

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto
Studentų mokslinės draugijos

Jaunųjų mokslininkų ir tyrėjų konferencija

2012 m.

Darbų tezės
II knyga

Kaunas, 2012

Konferenciją organizuoja: LSMU STUDENTŲ MOKSLINĖ DRAUGIJA

Leidinyš 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, Spaustuvininkų g.4, LT-44307 Kaunas

TURINYS

TURINYS	2
NEFROLOGIJOS SEKCIJA	11
1. SU ANCA SUSIJUSIO VASKULITO IR JO SUKELTO GLOMERULONEFRITO KLINIKA IR JOS EIGA (LSMU NEFROLOGIJOS KLINIKOS 2008- 2011 M. DUOMENIMIS)	11
2. GREITAI PROGRESUOJANTIS GLOMERULONEFRITAS(LSMU LIGONINĖS KAUNO KLINIKŲ 2003 – 2011M. DUOMENIMIS)	12
3. COMPARISON OF CALCIUM, PHOSPHATE AND PARATHYROID HORMONE LEVELS ASSOCIATED WITH TWO DIFFERENT VITAMIN D PREPARATIONS IN CHRONIC HEMODIALYSIS PATIENTS	13
4. ANEMIA CONTROL IN PATIENTS WITH DIABETIC AND NON DIABETIC ETIOLOGY OF KIDNEY DISEASE	14
5. VĖLYVOS STADIJOS INKSTŲ NEPAKANKAMUMO PROGRESAVIMAS IR SU JUO SUSIJĘ VEIKSNIAI.....	16
6. APSINUODIJUSIŲ PARACETAMOLIŲ PACIENTŲ, GYDYTŲ LSMU LIGONINĖS KAUNO KLINIKŲ NEFROLOGIJOS SKYRIUJE 2001-2011 METAIS IŠTYRIMO IR GYDYMO ANALIZĖ	17
7. LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETO LIGONINĖS KAUNO KLINIKŲ HEMODIALIZUOJAMŲ PACIENTŲ 2010 METŲ STACIONARIZAVIMO YPATUMAI	18
8. INKSTŲ ARTERIJOS STENOZĖS DAŽNIS ATKAKLIA HIPERTENZIJA SERGANČIŲ PACIENTŲ TARPE (LSMU L NEFROLOGIJOS IR RADIOLOGIJOS KLINIKŲ DUOMENYS)	20
9. IMUNOGLOBULINO A NEFROPATIJOS KLINIKINĖ IŠRAIŠKA, JOS EIGA IR SU JA SUSIJĘ VEIKSNIAI	21
10. KALCIO IR FOSFORO APYKAITOS SUTRIKIMŲ KONTROLĖ HEMODIALIZUOJAMIEMS LIGONIAMS (KAUNO KLINIKŲ DETOKSIKACIJOS SKYRIAUS DUOMENIMIS)	22
11. HEPCIDINO REIKŠMĖ HEMODIALIZUOJAMŲ PACIENTŲ ERITOTOPOETINUI REZISTENTIŠKOS ANEMIJOS GYDYME	23
12. PACIENTŲ, GYVENANČIŲ SU PERSODINTU INKSTU, IMUNITETĄ SLOPINANČIŲ VAISTŲ SUKELTŲ SIMPTOMŲ VERTINIMAS.....	24
13. VYRAUJANČIOS MORFOLOGINĖS INKSTŲ LIGOS (2010m. LSMU NEFROLOGIJOS KLINIKOS DUOMENYS)	25
14. METABOLINIO SINDROMO DAŽNIS PACIENTAMS PO INKSTO TRANSPLANTACIJOS IR ĮTAKA TRANSPLANTATO FUNKCIJAI	27
15. ATOKIEJI ARTERIOVENINĖS JUNGTIOS PO ANGIOPLASTIKOS REZULTATAI	28
NEONATOLOGIJOS SEKCIJA	30
1. LABAI MAŽO GIMIMO SVORIO NAUJAGIMIŲ BAKTERINIO MENINGITO RIZIKOS VEIKSNIAI	30
2. NAUJAGIMIŲ, SIRGUSIŲ BRONCHIOLITU IR GYDYTŲ LSMU KAUNO KLINIKŲ NAUJAGIMIŲ LIGŲ SKYRIUJE 2010-2011 METAIS, LIGOS ISTORIJŲ RETROSPEKTYVINĖ ANALIZĖ.	31
3. PER MAŽOS KŪNO MASĖS MOTERŲ NĖŠTUMO BAIGTIES IR NAUJAGIMIŲ BŪKLĖS ĮVERTINIMAS BEI PALYGINIMAS SU NORMALIOS KŪNO MASĖS MOTERŲ IR JŲ NAUJAGIMIŲ RODIKLIAIS	32
4. MEDICINOS IR VISUOMENĖS SVEIKATOS STUDENČIŲ ŽINIOS APIE RŪKYMO (PRIEŠ PASTOJIMĄ) POVEIKĮ BŪSIMAM KŪDIKIUI. JŲ ŽINIŲ PALYGINIMAS.....	33
5. NEONATOLOGŲ POŽIŪRIS Į SERGANTĮ AR NEĮGALŲ NAUJAGIMĮ	34
6. LSMU GIMDŽIUSIŲ MOTERŲ RŪKYMO PAPLITIMAS IR MOTINOS RŪKYMO SĄSAJOS SU NAUJAGIMO SVORIU BEI PRIEŠLAIKINIŲ GIMDYMU	35
7. MOTINOS VIDINĖ DARNA IR GIMDYMO BŪDO PASIRINKIMAS	36
8. SKALĖS PATIKIMUMAS, VERTINANT NEIŠNEŠIOTŲ NAUJAGIMIŲ SVEIKATOS BŪKLĘ IR KOMPLIKACIJAS	37
9. PROBIOTIKŲ ĮTAKA LABAI MAŽO GIMIMO SVORIO NAUJAGIMIŲ SERGAMUMUI NEKROZINIŲ ENTEROKOLITU IR SEPSIU BEI MIRŠTAMUMUI	38
10. IŠ NAMŲ HOSPITALIZUOTŲ NAUJAGIMIŲ SEPSIS.....	39
NEUROCHIRURGIJOS SEKCIJA	41
1. STEREOTAKSINIS GALVOS SMEGENŲ PŪLINIŲ GYDYMAS	41
2. PACIENTŲ AMŽIAUS, LYTIES, OPERACIJOS APIMTIES IR POOPERACINĖS GYDYMO TAKTIKOS ĮTAKA SERGANČIŲJŲ PIRMINE GALVOS SMEGENŲ GLIOBLASTOMA IŠGYVENAMUMUI.....	42
3. VEIKSNIAI, DARANTYS ĮTAKĄ PACIENTŲ NEUROLOGINEI BŪKLEI PO SMEGENŲ REVASKULIARIZACIJOS OPERACIJOS	43
4. NEURORADIOLOGINIAI GALVOS SMEGENŲ MENINGIOMŲ PIKTYBIŠKUMO POŽYMIAI.....	44

5. VEIKSNIŲ, REIKŠMINGŲ GALVOS SMEGENŲ GLIOBLASTOMŲ RECIDYVAVIMUI IR PACIENTŲ IŠGYVENAMUMUI PO RECIDYVO, ĮVERTINIMAS	45
6. PETINIO REZGINIO PAŽEIDIMŲ CHIRURGINIO GYDYMO ATVEJŲ RETROSPEKTYVINĖ ANALIZĖ LSMU NEUROCHIRURGIJOS KLINIKOJE.....	46
7. LAIKO IR VIETOS ĮTAKA IŠEITIMS PO GALVOS SMEGENŲ TRAUMOS	47
8. NERIMO IR DEPRESIJOS PASIREIŠKIMAS PACIENTAMS, SERGANTIEMS MENINGIOMOMIS, GLIALINIAIS NAVIKAIS IR HIPOFIZĖS ADENOMOMIS.....	49
9. DEPRESIJOS ĮTAKA PACIENTŲ FUNKCINEI IR KOGNITYVINEI BŪKLEI PO GLIALINIŲ (III ^o IR IV ^o) NAVIKŲ ŠALINIMO OPERACIJOS	50
10. NERIMO IR DEPRESIJOS PASIREIŠKIMAS PACIENTAMS, SERGANTIEMS INTRAAKSIALINIAIS GALVOS SMEGENŲ NAVIKAIS PRIEŠ- IR POOPERACINIAME LAIKOTARPYJE	51
11. PACIENTŲ ASMENYBĖS TIPO IR IŠSILAVINIMO ĮTAKA DEPRESIJOS ATSIDARIMUI ANKSTYVUOJU POOPERACINIŲ LAIKOTARPIU, PO GLIALINIŲ (III ^o IR IV ^o) NAVIKŲ ŠALINIMO OPERACIJOS.....	52
12. INTRAAKSIALINIŲ NAVIKŲ PIKTYBIŠKUMO LAIPSNIO, TŪRIO IR LOKALIZACIJOS SĄSAJOS SU PACIENTŲ GYVENIMO KOKYBE IKIOPERACINIŲ LAIKOTARPIU	53
13. EKSTRAAKSIALINIŲ NAVIKŲ HISTOLOGINIO TIPO, TŪRIO IR LOKALIZACIJOS SĄSAJOS SU PACIENTŲ GYVENIMO KOKYBE IKIOPERACINIŲ LAIKOTARPIU	54
14. POOPERACINIŲ TRANSFENOIDALINIŲ HIPOFIZĖS PAŠALINIMO KOMPLIKACIJŲ ANALIZĖ	55
NEUROLOGIJOS IR PSICHIATRIJOS SEKCIJA.....	56
1. KRAUJAGYSLINIŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ PAPLITIMAS TARP SERGANČIŲJŲ IŠEMINIŲ GALVOS SMEGENŲ INSULTU	56
2. NERASTA JOKIO VYKDOMŲJŲ FUNKCIJŲ SUTRIKIMO PACIENTAMS, PATIRIANTIEMS LĒTINĮ NUGAROS SKAUSMĄ	57
3. SERGANČIŲJŲ MIGRENA FENOTIPO YPATUMAI.....	58
4. ŪMINĮ IR UŽSITĒSUSĮ APATINĖS NUGAROS DALIES SKAUSMĄ PATIRIANČIŲ PACIENTŲ SKAUSMO, EMOCINĖS IR FIZINĖS FUNKCINĖS BŪKLĖS YPATUMAI IR SKIRTUMAI	59
5. LYGINAMOJI TRANSKRANIJINĖS SONOGRAFIJOS IR VIENO FOTONO EMISIJOS KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS VERTĖ DIAGNOZUOJANT PARKINSONO LIGĄ.....	60
6. KARDIOVASKULINIAI SUTRIKIMAI SERGANT IDIOPATINE PARKINSONO LIGA: RETROSPEKTYVUSIS TYRIMAS	61
7. SERGANČIŲJŲ EPILEPSIJA ŽINIOS APIE SAVO LIGĄ	62
8. SPRENDIMŲ PRIĒMIMO POKYČIAI PACIENTAMS, PATIRIANTIEMS LĒTINĮ NUGAROS SKAUSMĄ	63
9. NEUROPATINIS SKAUSMAS IR VEISKANIAI, ĮTAKOJANTYS SKAUSMO STIPRUMĄ, REUMATINĖMIS LIGOMIS SERGANTIEMS PACIENTAMS.....	64
10. TRUMPOS FORMOS MCGILL SKAUSMO KLAUSIMYNO II VERSIJOS (TF-MSK-II) LIETUVIŠKO VARIANTO KLINIKINIS PAGRĮSTUMO IR TINKAMUMO ĮVERTINIMAS.....	65
11. NEUROPATINIO SKAUSMO KOMPONENTO POVEIKIS REUMATINĖMIS LIGOMIS SERGANTIEMS PACIENTAMS	66
12. PRIĒŽASTINIŲ VEIKSNIŲ IR PAŽEIDIMO TRUKMĖS REIKŠMĖ ALKŪNINIO NERVO PAŽEIDIMO LAIPSNIO, KLINIKINEI IŠRAIŠKAI IR NEUROFIZIOLOGINIAMS RADINIAMS.....	67
13. METEOROLOGINIŲ VEIKSNIŲ REIKŠMĖ SERGAMUMUI GALVOS SMEGENŲ INSULTU KAUNO MIESTE.....	68
14. FIBROMYALGIA RAPID SCREENING TOOL (FIRST) KLAUSIMYNO, SKIRTO GREITAI FIBROMIALGIJOS DIAGNOSTIKAI VERTIMO ADAPTAVIMAS IR PRADINIS TINKAMUMO TAIKYTI SKAUSMO TYRIMUOSE ĮVERTINIMAS	69
15. SKAUSMO PAPLITIMAS DAUGIAPROFILINIŲ LIGONINIŲ KONSERVATYVIOS MEDICINOS SKYRIUOSE.....	70
16. SKAUSMO PAPLITIMO TYRIMAS UNIVERSITETINĖS LIGONINĖS SKUBIOS PAGALBOS SKYRIUJE	71
17. SKAUSMO PAPLITIMAS UNIVERSITETINĖS LIGONINĖS CHIRURGINIO PROFILIO SKYRIUOSE.....	72
18. IŠPLITUSIO GRIAUČIŲ-RAUMENŲ SKAUSMO RODIKLIO KITIMAS TAIKANT KOMPLEKSINĮ GYDYMĄ.....	73
19. STRESO ĮTAKA MIEGO SUTRIKIMŲ ATSIDARIMUI TARP ROKIŠKIO MOKYKLŲ 12-TOS KLASĖS MOKSLEIVIŲ	74
20. PAAUGLIŲ SĄMONINGO SAVĖS ŽALOJIMO PRIĒŽASTYS IR BŪDAI	75
21. PLASTINĖS CHIRURGIJOS PACIENTŲ POLINKIS Į KŪNO DISMORFOFINĮ SUTRIKIMĄ	76
22. SUBJEKTYVUS BEI KLINIKINIS DEPRESINĖS SIMPTOMATIKOS VERTINIMAS, RYŠIAI SU SOCIALINIAIS-DEMOGRAFINIAIS RODIKLIAIS	77
23. "PRODROMINIŲ" ŠIZOFRENIJOS SIMPTOMŲ VERTINIMAS.....	78
24. ASMENŲ, KURIEMS DIAGNOZUOTA ŠIZOFRENIJA, NUOSTATOS SAVIŽUDYBIŲ ATŽVILGIU	79
25. ALKOHOLIO SUKELTO DELYRO DIAGNOSTINĖS PROBLEMOS INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIUOSE	80
26. BENDROSIOS PRAKTIKOS GYDYTOJŲ, PEDIATRŲ ŽINIŲ APIE AKTYVUMO IR DĒMESIO SUTRIKIMĄ ĮVERTINIMAS	81
27. NERIMO SUTRIKIMŲ IR PRIKLAUSOMYBĖ SUKELIANČIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO SĄSAJOS PAAUGLIŲ TARPE.	83

28. STRESO PASIREIŠKIMAS IR DAŽNIAUSI STREŠOGENINIAI VEIKSNIAI LIETUVOS APSAUGOS DARBUOTOJŲ TARPE	84
29. MIEGO SUTRIKIMŲ ĮTAKA ROKIŠKIO MOKYKLŲ 12-TOS KLASĖS MOKSLEIVIŲ PAŽYMIŲ VIDURKIUI	85
30. OPTINES ILIUZIJAS SUKELIANČIŲ VAIZDŲ SUVOKIMO YPATUMAI SERGANTIEMS ĮVAIRIAIS PSICHIKOS SUTRIKIMAIMIS: PILOTINIS TYRIMAS	85
31. PIRMO PSICHOZĖS EPIZODO VAIKYSTĖJE GYDYMO YPATUMAI	86
ODONTOLOGIJOS SEKCIJA	88
1. MINKŠTŲJŲ AUDINIŲ CEFALOMETRIJA RESTAURACINĖJE ODONTOLOGIJOJE	88
2. ORTODONTINIO GYDYMO REIKŠMĖ DANTENŲ RECESIJOS ATSIKADIME	89
3. APIKALINIO UŽDARYMO IR POVEIKIO PERIODONTO AUDINIAMS ĮVERTINIMAS NAUDOJANT „TOUCH’N HEAT“ IR „SYSTEM B“ KARŠČIO NEŠIKLIUS	90
4. FOTODINAMINĖS TERAPIJOS PANAUDOJIMAS ODONTOLOGIJOJE. LITERATŪROS APŽVALGA	91
5. SUBJEKTYVUS PACIENTO VEIDO LINIJŲ LYGIAGRETUMO ĮVERTINIMAS: AR TAI TIKSLU?	91
6. IŠIMAMŲJŲ DANTŲ PROTEZŲ PRIEŽIŪROS ĮPROČIAI, METODIKOS, TURIMOS ŽINIOS. ANKETINĖ APKLAUSA ...	93
7. IŠIMAMŲJŲ PROTEZŲ BAZINĖS PLASTMASĖS PAVIRŠIAUS POKYČIAI VEIKIANT SKIRTINGO KIETUMO ŠEPETĖLIAIS IR DAŽNIAUSIAI NAUDOJAMOMIS MEDŽIAGOMIS	94
8. KOMPOZITINĖS KONSTRUKCIJOS ANT IMPLANTŲ: DETALIŲ IŠDĖSTYMAS IR BIOMECHANIKA	95
9. LAZERIŲ PANAUDOJIMAS ENDODONTIJOJE - ALTERNATYVA INTRAKANALINIAMS MEDIKAMENTAMS	96
10. STIPRIAI RŪGŠTINIO JONIZUOTO VANDENS EFEKTYVUMAS PRIEŠ ENTEROCOCCUS FAECALIS	97
11. MECHANINIO KANALO VALYMO EFEKTYVUMO ĮVERTINIMAS STEREOMIKROSKOPU	98
12. ORTODONTINIŲ PACIENTŲ GYDYMO REZULTATŲ VERTINIMO TYRIMAS	99
13. OKLIUZIJOS BALANSO VERTINIMAS PROTEZUOJANT IŠIMAMAIMS PLOKŠTELINIAIS PROTEZAIMS	100
14. INSTRUMENTŲ DYDŽIŲ ĮTAKA APEKSLOKATORIAUS TIKSLUMUI PLASTMASINIUOSE BLOKELIUOSE, ESANT JUOSE IRIGACINIŲ TIRPALŲ	101
15. LSMU MA OF IR KTU STUDENTŲ BURNOS HIGIENOS ĮPROČIŲ VERTINIMAS, NAUDOJANT HIROŠIMA UNIVERSITETO BURNOS ERTMĖS HIGIENINIŲ ĮPROČIŲ INDEKSĄ (HU-DBI)	102
16. VEIDO IR DANTŲ LANKŲ ANALIZĖ NAUDOJANT TRIMAČIUS MODELIS	103
17. SKELETO SUBRENDIMO LAIPSNIO ĮVERTINIMAS REMIANTIS APATINIŲ ANTRŲJŲ, TREČIŲJŲ KRŪMINIŲ IR VIRŠUTINIŲ ILTINIŲ DANTŲ SUSIFORMAVIMO STADIJOMIS	104
18. CEFALOMETRINIŲ ANALIZIŲ, ATLIKTŲ IDEALIOS OKLIUZIJOS ATVEJAMS PAGAL STEINER, MCNAMARA, BJORK, RICKETTS, ARNETT Palyginamoji charakteristika	105
19. KOMPOZICINIŲ PLOMBŲ ADHEZIJA PO TRADICINIO ĖSDINIMO RŪGŠTIMI IR SMĖLIAVIMO	106
20. ADENOIDŲ IR TONZILIŲ HIPERTROFIJOS ĮTAKA PIENINIAM IR ANKSTYVAM MIŠRIAM SĄKANDŽIUI	107
21. JUVENILINIO IDIOPATINIO ARTRITO ĮTAKA SĄKANDŽIO FORMAVIMUISI	108
22. ŠYPSĖNOS ESTETIKOS KRITERIJŲ VERTINIMAS TARP LSMU ODONTOLOGIJOS FAKULTETO IV IR V KURSO STUDENTŲ	109
23. JONIZUOTO VANDENS POVEIKIS BURNOS ERTMĖS MIKROORGANIZMAMS	110
24. PRIEŠLAIKINIO PIENINIO ANTROJO KRŪMINIO DANTIES NETEKIMO IR ORTODONTINIŲ ANOMALIJŲ ATSIKADIMO RYŠYS	111
25. ORTODONTINIŲ ANOMALIJŲ IR PARAFUNKCIJŲ PAPLITIMAS TARP 5-6 METŲ AMŽIAUS VAIKŲ	112
26. GYDYTO IR NEGYDYTO IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ PIENINIŲ DANTŲ ĖDUONIES IR ANKSTYVO DANTŲ NETEKIMO DAŽNIS	113
27. PIRMINĖS GOMURIO PLASTIKOS OPERACIJOS ĮTAKA ARTIKULIACINĖS SISTEMOS VYSTYMUISI IR DANTŲ LANKŲ SANTYKIUI	114
ORTOPEDIJOS IR TRAUMATOLOGIJOS SEKCIJA	116
1. DVIGUBO MOBILUMO GŪŽDUOBĖS PANAUDOJIMAS, PROTEZUOJANT PACIENTUS, PATYRUSIUS ŠLAUNIKAULIO KAKLO LŪŽIUS	116
2. KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS METODIKOS GALINČIOS ĮTAKOTI POOPERACINĮ KELIO SKAUSMĄ	116
3. GIRNELĖS SAVOJO RAIŠČIO IR ŠLAUNIES LENKIAMŲJŲ RAUMENŲ SAUSGYSLIŲ AUTOTRANSPLANTANTŲ TAIKYMO PRIEKINIO KRYŽMINIO RAIŠČIO REKONSTRUKCIAI Palyginimas	118
4. KŪNO MASĖS INDEKSAS, JUDESIŲ AMPLITUDĖ IR DEFORMACIJOS TIPAS ĮTAKOJA PACIENTŲ, SERGANČIŲ KELIO SĄNARIO OSTEOARTROZE, RAUMENŲ JĖGĄ	119
5. LIETUVOS ENDOPROTEZAVIMO REGISTRO ĮDIEGIMAS. PIRMŲ METŲ REZULTATAI	119

6. ŠEIVIKAULIO LŪŽIO OSTEOSINTEZĖS „UŽRAKINAMAI“ IMPLANTAIS ĮTAKOS BLAUZDIKAULIO TOLIMOJO GALO NESĄNARINIŲ, SKEVELDRINIŲ LŪŽIŲ FIKSACIJOS BIOMECHANINIAM STABILUMO TYRIMAI	120
7. BLAUZDIKAULIO IR ŠEIVIKAULIO (OTA 43-A3.3.3) LŪŽIŲ OSTEOSINTEZĖS „UŽRAKINAMAI“ IMPLANTAIS BIOMECHANINIŲ ASPEKTŲ TYRIMAI.....	121
8. PACIENTŲ, KURIEMS ATLIEKAMA PIRMINĖ KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJA, KELIO SĄNARIO ANTROPOMETRINIŲ DUOMENŲ ANALIZĖ	122
9. ŠLAUNIKAULIO KORTIKALINIO SLUOKSNIO REMODELIACIJOS DINAMIKA PO CEMENTINIO TOTALINIO KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO.....	123
10. PACIENTŲ, PATYRUSIŲ ŠLAUNIKAULIO KAKLO LŪŽIUS, GYDYMO REZULTATAI KAUNO KLINIKINĖJE LIGONINĖJE	124
11. ŠLAUNIKAULIO PROKSIMALINĖS DALIES LŪŽIŲ YPATUMAI IR JŲ GYDYMAS ŠIAULIŲ RESPUBLIKINĖJE LIGONINĖJE.....	125
12. REVIZINIO KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO PRIEŽASTYS ŠIAULIŲ RESPUBLIKINĖJE LIGONINĖJE	126
13. PIRMINIO KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO VĒLYVŲJŲ POOPERACINIŲ KOMPLIKACIJŲ APŽVALGA ŠIAULIŲ RESPUBLIKINĖJE LIGONINĖJE 2008 – 2011 M.	127
14. KULKŠNIŲ KAULŲ LŪŽIŲ YPATUMAI IR JŲ OPERACINIS GYDYMAS ŠIAULIŲ RESPUBLIKINĖJE LIGONINĖJE 2010-2011M.....	128
15. KULKŠNELIŲ LŪŽIŲ KONSERVATYVAUS GYDYMO YPATUMAI ŠIAULIŲ RESPUBLIKINĖJE LIGONINĖJE 2011M.	129
16. STIPINKAULIO DISTALINĖS DALIES LŪŽIŲ GYDYMO YPATUMAI ŠIAULIŲ RESPUBLIKINĖJE LIGONINĖJE 2008-2011 METAIS.....	130
17. OPERACINIO IR UŽDAROS REPOZICIJOS STIPINKAULIO DISTALINIO GALO LŪŽIO GYDYMO EFEKTYVUMO ĮVERTINIMAS.....	131
18. ANKSTYVIEJI GYVENIMO KOKYBĖS REZULTATAI PO TOTALINIO KELIO SĄNARIO PROTEZAVIMO FIKSUOTA IR MOBILIA ATRAMINE PLATFORMA.....	132
19. KLUBO SĄNARIO, PROTEZUOTO REVIZINIŲ DISTALINĖS FIKSACIJOS MODULINIŲ ENDOPROTEZŲ, POOPERACINIŲ REZULTATŲ ĮVERTINIMAS	133
20. DVIEJŲ KLUBO SĄNARIO PORĖTA DANGA DENGŲ DISTALINIO TVIRTINIMO TIPO ENDOPROTEZŲ ANKSTYVŲJŲ POOPERACINIŲ REZULTATŲ Palyginimas	135
21. VEIKSNIŲ, LEMIANČIŲ PAKARTOTINĖS ILGŲJŲ KAULŲ OPERACIJOS POREIŽĮ, IDENTIFIKAVIMAS IR ANALIZĖ	136
22. KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO INFEKČINES KOMPLIKACIJAS LEMIANTYS FAKTORIAI	137
23. KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZO PADĖTIES ĮTAKA FUNKCIJAI IR GYVENIMO KOKYBEI	138
24. KŪNO MASĖS INDEKSO KORELIACIJA SU RENTGENO NUOTRAUKŲ DIDINAMUOJU EFEKTU	138
25. ANTEROLATERALINIO IR POSTEROLATERALINIO OPERACINIŲ PjŲVIŲ ANKSTYVŲJŲ REZULTATŲ Palyginimas PO KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS	139
26. KLINIKINIO IR RENTGENOLOGINIO KOJŲ ILGIO MATAVIMŲ Palyginimas	140
27. ANKSTYVŲJŲ GYVENIMO KOKYBĖS REZULTATŲ Palyginimas NAUDOJANT PROTEZUS ROTACINE IR ATRAMINE PLATFORMA	141
28. ENDOPROTEZO KOMPONENTŲ POZICIJA PO PIRMINĖS KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS.....	142
29. KAIP VEIKIAMA KRAUJOTAKA FIZIOLOGINĖS AVALYNĖS (MBT) LYGINANT SU ĮPRASTINE AVALYNE PACIENTAMS PO KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS.....	143
PULMONOLOGIJOS, IMUNOLOGIJOS IR REUMATOLOGIJOS SEKCIJA	145
1. NĖŠČIŲJŲ, PASTOJUSIŲ VARTOJANT PSICHOAKTYVIAS MEDŽIAGAS, PRENATALINIŲ GENETINIŲ TYRIMŲ REZULTATŲ ANALIZĖ.....	145
2. GASTROEZOFAGINIO REFLIUKSO GYDYMO REIKŠMĖ GYDANT BRONCHINĖ ASTMA.....	146
3. HORMONINIŲ KONTRACEPTIKŲ ĮTAKA VAIKO SVORIUI IR KALBINEI RAIDAI.....	146
4. EOZINOFILŲ KIEKIO POKYČIAI KVĖPAVIMO TAKŲ SEKRETE IR KRAUJyje SERGANTIESIEMS ALERGINIŲ RINITU IR ASTMA PO PROVOKACIJOS SPECIFINIŲ ALERGENŲ	147
5. VITAMINO D KONCENTRACIJOS POKYČIAI SERGANČIŲJŲ ASTMA KRAUJO SERUME	148
6. KLINIKINIŲ POŽYMIŲ SKIRTUMAI, SERGANT POZICINE IR NEPOZICINE MIEGO APNĖJA	149
7. LĖTINIO RINOSINUSITO IR ASTMOS DERINIO KLINIKINĖ CHARAKTERISTIKA	150
8. TRANSBRONCHINĖS PLAUČIŲ AUDINIO BIOPSIJOS GALIMYBĖS PLAUČIŲ LIGŲ DIAGNOSTIKOJE	151
9. NĖŠČIŲJŲ, PASTOJUSIŲ PO DIRBTINIO APVAISINIMO, PRENATALINIŲ GENETINIŲ TYRIMŲ REZULTATŲ ANALIZĖ	153
10. SOCIALINIŲ VEIKSNIŲ ĮTAKA TRISOMIJŲ ATSIRADIMUI	153
11. AMNIOCENTEZĖS ĮTAKA VAIKO KVĖPAVIMO TAKŲ PATOLOGIJOS IŠSIVYSTYMOI.....	154
12. INVAZINIŲ PRENATALINIŲ DIAGNOSTIKOS METODŲ REIKŠMĖ VAIKO CIRKADINIAMS RITMAMS.....	155

13. RITUKSIMABO SAUGUMO IR EFEKTYVUMO VERTINIMAS GYDANT REUMATOIDINĮ ARTRITĄ	156
14. SERGANČIŲ REUMATOIDINIŲ ARTRITU PSICHOLOGINĖS BŪKLĖS VERTINIMAS.....	158
15. PLAUČIŲ TUBERKULIOZĖS ATKRYČIAI: DAŽNIS, PREDISPONUOJANČIŲ FAKTORIŲ ĮTAKA	159
16. PLAUČIŲ TUBERKULIOZĖS ATKRYČIAI: DAŽNIS, DAV IR XDR-TB VYSTYMO GALIMYBĖS.....	160
17. VIETINIAME UŽDEGIME DALYVAUJANČIŲ UŽDEGIMO LAŠTELIŲ SUDĖTIES VERTINIMAS ESANT LĒTINĖS OBSTRUKCINĖS PLAUČIŲ LIGOS PAŪMĒJIMUI	161
18. PACIENTŲ, KONSULTUOTŲ LSMU L KAUNO KLINIKOSE 2010-2011 METAIS, DAŽNIAUSIOS LĒTINĖS DILGĒLINĖS PRIEŽASTYS	162
19. TUBERCULOSIS – CASE REPORT	163
20. SĄNARIO PAŽEIDIMO APIMTIES ĮVERTINIMO SVARBA SEPTINIO ARTRITO ATVEJU	164
21. ASMENŲ, VARTOJANČIŲ GERIAMUOSIUS GLIUKOKORTIKOIDUS (GKK), OSTEOPOROZĖS IŠSIVYSIMO PROFILAKTIKOS SAMPRATA IR PRAKTINIO JOS TAIKYMO TYRIMAS	165
22. PACIENTŲ, APSILANKIUSIŲ REUMATOLOGIJOS POLIKLINIKOJE, PETIES SKAUSMO PRIEŽASTYS IR GYDYMAS	166
23. PACIENTŲ, SERGANČIŲ ANCA ASOCIJUOTAI VASKULITAIŠ IŠGYVENAMUMAS, PAŽAIDOS IR KOMPLIKACIJOS	167
24. REPRODUKCIINIŲ VEIKSNIŲ ĮTAKA TRISOMIJŲ ATSIKADIMUI	168
25. PERSILEIDIMO PRIKLAUSOMYBĖ NUO TĒVŲ KARIOTIPO MUTACIJŲ DAŽNIO	169
26. PACIENTŲ, SERGANČIŲ OBSTRUKCINE MIEGO APNĒJA, GYVENIMO KOKYBĖ IR JOS RYŠYS SU MIEGUISTUMU IR LIGOS SUNKUMU	170
RADIOLOGIJOS SEKCIJA	171
1. SLANKSTELINIŲ ARTERIJŲ DIAMETRO IR KRAUJOTAKOS PARAMETRŲ RYŠYS SU AMŽIUMI IR PROTINĖS BŪKLĖS MINI TYRIMO REZULTATAIS	171
2. VERTEBROBAZILINIO BASEINO KRAUJOTAKA: RYŠYS SU AMŽIUMI IR LENGVU KOGNITYVINIŲ FUNKCIJŲ SUTRIKIMU.....	172
3. RYŠIO NUSTATYMAS TARP EKSTRAKRANIJINIŲ KRAUJAGYSLIŲ KRAUJOTAKOS PARAMETRŲ IR KOGNITYVINO SUTRIKIMO	173
4. BENDRŲJŲ MIEGO ARTERIJŲ SIENELIŲ STORIO MATAVIMAS, NAUDOJANT IMAGEJ PROGRAMĄ	174
5. KOLOREKTALINIŲ NAVIKŲ SĄSAJOS SU DIAGNOSTIKOS METODAIS	174
6. AORTOS ANEURIZMŲ KT YPATYBĖS	175
7. KEPENŲ CIROZĖS ULTRAGARSINĖS DOPLEROGRAFIJOS RODIKLIŲ SKIRTUMAI KEPENŲ FUNKCIJOS NEPAKANKAMUMO CHILD-PUGH KLASĖSE	177
8. GALVOS SMEGENŲ SKILVELIŲ IR KOGNITYVINIŲ FUNKCIJŲ RYŠYS	178
9. ULTRAGARSINIO TYRIMO REIKŠMĖ PIKTYBINIŲ INKSTŲ NAVIKŲ DIAGNOSTIKOJE	179
10. KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS TYRIMO REIKŠMĖ, ĮVERTINANT ŪMINIO PANKREATITO SUNKUMO LAIPSNĮ BEI KOMPLIKACIJAS.....	180
11. RENTGENOKONTRASTINIO TYRIMO VERTĖ SKRANDŽIO NAVIKŲ DIAGNOSTIKOJE, KLINIKINIŲ SIMPTOMŲ PRIKLAUSOMYBĖ NUO NAVIKO LOKALIZACIJOS	181
12. SKUBIŲ MAGNETINIO REZONANSO TOMOGRAFIJOS TYRIMŲ INDIKACIJŲ IR RADINIŲ RETROSPEKTYVI ANALIZĖ	182
13. KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS VERTĖ INKSTŲ NAVIKŲ DIAGNOSTIKOJE.....	183
14. PLAUČIŲ NAVIKŲ TŪRIO MATAVIMAS: OPTIMALAUS NAVIKŲ ATSAKO Į GYDYMĄ VERTINIMO METODO PAIEŠKA.....	184
15. GALVOS SMEGENŲ KOMPIUTERINĖ TOMOGRAFIJA IR KOGNITYVINĖS FUNKCIJOS.....	186
16. PACIENTŲ, TIRTŲ DAUGIAPJŪVĖS KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS ANGIOGRAFIJA, VAINIKINIŲ ARTERIJŲ ANATOMINIŲ YPATUMŲ ĮVERTINIMAS	187
17. RADIOLOGINIŲ TYRIMŲ REIKŠMĖ NOSIES ERTMĖS, PRIENOSINIŲ ANČIŲ IR VIDURINĖS AUSIES GĒRYBINIŲ NAVIKŲ DIAGNOSTIKOJE	188
18. ULTRAGARSINIO TYRIMO IR KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS TYRIMO PALYGINAMOJI VERTĖ DIAGNOZUOJANT STOROSIOS ŽARNOS VĒŽIO KEPENŲ METASTAZES	189
SPORTO MEDICINOS, KINEZIOTERAPIJOS IR REABILITACIJOS SEKCIJA	190
1. PĒDOS APKROVOS YPATYBĖS, ESANT APATINĖ NUGAROS DALIES SKAUSMUI EINANT SU FIZIOLOGINE AVALYNE IŠLENKTU PADU IR BASOMIS.....	190
2. KŪNO STEBĒJIMO MEDITACIJOS KINEZITERAPIJOJE POVEIKIS SVEIKATOS BŪKLEI PO DALINIO KRŪTIES ŠALINIMO.....	191

3. SPECIALIZUOTOS TRENIRUOČIŲ PROGRAMOS POVEIKIS DARBINGO AMŽIAUS ŽMONIŲ JUOSMENS - DUBENS STABILUMUI IR JUDESIŲ VALDYMUI ĮVERTINIMAS	192
4. KŪNO STEBĖJIMO MEDITACIJOS KINEZITERAPIJOJE POVEIKIS SVEIKATOS BŪKLEI PO DALINIO KRŪTIES ŠALINIMO.....	193
5. SĄNARIO KREMZLĘ ATSTATANČIO CHIRURGINIO GYDYMO TIKSLINGUMAS ESANT KELIO SĄNARIO KREMZLĖS IR OSTEOCHONDRINIAMS PAŽEIDIMAMS, NUSTATYTIEMS KELIO SĄNARIO ARTROSKOPIJOS METU.	195
6. PATELOFEMORAL SYNDROME RECOVERY IN REGULAR PEOPLE (NOT SPORTMAN)	195
7. JOGOS POVEIKIS KVĖPAVIMO SISTEMOS FUNKCINEI BŪKLEI	196
8. KINEZITERAPIJOS POVEIKIS PROTIŠKAI ATSIKUSIŲ PAAUGLIŲ FIZINĖMS YPATYBĖMS	197
9. MOTERŲ TRAUMOS FUTBOLO SPORTE	199
10. THE SIGNIFICANCE OF EXERCISE-THERAPY ON TREATMENT OF PATELOFEMORAL PAIN SYNDROME(PFPS), COMPARING BETWEEN INVOLVED AND UNINVOLVED LEG, AND THE STATISTICAL SIGNIFICANCE BEFOR AND AFTER EXERCISE-THERAPY	200
11. PROTIŠKAI ATSIKUSIŲ PAAUGLIŲ FIZINIŲ YPATYBIŲ KAITA TAIKANT SKIRTINGOS TRUKMĖS KINEZITERAPIJĄ	201
12. PROTIŠKAI ATSIKUSIŲ PAAUGLIŲ FIZINIŲ YPATYBIŲ KAITA TAIKANT SKIRTINGOS TRUKMĖS KINEZITERAPIJĄ	202
13. SKAUSMO KITIMAS GYDANT PADO FASCIJOS UŽDEGIMĄ FIZINIAIS VEIKSNIAIS	204
14. ŠAUNIES AGONISTŲ-ANTAGONISTŲ BALANSO ĮTAKA PRIEKINIO KRYŽMINIO KELIO RAIŠČIO PLYŠIMUI	205
15. PACIENTŲ, PATYRUSIŲ GALVOS SMEGENŲ INSULTĄ, PSICHOMOTORINIŲ REAKCIJŲ IR KOGNITYVINIŲ FUNKCIJŲ PALYGINIMAS PRIEŠ IR PO STACIONARINĖS REABILITACIJOS	206
16. ASMENŲ, PATYRUSIŲ SUNKŲ TRAUMINĮ GALVOS SMEGENŲ SUŽALOJIMĄ, KOMOS TRUKMĖS IR AMŽIAUS ĮTAKA REABILITACIJOS EFEKTYVUMUI	207
17. PACIENTŲ INFORMUOTUMAS APIE ALTERNATYVIOS MEDICINOS METODUS IR JŲ VARTOJIMĄ.....	208
18. AJURVEDA IR ĮRODYMAIS PAGRĮSTA MEDICINA.....	209
19. ATVIROS BEI ATVIROS, PAPILDYTOS UŽDAROS KINETINĖS GRANDINĖS PRATIMAIS, PROGRAMŲ EFEKTYVUMO PALYGINIMAS KELIO SĄNARIO FUNKCIJOS ATSIGAVIMUI.....	210
20. REABILITACIJOS KOMANDOS NARIŲ DARBO SĄLYGŲ VERTINIMAS	211
21. THE SIGNIFICANCE OF EXERCISE-THERAPY ON TREATMENT OF PATELOFEMORAL PAIN SYNDROME(PFPS), COMPARING BETWEEN INVOLVED AND UNINVOLVED LEG, AND THE STATISTICAL SIGNIFICANCE BEFOR AND AFTER EXERCISE-THERAPY	212
22. ČIURNOS PADĖTIES SUVOKIMO VERTINIMAS PO IŠORINIŲ ČIURNOS RAIŠČIŲ TRAUMOS.....	213
23. LIEMENS RAUMENŲ JĖGOS ĮVERTINIMAS TAIKANT DR. WOLFF „BACK – CHECK“ ĮRENGINĮ	214
24. REABILITACIJOS PROGRAMOS, TAIKOMOS PO KELIO PRIEKINIO KRYŽMINIO RAIŠČIO PLASTINĖS OPERACIJOS, EFEKTYVUMO ĮVERTINIMAS	215
25. PILATES PRATIMŲ POVEIKIS SERGANČIŲ KRŪTIES VĖŽIU ŽASTO JUDESIŲ AMPLITUDEI, FIZINIAM PAJĖGUMUI IR GYVENIMO VISAVERTIŠKUMUI VĒLYVUOJU POOPERACINIŲ LAIKOTARPIU	216
ŠEIMOS MEDICINOS, ODOS, VENERINIŲ, INFEKCIŲ IR VIDAUS LIGŲ BEI VISUOMENĖS SVEIKATOS SEKCIJA....	219
1. ŠEIMOS GYDYTOJŲ POREIKIAI SERGANČIŲJŲ CUKRINIŲ DIABETU PRIEŽIŪROJE	219
2. BENDRUOMENĖS SLAUGYTOJŲ TEIKIAMŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APIMČIŲ VERTINIMAS	220
3. ŠEIMOS GYDYTOJO PASIRINKIMO MOTYVŲ ANALIZĖ	221
4. PAAUGLIO GEBĖJIMAS PROTINGAI VERTINTI SAVO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS INTERESUS PAAUGLIŲ IR JŲ TĖVŲ POŽIŪRIU	223
5. PAAUGLIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KONFIDENCIALUMAS	224
6. LSMU L ŠEIMOS MEDICINOS KLINIKOS PACIENTŲ ŽINIOS APIE VAKCINACIJĄ PIRMINĖJE SVEIKATOS PRIEŽIŪROS GRANDYJE IR VAKCINACIJOS APIMTĮ SĄLYGOJANTYS VEIKSNIAI.....	225
7. HEPATITO C VIRUSO PAPLITIMAS TARP MEDICINOS DARBUOTOJŲ KAUNO KLINIKINĖJE LIGONINĖJE	226
8. ŽMONIŲ TRICHINELIOZĖ KAUNO KRAŠTE 2008–2010 METAIS: EPIDEMIOLOGINIAI IR KLINIKINIAI YPATUMAI	227
9. KARDIOECHOSKOPIJOS, KLINIKINIŲ SIMPTOMŲ DUOMENŲ SĄSAJOS SU KRAUJO SPAUDIMU PLAUČIŲ ARTERIJOJE	228
10. ATOPINIO DERMATITO DAŽNUMAS TARP 10-19 METŲ KAUNO MIESTO VAIKŲ	229
11. SKLEROZINE IR ATROFINE KERPLIGE SERGANČIŲ MOTERŲ ĮSIAUTRINIMAS EUROPOS PAGRINDINIO RINKINIO KONTAKTINIAMS ALERGENAMS	230
12. VAIKŲ AKNĖS EPIDEMIOLOGINĖS PADĖTIES BANDOMASIS TYRIMAS KAUNO MIESTE	231
13. PACIENTŲ, SERGANČIŲ ŪMIA PLAUČIŲ HIPERTENZIJA, ELEKTROKARDIOGRAFIJOS IR KRŪTINĖS RENTGENOGRAFIJOS TYRIMŲ RYŠYS	232

14. ŪMIOS PLAUCHIŲ ARTERIJOS HIPERTENZIJOS KLINIKINIŲ IR INSTRUMENTINIŲ METODŲ PALYGINIMAS, VERTINANT PAH SUNKUMĄ.....	233
15. SERGAMUMO IŠEMINE ŠIRDIES LIGA, KRŪTINĖS ANGINA, ŠIRDIES NEPAKANKAMUMU, ARTERINE HIPERTENZIJA, ŪMINIU PRIEŠIRDŽIŲ VIRPĖJIMU SĄRYŠIS SU AMŽIUMI IR SINUSINIO RITMO GRAŽINIMO ĮVERTINIMAS.....	234
16. ŠIRDIES SKILVELIŲ REPOLARIZACIJOS TRUKMĖS POKYČIŲ ĮVERTINIMAS ŪMAUS PRIEŠIRDŽIŲ VIRPĖJIMO METU IR ATSISTAČIUS SINUSINIAM RITMUI PACIENTAMS SERGANTIEMS IŠL BEI AH.....	235
17. MELANOCITŲ KILMĖS ODOS NAVIKŲ IR BAZALINIŲ LĄSTELIŲ KARCINOMŲ ULTRAGARSINIŲ IR HISTOLOGINIŲ DUOMENŲ SAŠAJOS	237
18. ĮSIAUTRINIMAS PROPOLIUI TARP DERMATITU SERGANČIŲ PACIENTŲ	238
19. DAŽNIAUSI KONTAKTINIAI ALERGENAI TARP LSMU ODOS IR VENERINIŲ LIGŲ KLINIKOS PACIENTŲ 2007 IR 2011 METAIS	238
20. PERIFERINIŲ ARTERIJŲ LIGŲ NEINVAZINIAI DIAGNOSTIKOS METODAI BEI SAŠAJOS SU ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGOMIS	239
21. ARTERINĖ HIPERTENZIJA IR INKSTŲ LĄSTELIŲ KARCINOMA.....	240
22. DAŽNIAUSIOS SERGANČIŲ CUKRINIŲ DIABETU HOSPITALIZAVIMO PRIEŽASTYS	241
23. RŪKANČIŲ ŽMONIŲ LĒTINIO SKAUSMO YPATUMAI	242
24. ŠEIMOS NARIŲ VAIDMUO MOTERS APSISPRENDIMUI DĒL NĒŠTUMO NUTRAUKIMO.....	243
25. LIETUVOS GYVENTOJŲ SUBJEKTYVIOS SVEIKATOS RYŠIAI SU SOCIALINIAIS VEIKSNIAIS	244
26. LIETUVOS GYVENTOJŲ MITYBOS ĮPROČIŲ IR SVEIKATOS VERTINIMO SAŠAJOS	246
27. SUAUGUSIŲ LIETUVOS GYVENTOJŲ DALYVAVIMAS PROFILAKTINIŲ PATIKRŲ PROGRAMOSE	247
28. KONFLIKTO VALDYMO YPATUMŲ GYDYTOJO PRAKTIKOJE PALYGINIMAS.....	248
29. PAGRINDINIŲ PRIEŽASČIŲ, DĒL KURIŲ METAMA RŪKYTI, ANALIZĒ	250
30. ANKSTYVOS VĒŽIO PATIKROS PROGRAMŲ VYKDYMAS KASDIENIAME ŠEIMOS GYDYTOJO DARBE	250
31. NEIŠNEŠIOTUS NAUJAGIMIUS PAGIMDŽIUSIŲ MAMŲ PSICHOLOGINĖ BŪKLĒ PO GIMDYMO.....	252
32. LSMU MEDICINOS FAKULETO STUDENTŲ ALKOHOLIO VARTOJIMO ĮPROČIAI	253
VAIKŲ LIGŲ SEKCIJA	255
1. NEW BIOMARKERS OF ACUTE KIDNEY INJURY IN CHILDREN	255
2. VAIKŲ ŠLAPIMO ORGANŲ INFEKCIJŲ KARTOJIMOSI PRIEŽASTYS.....	256
3. HIPERGLIKEMIJOS ĮTAKA SUNKIOS GALVOS SMEGENŲ TRAUMOS BAIGČIAI PEDIATRIJOJE	257
4. VAIKŲ 2009-2012 M. DĒL APSINUODIJIMO GYDYTŲ ŠIAULIŲ „MOTINOS IR VAIKO“ KLINIKOS INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIUJE , DUOMENŲ ANALIZĒ.....	258
5. VAIKŲ, SERGANČIŲ CNS NAVIKAIS, PIRMIEJI KLINIKINIAI SIMPTOMAI IR LAIKAS IKI DIAGNOZĒS NUSTATYMO.....	259
6. VAIKŲ, PATYRUSIŲ GALVOS TRAUMAS, GKS, PIM2 IR PTS SKALIŲ PROGNOSTINĖ VERTĒ BAIGTIMS	260
7. PAILGĒJUSIO QT INTERVALO SINDROMO KLINIKA VAIKŲ AMŽIUJE	261
8. IDIOPATINĖS PLAUCHIŲ ARTERIJOS HIPERTENZIJOS MEDIKAMENTINIO GYDYMO REZULTATAI VAIKŲ AMŽIUJE: LITERATŪROS APŽVALGA	262
9. PACIENTŲ APSILANKYMŲ SKAIČIAUS VAIKŲ PRIĒMIMO SKYRIUJE ANALIZĒ, PRIKLAUSOMAI NUO METŲ LAIKO IR MĒNULIO FAZIŲ ĮTAKOS.....	263
10. DIABETINĖS KETOACIDOZĒS DAŽNIS IR KLINIKINIŲ SIMPTOMŲ PASIREIŠKIMAS DIAGNOZUOJANT I TIPO CUKRINĮ DIABETĄ VAIKŲ AMŽIUJE	264
11. SISTEMINIO JUVENILINIO IDIOPATINIO ARTRITO LIGOS TRUKMĖS IR GYDYMO RYŠYS SU KLINIKINIAIS, LABORATORINIAIS POŽYMIAIS.....	265
12. KOLOREKTALINIŲ POLIPŲ DIAGNOZUOTŲ VAIKAMS, 2003-2011 METAIS, RETROSPEKTYVINĒ ANALIZĒ	266
13. INFEKCIJŲ DAŽNIS VAIKAMS PO CHEMOTERAPIJOS, ESANT NEUTROPENIJAI	267
14. HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ PROFILAKTIKA VAIKŲ INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIUOSE	268
15. INDUCED HYPOTHERMIA IN CHILDREN AFTER TRAUMATIC BRAIN INJURY.....	269
16. VAIKŲ STOROSIOS ŽARNOS ENDOSKOPINIO TYRIMO, ATLIKTO 2003-2011 METAIS, RETROSPEKTYVINĒ ANALIZĒ	271
17. VAIKŲ CNS NAVIKŲ LOKALIZACIJOS, HISTOLOGIJOS IR NUSISKUNDIMŲ BEI NEUROLOGINĖS SIMPTOMATIKOS YPATUMAI.....	272
18. ATSKIRŲ DARBUOTOJŲ GRUPIŲ RANKŲ HIGIENOS ATLIKIMO IR PRIEMONIŲ PANAUDOJIMO ĮVERTINIMAS KAUNO KLINIKŲ VAIKŲ INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUJE 2011 METAIS.....	273
19. RANKŲ HIGIENOS ATLIKIMO PAGAL INDIKACIJAS ĮVERTINIMAS SKIRTINGŲ DARBO PAMAINŲ IR LYTIES ATŽVILGIU KAUNO KLINIKŲ VAIKŲ INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUJE 2011 METAIS	274

20. AMŽIAUS IR LYTIES ĮTAKA KLINIKŲ POŽYMIŲ PASIREIŠKIMUI DIAGNOZUOJANT SISTEMINĘ JUVENILINIO IDIOPATINIO ARTRITO FORMĄ.....	275
21. VAIKŲ SEPSIO DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO AKTUALIJOS – LITERATŪROS APŽVALGA.....	275
22. KAIRIOJO IR DEŠINIOJO SKILVELIO SISTOLINĖS IR DIASTOLINĖS FUNKCIJOS ĮVERTINIMAS PO PAPILDOMŲ LAIDUMO TAKŲ RADIODAŽNINĖS ABLIACIJOS VĒLYVUOJU POOPERACINIŲ LAIKOTARPIU	277
23. VAIKŲ CENTRINĖS NERVŲ SISTEMOS NAVIKŲ OPERACINIS GYDYMAS	278
24. VAIKŲ, SIRGUSIŲ SUNKIA PNEUMONIJA, KVĒPAVIMO FUNKCIJOS TYRIMAS.....	279
25. CENTRINĖS NERVŲ SISTEMOS(CNS) NAVIKAIS SERGANČIŲ VAIKŲ GYDYMAS IR ENDOKRINOLOGINĖS PROBLEMOS PO GYDYMO.....	280
26. ASTMOS IR/AR ATOPINIO DERMATITO ĮTAKA GYVENIMO KOKYBEI VAIKŲ AMŽIJE.....	281
27. DVIEJŲ IŠ EILĖS TAM PAČIAM VAIKUI ATLIKTŲ CISTOMETRIJŲ BEI SLĒGIO-TĒKMĖS TYRIMŲ ĮVAIRIŲ RODMENŲ PALYGINIMAS	282
28. LSMU K VAIKŲ INTENSIVIOSIOS TERAPIJOS, CHIRURGIJOS IR NEUROCHIRURGIJOS SKYRIUOSE STACIONARIZUOTŲ PACIENTŲ SVEIKATOS BŪKLIŲ ANALIZĖ 2006- 2009 M.	284
VEIDO IR ŽANDIKAULIŲ CHIRURGIJOS SEKCIJA.....	286
1. IŠORINIŲ (EGZOGENINIŲ) VEIKSNIŲ ĮTAKA KAULO GIJIMUI IR OSEOINTEGRACIJAI: LITERATŪRINĖ APŽVALGA	286
2. ŽANDINIO ANČIO ALVEOLINĖS KIŠENĖS IR DANTŲ ŠAKNŲ SANTYKIO RADIOLOGINĖ 3D ANALIZĖ	287
3. GYDYMO YPATUMAI, ESANT VIRŠUTINIŲ NUOLATINIŲ ILTINIŲ DANTŲ RETENCIJAI	288
4. DANTENŲ BIOTIPO DIAGNOSTIKOS METODŲ PATIKIMUMO IR TIKSLUMO PALYGINIMAS	289
5. TROMBOCITŲ PLAZMOJE KONCENTRUOTŲ AUGIMO FAKTORIŲ (PRP) ĮTAKA KAULO REGENERACIJAI	290
6. DANTENŲ BIOTIPO ĮTAKA ANTKAULIO KIEKYBINIAMS RODIKLIAMS.....	291
7. ANTKAULIO STORIO VERTINIMAS ĮVAIRIOSE APATINIO ŽANDIKAULIO ALVEOLINĖS ATAUGOS SRITYSE	291
8. REABILITACIJA PO APATINIO ŽANDIKAULIO LŪŽIŲ: POREIKIS, BŪDAI, NAUDA	292
9. SIŪLO STORIO IR ADATOS FORMOS ĮTAKA ŽAIZDOS DEHISCENCIJAI	293
10. POOPERACINĖS EDEMOS IR JOS KONTROLĖS VERTINIMAS.....	294
11. POOPERACINĖS ŽAIZDOS GIJIMĄ VEIKIANČIŲ IŠORINIŲ FAKTORIŲ ANALIZĖ	295
12. ALOPLASTINIO CELIULIOZĖS – HIDROKSIAPATITO KAULO KARKASO BIOLOGINIŲ SAVYBIŲ ANALIZĖ: TYRIMAI IN VITRO IR IN VIVO	295
13. SAŽS KRUMPLIO BIOINŽINERINĖS REKONSTRUKCIJOS GALIMYBĖS: SISTEMINĖ LITERATŪROS APŽVALGA.....	297
14. DANTIES IR DANTIES IMPLANTO TILTINĖS JUNGTIOS SISTEMOS SKAITINIO MODELIO ĮTEMPIŲ ANALIZĖ	298
15. DANTENŲ IŠVĒŠĖJIMO PRIKLAUSOMYBĖ NUO KARDIOLOGINIŲ LIGŲ GYDYMUI VARTOJAMŲ VAISTŲ	299
KONFERENCIJOS ORGANIZATORIAI	300

NEFROLOGIJOS SEKCIJA

1. SU ANCA SUSIJUSIO VASKULITO IR JO SUKELTO GLOMERULONEFRITO KLINIKA IR JOS EIGA (LSMU NEFROLOGIJOS KLINIKOS 2008- 2011 M. DUOMENIMIS)

Aušra Demereckaitė

Nefrologijos klinika

Vadovas: Prof. I. A. Bumblytė

Su ANCA (antikūnai prieš neutrofilų citoplazmos antigenus) susijęs vaskulitas- tai reta liga, kuri pasireiškia vyresniame amžiuje, ir dažnai sukelia greitai progresuojantį glomerulonefritą.

Darbo tikslas:

Nustatyti glomerulonefrito, susijusio su ANCA vaskulitu, klinikinę išraišką, eigą ir išėtis.

Uždaviniai:

1. Nustatyti bendrinius su ANCA susijusio vaskulito požymius bei inkstų pažeidimo simptomus.
2. Nustatyti ligonių pasiskirstymą amžiaus grupėse.
3. Įvertinti specifinių imunologinių tyrimų ir patomorfologinių požymių dažnį.
4. Išanalizuoti gydymą bei ligos eigą.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvioji pacientų ligos istorijų ir ambulatorinių kortelių duomenų analizė, kuriems LSMU nefrologijos skyriuje nuo 2008 m. sausio 1d. iki 2011 m. gruodžio 31d. histologiškai diagnozuotas su ANCA asocijuotas glomerulonefritas. Pagal sudarytą anketą rinkti duomenys apie klinikinius požymius, laboratorinius ir imunologinius tyrimus bei inkstų biopsijos histologinius radinius, taikytą gydymą ir išėtis. Duomenų statistinė analizė atlikta kompiuteriu, naudojant Microsoft Excel programą. Rezultatų reikšmingumas įvertintas chi kvadrato (χ^2) metodu, statistiškai patikimu lygmeniu laikant $p < 0,05$.

Rezultatai:

ANCA asocijuotas vaskulitas ir jo sukeltas glomerulonefritas histologiškai nustatytas 13 pacientų: 7 vyrams ir 6 moterims. Amžiaus vidurkis ligos nustatymo metu buvo 59 ± 15 metų. Ligonių pasiskirstymas amžiaus grupėse: 30-40 m.- 2 pacientai (15,38proc.), 40- 50 m. – 2 pacientai (15,38proc.), 50-60 m. – 1 pacientas (7,69proc.), 60-70m. – 4 pacientai (30,77proc.), >70m.- 4 pacientai (30,77 proc.)

Stacionarizavimo metu 7 pacientai (53,85proc.) skundėsi silpnumu ir dusuliu, 6 (46,15proc.) karščiavimu, 5 (38,46proc.) kosuliu, po vieną pacientą (7,69proc.) skundėsi edemomis, kraujavimu, odos bėrimu ir sąnarių skausmais, 8 pacientams (61,64proc.) buvo rastas CRB padidėjimas. Inkstų pažeidimo simptomai pasireiškė sekančiai: visiems buvo proteinurija $< 3\text{g/l}$, iš jų 4 pacientams (30,77proc.) proteinurija buvo $> 3\text{ g/l}$. 6 pacientai (46,15 proc.) skundėsi diurezės sumažėjimu, 5 pacientai (38,46 proc.) hipertenzija, 4 pacientai (30,77 proc.) buvo hematurija.

Biopsija atlikta 12 ± 4 dienų po hospitalizacijos. Tiriant histologiškai 6 pacientams (46,15 proc.) glomeruluose buvo rasta ≥ 50 proc. pusemėnulių, 4 pacientams (30,77 proc.) buvo rasta ≥ 50 proc. glomerulų sklerozė.

Serologinių tyrimų rezultatai: 12 pacientų (92,3 proc.) buvo padidėjęs ANCA titras, iš jų 4 (30,77 proc.) pANCA. 4 (30,77 proc.) pacientams buvo teigiamas ANA tyrimo rezultatas ir 1 (7,69 proc.) padidėję antiDNR titrai.

Iš 13 pacientų 12 (92,3proc.) buvo skirtas patogenezinis gydymas: visi gydyti peroraliniu metilprednizolonu, 7-iems iš jų indukcija skirta metilprednizolono boliusais į veną (pulsais) , trims pacientams (23 proc.) taikyta kombinuota pulsterapija metilprednizolonu ir ciklofosfamidu. Dviems pacientams (15,38 proc.) diagnozės nustatymo metu jau reikėjo pradėti hemodializes.

Po gydymo 1 pacientas (7,69 proc.) liko priklausomas nuo hemodializių. Vienas pacientas (7,69 proc.) gydymo eigoje mirė. 8 pacientams (61,53 proc.) gydymo eigoje inkstų funkcija statistiškai reikšmingai pagerėjo: kreatinino kiekis kraujyje diagnozės nustatymo metu buvo $501 \pm 295\text{mmol/l}$, o stebėjimo pabaigoje - $393 \pm 221\text{ mmol/l}$. ($p < 0,05$).

Išvados:

1. Dažniausiai su ANCA susijęs vaskulitas manifestavo silpnumu, dusuliu, karščiavimu ir CRB padidėjimu. Inkstų pažeidimas visiems pasireiškė nedidele proteinurija, beveik pusei-diurezės sumažėjimu, trečdaliui-arterine hipertenzija ir hematurija. Inkstų nepakankamumas diagnozės nustatymo metu rastas dviems trečdaliams pacientų.
2. Su ANCA susijęs vaskulitas dažniausiai buvo nustatytas pacientams vyresniems nei 60 metų.
3. Pusei pacientų morfologinių tyrimų metu rastas labai aktyvus nekrozuojantis psmėnulinis glomerulonefritas, trečdaliui pacientų buvo išreikšta sklerozė, rodanti toli pažengusią ligą. Visiems pacientams, išskyrus vieną, buvo padidėję ANCA titrai.
4. Visiems ligoniams buvo skirtas patogenetinis gydymas, daliai iš jų kombinuota terapija su ciklofosfamidu. Beveik dviems trečdaliams gydymo eigoje inkstų funkcija statistiškai reikšmingai pagerėjo. Dviems pacientams jau diagnozės nustatymo metu reikėjo pradėti hemodializes, iš kurių vienas liko nuo jų priklausomas. Vienas

Literatūros sąrašas:

1. Maslauskienė R, Urbanavičienė J. Greitai progresuojančio glomerulonefrito sindromas: klinikinė eiga, patomorfologija, gydymo veiksmingumas (Kauno medicinos universiteto klinikų 1996- 2002 m. duomenimis). Medicina. 2003. 33-40.
2. Hamour S, Salama A, Pusey C. Management of ANCA-associated vasculitis: Current trends and future prospects. Therapeutics and Clinical Risk Management. 2010. 6: 253–264.

2. GREITAI PROGRESUOJANTIS GLOMERULONEFRITAS(LSMU LIGONINĖS KAUNO KLINIKŲ 2003 – 2011M. DUOMENIMIS)

Greta Ežerskytė

Nefrologijos klinika

Vadovas: Doc. L.Razukevičienė

Greitai progresuojantis glomerulonefritas (GPGN) – reta, tačiau viena grėsmingiausių inkstų ligų, kuriai būdingas per trumpą laiką atsirandantis ir progresuojantis inkstų nepakankamumas. Skiriami trys GPGN tipai: antikūnų prieš glomerulų bazinę membraną (anti-GBM) sukeltas glomerulonefritas (GN), imuninių kompleksų sukeltas GN ir neimuninis GN.

Darbo tikslas:

Išnagrinėti greitai progresuojančio glomerulonefrito klinikinius, laboratorinius, morfologinius duomenis ir nustatyti vyraujančią greitai progresuojančio glomerulonefrito tipą, gydymo ypatumus ir išeitį.

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti, koks GPGN tipas buvo dažniausias.
2. Nustatyti, kokie buvo vyraujantys simptomai sergantiesiems GPGN.
3. Išanalizuoti, koks gydymas buvo taikytas tirtiesiems pacientams.
4. Išsiaiškinti, kokios buvo ligos išeitys.

Darbo metodika:

Retrospektyviai surinkti ir išanalizuoti duomenys pacientų, kuriems 2003 01 01 – 2011 12 31 LSMU ligoninės Kauno klinikų Nefrologijos, Pulmunologijos, Reumatologijos skyriuose buvo atlikta inksto biopsija ir nustatytas GPGN. Parengta anketa, į kurią įtraukti duomenys apie ligos pradžią, laboratorinių, imunologinių tyrimų rezultatus, patomorfologinę diagnozę, taikytas gydymas ir išeitys. Duomenų statistinė analizė atlikta naudojant SPSS 19.0 paketą. Duomenys nurodyti absoliučiąja verte, procentais. Apskaičiuojant kiekybinių dydžių vidurkius nurodyti standartiniai nuokrypiai.

Rezultatai:

GPGN diagnozuotas 36 pacientams, kurių amžiaus vidurkis 58,3±16,6 m. (svyravo tarp 20-79 m.). Pasiskirstymas pagal lytį buvo 1:1. Daugumai pacientų – 31 (86,1 proc.) diagnozuotas neimuninis GN. Imuninių kompleksų sukeltas GN nustatytas 4 tiriamesiems (11,1 proc.), anti-GBM GN – 1 (2,8proc.). Hospitalizacijos pradžioje dažniausi klinikiniai simptomai buvo arterinė hipertenzija (69,4 proc.), karščiavimas (58,3 proc.), patinimai ir kosulys (po 50 proc.), laboratoriniai pokyčiai – anemija (97,2 proc.): hemoglobino koncentracija svyravo tarp 62-115 g/l, nefritinė

proteinurija ir hematurija (po 94,4 proc.), atitinkamai svyravo tarp 0,25-6 g/l ir 8-5099 r/l. Per pirmąją hospitalizavimo savaitę atliktų laboratorinių tyrimų analizė parodė sunkių inkstų nepakankamumą: šlapalo ir kreatinino koncentracijų kraujyje vidurkiai atitinkamai siekė 24,3±14,7 ir 659±469,6 μmol/l. Diagnozės patikslinimui inksto biopsija atlikta vidutiniškai po 15,5±11,5 dienos nuo hospitalizavimo pradžios. Visiems pacientams buvo skirtas patogenezinis gydymas, iš jų 77,8 proc. gydyti puls terapija: prednizolonu ir ciklofosfamidų – 33,3 proc., vien tik prednizolonu 38,9 proc., vien tik ciklofosfamidų – 5,6 proc. atvejų. Plazmaferezės taikytos 11,1 proc. pacientų. Beveik dviems trečdaliams tirtųjų pacientų (61,1proc.) dėl sunkaus inkstų nepakankamumo buvo gydyti hemodializėmis (nuo 2 iki 68 procedūrų). Gydymo eigoje inkstų funkcija pagerėjo 12 (33,3 proc.) pacientų, toliau hemodializes tęsė 38,9 proc. pacientų. Iš 36 tirtųjų 5 pacientai (13,9 proc.) mirė nuo infekcinių komplikacijų ar miokardo infarkto.

Išvados:

1. Neimuninis glomerulonefritas – dažniausias GPGN tipas, nustatytas 86,1 proc. atvejų.
2. Vyraujantys simptomai, lydėję greitai progresuojantį inkstų nepakankamumą, buvo anemija (97,2 proc.), nefritinė proteinurija ir hematurija (po 94,4 proc.), arterinė hipertenzija (69,4 proc.), karščiavimas (po 58,3 proc.).
3. Visiems pacientams taikytas patogenezinis gydymas prednizolonu ir/ar ciklofosfamidų. Plazmaferezės taikytos 11,1 proc. pacientų. Hemodializėmis gydyti 61,1 proc. pacientų.
4. Gydymo eigoje inkstų funkcija pagerėjo 33,3 proc. pacientų, toliau hemodializes tęsė 38,9 proc. pacientų. Iš 36 tirtųjų 5 pacientai (13,9 proc.) mirė nuo infekcinių komplikacijų ar miokardo infarkto.

Literatūros sąrašas:

1. Miglinas M. Inkstų ligos. Vilnius: UAB "Vaistų žinios"; 2003.
2. Johnson R. J, Freehally J. Comprehensive Clinical Nephrology. 2nd edition. Oxford: Mosby; 2003.
3. Maslauskienė R., Urbanavičiūtė J. Greitai progresuojančio glomerulonefrito sindromas: klinikinė eiga, patomorfoloģija, gydymo veiksmingumas. Medicina 2003; 39: 33-40

3. COMPARISON OF CALCIUM, PHOSPHATE AND PARATHYROID HORMONE LEVELS ASSOCIATED WITH TWO DIFFERENT VITAMIN D PREPARATIONS IN CHRONIC HEMODIALYSIS PATIENTS

Yana Mechnik

Nephrology Clinic

Vadovas: prof. Inga Bumblytė

1. The major side effects of active vitamin D forms, including 1 alpha D3, are hypercalcemia and worsening of hyperphosphatemia. These concerns have led to efforts to develop analogs of vitamin D, such as Paricalcitol (Zemlar), which might have less calcemic and/or phosphatemic effects, while retaining efficacy for the suppression of high levels of parathyroid hormone (PTH). 2. This study tries to analyze if there is a difference in the effects of these 2 groups of preparations on the calcium-phosphate-PTH control in HD patients.

Darbo tikslas:

1. To evaluate the effect of Zemlar and 1 alpha D3 on the mean levels of calcium (Ca), phosphate (P) and PTH in chronic hemodialysis (HD) patients in a period of 2 months.

Uždaviniai:

1. To find mean levels of Ca, P and PTH, taken on June 2011 in 3 groups of patients (#1- control; #2- 1 alpha D3; #3- Zemlar) on chronic HD.
2. To compare them to mean values measured on August 2011.

Darbo metodika:

1. In this retrospective analysis patients (males and females) were chosen from Afeq center, a private dialysis center, for 80 patients, only for chronic kidney failure, located in Ashdod, Israel. Out of 80 patients treated on August 2011, all patients who were continuously receiving the same type and dosage of vitamin D preparation since June 2011 were analyzed (n=47).

2. They were divided into 3 groups: #1- a control group receiving no vitamin D preparation (n=14); #2- those who were receiving 1 alpha D3 (n=25) and #3- those who were receiving Zemplar (n=8).
3. For each group there were made calculations of: 1) mean dose of the preparation for June- August 2011; 2) mean Ca, P and PTH levels for June 2011; 3) mean Ca, P and PTH level for August 2011; 4) mean differences in Ca, P and PTH values between June and August 2011.
4. Statistical analysis was done with Excel 2007 for Windows and with IBM SPSS 20.0 using $p < 0.05$.

Rezultatai:

1. Patients in the control group #1 received no vitamin D preparations; Values for June 2011: Mean calcium- 8.8 mg/dL (normal- 8.6-10.2 mg/dL), mean phosphate level- 5.6 mg/dL (normal- 2.7-4.5 mg/dL), mean PTH level- 187.55 pg/ml (normal- 150- 300 pg/ml); Values for August 2011: Mean calcium- 8.35 mg/dL, mean phosphate level- 5.06 mg/dL, mean PTH level- 210.22 pg/ml.
2. In group #1 mean Ca decreased by 0.45 mg/dL, which was statistically significant ($p=0.002$); mean P decreased by 0.53 mg/dL; mean PTH increased by 22.67 pg/ml.
3. Patients in group #2 were receiving 1alpha D3 with mean dose of 2.25 mcg/w; Values for June 2011: Mean calcium- 8.46 mg/dL, mean phosphate level- 6.14 mg/dL, mean PTH level- 406.01 pg/ml; Values for August 2011: Mean calcium- 8.40 mg/dL, mean phosphate level- 4.51 mg/dL, mean PTH level- 368.04 pg/ml.
4. In group #2 mean Ca decreased by 0.06 mg/dL; mean P decreased by 1.63 mg/dL; mean PTH decreased by 37.97 pg/ml. None of these changes were significant ($p > 0.05$).
5. Patients in group #3 were receiving Zemplar with mean dose of 10.425 mcg/w; Values for June 2011: Mean calcium- 9.225 mg/dL, mean phosphate level- 5.6 mg/dL, mean PTH level- 389.125 pg/ml; Values for August 2011: Mean calcium- 9.225 mg/dL, mean phosphate level- 4.63 mg/dL, mean PTH level- 276.625 pg/ml.
6. In group #3 mean Ca did not change; mean P decreased by 0.96 mg/dL, which was statistically significant ($p=0.03$); mean PTH decreased by 112.5 pg/ml, which was statistically significant ($p=0.007$).

Išvados:

1. During these 2 months Zemplar (the vitamin D analog) significantly reduced the mean levels of PTH (from 389.125 pg/ml- hyperparathyroidism to 276.625 pg/ml- normal value) and P (from 5.6 mg/dl- hyperphosphatemia to 4.6 mg/dl- which is the upper border).
2. The level of calcium in the control group decreased from normal levels (8.8 mg/dl) to hypocalcemic levels (8.35 mg/dl) when treated with no vitamin D preparation.
3. In the group of patients receiving active form of vitamin D net effect of hypercalcemia and/or hyperphosphatemia was not observed, but if comparing to Zemplar, it is possible to assume that Zemplar is more effective in treating hyperparathyroidism in patients on chronic HD, within a period of 2 months.

Literatūros sąrašas:

1. Dr. Dennis L. Andress, University of Washington. Bone and Mineral Guidelines for Patients with Chronic Kidney Disease: A Call for Revision. Published online December 2007. CJASN January 2008 vol. 3 no. 1 179-183. Available from: <http://cjasn.asnjournals.org/content/3/1/179.full>
2. KDOQI Clinical Practice Guidelines for Bone Metabolism and Disease in Chronic Kidney Disease. Available from: http://www.kidney.org/professionals/KDOQI/guidelines_bone/Guide8B.htm

4. ANEMIA CONTROL IN PATIENTS WITH DIABETIC AND NON DIABETIC ETIOLOGY OF KIDNEY DISEASE

Evgenia Golzman

Nephrology Clinic, Lithuanian University of Health Sciences Clinics

Vadovas: Prof. Inga Bumblytė

Patients with diabetic nephropathy (DN) may have worse clinical outcomes related to anemia than other etiologies of kidney failure. Nevertheless, anemia in diabetes likely represents a complex interplay between diabetes, level of kidney function, and medication exposures. In this study, I have concentrated on a group of patients who are chronic users of dialysis due to DN or due to other etiologies leading to end stage renal disease, to examine the results as regarding to anemia control measured by hemoglobin levels and treatment status. The patients were retrieved from Afeq, a private community center located in Ashdod, Israel. The center serves about 80 patients ambulatory and hospitalized

Darbo tikslas:

Assessment of anemia control in patients with end stage renal failure (ESRF) of diabetic(DM) and non-diabetic(non-DM) etiology, as checked by data collected on august 2011 from a private community dialysis center in Israel:1. Determining variations in the levels of hemoglobin (Hb) in the DM comparing to non-DM groups.2. Determining variation in treatment doses of iron and erythropoietin(EPO) given to DM & non-DM patients 3.Determining difference inside each group regarding Hb levels distribution

Uždaviniai:

1. Calculation of average hemoglobin levels in both diabetic and non diabetic groups.
2. Calculation of average dose of IV iron treatment given to patients(Pt) in both groups on the weekly bases.
3. Calculation of average erythropoietin (EPO) dosage given to patients in both groups.
4. Calculation of hemoglobin level distribution inside each group by calculating % of designated level.

Darbo metodika:

1. In Afeq center, private community center, operating in Ashdod, Israel, 80 ambulatory and hospitalized patient are undergoing chronic hemodialysis,

Out of those patients on august 2011, 2 groups, consisting of 21 patients each, were chosen to be compared in regarding to anemia control, based on similar treatment.

21 patients (male and female) were chosen by the following criteria:

- Background of diabetes mellitus type II, which led to DN and ESRF.
- Ongoing treatment with iron supplementation and EPO.

For the comparison, another group of 21(male and female) patients was chosen by the following criteria:

- Any other etiology of kidney disease leading to ESRF except DN.
- Ongoing treatment with iron supplementation and EPO.

2. For each group there were made calculations of:

- Mean hemoglobin level of the group.
- Mean iron supplementation dose (mg/w) per week.
- Mean EPO supplementation dose (U/W) per week.
- Inside each group % of hemoglobin levels distribution was calculated:

Less than 10 ng/dl.

B/w 10-11 ng/dl.

B/w 11-12 ng/dl.

More than 12 ng/dl.

Rezultatai:

Non-diabetic etiology group:

1. Patients in the non-diabetic group (21 patients, disregarding sex) each received on average 8,219 U/W, distribution of doses was:

- Less than 5000u/w- 19.04% (mean hemoglobin- 11.84ng/dl)
- b/w 5,000u/w-10,000u/w- 66% (mean hemoglobin- 11.42ng/dl)
- More than 10,000u/w- 14.28% (mean hemoglobin- 9.84ng/dl).

2.An average of 100 mg/w of IV iron supplementation treatment, distribution of doses was:

- Less than 50mg/w- 9.52%
- b/w 50mg/w-100mg/w- 66.6%
- b/w 100mg/w- 200mg/w- 19.04%
- More than 200mg/w- 0%

3. In this group the mean hemoglobin levels stands on-11.29 ng/dl.

The distribution in the group for the hemoglobin levels:

- Less than 10 ng/dl- 14.28%
- B/w 10-11 ng/dl- 14.2%
- B/w 11-12 ng/dl- 33.3%
- More than 12 ng/dl- 38%

Diabetic etiology group:

1. patients in the diabetic group (21 patients, disregarding sex) each received on average 8,709.52 U/W distribution of doses was:

- Less than 5000u/w- 33.3% (mean hemoglobin- 12.05ng/dl)

-b/w 5,000u/w-10,000u/w- 38.1% (mean hemoglobin- 11.39ng/dl)

-More than 10,000u/w- 28.5% (mean hemoglobin- 11.16ng/dl).

2. An average of 101.48 mg/w of IV iron supplementation treatment, distribution of doses was:

-Less than 50mg/w- 4.76%

-b/w 50mg/w-100mg/w- 61.908%

-b/w 100mg/w- 200mg/w- 28.57%

-More than 200mg/w- 4.76%

3. In this group the mean hemoglobin levels stands on-11.51 ng/dl.

The distribution in the group for the hemoglobin levels:

- Less than 10 ng/dl- 14.3%

- B/w 10-11 ng/dl- 4.76%

- B/w 11-12 ng/dl- 52.38%

- More than 12 ng/dl- 28.57%

Išvados:

1. All calculations, in both groups, in association with the mean Hb levels, mean treatment dose of Iron and EPO were virtually with no significant difference. 2. The group of the DM Pt received a bit higher dose of EPO and scored a bit higher results of mean Hb in total, and mean Hb level in group distribution. 3. Pt in the DM group had a better mean Hb result (11.16ng/dl) in receiving high doses of EPO (more than 10,000u/w), comparing to the non-DM Pt (9.84ng/dl) but as this group is composed only of 3 Pt, I do not think it is influencing the overall conclusion. 4. On the contrary, non-DM Pt had a fraction larger by 10% of Pt with Hb levels above 12ng/dl, comparing to the DM group. 5. Mean iron supplementation was identical, so was dose distribution in both the groups. In conclusion, if taking under consideration mean Hb level, mean iron dose and mean EPO dose, it is possible to assume that anemia control with ESRF is not significantly influenced by DM or non-DM etiology of the kidney disease.

Literatūros sąrašas:

<http://www.nature.com/ki/journal/v67/n4/full/4495192a.html>

<http://www.touchbriefings.com/pdf/2744/Hasslacher.pdf>

<http://care.diabetesjournals.org/content/24/3/495.full>

5. VĒLYVOS STADIJOS INKSTŲ NEPAKANKAMUMO PROGRESAVIMAS IR SU JUO SUSIJĘ VEIKSNIAI

Agnė Gaidelytė

Nefrologijos klinika

Vadovas: prof. I. A. Bumblytė

Lėtinis inkstų nepakankamumas (LIN) - tai būklė, kai negrįžtamai sumažėja glomerulų filtracijos greitis (GFG). Deja, dažnai pirmą kartą LIN diagnozuojamas tuomet, kai liga būna toli pažengusi ir gydyti jau yra per vėlu. Todėl svarbu žinoti veiksnius, galinčius pabloginti inkstų funkciją bei priemones, lėtinančias jau esančio inkstų nepakankamumo progresavimą.

Darbo tikslas:

Ivertinti vėlyvos stadijos LIN, kai GFG \leq 30 ml/min/1,73m², progresavimą ir su tuo susijusius veiksnius.

Uždaviniai:

1. Nustatyti, kiek pacientų pirmą kartą diagnozuotas LIN vėlyvoje stadijoje, kokios dažniausios jį sukėlusios priežastys, kokiame amžiuje vyravo.

2. Nustatyti LIN progresavimo dažnį, greitį bei su juo susijusius veiksnius.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išnagrinėti ligos istorijų išrašai (forma Nr.027/a) bei ambulatorinių kortelių įrašai visų pacientų, kuriems 2004-2010 metų laikotarpyje LSMU nefrologijos skyriuje bei konsultacinėje poliklinikoje buvo nustatytas vėlyvos stadijos inkstų nepakankamumas. Iš viso nustatyti 75 vėlyvos stadijos LIN sergantys pacientai, kai GFG \leq 30 ml/min/1,73m². GFG apskaičiuotas pagal Cockcroft-Gault formulę. Pagal sudarytą anketą rinkti duomenys apie ligonių amžių, lytį, gyvenamąją vietą, lankymosi pas nefrologą reguliarumą, skirtus medikamentus, tyrimų dinamiką

bei išeitis. Vertintos galimos LIN progresavimo priežastys. Statistinė duomenų analizė atlikta kompiuteriu, naudojant statistinį duomenų paketą SPSS 17.0. Apskaičiuoti imties požymių vidurkiai, vidutiniai kvadratiniai nuokrypiai, vidurkių palyginimui naudotas studento testas, neparаметriniam dydžiams chi kvadrato (χ^2) kriterijus. Vienmatė požymių tarpusavio priklausomybė tikrinta Spirmeno koreliacijos koeficientu (kai bent vienas kintamųjų nepasiskirstęs pagal normalųjį dėsnį ar priklauso rangų skalei) bei Pirsono koreliacijos koeficientu (kai kintamieji pasiskirstę pagal normalųjį dėsnį). Skirtumas tarp lyginamųjų grupių statistiškai patikimas, kai reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Viso per minėtą laikotarpį nustatyti 75 vėlyvos stadijos LIN sergantys pacientai (36 vyrai, 39 moterys). Vidutinis pacientų amžius $66,5 \pm 16,5$ metai. Dažniausios LIN sąlygojusios pagrindinės ligos - 19 atvejų (25,3proc.) lėtinis pielonefritas, 16 atvejų (21,3proc) diabetinė nefropatija. 27 pacientams (36,0proc) LIN diagnozuotas pirmą kartą gyvenime. Vidutinis stebėjimo laikotarpis buvo $7,1 \pm 1,1$ mėnesiai. Iš tyrimo iškrito 7 pacientai, nes nesilankė poliklinikoje. 45 pacientams (60proc.) LIN progresavo. Grupėje, kurioje LIN progresavo, vidutinis GFG stebėjimo laikotarpio pradžioje $16,3 \pm 7,3$ ml/min/1,73m², pabaigoje – $13,4 \pm 7,3$ ml/min/1,73m² ($p=0,001$). Vidutinis GFG mažėjimo greitis buvo $1,27 \pm 1,14$ ml/min/mėn. 21 pacientas (28,0 proc.) buvo pradėtas dializuoti, 4 pacientai (5,3 proc.) mirė.

Nustatyta statistiškai reikšmingas ryšys tarp GFG mažėjimo stebėjimo metu ir didesnės paros proteinurijos stebėjimo laikotarpio pabaigoje ($r=0,878$, $p=0,021$), didesnio kreatinino kiekio stebėjimo pradžioje ($r=0,234$, $p=0,024$), jaunesnio amžiaus ($r=0,228$, $p=0,049$), mažesnio hemoglobino kiekio ($r=0,323$, $p=0,09$) ir didesnio C reaktyvinio baltymo stebėjimo pradžioje ($r=0,306$, $p=0,032$). GFG stebėjimo laikotarpio pabaigoje buvo mažesnis moterims nei vyrams 1,5 karto ($p=0,018$).

Išvados:

1. Daugiau nei trečdaliui pacientų vėlyvos stadijos LIN nustatytas pirmą kartą, dažniausios jo priežastys buvo lėtinis pielonefritas ar diabetinė nefropatija, pacientai buvo vyresnio amžiaus.
2. Tiriamuoju laikotarpiu 60 proc. atvejų LIN progresavo (vidutinis GFG mažėjimo greitis $1,27 \pm 1,14$ ml/min/mėn.), pusei iki galutinės stadijos ir tai buvo susiję su vyriška lytimi, proteinurijos kiekiu didėjimu, mažesniu hemoglobino kiekiu bei didesniu C reaktyvinio baltymo ir kreatinino kiekiu stebėjimo pradžioje.

Literatūros sąrašas:

1. Eddy A. A., Neilson E. G. Chronic Kidney Disease Progression // J Am Soc Nephrol. -2006, nr. 17, p. 2964-2966.
2. Abboud H, Henrich W. L. Stage IV Chronic Kidney Disease // N Engl J Med. -2010, Jan.7, p. 362:56-65.

6. APSINUODIJUSIŲ PARACETAMOLIŲ PACIENTŲ, GYDYTŲ LSMU LIGONINĖS KAUNO KLINIKŲ NEFROLOGIJOS SKYRIUJE 2001-2011 METAIS IŠTYRIMO IR GYDYMO ANALIZĖ

Ruslanas Vyrtosu
Nefrologijos klinika
Vadovas: gyd. R. Lekšienė

Apsinuodijimas paracetamoliu (P) yra dažna problema daugelyje šalių, taip pat ir Lietuvoje (LT). JAV pateikė net rekomendacijas mažinti vaisto paros ir vienkartinę dozę. JK dėl apsinuodijimo P kasmet miršta daugiau negu 200 žmonių. Daugelyje ES šalių apsinuodijimų P diagnostika remiasi P koncentracijos plazmoje tyrimu. Pagal visuotinai patvirtintas metodikas tai leidžia gana tiksliai įvertinti apsinuodijimo sunkumą ir nurodo indikaciją skirti agresyvių gydymą N-acetilcisteinu. Gydant apsinuodijusius P pacientus LT, neturime galimybės nustatyti P koncentracijos pacientų kraujyje, todėl apsinuodijimo sunkumą ir jo eigą vertiname pagal kepenų fermentų ir kraujo krešumo tyrimus, stebint jų kitimą

Darbo tikslas:

Įvertinti apsinuodijusių P pacientų, gydytų LSMU Kauno klinikų nefrologijos skyriuje 2001-2011 metais ištyrimo, stebėjimo kokybę ir gydymo rekomendacijų laikymąsi.

Uždaviniai:

Paruošti apsinuodijusio P paciento ištyrimo, stebėjimo ir gydymo rekomendacijas tinkamas esamomis sąlygomis, kuomet nėra galimybių orientuotis pagal P koncentraciją plazmoje.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išanalizuota 72 asmens sveikatos istorijos (ASI), galutinei analizei pasirinkta 70 ASI. Duomenys surinkti pagal iš anksto sukurtą anketą. Atlikta gautų duomenų statistinė analizė naudojant IBM SPSS Statistics 19 programą, pasirinktas reikšmingumo lygmuo, kuomet $p < 0,05$.

Rezultatai:

Iš 70 ligonių 24 (34,3 proc.) vyrai ir 46 (65,7 proc.) moterų. Pacientų amžius nuo 16 iki 62 metų, amžiaus vidurkis $27,33 \pm 1,216$ m. Vyravo suicidiniai apsinuodijimai 64/70 (91,4 proc.), atsitiktiniai apsinuodijimai tik 6/70 (8,6 proc.). Suvartota paracetamolio dozė nustatyta pagal anamnezės duomenis ir svyravo nuo 1 iki 50 g, ($M = 7,8 \pm 0,9029$ g). Stacionarizuojant, 63/70 (90 proc.) pacientų buvo atlikti visi rekomenduojami SPA, INR, GOT, GPT tyrimai. Stacionarizavimo metu kepenų fermentų tyrimų neatlikta 7/70 (10 proc.) pacientams, tačiau 6 iš jų buvo ištirti krešumo rodikliai – SPA, INR, ir tik 1 pacientui stacionarizuojant nebuvo atlikti jokie rekomenduojami laboratoriniai tyrimai. Dinamikoje SPA, INR, GOT, GPT buvo atlikti 36/70 (51,4 proc.), tik SPA, INR – 18/70 (25,7 proc.), tik GOT, GPT – 4/70 (5,7 proc.), 12/70 (17,1 proc.) pacientų dinamikoje nebuvo atlikti jokie rekomenduojami apsinuodijimo eigą atspindintys laboratoriniai tyrimai. Gydant šiuos pacientus skrandis išplautas 57/70 (81,4 proc.), neplautas 13/70 (18,6 proc.), iš jų tik 2 pacientams skrandis neišplautas esant indikacijoms šiam gydymo metodui, t.y. per 2 val. nuo apsinuodijimo. Aktyvintos anglies skirta 11/70 (15,7 proc.). 5 pacientams po aktyvintos anglies skyrimo buvo paskirtas peroralinis antidotinis gydymas N-ACC. Iš viso 55/70 (78,57 proc.) pacientams skirtas antidotinis gydymas. N-ACC 34/70 (48,6 proc.) skirtas p/o, 16/70 (22,9 proc.) i/v, 5/70 (7,1 proc.) – mišrus (i/v ir p/o) gydymas. 15/70 (21,43 proc.) pacientų nebuvo gydyti priešnuodžiu. 29/55 gydytiems N-ACC pacientams buvo nutrauktas N-ACC skyrimas nepabaigus rekomenduojamųjų gydymo schemų. 2/29 pacientų gydymas priešnuodžiu nutrauktas dėl alerginės reakcijos, visiems kitiems gydymas pabaigtas vertinant klinikinę eigą, tačiau net 14/29 pacientų nebuvo atlikti kepenų fermentų tyrimai dinamikoje. Priešnuodžio skyrimo būdas keistas todėl, kad tuo metu skyriuje nebuvo reikiamos pilnos vaisto dozės, keliais atvejais dėl p/o dozės netoleravimo - pykinimo ir vėmimo. Būklės dinamika visiems pacientams buvo gerėjanti. Pasveiko 63/70 (90 proc.), 7/70 (10 proc.) liko nereikšmingas kepenų fermentų padidėjimas, jie nukreipti ambulatoriniam stebėjimui, nei vienas pacientas nemirė.

Išvados:

1. Dažniausiai P apsinuodija jaunos moterys savižudybės tikslu.
2. Pasitaikė net 10 proc. atvejų, kai svarbiausi rekomenduojami, t.y. kepenų fermentų tyrimai stacionarizavimo metu neatlikti.
3. Tik šiek tiek daugiau negu pusei pacientų buvo atlikti visi rekomenduojami tyrimai vertinant apsinuodijimo eigą ir vis dar pasitaiko atvejų, kai klinikinė eiga vertinama ne pagal kepenų fermentų tyrimų dinamiką, bet pagal krešumo rodiklius.
4. Nežiūrint teigiamos visų nagrinėtų atvejų baigties, vertinant pacientų gydymą yra labai daug nukrypimų nuo rekomenduojamų antidotinio gydymo schemų, kuomet gydymas nutrauktas, neturint objektyvių duomenų apie tokio sprendimo saugumą, t.y. be įrodymų apie mažėjančią P koncentraciją ir pasikliaunant ne visai specifiniais tyrimais.

Literatūros sąrašas:

1. Šurkus J, Lekšienė R, Kajokas T, Badaras R, Stonys A, Purvaneckas R ir kt. Ūminių apsinuodijimų diagnostika ir gydymas. Kaunas: Naujasis lankas; 2010. p. 114-6.
2. Lekšienė R, Podylinienė E. Apsinuodijusių paracetamoliu pacientų gydymo priešnuodžiu N-Acetilcisteinu įtaka kraujo krešumo rodiklių kitimui. Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2010; 2010 balandžio 26-29; Kaunas (Lietuva). 2010. p. 106.

7. LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETO LIGONINĖS KAUNO KLINIKŲ HEMODIALIZUOJAMŲ PACIENTŲ 2010 METŲ STACIONARIZAVIMO YPATUMAI

Rūta Lileikaitė

Nefrologijos klinika

Vadovas: Dr. R. Vaičiūnienė

Kasmet didėjant hemodializuojamų pacientų skaičiui, didėja finansinė našta visuomenei. Dializuojama vis daugiau vyresnių pacientų, turinčių sunkią gretutinę patologiją, tenka juos dažniau stacionarizuoti, o tai dar didina gydymo

kaštus. Todėl reikalinga įvertinti stacionarizavimo priežastis, su juo susijusius veiksnius ir ieškoti galimybių, kaip sumažinti stacionarizavimų skaičių ir trukmę.

Darbo tikslas:

Išnagrinėti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų (LSMU) hemodializuojamų (HD) pacientų stacionarizavimo priežastis ir su stacionarizavimu susijusius veiksnius.

Uždaviniai:

1. Nustatyti HD pacientų 2010m. stacionarizavimo rodiklius.
2. Įvertinti stacionarizavimo ryšį su amžiumi, HD trukme, cukriniu diabetu (CD), inkstų liga.
3. Palyginti 2005 ir 2010m. stacionarizavimo rodiklius.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išanalizuotos ambulatorinės kortelės visų negrįžtamosios stadijos inkstų nepakankamumu sergančių pacientų, kurie buvo hemodializuoti LSMU L detoksikacijos skyriuje 2010 metais daugiau negu 3 mėnesius.

Tyrime dalyvavo 100 pacientų, iš jų vyrų 60%, moterų 40%. Sudaryta anketa, kurioje pildyti duomenys apie paciento amžių, lytį, inkstų nepakankamumą sukėlusią ligą, sergamumą CD, stacionarizavimo priežastis, trukmę. Surinkti duomenys palyginti su atitinkamais 2005 metų duomenimis. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS ir STATISTICA programomis. Stacionarizavimų skaičius ir trukmė apskaičiuota vienam pacientui per metus. Kiekybinių dydžių skirtumai nustatyti taikant Stjudento kriterijų ir ANOVA metodą, kai kiekybinių dydžių skirstinys normalus ir Mano-Vitnio-Vilkoksono ar Kruskalo-Voliso testą, kai kiekybinių dydžių skirstinys nenormalus. Kokybinių požymių tarpusavio priklausomumas vertintas chi-kvadrato (χ^2) kriterijumi. Tikrinant statistines hipotezes, reikšmingumo lygmuo pasirinktas 0,05.

Rezultatai:

Iš 100 tiriamųjų, stacionare iš viso gydyti 67 pacientai 153 kartus. Vidutinis tiriamųjų amžius $62,6 \pm 16,3$ m. Apskaičiuotas bendras vidutinis stacionarizavimų skaičius buvo 2,1 stacionarizavimo/pacientui/metams, vidutinis lovadienių skaičius – 22,5 dienos/pacientui/metams. Dažniausiai ir ilgiausiai pacientai stacionare gydyti dėl infekcijų bei dėl širdies ligų.

Stacionarizavimo ryšys su paciento amžiumi nenustatytas. Dažniau ir ilgiau stacionare gydyti pacientai, dializuojami iki 1 metų (vidutiniškai 3,74 kartus ir 48,2 dienas per metus) lyginant su pacientais, kurių HD trukmė daugiau negu 1 metai (vidutiniškai 1,8 kartai, $p=0,008$ ir 17,5 dienos per metus, $p=0,002$). Sergamumas CD sąsajos su bendru stacionarizavimu neturėjo, tačiau sergančiųjų CD buvo ilgesni lovadieniai dėl širdies ligų (atitinkamai vidutiniškai 12,6 ir 2,8 dienos per metus, $p=0,02$).

Lėtinį inkstų nepakankamumą sukėlusią ligą nebuvo susijusi su bendru hospitalizavimu; sergantieji sisteminėmis ir kraujo ligomis dažniau stacionarizuoti dėl mažakraujystės ($p=0,02$).

Lyginant 2005m. ir 2010m. duomenis, stacionarizavimų skaičius dinamikoje padidėjo (vidutiniškai nuo 1,4 iki 2,1 stacionarizavimo/pacientui/metams, $p=0,02$), lovadienių skaičius nepakito (atitinkamai 22,2 ir 22,5 dienos/pacientui/metams, $p=0,96$), dažniausios stacionarizavimo priežastys išliko nepakitusios.

Išvados:

1. Vidutinis 2010m. HD pacientų stacionarizavimų skaičius buvo 2,1 stacionarizavimo/pacientui/metams, vidutinis lovadienių skaičius – 22,5 dienos/pacientui/metams, dažniausiai pacientai stacionarizuoti dėl infekcijų ir širdies ligų.
2. Dažniau ir ilgiau pacientai stacionare gydomi pirmaisiais HD metais. Amžius, inkstų liga, sergamumas CD nebuvo susiję su bendru stacionarizavimų skaičiumi. Sergantieji sisteminėmis ir kraujo ligomis dažniau stacionarizuoti dėl mažakraujystės, sergančiųjų cukriniu diabetu ilgesni lovadieniai dėl širdies ligų.
3. Nuo 2005m. iki 2010m. stacionarizavimų skaičius padidėjo, lovadienių skaičius ir dažniausios stacionarizavimo priežastys išliko nepakitę.

Literatūros sąrašas:

1. Rūta Vaičiūnienė. Veiksnių, sąlygojančių hemodializuojamų ligonių stacionarizavimą, įvertinimas. Daktaro disertacija. Kaunas, 2010.
2. Rayner HC, Pisoni RL et al. Mortality and hospitalization in haemodialysis patients in five European countries: results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Nephrol Dial Transplant* 2004.

3. Allan J. Collins, Robert N. Foley et al. The State of Chronic Kidney Disease, ESRD, and Morbidity and Mortality in the First Year of Dialysis. Clin J Am Soc Nephrol 4: S5–S11, 2009.

8. INKSTŲ ARTERIJOS STENOZĖS DAŽNIS ATKAKLIA HIPERTENZIJA SERGANČIŲ PACIENTŲ TARPE (LSMU L NEFROLOGIJOS IR RADIOLOGIJOS KLINIKŲ DUOMENYS)

Tomas Jurevičius

Nefrologijos klinika

Vadovas: doc. Inga Skarupskienė

Inkstų arterijos/ų stenozė (IAS) yra viena pagrindinių antrinės arterinės hipertenzijos priežasčių. Dažniausiai ją sukelia aterosklerozė, rečiau fibromuskulinė displazija. Tiksliausiai inkstų arterijų pokyčius galima nustatyti atliekant inkstų arterijų angiografiją (IAA). Tai invazinis tyrimas, kurio metu diagnozuojama patologija ir gali būti atliekamos gydamosios procedūros – perkutaninė transluminalinė inkstų arterijų angioplastika ir stentavimas (PTA).

Darbo tikslas:

Nustatyti IAS dažnį tarp pacientų, kuriems dėl įtariamos renovaskulinės hipertenzijos priežasties atlikta IAA, ir inkstų revaskularizacijos efektyvumą, koreguojant hipertenziją.

Uždaviniai:

1. Nustatyti IAS dažnį ir jos priežastis, remiantis atliktų IAA išvadomis.
2. Įvertinti pacientų, kuriems taikyta perkutaninė transluminalinė inkstų arterijos stenozės angioplastika (PTA), gydymo efektyvumą, vertinant vartojamų hipotenzinių vaistų skaičių ir arterinio kraujo spaudimo (AKS) dydį prieš ir po PTA.

Darbo metodika:

Pagal sudarytą anketą retrospektyviai išanalizuotos 103 pacientų, kuriems 2006–2010 m. Kauno medicinos universiteto Radiologijos klinikoje atlikta IAA, gydymo stacionare ligos istorijos. Surinkti duomenys apie pacientų lytį, amžių, AKS dydį, vartojamų hipotenzinių vaistų skaičių prieš IAA ir po atliktos PTA išrašant į namus. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinę statistinę programą SPSS 17.0. Analizuojant duomenis, buvo taikyta aprašomoji statistika, vidurkiai lyginti taikant neparametrinį Vilkoksono kriterijų priklausomoms imtims. Statistinėms hipotezėms tikrinti pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

2006 – 2010 m. IAA atlikta 103 pacientams. Iš jų 40 (38,8 proc.) buvo vyrai ir 63 (61,2 proc.) – moterys. Vidutinis tiriamųjų amžius $52,6 \pm 3$ metai, sistolinis AKS $174,7 \pm 6,2$ mmHg, diastolinis AKS $99,1 \pm 3,2$ mmHg. Prieš angiografiją tiriamieji vidutiniškai vartojo $3,9 \pm 0,4$ hipotenzinius vaistus. 70 (68 proc.) pacientų vartojo angiotenziną kovertuojančio fermento inhibitorių, 69 (67 proc.) beta adrenoblokatorių ir 67 (65 proc.) centrinio poveikio hipotenzinių medikamentų. Po angiografijos IAS patvirtinta 29 (28,2 proc.) tiriamiesiems, iš jų 27 (93,1 proc.) nustatyta hemodinamiškai reikšminga aterosklerozinė IAS ar okliuzija, 2 (6,9 proc.) – fibromuskulinė displazija. PTA sėkmingai taikyta 24 (91,3 proc.) pacientams, jų vidutinis sistolinis AKS stacionarizavimo metu buvo $174,8 \pm 14,0$ mmHg, po atliktos PTA išrašant į namus – $138,6 \pm 12,3$ mmHg ($p < 0,001$), vidutinis diastolinis AKS – $98,83 \pm 6,2$ mmHg, po atliktos PTA išrašant į namus – $80,8 \pm 3$ mmHg ($p < 0,001$); pacientai prieš IAA vidutiniškai vartojo $4 \pm 0,7$, o po atliktos PTA – $2,96 \pm 0,9$ hipotenzinius vaistus ($p = 0,004$).

Išvados:

1. Beveik trečdaliui pacientų, kuriems įtarta renovaskulinė hipertenzijos priežastis ir atlikta inkstų arterijų angiografija nustatyta inkstų arterijos stenozė. Aterosklerozė yra dažniausia inkstų arterijos stenozės priežastis.
2. Inkstų arterijos stenozės perkutaninė transluminalinė angioplastika sumažina sistolinį ir diastolinį pacientų kraujo spaudimą ir jų vartojamų hipotenzinių vaistų skaičių.

Literatūros sąrašas:

1. Baumgartner I, Lerman LO. Renovascular hypertension: screening and modern management. Eur Heart J. 2011 Jul;32(13):1590-8.

2. Simon JF. Stenting atherosclerotic renal arteries: time to be less aggressive. Cleve Clin J Med. 2010 Mar;77(3):178-89.
3. Bax L, Woittiez AJ, Kouwenberg HJ, et al. Stent placement in patients with atherosclerotic renal artery stenosis and impaired renal function: a randomized trial. Ann Intern Med. 2009; 150(12):840-848.

9. IMUNOGLOBULINO A NEFROPATIJOS KLINIKINĖ IŠRAIŠKA, JOS EIGA IR SU JA SUSIJĘ VEIKSNIAI

Rasa Šupšinskaitė

Nefrologijos klinika

Vadovas: Prof. I. A. Bumblytė

Imunoglobulino A (IgA) nefropatija – tai viena dažniausių glomerulonefritų formų, pasireiškianti jauname amžiuje. Jai būdinga epizodinė per kelias dienas praeinanti makrohaturija ar asimptominė mikrohematurija su proteinurija ir palaipsniui blogėjanti inkstų funkcija. Liga rusena dešimtmečius ir laikoma santykinai gėrybine, nors apie 30 proc. pacientų po 20 metų atsiranda terminalinis inkstų nepakankamumas.

Darbo tikslas:

Nustatyti Ig A nefropatijos klinikinę išraišką, jos eigą ir su ja susijusius veiksnius.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti IgA nefropatija sergančių pacientų demografinius duomenis.
2. Nustatyti dažniausiai pasireiškiančius klinikinius - laboratorinius požymius ir jų tarpusavio ryšį.
3. Įvertinti ligos eigą bei pacientams skiriamą simptominių ir patogenezinių gydymą.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė ligos istorijų analizė tų pacientų, kuriems remiantis inkstų biopsijos duomenimis 2005 01 01 – 2009 12 31 LSMU Nefrologijos klinikoje buvo diagnozuota IgA nefropatija. Pagal sudarytą anketą išanalizuoti šių pacientų 2005 01 01 – 2011 10 31 ambulatorinių kortelių duomenys, esantys LSMU Centrinėje konsultacinėje poliklinikoje. Rinkta informacija apie tiriamųjų lytį, amžių, stebėjimo trukmę, arterinį kraujo spaudimą (AKS), proteinuriją, hematuriją, kreatinino kiekį kraujyje, glomerulų filtracijos greitį (GFG), gydymą.

Duomenys analizuoti SPSS programa. Imčių reikšmės buvo lyginamos taikant porinio Stjudento t kriterijaus testą, dviejų kintamųjų priklausomybė vertinta pagal Pirsono koreliacijos testą. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Išanalizuoti 34 pacientų, kuriems nurodytu periodu histologiškai diagnozuota IgA nefropatija, duomenys. Vyrų buvo 20 (58,8 proc.), moterų - 14 (41,2 proc.). Tiriamųjų amžiaus vidurkis siekė $37,44 \pm 11,3$ m. Didžiausias sergamumas buvo 20-30 m. amžiaus grupėje (32,35 proc.). Vidutinė stebėjimo trukmė $25,74 \pm 22,52$ mėn.

Iš 34 tiriamųjų pas nefrologą lankėsi 23. Iš šių 23 pacientų stebėjimo pradžioje arterinė hipertenzija diagnozuota 17 (73,9 proc.). Proteinurija pasireiškė visiems (100 proc.), tik 10 pacientų (43,5proc.) ji buvo $\leq 1g/24val$, 14 (56,5 proc.) - $> 1g/24val$. Mikrohematurija vyravo daugumai (78,3 proc.), o makrohaturija rasta tik 4 pacientams (17,4 proc.). Inkstų funkcijos nepakankamumas (IFN) diagnozuotas 14 ligonių (60,8 proc.).

Didžiąją dalį tiriamųjų (73,9 proc.) gydymo pradžioje buvo skirtas vienas antihipertenzinis vaistas, pagrindė (87 proc.) angiotenziną konvertuojančio fermento (AKF) inhibitorius. 47,8 proc. tiriamųjų skirti žuvies taukai. Patogenezinį gydymą gavo tik 4 ligoniai (17,4 proc.).

Stebėjimo eigoje 15 pacientų (65,2 proc.) instų funkcija išliko stabili, kitiems (34,8 proc.) – blogėjo. IFN naujai išsivystė 1 (4,3 proc.) pacientui. Nors buvo stebima nežymiai teigiama proteinurijos ir hematurijos dinamika, tačiau šių tyrimų kitimo vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Proteinurija sumažėjo ar ženkliai nepakito 14 pacientų (60,8 proc.), tačiau visiškai neišnyko nei vienam, hematurija sumažėjo ar ženkliai nepakito 16 (69,5 proc.). Ligos eigoje buvo matomas statistiškai reikšmingas vidutinio AKS mažėjimas nuo $139/88 \pm 20/11$ mmHg iki $129/82 \pm 11/10$ mmHg. ($p < 0,01$). Iš 15 pacientų, kuriems inkstų funkcija neblogėjo, net 11 (73,3 proc.) AKS sukoreguotas vienu antihipertenziniu vaistu, o tiems, kuriems inkstų funkcija pablogėjo, 5 iš 8 (62,5 proc.) prirėkė daugiau nei vieno antihipertenzinio vaisto ir AKS vis tiek išliko padidėjęs.

Patogenezinis gydymas skirtas 4 (17,39 proc.) 35-39 m. pacientams. Vidutinė hematurija ligos eigoje jiems sumažėjo nuo $303,75 \pm 241,91$ iki $92,75 \pm 54,74$ eirt. r/l, vėliau ženkliai nekito. Proteinurija išliko panašiam lygyje. Inkstų funkcija pagerėjo tik 1.

Nustatyta, kad didėjant AKS, didėja proteinurija ($p < 0,01$, $r_{xy} = 0,565$), o didėjant proteinurijai blogėja inkstų funkcija: mažėja GFG ($p < 0,05$, $r_{xy} = -0,372$), didėja kreatinino kiekis kraujyje ($p < 0,05$, $r_{xy} = 0,407$). Pacientams, kuriems inkstų funkcija blogėjo, stebima teigiama koreliacija tarp hematurijos ir kreatinino kiekio kraujyje ($p < 0,05$, $r_{xy} = 0,638$).

Išvados:

1. IgA nefropatija dažniau serga jauno amžiaus vyrai.
2. Ligos diagnozavimo metu beveik visiems randama proteinurija su hematurija, daugiau nei dviems trečdaliams arterinė hipertenzija ir inkstų funkcijos nepakankamumas. Nustatyta, kad didėjant AKS, didėja proteinurija, o didėjant proteinurijai blogėja inkstų funkcija.
3. Daugiau nei dviems trečdaliams pacientų, sergančių IgA nefropatija, liga išliko stabili. Tai susiję su gera AKS kontrole, gydymui pagrįste skiriant AKF inhibitorius. Patogenezinis gydymas skirtas labai mažai daliai pacientų, tačiau jiems pagerėjimo nebuvo. Inkstų funkcijos blogėjimas buvo susijęs su hematurija.

Literatūros sąrašas:

1. Marius Miglinas, Emilija Grubinskaitė. 1998-2008 metų imunoglobulino A nefropatijos klinikinių formų paplitimo Lietuvoje retrospektyvinė analizė. Medicinos teorija ir praktika 2010. p. 246-47. Internetinė prieiga: http://www.mtp.lt/files/30_pdfsam_1.pdf
2. Kazimieras Pukėnas. Sportinių tyrimų duomenų analizė SPSS programa. Lietuvos kūno kultūros akademija. 2005.
3. Jonathan Barrat, Kevin Harris, Peter Topham. Oxford desk reference nephrology. Oxford university, 2009m.

10. KALCIO IR FOSFORO APYKAITOS SUTRIKIMŲ KONTROLĖ HEMODIALIZUOJAMIEMS LIGONIAMS (KAUNO KLINIKŲ DETOKSIKACIJOS SKYRIAUS DUOMENIMIS)

Diana Jancevič

Nefrologijos klinika

Vadovas: doc. E. Žiginskienė

Esant lėtiniam inkstų nepakankamumui (LIN), mažėja aktyvaus vitamino D sintezė, kalcio (Ca) absorbcija ir retencija, organizme kaupiasi fosfatai (P), skatinama didesnė parathormono (PTH) sintezė ir sekrecija, vystosi antrinis hiperparatiroidizmas (AHPT). Ca ir P apykaitos reguliavimas ypač svarbus dialize (HD arba PD) gydomiems pacientams, nes jų LIN pasiekęs galutinę stadiją. AHPT gydymui ir profilaktikai svarbi Ca, P ir PTH kontrolė.

Darbo tikslas:

Įvertinti Ca ir P apykaitos sutrikimų dažnį, jų kontrolę, sąsajas su pakaitinės inkstų terapijos metodu ir LIN lėmusia inkstų liga Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų (LSMU) detoksikacijos skyriuje HD bei PD gydomiems pacientams.

Uždaviniai:

1. Įvertinti Ca, P, PTH koncentracijų nukrypimų nuo normos dažnį.
2. Palyginti Ca-P sutrikimų dažnį tarp HD ir PD gydomų pacientų.
3. Išanalizuoti Ca, P, PTH koncentracijų tarpusavio ryšį bei sąsajas su LIN lėmusia liga.

Darbo metodika:

Naudojant ambulatorines korteles bei HD ir PD gydomo ligonio lapus, buvo užpildytos visų 2011 m. gruodžio mėn. LSMU detoksikacijos skyriuje gydytų dializuojamų pacientų anketos. Surinkta informacija apie šių pacientų demografinius duomenis, Ca, P, PTH koncentracijas kraujyje, Ca-P sutrikimų gydymą P sujungiančiais preparatais, alfa-kalcidoliu, cinakalcetu. Užpildyta 81 anketa, iš jų 66 HD (38 vyrai, 28 moterys) ir 15 PD (2 vyrai, 13 moterų) ($p = 0,002$) gydomų pacientų. Vidutinis tiriamųjų amžius $60,8 \pm 16,5$ metų (minimalus 22, maksimalus 84), vidutinis HD gydomų ligonių amžius $62,6 \pm 16,3$ metų, PD - $52,5 \pm 15,4$ metų ($p = 0,031$). Vidutinė gydymo dializėmis trukmė $4,4 \pm 3,3$ metų (HD $4,6 \pm 3,5$, PD $3,4 \pm 2,2$ ($p = 0,2$)). 28,4 proc. LIN lėmė tubulointerstinis nefritas, 24,7proc. lėtinis glomerulonefritas, 19,8proc. hipertenzinė nefropatija, 18,5proc. diabetinė nefropatija. Statistinė analizė atlikta programos SPSS 20 paketu. Analizuojant duomenis, taikyta aprašomoji statistika, tikrinamos hipotezės apie skirtumus tarp vidurkių (po jų nurodyti standartiniai nuokrypiai), požymių tarpusavio priklausomumą. Tikrinant statistines hipotezes, reikšmingumo lygmuo pasirinktas 0,05. Dviejų grupių vidurkiams palyginti taikytas Studento t-testas, o daugiau nei dviejų grupių – ANOVA ir Kruskal-Wallis testas. Kokybinių požymių tarpusavio

priklausomumui vertinti naudotas chi kvadrato (χ^2) kriterijus. Ryšiai tarp požymių nustatyti buvo vertinami koreliacijos koeficientai. Išėjties prognozavimui taikyta binarinė logistinė regresinė analizė.

Rezultatai:

Vidutinė tiriamųjų Ca koncentracija buvo $2,2 \pm 0,25$ mmol/l (HD $2,25 \pm 0,26$, PD $2,23 \pm 0,22$, $p=0,77$). 25,8proc. HD ir 20proc. PD rasta sumažėjusi Ca koncentracija kraujyje ($<2,1$ mmol/l), o 22,7proc. HD ir 20proc. PD rasta padidėjusi ($>2,4$ mmol/l) ($p=0,83$). Ryški hiperkalcemija ($> 2,54$ mmol/l) rasta 10,6proc. HD ir 6,7proc. PD gydomų pacientų ($p=0,64$). Vidutinė tiriamųjų P koncentracija buvo $1,86 \pm 0,72$ mmol/l (HD $1,89 \pm 0,77$ mmol/l, PD $1,73 \pm 0,43$ mmol/l, $p=0,081$). Hiperfosfatemija ($>1,8$ mmol/l) rasta 50proc. gydomų HD ir 33,3proc. gydomų PD ($p=0,27$) pacientų. Vidutinė tiriamųjų PTH koncentracija kraujyje rasta $26,7 \pm 25,3$ pmol/l (HD gydytiems pacientams $22,4 \pm 20,7$ pmol/l, PD - $46,9 \pm 34,8$ pmol/l, $p=0,001$). Padidinta PTH koncentracija (>33 mmol/l) rasta 30,1proc. tiriamųjų (24proc. gydomų HD, 57,2proc.-PD, $p>0,05$). Maža PTH koncentracija ($<16,5$ pmol/l) rasta 43,8proc. dializuojamųjų (50 proc. gydomų HD, 14,3 proc.-PD, $p<0,05$), (66,7proc. sergantiems cukriniu diabetu, 38,5proc. nesergantiems šia liga, $p=0,047$). Šansų santykis rastas 3,2 [1,0-10,5] kartų didesnis, kad PTH koncentracija bus $<16,5$ pmol/l, jei pacientas serga cukriniu diabetu. Atlikus koreliacinę analizę, gauta tiesioginė koreliacija tarp P ir PTH koncentracijų kraujyje ($r=0,3$, $p=0,01$) (gydomiems HD $r=0,3$, $p=0,01$, PD $r=0,7$, $p=0,005$). HD gydomiems ligoniams gauta atvirkštinė ($r=-0,4$, $p=0,001$), o PD gydomiems tiesioginė koreliacija ($r=0,5$, $p=0,046$) tarp Ca ir PTH koncentracijų kraujyje. 17,2proc. tiriamųjų antrinio hiperparatiroidizmo gydymui vartojo cinakalcetą ir aktyvius vit.D preparatus.

Išvados:

1. Dializuojamų pacientų Ca ir P apykaitos sutrikimų korekcija buvo nepakankama.
2. PD gydomų pacientų antrinis hiperparatiroidizmas buvo labiau išreikštas (aukštesnė PTH koncentracija kraujyje) nei gydomų HD.
3. Sergantiems cukriniu diabetu dažniau rasta žema PTH koncentracija kraujyje, lyginant su nesergančiais šia liga.
4. Kuo didesnė P koncentracija dializuojamų pacientų kraujyje, tuo rastas didesnis ir PTH kiekis kraujyje.
5. Kuo mažesnė Ca koncentracija HD gydomų pacientų kraujyje, ir kuo didesnė ši koncentracija PD gydomų pacientų kraujyje, tuo rastas didesnis PTH kiekis kraujyje.

Literatūros sąrašas:

Collins AJ, Roberts TL, St Peter WL, Chen SC, Ebben J, Constantini E: United States Renal Data System assessment of the impact of the National Kidney Foundation-Dialysis Outcomes Quality Initiative guidelines. Am J Kidney Dis 39:784-795, 2002.

11. HEPCIDINO REIKŠMĖ HEMODIALIZUOJAMŲ PACIENTŲ ERITOPOETINUI REZISTENTIŠKOS ANEMIJOS GYDYME

Laima Peleckaitė

Nefrologijos klinika

Vadovas: doc. E. Žiginskienė

Inkstinė anemija gydoma eritropoetinu (EPO). Nepaisant skiriamų ir maksimalių jo dozių, ne visada pasiekiamas tikslinis hemoglobino (Hb) lygis. Yra duomenų, kad baltymo hepcidino (HEP) koncentracijos padidėjimas gali būti susijęs su rezistentiškumu EPO ir HEP antagonistai galėtų leisti sumažinti EPO dozes bei išvengti jo pašalinių reiškinių. Šiuo metu Lietuvoje ištirti hepcidiną nėra galimybių.

Darbo tikslas:

Ivertinti galimą sąsają tarp hemodialize (HD) gydomų pacientų rezistentiškumo EPO ir HEP kiekio kraujo serume.

Uždaviniai:

1. Ivertinti EPO rezistentiškumo indeksą (ERI).
2. Ivertinti Hb koncentracijas (g/l) hemodializuojamų pacientų kraujyje.
3. Nustatyti hemodializuojamų pacientų rezistentiškumo EPO ryšį su HEP koncentracija kraujyje.

Darbo metodika:

Surinkti 2010 m. laikotarpyje HD gydytų pacientų duomenys trijuose Kauno krašto HD centruose: Kauno klinikoje, UAB B.Braun Avitum (Kauno, Prienų, Raseinių klinikose), UAB Nefrologijos centras. Tyrimas pradėtas 2010 01 01, j

tyrimą įtraukti pacientai, kurie iki tyrimo pradžios buvo dializuoti daugiau kaip šešis mėnesius (n=173). Kiekvienam pacientui buvo vertinama visų 12 mėnesių kiekvieno mėnesio Hb, EPO savaitinė dozė kg per savaitę. Siekiant įvertinti atsaką į gydymą EPO, kiekvienam pacientui buvo suskaičiuotas kiekvieno mėnesio EPO rezistentiškumo indeksas ($ERI=VV/kg/sav./Hb$) ir suskaičiuoti ERI metiniai vidurkiai. Pacientai buvo suskirstyti į grupes: A grupė ($ERI>15$) - EPO rezistentiška grupė (n=20), B grupė ($ERI \leq 15$) – gero atsako EPO grupė (n=153). Iš B grupės atsitiktine tvarka buvo atrinkta kontrolinė grupė (n=30). Abi grupės pagal amžių ir lytį nesiskyrė. Kiekvienam pacientui prieš HD buvo paimtas kraujo tyrimas HEP analizei (n=50), nucentrifuguotas, serumai užšaldyti iki $-80\text{ }^{\circ}\text{C}$ ir sausame lede išsiųsti į Angliją, Birminghamo universitetą, kur HEP buvo tiriamas masės spektrometrijos metodu. Duomenų statistinė analizė atlikta naudojant SPSS 15.0 statistinį paketą. Kiekybinių dydžių pasiskirstymas buvo tikrinamas Kolmogorovo-Smirnovo normalumo testu. Kiekybinių dydžių, pasiskirsčiusių pagal normalųjį dėsnį, aprašymui naudotas vidurkis su vidutine kvadratine paklaida, tų, kurie nėra pasiskirstę pagal normalųjį skirstinį, aprašymui skaičiuota mediana. Dviejų grupių kiekybiniais dydžiams palyginti naudotas Studento t testas, Mann'o ir Whitney U testas. Ryšiai tarp požymių nustatyti buvo vertinami koreliacijos koeficientai. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p=0,05$.

Rezultatai:

11,6 proc. tiriamųjų (n=20) rasta EPO rezistentiška anemija. HEP koncentracija kraujo serume buvo ištirta 50 atrinktų pacientų - 28 (56proc.) vyrams ir 22 (44proc.) moterims. Vidutinis pacientų amžius $62,2 \pm 14,8$ metai (31-84 metai). 36 proc. tiriamųjų pagrindinė liga, sukėlus galutinį inkstų nepakankamumą, buvo tubulointerstinis nefritas, 18 proc. lėtinis glomerulonefritas, 12 proc. kraujagyslinė patologija, 12 proc. inkstų policistozė, 10 proc. diabetinė nefropatija, 6 proc. sisteminės ligos, 6 proc. kitos ligos. 8 proc. pacientų HD procedūros buvo atliekamos per centrinės venos kateterį, 92 proc. per arterioveninę fistulę. Vidutinis visų tiriamųjų ERI buvo $12,28 \pm 10,9$, A grupėje $23,9 \pm 8,9$, B grupėje $5,4 \pm 3,6$, $p=0,001$. Vidutinė Hb koncentracija A grupėje rasta $94,0 \pm 9,2$ g/l, B grupėje $103,7 \pm 5,9$ g/l, $p=0,001$. HEP koncentracijos mediana buvo 110,9 ng/ml, mažiausia reikšmė 25,2 ng/ml, didžiausia 605,9 ng/ml. A grupės mediana 107,8 ng/ml, B grupės mediana 116,75 ng/ml ($p=1,0$). Koreliacija tarp ERI ir HEP koncentracijos nenustatyta (Spearmano koreliacijos koeficientas 0,079; $p=0,6$).

Išvados:

1. Vertinant ERI, 11,6 proc. tiriamųjų rasta EPO rezistentiška anemija.
2. EPO rezistentiškos grupės pacientų Hb koncentracijos buvo statistiškai patikimai mažesnės nei gero atsako EPO grupėje.
3. Kauno krašto HD centrų duomenimis, HD gydymų pacientų rezistentiškumas EPO nebuvo susijęs su hepcidino koncentracija kraujo serume.

Literatūros sąrašas:

1. Brian Young, Joshua Zaritsky. Hepcidin for clinicians. Clin J Am Soc Nephrol 4: 1384-1387, 2009.
2. E. Costa, D.W. Swinkels et al. Hepcidin serum levels and resistance to recombinant human erythropoietin therapy in haemodialysis patients. Acta Haematol 2009;122:226-229.
3. Daniel W. Coyne. Hepcidin: clinical utility as a diagnostic tool and therapeutic target. Kidney International (2011) 80,240-244.

12. PACIENTŲ, GYVENANČIŲ SU PERSODINTU INKSTU, IMUNITETĄ SLOPINANČIŲ VAISTŲ SUKELTŲ SIMPTOMŲ VERTINIMAS

Gabija Kalaušytė, Agnieta Stabinskaitė

Nefrologijos klinika

Vadovas: Gyd. N. Kušleikaitė

Inkstų transplantacija yra vienas iš pakaitinio gydymo metodų taikomų pacientams su terminaliniu inkstų funkcijos nepakankamumu. Siekiant išvengti inksto atmetimo reakcijos, pacientai po transplantacijos turi vartoti imunitetą slopinančius vaistus. Dėl jų vartojimo atsiranda įvairūs šalutiniai poveikiai, sunkinantys pacientų gyvenimą.

Darbo tikslas:

Nustatyti imunitetą slopinančių vaistų sukeltų simptomų dažnį, pobūdį bei stiprumą pacientų, gyvenančių su persodintu inkstu, tarpe.

Uždaviniai:

1. Nustatyti simptomus, su kuriais dažniausiai susiduria pacientai, gyvenantys su persodintu inkstu.
2. Įvertinti imunosupresinio gydymo sukeltų simptomų sunkumą.
3. Nustatyti sąsają tarp pacientus varginančių simptomų, jų vartojamų vaistų bei klinikinių ir laboratorinių rodiklių.

Darbo metodika:

Pacientai po inkstų transplantacijos (n=77), planine tvarka lankydami LSMU Konsultacinėje poliklinikoje, užpildė klausimyną apie imunosupresinio gydymo sukeltus simptomus. Pacientų amžiaus vidurkis buvo 47±1,26 m. Iš jų 52 (67,5%) vyrai, 25 (32,5%) moterys. Duomenys apie vartojamą imunosupresiją ir laboratorinius tyrimus surinkti iš medicininių dokumentų. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinį duomenų paketą SPSS 17.0. Apskaičiuoti kintamųjų vidurkiai (x±SD). Kintamųjų, atitinkančių normalųjį skirstinį, vidurkiai lyginti naudojant Studento (t) kriterijų, o neatitinkančių – Mano-Vitnio-Vilkoksono testą. Priklausomybė tarp grupių vidurkių apskaičiuota taikant Spirmeno ir Pirsono koreliacijos koeficientus. Rezultatai patikimi, kai p < 0,05.

Rezultatai:

Nustatyti 10 dažniausiai pacientus varginančių simptomų: nuovargis (45,5%), dantenu išvešėjimas (37,7%), raumenų silpnumas (33,8%), pablogėjęs regėjimas (33,8%), padidėjęs plaukuotumas (32,5%) nuotaikos svyravimas (31,2%), padidėjęs apetitas (31,2%), spuogai (31,2%), mėlynės odoje (31,2%), nugaros skausmas (29,9%). Nustatyti 10 stipriausiai pacientus varginančių simptomų (skalėje nuo 0 iki 4): nuovargis (2,23±0,14), raumenų silpnumas (1,8±0,15), dantenu išvešėjimas (1,71±0,17), nuotaikos svyravimas (1,54±0,12), pablogėjęs regėjimas (1,53±0,16) raumenų spazmai (1,51±0,14), padidėjęs apetitas (1,48±0,15), nugaros skausmas (1,41±0,15), patinęs ir paraudęs veidas (1,4±0,16), potencijos sutrikimai/skausmingos menstruacijos (1,35±0,16). Gauta statistiškai patikima priklausomybė tarp pacientų amžiaus ir spuogų dažnumo (r=-0,375, p=0,001), odos išbėrimo dažnumo (r=-0,296, p=0,013). Moteris statistiškai patikimai dažniau vargino padidėjęs plaukuotumas (p=0,00), vyrus - raumenų spazmas (mėšlungis), (p=0,017). Nustatyta, kad žmonės, kurių albuminas buvo mažesnis nei 40g/l, dažniau skundėsi nemiga (p=0,41). Gauta statistiškai patikima priklausomybė tarp padidėjusio kreatinino kiekio ir galvos skausmo dažnio (r=0,254, p=0,034), drebulio dažnio (r=0,325, p=0,006), raumenų mėšlungio sunkumo (r=0,31, p=0,01).

Išvados:

1. Dažniausi imunosupresinio gydymo sukelti simptomai yra nuovargis ir dantenu išvešėjimas.
2. Stipriausiai pacientus po inksto persodinimo vargina nuovargis ir raumenų silpnumas.
3. Moteris dažniau vargina padidėjęs plaukuotumas, vyrus – raumenų spazmai.
4. Mažas albumino kiekis yra susijęs su nemigos dažniu, o kreatinino kiekis – su galvos skausmo ir drebulio dažniu bei raumenų mėšlungio sunkumu.

13. VYRAUJANČIOS MORFOLOGINĖS INKSTŲ LIGOS (2010m. LSMU NEFROLOGIJOS KLINIKOS DUOMENYS)

Monika Janušaitė

Nefrologijos klinika

Vadovas: doc. L. Razukevičienė

Inkstų bioptatų histomorfologinis ištyrimas yra vienas iš svarbiausių tyrimų inkstų ligų diagnostikoje, nes neretai tik šio tyrimo duomenys patikimai atskleidžia ligos prigimtį ir leidžia kuo skubiau parinkti tinkamą gydymą.

Darbo tikslas:

Nustatyti pagrindines inkstų biopsijų (IB) indikacijas ir dažniausias inkstų bioptatuose randamas morfologines inkstų pažeidimų formas.

Uždaviniai:

1. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal lytį ir amžių.
2. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal indikacijas IB.
3. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal patomorfologinę diagnozę.
4. Indikacijų IB pasiskirstymas pagal patomorfologines diagnozes.
5. Pasiskirstymas pagal patogenetinį gydymą po IB.

Darbo metodika:

1. 2010 01 01 – 2010 12 31 buvo atliktos inkstų biopsijos 42 pacientams, tirtiems ir gydytiems LSMU Nefrologijos klinikoje.
2. IB radiniai ištirti Valstybiniame patologijos centre. Pagal sudarytą anketą retrospektyviai surinkti ir išanalizuoti duomenys apie pacientų lytį, amžių, indikaciją IB, patomorfologinę ir galutinę klinikinę diagnozę, gydymą prieš ir po IB.
3. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 16.0 paketą.

Rezultatai:

1. Retrospektyviai išanalizuoti duomenys 42 pacientų, kuriems per 2010 metus LSMU Nefrologijos klinikoje buvo atliktos IB.
2. Pasiskirstymas tarp lyčių buvo panašus: moterų grupę sudarė 17 (40,5 proc.), vyrų - 25 (59,5 proc.) asmenys.
3. Histologinės diagnozės nustatymo metu tiriamųjų amžiaus vidurkis siekė 47,6 m. (amžius svyravo tarp 18-84 metų).
4. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog dažniausios IB indikacijos buvo:
 - 1) lėtinis nefritinis sindromas – 38,1 proc.;
 - 2) nefrozinis sindromas ir neaiškios kilmės lėtinis inkstų nepakankamumas - po 14,3 proc.;
 - 3) nefrozinė proteinurija - 11,9 proc.
5. Informatyvūs buvo 38 IB radiniai.
6. Daugiau nei pusei (52,6 proc.) tirtųjų histomorfologinių radinių tyrimas parodė įvairių formų glomerulonefritus, tarp kurių dažniausiai nustatyta:
 - 1) imunoglobulino A nefropatija – 26,3 proc.;
 - 2) židininė segmentinė glomerulosklerozė (ŽSGS) – 15,8 proc.;
 - 3) membranoproliferacinis glomerulonefritas – 10,5 proc.
7. Kiti inkstų pažeidimai, tokie kaip įgimti inkstų glomerulų pažeidimai, inkstų kanalėlių ir intersticiumo ligos, nustatyti 18 (47,4 proc.) pacientų. Vyraujanti patologija šioje grupėje – inkstų amiloidozė (16,7 proc.).
8. Indikacijų IB pasiskirstymas pagal patomorfologines diagnozes:
 - 1) lėtinio nefritinio sindromo dažniausia priežastis buvo IgA nefropatija, kuri pasireiškė 64,3 proc.
 - 2) vyraujanti lėtinio inkstų funkcijos nepakankamumo priežastis buvo inkstų amiloidozė AA ir diabetinė nefropatija, kurios pasireiškė po 33,3 proc.
 - 3) nefrozinio sindromo priežastys buvo minimalių pakitimų nefropatija, IgA nefropatija, membranoproliferacinis GN, ŽSGS, inksto amiloidozė AA, kurios pasireiškė po 20 proc.
9. IB būdu patikslinus diagnozę, patogenezinis gydymas pradėtas kas aštuntam pacientui (13,2 proc.).

Išvados:

1. Tiriamųjų pasiskirstymas tarp lyčių buvo panašus: moterų grupę sudarė 17 (40,5 proc.), vyrų - 25 (59,5 proc.) asmenys. Jų amžiaus vidurkis siekė 47,6 m. (amžius svyravo tarp 18-84 metų).
2. Lėtinis nefritinis sindromas, nefrozinis sindromas ir neaiškios kilmės lėtinis inkstų nepakankamumas yra dažniausios inkstų biopsijų indikacijos. Dažniausia indikacija IB tiek vyrų, tiek moterų tarpe buvo lėtinis nefritinis sindromas.
3. Šiek tiek daugiau nei pusei tirtųjų histomorfologinių radinių tyrimas parodė įvairių formų glomerulonefritus. Imunoglobulino A nefropatija - dažniausia patomorfologinė diagnozė tarp abiejų lyčių. Kitos vyraujančios morfologinės glomerulonefritų formos buvo židininė segmentinė glomerulosklerozė ir membranoproliferacinis glomerulonefritas. Inkstų amiloidozė – santykinai dažniausia tarp kitų inkstų pažeidimų nustatyta patologija.
4. Imunoglobulino A nefropatija buvo dažniausia nustatyta lėtinio nefritinio sindromo priežastis. Vyraujanti lėtinio inkstų funkcijos nepakankamumo priežastis buvo inkstų amiloidozė AA ir diabetinė nefropatija. Nefrozinio sindromo priežastys buvo minimalių pakitimų nefropatija, IgA nefropatija, membranoproliferacinis GN, ŽSGS, inksto amiloidozė AA (po vieną atvejį).
5. Patogenezinis gydymas skirtas kas aštuntam pacientui.

Literatūros sąrašas:

1. Miglinas Marius "Inkstų ligos".
2. <http://www.uptodate.com>

14. METABOLINIO SINDROMO DAŽNIS PACIENTAMS PO INKSTO TRANSPLANTACIJOS IR ĮTAKA TRANSPLANTATO FUNKCIJAI

Vilija Lukošūnaitė

Nefrologijos klinika

Vadovas: doc. I. Skarupskienė

Metabolinis sindromas (MS) nustatomas žmonėms, kuriems yra hipertenzija, centrinio tipo nutukimas, dislipidemija ir hiperglikemija. Šiems žmonėms yra didelė rizika susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis. Literatūroje yra duomenų, kad MS yra dažnas pacientams, vartojantiems imunosupresinių vaistų po organų transplantacijos. MS gali turėti neigiamos įtakos transplantuoto organo funkcijai.

Darbo tikslas:

Nustatyti MS dažnį pacientams po inksto transplantacijos operacijos ir įvertinti šio sindromo įtaką transplantuoto inksto funkcijai.

Uždaviniai:

1. Nustatyti MS dažnį pacientams po inksto transplantacijos.
2. Ieškoti priklausomybės tarp MS ir transplantuoto inksto glomerulų filtracijos greičio, kreatinino koncentracijos kraujyje.
3. Nustatyti sąsajas tarp MS ir pacientų vartojamos ciklosporino dozės ir jo koncentracijos kraujyje.

Darbo metodika:

Tiriamieji – 2011 m. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų (LSMU) Konsultacinėje poliklinikoje stebėti pacientai po kadaverinio inksto transplantacijos operacijos. Remiantis ambulatorinių kortelių duomenimis ir stebėjimo lapais, jiems užpildytos specialiai sudarytos anketos. Surinkti duomenys apie pacientų amžių, lytį, pilvo apimtį (cm.), kūno masės indeksą (KMI), lipidų, gliukozės, kreatinino koncentraciją kraujyje, arterinį kraujo spaudimą (AKS), glomerulų filtracijos greitį (GFG) pagal MDRD formulę, proteinuriją, vartojamus imunosupresinius vaistus. Metabolinis sindromas diagnozuotas, esant 3 diagnostiniams kriterijams iš 5 (padidėjusi pilvo apimtis, hipertenzija, hiperglikemija, sumažėjusi didelio tankio lipoproteinų (DTLP) ir padidėjusi trigliceridų (TG) koncentracija kraujyje). Duomenys analizuoti SPSS statistine programa (17 versija), naudotas aprašomosios statistikos paketas. Vidurkiai lyginti, naudojant neparimetrinį Mano-Vitnio-Vilkoksono kriterijų. Dviejų kintamųjų priklausomybė vertinta Spirmeno koreliacijos koeficientu, Pirsono X^2 kriterijumi. Teigėme, kad duomenų skirtumai reikšmingi, jei reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrimo dalyvavo 124 dalyviai: amžiaus vidurkis 47,15±11,46 m. (n=124), 46 (37,1proc.) moterys, 78 (62,9proc.) vyrai, pilvo apimtis 100,49±13,93cm. (n=35), KMI 26,44±4,85 kg/m² (n=41), vidutinė DTLP koncentracija kraujyje 1,37±0,54 (n=101), TG – 1,88±1,04 (n=107), glikemijos nevalgius – 5,49±1,58 mmol/l. (n=116), o kreatinino – 151,17±61,89 μmol/l. (n=124), sistolinio AKS vidurkis 141,38±13,72, o diastolinio – 86,60±9,23 mmHg (n=123), vidutinis GFG 53,07±21,32 ml/min./1,73m² (n=123). Proteinurija rasta 33 (26,6proc.), cukriniu diabetu sirgo 16 (12,9proc.) tiriamųjų. Imunosupresijai ciklosporino vartojo 111 (89,5proc., vidutinė paros dozė 210,04±55,49 mg, o koncentracija kraujyje – 97,52±44,45 μg/l), mofetilio mikofenolato – 114 (91,9proc.), medrolio 122 (98,4proc.), azatioprino 1 (0,8proc.), sirolimuso 11 (8,9proc.), takrolimuso 2 (1,6proc.) tyrimo dalyvių. MS nustatytas 40 (32,3proc.) pacientų. Jų vidutinė kreatinino koncentracija kraujyje buvo 159,0±60,10 μmol/l, GFG 50,59±19,34 ml/min./1,73m², vidutinė ciklosporino vartojama paros dozė 215,63±46,92 mg, o pacientų be MS - atitinkamai 146,86±62,80 μmol/l, 54,44±22,35 ml/min./1,73m², 206,94±59,82 mg ir statistiškai reikšmingai nesiskyrė. MS turintiems pacientams proteinurija nustatyta reikšmingai dažniau (40proc.), nei MS neturintiems (20,2proc.) ($X^2=5,42$, $p=0,029$).

Išvados:

1. Daugiau kaip trečdaliui pacientų po inksto transplantacijos operacijos yra metabolinis sindromas.
2. Pacientams su metaboliniu sindromu po inksto transplantacijos dažniau yra randama proteinurija.
3. Neigiama metabolinio sindromo įtaka transplantuoto inksto funkcijai nenustatyta.
4. Metabolinio sindromo dažnis nepriklausė nuo pacientų vartojamos ciklosporino dozės.

Literatūros sąrašas:

1. Hricik DE. Metabolic syndrome in kidney transplantation: management of risk factors. Clin J Am Soc Nephrol. 2011 Jul;6(7):1781-5.
2. Salerno MP, Piselli P, Rossi E, Favi E, Gargiulo A, Spagnoletti G, Agresta A, Citterio F. Metabolic syndrome and cardiovascular disease in kidney transplantation. Transplant Proc. 2011 May;43(4):1067-8.
3. Sharif A. Metabolic syndrome as a predictor for new-onset diabetes after transplantation-to use or abuse? Transplantation. 2011 Mar 15;91(5):591-2.

15. ATOKIEJI ARTERIOVENINĖS JUNGTIES PO ANGIOPLASTIKOS REZULTATAI

Rita Buivydaite

Nefrologijos klinika

Vadovas: doc. E. Žiginskienė, dr. S. Kybartienė

Pacientai, kuriems taikomos hemodializės(HD) procedūros, privalo turėti arterioveninę jungtį(AVJ). Pirminė AVJ disfunkcija yra stebima nuo 7,5 proc. bendroje hemodializuojamų pacientų populiacijoje iki 80 proc. tarp aukštos rizikos pacientų (diabetikai, vyresni pacientai ir kt.). AVJ komplikacijų gydymui atliekama perkutaninė transluminalinė angioplastika(PTA).

Tikslai:

Išanalizuoti hemodializuojamų pacientų, kuriems 2007-2010 metais LSMU dėl AVJ disfunkcijos atlikta PTA, AVJ išeitis bei išgyvenamumą.

Uždaviniai:

1. Charakterizuoti tiriamųjų pacientų grupę.
2. Išnagrinėti angiografijos metu rastus pokyčius, jų korekcijos būdus, komplikacijas.
3. Išanalizuoti AVJ po PTA recidyvų dažnį, funkcionavimo trukmę.

Metodika:

Retrospektyviai išanalizuotos 112 hemodializuojamų pacientų, sergančių galutiniu inkstų funkcijos nepakankamumu (IFN), kuriems 2007-2010 metais LSMU atlikta angiografija bei AVJ perkutaninė angioplastika, ligos istorijos. Rinkti duomenys apie pacientų amžių, hemodializės trukmę iki angioplastikos, pagrindinį susirgimą, lėmusį galutinį IFN, gretutinius susirgimus, AVJ lokalizaciją, jungties funkcionavimą iki disfunkcijos išsivystymo. Pacientai analizuoti pagal pasiskirstymą amžiaus grupėse. Surinkti duomenys apie pacientų stacionarizavimą: gulėjimo stacionare trukmę, indikacijas atlikti angiografinį tyrimą, angiografijos metu rastus pokyčius, AVJ koregavimą ir jos metu įvykusias komplikacijas. Išnagrinėtos tolimesnės AVJ išeitys po angioplastikos. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant duomenų kaupimo ir analizės SPSS v.20 paketą. Tiriamiesiems požymiams įvertinti buvo naudojami aprašomosios statistikos rodikliai, kokybinių požymių tarpusavio priklausomumui vertinti naudotas Chi kvadrato kriterijus, kiekybinių duomenų lyginimui – Stjudento (t) kriterijus. AVJ išgyvenamumas vertintas Kaplan-Meier išgyvenamumo statistiniu rodikliu. Statistinės hipotezės laikytis reikšmingomis, jei reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

2007-2010 m. AVJ angiografija ir angioplastika atlikta 169 ligoniams, pavyko gauti ir išanalizuoti 112 ligonių (42 moterų (37,5proc.) ir 70 (62,5proc.) vyrų) duomenis. Vidutinis pacientų amžius 63,5±17,5m. (mediana 65m.) HD trukmė iki angioplastikos 33,9±46,4mėn. 67,0proc. (n=75) pacientų turėjo žemą radiocefalinę jungtį, 17,9proc.(n=20) aukštą radiocefalinę jungtį, 11,6proc. (n=13) brachiocefalinę jungtį, 1,8proc.(n=2) – sintetinį protezą rankoje bei 1,8proc.(n=2) AVJ kojoje. 56,3proc.(n=63) pacientų tai pirminė jungtis, 43,8proc.(n=49) pakartotinai suformuota jungtis. Vidutinė AVJ funkcionavimo trukmė iki angioplastikos buvo 19,2±22,2 mėn.(mediana 10,5 mėn.). Pacientų, stacionarizuotų su AVJ disfunkcija, vidutinė stacionarizavimo trukmė 11,9±13,9 dienų (mediana 6,5 dienų). Vidutinė stacionarizavimo, atliekant chirurginę AVJ rekonstrukciją trukmė buvo 17,2±12,8 dienų, atliekant AVJ PTA su/ar be stentavimo - 9,5±13,7 dienų, $p < 0,05$. AVJ angiografijos metu dažniausiai nustatyti pokyčiai: 28,6proc. (n=32) stenozė veninėje jungties dalyje, 25proc. (n=28) stenozė kraujagyslių sujungimo vietoje, 13,4proc. (n=15) 100proc. trombuota AVJ, 11,6proc. (n=13) daugybinės stenozės, 8proc. (n=9) stenozė arterinėje jungties dalyje. pokyčių korekcija: 55,4proc. (n=62) taikyta PTA, 25,9proc.(n=29) chirurginė rekonstrukcija, 8,0proc. (n=9) balioninė dilatacija su stentavimu. 10,7proc. (n=12) korekcija neatlikta.

7,2proc. pacientų po PTA procedūros pasireiškė komplikacijos: 1,8proc. (n=2) kliniškai nereikšminga hematoma, 3,6proc. (n=4)–kliniškai reikšminga hematoma, 1,8proc. (n=2) kitos komplikacijos (infekcija,disekacija). Po AVJ korekcijos 69proc.(n=69) jungtis funkcionavo, 31proc.(n=31) ne. AVJ disfunkcijos recidyvas išsivystė 10,7proc. (n=12) pacientų, vidutinė trukmė iki recidyvo išsivystymo $7,5\pm 6,1$ mėn. Gauti ir išanalizuoti 66 pacientų duomenys apie AVJ „išgyvenamumą“. Pagal Kaplan–Meier – 6 mėn AVJ „išgyvenamumas“ – 98,5proc., 12mėn – 93,6proc., 18 mėn – 90,6proc., 24 mėn – 80,3proc., 36 mėn – 51,5proc.

Išvados:

- 1.Pacientų, kuriems dėl AVJ disfunkcijos atlikta chirurginė rekonstrukcija, vidutinė stacionarizavimo trukmė buvo statistiškai patikimai ilgesnė lyginant su pacientų, kuriems atlikta PTA.
- 2.AVJ angiografijos metu dažniausiai stebėti pokyčiai, sukėlę AVJ disfunkciją, buvo stenozė veninėje jungties dalyje bei kraujagyslių sujungimo vietoje.
- 3.AVJ disfunkcijos korekcijai dažniausiai taikyta PTA.
- 4.AVJ disfunkcijos recidyvo dažnis po PTA 10,7proc., vidutinė trukmė iki recidyvo išsivystymo $7,5\pm 6,1$ mėn.
- 5.Geras (6 mėn.) AVJ po PTA su/be stentavimu „išgyvenamumas“ stebėtas 98,5proc. pacientų.

Literatūros sąrašas:

Daniel Gustavo Miquelin, Luis Fernando Reis, Adinaldo Adhemar Menezes da Silva, and José Maria Pereira de Godoy. Percutaneous transluminal angioplasty in the treatment of stenosis of arteriovenous fistulae for hemodialysis [Internet]. 2008 Jan.

NEONATOLOGIJOS SEKCIJA

1. LABAI MAŽO GIMIMO SVORIO NAUJAGIMIŲ BAKTERINIO MENINGITO RIZIKOS VEIKSNIAI

Giedrė Barauskaitė, Ieva Ivanauskaitė

LSMU Neonatologijos klinika

Vadovas: Rasa Tamelienė

Naujagimių meningitas didina mirštamumą ir sukelia daug komplikacijų. Juosmeninė punkcija – pagrindinis bakterinio meningito diagnostikos metodas. Nors jos atlikimas sepsiu sergantiems labai mažo gimimo svorio naujagimiams (LMSN) kelia daug diskusijų, yra sudėtinga ir skausminga procedūra, šiuo metu atliekama visiems sepsiu sergantiems LMSN.

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti meningito rizikos veiksnius LMSN, sergantiems sepsiu, kurie padėtų patikslinti juosmeninės punkcijos atlikimo indikacijas.

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti LMSN, sergančių ankstyvuoju sepsiu, ankstyvojo meningito rizikos veiksnius ir patikslinti indikacijas juosmeninės punkcijos atlikimui.
2. Išsiaiškinti vėlyvojo meningito, esant vėlyvajam sepsiui, rizikos veiksnius ir patikslinti indikacijas juosmeninės punkcijos atlikimui.

Darbo metodika:

Atvejo – kontrolės tyrimas, kuriame dalyvavo 28 LMSN, sirgę sepsiu ir meningitu. Kontrolinę grupę sudarė 48 LMSN sirgę sepsiu be meningito. Tirti naujagimio ir akušeriniai veiksniai, laboratorinių tyrimų duomenys, gydymo eiga ir komplikacijos.

Statistinė duomenų analizė atlikta programinės įrangos paketu SPSS 13.0. Duomenys laikyti statistiškai patikimais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

1. LSMU Neonatologijos klinikos Naujagimių reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje 2005-2009 m. gydyti 605 LMSN. 65 LMSN (9,6 proc.) sirgo ankstyvuoju sepsiu, 7 iš jų (10,8 proc.) diagnozuotas meningitas. Vėlyvuoju sepsiu sirgo 70 (11,9 proc.) LMSN, iš jų meningitu -21 (30 proc.).

2. Nustatyti šie vėlyvojo meningito rizikos veiksniai:

1) visi vėlyvuoju sepsiu ir meningitu (VSM) sirgę LMSN buvo normalaus svorio pagal gestacinį amžių, o iš vėlyvuoju sepsiu (VS) sirgusiųjų 5 (16,1 proc.) naujagimiams nustatyta $<10\%$ hipotrofija ir 5 (16,1 proc.) - $<5\%$ ($p < 0,01$);

2) VSM grupėje 16 (76,2 proc.) naujagimių gimė natūraliais gimdymo takais, o VS grupėje – 14 (43,8 proc.) ($p < 0,05$);

3) antibiotikų profilaktika (ABP) gimdymo metu buvo taikyta 14 (66,7 proc.) gimdyvių, kurių LMSN susirgo VSM ir 11 (34,4 proc.) gimdyvių, kurių naujagimiai susirgo VS ($p < 0,05$);

4) vidutinė CRB koncentracija kraujo plazmoje VSM grupėje – 68,85 [mažiausia reikšmė 3,16, didžiausia – 193,0] mg/l, o VS grupėje reikšmingai mažesnė – 41,32 [mažiausia reikšmė 1,0, didžiausia – 249,0] mg/l ($p < 0,05$);

5) vidutinė infekuotumo indekso (I:T) reikšmė VSM grupėje 0,56 [mažiausia reikšmė 0,08, didžiausia – 0,92], o VS grupėje reikšmingai mažesnė – 0,4 [mažiausia reikšmė 0,06, didžiausia – 0,9] ($p = 0,05$);

6) traukuliai VSM grupėje išsivystė 6 (28,6 proc.) naujagimiams, o VS grupėje – 2 (6,3 proc.) naujagimiams ($p < 0,05$).

3. Antibiotikų profilaktika (ABP) gimdymo metu buvo taikyta 1 (14,3 proc.) gimdyvei, kurios LMSN susirgo ankstyvuoju sepsiu ir meningitu ir 10 (62,5 proc.) gimdyvių, kurių naujagimiai susirgo ankstyvuoju sepsiu be meningito ($p < 0,05$).

4. Regresinės analizės metodu nustatėme, kad naujagimiai sirgti vėlyvuoju meningitu galimybių santykis didesnis 4,9[1,3-17,9], jei gimdyvei taikyta ABP, 6,9[1,3-35,9], jei buvo traukuliai ir galimybių santykis didėja 1,02[1,004-1,028], CRB padidėjus 1 mg/l.

Išvados:

1. Nustatyti reikšmingų rizikos veiksnių ankstyvojo meningito vystymuisi nepavyko galimai dėl mažos tiriamųjų imties.
2. Reikšmingi vėlyvojo meningito, esant vėlyvajam sepsiui, rizikos veiksniai yra gimdyvės ABP gimdymo metu, naujagimio traukuliai ir aukštas CRB rodiklis. Tai yra indikacijos atlikti juosmeninę punkciją LMSN, nelaukiant kraujo pasėlio rezultatų, kai įtarimas ir pradėtas gydyti vėlyvasis sepsis.

2. NAUJAGIMIŲ, SIRGUSIŲ BRONCHIOLITU IR GYDYTŲ LSMU KAUNO KLINIKŲ NAUJAGIMIŲ LIGŲ SKYRIUJE 2010-2011 METAIS, LIGOS ISTORIJŲ RETROSPEKTYVINĖ ANALIZĖ.

Giedrė Tamošaitienė

LSMU Neonatologijos klinika

Vadovas: Vadovė: dr. E. Markūnienė

Bronchiolitas – tai ūminė virusinė kvėpavimo takų infekcija, pasireiškianti viršutinių kvėpavimo takų uždegimu ir apatinių kvėpavimo takų obstrukcija, dėl uždegimo sukeltų pokyčių smulkiuosiuose bronchuose ir broncheolėse. Pasaulyje iki 3% visų vaikų iki 1m amžiaus yra stacionarizuojami dėl bronchiolito. Remiantis literatūros duomenimis tarp visų bronchiolito sukėlėjų rudens – pavasario laikotarpiu, respiracinis sincitijaus (RS) virusas sudaro 45 – 75% atvejų.

Darbo tikslas:

1. Ištirti kokio gestacijos amžiaus ir svorio naujagimiai sirgo bronchiolitu.
2. Ištirti maitinimo būdo įtaką sergamumui bronchiolitu.
3. Ištirti RS viruso paplitimą sergančiųjų tarpe.
4. Ištirti kokie faktoriai turi įtakos ligos trukmei bei kvėpavimo nepakankamui išsivystyti.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė 42 naujagimių (N), stacionarizuotų LSMU Kauno klinikų naujagimių ligų skyriuje 2010 – 2011 m rugsėjo – kovo mėn, kurie buvo gydomi dėl bronchiolito, ligos istorijų analizė. N buvo suskirstyti į šias grupes:

A grupėje N, kuriems tirtas RS virusas.

B grupėje N, kuriems RS virusas netirtas.

N taip pat buvo suskirstyti pagal gimimo svorį:

1. Normalios kūno masės N > 2500g.
2. Mažos kūno masės N < 2500g.

Statistinė analizė atlikta naudojantis statistinės SPSS 16 programos paketu. Pasirinktas patikimumo kriterijus $p < 0,05$. Kokybinių požymių tarpusavio priklausomybei vertinti naudodas chi kvadrato kriterijus, r Pirsono koreliacijos koeficientas, nurodantis ryšio tarp dviejų požymių stiprumą.

Rezultatai:

N iki 36 gestacijos savaitės sudarė 35, 7% visų atvejų, o nuo 37 savaitės iki 41 savaitės – 64, 3%. N, kurių svoris < 2500 g, sudarė 23, 8%, o N, kurių svoris > 2500 g – 76,2%. Maitintų motinos pienu N – 13 (31%), o adaptuotais mišiniais – 29 (69%), $p < 0, 05$. Tarp naujagimių, kuriems buvo tirtas RSV – 14 (53,8%) atsakymas buvo (+), o 12 (46,2%) atsakymas buvo (-). Kvėpavimo nepakankamumas (KN) išsivystė 8 N, 6 (80%) iš jų buvo maitinti adaptuotais mišiniais, o 2 (20%) – motinos pienu, $p > 0, 05$. Tarp 8 N, kuriems vystėsi KN 4 (50%) buvo (+) RSV testas. Tiriant koreliaciją tarp N gimimo svorio ir lovadienių skaičiaus, gautas vidutinis neigiamas ryšys $r = -0, 497$, $p < 0, 05$. Tiriant koreliaciją tarp gestacijos amžiaus ir lovadienių, gautas vidutinis neigiamas ryšys, $r = -0, 427$, $p < 0, 05$. Ryšio tarp maitinimo būdo ir lovadienių negauta, $r = -0, 030$, $p > 0, 05$.

Išvados:

1. Tarp sergančiųjų bronchiolitu daugiau atvejų sudaro išnešioti naujagimiai, bei naujagimiai, kurių svoris > 2500g.
2. Maitinti motinos pienu naujagimiai bronchiolitu serga rečiau.
3. Pusei tirtų naujagimių bronchiolitą sukėlė RS virusas, pusė šio viruso sukeltų bronchiolitų komplikavosi KN.
4. Mažo gimimo svorio ir gestacijos savaitės naujagimiai bronchiolitu serga ilgiau.
5. Tarp sergančių bronchiolitu naujagimių KN vystėsi rečiau naujagimiams maitintiems motinos pienu.

Literatūros sąrašas:

Bojarskas J., Vaikų pulmonologijos pagrindai, 2007 Kaunas.

3. PER MAŽOS KŪNO MASĖS MOTERŲ NĖŠTUMO BAIGTIES IR NAUJAGIMIŲ BŪKLĖS ĮVERTINIMAS BEI PALYGINIMAS SU NORMALIOS KŪNO MASĖS MOTERŲ IR JŲ NAUJAGIMIŲ RODIKLIAIS

Jurgita Valmaitė

LSMU Neonatologijos klinika

Vadovas: dr. J. Buinauskienė

Moksliniais tyrimais įrodyta, kad naujagimio būklei įtakos turi daugybė veiksnių. Vienas iš šių veiksnių yra moters iki nėštumo buvusi kūno masė. Nepaisant to, kad pasaulyje plinta nutukimo epidemija, labai svarbu atkreipti dėmesį į moteris, kurių kūno masė iki nėštumo buvo per maža (Han, et al., 2011), bei kokios įtakos tai galėjo turėti jų naujagimiams (Ronnenberg, et al., 2003). Per maža kūno masė nustatoma tuomet, kai pagal kūno masės indeksą (KMI), ūgio ir kūno masės santykis yra mažesnis nei 18,5. Šiame darbe siekiama nustatyti, ar iki nėštumo buvusi per maža nėščiąjų kūno masė galėjo turėti įtakos naujagimių sveikatai.

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti, ar moters iki nėštumo buvusi per maža kūno masė turėjo įtakos nėštumo baigčiai ir naujagimio būklės rodikliams.

Uždaviniai:

1. Palyginti tiriamosios ir kontrolinės grupės moterų nėštumo baigčių skirtumus.
2. Nustatyti, ar tiriamosios grupės moterų pagimdytų naujagimių kūno masė ir ūgis statistiškai reikšmingai skyrėsi nuo kontrolinės grupės moterų pagimdytų naujagimių kūno masės.
3. Įvertinti naujagimių būklės rodiklių skirtumus tarp kontrolinės ir tiriamosios grupės moterų pagimdytų naujagimių.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė LSMU 2009 metais gimdžusių moterų klinikinė ligos istorijų analizė. Atsitiktinės atrankos būdu buvo atrinkta 90 nėštumo atvejų ir suformuotos 2 grupės. Tiriamąją grupę sudarė 45 moterys, kurių KMI iki nėštumo buvo mažesnis nei 18,5, o kontrolinę – 45 nėščiosios, kurių KMI buvo nuo 18,5 iki 25. Statistinės analizės metu buvo nagrinėjami šie rodikliai: nėštumo baigtis (gimdymas natūraliais takais, panaudojus vakuomo ekstrakciją ir atliekant cezario pjūvį), naujagimių kūno masė ir ūgis bei naujagimio būklės įvertinimo kriterijai (hipoglikemija, hiperbilirubinemija, infekcijos, neurologinė būklė). Tyrimo duomenys apdoroti naudojantis SPSS 17 programa. Kokybinių požymių tarpusavio priklausomumas vertintas taikant chi kvadrato (χ^2) testą bei t kriterijų nepriklausomoms imtims palyginti. Skirtumai laikyti statistiškai patikimai reikšmingi, kai kriterijų reikšmingumo lygmuo $p \leq 0,05$.

Rezultatai:

Pirminė duomenų analizė parodė, kad tiriamų moterų amžius svyravo tarp 18 ir 34 metų, dauguma jų gimdė pirmą (68 %) arba antrą (29 %) kartą. Nagrinėjant per mažos ir normalios kūno masės moterų nėštumo baigtis Chi kvadrato testas parodė, kad statistiškai reikšmingų skirtumų tarp kontrolinės ir tiriamosios grupių nerasta ($\chi^2=0,44$, $p=0,81 >0,05$). Moterų su per mažu KMI 73,3 % nėštumų baigėsi gimdymu normaliais takais, 4,4 % - panaudojus vakuomo ekstraktorių ir 22,2 % atlikus Cezario pjūvį, atitinkamai moterų su normaliu KMI nėštumo baigtys buvo: 75,6 % gimdymų natūraliais takais, 6,7 % vakuomo ekstrakcijos būdu ir 17,8 % atlikus Cezario pjūvį. Tolimesnė duomenų analizė atskleidė, kad naujagimių, gimusių moterims su per mažu ir su normaliu KMI, kūno masės ($t=-3,05$, $p=0,03 <0,05$) ir svorio ($t=-4,87$, $p=0,00 <0,05$) rodikliai statistiškai reikšmingai skyrėsi. Moterų su per mažu KMI naujagimiai vidutiniškai svėrė 2971,1 g (SD=261,4) ir buvo 49,9 cm (SD=1,8) ūgio, tuo tarpu, moterų su normaliu KMI naujagimių rodikliai atitinkamai siekė 3318,7 g (SD=401,6) ir 51,2 cm (SD=2,2). Galiausiai, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp naujagimių, gimusių moterims su per mažu ir normaliu KMI, būklės rodiklių nerasta: naujagimių hipoglikemijos ($\chi^2=0,34$, $p=0,56 >0,05$), hiperbilirubinemijos ($\chi^2=0,05$, $p=0,82 >0,05$) ir naujagimio neurologinės būklės ($\chi^2=0,26$, $p=0,97 >0,05$) rodikliai reikšmingai nesiskyrė.

Išvados:

1. Per mažas arba normalus moters KMI nebuvo susijęs su nėštumo baigtimi.
2. Moterų su per mažu KMI naujagimiai buvo statistiškai reikšmingai mažesnės kūno masės ir ūgio nei naujagimiai, gimę moterims su normaliu KMI.
3. Per mažas arba normalus moters KMI neturėjo įtakos naujagimių būklės rodikliams.

Literatūros sąrašas:

1. Han, Z., Mulla, S., Beyene, J., Liao, G., McDonald, S., D. (2011). Maternal underweight and the risk of preterm birth and low birth weight: a systematic review and meta-analyses. *International Journal of Epidemiology*, 65 – 101, 40;
2. Ronnenberg, A., G., Wang, X., Xing, H., Chen, Ch., Chen, D., Guang, W., Guang, A., Wang, L., Ryan, L., Xu, X. (2003). Low Preconception Body Mass Index Is Associated with Birth Outcome in a Prospective Cohort of Chinese Women. *The Journal of Nutrition*, 3449 – 3455, vol. 133, no. 11;

4. MEDICINOS IR VISUOMENĖS SVEIKATOS STUDENČIŲ ŽINIOS APIE RŪKYMŲ (PRIEŠ PASTOJIMĄ) POVEIKĮ BŪSIMAM KŪDIKIUI. JŲ ŽINIŲ PALYGINIMAS

Erika Tamaliūnaitė, Vidmantė Vilké

LSMU Neonatologijos klinika

Vadovas: doc. dr. Eglė Markūnienė

Rūkymas opi socialinė problema, ypač auganti jaunų moterų tarpe, kuri atsiliepia jų būsimiems vaikams. Pirmas žingsnis į problemos sprendimą yra tinkamos informacijos žinojimas ir jos panaudojimas.

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti ar yra žinių apie rūkymo žalą skirtumas tarp MF ir VSF studentų ir sužinoti ar jų žinių kiekis yra pakankamas.

Uždaviniai:

1. Palyginti LSMU MF ir VSF studentų žinias apie rūkymo (prieš pastojimą) poveikį būsimam kūdikiui. 2. Įvertinti ar LSMU MF ir VSF studentų žinios apie rūkymo žalą būsimam kūdikiui pakankamos.

Darbo metodika:

Specialiai sudarytomis anketomis buvo apklaustos LSMU MF ir VSF studentės. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinę SPSS 19 programą. Gautų duomenų palyginimui naudotas Studento t kriterijus. Pasirinktas statistinio reikšmingumo kriterijus $p < 0,05$.

Rezultatai:

Buvo apklausta 113 studentų. 53,1% dalyvavusių apklausoje buvo MF studentės ir 46,9% VSF. Tiriamųjų amžius nuo 18 iki 43 metų, vidutinis amžius $23 \pm 0,1$. 36,6% MF ir 35,7% VSF studentų mano, kad jų žinios yra pakankamos apie rūkymo žalą vaisiui ($p > 0,05$). 15,0% MF ir 7,1% VSF studentų žinojo, kad cigarečių dūmuose yra daugiau kaip 4000 kenksmingų medžiagų ($p > 0,05$). 45,1% MF ir 34,5% VSF atsakė, kad lengvų cigarečių rūkymas, sukelia tokį pat poveikį kaip ir įprastų cigarečių rūkymas ($p > 0,05$). 16,8% MF ir 23,0% VSF žinojo, kad pakaitinė nikotino terapija yra tokia pat pavojinga kaip ir tabako rūkymas ($p > 0,05$). 24,5% MF ir 25,5% VSF žinojo, kad motinos rūkymas prieš pastojimą ir nėštumo metu gali turėti įtakos ankstyvam vaiko potraukiui rūkyti ($p > 0,05$). 4,5% MF ir 7,1% VSF žinojo, kad vandens pypkės rūkymas yra pavojingesnis, negu cigarečių rūkymas ($p > 0,05$). 23,0% MF ir 15,9% VSF žinojo, kad prieš planuojamą nėštumą vertėtų mesti rūkyti daugiau kaip prieš metus laiko ($p > 0,05$). 36,6% MF ir 34,8% VSF žinojo, kad motinos rūkymas per genų mutacijas gali sukelti būsimo vaiko vaisingumo problemas ateityje ($p > 0,05$). 18,3% MF ir 15,1% VSF atsakė, kad rūkymas padidina leukemijos riziką ($p > 0,05$). 40,6% MF ir 35,8% VSF žinojo, kad embrionas po pastojimo jautriausias rūkymo žalai yra pirmas 8 savaites ($p > 0,05$). 35,5% MF ir 33,0% VSF studentų į klausimus atsakė teisingai ($p > 0,05$).

Išvados:

1. MF ir VSF studentų žinių skirtumas nėra statistiškai reikšmingas, populiacijų žinios yra labai panašios.
2. Apklaustųjų studentų žinios nėra pakankamos, tik trečdalis studentų pakankamai žino apie rūkymo žalą.

5. NEONATOLOGŲ POŽIŪRIS Į SERGANTĮ AR NEJĖGALŲ NAUJAGIMĮ

Miglė Gedgaudaitė, Ieva Šiaudikytė, Eglė Vaitkutė

LSMU Neonatologijos klinika

Vadovas: Agnė Stolygaitė

Neonatologų darbas yra ypatingas tuo, kad čia pacientas negali pats išreikšti savo nuomonės, jo interesams atstovauja tėvai ar artimieji, bei svarbius medicininius sprendimus priima gydytojas: savarankiškai arba atsižvelgdamas į tėvų interesus. Dirbant šį darbą susiduriama ne tik su mediciniais aspektais, bet dažnai kyla ir etinių dilemų. Stinga tyrimų būtent apie gydytojo neonatologo požiūrį į neįgalų ir itin sunkios būklės naujagimį.

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti neonatologų požiūrį į sergantį arba neįgalų naujagimį.

Uždaviniai:

1. Įvertinti gydytojo neonatologo požiūrį į sergantį ar neįgalų naujagimį kaip našta tėvams ir visuomenei.
2. Išsiaiškinti požiūrį į visų priemonių taikymą sergančio naujagimio gyvybės palaikymui bei naujagimio mirties, kaip natūralios darbo dalies, suvokimą.
3. Įvertinti gydytojo ir naujagimio tėvų bendravimą ir tėvų įtaką, priimant medicininius sprendimus.
4. Įvertinti gestacinio amžiaus ir konkrečių faktorių svarbą, priimant sprendimus dėl naujagimio gaivinimo pradėjimo.

Darbo metodika:

atliktas aprašomojo tipo tyrimas naudojant anoniminę anketą, kuri buvo sudaryta remiantis literatūros analizės duomenimis. Paieška buvo atlikta su raktiniais žodžiais „neonatologų“, „attitude“, „disabled child“, „ethical dilemmas“. Tiriamąją grupę sudarė 30 gydytojų neonatologų. Rezultatai apdoroti naudojant Microsoft Excel kompiuterinę programą. Rezultatų patikimumas vertinamas pagal Studento kriterijų. Rezultatai reikšmingi, kai $p < 0,05$. Tyrimui buvau gautas Bioetikos centro leidimas Nr. BC-MF-76.

Rezultatai:

1. Tarp apklaustųjų gydytojų neonatologų 13,3% buvo vyrai ir 86,7% moterys. Amžiaus grupėje 25-35m. buvo 6,7% apklaustųjų, 36-45m. bei 56-65m. amžiaus grupėse buvo vienodas kiekis apklaustųjų – po 26,7%, o 46-55m. – 40,0%.
2. 93,3% gydytojų neonatologų mano, kad neįgalus ar sergantis naujagimis yra našta tiek tėvams, tiek visuomenei, 6,7% pasisakė priešingai. Vertinant naujagimiui teikiamos pagalbos tikslingumą, kai gyvybę toliau galės palaikyti tik techninės priemonės (aparatura), apklaustieji pasidalino į dvi lygias grupes. 60,0% gydytojų neonatologų naujagimio mirtį vertina kaip natūralią darbo dalį, o 40,0% mano priešingai. 66,7% mano, kad turi būti imamas visų galimų priemonių išgelbėti naujagimį, nepriklausomai nuo tolimesnės prognozės.
3. 96,7% apklaustųjų teigia, kad stengiasi tėvams suteikti kuo išsamesnę informaciją apie sergančio naujagimio būklę. 80,0% neonatologų mano, kad tėvams objektyviai įvertinti situaciją, kai jų vaikų būklė yra kritinė trukdo emocijos, o 10,0% mano, kad trukdo medicininių žinių trūkumas. 66,7% neonatologų sutinka, kad galutinį sprendimą apie suteikiamą medicininę pagalbą ir jos pobūdį, kai gydytojo nuomone, gydymas nepadės (vaikas neišgyvens arba liks su sunkia negalia) turi priimti tėvai. 33,3% mano, kad šį sprendimą turi priimti gydytojas.
4. Vertinant faktorius, kurie yra svarbūs esant abejotinai gaivinimo naudai, kaip labai svarbų faktorių 80% neonatologų įvardino įgimtą anomaliją sunkumą ir 50% - teisinio ieškinio grėsmę. Mažiausiai svarbiais faktoriais gydytojai įvardino tėvų socioekonominį statusą (90,0%) ir potencialią našta tėvams auginantiems neįgalų vaiką (50,0%). Vertinant veiksnius, įtakančius požiūrį į sergantį naujagimį, kaip įtakos neturintys veiksniai buvo įvardinti: tėvų požiūris (63,3%), naujagimio svoris (53,3%), naujagimio išnešiotumas (53,3%), kolegų požiūris į naujagimį (76,7%). Matomus sklaidos defektus kaip neturintį įtakos faktorių įvardino 36,7%, tačiau 33,3% gydytojų požiūrį šis faktorius labai įtakoja. Numatomi raišio defektai 43,3% buvo pasirinktas kaip įtakos neturintis, 6,7% kaip labai įtakojančias faktorius (tarpinius variantus pasirinko 40,0% apklaustųjų).
5. Vertinant naujagimio gaivinimą, atsižvelgiant į gestacinį amžių savaitėmis, gaivinimas buvo laikomas beprasmišku: esant 22(+0) sav. – 93,3%, 22(1-6) sav. – 90,0%, 23(+0) sav. – 86,7%, 23(1-6) sav. – 63,3%, neabejotinai naudingą buvo įvertintas gaivinimas esant 24(+0)sav. - 63,3%, 24(1-6) sav. – 66,7%, 25(1-6) – 93,3%, ≥26 sav.

Išvados:

1. Dauguma neonatologų sergantį ar neįgalų naujagimį vertina kaip naštą tiek tėvams, tiek visuomenei.
2. 60,0% neonatologų sergančio naujagimio mirtį vertina kaip natūralią darbo dalį. 2/3 apklaustųjų mano, kad turi būti imamasi visų priemonių išgelbėti naujagimį, nepriklausomai nuo tolimesnės jo prognozės, tačiau tik pusė apklaustųjų mano, kad visų priemonių taikymas yra tikslingas, kai gyvybė bus palaikoma tik techninėmis priemonėmis.
3. Dauguma gydytojų pateikia išsamią informaciją apie sergančio naujagimio būklę ir mano, kad galutinį sprendimą dėl teikiamos medicininės pagalbos turi priimti tėvai. Nepaisant to, neonatologų nuomone, tėvams objektyviai vertinti situaciją trukdo emocijos.
4. Esant abejotinai gaivinimo naudai, svarbiausi faktoriai yra įgimtų anomalijų sunkumas bei teisinio ieškinio grėsmė. Naujagimio gaivinimas iki 24(+0) sav. daugumos vertinamas kaip beprasmiškas, o didesnės gestacijos - neabejotinai naudingas.

6. LSMU GIMDŽIUSIŲ MOTERŲ RŪKYMO PAPLITIMAS IR MOTINOS RŪKYMO SĄSAJOS SU NAUJAGIMO SVORIU BEI PRIEŠLAIKINIŲ GIMDYMU

Skaistė Klusaitė

LSMU Neonatologijos klinika

Vadovas: doc. E. Markūnienė

Rūkymas labiausiai paplitusi priklausomybės liga (F-17). Per pastarąjį dešimtmetį jaunų moterų rūkymas Lietuvoje išaugo 5 kartus, ypač nepilnamečių tarpe. Rūkymo klausimas itin svarbus nėštumo metu, kai moteris tampa atsakinga ne tik už savo, bet ir būsimo žmogaus sveikatą. Daug tyrimų skelbia, jog nėščiosios rūkymas tiesiogiai arba su kitais veiksniais sulėtina vaisiaus augimą bei padvigubina riziką pagimdyti mažo svorio (< 2500 g) naujagimį. Pagrindinė priežastis – placentos funkcijos nepakankamumas.

Darbo tikslas:

Įvertinti rūkymo paplitimą tarp nėščiųjų, gimdžiusių LSMU ir rūkymo sąsajas su mažesniu naujagimio gimimo svoriu bei dažnesniu priešlaikiniu gimdymu.

Uždaviniai:

1. Ištirti rūkančių gimdyvių paplitimą.
2. Palyginti rūkančių ir nerūkančių motinų naujagimių svorio vidurkį.
3. Ištirti ryšį tarp rūkymo ir priešlaikinio gimdymo dažnio.

Darbo metodika:

Analizuoti 2012m. sausio mėn. LSMU Gimdymo sk. gimdžiusių 218 moterų duomenys. Vertinta ar motina rūkanti, rūkančių ir nerūkančių motinų naujagimių svorio vidurkiai, priešlaikinių gimdymų dažnis. Statistinė duomenų analizė atlikta programinės įrangos paketu SPSS, skaičiuojant Pearson'o tiesinės koreliacijos koeficientą (rxy). Koeficiento rxy reikšmės gali būti nuo -1 iki +1, kuo arčiau 0, tuo silnesnis kintamųjų ryšys, jei rxy= 0, tai nėra ryšio tarp kintamųjų.

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

Rezultatai:

Imtis N= 218 gimdyvių. Iš jų rūkančių prieš nėštumą buvo 27 (12,3%). Nėštumo metu rūkiosios prisipažino 10 (4,5%) informančių, nerūkiosios teigė 191 (87,6%). (Remiantis Lietuvos Higienos Istituto leidiniu „Gimimų mediciniai duomenys 2010 m.“, iš Kauno klinikose 2010m. gimdžiusių moterų prieš nėštumą rūkė 8,2%, o nėštumo metu rūkė 4,6%, Lietuvoje atitinkamai 7% ir 4,5%.)

Rūkančių motinų (prieš nėštumą ir jo metu) naujagimių svorio vidurkis – 3010 g, nerūkančių – 3328 g. Stebėta labai silna rūkymo ir naujagimio svorio koreliacija. Duomenys nėra statistiškai patikimi (p=0.52>0.05).

Prieš laiką gimdė 22 nerūkančios (12%), 7 rūkančios (26%). Stebimas ryšys, kad rūkančios nėščiosios priešlaiką gimdo dažniau, koreliacija silpna, tačiau duomenys statistiškai patikimi (p=0,039<0,05).

Išvados:

1. Prieš nėštumą rūkė 10 gimdyvių (4,5 %), nėštumo metu - 27 (12,3%).
2. Stebėtas mažesnis rūkančių motinų naujagimių svorio vidurkis.
3. Rūkančios motinos dažniau gimdė prieš laiką.

Literatūros sąrašas:

1. Veryga A., Žemaitienė N., Dičkutė J., Dūdonis M., Grygalytė E. Rūkymo įtaka mamos ir vaiko sveikatai. Kaunas, 2011, 40p. ISBN 978-9955-748-60-1
2. Basys V., Drazdienė N., Vezbergienė N., Isakova J.. Gimimų medicininiai duomenys 2010 m., Vilnius, 2011, 82p. Prieiga per Internetą: http://www.hi.lt/images/l10_gim.pdf [žiūrėta 2012 03 25].

7. MOTINOS VIDINĖ DARNA IR GIMDYMO BŪDO PASIRINKIMAS

Dagnė Andrulytė, Akvilina Jacunskaitė, Vytautė Kadusauskaitė

LSMU Neonatologijos klinika

Vadovas: doc. E.Markūnienė

Vidinė darna – tai gebėjimas matyti pasaulį valdomą, suvokiamą, prasmingą. Pagal A. Antonovsky (1987), vidinė darna yra siejama su geresniu atsparumu stresui ir sveikata. Ji yra centrinė salitogenezės teorijos sąvoka. Žmogus, pasižymintis stipriu darnos jausmu, bus motyvuotas ir trokš susidoroti su stresoriais.

Darbo tikslas:

Ištirti pagimdžiusių motinų vidinę darną ir vidinės darnos įtaką gimdymo būdo pasirinkimui.

Uždaviniai:

1. Įvertinti pagimdžiusių motinų vidinę darną.
2. Išanalizuoti motinos vidinės darnos įtaką gimdymo būdo pasirinkimui.

Darbo metodika:

Tyrime dalyvavo 140, LSMU L Akušerijos ginekologijos klinikoje išnešiotus ir sveikus naujagimius, pagimdžiusių moterų. Moterims buvo pateiktos 52 klausimų anketos (13 A. Antanovskio vidinės darnos jausmo skalės klausimų ir 39 bendrieji klausimai). A. Antanovskio skalės klausimai buvo suskirstyti į tris atspindinčias prasmingumo (1,4,7,12), suprantamumo (2,6,8,9,11) ir kontroliavimo (3,5,10,13) jausmą. Gauti duomenys apdoroti SPSS 20.0 statistine programa. Reikšmingumo lygmuo, tikrinant statistines hipotezes, pasirinktas 0,05. Tarpusavyje lygintos aukštą ir žemą vidinę darną bei jos komponentus turinčios motinos.

Rezultatai:

Nustatyta, kad aukšta darna yra ≥ 50 balų, žema < 50 balų. Aukštą vidinę darną turėjo 52% moterų (74). Moterų turinčių aukštą vidinę darną: turėjo labai gerus santykius su partneriu/vyru nėštumo metu 57% (51), ($p=0,039$), 59% (61) planavo nėštumą ($p= 0,012$), 56 % (72) nesvarstė nėštumo nutraukimo galimybės ($p= 0,019$), 58% (28) gimdė natūraliu būdu ($p= 0,05$). Prasmingumo jausmas yra aukštas, kai balų suma ≥ 16 , žemas < 16 . Aukštą prasmingumo jausmą turėjo 64% moterų (90). Moterų su aukštu prasmingumo jausmu turėjo labai gerus santykius su partneriu/vyru nėštumo metu 69% (61) ($p=0,05$), 68% (71) planavo nėštumą ($p = 0.056$), 75% (36) turėjo labai lengvą nėštumą ($p = 0.04$). Suprantamumo jausmas yra aukštas, kai balų suma ≥ 19 , žemas < 19 . Aukštą suprantamumo jausmą turėjo 62% moterų (88). Moterų su aukštu suprantamumo jausmu turėjo aukštą universitetinį išsilavinimą 71% (59), ($p = 0.053$), 66% (75) nudžiugo sužinojusios, kad laukiasi ($p = 0.01$), 69% (74) turėjo sukrėtimų/stresų nėštumo metu ($p = 0.09$), 69% (72) moterų gimdyje dalyvavo vyras/partneris ($p = 0.02$), 66% (32) turėjo labai lengvą nėštumą ($p = 0.03$). Kontroliavimo jausmas yra aukštas, kai balų suma ≥ 15 , žemas < 15 . Aukštą kontroliavimo jausmą turėjo 55% moterų (77). Moterų turinčių aukštą kontroliavimo jausmą turėjo persileidimų/negimdinių nėštumų 59% (68), ($p = 0.03$), 62% (64) planavo nėštumą ($p = 0.05$), 58% (75) nesvarstė apie nėštumo nutraukimą ($p = 0.01$), 55% (75) pastoję natūraliu būdu ($p = 0.07$), 56.% (27) gimdė natūraliu būdu, ($p = 0.02$), 52% (28) turėjo sklandžius ankstesnius gimdymus ($p = 0.04$). Motinų amžius statistiškai reikšmingo skirtumo nei bendrai vidinei darnai, nei atskiriems darnos komponentams įtakos neturėjo. 57% (80) moterų gimdė natūraliu būdu be nuskausminimo, 15% (22) su nuskausminimu, 25% (35) Cezario būdu, 1% (2) kita.

Išvados:

1. Moterys, turėjusios geresnius santykius su vyru/partneriu nėštumo metu, planavusios nėštumą, pasižymėjo aukšta bendra vidine darna ir prasmingumu jausmu. Aukštą prasmingumo ir suprantamumo jausmą turėjusios moterys savo nėštumą vertino kaip labai lengvą. Aukštą prasmingumo ir kontroliavimo jausmą turėjusios moterys planavo nėštumą. Aukštą suprantamumo jausmą turėjusios moterys buvo su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu, nudžiugo, kad laukiasi, jų gimdyme dalyvavo partneris, tačiau patyrė daugiau stresų nėštumo metu. Aukštu kontroliavimo jausmu pasižymėjo moterys, patyrusios daugiau persileidimų/negimdinių nėštumų, nesvarsčiusios apie nėštumo nutraukimą, pastojusias bei gimdžiusias natūraliai bei turėjusias sklandžius ankstesnius gimdymus.
2. Aukšta vidine darna ir kontroliavimo jausmu pasižymėjusios moterys gimdė natūraliai be nuskausminimo.

8. SKALĖS PATIKIMUMAS, VERTINANT NEIŠNEŠIOTŲ NAUJAGIMIŲ SVEIKATOS BŪKLĘ IR KOMPLIKACIJAS

Vytenė Šliumpaitė, Akvilė Statnickaitė

LSMU Neonatologijos klinika

Vadovas: Gyd. Z.Petruškevičienė

Jau beveik 60 metų visame pasaulyje gimę naujagimiai vertinami naudojant Apgar skalę, tačiau gydytojams vis dažniau kyla abejonių dėl šios skalės patikimumo, vertinant neišnešiotų naujagimių būklę.

Darbo tikslas:

Įvertinti Apgar skalės reikšmę, prognozuojant neišnešiotų naujagimių sunkių patologijų, žymiai trikdančių jų sveikatos būklę, išsivystymą.

Uždaviniai:

1. Įvertinti, ar yra reikšmingas neišnešiotų naujagimių skirstymas į grupes pagal Apgar skalės balus, vertinant gestacinio amžiaus ir gimimo svorio kitimą.
2. Nustatyti Apgar skalės ryšį su dažniausiomis neišnešiotų naujagimių, suskirstytų į grupes pagal Apgar skalės balus, komplikacijomis ir mirtingumu.
3. Įvertinti, ar yra Apgar skalės balų po 1 min. ryšys, su naujagimių, neskirstytų į grupes, gestaciniu amžiumi ir gimimo svoriu.

Darbo metodika:

Retrospektyviai tirtos 182 neišnešiotų naujagimių (gestacinis amžius - 26-36 sav.), gimusių 2007-2008 m. LSMU Neonatologijos klinikoje, ligos istorijos. Naujagimiai buvo suskirstyti į tris grupes pagal Apgar skalės įvertinimą: pirmą grupę – 0-3 Apgar balai (20 naujagimių, iš jų 7 mirė), antra – 4-6 (62 naujagimiai, iš jų 7 mirė), trečia – 7-10 (100 naujagimių, iš jų 3 mirė). Buvo vertintas dažniausių neišnešiotų naujagimių komplikacijų (bronchopulmoninė displazija - BD, periventrikulinės leukomaliacijos - PVL, naujagimių retinopatija - NR, intraskilvelinės hemoragijos - IH, įgimta naujagimių infekcija – JNI) bei mirtingumo procentinis pasiskirstymas šiose grupėse. Tirtiems neišnešiotiems naujagimiams buvo nustatyta daugiau nei viena minėta patologija. Analizuotas naujagimio būklės įvertinimo Apgar skale po 1 min. ryšys su naujagimių gestaciniu amžiumi bei gimimo svoriu, neskirstant naujagimių į grupes. Gauti duomenys apdoroti statistinių programų paketu SPSS 15.0. Duomenys laikyti statistiškai patikimi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Suskirsčius naujagimius į minėtas grupes, stebėtas gestacinio amžiaus ir gimimo svorio didėjimas, didėjant Apgar skalės vertinimui: pirmoji grupė – gestacinio amžiaus vidurkis 26 sav., gimimo svoris - 889,68 g, antroji - 28,08 sav., 1202,49 g, trečioji - 30,4 sav., 1572,98 g. Grupėse buvo pastebėtas ir procentinis naujagimių mirtingumo mažėjimas: pirmoji grupė – 35,0 %, antroji – 11,3 %, trečioji – 3,0 %. Dažniausių komplikacijų pasiskirstymas pirmojoje grupėje: PVL - 35%, JNI - 20%, NR ir IH - 10%, BD - 0%. Antroji grupė: PVL – 30,6 %, JNI – 12,9 %, NR – 9,6 %, IH – 12,9 %, BD – 6,4 %. Trečioji grupė: PVL – 29,0 %, JNI – 8,0 %, NR – 14,0 %, IH - 11,0 %, BD – 2,0 %. Neskirsčius naujagimių į minėtas grupes ir tyrus Apgar skalės po 1 min. ryšį su gestaciniu amžiumi ir gimimo svoriu, reikšmingos koreliacijos nerasta.

Išvados:

1. Suskirsčius neišnešiotus naujagimius į grupes pagal Apgar skalės balus, stebimas gestacinio amžiaus ir gimimo svorio didėjimas.
2. Apgar skalės ryšio su dažniausiomis neišnešiotų naujagimių komplikacijomis nėra, tačiau mirtingumo procentinis pasiskirstymas grupėse koreliuoja su Apgar skalės vertinimu: didėjant Apgar skalės balams – didėja naujagimių mirtingumas.
3. Į grupes neskirstytų naujagimių Apgar skalės balai po 1 min. neturi statistiškai reikšmingos koreliacijos su neišnešiotų naujagimių gestaciniu amžiumi ir gimimo svoriu.

9. PROBIOTIKŲ ĮTAKA LABAI MAŽO GIMIMO SVORIO NAUJAGIMIŲ SERGAMUMUI NEKROZINIŲ ENTEROKOLITU IR SEPSIU BEI MIRŠTAMUMUI

Viktorija Vaidotaitė

LSMU Neonatologijos klinika

Vadovas: dr. R. Tamelienė

1. Nekrozinis enterokolitas (NEK) ir naujagimių sepsis (NS) yra dažniausios ligos, kuriomis serga neišnešioti, labai mažo gimimo svorio naujagimiai (LMGSN) (1000-1500 g). 2. Daug gydytojų šių ligų profilaktikai skiria probiotikus. Probiotikai, pagal PSO apibrėžimą, yra gyvi mikroorganizmai, kurie suteikia žmogaus organizmui didelės naudos, jei vartojami adekvačiomis dozėmis.

Darbo tikslas:

Apžvelgti tyrimus, kuriuose vertinama probiotikų įtaka LMGSN NEK, vėlyvojo sepsio ir mirštamumo dažniui.

Uždaviniai:

Įvertinti ar probiotikai sumažina LMGSN NEK, vėlyvojo sepsio bei mirštamumo dažnį.

Darbo metodika:

1. Paieškos metu buvo naudojamosi kompiuterinės bibliografinės bazės MEDLINE „PubMed“ duomenimis, pasirinkus raktažodžius: probiotics, necrotizing enterocolitis, very low birth weight OR probiotics, sepsis, neonate. Paieška buvo susiaurinta pasirinkus 2005-2011 metų publikacijas ir straipsnio tipą – atsitiktinių imčių tyrimai.
2. Pagal paieškos rezultatus rasta 13 straipsnių. Į sisteminę apžvalgą įtraukti septyni prospektyvieji, atsitiktinių imčių tyrimai. Atrinkti duomenys apie imčių dydį, tiriamąją grupę (svoris, gestacinis amžius), probiotikus (dozė, skyrimo trukmė) ir tyrimų rezultatus: NEK sunkumas ir dažnis, bendras mirštamumas arba mirštamumo arba NEK dažnis (kuris pirmas pasireiškia) ir vėlyvojo sepsio dažnis.
3. Šešiuose neįtrauktuose į literatūros apžvalgą straipsniuose analizuotas probiotikų poveikis naujagimių hospitalinėms infekcijoms, Candida rūšies ir kitų bakterijų kolonizacijai naujagimių virškinamajame trakte, žarnų pralaidumui mažinti. Viename neįtrauktame straipsnyje skelbiami dar nebaigtų klinikinių tyrimų duomenys. Vienas mokslinis straipsnis neįtrauktas dėl to, kad šio autoriaus naujesnio tyrimo duomenys yra įtraukti į mūsų sisteminę apžvalgą.

Rezultatai:

1. Iš viso į tyrimą įtraukta 1839 naujagimiai. Į sisteminę apžvalgą įtrauktuose šešiuose tyrimuose NEK (≥II stadija) dažnis buvo reikšmingai mažesnis probiotikus gavusių naujagimių grupėje ir varijavo nuo 0 iki 1,8 proc. tiriamųjų, o kontrolinėje grupėje – nuo 3,6–16,7 proc. Trijuose tyrimuose – bendrasis naujagimių mirštamumas, dviejuose – mirštamumo arba NEK dažnis mažesni probiotikus gavusių naujagimių grupėje (1,8–21,8 proc. palyginti su 9,2–24,1 proc.).
2. Vėlyvojo sepsio dažnio sumažėjimas skiriant probiotikus stebėtas tik trijuose tyrimuose iš septynių.

Išvados:

1. Probiotikai gali būti tikslingi LMGSN NEK (≥II stadija) ir mirštamumo dažnio sumažinimui, tačiau reikalinga nustatyti saugią jų dozę bei vartojimo intervalus.
2. LMGSN sergamumo vėlyvuojų sepsiu rodikliai buvo reikšmingai mažesni tik mažoje dalyje į sisteminę apžvalgą įtrauktų tyrimų, todėl probiotikų veiksmingumas šiais atvejais abejotinas.

Literatūros sąrašas:

1. Kompiuterinė bibliografinė bazė MEDLINE „PubMed“. Prieiga internete: www.pubmed.com
2. Report of a Joint FAO/WHO Expert Consultation on Evaluation. (2001). Health and Nutritional Properties of Probiotics in Food including Powder Milk with Live Lactic Acid Bacteria. Available at : http://www.who.int/foodsafety/publications/fs_management/en/probiotics.pdf. Accessed January 11, 2012.

10. IŠ NAMŲ HOSPITALIZUOTŲ NAUJAGIMIŲ SEPSIS

Rūta Paškevičiūtė, Justinas Teišerskas

LSMU Neonatologijos klinika

Vadovas: gyd. Aurelija Juškevičienė

Bakterinis sepsis yra viena pagrindinių naujagimių sergamumo ir mirčių priežasčių. Naujagimių mirštamumas nuo sepsio yra 15-50%, išlieka nemaža tikimybė šią ligą diagnozuoti per vėlai. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų (KK) Neonatologijos klinikoje šiuo metu galiojantis vėlyvojo naujagimių sepsio gydymo protokolas nurodo iš namų atvykusiems naujagimiams empiriškai skirti peniciliną ir gentamiciną (diagnozavus ar įtariant meningitą – pridėjus cefotaksimas), tačiau praktikoje pastebėta, jog per pastaruosius penkerius metus naujagimių bakterinių infekcijų etiologinė struktūra kito, todėl atsirado poreikis ištirti šią kaitą ir, esant pokyčių, koreguoti gydymą.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti naujagimių, hospitalizuotų iš namų dėl sepsinės infekcijos, sukėlėjų spektrą bei atsparumą antibiotikams, infekcijos židinius, antibakterinio gydymo taktiką bei trukmę.

Uždaviniai:

1. Atrinkti pacientų hospitalizavimo į LSMU atvejus, susijusius su naujagimių infekcija, ir išnagrinėti klinikinius atvejus, kuriuose naujagimiai buvo hospitalizuoti iš namų su sepsio diagnoze.
2. Įvertinti sepsinės infekcijos sukėlėjų rūšinę sudėtį ir jų padermių atsparumą antibiotikams pagal kraujo pasėlio antibiotikogramų rezultatus.
3. Įvertinti kitų infekcijos židinių, esant sepsiui, pasiskirstymą.
4. Įvertinti sepsiui gydyti skirtų antibiotikų spektrą bei gydymo antibiotikais trukmę.
5. Apskaičiuoti vidutinę sepsio gydymo stacionare trukmę, naujagimių susirgimo amžių, bei po gimimo stacionare praleistą laiką ir įvertinti šių rodiklių įtaką vėlyvojo sepsio pasireiškimui.

Darbo metodika:

Retrospektyviojo tyrimo metu buvo išanalizuoti 186 naujagimių hospitalizavimo iš namų dėl visų rūšių infekcinių susirgimų į KK Neonatologijos kliniką 2007-2009 metais atvejai. Imtį sudarė 50,5% (94) vyriškos lyties, 49,5% (92) moteriškos lyties naujagimiai. 72,3% (133) naujagimių gyvenamoji vieta mieste, o 27,7% (51) – kaime. Naujagimių gyvenamoji vieta 40,6% (102) atvejų buvo Kaunas. 67% (124) naujagimių buvo išnešioti, 11% (21) neišnešioti, 2% (4) pernešioti ir 20% (37) naujagimių subrendimas nebuvo nurodytas (galbūt turint omenyje, kad naujagimis gimė laiku). 51% (95) naujagimių gimė natūraliais takais, 21% (39) Cezario pjūvio operacijos pagalba ir 28% (52) naujagimių gimimo būdas nebuvo nurodytas.

Duomenų tvarkymui naudota MS Excel programa. Statistinė analizė atlikta naudojantis IBM SPSS Statistics 20 programų paketu. Analizuojant duomenis, buvo tikrinamos statistinės hipotezės apie skirtumus tarp vidurkių esant ir nesant sepsio diagnozei. Vidurkiai lyginti taikant Stjudento (t) kriterijų. Tikrinant statistines hipotezes, reikšmingumo lygmuo pasirinktas 0,05.

Rezultatai:

Užregistruoti 44 vėlyvojo sepsio atvejai, iš kurių 50,0% (22) kraujo pasėlių buvo teigiami - augo šios 24 bakterijų padermės:

1. 37,5% (9) B grupės beta-hemoliziniai streptokokai jautrūs penicilinui ir eritromicinui. Dar dviem atvejais streptokokų rūšis nenustatyta, tik nurodyta, jog jie beta-hemoliziniai ir atsparumu nepasižymi.
2. 16,7% (4) plazmos nekoaguliuojančių stafilokokų padermės:
 - 1) atspari tik penicilinui (1 atvejis);
 - 2) atspari penicilinui, oksacilinui ir gentamicinui (1 atvejis);
 - 3) atspari dar ir sulfonamido-trimetoprino deriniui (2 atvejai).

3. 12,5% (3) *Escherichia coli* padermės:

- 1) jautri ampicilinui, cefuroksimui ir gentamicinui;
- 2) atspari ampicilinui ir piperacilinui (gentamicinui jautri);
- 3) atspari dar ir sulbaktamo-ampicilino deriniui (gentamicinui jautri).

4. Po 4,2% (1) kitų rūšių padermių:

- 1) *S. aureus* atspari klindamicinui ir eritromicinui (jautri oksacilinui, gentamicinui, vankomicinui);
- 2) *E. faecalis* atspari penicilinui ir gentamicinui;
- 3) *Str. pneumoniae* neatspari padermė;
- 4) A grupės streptokokų neatspari padermė;
- 5) *K. Pneumoniae* atspari piperacilinui, ampicilino ir sulbaktamo deriniui, piperacilino ir tazobaktamo deriniui, cefuroksimui, ceftazidiniui, cefotaksimui, gentamicinui ir nitrofurantoinui;
- 6) *Enterobacter* spp. Atspari penicilinui bei ampicilino ir sulbaktamo deriniui, (gentamicinui jautri).

Kiti infekcijos židiniai, esant sepsiui, 55,2% atvejų (16) buvo meningitas, 17,2% (5) osteomielitas, 13,8% (4) pielonefritas, 6,9% (2) omfalitas, 6,8% (2) šlapimo takų infekcija.

Sepsiui gydyti dažniausiai naudoti antibiotikai: 70% (31) gentamicinas, 50% (22) ampicilinas, 41% (18) penicilinas, 39% (17) cefotaksimas, po 9% (4) oksacilinas, cefuroksimas ir vankomicinas, 5% (2) meropenemas. Gydomo pagal antibiotikogramą trukmė buvo 11,5 dienos (SD=6,7; n=79). Vidutinė sepsio gydymo stacionare trukmė sudarė 17,7 dienų (SD=8,6) ir reikšmingai skyrėsi ($p<0,05$) nuo kitų infekcijų gydymo vidutinės trukmės – 7,7 dienų (SD=6,5). Stacionare po gimimo praleistų dienų skaičius nedarė įtakos sepsio infekcijos tikimybei. Susirgimo sepsiu amžius buvo labai įvairus (vidurkis 19 dienų, SD=12). Lyginant vėlyvuosiu sepsiu sirgusių ir nesirgusių, tačiau turėjusių kitą infekciją, naujagimių amžiaus vidurkius bei pasiskirstymą pagal subrendimą, statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta.

Išvados:

1. 2006-2009 metais į KK Neonatologijos kliniką iš namų dėl infekcijos naujagimiai hospitalizuoti 186 kartus, iš jų 44 sirgo vėlyvuosiu naujagimių sepsiu.
2. Pusė įtariant sepsį tirtų kraujo pasėlių buvo teigiami, juose vyravo gramteigiami sukėlėjai, kurių atsparumo antibiotikams spektras buvo labai įvairus, todėl empirinis gydymas pasiteisino (sukėlėjas buvo jautrus bent vienam iš skirtų startinių antibiotikų) 77% (17 iš 22) atvejų.
3. Kiti infekcijos židiniai, esant sepsiui, buvo meningitas, osteomielitas, pielonefritas ir omfalitas.
4. Dažniausiai sepsiui gydyti buvo naudotas (dažnumo mažėjimo tvarka) gentamicinas, ampicilinas, penicilinas ir cefotaksimas, vartoti deriniuose kaip biterapija.
5. Sepsiu sergančių naujagimių gydymas stacionare vidutiniškai trunka 10 dienų ilgiau, nei kitomis infekcinėmis ligomis sergančių naujagimių. Susirgimo infekcija amžius bei gestacinis amžius sepsio pasireiškimo tikimybei įtakos neturi.

NEUROCHIRURGIJOS SEKCIJA

1. STEREOTAKSINIS GALVOS SMEGENŲ PŪLINIŲ GYDYMAS

Rytis Masiliūnas

LSMU Neurochirurgijos klinika

Vadovas: Doc. J. Šidiškis

Galvos smegenų pūliniai yra intrakranijinės, gerai vaskuliarizuota kapsule apgaubtos pūlių sankaupos. Nors pavieniais atvejais jie gali būti gydomi empirine antibiotikų terapija, pagrindinis galvos smegenų pūlinių gydymo būdas yra chirurginis. Dažniausiai taikoma pūlinio aspiracija ir drenavimas. Vis dėlto šis metodas labai traumuoja aplinkinius audinius ir yra susijęs su didele komplikacijų rizika. Dėl to atsiranda vis daugiau indikacijų mažiau invaziškiems chirurginiams gydymo būdams. LSMU Neurochirurgijos klinika yra vienintelė klinika Lietuvoje, kurioje nuo 1995 m. giluminės ir funkciškai svarbios lokalizacijos galvos smegenų pūliniai yra gydomi stereotaksine aspiracija ir irigacija.

Darbo tikslas:

Įvertinti pavienių ir daugybinių galvos smegenų pūlinių stereotaksinės aspiracijos ir irigacijos efektyvumą.

Uždaviniai:

Atlikti retrospektyvią nuo 1995 iki 2011 m. LSMU Neurochirurgijos klinikoje stereotaksine aspiracija ir irigacija gydytų pacientų ligos istorijų analizę.

Darbo metodika:

1995-2011 m. 21 pacientas, 14 vyrų ir 7 moterys, su giluminės ir funkciškai svarbios lokalizacijos nuo 0,8 iki 6,1 cm skersmens galvos smegenų pūliniais buvo gydyti stereotaksine jų aspiracija ir pūlinio ertmės irigacija. Diagnozė buvo nustatoma remiantis galvos smegenų kompiuterine tomografija (KT) su kontrastiniu sustiprinimu arba magnetinio rezonanso tomografija. Procedūra atlikta naudojant L. Lekselio stereotaksinę sistemą, taikinio koordinatės nustatytos KT pagalba. Pūlinio kapsulė perforuota ir jos turinys aspiruotas specialia kaniule. Po to pūlinio ertmė praplauta baktericidiniu tirpalu. 5 pacientams su daugybiniais galvos smegenų pūliniais atliktos daugybinių pūlinių stereotaksinės aspiracijos ir irigacijos. Antibiotikai pasirinkti konsultuojant infektologui-mikrobiologui, individualiai atsižvelgiant į numanomą pirminio židinio lokalizaciją, ir koreguoti pagal aspirato pasėlyje nustatyto sukėlėjo jautrumą.

Rezultatai:

Tik 5 pacientams buvo nustatyti infekcijos židiniai, o 13 pacientų gautas teigiamas aspirato pasėlis ir nustatytas sukėlėjas. Nei vienam iš 21 paciento neprisireikė pakartotinės aspiracijos. Atliekant pooperacinę kontrolinę KT, 2 pacientams rastos vietinės hemoragijos, nereikalaujančios papildomos intervencijos. Antibiotikai vartoti nuo 4 iki 7 savaičių po aspiracijos. 2 pacientams išsivystė pooperacinis meningitas ir buvo reikalingas papildomas gydymas antibiotikais nuo 7 iki 12 dienų. Nebuvo nei ankstyvųjų, nei vėlyvųjų pūlinių atkryčių. Baigus gydymą atliktose pakartotinėse KT nei vienam pacientui pūliniams būdingų pokyčių nerasta. Mirčių atvejų nebuvo.

Išvados:

Stereotaksinė galvos smegenų pūlinių aspiracija ir irigacija baktericidiniu tirpalu yra labai efektyvus ir saugus metodas giluminės ir funkciškai svarbios lokalizacijos galvos smegenų pūliniams gydyti. Dėl savo didelio saugumo ir efektyvumo šis gydymas galėtų būti dažniau taikomas klinikinėje praktikoje Lietuvoje.

Literatūros sąrašas:

Hakan T: Management of bacterial brain abscesses. Neurosurg Focus 2008;24:E4.

Sharma BS, Gupta SK, Khosla VK. Current concepts in the management of pyogenic brain abscess. Neurol India 2000;48:105.

2. PACIENTŲ AMŽIAUS, LYTIES, OPERACIJOS APIMTIES IR POOPERACINĖS GYDYMO TAKTIKOS ĮTAKA SERGANČIŲJŲ PIRMINE GALVOS SMEGENŲ GLIOBLASTOMA IŠGYVENAMUMUI

Indre Skaisgirytė

LSMU Neurochirurgijos klinika

Vadovas: Dr. Kęstutis Skauminas

Glioblastoma (GB) yra labiausiai paplitęs ir piktybiškiausias suaugusiųjų pirminis smegenų navikas. Visuotiniai pripažinti nepriklausomi išgyvenamumo prognoziniai veiksniai yra paciento amžius, neurologinė būklė iki operacijos ir funkcinė būklė, įvertinta pagal Karnofskio skalę. Atliktų studijų duomenimis, pooperacinė gydymo taktika, taikant vien spindulinę terapiją (ST), palyginti su ST taikymu kartu su chemoterapija Temozolamidu (CHT), lemia blogesnę prognozę. Tačiau tyrimų, vertinančių kaip pacientų, sergančių GB, išgyvenamumo prognozę lemia keletas kartu veikiančių veiksnių, duomenys yra prieštaringi. Todėl aktualu toliau juos tirti ir gautus rezultatus panaudoti klinikinėje praktikoje.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti veiksnius, turinčius įtakos pacientų, kuriems diagnozuota ir chirurgiškai pašalinta pirminė galvos smegenų GB, išgyvenamumui.

Uždaviniai:

1. Įvertinti amžiaus, lyties ir operacijos apimties įtaką pacientų, sergančių GB, išgyvenamumui.
2. Palyginti pooperacinio gydymo taktikos - ST ir ST derinyje su CHT – svarbą išgyvenamumui, atsižvelgiant į paciento amžių.

Darbo metodika:

Tiriamieji – 81 pacientas, sirgęs galvos smegenų GB ir gydytas LSMU MA Neurochirurgijos klinikoje 2007-2009 m. Atrankos kriterijai: pirminio naviko operacija atlikta 2007-2009 m., histologiškai patvirtinta IV laipsnio pagal PSO GB diagnozė. Į imtį nepateko pacientai, kuriems operacinis gydymas netaikytas. Remiantis retrospektyviai apžvelgtų ligos istorijų duomenimis, surinkta informacija apie pacientų lytį, amžių operacijos dieną, operacijos apimtį, taikytą pooperacinį gydymą, įvertinant laiką nuo operacijos iki ST pradžios, suminę ST dozę, ar taikyta CHT, laiką nuo operacijos iki mirties. Duomenų analizei naudotas standartinis statistinių programų paketas SPSS.20, pasirinktas įprastas klaidos tikimybės dydis ($p < 0,05$). Multivariacinei pooperacinio gydymo ir amžiaus įtakos išgyvenamumui analizei naudotas Kaplan-Meier metodas.

Rezultatai:

Sirgusiųjų amžiaus vidurkis operacijos dieną buvo 60 ± 12 m. Visi tiriamieji mirė. Vidutinis išgyvenamumas po operacijos buvo 411 ± 277 d. Nustatyta koreliacija tarp amžiaus operacijos dieną ir išgyvenamumo ($r = -0,496$, $p < 0,01$). Tiriamąją grupę sudarė 48% vyrų ir 52% moterų. Išgyvenamumo vidurkis šiose grupėse reikšmingai nesiskyrė (atitinkamai, 416 ± 262 d. ir 427 ± 312 d., $p = 0,43$). Pacientų, kuriems navikas šalintas perifokalinės edemos ribose ($n = 66$), išgyvenamumo vidurkis reikšmingai nesiskyrė nuo tų, kuriems atlikta dalinė rezekcija ($n = 15$) (428 ± 302 d. ir 362 ± 278 d., $p = 0,23$). Pacientų, kuriems taikyta ST ir CHT vidutinis išgyvenamumas buvo ilgesnis nei pacientų, kuriems taikyta vien ST (686 ± 285 d. ir 387 ± 196 d., $p < 0,05$), kai realizuota vienoda 60 Gy suminė ST dozė. 3 mėn., 6 mėn. ir 1 m. išgyvenamumo tikimybė, atsižvelgiant į amžių, taikant pooperacinę ST derinyje su CHT buvo reikšmingai didesnė nei taikant vien ST (atitinkamai 95% ir 78%, 85% ir 59%, 70% ir 25%). Laikas po operacijos, per kurį pradėta taikyti ST (vidutiniškai 32 ± 22 d.), išgyvenamumui nebuvo reikšmingas ($r = 0,037$, $p > 0,05$).

Išvados:

1. Geresnę prognozę išgyvenamumui po pirminės galvos smegenų GB operacijos lėmė jaunesnis amžius, o lytis ir operacijos apimtis išgyvenamumui reikšmingos įtakos neturėjo.
2. Pooperacinis ST ir CHT taikymas pirmine GB sergantiesiems lėmė ilgesnį išgyvenamumą nei vien pooperacinė ST, kartu įvertinus ir paciento amžiaus įtaką.

Literatūros sąrašas:

1. Filippini G, Falcone Ch, Boiardi A, Broggi G, Caldiroli D, Farinotti L et al. Prognostic factors for survival in 676 consecutive patients with newly diagnosed primary glioblastoma. Neuro-oncology 2008 January; 10(1):79–87. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2600841/>

2. Rock K, Mc Ardle O, Forde P, Dunne M, Fitzpatrick D, O'Neill B et al. A clinical review of treatment outcomes in glioblastoma multiforme - the validation in a non-trial population of the results of a randomised Phase III clinical trial: has a more radical approach improved survival?. Br J Radiol. 2012 Jan 3. Cited in PubMed PMID: 22215883 Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22215883>

3. Stark AM, van de Bergh J, Hedderich J, Mehdorn HM, Nabavi A. Glioblastoma: Clinical characteristics, prognostic factors and survival in 492 patients. Clin Neurol Neurosurg. 2012 Feb 27. Cited in Pubmed PMID: 22377333. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22377333>

3. VEIKSNIAI, DARANTYS ĮTAKĄ PACIENTŲ NEUROLOGINEI BŪKLEI PO SMEGENŲ REVASKULIARIZACIJOS OPERACIJOS

Andrej Aleinikov

LSMU Neurochirurgijos klinika

Vadovas: Dr. Egidijus Marcinkevičius

Išeminis galvos smegenų insultas – tai yra trečia pagal dažnį mirties ir ilgalaikio neįgalumo priežastis Europoje. Atlikti tyrimai rodo, kad per 2000 – 2008 metus insultų skaičius vakarų Europoje sumažėjo vyrų populiacijoje, bet lieka nepakitęs tarp moterų. Matoma tendencija, kad yra didelė amžiaus įtaka ligos išeičiai. Tokią pat išvadą pateikė ir Knoflach M. ir bendraautorai savo tyrime. Tyrinėti ir įvairūs diagnostiniai tyrimai, palygintas jų efektyvumas, nustatyta ir kitų smegenų kraujotakos ypatybių įtaka insulto išeičiai (Oh Young Bang ir bendraautorai – kolateralinės kraujotakos įtaka). Mes tyrėme amžiaus ir smegenų kraujotakos įtaką pacientų neurologinei būklei, po revaskuliarizacijos operacijos.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti pacientų, kuriems atlikta smegenų revaskuliarizacija, neurologinės būklės ir smegenų kraujotakos ypatumus.

Uždaviniai:

1. Nustatyti išeminio židinio tūrio ryšį su pacientų amžiumi.
2. Nustatyti priklausomybę tarp pacientų neurologinės būklės ir buvusių kraujagyslinių įvykių skaičiaus.
3. Nustatyti priklausomybę tarp išeminio židinio tūrio ir kolateralinės kraujotakos išsivystymo.
4. Nustatyti smegenų perfuzijos (vieno fotono emisijos tomografijose) (SPECT) asimetrijos ir kolateralinės kraujotakos būklės priklausomybę.
5. Nustatyti ryšį tarp paciento neurologinės būklės ir išeminio židinio tūrio ir topikos.
6. Nustatyti paciento amžiaus įtaką pooperacinei neurologinei būklei po smegenų revaskuliarizacijos operacijos.

Darbo metodika:

Tyrimas atliktas 2011-2012 metais retro-prospektyviai išnagrinėjus 42 neurochirurgijos klinikos pacientų, kuriems buvo taikyta ekstraintrakranijinės anastomozės (EIKA) operacija, ligos istorijas. Buvo įvertinta pacientų neurologinė būklė pagal Skandinavijos insultų (SS) skalę prieš ir po operacijos. Vertinti angiografijos, transkranijinės doplerografijos (TKD), dvigubo skenavimo (duplex) tyrimo, vieno fotono emisijos tomografijos (SPECT) tyrimo, kompiuterinės tomografijos (KT) tyrimo rezultatai, kurie buvo lyginami su pacientų neurologine būkle, amžiumi ir buvusių kraujagyslinių įvykių (išeminiai insultai ir praeinantys smegenų išemijos priepuoliai (PSIP)) skaičiumi. Statistiniai skaičiavimai buvo atlikti, naudojant IBM SPSS-20 programą.

Rezultatai:

Pacientų, dalyvavusių tyrime amžiaus vidurkis buvo apie 62 metus. Atliktuose skaičiavimuose nustatyta, kad pacientų neurologinė būklė (SS balų skaičius) atvirkščiai proporcinga kraujagyslinių įvykių skaičiui ($r = -0.376$; $p < 0.05$). Išeminio pažeidimo tūris atvirkščiai proporcingas paciento amžiui ($r = -0.461$; $p < 0.05$). Išeminio insulto židinio tūris atvirkščiai proporcingas kolateralinės kraujotakos būklei ($r = -0.367$; $p < 0.05$). SPECT tyrimo metu nustatyta asimetrija atvirkščiai proporcinga kolateralinės kraujotakos būklei ($r = -0.575$; $p < 0.05$). Išeminio židinio tūris atvirkščiai proporcingas paciento neurologinei būklei ($r = 0.402$; $p < 0.05$). Ligonio neurologinės būklės pagerėjimas po operacijos atvirkščiai proporcingas jo amžiui ($r = -0.308$; $p < 0.05$).

Išvados:

1. Išeminio insulto židinio tūris priklauso nuo paciento amžiaus. Kuo vyresnis amžius, tuo nustatomas pažeidimas mažesnis.
2. Paciento neurologinė būklė pagal SS skalę prieš operaciją priklauso nuo buvusių insultų ir PSIP skaičiaus.
3. Išeminio insulto židinio tūris priklauso nuo kolateralinės kraujotakos būklės. Kuo geresnė kraujotaka, tuo mažesnis tūris.
4. SPECT tyrimu nustatyta asimetrija atvirkščiai proporcinga kolateralinės kraujotakos būklei.
5. Kuo didesnis židinio tūris, tuo blogesnė paciento neurologinė būklė pagal SS skalę, ryšio su topika nustatyti nepavyko dėl duomenų išsibarstymo.
6. Ligonio būklės pagerėjimas po EKA operacijos priklauso nuo jo amžiaus. Vyresnio amžiaus pacientams revaskuliarizacijos efektas mažesnis.

Literatūros sąrašas:

1. Knoflach M, Matosevic B, Rücker M, Furtner M, Mair A, Wille G, Zangerle A, Werner P, Ferrari J, Schmidauer C, Seyfang L, Kiechl S, Willeit J; Austrian Stroke Unit Registry Collaborators. Functional recovery after ischemic stroke - a matter of age: data from the Austrian Stroke Unit Registry. *Neurology* January 24, 2012 78:279-285.
2. Oh Young Bang, Jeffrey L. Saver, Suk Jae Kim, Gyeong-Moon Kim, Chin-Sang, Chung, Bruce Ovbiagele, Kwang Ho Lee and David S. Liebeskind. Collateral Flow Predicts Response to Endovascular Therapy for Acute Ischemic stroke. *Stroke*, 2011; 42: 693-699.
3. Mendelowitsch A, Taussky P, Rem JA, Gratzl O. Clinical outcome of standard extracranial-intracranial bypass surgery in patients with symptomatic atherosclerotic occlusion of the internal carotid artery. *Acta Neurochir (Wien)*. 2004 Feb;146(2):95-101.

4. NEURORADIOLOGINIAI GALVOS SMEGENŲ MENINGIOMŲ PIKTYBIŠKUMO POŽYMIAI

Simona Zykaitė

LSMU Neurochirurgijos klinika

Vadovas: Dr. K. Skauminas, gyd.rez. Š. Tamašauskas

Meningiomas - gerybiniai centrinės nervų sistemos dangalų navikai, sudarantys apie 20 % pirminių smegenų navikų. Remiantis Pasaulio Sveikatos Organizacijos (PSO) kriterijais meningiomas pagal histologiją skirstomos į: I-gerybines, II- atipines, III- anaplastines. Atipinės ir anaplastinės meningiomas yra piktybiškesnės, retesnės, didesnio mirtingumo laipsnio, dažniau recidyvuoja nei gerybinės.

Darbo tikslas:

Palyginti gerybinių ir atipinių galvos smegenų meningiomų (GSM) priešoperacinius branduolių magnetinio rezonanso tyrimo (BMRT) vaizdus, siekiant nustatyti radiologinius meningiomų piktybiškumo žymenis.

Uždaviniai:

Įvertinti ir palyginti gerybinių ir atipinių GSM lokalizaciją, krašto tipą, dydį, supančios edemos dydį, kaulo pokyčius priešoperaciniuose BMRT vaizduose.

Darbo metodika:

Tyrimo metu išnagrinėta: 339 LSMU Neurochirurgijos klinikoje 2008-2011 metais gydytų pacientų, sirgusių GSM, ligos istorijos, histologinio tyrimo rezultatai, priešoperacinių BMRT vaizdai. Pritaikius atrankos kriterijus: pirminė GSM, žinoma histologinė forma (ne anaplastinė), turimi priešoperaciniai BMRT vaizdai, toliau analizuoti 62 pacientų duomenys. BMRT vaizdų vertinimas atliktas naudojant Neurochirurgijos klinikos PACS sistemą. Palyginimai atlikti tarp PSO I ir PSO II laipsnio GSM. Duomenų analizė atlikta naudojant statistinį duomenų analizės paketą SPSS 16 bei MS Excel. Pasiklovimo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrimo imtį sudarė 18 (29%) vyrų ir 44 (71%) moterys, kurių amžius 22 – 84 metai (vidurkis $61,35 \pm 13,42$). PSO I grupėje buvo 49 (79%) pacientai, o PSO II - 13 (21%) pacientų. Analizuojant PSO I ir II histologinio laipsnio meningiomų skirtumus pagal lokalizaciją, statistiškai reikšmingų skirtumų negauta ($p > 0,05$). Dažniausiai stebėtos šių lokalizacijų GSM: sfenoidalinio sparno – paraselarinės (26%), užpakalinės daubos (26%) ir parasagitalinės (24%). Vidutinis naviko tūris $33,43 \pm 30,37$ cm³. PSO II grupėje vyravo meningiomas, kurių tūris > 20 cm³ (76,9%), tai

statistiškai reikšmingai daugiau nei PSO I grupėje (42,9%) ($p < 0,05$). Vidutinis naviką supančios edemos tūris PSO I grupėje $38,3 \pm 43,3$ cm³ statistiškai reikšmingai mažesnis, nei PSO II grupėje – $67 \pm 50,1$ cm³ ($p < 0,05$). PSO I ir PSO II grupėse naviko homogeniškumas, kalcifikacija ir forma statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$). PSO I ir II grupėse nustatyti meningiomų krašto skirtumai: PSO I grupėje 75,5% lygus ir 24,5% nelygus, o PSO II grupėje - 15,4% lygus ir 84,6% nelygus ($p < 0,001$). Nustatyta, kad kaulų pokyčiai (erozija, hiperostozė) dažnesni PSO II grupėje - 84,6% pacientų, nei PSO I navikų grupėje - 34,7% pacientų ($p < 0,05$).

Išvados:

Remiantis tyrimo rezultatais, naviko dydis, jo kraštas, naviką supančios edemos tūris ir jo sukelti kaulo pažeidimai, regimi priešoperaciniuose BMRT vaizduose, laikytini neuroradiologiniais GSM piktybiškumo požymiais tarp gerybinių ir atipinių GSM. PSO II laipsnio meningiomos buvo didesnės, dažniau nelygiu kraštu, apsuptos didesnio tūrio edema ir dažniau sukėlė kaulo pažeidimus nei PSO I laipsnio meningiomos. Tačiau reikėtų atlikti didesnės imties tyrimą, nes mažas atvejų skaičius gali turėti įtakos rezultatams.

Literatūros sąrašas:

1. Nagar VA, Ye JR, Ng WH, Chan YH, Hui F, Lee CK, Lim CC AJNR Am J Neuroradiol. Diffusion-weighted MR imaging: diagnosing atypical or malignant meningiomas and detecting tumor dedifferentiation. 2008 Jun;29(6):1147-52. Epub 2008 Mar 20
2. Carvalho, Gustavo A. M.D.; Matthies, Cordula M.D.; Tatagiba, Marcos M.D.; Eghbal, Rama M.D.; Samii, Madjid M.D. Impact of Computed Tomographic and Magnetic Resonance Imaging Findings on Surgical Outcome in Petroclival Meningiomas. Neurosurgery: December 2000 - Volume 47 - Issue 6 - pp 1287-1295.
3. Takatoshi Fujimoto, Yasuhito Ishida, Yoshimoto Uchiyama, Hiroyuki Nakase, Toshisuke Sakaki, Mitsutoshi Nakamura, Young-Su Park, Yasushi Motoyama, Fumihiko Nishimura: Radiological Predictive Factors for Regrowth of Residual Bening Meningiomas. Neurol Med Chir (Tokyo) 51, 415 ~ 422, 2011

5. VEIKSNIŲ, REIKŠMINGŲ GALVOS SMEGENŲ GLIOBLASTOMŲ RECIDYVAVIMUI IR PACIENTŲ IŠGYVENAMUMUI PO RECIDYVO, ĮVERTINIMAS

Alma Varnelytė

LSMU Neurochirurgijos klinika

Vadovas: Dr. K. Skauminas

Literatūroje aprašyta spindulinės terapijos (ST) ir chemoterapijos Temodaliu (CHT) derinio nauda atitolinant galvos smegenų glioblastomų (GB) recidyvavimą, tačiau optimali gydymo taktika individualiais atvejais lieka neaiški. Kiti veiksniai, lemiantys GB recidyvo atsiradimą, ištyrinėti nepakankamai. Atliktų studijų duomenimis, GB recidyvo gydymas taikant pooperacinę ST pailgina pacientų išgyvenamumą, akcentuojama ir teigiama pooperacinės CHT įtaka, tačiau dėl gydymo toksiškumo taikymas diskutuotinas. Todėl aktualu tirti pirminių GB pooperacinio gydymo taktikos ir kitų reikšmingų veiksnių įtaką naviko recidyvavimui ir recidyvų pooperacinio gydymo taktikos įtaką pacientų išgyvenamumui.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti veiksnius, turinčius įtakos GB recidyvavimui ir pacientų išgyvenamumui po recidyvavimo.

Uždaviniai:

1. Įvertinti paciento amžiaus, pirminės GB operacijos apimties, naviko histologinės charakteristikos bei pooperacinio gydymo spinduline ST ir CHT prognozinę reikšmę naviko recidyvavimui.
2. Įvertinti GB recidyvo pooperacinio gydymo taktikos įtaką pacientų išgyvenamumui.

Darbo metodika:

Tiriamųjų grupę sudarė 60 pacientų, kuriems 2007-2009 m. LSMU MA KK Neurochirurgijos klinikoje operaciniu būdu gydytos ir histologiškai patvirtintos pirminės galvos smegenų GB. Retrospektyviai apžvelgta šių pacientų medicininė dokumentacija, įvertinant pacientų amžių pirminio naviko operacijos dieną, operacijos apimtį (pagal operacijos protokolo duomenis), naviko histologinę charakteristiką, pooperacinio gydymo parametrus (ST suminė dozė ir CHT taikymas), GB recidyvo pooperacinio gydymo taktiką bei išgyvenamumą po recidyvo operacinio gydymo. Pacientai padalinti į dvi grupes. Į 1-ą gr. pateko pacientai, kuriems recidyvas diagnozuotas per 2 metus po pirminės operacijos (n=22), į 2-ą gr. (n=38) pacientai, kuriems recidyvas nepatvirtintas atlikus kompiuterinę

tomografiją arba magnetinio rezonanso tyrimą per 2 metus, tiriant kas 198 ± 22 d. Duomenų analizei naudotas standartinis statistinių programų paketas SPSS.20, pasirinktas įprastas klaidos tikimybės dydis ($p < 0,05$).

Rezultatai:

Pirmoje grupėje sirgusiųjų amžiaus vidurkis pirminio naviko operacijos dieną buvo 56 ± 11 metų. Pirminis navikas dalinai šalintas 14% pacientų, o perifokalinės edemos ribose- 86% pacientų. Histologiškai nustatytas GB ląstelių mitotinis aktyvumas šioje grupėje: mažas- 14% pacientų, vidutinis- 18% pacientų, didelis- 68% pacientų. Realizuota suminė ST dozė po pirminio naviko operacijos $57,30 \pm 6,46$ Gy.

Antroje grupėje sirgusiųjų amžiaus vidurkis pirminio naviko operacijos dieną buvo 54 ± 8 metai. Pirminis navikas dalinai šalintas 23% pacientų, o perifokalinės edemos ribose- 77% pacientų. Histologiškai nustatytas GB ląstelių mitotinis aktyvumas šioje grupėje: mažas- 16% pacientų, vidutinis- 26% pacientų, didelis- 58% pacientų. Realizuota suminė ST dozė po pirminio naviko operacijos $54,62 \pm 8,64$ Gy.

Šie analizuoti požymiai grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$).

Tiriant CHT įtaką naviko recidyvavimui, analizuoti tik tie pacientai, kuriems nustatytas galvos GB recidyvas. Tiriamieji suskirstyti į grupes pagal CHT taikymą po pirminio naviko operacijos: taikytas ST ir CHT derinys ($n=11$) arba tik ST ($n=11$). Taikant ST vidutinė trukmė iki recidyvo buvo 134 ± 87 dienos, taikant ST ir CHT derinį- 386 ± 225 dienos. Nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp CHT taikymo ir laiko iki recidyvo diagnozavimo ($r=0,570$, $p < 0,01$).

Vidutinė trukmė nuo pirminės GB operacijos iki recidyvo diagnozavimo buvo 306 ± 299 dienos. Iš 22- jų pacientų, kuriems nustatytas galvos GB recidyvas, 15-ai pacientų (68%) atlikta GB recidyvo operacija. Po recidyvo operacijos 5-iems pacientams (33%) pooperacinis gydymas netaikytas, 4-iems (27%) taikytas ST ir CHT derinys, 3-ims (20%) taikyta CHT, 3-ims (20%) - tik ST. Kai po recidyvo operacijos ST, CHT netaikyta, pacientų vidutinis išgyvenamumas po recidyvo operacijos buvo trumpesnis nei pacientų, kuriems taikyta tik CHT (145 ± 44 dienos ir 357 ± 95 dienos, $p=0,05$) ar taikytas ST ir CHT derinys (414 ± 74 dienos, $p=0,027$). Taikant tik ST, išgyvenamumas po recidyvo operacijos statistiškai reikšmingai nepailgėjo (232 ± 103 dienos, $p=0,12$). Vidutinis išgyvenamumas po recidyvo operacijos buvo 265 ± 145 dienos.

Išvados:

1. CHT ir ST derinio taikymas po pirminės galvos GB operacijos atitolino naviko recidyvavimą ($p < 0,01$). Paciento amžius, pirminės galvos GB operacijos apimtis, GB ląstelių mitotinis aktyvumas, pooperacinė ST suminė dozė įtakos naviko recidyvavimui po pirminio naviko operacinio gydymo neturėjo ($p > 0,05$).
2. Po recidyvo operacijos taikyta CHT statistiškai patikimai teigiamai įtakoją pacientų išgyvenamumą ($p < 0,05$).

Literatūros sąrašas:

1. Oh J, Sahgal A, Sanghera P, Tsao MN, Davey P, Lam K, et al. Glioblastoma: patterns of recurrence and efficacy of salvage treatments. *Can J Neurol Sci.* 2011 Jul;38(4):621-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21672702>
2. Gilbert MR. Recurrent glioblastoma: a fresh look at current therapies and emerging novel approaches. *Semin Oncol.* 2011 Dec; 38 Suppl 4:S21-33. Review. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0093775411002405>
3. Murakami R, Hirai T, Nakamura H, Furusawa M, Nakaguchi Y, Uetani H, et al. Recurrence patterns of glioblastoma treated with postoperative radiation therapy: relationship between extent of resection and progression-free interval. *Jpn J Radiol.* 2011 Dec 20. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22183828>

6. PETINIO REZGINIO PAŽEIDIMŲ CHIRURGINIO GYDYMO ATVEJŲ RETROSPEKTYVINĖ ANALIZĖ LSMU NEUROCHIRURGIJOS KLINIKOJE

Vytenis Simenas

LSMU anatomijos institutas, LSMU Neurochirurgijos klinika

Vadovai: Prof. hab. dr. Rimvydas Stropus, gyd. Arūnas Žobakas.

Petinis rezginys yra anatomiškai sudėtinga struktūra, kurią sudaro C5-C8, Th1 nugaros smegenų segmentų skaidulos. Šiuo rezginiu einančios skaidulos suformuoja rankos nervus ir yra atsakinga už visą rankos motorinę funkciją ir jutimus. Esant šio rezginio pažeidimui sutrinka rankos funkcija ir pasireiškia dideliu paciento gyvenimo kokybės suprastėjimu.

Darbo tikslas:

Darbo tikslas.

Išnagrinėti petinio rezginio chirurginio gydymo atvejus LSMU Neurochirurgijos klinikoje 2005-2011m. ir įvertinti petinio rezginio sužeidimų lokalizacijos, pacientų amžiaus, lyties, laiko iki operacijos sąsajas su pooperacinėmis prognozėmis.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti 2005-2011m. LSMU Neurochirurgijos klinikoje operuotų pacientų su petinio rezginio pažeidimų klinika ligos istorijas
2. Nustatyti ryšį tarp pacientų amžiaus, lyties, pažeidimo lokalizacijos, laiko iki operacijos ir pooperacinės prognozės.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išanalizuota LSMU neurochirurgijos klinikose 2005-2011 chirurginiu būdu gydytų pacientų ligos istorijos. Nagrinėjamos buvo tik pirmąjį kartą operuotų pacientų ligos istorijos. Įvertinta petinio rezginio pažeidimo pobūdis, ligonių amžius, lytis, laikas iki operacijos, pooperacinė prognozė bei jų sąsajos.

Rezultatai:

Tyrimo metu buvo rasta 50 petinio rezginio pažeidimo atvejų, kuriems buvo taikomi radikalūs gydymo metodai. Iš jų buvo 35 (70%) vyrai ir 15 (30%) moterų, kurių amžiaus vidurkis atitinkamai lygus 47,51 ir 49,2 metai, skirtumas tarp grupių nėra statistiškai reikšmingas. Bendras amžiaus vidurkis lygus 48,02, paklaida 2.336, $S^2=16.52$. 29 (58%) atvejais buvo dešinės pusės pažeidimai ir 21(42%) - kairės. 40 atvejų (6 dėl autoįvykių) buvo trauminiai sužeidimai ir 10 netrauminių. Tarp trauminių dominavo peties traumos ir išnirimai – 33 atvejai. 38 atvejais pažeidimas buvo nustatytas viršraktikaulinėje dalyje, 5 poraktikaulinėje ir 7 atvejai, kuomet tiksli pažeidimo lokalizacija ligos istorijose nenurodyta. Pacientai operuoti praėjus nuo 1 mėn. iki 72 mėn. po funkcijos sutrikimo, mediana lygi 4 mėn., $S^2= 22,53$.

Atliktos šios operacijos: revisio, neurolysis et decompressio plexus brachialis supraclavicularis – 34 atvejais, revisio, neurolysis et decompressio plexus brachialis infraclavicularis – 3, revisio, neurolysis et decompressio plexus brachialis per axilaris – 1, revisio et decompressio plexus brachialis – 1, extirpatio neurofibromatosis – 2, scalenoectomy et decompressio plexus brachialis – 4. Pooperacinės prognozės 24 atvejais buvo palankios, 16 – abejotinos ir 10 atvejų nenurodyta. Statistiškai patikimų sąsajų tarp sužeidimo pobūdžio, laiko iki operacijos, sužeidimo lokalizacijos ir pooperacinės prognozės nenustatyta.

Išvados:

1. Iš esamų duomenų sąsajų tarp sužeidimo pobūdžio, anatominės srities, lyties, amžiaus ir pooperacinės prognozės nenustatyta;
2. Tarp pažeidimų dominuoja viršraktikaulinės srities pažeidimas, kas galėtų rodyti šios rezginio dalies silpnumą lyginant su poraktikauline dalimi.

7. LAIKO IR VIETOS ĮTAKA IŠEITIMS PO GALVOS SMEGENŲ TRAUMOS

Karolis Bareikis

LSMU Neurochirurgijos klinika

Vadovas: Doc. R. Vilcinis

Galvos smegenų trauma (GST) – dažniausia sergamumą ir mirtinumą sukianti neurochirurginė patologija, taip pat dažniausia jaunų žmonių mirtinumą ir neįgalumą priežastis. Organizuota intensyvios medicinos pagalbos sistema pagerina išėjimą pacientams su sunkia GST, jeigu jie tiesiogiai transportuojami į nustatytus traumos centrus su reikalingais išteklių. Įrodyta, jog traumos sistemos reorganizavimas ryškiai sumažina mirčių ir neįgalumo atvejus po GST.

Darbo tikslas:

Nustatyti galvos smegenų traumas laiko, geografinės lokalizacijos ir su tuo susijusių klinikinių požymių įtaką išėjimams po galvos smegenų traumas.

Uždaviniai:

1. Nustatyti, kurie laiko ir atstumo parametrai koreliuoja su išėjimais po GST.
2. Nustatyti, kurie paciento neurologinės būklės veiksniai turi įtakos išėjimams po GST.
3. Nustatyti, kurie hematomos parametrai koreliuoja su išėjimais po GST.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išanalizuota 2009 01 01 – 2011 05 31 LSMU GST skyriuje skubiai operuotų pacientų dėl GST ligos istorijos.

Surinkti duomenys: laikas nuo traumos iki atvykimo į rajono ligoninę, LSMU ir operacijos pradžios; sąmonės būklė pagal GKS, vertinta rajono ligoninėje, LSMU ir prieš operaciją; traumos geografinė lokalizacija; anizokorija; hematomos rūšis, storis; vidurio linijos dislokacija; galvos smegenų strigimo požymiai, išėjys pagal GOS.

Tiriamieji suskirstyti į 5 grupes pagal Glasgow išėjčių skalę (GOS): I – mirė; II – vegetacinė būklė, III – didelis neurologinis deficitas, IV – mažas neurologinis deficitas, V – visiškai pasveikimas.

Statistinė analizė atlikta naudojant SPSS v 17.0 programa, lyginant grupes naudoti t testas ir Pearson'o koreliacijos koeficientas (r).

Skirtumas tarp grupių laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$

Rezultatai:

Iš viso iširta 181 paciento duomenys, iš jų 38 moterų (21%) ir 143 vyrų (79%), amžiaus vidurkis – $53,72 \pm 1,26$ m. I grupėje buvo – 62 (34,3%), II – 13 (7,2%), III – 30 (16,7%), IV – 47 (26,1%), V – 28 (15,6%) pacientai. Patekusių iškart į LSMU buvo 78 (43,1%), perkeltų iš rajono ligoninės – 103 (56,9%) pacientai. Vidutinis atstumas nuo rajono ligoninės iki LSMU buvo $62,94 \pm 2,2$ km. Pagal hematomų tipą: subdūrinės – 139 (76,8%), epidūrinės – 46 (25,4%), intracerebrinės – 29 (16%), subarachnoidinės – 4 (2,2%).

Stacionarizuotų iškart į LSMU, patekimo laikas po traumos ($9,34 \pm 2,12$ val.) buvo trumpesnis, nei perkeltų iš rajono ligoninės ($16,44 \pm 1,87$ val.) ($p = 0,014$).

IV grupės pacientai, kurių traumos lokalizacija >50 km nuo LSMU, buvo išoperuoti vėliau ($15,43 \pm 3,67$ val.), lyginant su tais, kurių traumos lokalizacija <50 km ($4,0 \pm 0,57$ val.) ($p = 0,008$).

Tų pačių pacientų koma pagal GKS prieš operaciją buvo gilesnė ($8,51 \pm 0,52$ b.), nei rajono ligoninėje ($10,16 \pm 0,5$ b.) ($p = 0,01$).

Koma pagal GKS prieš operaciją gilesnė buvo I grupėje ($5,75 \pm 0,56$ b.), lyginant su III ($7,83 \pm 0,75$ b.) ($p = 0,023$); I grupėje ($5,75 \pm 0,56$ b.), lyginant su IV ($11,09 \pm 0,66$ b.) ($p = 0,004$); II ($5,5 \pm 0,92$ b.) grupėje lyginant su IV ($11,09 \pm 0,66$ b.) ($p = 0,003$), II grupėje ($5,5 \pm 0,92$ b.) lyginant su V ($12,73 \pm 0,68$ b.) ($p < 0,001$), III grupėje ($7,83 \pm 0,75$ b.), lyginant su V ($12,73 \pm 0,68$ b.) ($p < 0,001$).

Koma pagal GKS tik atvykus į LSMU gilesnė buvo II ($7 \pm 1,4$ b.) grupėje, lyginant su IV ($10,07 \pm 0,66$ b.), II grupėje ($7 \pm 1,4$ b.), lyginant su V ($13,6 \pm 0,5$ b.), III grupėje ($8,76 \pm 0,74$ b.), lyginant su V ($13,6 \pm 0,5$ b.).

Statistiškai patikimo skirtumo tarp grupių ir traumų laikų nenustatyta.

Statistiškai patikimo skirtumo tarp hematomų storio, tipo ir išėjčių nenustatyta.

Nustatytos koreliacijos tarp sąmonės pagal GKS prieš operaciją ir išėjčių pagal GOS: $r = 0,532$ ($p = 0,01$); tarp laiko, praėjusio nuo traumos iki operacijos ir išėjčių:

$r = -0,313$ ($p = 0,01$), tarp vidurio linijos dislokacijos ir išėjčių: $r = -0,365$ ($p < 0,01$), taip pat tarp hematomos storio ir išėjčių: $r = -0,305$ ($p = 0,01$). Kitų statistiškai reikšmingų koreliacijų su išėjtimis nenustatyta.

Išvados:

1. Pacientų, patekusių tiesiogiai į LSMU, laikas nuo traumos buvo trumpesnis, nei patekusių per rajono ligoninę, tačiau šio skirtumo statistiškai patikimos įtakos išėjtimis nenustatyta. Laiko skirtumų tarp pacientų grupių taip pat nenustatyta. Apskaičiuota silpna koreliacija tarp laiko nuo traumos iki operacijos ir išėjčių.

2. Koma pagal GKS ir prieš operaciją, ir tik atvykus į LSMU buvo gilesnė pacientų su blogesnėmis išėjtimis; GKS balų suma prieš operaciją vidutiniškai stipriai koreliuoja su išėjtimis.

3. Apskaičiuota silpna koreliacija tarp smegenų strigimo požymių, vidurio linijos dislokacijos ir išėjčių.

Literatūros sąrašas:

Duhaime A C. Traumatic brain injury. J Neurosurg 114: 543–4, 2011

Nirula R, Maier R, Moore E, Sperry J, Gentilello Larry. Scoop and Run to the Trauma Center or Stay and Play at the Local Hospital: Hospital Transfer's Effect on Mortality. J Trauma. 2010; 69: 595-601

Cudnik M T, Newgard C D, Sayre M R, Steinberg S. Level I Versus Level II Trauma Centers: An Outcomes-Based Assessment. J Trauma. 2009; 66: 1321-6

8. NERIMO IR DEPRESIJOS PASIREIŠKIMAS PACIENTAMS, SERGANTIEMS MENINGIOMOMIS, GLIALINIAIS NAVIKAIS IR HIPOFIZĖS ADENOMOMIS

Kristina Lukšytė, Augustinas Tumėnas, Deividas Stukas

LSMU Neurochirurgijos klinika

Vadovas: Prof. Vytenis Pranas Deltuva

Literatūros duomenimis galvos smegenų navikais sergantiems pacientams depresija pasireiškia 9 - 38%, nerimas - 23 - 50%. Gliolinių navikų, kurie auga infiltruodami galvos smegenis, gydymas reikalauja didesnės intervencijos ir operacijos apimties. Infiltraciniu augimu nepasizymintiems navikams - meningiomai, hipofizės adenomai, taikoma mažesnės apimties intervencija.

Darbo tikslas:

Įvertinti ir palyginti ar naviko augimo pobūdis, operacijos apimtis turi įtakos pacientų, sergančių glialiniais galvos smegenų navikais, meningiomomis ir hipofizės adenomomis nerimo ir depresijos pasireiškimui priešoperaciniu laikotarpiu.

Uždaviniai:

1. Įvertinti nerimo ir depresijos pasireiškimo dažnį priešoperaciniu laikotarpiu pacientams, sergantiems, glialiniais galvos smegenų navikais, meningiomomis, hipofizės adenomomis.
2. Palyginti depresijos pasireiškimo dažnį tarp atskirų galvos smegenų navikų grupių priešoperaciniu laikotarpiu.
3. Palyginti nerimo pasireiškimo dažnį tarp atskirų galvos smegenų navikų grupių priešoperaciniu laikotarpiu.

Darbo metodika:

1. Prospektyvaus tyrimo metu surinkti duomenys iš 96 pacientų, 2010 - 2011 metais tirtų ir gydytų LSMU Neurochirurgijos klinikoje, kuriems buvo nustatyta galvos smegenų naviko diagnozė.
2. Pacientų nerimo ir depresijos pasireiškimo įvertinimas atliktas naudojant hospitalizuotų pacientų nerimo ir depresijos klausimyną (HADS).
3. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinę programą SPSS 17.0.

Rezultatai:

1. Apklausti 96 pacientai. Iš jų 51 (53,1%) moteris ir 45 (46,9%) vyrai. Tiriamųjų amžiaus intervalas 19 - 86 metai, vidurkis - 54,1±15,2 metai.
2. Iš 96 pacientų nerimas nustatytas - 25 (26%), depresija nustatyta - 11 (11,5%).
3. Pasiskirstymas: meningiomas - 32 (33,3%), iš jų nerimas nustatytas - 8 (25,0%), depresija - 1 (3,1%); glialiniai navikai - 34 (35,4%), iš jų nerimas nustatytas - 11 (32,4%), depresija - 9 (26,5%); hipofizės adenomos - 30 (31,3%), iš jų nerimas nustatytas - 7 (23,3%), depresija - 1 (3,3%), $p < 0,05$.

Išvados:

1. Nerimas priešoperaciniu laikotarpiu buvo nustatytas kas ketvirtam tiriamajam, o depresija - kas aštuntam pacientui.
2. Pacientams, kuriems buvo diagnozuotas glialinis galvos smegenų navikas depresija priešoperaciniu laikotarpiu pasireiškė dažniau, nei sergantiems meningiomomis ar hipofizės adenomomis.
3. Nerimas dažniau pasireiškė glialiniais smegenų navikais sergantiems pacientams, tačiau nuo hipofizės adenomomis ir meningiomomis sergančių pacientų grupės statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

9. DEPRESIJOS ĮTAKA PACIENTŲ FUNKCINEI IR KOGNITYVINEI BŪKLEI PO GLIALINIŲ (III° ir IV°) NAVIKŲ ŠALINIMO OPERACIJOS

Deividas Stukas, Kristina Lukšytė, Augustinas Tumėnas

LSMU Neurochirurgijos klinika

Vadovas: Prof. Vytenis Pranas Deltuva

Remiantis įvairių šaltinių duomenimis, III° ir IV° glialiniai navikai sudaro apie 30% pirminių piktybinių galvos navikų ir vienerių metų išgyvenamumas siekia apie 70%. Histologiškai, III° ir IV° glialiniai navikai priklauso „High-grade“ gliomų grupei, todėl šiems navikams yra būdingas agresyvus augimas ir plitimas.

Darbo tikslas:

Įvertinti priešoperacinės depresijos įtaką pacientų funkicinei ir kognityvinei būklei po gliolinių (III° ir IV°) navikų šalinimo operacijos ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu. Palyginti funkcinę ir kognityvinę būklę prieš ir po operacijos.

Uždaviniai:

1. Įvertinti pacientų kognityvinę ir funkcinę būkles prieš ir po operacijos.
2. Įvertinti, ar priešoperacinė depresija yra susijusi su pooperaciniu kognityvinės būklės sutrikimu.
3. Įvertinti, ar priešoperacinė depresija yra susijusi su pooperaciniu funkcinės būklės sutrikimu.

Darbo metodika:

LSMU Neurochirurgijos klinikoje buvo apklausti pacientai parą prieš operaciją ir 7-tą parą po operacijos. Prieš operaciją tirta kognityvinė pacientų būklė (Mažasis protinės būklės įvertinimas), funkcinė būklė (Barthel indeksas), depresija (Beko depresijos skalė). Po operacijos 7-tą parą tirta kognityvinė (Mažasis protinės būklės vertinimas) ir funkcinė pacientų (Barthel indeksas, Karnovskio indeksas) būklės. Duomenų statistinė analizė atlikta su SPSS V17.0 programa.

Rezultatai:

Apklausti 35 pacientai, kuriems buvo atlikta kraniotomija, pašalintas navikas ir histologiniu tyrimu nustatyta glioma (III° arba IV°). Prieš operaciją depresiją jautė 62,8% pacientų. Prieš operaciją, remiantis Barthel indeksu, 77,2% pacientų buvo su normalia funkicine būkle, 17,1% su vidutinio sunkumo funkcinio sutrikimu, 5,7% su sunkiu funkcinio sutrikimu. Ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu 45,7% pacientai buvo su normalia funkicine būkle, 40% su vidutinio sunkumo funkcinio sutrikimu ir 14,3% su sunkiu funkcinio sutrikimu. Remiantis Karnovskio indeksu, 44,4% pacientų buvo su normalia funkicine būkle, 55,6% su funkcinio sutrikimu. Prieš operaciją, 68,6% pacientai buvo su normalia kognityvine funkcija, 14,3% su lengvu kognityvinės funkcijos sutrikimu, 17,1% su vidutinio sunkumo kognityvinės funkcijos sutrikimu. Ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu, 45,7% pacientų buvo su normalia kognityvine funkcija, 28,5% su lengvu kognityvinės funkcijos sutrikimu, 25,8% su vidutinio sunkumo kognityvinės funkcijos sutrikimu. Atlikus išsamę statistinę analizę, nustatyta, kad statistiškai patikimai pacientų funkcinė ($p=0,018$) ir kognityvinė būklės ($p=0,027$) skiriasi prieš ir po operacijos. Statistiškai patikimai nustatyta, kad didėjant depresijos laipsniui priešoperaciniu laikotarpiu, didėja kognityvinės funkcijos sutrikimo laipsnis ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu ($r=0,749$; $p=0,01$). Taip pat nustatyta, kad pacientai su sunkiu funkcinės būklės sutrikimu, kuris buvo nustatytas ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu yra susiję su Beko depresijos skalėje prieš operaciją nustatyta vidutinio stiprumo depresija ($r=0,674$; $p=0,048$). Grupė be depresijos statistiškai patikimai skyrėsi nuo vidutinio depresijos sunkumo grupės ($p=0,028$).

Išvados:

1. Pacientai, kuriems Beko depresijos skale prieš operaciją buvo nustatyta vidutinio sunkumo depresija, ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu turėjo sunkių funkcinės būklės sutrikimų dažniau nei pacientai, kuriems nebuvo nustatyta arba nustatyta lengvo laipsnio depresija.
2. Pacientai, kuriems Beko depresijos skale prieš operaciją buvo nustatyta depresija (lengvo, vidutinio sunkumo), ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu turėjo kognityvinės funkcijos sutrikimų dažniau nei pacientai, kuriems nebuvo nustatyta depresija.
3. Priešoperacinė pacientų funkcinė ir kognityvinė būklė buvo geresnė už ankstyvąją pooperacinę būklę.
4. Priešoperacinė depresija turi įtakos pacientų pooperacinei funkicinei ir kognityvinei būklei. Tai gali įtakoti blogesnes ligos išėitis ir ilgesnį stacionarizacijos laiką, todėl reikėtų atkreipti dėmesį į pacientų psichinę būklę konsultacijų metu, ir nustačius depresiją, skirti gydymą.

10. NERIMO IR DEPRESIJOS PASIREIŠKIMAS PACIENTAMS, SERGANTIEMS INTRAAKSIALINIAIS GALVOS SMEGENŲ NAVIKAIS PRIEŠ- IR POOPERACINIAME LAIKOTARPYJE

Kristina Lukšytė, Deividas Stukas, Augustinas Tumėnas

LSMU Neurochirurgijos klinika

Vadovas: Prof. Vytenis Pranas Deltuva

Sergant somatinėmis ligomis, gana dažnai greta pasireiškia depresija ir nerimas. Pasak atliktų studijų, šie psichiniai sutrikimai būdingesni moterims ir vyresnio amžiaus žmonėms, tačiau depresijos ir nerimo pasireiškimo pacientams, sergantiems intraaksialiniais galvos smegenų navikais, literatūros duomenys yra prieštaringi, todėl yra aktualu atlikti tolimesnius tyrimus, siekiant išaiškinti veiksnus, lemiančius depresijos ir nerimo pasireiškimą sergantiesiems šiais smegenų navikais.

Darbo tikslas:

Įvertinti, kokie veiksniai turi įtakos pacientų, sergančių intraaksialiniais galvos smegenų navikais nerimo ir depresijos pasireiškimo dažniui prieš- ir pooperaciniame laikotarpyje.

Uždaviniai:

Įvertinti pacientų 2010 - 2011 metais tirtų ir gydytų LSMU neurochirurgijos klinikoje nerimo ir depresijos pasireiškimą prieš ir po operacijos priklausomai nuo:

1. Naviko lokalizacijos galvos smegenyse;
2. Lyties;
3. Paciento amžiaus;
4. Naviko histologijos;

Darbo metodika:

1. Prospektyvaus tyrimo metu surinkti duomenys iš 58 pacientų, 2010 - 2011 metais tirtų ir gydytų LSMU neurochirurgijos klinikoje, kuriems buvo nustatyta intraaksialinio galvos smegenų naviko diagnozė ir taikytas operacinis gydymas.
2. Pacientų nerimo ir depresijos pasireiškimo įvertinimas atliktas naudojant hospitalizuotų pacientų nerimo ir depresijos klausimyną (HADS).
3. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinę programą SPSS17.0.

Rezultatai:

1. Apklausti 58 pacientai, kuriems diagnozuotas glialinis galvos smegenų navikas. Iš jų 32 (55,2%) moterys ir 26 (44,8%) vyrai. Tiriamųjų amžiaus intervalas 21 - 82 metai., vidurkis - 54,4 ±16,1. Pagyvenę pacientai (pagal PSO 65m. ir daugiau) 20 (34,5%), iš jų prieš operaciją depresija nustatyta - 7 (35,0%), nerimas - 6 (30,0%); po operacijos atitinkamai 5 (25,0%) ir 3 (15%); jaunesni nei 65m. 38 (65,5%) iš jų priešoperaciniame laikotarpyje depresija nustatyta - 8 (21,0%), nerimas - 7 (18,4%); po operacijos depresija ir nerimas nustatyti atitinkamai 4 (10,5%) ir 2 (5,2%), ($p>0,05$).
2. Pasiskirstymas pagal lokalizaciją: frontalinė skiltis - 10 (17,2%); parietalinė skiltis - 9 (15,5%); okcipitalinė skiltis - 3 (5,2%); temporalinė skiltis - 14 (24,1%); mišrios lokalizacijos navikų - 22 (37,9%), iš jų 13 buvo frontalinėje skiltyje, 17 - parietalinėje, 6 - okcipitalinėje, 12 - temporalinėje.
3. Navikui esant frontalinėje skiltyje prieš operaciją nerimas nustatytas - 9 (39,2%), depresija- 10 (43,5%) pacientų, parietalinėje - nerimas nustatytas - 5 (19,5%), depresija- 3 (11,5%), okcipitalinėje - nerimas nustatytas - 1 (11,1%), depresija- 1 (11,1%), temporalinėje - nerimas nustatytas - 4 (15,4%), depresija- 5 (19,2%); po operacijos frontalinėje skiltyje nerimas nustatytas - 1 (4,3%), depresija - 6 (26,1%) pacientų, temporalinėje skiltyje - nerimas nustatytas - 1 (3,8%), depresija- 2 (7,7%), parietalinėje ir okcipitalinėje skiltyse buvusiems navikams, po operacijos nerimo ir depresijos nebuvo nei vienam pacientui.
4. Iš 58 pacientų prieš operaciją nerimas nustatytas - 13 (22,4%), iš jų 10 (76,9%) buvo moterys; depresija nustatyta - 15 (25,9%) iš jų 9 (60,0%) sudarė moterys. Pooperaciniame laikotarpyje nerimas nustatytas - 5 (8,6%) iš jų 4 (80,0%) buvo moterys; depresija nustatyta - 9 (15,5%), iš jų 6 (66,7%) sudarė moterys ($p<0,05$).
5. Pasiskirstymas pagal naviko histologiją: PSO I-II^o astrocitomos nustatytos - 17 (29,3%); anaplastinė astrocitoma (PSO III^o) ir glioblastoma multiforme (PSO IV^o) - 41 (70,7%). Pacientams, kuriems buvo diagnozuota PSO I-II^o astrocitoma prieš operaciją depresija nustatyta - 5 (29,4%), nerimas - 5 (29,4%); po operacijos depresija nustatyta - 2 (11,8%), nerimas - 2 (11,8%). Anaplastinė astrocitoma ir glioblastoma multiforme sergantiems pacientams

priešoperaciniu laikotarpiu depresija nustatyta - 9 (21,9%) nerimas - 8 (19,5%), po operacijos depresija nustatyta - 7 (17,0%), nerimas - 3 (7,3%), ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Depresija prieš operaciją dažniau nustatoma pacientams, kuriems navikas yra frontalinėje galvos smegenų skiltyje ($p < 0,05$). Nerimas prieš operaciją dažniau nustatomas pacientams, kuriems navikas buvo frontalinėje skiltyje, po operacijos- nerimas pasireiškė panašiu dažniu nepriklausomai nuo naviko lokalizacijos, tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo negauta.
2. Depresijos ir nerimo paplitimas tarp moterų prieš ir po operacijos buvo didesnis nei tarp vyrų ($p < 0,05$).
3. Depresija ir nerimas pasireiškė dažniau vyresniems nei jaunesnio amžiaus pacientams, tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo negauta.
4. Tarp naviko histologinių tipų nerimo ir depresijos pasireiškimo dažnis statistiškai reikšmingai nesiskyrė nei prieš-, nei pooperaciniame laikotarpyje.

11. PACIENTŲ ASMENYBĖS TIPO IR IŠSILAVINIMO ĮTAKA DEPRESIJOS ATSIDIRIMUI ANKSTYVUOJU POOPERACINIŲ LAIKOTARPIU, PO GLIALINIŲ (III^o ir IV^o) NAVIKŲ ŠALINIMO OPERACIJOS

Deividas Stukas

LSMU Neurochirurgijos klinika

Vadovas: Prof. Vytenis Pranas Deltuva

Remiantis įvairiais moksliniais šaltiniais, III^o ir IV^o glialiniai navikai sudaro 30% pirminių piktybinių navikų. Dėl savo histologinių ypatybių („high-grade“) ir greito infiltratyvaus augimo, pacientų vienerių metų išgyvenamumas po operacijos, remiantis moksliniais šaltiniais, siekia apie 70%. Dėl grėsmės gyvybei ir pooperacinių komplikacijų, tirama, ar paciento individualios savybės (asmenybės tipas ir išsilavinimas) gali įtakoti depresijos atsiradimą po operacijos.

Darbo tikslas:

Įvertinti pacientų asmenybės tipo ir išsilavinimo įtaka depresijos atsiradimui ankstyvuoju pooperaciniu laikotarpiu po gliolinių (III^o ir IV^o) navikų šalinimo operacijos.

Uždaviniai:

1. Nustatyti, ar asmenybės tipas siejasi su depresijos atsiradimu ankstyvuoju pooperaciniu laikotarpiu.
2. Nustatyti, ar paciento išsilavinimas siejasi su depresijos atsiradimu ankstyvuoju pooperaciniu laikotarpiu.

Darbo metodika:

LSMU neurochirurgijos klinikoje apklausti pacientai parą prieš operaciją ir 7-tą parą po operacijos. Prieš operaciją tirtas pacientų asmenybės tipas (Dešimties klausimų asmenybės inventorių) ir pacientų išsilavinimas. 7-tą parą po operacijos buvo vertinama depresija (Depresijos ir Nerimo skalė HADS). Duomenų statistinė analizė atlikta su SPSS V17.0 programa.

Rezultatai:

Apklausti 35 pacientai, kuriems buvo atlikta kraniotomija, pašalintas navikas ir histologiniu tyrimu nustatyta glioma (III^o arba IV^o). 42,8% pacientų turėjo vidurinį išsilavinimą, 25,7% aukštesnį išsilavinimą, 20% aukštą išsilavinimą, o 11,5% be išsilavinimo. 93,3% pacientų, turinčių vidurinį išsilavinimą nepasireiškė pooperacinė depresija, o 6,7% pasireiškė. 75% pacientų, neturinčių išsilavinimo, nepasireiškė pooperacinė depresija, o 25% pasireiškė. 77,7% pacientų, turinčių aukštesnį išsilavinimą, pasireiškė pooperacinė depresija, o 22,3% nepasireiškė. 85,6% pacientų, turinčių aukštą išsilavinimą, pasireiškė pooperacinė depresija, o 14,4% nepasireiškė. Statistiškai patikimai pacientų aukštesnysis ($p = 0,012$) ir aukštasis išsilavinimai ($p = 0,018$) siejasi su depresijos atsiradimu ankstyvuoju pooperaciniu laikotarpiu. Pacientų asmenybės tipas, kuriame daugiau vyrauja sąmoningumas ($p = 0,023$) arba ekstraversija ($p = 0,022$), siejasi su depresijos atsiradimu ankstyvuoju pooperaciniu laikotarpiu.

Išvados:

1. Geresnį išsilavinimą turintiems pacientams dažniau diagnozuojama depresija ankstyvuoju pooperaciniu laikotarpiu negu pacientams su žemesniu išsilavinimu.
2. Pacientai, kurių asmenybės tipe vyrauja sąmoningumas ir ekstraversija, yra labiau linkę depresuoti ankstyvuoju pooperaciniu laikotarpiu negu kitų asmenybės tipų pacientai.

Literatūros sąrašas:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22350433>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22160582>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20422796>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19224120>

Kazimieras Pukėnas "Tyrimo metodai ir kompiuterinė statistika";

Gene H. Barnett „High-Grade Gliomas: Diagnosis and Treatment (Current Clinical Oncology)“;

Remi Nader; Abdulrahman J. Sabbagh „Neurosurgery Case Review: Questions and Answers“

12. INTRAAKSIALINIŲ NAVIKŲ PIKTYBIŠKUMO LAIPSNIO, TŪRIO IR LOKALIZACIJOS SĄSAJOS SU PACIENTŲ GYVENIMO KOKYBE IKIOPERACINIŲ LAIKOTARPIU

Augustinas Tumėnas, Kristina Lukšytė, Deividas Stukas

LSMU Neurochirurgijos klinika

Vadovas: Doc. Dr. Vytenis Pranas Deltuva

Darbo tikslas:

Ištirti naviko piktybiškumo laipsnio, lokalizacijos ir tūrio sąsajas su pacientų gyvenimo kokybe ikioperaciniu laikotarpiu.

Uždaviniai:

1. Įvertinti naviko piktybiškumo laipsnio sąsajas su pacientų gyvenimo kokybe.
2. Įvertinti naviko lokalizacijos sąsajas su pacientų gyvenimo kokybe.
3. Įvertinti naviko tūrio sąsajas su pacientų gyvenimo kokybe.

Darbo metodika:

1. Atliktas prospektyvinis tyrimas (trukmė – 1,5 metų, vykdytas 2009 – 2011 metais) LSMU Neurochirurgijos klinikoje operuotų pacientų, kuriems diagnozuoti intraaksialiniai I–IV laipsnio gliominiai galvos smegenų navikai. Pacientai buvo tiriami likus 1 dienai iki galvos smegenų operacijos. Radiologiniai duomenys, nusakantys naviko lokalizaciją bei tūrį rasti jų ligos istorijose. Naviko tūris skaičiuotas remiantis radiologiniais duomenimis iš ligos istorijų ir specifinėmis formulėmis galvos smegenų navikų tūriams apskaičiuoti.
2. Pacientų gyvenimo kokybė vertinta naudojantis SF–36 gyvenimo kokybės klausimynu, kurį pacientai turėjo užpildyti patys.
3. Statistiniai skaičiavimai atlikti naudojantis programa SPSS 20.0. Naudoti Studento t, ir χ^2 , bei Spearman'o koreliacijos kriterijai, pasirinktas patikimumo lygmuo – $p < 0,05$.

Rezultatai:

1. Atrinkti 33 pacientų duomenys. Apklausta 16 (48,5%) vyrų (amžiaus vidurkis $51,76 \pm 16,02$; nuo 28 iki 76 metų) ir 17 (51,5%) moterų (amžiaus vidurkis $58,15 \pm 18,86$; nuo 20 iki 82 metų). Visų pacientų amžiaus vidurkis $55 \pm 17,57$ metai.
2. Vidutinis auglio tūris $36,07 \pm 31,216$ ml.
3. Dešiniajame pusrutulyje esantys navikai, lyginant su kairiajame pusrutulyje esančiais navikais, turi sąsajas su mažesniu pacientų fiziniu aktyvumu ($p < 0,005$).
4. Temporalinėje skiltyje esantys navikai turi sąsajų su didesniais veiklos apribojimais vėl fizinių negalavimų ($p = 0,013$).
5. Parietalinėje skiltyje esantys navikai turi sąsajų su prastesniu pacientų bendru sveikatos vertinimu ($p = 0,047$).
4. I laipsnio gliomas turintys pacientai turėjo didžiausių veiklos apribojimų dėl emocinių sutrikimų ($p = 0,003$), lyginant su pacientais, turinčiais II, III ir IV laipsnio gliomas.
5. Didesni nei 50 ml tūrio navikai, lyginant su kitomis tūrio grupėmis, turi sąsajų su didesniais veiklos apribojimais dėl emocinių sutrikimų ($p = 0,039$).

Išvados:

1. Dešiniajame pusrutulyje esantys navikai turi sąsajų su mažesniu pacientų fiziniu aktyvumu.
2. Vertinant pacientų gyvenimo kokybę, prastesnė gyvenimo kokybė navikui esant temporalinėse ir parietalinėse skiltyse.
3. Naviko piktybiškumo laipsnis siejasi su veiklos apribojimu dėl emocinių sutrikimų.
4. Naviko tūris turi sąsajų su pacientų veiklos apribojimu dėl emocinių sutrikimų.

13. EKSTRAAKSIALINIŲ NAVIKŲ HISTOLOGINIO TIPO, TŪRIO IR LOKALIZACIJOS SĄSAJOS SU PACIENTŲ GYVENIMO KOKYBE IKIOPERACINIŲ LAIKOTARPIU

Augustinas Tumėnas, Kristina Lukšytė, Deividas Stukas

LSMU Neurochirurgijos klinika

Vadovas: Doc. Dr. Vytenis Pranas Deltuva

Darbo tikslas:

Ištirti naviko histologinio tipo, lokalizacijos ir tūrio sąsajas su pacientų gyvenimo kokybe ikioperaciniu laikotarpiu.

Uždaviniai:

1. Ivertinti naviko histologinio tipo sąsajas su gyvenimo kokybe.
2. Ivertinti naviko lokalizacijos sąsajas su gyvenimo kokybe.
3. Ivertinti naviko tūrio sąsajas su gyvenimo kokybe.

Darbo metodika:

1. Atliktas prospektyvinis tyrimas (trukmė – 1,5 metų, vykdytas 2009 – 2011 metais) LSMU Neurochirurgijos klinikoje operuotų pacientų, kuriems diagnozuoti ekstraaksialiniai šių histologinių tipų galvos smegenų navikai: hipofizes adenomos, meningiomas, akustines neurinomas (švanomos). Pacientai buvo tiriami likus 1 dienai iki galvos smegenų operacijos. Radiologiniai duomenys, nusakantys naviko lokalizaciją bei tūrį, rasti pacientų ligos istorijose. Naviko tūris skaičiuotas remiantis radiologiniais duomenimis iš pacientų ligos istorijų ir specifinėmis formulėmis galvos smegenų navikų tūriams apskaičiuoti.
2. Pacientų gyvenimo kokybė vertinta naudojantis SF-36 gyvenimo kokybės klausimyną, kurį pacientai turėjo užpildyti patys.
3. Statistiniai skaičiavimai atlikti naudojantis programa SPSS 20.0. Naudota Stjudento t , χ^2 ir Spearman'o koreliacijos kriterijai, pasirinktas patikimumo lygmuo – $p < 0,05$.

Rezultatai:

1. Atrinkti 66 pacientų duomenys. Apklausta 17 (25,8%) vyrų (amžiaus vidurkis $65,1 \pm 11,96$; nuo 43 iki 84 metų) ir 49 (74,2%) moterys (amžiaus vidurkis $60 \pm 14,58$; nuo 21 iki 81 metų). Visų pacientų amžiaus vidurkis $58,21 \pm 14,43$ metai.
2. Vidutinis auglio tūris $26,16 \pm 31,2$ ml.
3. Rasta statistiškai patikima teigiama koreliacija tarp naviko tūrio ir bendro sveikatos vertinimo ($r=0,327$; $p < 0,05$).
5. Nustatyta statistiškai patikima neigiama koreliacija tarp naviko tūrio ir veiklos apribojimo dėl emocinių sutrikimų ($r=-0,264$; $p < 0,05$).
6. Parietalinėje skiltyje esantys navikai turi sąsajų su mažesniu pacientų fiziniu aktyvumu ($p < 0,05$), stipresniu skausmo jutimu ($p < 0,05$), prastesne pacientų socialine funkcija ($p < 0,001$), bei prastesne emocine būkle ($p < 0,018$).
7. Okcipitalinėje skiltyje esantys navikai turi sąsajų su pacientų socialinės funkcijos prastėjimu ($p < 0,05$).
8. Temporalinėje skiltyje esantys navikai turi sąsajų su prastesniu pacientų bendru sveikatos vertinimu ($p < 0,05$), bei didesnio veiklos apribojimo dėl amocinių sutrikimų ($p < 0,05$).
9. Kiti SF – 36 klausimyno domenai statistiškai patikimai neisiskyrė lyginant su naviko histologiniais tipais.
10. Nebuvo rasta satistiškai patikimo skirtumo tarp navikų histologinio tipo ir pacientų gyvenimo kokybės pokyčių (atliktų skaičiavimų $p > 0,05$).

Išvados:

1. Naviko tūris turi sąsają su bendru sveikatos vertinimu bei veiklos apribojimu dėl emocinių sutrikimų.
2. Vertinant pacientų gyvenimo kokybę, prastesnė gyvenimo kokybė navikui esant parietalinėse, okcipitalinėse ir temporalinėse skiltyse.
3. Naviko histologinis tipas neturi sąsajų su pacientų gyvenimo kokybės pokyčiais.

14. POOPERACINIŲ TRANSFENOIDALINIŲ HIPOFIZĖS PAŠALINIMO KOMPLIKACIJŲ ANALIZĖ

Domantas Tamašauskas, Laura Žilinskaitė

LSMU Neurochirurgijos klinika

Vadovas: dr. Kęstutis Šinkūnas

Šiuo metu hipofizės adenomos dažniausiai operuojamos transfenoidaliniu būdu. Atlikti tyrimai rodo, jog tai pakankamai saugi procedūra, leidžianti radikaliai išoperuoti mikroadenomas ir makroadenomas. 2011 m. vienoje Belgijos ligoninėje atlikto tyrimo duomenimis, per 2007-2010 m. iš 83-jų transfenoidaliai operuotų pacientų (10 – sergančių mikroadenomomis, 73 – sergančių makroadenomomis) du mirė, dviem nustatytas sinusitas, 1-am – meningitas, 4-iems – pastovus necukrinis diabetas, 16-ai – priekinės galvos smegenų skilties nepakankamumas. Sinus cavernosus (akytojo ančio) peraugimas nustatytas 60,3% pacientų. LSMU Neurochirurgijos klinikoje šis metodas įdiegtas 1995 m.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti komplikacijas, atsiradusias po transfenoidalinių hipofizės pašalinimo operacijų.

Uždaviniai:

1. Įvertinti komplikacijų ir mirčių skaičių po transfenoidalinių hipofizės adenomų operacijų.
2. Išsiaiškinti dažniausias komplikacijas, pasireiškiančias po transfenoidalinių hipofizės adenomų operacijų.
3. Nustatyti adenomos dydžio ir sinus cavernosus peraugimo įtaką komplikacijų po transfenoidalinių hipofizės adenomų operacijų dažniui.

Darbo metodika:

Atliktas retrospektyvinis tyrimas panaudojant LSMU archyvuojamų ligos istorijų nuo 1995 – 2010 m. medžiagą. Į tyrimą įtraukti pacientai, kuriems hipofizės adenoma nustatyta pirmą kartą ir operuota transfenoidaliniu būdu. Iš ligos istorijų buvo išrenkami šie duomenys: pacientų amžius, lytis, naviko dydis, sinus cavernosus peraugimas, hormoninis aktyvumas ir pooperacinės komplikacijos. Duomenys apdoroti specializuota statistine programa „SPSS 20“. Analizei naudotas Pearson χ^2 kriterijus. Rezultatai laikomi statistiškai patikimi, jei $p < 0,05$.

Rezultatai:

1995 – 2010 m. 373-ims pacientams pirmą kartą diagnozuota bei transfenoidaliniu būdu išoperuota hipofizės adenoma (iš jų – 244 moterys, 129 vyrai). Vidutinis pacientų amžius $49,59 \pm 15,11$. Mikroadenoma nustatyta 128-iems pacientams, makroadenoma – 245-iems. Augimas į sinus cavernosus stebėtas 31,37% pacientų. 204-iems pacientams nustatyta hormonus produkuojanti adenoma, 169-iems – hormonų neprodukuojanti. Vidutinė operacijos trukmė 2 val. 17 min., pooperacinis laikotarpis vidutiniškai truko $10 \pm 7,89$ parų. Po operacijos komplikacijos pasireiškė 41-am pacientui (10,99%), du iš jų mirė (0,54%). Dažniausiai stebėtas necukrinis diabetas: 31-am pacientui (8,31%) nustatytas praeinantis, 11-ai (2,95%) – pastovus. Kitos komplikacijos: sinusitas – 6-iems (1,61%), regos sutrikimai – 6-iems (1,61%), pakraujavimas į ložę – 4-iems (1,07%), hipopituitarizmas – 4-iems (1,07%), psichozė – 2-iem (0,54%), meningitas – 2-iem (0,54%), hidrocefalija – 1-am (0,27%). Pooperacinių komplikacijų dažnis yra panašus esant ir mikroadenomai, ir makroadenomai (9,4% ir 11,8%, $p = 0,47$) bei esant peraugimui į sinus cavernosus ir nesant peraugimo (13,7% ir 9,8%, $p = 0,27$).

Išvados:

1. Atliekant transfenoidalinį hipofizės adenomos pašalinimą, nustatomas mažas pooperacinių komplikacijų ir mirčių skaičius, todėl galima teigti, jog tai yra saugios operacijos.
2. Dažniausios komplikacijos – praeinantis necukrinis diabetas, sinusitas ir regos sutrikimai.
3. Adenomos dydis ir sinus cavernosus peraugimas neturi įtakos komplikacijų po transfenoidalinių hipofizės adenomų operacijų dažniui.

NEUROLOGIJOS IR PSICHIATRIJOS SEKCIJA

1. KRAUJAGYSLINIŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ PAPLITIMAS TARP SERGANČIŲ IŠEMINIŲ GALVOS SMEGENŲ INSULTU

Tomas Jurevičius, Aurimas Mikalauskas

LSMU Neurologijos klinika

Vadovas: prof. habil. dr. Daiva Rastenytė

Kasmet Lietuvoje galvos smegenų kraujotakos sutrikimus (GSKS) patiria apie 11 tūkst. žmonių. Pirminė profilaktika, apimanti rizikos veiksnių išaiškinimą ir jų korekciją, galėtų sumažinti sergamumą GSKS, tarp jų — sergamumą išeminiu galvos smegenų insultu (IGSI).

Darbo tikslas:

Nustatyti IGSI rizikos veiksnių paplitimą pacientams, hospitalizuotiems dėl IGSI.

Uždaviniai:

1. Įvertinti koreguojamų rizikos veiksnių paplitimą pacientams, hospitalizuotiems dėl IGSI.
2. Įvertinti hemodinamiškai reikšingos miego arterijų stenozės, buvusių praeinančio smegenų išemijos priepuolio (PSIP) ir/ar IGSI, išeminės širdies ligos (IŠL) ir jos sindromų bei prieširdžių virpėjimo (PV) paplitimą pacientams, hospitalizuotiems dėl IGSI.
3. Išanalizuoti IGSI rizikos veiksnių korekcijai taikytą medikamentinį gydymą iki pastarojo įvykio.
4. Nustatyti trombolizijų ir hospitalinio mirštamumo dažnį pacientams, hospitalizuotiems dėl IGSI.

Darbo metodika:

Tirtųjų kontingentą sudarė nuoseklios imties 140 pacientų, išiktų IGSI (TLK-10 kodas I63), kurie nuo 2010-01-01 iki 2010-05-15 gydėsi Kauno klinikų (KK) Neurologijos klinikoje. Tyrimui naudoti duomenys gauti iš GMP ligonio siuntimo formų Nr. 114/a, KK Skubios pagalbos skyriaus įdėtinio lapo į ambulatorinę kortelę formų Nr. 025-1/a ir gydymo stacionare ligos istorijų formų Nr. 003/a. Analizuoti pacientų demografiniai duomenys (amžius, lytis), rizikos veiksniai (hipertoninė liga, cukrinis diabetas, rūkymas anamnezėje, dislipidemija, nutukimas, IŠL ir jos sindromai anamnezėje, PV), jų korekcijai naudotas gydymas, pirmasis registruotas AKS, ekstrakranijinių kraujagyslių spalvinės sonografijos (EKSS), kompiuterinės tomografijos (KT), transkranijinės spalvinės duplexsonografijos (TKSS), širdies echoskopinio tyrimo duomenys. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinių duomenų analizės paketą SPSS 17.0. Kiekybiniais statistiniams duomenims lyginti taikytas Mann — Whitney U kriterijus. Kokybinių požymių tarpusavio priklausomumui lyginti taikytas chi kvadrato kriterijus. Priklausomybei tarp nominaliųjų kintamųjų įvertinti buvo taikomi Phi ir/arba Cramer's V koeficientai. Tikrinant statistines hipotezes, reikšmingumo lygmuo pasirinktas 0,05.

Rezultatai:

Vidutinis ligonių, patyrusių IGSI, amžius buvo 67,8±2,0 m., vyrų — 63,4±3,0 m., moterų — 71,2±2,5 m. ($Z=-4,229$; $p<0,001$). Vyrų ir moterų santykis — 1:1,04. Pirmasis registruotas vidutinis sistolinis AKS buvo 161,5±2,6 mmHg, diastolinis AKS — 93,1±1,2 mmHg. Hipertoninė liga (HL) anamnezėje buvo 107 (76,4 proc.) pacientams, iš jų spaudimą mažinančių vaistų nevartojo 21 (19,6 proc.). Duomenų apie rūkymą, dislipidemiją ir nutukimą medicinos dokumentuose rasti nepavyko. Cukriniu diabetu sirgo 22 (15,7 proc.) IGSI patyrę pacientai. Ūmių kraujagyslinių įvykių (miokardo infarkto (MI), PSIP, IGSI) anamnezėje buvo nustatyta 66 (47,1%) pacientams: 14 (21,2 proc.) pacienų — PSIP, 33 (50 proc.) — IGSI, 15 (22,7 proc.) — MI, 4 (6,1 proc.) — IGSI ir MI. Prieširdžių virpėjimas (PV) pirmosios apžiūros metu buvo diagnozuotas 33 (23,6 proc.) pacientams. Iš jų 27 (81,8 proc.) — nuolatinis, 3 (9,1 proc.) — pirminis ūminis ir 3 (9,1 proc.) — kartotinis ūminis. Iš 27 pacientų, turėjusių nuolatinį PV, 17 (63 proc.) — IGSI profilaktikai nevartojo antitrombozinių vaistų, vidutinis pacientų, kuriems diagnozuotas PV, amžius — 72,5±3,4 m., be PV — 66,3±2,4 m. ($p=0,012$). EKSS atlikta — 111 (79,3 proc.) pacientų, neatlikta — 29 (20,7 proc.) pacientams. Vidinės miego arterijos (MA) baseine įvyko 107 (76,4 proc.) IGSI, iš jų 86 (80,4 proc.) atlikta EKSS: simptominėje IGSI pusėje hemodinamiškai reikšingos MA stenozės rastos 16 (15,0 proc.), asimptominėje — 5 (4,7 proc.) pacientams ($p<0,001$). Ligonų amžius neturėjo įtakos hemodinamiškai reikšmingų miego arterijų stenozė nustatymui simptominėje ($Z=-0,306$; $p=0,763$) ir asimptominėje ($Z=-0,046$; $p=0,968$) pusėse. TKSS atliktas

76 (54,3 proc.) pacientams, 64 (45,7 proc.) neatliktas. Širdies echokardiografija atlikta 28 (20 proc.) pacientams. IGSI rizikos veiksniai: fibrodegeneraciniai mitralinio vožtuvo pakitimai nustatyti 8 (5,7 proc.) pacientams, prieširdžių pertvaros defektas — 1 (0,7 proc.). Trombolizė atlikta 5 (4%) pacientams. Hospitalizavimo laikotarpiu mirė 16 (11,4 %) pacientų.

Išvados:

1. HL buvo nustatyta daugiau kaip trims ketvirtadaliams, CD – beveik penktadaliui pacientų, hospitalizuotų dėl IGSI. Duomenų apie rūkymą, dislipidemiją ir nutukimą medicinos dokumentuose rasti nepavyko.
2. Hemodinamiškai reikšmingos ekstrakranijinių MA stenozijų buvo nustatytos 19,7 proc. pacientų, tai yra beveik tris kartus dažniau negu asimptominėje pusėje. PV pirmosios apžiūros metu diagnozuotas beveik ketvirtadaliui pacientų patyrusių IGSI, šie pacientai buvo vyresnio amžiaus, negu PV neturėję pacientai. Ūmūs kraujagysliniai įvykiai (MI, PSIP, IGSI) anamnezėje buvo rasti beveik pusei pacientų.
3. Kas penktas pacientas sirgęs HL vaistų nuo spaudimo nevartojo. Antitrombozinius vaistus vartojo mažiau nei pusė pacientų, turėjusių nuolatinį PV.
4. Trombolizė atlikta 4% pacientų. Hospitalinis mirštamumas buvo 11,4 %.

2. NERASTA JOKIO VYKDOMŪJŲ FUNKCIJŲ SUTRIKIMO PACIENTAMS, PATIRIANTIEMS LĒTINĮ NUGAROS SKAUSMĄ

Rytis Masiliūnas, Dalia Vitkutė

LSMU Neurologijos klinika

Vadovas: Doc. dr. K. Petrikonis

Įvairūs tyrimai parodė, kad lėtinis skausmas gali sutrikdyti pažintines funkcijas. Vykdomosios funkcijos gali būti paveiktos labiau nei paprastesni automatiniai procesai.

Darbo tikslas:

Įvertinti, kaip skirtingi skausmo parametrai veikia vykdomąsias funkcijas.

Uždaviniai:

1. Įvertinti, ar lėtinio nugaros skausmo pacientai turi vykdomųjų funkcijų sutrikimų.
2. Nustatyti vykdomųjų funkcijų priklausomybę nuo lėtinio skausmo parametrų.

Darbo metodika:

Šio tyrimo metu mes tyrėme 36 pacientus nuo 50 iki 69 metų patiriančius lėtinį nugaros skausmą (LNS >6 mėnesiai, vidurkis 197,6±171,8) ir 33 sveikus savanorius. Pacientai tirti Respublikinėje Panevėžio ligoninėje tinklingai atrinkus pagal klinikinius kriterijus ir išsilavinimą bei gavus jų sutikimą. Grupės buvo suderintos pagal amžių (LNS 58,6±5,8 metai, KG 60,0±7,35 metai, p=0,328), lytį ir išsilavinimą (LNS grupė 13,36±2,68 mokslo metai, KG 13,6±2,44 m. m., p=0,726). Skausmas buvo vertintas naudojant Vaizdinių analogų skalę (VAS) intensyvumui vertinti, Pakulos skausmažodžių klausimyną, Fibromialgijos greitos patikros klausimyną (FGPK) ir Fibromialgijos skausmingų taškų tyrimą (FSTT) algometru. Abi grupės atsakė į Ligoninės nerimo ir depresijos klausimyną (HAD). Vykdomosios funkcijos tirtos naudojant Stroop testo Victoria versiją, Trail making test (TMT), Raidinio laisvumo testą (A, S, P) ir Kategorinio laisvumo testą (paukščiai, vaisiai, gėrimai). Tiriamieji apklausti anonimiškai anketuojant bei kliniškai ištyrus fibromialgijos taškus algometru. Kiekybiniai kintamieji aprašyti kaip aritmetinis vidurkis bei standartinis nuokrypis V±SN. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai p≤0,05. Esant normaliam duomenų pasiskirstymui naudoti parametriniai metodai: T testas nepriklausomoms imtims ir Pearson koreliacijos. Tyrimas vykdytas su LSMU Etikos komiteto pritarimu.

Rezultatai:

Skausmo parametrai: dabar jaučiamas 40,64±22,40 mm VAS, per paskutinę savaitę vidutinis 60,86±19,67 ir stipriausias 80,00±17,97. Pastovaus skausmo trukmė 70,13±144,5 mėnesiai. Pakulos sensorinis komponentas 28,06±12,78, afektinis 36,22±14,28. 4 tiriamieji atitiko fibromialgijos kriterijus FGPK su 5-6 teigiamais atsakymais, o FSTT ≥11 iš 18 skausmingų taškų turėjo 9 pacientai. Iš jų 4 pacientai atitiko fibromialgijos kriterijus abiejose skalėse. HAD klausimyno rezultatų vidurkis depresijai buvo 3,871±2,952 kontrolinei grupei (KG) ir 5,417±3,683 patiriantiems lėtinį nugaros skausmą. LNS pacientai taip pat buvo blogesnės bendros sveikatos būklės 57,36±23,6 mm VAS, kai KG rezultatai buvo 31,36±25,01, p<0,001.

Pakula skausmo klausimynas parodė mažesnę afektinio ($r = -0,456$, $p < 0,006$), bet ne sensorinio komponento ryšį su vyresniu amžiumi. Mes neradome jokio statistiškai reikšmingo vykdomųjų funkcijų skirtumo tarp patiriančių lėtinį skausmą pacientų ir sveikų savanorių: Stroop C-A LNS $18,86 \pm 11,43$ s, KG $19,21 \pm 15,53$ s, $p = 0,915$; TMT-A LNS $65,48 \pm 43,49$ s, KG $66,09 \pm 22,01$ s, $p = 0,943$; TMT-B LNS $112,37 \pm 51,23$ s, KG $110,71 \pm 39,49$ s, $p = 0,884$; Raidinio laisvumo testas, suma LNS $27,61 \pm 9,44$, KG $30,74 \pm 15,34$, $p = 0,311$, kategorinio suma LNS $39,06 \pm 9,49$, KG $41,96 \pm 12,03$, $p = 0,279$.

Visi vykdomųjų funkcijų testai turėjo stiprų ryšį vieni su kitais, tačiau nepriklausė nuo skausmo ir depresijos įverčių.

Išvados:

Tirtoje pacientų grupėje nerasta statistiškai reikšmingo vykdomųjų pažintinių funkcijų skirtumo tarp lėtinį nugaros skausmą patiriančių pacientų ir panašaus amžiaus ir išsilavinimo skausmu nesiskundžiančių savanorių. Tačiau reikalingi išsamesni tyrimai šiai išvadai stipriau pagrįsti.

3. SERGANČIŲJŲ MIGRENA FENOTIPO YPATUMAI

Kristina Gasiūnaitė, Artūras Plioraitis

LSMU Neurologijos klinika

Vadovas: doc. A.Vaitkus, gyd. rez. I.Urbonavičiūtė

Moksliniai tyrimai, nagrinėjantys migrenos patofiziologiją, tiria paveldimumą, genetinius ir kitus veiksnius. Remiantis klinicine praktika buvo nutarta atlikti klinikinį tyrimą norint nustatyti pacientų sergančių migrena fenotipo ypatumus, ryšį su šeimine anamneze ir kūno mase.

Darbo tikslas:

Nustatyti sergančiųjų migrena fenotipo ypatumus, ryšį su šeimine anamnezė bei kūno mase.

Uždaviniai:

1. Įvertinti rizikos susirgti migrena priklausomybę nuo akių, plaukų ir odos spalvos.
2. Įvertinti rizikos susirgti migrena priklausomybę nuo kūno masės.
3. Įvertinti sergančiųjų migreną šeimine anamnezė ir įvertinti rizikos susirgti migrena priklausomybę nuo šeimines anamnezės.

Darbo metodika:

Atliktas atvejo-kontrolės tyrimas. Tyrimo imtis paskaičiuota pasirinkus 95% pasikliautinumo lygmenį ir 80% statistinę galią. Pasirinktas atvejo-kontrolinės grupių tiriamųjų santykis yra 1:2. Sudarytos dvi tiriamųjų grupės: į atvejo grupę įtraukti 162 migrena sergantys pacientai, o kontrolinę grupę sudarė 324 migrena nesergantys. Kontrolinę grupę sudarė atsitiktinės atrankos būdu atrinkti pagal amžių ir lytį atitinkantys tiriamąją grupę pacientai, besikreipiantys į LSMU L Kauno klinikų Nervų sistemos ligų ambulatorinį skyrių, bet neturintys galvos skausmų. Apklausa atlikta naudojant klausimyną apie pacientų vyraujančią fenotipą (lytis, amžius, plaukų, akių ir odos spalva, bei svoris). Duomenys analizuoti SPSS 19,0, o reikšmingumo lygmuo pasirinktas $p < 0,05$.

Rezultatai:

Išanalizuotos 486 anketos. Atvejo grupėje - moterys sudarė 146 (90.1 proc.), vyrai 16 (9.9 proc.), kontrolinėje grupėje - moterys 284 (87.7 proc.), vyrai 40 (12.3 proc.) atvejų. Atvejo grupėje vidutinis pacientų amžius 39 ± 12.8 m., kontrolinėje grupėje 41 ± 13.4 m. Rasta reikšminga priklausomybė tarp akių spalvos ir migrenos pasireiškimo dažnio ($p < 0.005$). Rudas akis turintiems pacientams migrenos atsiradimo rizika didėja 3 kartus ($\text{ŠS} = 3,17$; 95 proc. PI = 1,95-5,16). Egzistuoja ryšys tarp pacientų odos spalvos bei migrenos pasireiškimo ($p < 0,005$). Tamsaus gymio pacientai turi 1.9 karto didesnę riziką sirgti migrena nei šviesią odą turintys pacientai ($\text{ŠS} = 1.867$; 95 proc. PI = 1.455-2.397). Statistiškai patikimo ryšio tarp plaukų spalvos ir migrenos pasireiškimo dažnio nenustatyta ($p = 0.192$). Taip pat nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp kūno svorio ir migrenos pasireiškimo ($p = 0.006$). Teigiama šeimine anamnezė migrenos pasireiškimo dažnį didina 2,9 karto. ($\text{ŠS} = 2.865$; 95 proc. PI = 2.317-3.542 ($p < 0,005$)).

Išvados:

1. Tamsaus gymio ar rudų akių pacientai turi didesnę riziką sirgti migrena, nei pacientai šviesaus gymio ar mėlynų akių.
2. Pacientai, turintys IIO nutukimą (kurių kūno masės indeksas (KMI) 35-39,9 kg/m²) dažniau serga migrena, nei kontrolinėje grupėje ar migrena sergantys pacientai su normalia kūno mase.
3. Teigiama šeiminių anamnezė sergamumą migrena padidina apie 3 kartus.

4. ŪMINĮ IR UŽSITĘSUSĮ APATINĖS NUGAROS DALIES SKAUSMĄ PATIRIANČIŲ PACIENTŲ SKAUSMO, EMOCINĖS IR FIZINĖS FUNKCINĖS BŪKLĖS YPATUMAI IR SKIRTUMAI

Roberta Petrauskaitė

LSMU Neurologijos klinika

Vadovas: dr. Kęstutis Petrikonis

Darbo tikslas:

Palyginti ūminį ir užsitęsusį apatinės nugaros dalies skausmą patiriančių pacientų skausmo, emocinės ir fizinės funkcinės būklės charakteristikas.

Uždaviniai:

1. Palyginti ūminį ir lėtinį apatinės nugaros dalies skausmą patiriančius pacientus pagal jų fizinės ir psichinės sveikatos subjektyvius įverčius.
2. Nustatyti ryšį tarp skausmo neuropatinio komponento ir nerimo bei depresijos.
3. Nustatyti ryšį tarp paciento pasakoto darbingumo lygio ir skausmo intensyvumo parametrų bei subjektyvaus darbingumo įverčio.

Darbo metodika:

Atliktame perspektyviniame tyrime 2011 - 2012 metais buvo apklausti 46 LSMU Nervų ligų ambulatorinio skyriaus ir Neurologijos skyriaus pacientai, kurie gydomi dėl degeneracinių stuburo ligų sukkelto apatinės nugaros dalies skausmo. Jie buvo suskirstyti į dvi grupes. I grupė pacientų, kurie patyrė ūminį (≤ 6 savaitės) skausmą (n=20), ir II grupė, kurie patyrė užsitęsusį (poūmį ir lėtinį (> 6 savaitės)) skausmą (n=26). Skausmas buvo vertintas pagal neuropatinio skausmo klausimyną (NPS) skaitmeninės analogijos (SAS) skalę (0 - 10), Pakulos skausmažodžių klausimyną. Jų emocinė būklė buvo vertinta pagal klinikinę nerimo ir depresijos (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD) skalę. Fizinė ir psichinė sveikata buvo vertinta pagal SF-36 su sveikata susijusio gyvenimo kokybės klausimyno duomenis. Tyrimui atlikti buvo gautas LSMU bioetikos komiteto leidimas. 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 $p < 0,05$. Koreliacijai nustatyti naudotas Spearman'o ranginės koreliacijos testas, vidurkių palyginimui naudotas Mann-Whitney-Wilcoxon testas.

Rezultatai:

Pacientų amžiaus vidurkis 56,57 (13,6) metai. Skausmo apimtų kūno regionų skaičius (pagrindinis – apatinė nugaros dalis) visiems pacientams pasiskirstė: 1 skausmo regionas (SR) - 34,8%, 2 SR - 4,3%, 3 SR - 8,7%, 4 SR - 15,2%, 5 SR - 17,4%; 6 SR - 2,2%; 7 SR - 2,2%, 9 SR - 13,0%. Skausmo intensyvumo vidurkis ūminio skausmo grupėje 5,3 (2,89), užsitęsusio skausmo grupėje - 4,64 (2,697) ($p=0,439$). Skausmo intensyvumo vidurkis ramybėje I ir II grupėje statistiškai reikšmingai nesiskyrė, atitinkamai I - 4,95 (2,76), II - 3,50 (2,52), ($p=0,07$).

Skausmo intensyvumo vidurkis judesių metu I ir II grupėje statistiškai reikšmingai nesiskyrė, atitinkamai I - 6,85 (2,62), II - 5,50 (2,74), ($p=0,908$).

Nustatyta reikšminga tiesioginė vidutinė koreliacija tarp skausmo neuropatinio komponento ir nerimo ($r=0,46$, $p=0,01$). Reikšminga vidutinė koreliacija nustatyta tarp skausmo neuropatinio komponento ir depresijos ($r=0,36$, $p=0,012$). Reikšminga vidutinė koreliacija nustatyta tarp skausmo stiprumo ramybėje ir darbingumo lygio ($r=0,41$, $p=0,004$).

Fizinė (FS) ir psichinė (PS) sveikata abiejų grupių pacientams statistiškai reikšmingai nesiskyrė, atitinkamai: I grupė FS 30,05 (9,73) ir II grupė FS 30,40 (7,51) ($p=0,550$), I PS grupė 41,34 (11,14) ir II PS grupė 45,65 (11,21) ($p=0,273$). Skausmo neuropatinio komponento stiprumas tarp abiejų grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė: I grupė 36,35 (16,23) ir II grupė 29,84 (17,44) ($p=0,191$).

Pakulos klausimyne sensorinio skausmo komponento išreikštumas statistiškai reikšmingai nesiskyrė: I grupė 6,00 (3,54) ir II grupė 8,38 (5,78) ($p=0,217$).

Išvados:

1. Reikšmingų skausmo kiekybinių parametru, kai pacientas vertina visus skausmo komponentus kartu bei atskirai (ramybėje ir judesių metu) ir psichinės bei fizinės sveikatos skirtumų tarp ūminį ir užsitęsusių apatinės nugaros dalies skausmą patiriančių pacientų nenustatyta.
2. Nustatytas ryšys tarp skausmo neuropatinio komponento išreikštumo ir nerimo bei depresijos.
3. Nustatytas ryšys tarp pacientų nurodomo skausmo stiprumo tyrimo metu ramybėje ir darbingumo lygio.

5. LYGINAMOJI TRANSKRANIJINĖ SONOGRAFIJOS IR VIENO FOTONO EMISIJOS KOMPIUTERINĖ TOMOGRAFIJOS VERTĖ DIAGNOZUOJANT PARKINSONO LIGĄ

Birutė Vėbraitė, Eglė Jonkutė, Tatjana Liakina

LSMU Neurologijos klinika

Vadovas: Kristina Laučkaitė

Šiuo metu klinikinėje praktikoje vieno fotono kompiuterinė tomografija (SPECT) yra auksinis standartas diagnozuojant Parkinsono ligą (PL). Transkranijinė sonografija (TKS) yra santykinai naujas, nebrangus, neinvazinis ultragarsinių (UG) tyrimų metodas judesių sutrikimų diagnostikai, tačiau jo reikšmė diagnozuojant PL dar nėra visiškai iširta.

Darbo tikslas:

Nustatyti TKS ir SPECT vertę diagnozuojant PL.

Uždaviniai:

1. Apskaičiuoti TKS ir SPECT tyrimų jautrumą (J) ir specifiškumą (Sp) PL.
2. Nustatyti ryšius tarp TKS ir SPECT rezultatų bei klinikinių parametru, ypač ankstyvosiose PL stadijose.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išanalizuoti ligonių, kuriems LSMU L Kauno klinikų Neurologijos klinikoje dėl judesių sutrikimo 2007 m. sausio mėn.- 2012 m. sausio mėn. buvo atlikta TKS ir SPECT arba tik SPECT tyrimai, ligos istorijų ir ambulatorinių kortelių duomenys. Iš viso į analizę įtraukti 87 pacientų duomenys. Siekiant įvertinti TKS tyrimo diagnostinį tikslumą (J ir Sp), šio tyrimo rezultatai buvo palyginti su galutine klinikine diagnoze bei SPECT tyrimo rezultatais, tuo tarpu įvertinant SPECT tyrimo J ir Sp, pastarojo tyrimo rezultatai palyginti tik su galutine klinikine diagnoze. Statistinė analizė atlikta naudojant Microsoft Excel 2003 ir SPSS IBM 19 programų paketus.

Rezultatai:

Iš viso TKS ir SPECT atlikta 46 (52,9%) pacientams, o tik SPECT - 41 (47,1%). Pagal galutinę klinikinę diagnozę pacientai pasiskirstė: PL n=48 (55,2%), esencialinio tremoro (ET) n=30 (34,5%), PL ir ET n=1 (1,1%), antrinio parkinsonizmo n=2 (2,3%), vaskulinės demencijos n=1 (1,1%), 5 (5,7%) diagnozė liko nepatikslinkta. PL sergančiųjų amžiaus vidurkis (\pm standartinis nuokrypis, SD) buvo $66,9 \pm 10,3$ metai, 22 (45,8%) vyrai, simptomų trukmė $40,8 \pm 92,3$ mėnesiai iki SPECT tyrimo atlikimo. Atsižvelgiant į stadiją pagal Hoehn-Yahr (H-Ys) PL ligoniai pasiskirstė: pirmosios n=13 (30,2%), antrosios n=26 (60,5%), trečiosios n=3 (7%), ketvirtosios n=1 (2,3%), 15 atvejų H-Ys medicininiuose dokumentuose nenurodyta. Tremoro-dominuojanti PL nustatyta daugumai pacientų – 26 (54,2%). Esant juodosios medžiagos (SN) ploto slenkstinei reikšmei $0,20 \text{ cm}^2$ (ROC analizė, $AUC=0,648$), apskaičiuotas TKS tyrimo J diagnozuojant PL 88%, o Sp – 50%, diagnostikos standartu laikant galutinę klinikinę diagnozę. Pritaikius slenkstinį SN ploto dydį $0,26 \text{ cm}^2$, tyrimo J buvo 76%, Sp – 60%. TKS J PL lyginant su SPECT (n=34, $AUC=0,714$) buvo 90,5%, Sp – 28,6%, kai SN slenkstinis plotas TKS $0,20 \text{ cm}^2$. Kai SN slenkstinis dydis $0,26 \text{ cm}^2$, TKS tyrimo J lyginant su SPECT – 76,2%, o Sp – 71,4%. Tuo tarpu SPECT tyrimo J lyginant su galutine klinikine diagnoze buvo 97,3%, Sp – 95,6%. Reikšmingi ryšiai nustatyti tarp TKS bei klinikinių parametru: trečiojo skilvelio diametro (V3) ir amžiaus ($r=0,5$, $p=0,004$), V3 ir H-Ys ($r=0,39$, $p=0,05$), PL eigos ir SN ploto ($r=0,3$, $p=0,002$), H-Ys ir SN ploto ($r=0,3$, $p=0,004$), SN ploto ir amžiaus ($r=0,33$, $p=0,05$), simptomų trukmės ir šoninių skilvelių diametro (VL) ($r=-0,43$, $p=0,02$), SN ploto ir VL ($r=0,45$, $p=0,007$) bei V3 ($r=0,48$, $p=0,008$), H-Ys ir V3 ($r=0,39$, $p=0,05$). Statistiškai reikšmingų ryšių tarp SPECT tyrimo rezultatų ir klinikinių parametru, bei TKS matavimų nenustatyta.

Išvados:

1. Didžiausias diagnostinis jautrumas ir specifiškumas PL buvo SPECT tyrimo.
2. Nustatyti reikšmingi ryšiai tarp daugelio TKS ir klinikinių parametru, tai suteikia vertingos papildomos diagnostinės informacijos netgi ankstyvosiose PL stadijose.

**6. KARDIOVASKULINIAI SUTRIKIMAI SERGANT IDIOPATINE PARKINSONO LIGA:
RETROSPEKTYVUSIS TYRIMAS**

Gintarė Žemgulytė, Ieva Šniokaitė, Viktorija Šileikytė

LSMU Neurologijos klinika

Vadovas: Gyd. K. Laučkaitė

Pacientams, kurie serga idiopatine Parkinsono liga (PL), yra didelė komorbidinių kardiovaskulinių sutrikimų rizika. Priešingai nei antrinio vaskulinio parkinsonizmo atveju, PL metu baltosios galvos smegenų medžiagos (BM) išeminiai pakitimai neurovizualinių tyrimų pagalba yra nustatomi netgi dažniau. Manoma, kad BM pažeidimas gali sukelti ar pasunkinti motorinius ir pažintinius PL simptomus.

Darbo tikslas:

Detaliai išanalizuoti sergančiųjų PL kardiovaskulinius sutrikimus.

Uždaviniai:

1. Palyginti skirtingų PL stadijų ir klinikinių formų pacientų grupes motorinių ir pažintinių simptomų aspektais;
2. Nustatyti galimus ryšius tarp skirtingų PL stadijų ir klinikinės eigos pacientų grupių bei kardiovaskulinių sutrikimų.

Darbo metodika:

Retrospektyviai iš viso išanalizuotos 129 sergančiųjų PL, 2009-2010 metų laikotarpyje hospitalizuotų į LSMU L Kauno klinikų Neurologijos skyrių, ligos istorijos. Į specialiai paruoštą elektroninę lentelę surinkti duomenys: demografinės ir klinikinės pacientų charakteristikos, įskaitant arterinį kraujospūdį (AKS), PL stadija pagal Hoehn-Yahr (H-Y), PL forma, farmakoterapija, Barthel indekso (BI) ir protinės būklės trumpojo tyrimo (MMSE) balai, hospitaliniu laikotarpiu atliktų tyrimų rezultatai (galvos smegenų kompiuterinės tomografijos (KT), elektrokardiogramos (EKG), kaklo kraujagyslių spalvinės sonografijos (EKSS)). Statistinė analizė atlikta naudojant IBM SPSS 19.0 programinį paketą.

Rezultatai:

Hospitalizuotų PL pacientų amžiaus vidurkis (\pm standartinis nuokrypis) buvo $68,6 \pm 8,9$ metai, iš jų 74 (57,4%) moterys. Pagal H-Y, 1 stadijos PL ligonių buvo 13 (10,1%), 2 – 55 (42,6%), vėlesnės nei 2 – 51 (39,5%), o 10 (7,8%) ligos istorijose nebuvo nurodyta (N/A). Tremoro dominuojanti (TD) PL forma nustatyta 39 (30,2%), hipokinetinė rigidinė (HR) – 58 (45%), mišraus tipo (MT) – 25 (19,4%) pacientams, 7 (5,4%) - N/A. Hospitalizuoti planine tvarka ligoniai sudarė didžiąją dalį 105 (81,4%). Nustatyta, jog pažengusios stadijos pagal H-Y dominavo MT ir HR grupėse ($F=3.2$, $p=0,027$). Pastebėta tendencija, kad mažiausiai MMSE balų surinko HR bei MT grupių ligoniai ($p=0,09$). Apskaičiuota neigiama koreliacija tarp BI ir H-Y stadijos ($r=-0,4$, $p<0,001$), taip pat sistolinio AKS (mmHg) ir H-Y stadijos ($r=-0,2$, $p=0,03$). Galvos smegenų KT tyrimas atliktas 43 (33,3%) pacientams, iš kurių BM išeminiai pakitimai aptikti 22 (51,2%). BM pažeidimai dažniau rasti HR grupėje ($\chi^2=8,3$, $p=0,004$) ir vyresnio amžiaus ligoniams ($p=0,002$). EKG užregistruota 82 (63,6%), o EKSS atlikta 46 (35,7%). QRS intervalas (ms) neigiamai koreliavo su PL stadija ($r=-0,3$, $p=0,014$). Palyginus 1 ir ≥ 2 stadijas pagal H-Y pacientų grupes, pastarojoje linijiniai kraujotakos greičiai bendrojoje ir išorinėje miego arterijose rasti sulėtėję ($p<0,05$).

Išvados:

1. Didžiausi motoriniai ir pažintiniai sutrikimai rasti HR ir MT ligonių grupėse.
2. BM išeminiai pakitimai buvo susiję su vyresniu amžiumi ir HR PL klinicine forma.
3. Nustatytas patikimas ryšys tarp PL stadijos ir AKS bei QRS intervalo pakitimų EKG.
4. Atsižvelgiant į kardiovaskulinius sutrikimus, 2 PL stadija pagal H-Y turėtų būti klasifikuojama jau kaip pažengusi liga.

7. SERGANČIŪJŲ EPILEPSIJA ŽINIOS APIE SAVO LIGĄ

Girėna Plavičiūtė

LSMU Neurologijos klinika

Vadovas: G.Jurkevičienė

Epilepsija yra lėtinis polietiologinis neurologinio pobūdžio sutrikimas, pasireiškiantis savaiminiais ir kartotiniais epilepsijos priepuoliais. Ši lėtinė liga stipriai įtakoja visas sergančiojo gyvenimo sritis. Todėl labai svarbu, jog sergantysis pakankamai žinotų apie savo ligą.

Darbo tikslas:

Įvertinti ir išanalizuoti epilepsija sergančiųjų žinias apie epilepsiją.

Uždaviniai:

1. Įvertinti sergančiųjų epilepsija žinias apie šią ligą.
2. Išanalizuoti sergančiųjų epilepsija žinias, palyginant jas skirtingo amžiaus, lyties ir išsilavinimo pacientų grupėse.

Darbo metodika:

Išanalizuota 58 anketų, į kurių klausimus atsakė LSMU Neurologijos klinikos ambulatorijoje ir stacionare konsultuoti ir gydyti pacientai, kuriems epilepsija diagnozuota ne mažiau kaip vieneri metai ir kurie sutiko atsakyti į anketos klausimus, duomenys.

Apklausa naudotą anketą sudarė 24 klausimai. Anketos klausimai atspindėjo keturis skirtingus žinių apie epilepsiją aspektus. Pagal tai klausimai apjungti į grupes: 1) atspindinčių žinias apie pačią ligą – epilepsiją (8 klausimai); 2) atspindinčių žinias apie epilepsijos diagnostikoje naudojamus tyrimus (4 klausimai); 3) atspindinčių žinias apie epilepsijos gydymą (5 klausimai); 4) atspindinčių žinias apie gyvenimą sergant epilepsija (7 klausimai).

Statistinė duomenų analizė. Apskaičiuotos procentinės dydžių reikšmės (%). Skirtumai tarp dviejų kokybinių dydžių grupių vertinti remiantis susijusių požymių chi kvadrato kriterijumi. Visoms hipotezėms tikrinti taikytas reikšmingumo lygmuo 0,05.

Rezultatai:

Tirtoje grupėje buvo 21 (36,2 proc.) vyras ir 37 (63,8 proc.) moterys. Tiriamųjų amžiaus vidurkis $33,1 \pm 14,2$ m., mediana $28 \pm 14,1$ m. Jaunesnių nei 28 m. buvo 28 (48,3 proc.), 28 m. ir vyresnių buvo- 30 (51,7 proc.). Vidurinį išsilavinimą buvo įgiję- 38 (65,5 proc.), aukštesnįjį 7 (12,1proc.), aukštąjį 13 (22,4proc.) tiriamųjų. Tiriamieji teisingai atsakė į vidutiniškai $13,0 \pm 0,5$ (54,2 proc.) klausimų. Klausimų grupėje, atspindinčių žinias apie epilepsiją kaip ligą, teisingų atsakymų vidutiniškai buvo $4,6 \pm 0,8$ (57,6 proc.); atitinkamai, apie epilepsijos diagnostiką- $1,6 \pm 0,5$ (40,5 proc.), apie epilepsijos gydymą- $3,3 \pm 0,8$ (66,9 proc.), apie gyvenimą sergant epilepsija- $3,4 \pm 0,7$ (49 proc.). Žinios apie skirtingus epilepsijos aspektus statistikai reikšmingai nesiskyrė. Moterys teisingai atsakė į vidutiniškai $13,2 \pm 0,5$ (54,8 proc.) klausimų, vyrai- $12,4 \pm 0,5$ klausimus (51,8 proc.) ($p > 0,05$). Jaunesni nei 28 metų tiriamieji žinojo $12,4 \pm 0,6$ (51,7 proc.) teisingų atsakymų, 28-mečiai ir vyresni, atitinkamai, $13,6 \pm 0,5$ (56,5 proc.) ($p > 0,05$). Vidurinį išsilavinimą turintys pacientai teisingai atsakė į vidutiniškai $12,3 \pm 0,6$ (51,4 proc.) klausimų, atitinkamai, turintys aukštesnįjį ar aukštąjį išsilavinimą – $14,6 \pm 0,7$ klausimus (61,0 proc.) ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Tiriamųjų žinios apie epilepsiją nėra pakankamos.
2. Skirtingos lyties, skirtingų amžiaus ir išsilavinimo grupių pacientų žinios apie epilepsiją statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Literatūros sąrašas:

1. Budrys.V ir kt. Klinikinė Neurologija. Vilnius „Vaistų Žinios“ 2009m p.405.

8. SPRENDIMŲ PRIĖMIMO POKYČIAI PACIENTAMS, PATIRIANTIEMS LĖTINĮ NUGAROS SKAUSMĄ

Dalia Vitkutė

LSMU Neurologijos klinika

Vadovas: doc. Kęstutis Petrikonis

Lėtinis skausmas dėl sukeltų pokyčių galvos smegenyse gali lemti pacientų sprendimų priėmimo pokyčius. Iki šiol tokių pacientų sprendimų priėmimo tyrimai atlikti naudojant testus, kurie matuoja sprendimų priėmimą esant neaiškioms taisyklėms ir nustatyti reikšmingi sutrikimai fibromialgijos, kompleksinio regioninio skausmo sindromo ir lėtinio nugaros skausmo pacientų grupėse. (1,2) Rizikingas sprendimų (žaidimų metu) priėmimas iki šiol nebuvo tirtas.

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti, ar lėtinio nugaros skausmo pacientai turi sunkumų su rizikingu sprendimų priėmimu.

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti, ar lėtinio skausmo pacientai turi rizikingo sprendimų priėmimo sutrikimų.
2. Jei sutrikimas yra, patikrinti, ar jis priklauso nuo vykdomųjų funkcijų sutrikimo.
3. Išsiaiškinti, ar sprendimų priėmimas priklauso nuo skausmo trukmės, išplitimo, intensyvumo ir pobūdžio.

Darbo metodika:

Metodika: Vienmomentis kiekybinis tyrimas atliktas su LSMU Etikos komiteto pritarimu. Respublikinėje Panevėžio ligoninėje tirti tiksliai pagal klinikinius kriterijus atrinkti ir tyrime dalyvauti sutikę, lėtinį nugaros skausmą patiriantys pacientai (LNS), kai skausmo trukmė >6 mėn. Kontrolinei grupei (KG) parinkti savanoriai, tyrimo metu nepatiriantys skausmo. Ištirti 36 LNS pacientai ir 33 KG savanoriai suderinti pagal amžių (LNS 58,6 ±5,8, KG 60,0±7,35, p=0,328), lytį (vyrai/moterys: LNS 16/20, KG 15/18), išsimokslinimo trukmę metais (LNS 13,36±2,68, KG 13,6±2,44, p=0,726). Pacientai apklausti gydymo įstaigoje, savanoriai jų aplinkoje anonimiškai anketuojant ir kliniškai ištyrus algometru fibromialgijos taškus.

Skausmas vertintas:

- Vizualinėmis analogų skalėmis (VAS, 0-100 mm) per paskutinę savaitę stipriausias ir vidutinis; dabar esamas;
- Pakulos skausmažodžių klausimynas: sensorinis ir afektinis komponentai;
- Trumpas fibromialgijos aptikimo klausimynas: teig. ats. suma, ≥5 – fibromialgija;
- 18 fibromialgijos taškų algometru.

Pažinimo funkcijos vertintos:

- Stroop testo Victoria versija – gebėjimas susilaikyti nuo automatinių atsakymų ir koncentruotis į tikslą;
- Trail Making Test (TMT): TMT-A psichomotorinis greitis, TMT-B kategorijų keitimas (angl.set-shifting)
- Raidinio (A, S, P) ir kategorinio (paukščiai, vaisiai, gėrimai) laisvumo testai;
- Game of Dice Task (GDT) – rizikingo sprendimų priėmimo testas. Rizikingais laikomos 1 ir 2 skaičių kombinacijos, nes tikimybė laimėti <50%. Naudota kompiuterinė lietuviška, mūsų kalbiškai adaptuota (2011) versija v1.01.

Kiti:

- Klinikinė nerimo ir depresijos skalė (HAD);
- Eurobarometro mokslo ir technologijų klausimynas;
- Bendra sveikatos būklės vizualine analogų skalė (VAS, 0-100 mm).

Kiekybiniai kintamieji aprašyti kaip aritmetinis vidurkis bei standartinis nuokrypis $V \pm SN$. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p \leq 0,05$. Naudoti T testas nepriklausomoms imtims ir Pearson koreliacijos.

Rezultatai:

Skausmo parametrai: VAS skausmo intensyvumas dabar - 40.64±22,40 mm, vidutinis per paskutinę savaitę 60,86±19,67 ir stipriausias 80,00±17,97. Skausmo trukmė mėnesiais 197,6±171,8, pastovaus trukmė 70,1±144,5. Pakulos sensorinis komponentas 28,06±12,78, afektinis 36,22±14,28.

LNS pacientai turėjo aukštesnius depresijos įverčius 5,41±3,7, KG 3,85±2,88, $p < 0,05$ ir labiau išreikštą nerimą 7,11±4,02, KG 4,3±2,77, $p = 0,01$. Taip pat buvo blogesnės bendros sveikatos būklės 57,36±23,6 mm VAS, kai KG 31,36±25,01, $p < 0,001$. Bendrosios gamtos mokslų žinios tarp grupių reikšmingai nesiskyrė: LNS 45%, KG 41%, $p = 0,37$.

Vykdomųjų f-jų testuose statistiškai patikimų skirtumų tarp grupių nepastebėta. Nustatyta, kad abiejų grupių tiriamieji sprendimus priima rizikingai: GDT suminis balas (saugūs pasirinkimai – rizikingi): LNS -7,8 ±10,1 iš 18, KG -

6,8 ±11,7, p=0,33. Neigiamą atgalinį ryšį (pasirinkus rizikingai ir pralaimėjus, kitą ratą rinktis saugiai) panaudojo 63,3% LNS ir 60% KG žmonių, o daugiau nei 1 kartą 50% LNS ir 36,6% KG tiriamųjų. Pasirinkus saugiai ir pralaimėjus prie saugių variantų liko 50% LNS ir 46,6% KG žmonių, daugiau nei 1 kartą 40% LNS ir 26,6% KG.

LNS rizikingų pasirinkimų skaičius turėjo ryšį su:

- Išsilavinimo trukmės metais $r=-0,373$, $p=0,042$ – vyresni renkasi saugiau;
- Silpnai nuo skausmo trukmės $r=-0,362$, $p=0,05$ – kuo ilgiau skauda, tuo saugiau renkasi.

Nepriklauso nuo:

- Kitų tirtų vykdomųjų f-jų;
- Depresijos ir nerimo įverčių;
- Gamtos mokslų žinių;
- Skausmo intensyvumo: dabartinio, vidutinio ir stipriausio per paskutinę sav.; skausmo svyravimų (stipriausias – vidutinis);
- Pakulos kl. sensorinio ir afektinio komponentų;
- Pastovaus skausmo trukmės;
- Fibromialgijos skalės galutinio įverčio ir skausmingų taškų skaičiaus.

Diskusija: kadangi rizikingas sprendimų priėmimas nebuvo iki šiol tirtas Lietuvoje, todėl gali būti, kad rizikingumas yra įprastinė mūsų populiacijos būklė, priklausomai nuo vietos ir išsilavinimo, savybė. Be išsamesnių tyrimų negalima teigti, kad LNS pacientai turi rizikingo sprendimų priėmimo sutrikimų, nes nesiskiria nuo KG.

Išvados:

1. Lėtinį nugaros skausmą patiriantys pacientai ir sveiki savanoriai vienodai dažnai priėmė rizikingus sprendimus.
2. Rizikingų sprendimų pasirinkimas priklauso nuo išsimokslinimo trukmės metais ir silpnai nuo skausmo trukmės, bet ne nuo jo intensyvumo, išplitimo, sensorinio ar afektinio skausmo komponento vyravimo.
3. Rizikingas sprendimų priėmimas nepriklauso nuo tirtų vykdomųjų funkcijų.

Literatūros sąrašas:

- Apkarian. Chronic pain patients are impaired on an emotional decision-making task. Pain (2004)
- Walteros et al. Altered associative learning and emotional decision making in fibromyalgia. Journal of Psychosomatic Research (2010) pp. 1-8
- Brand et al. Do amnesic patients with Korsakoff's syndrome use feedback when making decisions under risky conditions? An experimental investigation with the Game of Dice Task with and without feedback. Brain and Cognition (2009) vol. 69 (2) pp. 279-90

9. NEUROPATINIS SKAUSMAS IR VEISKNIAI, ĮTAKOJANTYS SKAUSMO STIPRUMĄ, REUMATINĖMIS LIGOMIS SERGANTIEMS PACIENTAMS

Aiste Leleikiene

LSMU Neurologijos klinika

Vadovas: doc. K. Petrikonis

Pacientai, sergantys reumatinėmis ligomis, patiria lėtinį skausmą. Yra atlikta tyrimų, kurie rodo, kad neuropatinio skausmo komponentas gali būti nepakankamai efektyvaus gydymo priežastis.

Darbo tikslas:

Nustatyti neuropatinio skausmo dažnumą ir kiekybines bei kokybines jo charakteristikas pacientams, sergantiems reumatinėmis ligomis.

Uždaviniai:

1. Apibrėžti neuropatinio skausmo komponento dažnumą ir pagrindinius požymius.
2. Įvertinti ar skausmo intensyvumą gali įtakoti išsilavinimas, skausmo trukmė ir neuropatinis komponentas.

Darbo metodika:

1. Tyrimas atliktas gavus LSMU bioetikos centro pritarimą Nr. Be-MF-69.
2. Apklausta 150 pacientų, sergančių reumatinėmis ligomis ir sutikę dalyvauti tyrime, kurie 2010 02 - 2012 03 mėnesiais hospitalizuoti Kauno klinikų ir Kauno ligoninės reumatologijos skyriuose.

3. Kiekvienam pacientui buvo pateikti du klausimynai (I – DN4 klausimynas neuropatiniam skausmui įvertinti, vizualinė analoginė skalė (VAS) – skausmo intensyvumui įvertinti ir schemos skausmo lokalizacijai įvertinti, II – klausimynas, skirtas sociodemografinių rodiklių, ligos ir skausmo trukmė įvertinimui).

4. Duomenų analizė atlikta taikant statistinį paketą SPSS 16.0. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$. Neparаметrimians kriterijams vertinti taikytas Spearman'o koreliacijos koeficientas.

Rezultatai:

Tyrime dalyvavo 150 pacientų: 76 vyrai (50.7 %) ir 74 moterys (49.3%). Artritais (reumatoidinis artritas, psoriazinis artritas, ankilozinis spondiloartritas) sirgo 66.7%, sisteminėmis ligomis (sklerodermija, sisteminė raudonoji vilkligė) – 19.4%, kitomis ligomis (fibromialgija, artrozė ir kt) – 13.9%. 14.7% pacientų skausmas truko iki 1 metų, 34 % – 1-5 metus, 26.7 % – 6-10 metų, 24.6 % - >10 metų.

Pagal DN4 klausimyno atsakymų „taip“ sumą - 3 ir > nustatyta, kad 77,3% tiriamųjų galėjo turėti neuropatinio skausmo komponentą. Aukštesnio išsilavinimo žmonės skausmą įvertina žemesniais balais (Spearmano kof. -0,161, $p < 0,05$). Ilgėjant skausmo trukmei, skausmas „dabar“ įvertinamas aukštesniais balais (Spearmano kof. 0,172, $p < 0,05$). Ilgesnė skausmo trukmė turėjo stiprų ryšį su nurodytu didesniu neuropatinių skausmažodžių skaičiumi (Spearmano kof. 0,359 $p < 0,01$). Esant neuropatinio skausmo komponentui, pacientai patiria stipresnį skausmą (Spearmano kof. 0,251, $p < 0,01$).

Išvados:

1. Dauguma reumatinėmis ligomis sergančių pacientų gali turėti neuropatinio skausmo komponentą, jo išsivystimo tikimybė padidėja skausmui tęsiantis > 1 metus.
2. Skausmo trukmė, išsilavinimas ir neuropatinio skausmo komponentas gali turėti įtakos bendram skausmo intensyvumui

Literatūros sąrašas:

1. Attal N, Perrot S, Fermanian J, Bouhassira D. The neuropathic components of chronic low back pain: a prospective multicenter study using the DN4 Questionnaire. Available from Pubmed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21783428>
2. Harifi G, Ouilki I, El Bouchti I, Ouazar MA, Belkhou A, Younsi R, Amine M, Tazi I, Abouqal R, Niamane R, El Hassani S. Validity and reliability of the Arabic adapted version of the DN4 questionnaire (Douleur Neuropathique 4 Questions) for differential diagnosis of pain syndromes with a neuropathic or somatic component. Available from Pubmed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20602717>

10. TRUMPOS FORMOS MCGILL SKAUSMO KLAUSIMYNO II VERSIJOS (TF-MSK-II) LIETUVIŠKO VARIANTO KLINIKINIS PAGRĮSTUMO IR TINKAMUMO ĮVERTINIMAS

Donatas Zailskas, Sandra Baužaitė, Gita Argustaitė

LSMU Neurologijos klinika

Vadovas: Dr. Kęstutis Petrikonis

Vienas pagrindinių instrumentų skausmo savybių kokybiniam vertinimui yra McGill skausmo klausimynas (MSK) ir jo trumpa forma (TF-MSK-I), tačiau jie nėra jautrūs neuropatinio skausmo savybių vertinimui, taip pat gana grėmėzdžiški. Lietuvoje skausmo vertinimui taikomas Pakulos lietuviškas skausmo klausimynas, kuris yra MSK lietuviškas analogas. Trumpos jo versijos nėra sukurta.

Darbo tikslas:

Atlikti trumpos formos MCGILL skausmo klausimyno II versijos (TF-MSK-II) lietuviško varianto klinikinį pagrįstumo ir tinkamumo įvertinimą

Uždaviniai:

1. Nustatyti sensorinių ir afektyvių TF-MSK II klausimyno įverčių ryšį su Pakulos lietuviško skausmo klausimyno, gyvenimo kokybės ir emocinės būsenos įverčiais tiriant pacientus, patiriančius skirtingos etiologijos skausmą.
2. Nustatyti TF-MSK II klausimyno vidinį suderinamumą.

Darbo metodika:

Tyrimo metu remiantis tiksline atranka pasirinkti ir apklausti 98 pacientai, pastarąją savaitę patiriantys stipresnį nei 4 balai skausmą skaičių analogijos skalėje ir gydomi Kardiologijos (n=16), Akušerijos-Ginekologijos (n=37), Neurologijos (n=25) bei Reumatologijos (n=20) skyriuose bei pagal savo sveikatos būseną galintys dalyvauti apklausoje. Tyrimo metu pacientų skausmo kokybiniai parametrai apibūdinti Pakulos lietuvišku skausmo klausimynu (PLSK), TF-MSK-II, nerimo ir depresijos simptomai nustatyti HAD (Klinikine nerimo ir depresijos skale), gyvenimo kokybės lygmuo – SF-12 klausimynu. Gauti duomenys analizuoti, naudojant statistikos paketą SPSS 16 ir Microsoft Excel. TF-MSK II klausimyno įverčių ryšys su kitais skausmo parametrais, gyvenimo kokybės klausimyno SF-12 fizinėmis (PCS) ir protinėmis (MCS) poskalėmis ir emocinės būsenos (HAD suminiu įverčiu) įverčiais buvo analizuoti skaičiuojant Pearson'o koreliacijos koeficientą. TF-MSK-II vidinis suderinamumas nustatytas apskaičiavus Kronbacho α koeficientą.

Rezultatai:

Apklausti 27 vyrai ir 71 moteris, pacientų amžiaus vidurkis yra 46,91 metai. Nustatytas silpnas, bet statistiškai reikšmingas ryšys tarp sensorinių ($r=0,199$, $p=0,049$) ir afektinių ($r=0,343$, $p=0,001$) TF-MSK-II ir PLSK skausmažodžių įverčių vidurkių. Ryšys tarp sensorinių TF-MSK-II skausmažodžių įverčių vidurkio ir SF-12 PCS poskalės įverčio – vidutinis ir statistiškai reikšmingas ($r=-0,435$, $p<0,001$), kai ryšys tarp sensorinių PLSK skausmažodžių įverčių vidurkio ir SF-12 PCS poskalės įverčio nustatytas silpnas ($r=-0,369$, $p<0,001$). Ryšiai nebuvo statistiškai reikšmingi tarp sensorinių TF-MSK-II ir PLSK skausmažodžių įverčių vidurkių su SF-12 MCS poskalės įverčiu (atitinkamai $p=0,085$ ir $p=0,051$) bei tarp afektinių TF-MSK-II ir PLSK skausmažodžių įverčių vidurkių su SF-12 PCS poskalės įverčiu (atitinkamai $p=0,240$ ir $p=0,059$). Ryšys tarp afektinių TF-MSK-II skausmažodžių įverčių vidurkio ir SF-12 MCS poskalės įverčio nebuvo statistiškai reikšmingas ($p=0,178$), o ryšys tarp afektinių PLSK skausmažodžių įverčių vidurkio ir SF-12 MCS poskalės įverčio rastas silpnas, bet statistiškai reikšmingas ($r=-0,228$, $p<0,024$). Sensorinių TF-MSK-II skausmažodžių įverčių vidurkių, afektinių TF-MSK-II skausmažodžių įverčių vidurkių, sensorinių PLSK skausmažodžių įverčių vidurkių ir afektinių PLSK skausmažodžių įverčių vidurkių ryšiai su HAD suminiu įverčiu yra statistiškai reikšmingi (atitinkamai $r=0,390$, $p<0,001$; $r=0,276$, $p=0,006$; $r=0,271$, $p=0,007$; $r=0,329$, $p=0,001$). TF-MSK II klausimyno Cronbach'o $\alpha=0,879$.

Išvados:

1. Rastas sensorinių ir afektinių TF-MSK II klausimyno skausmažodžių įverčių vidurkių ryšys su PLSK sensorinių ir afektinių skausmažodžių vidurkių įverčiais, HAD suminiu įverčiu bei ryšių nebuvimas su gyvenimo kokybę vertinančiais rodikliais. Tai rodo klausimyno kriterijaus ir konstrukcijos validumą skausmo tyrimuose.
2. TF-MSK-II klausimynas pasižymi pakankamu patikimumu (Cronbach'o $\alpha=0,879$) taikymui klinikinėje praktikoje.

11. NEUROPATINIO SKAUSMO KOMPONENTO POVEIKIS REUMATINĖMIS LIGOMIS SERGANTIEMS PACIENTAMS

Rasa Andriušytė, Aistė Leleikienė

LSMU Neurologijos klinika

Vadovas: Doc. K. Petrikonis, Prof. A. Baranauskaitė

Darbo tikslas:

Nustatyti neuropatinio skausmo įtaką pacientų gyvenimo kokybei.

Uždaviniai:

1. Palyginti pacientų, sergančių reumatinėmis ligomis, turinčių neuropatinio skausmo komponentą ir jo neturinčių, fizinę ir psichinę sveikatą.
2. Palyginti skausmo intensyvumo vertinimą tarp neuropatinį komponentą turinčių ir neturinčių reumatinėmis ligomis sergančių pacientų.

Darbo metodika:

1. Tyrimas atliktas gavus KMU bioetikos centro pritarimą Nr. Be-MF-69.
2. Apklausta 80 pacientų, sergančių reumatinėmis ligomis ir sutikusių dalyvauti tyrime, kurie 2011 09 - 2012 03 mėnesiais hospitalizuoti Kauno klinikų ir Kauno ligoninės reumatologijos skyriuose.

3. Kiekvienam pacientui buvo pateikti klausimynai (DN4 klausimynas neuropatiniam skausmui įvertinti, vizualinė analoginė skalė (VAS) – skausmo intensyvumui įvertinti, HAD depresijos ir nerimo skalė, SF12 klausimynas - gyvenimo kokybei įvertinti.

4. Pacientai pagal DN4 klausimyną suskirstyti į dvi grupes: pirmajai grupei priklausė pacientai, kurie DN4 klausimyne pažymėjo <3 neuropatiniam skausmui būdingus skausmažodžius, antrajai grupei - pacientai, kurie DN4 klausimyne pažymėjo ≥3 neuropatiniam skausmui būdingų skausmažodžių.

5. Duomenų analizė atlikta taikant statistinį paketą SPSS 16.0. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$. Neparametrimams kriterijams vertinti taikytas Mano Vitnio koreliacijos koeficientas.

Rezultatai:

Tyrime dalyvavo 80 pacientų: 33 vyrai (41,2 %) ir 47 moterys (58,8%). Pacientų amžiaus vidurkis – 57 ± 16 m. Pagal DN4 klausimyno atsakymų „taip“ sumą - 3 ir > nustatyta, kad 77,5% tiriamųjų gali turėti neuropatinio skausmo komponentą.

Pacientai suskirstyti į dvi grupes, pirmoje grupėje buvo 18 pacientų, iš kurių 8 vyrai (44,5%) ir 10 moterų (55,6%). Antroje - 62 pacientai, iš jų 25 vyrai (40,3%) ir 37 moterys (59,7%). Pirmos grupės amžiaus vidurkis $51 \pm 16,71$, antros- $59 \pm 15,55$. Nustatyta, kad neuropatinį komponentą turinčioje tiriamųjų grupėje buvo didesnė HAD klausimyno depresijos balų suma, nei grupėje, neturinčioje neuropatinio skausmo komponento: $U = 349,00$, kai $p < 0,05$. Nustatyta, kad neuropatinį komponentą turinčioje tiriamųjų grupėje VAS buvo žymimas intensyvesnis skausmas palyginus su grupe, neturinčia neuropatinio skausmo komponento. Pacientų fizinė ir psichinė sveikata tarp abiejų grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Išvados:

1. Pacientai, turintys neuropatinio skausmo komponentą, turi didesnę tikimybę susirgti depresija nei tie, kurie neuropatinio skausmo komponento neturi.
2. Pacientų, turinčių neuropatinio skausmo komponentą, skausmo vertinimas yra intensyvesnis.
3. Neuropatinio skausmo komponentas neturi įtakos pacientų psichinei ir fizinei sveikatai.

12. PRIEŽASTINIŲ VEIKSNIŲ IR PAŽEIDIMO TRUKMĖS REIŠMĖ ALKŪNINIO NERVO PAŽEIDIMO LAIPSNIO, KLINIKINEI IŠRAIŠKAI IR NEUROFIZIOLOGINIAMS RADINIAMS

Živilė Visockienė

LSMU Neurologijos klinika

Vadovas: dr. M. Ališauskienė

Alkūninis tunelinis sindromas yra antra pagal dažnumą rankos išeminė kompresinė neuropatija. Elektroneurografijos (ENG) metu nustatytas nervo pažeidimo laipsnis lemia pasirenkamo gydymo taktiką bei ligos prognozę.

Darbo tikslas:

Įvertinti pacientų, kuriems pažeistas alkūninis nervas, alkūninio nervo pažeidimo klinikinių veiksnių ryšį su ENG radiniais.

Uždaviniai:

Įvertinti alkūninio nervo pažeidimo priežastinių veiksnių, klinikinių simptomų trukmės ir pastovumo ryšį su ENG nustatytu nervo pažeidimo laipsniu.

Darbo metodika:

Apklausti 100 vyresnių nei 18 m. pacientų, kuriems 2010-2011 m. LSMU Neurologijos klinikoje buvo atliktas ENG tyrimas, patvirtintas alkūninio nervo pažeidimas ir nustatytas jo laipsnis. Statistinė duomenų analizė atlikta statistinių programų paketu „SPSS 16.0“. Proporcijoms palyginti naudotas Chi2 testas, koreliacijai nustatyti – Spearmano koreliacijos koeficientas.

Rezultatai:

Apklaustųjų amžiaus vidurkis buvo $47,81 \pm 12,387$ m. Fizinį darbą dirbo 43% ($n=15$) apklaustųjų su I laipsnio, 29% ($n=13$) apklaustųjų su II laipsnio ir 35% ($n=7$) apklaustųjų su III laipsnio alkūninio nervo pažeidimu, $p > 0,05$. Su kenksmingais veiksniais darbo aplinkoje nebuvo susidūrę 77% ($n=27$) apklaustųjų su I laipsnio, 78% ($n=35$)

apklaustųjų su II laipsnio ir 75% (n=15) apklaustųjų su III laipsnio alkūninio nervo pažeidimu, o buvo susidūrę 23% (n=10) apklaustųjų su I laipsnio, 22% (n=35) apklaustųjų su II laipsnio ir 25% (n=5) apklaustųjų su III laipsnio alkūninio nervo pažeidimu, $p>0,05$. Įprotį dažnai pasiremti alkūne turėjo 42% (n=19) apklaustųjų su I laipsnio, 64% (n=29) apklaustųjų su II laipsnio ir 60% (n=12) apklaustųjų su III laipsnio alkūninio nervo pažeidimu, $p>0,05$. Cukriniu diabetu sirgo tik 4% (n=4) apklaustųjų, taigi cukrinio diabeto įtakai alkūninio nervo pažeidimo laipsniui įvertinti imtis nepakankama. Klinikiniai simptomai atsirado staiga 60% (n=12) I laipsnio, 51% (n=23) II laipsnio ir 30% (n=6) III laipsnio alkūninio nervo pažeidimo atvejų, o prasidėjo pamažu 40% (n=21) I laipsnio, 49% (n=22) II laipsnio ir 70% (n=14) III laipsnio alkūninio nervo pažeidimo atvejų, $p>0,05$. Per pirmąjį pusmetį nuo klinikinių simptomų atsiradimo į gydytoją kreipėsi 51% (n=18) apklaustųjų su I laipsnio, 73% (n=33) apklaustųjų su II laipsnio ir 35% (n=7) apklaustųjų su III laipsnio alkūninio nervo pažeidimu, $p>0,05$. Spearman koreliacijos koeficientas tarp klinikinių simptomų trukmės ir ENG nustatyto alkūninio nervo pažeidimo laipsnio artimas 0. Klinikiniai simptomai būdavo pastovūs 74% (n=26) apklaustųjų su I laipsnio, 73% (n=33) apklaustųjų su II laipsnio ir 90% (n=18) apklaustųjų su III laipsnio alkūninio nervo pažeidimu, $p>0,05$. Sensoriniai simptomai visuose alkūninio nervo pažeidimo laipsniuose pasiskirstę maždaug vienodai: 98% skundėsi tirpimu, 45% – skausmu, 13% - dilgsėjimu ir 7% - deginimu; 90% simptomus jautė V piršte ir 84% - IV piršte; 37% simptomai plito į alkūnę. Motoriniai simptomai buvo išreikšti 43% apklaustųjų su I laipsnio, 62% apklaustųjų su II laipsnio ir 90% apklaustųjų su III laipsnio alkūninio nervo pažeidimu, $p<0,05$.

Išvados:

1. Statistiškai reikšmingo ryšio tarp alkūninio nervo pažeidimo priežastinių veiksnių ir ENG nustatyto alkūninio nervo pažeidimo laipsnio nėra.
2. Statistiškai reikšmingo ryšio tarp klinikinių simptomų trukmės bei pastovumo ir ENG nustatyto alkūninio nervo pažeidimo laipsnio nėra.
3. Statistiškai reikšmingai motoriniai simptomai labiau išreikšti esant trečiam alkūninio nervo pažeidimo laipsniui.

13. METEOROLOGINIŲ VEIKSNIŲ REIŠMĖ SERGAMUMUI GALVOS SMEGENŲ INSULTU KAUNO MIESTE

Laura Žilinskaitė

LSMU Neurologijos klinika

Vadovas: prof. habil. dr. Daiva Rastenytė

Atlikti moksliniai tyrimai rodo, kad meteorologiniai veiksniai, ypač oro temperatūra, gali būti reikšmingi galvos smegenų kraujotakos sutrikimams.

Darbo tikslas:

Nustatyti meteorologinių veiksnių reikšmę 25 – 64 metų Kauno miesto gyventojų sergamumui galvos smegenų insultu (GSI).

Uždaviniai:

1. Įvertinti ryšį tarp 25 – 64 metų Kauno vyrų mėnesinio sergamumo GSI ir to mėnesio meteorologinių sąlygų.
2. Įvertinti ryšį tarp 25 – 64 metų Kauno moterų mėnesinio sergamumo GSI ir to mėnesio meteorologinių sąlygų.
3. Įvertinti ryšį tarp 25 – 64 metų Kauno gyventojų mėnesinio sergamumo GSI ir to mėnesio meteorologinių sąlygų.

Darbo metodika:

Atliktas retrospektyvinis tyrimas panaudojant 2008 – 2009 metų Kauno miesto insulto registro bei 2008-2009 metų Lietuvos hidrometeorologijos tarnybos Kauno meteorologijos stoties duomenis. Kauno miesto insulto registras yra populiacinis ir apima visus 25 – 64 metų Kauno miesto gyventojus. Registro metodika remiasi rekomendacijomis PSO programai MONICA vykdyti. Insulto diagnozė remiasi PSO apibrėžimu. Į registrą įtraukiami visi pirmi ir pakartotiniai GSI atvejai įvykę Kauno gyventojams. Darbo tikslui pasiekti buvo analizuojami: paciento lytis, amžius, susirgimo data, 28 parų išgyvenamumas po insulto. Kauno gyventojų skaičius 2008 – 2009 m. gautas iš Lietuvos statistikos departamento rodiklių duomenų bazės. Sergamumo GSI rodiklis apskaičiuotas kiekvienam mėnesiui kaip visų GSI atvejų (išgyvenusių 28 paras ir mirusių) skaičius 100 000 gyventojų. Analizuoti šie mėnesio meteorologiniai veiksniai: vidutinė oro temperatūra, santykinė drėgmė, atmosferos slėgis, vėjo greitis. Taip pat buvo apskaičiuotas karščio indeksas, kuris atspindi realiai jaučiamą temperatūrą esant šiltam orui ir priklauso nuo santykinės drėgmės ir oro temperatūros, bei vėjo žvurbumas, rodantis realiai jaučiamą temperatūrą šaltu oru ir priklausantis nuo vėjo

greičio ir oro temperatūros. Duomenys analizuoti naudojant statistinę programą „SPSS 20“. Analizei naudotas tiesinės koreliacijos metodas. Rezultatai laikomi statistiškai patikimi, jei $p < 0,05$.

Rezultatai:

Nuo 2008-01-01 iki 2009-12-31 Kauno mieste užregistruoti 696 GSI atvejai: 396 – tarp vyrų ir 300 – tarp moterų. Per 28 dienas nuo GSI mirė 102 pacientai. Tiesinės koreliacijos tarp sergamumo GSI rodiklių ir meteorologinių veiksnių koeficientai ir p reikšmės yra šie:

- su vidutine oro temperatūra: tarp vyrų $r = -0,252$, $p = 0,2$; tarp moterų $r = 0,024$, $p = 0,9$, bendrai $r = -0,119$, $p = 0,6$;
- su santykine drėgme: tarp vyrų $r = 0,188$, $p = 0,4$; tarp moterų $r = 0,001$, $p = 0,99$, bendrai $r = 0,086$, $p = 0,7$;
- su atmosferos slėgiu: tarp vyrų $r = -0,016$, $p = 0,9$; tarp moterų $r = 0,112$, $p = 0,6$, bendrai $r = 0,032$, $p = 0,9$;
- su vėjo greičiu: tarp vyrų $r = 0,105$, $p = 0,6$; tarp moterų $r = 0,014$, $p = 0,9$, bendrai $r = 0,108$, $p = 0,6$;
- su vėjo žvarbumu: tarp vyrų $r = -0,070$, $p = 0,8$; tarp moterų $r = 0,137$, $p = 0,7$, bendrai $r = 0,155$, $p = 0,6$;
- su karščio indeksu: tarp vyrų $r = -0,382$, $p = 0,2$; tarp moterų $r = 0,053$, $p = 0,9$, bendrai $r = -0,242$, $p = 0,4$.

Išvados:

Nenustatyta ryšio tarp 25 – 64 metų Kauno vyrų, moterų ir visų Kauno gyventojų mėnesinio sergamumo GSI ir to mėnesio meteorologinių sąlygų.

14. FIBROMYALGIA RAPID SCREENING TOOL (FIRST) KLAUSIMYNO, SKIRTO GREITAI FIBROMIALGIJOS DIAGNOSTIKAI VERTIMO ADAPTAVIMAS IR PRADINIS TINKAMUMO TAIKYTI SKAUSMO TYRIMUOSE ĮVERTINIMAS

Dalia Vitkutė, Rytis Masiliūnas

LSMU Neurologijos klinika

Vadovas: Doc. dr. K. Petrikonis

Fibromyalgia Rapid Screening Tool (FiRST), lietuviškai – Fibromialgijos greitos patikros klausimynas (FGPK) yra validizuotas ir standartizuotas klausimynas, skirtas tikslinei pacientų, galimai sergančių fibromialgija, atrankai. Lėtinio skausmo pacientai turi teigiamai arba neigiamai atsakyti į šešis klausimus, nusakančius jų jaučiamo skausmo pobūdį ir lydinčius šalutinius reiškinius. Vertinamas bendras teigiamų atsakymų skaičius, kuris nurodo tikimybę, kad lėtinio skausmo pacientas serga fibromialgija.

Darbo tikslas:

Pritaikyti Fibromialgijos greitos patikros klausimyną (FGPK) vartojimui Lietuvoje, adaptavus teksto vertimą lietuviškai kalbantiems pacientams ir patikrinus klausimyno tinkamumą taikyti skausmo tyrimuose.

Uždaviniai:

1. Adaptuoti FGPK vertimą lietuviškai kalbantiems pacientams.
2. Nustatyti FGPK ryšį su subjektyviais ir objektyviais skausmo parametrais.
3. Nustatyti, kaip FGPK koreliuoja su Klinikinio nerimo ir depresijos klausimyno (HAD) įverčiais ir bendros sveikatos būklės įverčiais.

Darbo metodika:

Naudotas tiesioginio ir atgalinio vertimo metodas:

- 2 nepriklausomi su medicina susiję vertėjai, prieš tai nesusidūrę su klausimynu, savarankiškai išvertė klausimyno ir paaiškinimų tekstą iš prancūzų į lietuvių kalbą; lyginta su anglišku vertimo variantu;
- 2 žmonių komanda, suderino galutinį lietuvišką vertimą: buvo teiraujamasi įvairaus amžiaus žmonių, kuris sakinio variantas suprantamesnis; atsižvelgiama į kultūrinius skirtumus ir lietuvių kalbos kultūrą;
- 3 nepriklausomi vertėjai (kiti nei pirmo vertimo metu) išvertė galutinį tekstą atgal į prancūzų kalbą. Remiantis jais, buvo suderintas galutinis prancūziškas vertimas.

Respublikinėje Panevėžio ligoninėje anonimiškai anketavome 36 (16 vyrų ir 20 moterų) nuo 50 iki 70 metų amžiaus pacientus, patiriančius lėtinį nugaros skausmą (trukmė >6 mėn). Jiems buvo pateiktas FGPK, Pakulos skausmažodžių klausimynas bei atliktas fibromialgijos skausmingų taškų tyrimas (FSTT) algometru, naudojant Vaizdinių analogų skalę (VAS) tirtas skausmo intensyvumas tyrimo metu bei vidutinis ir stipriausias skausmo intensyvumas praėjusią savaitę. Registruotas laikas nuo skausmo pradžios bei pastovaus skausmo trukmė.

Pacientai taip pat atsakė į HAD klausimyną, turintį nerimo ir depresijos įverčius. Tyrimas atliktas su LSMU Etikos komiteto pritarimu.

Kiekybiniai kintamieji aprašyti kaip aritmetinis vidurkis bei standartinis nuokrypis $V \pm SN$. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p \leq 0,05$. Esant normaliam duomenų pasiskirstymui naudotas Pearson koreliacijos apskaičiavimo metodas.

Rezultatai:

1. Išverstas FGP klausimynas ir jo paaiškinimai.
2. Skausmo parametrai: dabar jaučiamas $40,64 \pm 22,40$ mm VAS, per paskutinę savaitę vidutinis $60,86 \pm 19,67$ ir stipriausias $80,00 \pm 17,97$. Pastovaus skausmo trukmė $70,13 \pm 144,5$. Pakulos sensorinis komponentas $28,06 \pm 12,78$, afektinis $36,22 \pm 14,28$.
3. HAD klausimyno rezultatų vidurkis depresijai buvo $5,417 \pm 3,683$, bendra sveikatos būklė $57,36 \pm 23,6$ mm VAS.
4. Nustatyta, kad bendras FGPK teigiamų atsakymų skaičius koreliuoja su Pakulos skausmažodžių afektiniu ($r = 0,458$, $P = 0,006$) ir sensoriniu ($r = 0,601$, $P < 0,001$) komponentais ir su Fibromialgijos skausmingų taškų skaičiumi ($r = 0,634$, $P < 0,001$), bet ne su skausmo intensyvumu tyrimo metu ar laiko nuo nuolatinio lėtinio skausmo pradžios. Ne visi FGPK klausimai vertinant juos atskirai koreliavo su skausmo klausimynais ir skirtingais skausmo parametrais.
5. Nustatyta, kad bendras FGPK teigiamų atsakymų skaičius koreliuoja su HAD klausimyno nerimo ($r = 0,439$, $P = 0,007$) ir depresijos ($r = 0,431$, $P = 0,009$) įverčiais. Ne visi FGPK klausimai vertinant juos atskirai koreliavo su HAD klausimyno įverčiais.
6. Nei vienas FGPK klausimas ir bendras FGPK rezultatas nekoreliavo su pacientų nurodyta bendra savijauta.
7. 4 tiriamieji atitiko fibromialgijos kriterijus FGPK su 5-6 teigiamais atsakymais, o FSTT ≥ 11 iš 18 skausmingų taškų turėjo 9 pacientai. Iš jų 4 pacientai atitiko fibromialgijos kriterijus abiejose skalėse.

Išvados:

1. Atlikta FGP klausimyno kultūrinė ir kalbinė adaptacija, tačiau reikalingi tolimesni tyrimai su fibromialgija sergančiais pacientais.
2. Nustatėme teigiamą FGPK įverčio (teigiamų atsakymų skaičiaus) ryšį su kokybiniais skausmo įverčiais ir algometrijos duomenimis, bet jokios priklausomybės nuo skausmo intensyvumo ir trukmės.
3. Nustatėme bendro FGPK teigiamų atsakymų skaičiaus ryšį su HAD klausimyno nerimo ir depresijos įverčiais, bet ne su bendros sveikatos būklės VAS įverčiais.

15. SKAUSMO PAPLITIMAS DAUGIAPROFILINIŲ LIGONINIŲ KONSERVATYVIOS MEDICINOS SKYRIUOSE

Agnė Kačinskaitė, Rasa Malonytė, Milda Šeškutė

LSMU Neurologijos klinika

Vadovas: doc. A. Ščiupokas

Tyrimų duomenimis skausmas į skubios pagalbos ir priėmimo skyrius atveda virš 70% visų pacientų. Nemaža dalis šių ligonių toliau tiriama ir gydoma konservatyviosios medicinos profilio stacionaruose, kur skausmo gydymui vis dar neskiriama pakankamai dėmesio.

Darbo tikslas:

Nustatyti skausmo paplitimą tarp daugiaprofilinės ligoninės terapinių skyrių pacientų

Uždaviniai:

1. Įvertinti skausmo paplitimą pasirinktuose konservatyviosios medicinos skyriuose: Kardiologijos, Reumatologijos, Vidaus ligų.
2. Įvertinti skausmo, kaip pagrindinio simptomo, paplitimą tarp pasirinktuose skyriuose gydomų pacientų.
3. Nustatyti dažniausias skausmo lokalizacijas ir etiologiją bei jų tarpusavio ryšį Vidaus ligų skyriuje.
4. Ištirti skausmo trukmę prieš pacientams patenkant į stacionarą.

Darbo metodika:

Tyrimui atlikti gautas LSMU Bioetikos centro leidimas Nr. BC-MF-184. Tyrimas vykdytas LSMU L Kauno klinikų Kardiologijos I ir Reumatologijos bei Kauno klinikinės ligoninės Vidaus ligų skyriuose nuo 2012-02-20 iki 2012-02-26

nepertraukiamai kiekvieną dieną. Duomenys tyrimui buvo renkami iš stacionaro ligos istorijų peržiūros būdu įvertinant ligonio stacionarizavimo lapo įrašus. Tirti rodikliai: skausmas kaip pagrindinis simptomas, gretutinis simptomas, skausmo lokalizacija, priežastis, trukmė. Rodikliai sugrupuoti specialiai paruoštoje lentelėje. Duomenų analizė atlikta taikant statistinį paketą SPSS 20.0. Apskaičiuotos procentinės dydžių reikšmės (%). Hipotezėms tikrinti taikytas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Iš viso išanalizuotos 221 paciento ligos istorijos (Kardiologijos sk. 94; Reumatologijos sk. 48; Vidaus ligų sk. 79). Pacientų amžiaus vidurkis $65,76 \pm 16,093$ m. (Kardiologijos sk. $65,53 \pm 12,179$ m., Reumatologijos sk. $50,9 \pm 16,713$ m., Vidaus ligų sk. $75,06 \pm 12,714$ m.). Skausmas, kaip tiriamasis rodiklis, nustatytas 147 (66,5%) ligoniams; Kardiologijos sk. 70 (74,5%), Reumatologijos sk. 34 (70,8%), Vidaus ligų sk. 43 (54,4%) pacientams. Skausmas, kaip pagrindinis nusiskundimas, nustatytas 112 (50,7 %) pacientų: Kardiologijos sk. 68 (72,3%), Reumatologijos sk. 30 (62,5%), Vidaus ligų sk. - 14 (17,7%).

Vidaus ligų skyriuje dažniausios skausmo lokalizacijos buvo: galva -39,5%, krūtinė - 23,3%, apatinės galūnės - 20,9%, dubuo - 18,6%, pilvas - 14,0%, apatinė nugaros dalis - 14,0%, viršutinė nugaros dalis - 9,3%. Būdingiausios skausmo priežastys šiame skyriuje buvo: kardiovaskulinės sistemos patologija - 48,8%, urogenitalinės sistemos patologija - 20,9%, kvėpavimo sistemos patologija - 18,6%, judėjimo sistemos patologija - 7,0%, virškinimo sistemos patologija - 2,3%, trauma - 2,3%. Esant kardiovaskulinės sistemos patologijai, galvos skausmas nustatytas 41,2% pacientų - statistiškai reikšmingo ryšio negauta ($p=0,416$).

Skausmo, kaip pagrindinio nusiskundimo, trukmė iki patekimo į stacionarą Kardiologijos skyriuje: <48val. - 70,6%, 48val.-1mėn. - 26,5%, 1-6mėn. - 2,9%; Reumatologijos skyriuje: >6mėn. - 66,7%, 1-6mėn. - 16,7%, 48val.-1mėn. - 13,3%, <48val. - 3,3%; Vidaus ligų skyriuje: 48val.-1mėn. - 42,9%, <48val. - 35,7%, 1-6mėn. - 14,3%, >6mėn. - 7,1%.

Išvados:

1. Kardiologijos ir reumatologijos skyriuose skausmu skundėsi beveik trys ketvirtadaliai pacientų, o Vidaus ligų skyriuje - kiek daugiau nei pusė pacientų.
2. Skausmas, kaip pagrindinis rodiklis, buvo dažniausias Kardiologijos skyriuje, rečiausias - Vidaus ligų skyriuje.
3. Vidaus ligų skyriuje dažniausia skausmo lokalizacija buvo galva, dažniausia etiologija - kardiovaskulinės sistemos patologija. Statistiškai reikšmingo ryšio tarp galvos skausmo ir kardiovaskulinės sistemos patologijos negauta ($p > 0,05$).
4. Vyraujanti skausmo, kaip pagrindinio nusiskundimo, trukmė iki patekimo į stacionarą Kardiologijos skyriuje buvo <48val., Reumatologijos skyriuje - >6mėn., Vidaus ligų skyriuje - 48val.-1mėn.

16. SKAUSMO PAPLITIMO TYRIMAS UNIVERSITETINĖS LIGONINĖS SKUBIOS PAGALBOS SKYRIUJE

Šarūnė Musnickaitė, Judita Šalkauskaitė, Eglė Kaktytė

LSMU Neurologijos klinika

Vadovas: doc. A. Ščiupokas

Skausmas į skubios pagalbos ir priėmimo skyrius atveda virš 70% visų pacientų. Pacientams patenkantiems dėl stipraus ir nepakeliamo skausmo, nepakankamai skiriama skausmą malšinančių medikamentų.

Darbo tikslas:

Nustatyti skausmo paplitimą LSMU Kauno klinikų skubios pagalbos skyriuje.

Uždaviniai:

1. Nustatyti skausmo paplitimą.
2. Įvertinti skausmo lokalizacijas.
3. Įvertinti skausmo etiologiją.
4. Įvertinti skausmo gydymo rezultatus.

Darbo metodika:

Tyrimas atliktas LSMU Kauno klinikų skubios pagalbos skyriuje 7 dienas (2012-02-20 iki 2012-02-26) nepertraukiamai. Gautas bioetikos leidimas. Praėjusios paros ligos istorijos buvo vertintos tyrimo dienomis nuo 7.00 iki 7.45val. Skausmo tyrime skausmas įtrauktas kaip tiriamasis rodiklis. Vertinta:

1) skausmas buvo skiriamas į pagrindinį ir gretutinį. Pagrindinis skausmas - ligos istorijoje buvo pažymėtas, kaip pirmoji priežastis kreipiantis į priėmimo skyrių. Gretutinis - bet koks skausmo ir jo atitikmenų pavartojimas, bet ne pagrindinė priežastis;

2) skausmo lokalizacija: galva, kaklas, viršutinės galūnės, priekinė krūtinės dalis, pilvas, dubuo, išangė, tarpvietė, genitalijos, apatinės galūnės, viršutinė nugaros dalis, apatinė nugaros dalis;

3) skausmo priežastis buvo sprendžiama pagal diagnozę (TLK-10);

4) gydymo rezultatai: siuntimas ambulatoriam gydymui, siuntimas stacionariniam gydymui.

Tyrimo rodikliai buvo fiksuojami specialioje lentelėje ir analizuojami naudojant statistinį paketą SPSS 17.0.

Rezultatai:

Tyrimo imtį sudarė 443 pacientų ligos istorijos. Amžiaus vidurkis - 49,85±20,74. Skausmu skundėsi - 263 (59,4 proc.): iš jų 131 (49,8 proc.) - vyrai, 132 (50,2 proc.) - moterys; iš jų 155 (58,9 proc.) pacientams skausmas buvo pagrindinis nusiskundimas, 108 (41,1 proc.) - gretutinis.

263 pacientai iš viso nurodė 345 lokalizacijas, kai kurie iš jų turėjo po kelias: galvą - 111 pacientų (32,2 proc.); kaklą - 17 (4,9 proc.); viršutines galūnes, pečius, raktikaulius - 19 (5,5 proc.); priekinę krūtinės dalį - 43 (12,5 proc.); pilvą - 57 (16,5 proc.); dubenį, išangę, tarpvietę, genitalijas - 30 (8,7 proc.); apatines galūnes - 29 (8,4 proc.); viršutinę nugaros dalį - 16 (4,7 proc.); apatinę nugaros dalį - 23 (6,7 proc.).

Skausmo priežastis: trauma - 97 pacientams (36,9 proc.); onkologinė patologija - 2 (0,8 proc.); terapinė patologija - 150 (57,0 proc.); chirurginė patologija - 7 (2,7 proc.); nežinomos kilmės skausmas - 7 (2,7 proc.).

Gydymo rezultatai: siuntimas ambulatoriniam gydymui - 211 (80,2 proc.); siuntimas į konservatyviosios medicinos profilio skyrius - 39 (14,8 proc.); siuntimas į operacinės medicinos profilio skyrius - 9 (3,4 proc.); kita - 4 (1,5 proc.).

Galvos skausmo dažniausia priežastis - trauma nustatyta 58 (52,2 proc.) iš visų besiskundžiančių galvos skausmu, vyrų - 33, moterų - 25. Tarp galvos skausmo ir traumos nustatytas tiesioginis priežastinis ryšys buvo stiprus (Spearmano koeficientas 0,622).

Išvados:

1. Trys penktadaliai besikreipiančių pacientų jautė skausmą, iš jų daugiau kaip pusei skausmas buvo pagrindinis nusiskundimas, vienodai paplitęs tarp lyčių.

2. Dažniausia skausmo lokalizacija galva, rečiausia - viršutinė nugaros dalis. Galvos skausmas turėjo tiesioginį priežastinį ryšį su trauma.

3. Dažniausia skausmo priežastis - terapinė patologija; rečiausia - onkologinė patologija.

4. Keturi penktadaliai besiskundžiančiųjų skausmu iš priėmimo skyriaus nukreipti ambulatoriniam gydymui, trims penktadaliams jų skausmas nustatytas kaip pagrindinis sindromas.

17. SKAUSMO PAPLITIMAS UNIVERSITETINĖS LIGONINĖS CHIRURGINIO PROFILIO SKYRIUOSE

Paulius Kirkus, Jonas Plioplys

LSMU Neurologijos klinika

Vadovas: Arūnas Ščiupokas

Skausmas į skubios pagalbos priėmimo skyrius atveda virš 70% visų pacientų. Daugybė atliktų klinikinų tyrimų rodo, kad tik mažiau nei pusė pooperacinio skausmo pacientų gauna efektyvų skausmo malšinimą. todėl skausmo paplitimo tyrimai yra svarbūs.

Darbo tikslas:

Ištirti skausmo paplitimą LSMU Kauno klinikų Krūtinės chirurgijos ir Stuburo neurochirurgijos skyriuose.

Uždaviniai:

1. Nustatyti bendrą skausmo paplitimą tarp pacientų Krūtinės ir Stuburo neurochirurgijos skyriuose.

2. Įvertinti atskirus skausmo rodiklius: lokalizaciją, etiologiją ir trukmę.

Darbo metodika:

1. Tyrimas vykdytas 2012-02-20 26 dienomis.
2. Tyrimo metu atrinkti naujai krūtinės chirurgijos arba stuburo neurochirurgijos skyriuose hospitalizuoti pacientai.
3. Skausmo paplitimui įvertinti buvo sukurtos anketos, kuriose pacientai turėjo nurodyti atitinkamus duomenis (skausmo laikotarpį, lokalizaciją, etiologiją).
4. Ištirta, kaip pasiskirsto skausmas minėtuose skyriuose pagal etiologiją, trukmę skausmo vietą.
5. Duomenys palyginti su kituose skyriuose atliktais analoginiais tyrimais.

Rezultatai:

Į tyrimo imtį įtraukti 25 ligoniai: iš krūtinės chirurgijos 13 ligonių, o iš stuburo neurochirurgijos 12. Skausmo paplitimas Krūtinės chirurgijos 100 procentų, Stuburo neurochirurgijos taip pat 100 procentų. Pagal etiologiją Krūtinės chirurgijoje pasiskyrė: nežinoma 3 ligoniai (23%), uždegimas 1 (7.69%), trauma 5 (38%), onkologinės kilmės 1 (7.69%), kiti 2 (15%). Pagal etiologiją Stuburo neurochirurgijoje pasiskyrė: 4 - dėl išvaržos (34%), 2 - dėl uždegimo (17%), 5 - dėl infekcijos (42.5%), 1 - dėl kitų priežasčių (8.5%). Pagal trukmę ligoniai pasiskyrė šitaip: Nuo mėnesio iki pusmečio - 46%, daugiau nei pusmetis - 7.69%, nuo 2 parų iki mėnesio - 15%, mažiau nei 2 paros - 23%. Vidutinė trukmė iki patenkant į stacionarą Krūtinės chirurgijoje: nuo mėnesio iki pusmečio. Stuburo neurochirurgijoje: nuo 2 parų iki mėnesio - 67%, nuo mėnesio iki pusės metų - 8,5%, mažiau nei 2 paros - 17%, nežinoma - 7,5%. Vidutinė trukmė iki patenkant į stacionarą Stuburo neurochirurgijos: nuo 2 parų iki mėnesio. Pagal lokalizaciją krūtinės chirurgijos skyriuje nustatėme, kad visi tirti pacientai skundėsi skausmu krūtinės srityje be to 7,69% skundėsi skausmu apatinėse galūnėse, 7,69% - galvos ir veido srityje, 7,69% - juosmens srityje, 7,69% - pilvo srityje. Stuburo neurochirurgijos skyriuje skausmas pagal lokalizaciją pasiskyrė šitaip: 50% - kaklo srityje, 25% - krūtinės srityje, 12,5% - juosmens srityje, 12,5% - pečiai ir viršutinės galūnės.

Išvados:

1. Skausmo paplitimas Krūtinės ir Stuburo neurochirurgijos klinikose - po 100% tarp tirtų pacientų.
2. Dauguma pacientų patenka į stacionarą su skausmu, kuris trunka vidutiniškai nuo mėnesio iki pusmečio.

18. IŠPLITUSIO GRIAUČIŲ-RAUMENŲ SKAUSMO RODIKLIO KITIMAS TAIKANT KOMPLEKSINĮ GYDYMĄ

Lukas Talmantas, Jonas Lazauskas

LSMU Neurologijos klinika

Vadovas: Doc. A. Ščiupokas

Išplitęs griaučių-raumenų skausmas yra opi lėtinio skausmo problema. Literatūros duomenimis geresnis gydymo rezultatas pasiekiamas taikant kompleksinio gydymo priemones. Svarbiausia jų - kineziterapija.

Darbo tikslas:

Įvertinti pacientų, sergančių išplitusiu griaučių-raumenų skausmu, skausmo rodiklio kitimą taikant medikamentinį bei nemedikamentinį ir medikamentinį gydymo derinį.

Uždaviniai:

įvertinti skausmo rodiklių kitimą skiriant tik medikamentinį gydymą;
įvertinti skausmo rodiklių kitimą skiriant medikamentinį gydymą ir fizinius pratimus;
paruošti ir pateikti pacientams metodinę mokomąją medžiagą, o antrajai grupei dar papildomai pateikti pratimų, galinčių sumažinti skausmą, sąrašą.

Darbo metodika:

1. Tyrimas buvo vykdomas LSMU Klinikų skausmo gydymo poskyryje.
2. Prieš vykdant tyrimą buvo gautas leidimas iš bioetikos centro.
3. Tyrimui buvo atrinkti pacientai, 2010-2011 metais gydyti skausmo klinikoje dėl išplitusio griaučių-raumenų skausmo.
4. I etape retrospektyviai tirtos ambulatorinės pacientų ligos istorijos.
5. Buvo vertinti skausmo rodikliai (stiprumas, pobūdis, trukmė) ir suvesti į anketas.
6. Visi tiriamieji atsitiktinės atrankos būdu buvo suskirstyti į dvi palyginamąsias grupes:
1) buvo supažindinti su liga, jiems patarėme kaip būtų galima palengvinti skausmą ir kitus simptomus;

2) taip pat supažindinome su liga, tačiau, kalbėdami apie galimus būdus palengvinti skausmą, labai akcentavome fizinio aktyvumo naudą, pateikėme keletą nesudėtingų pratimų.

7. Po mėnesio pacientai užpildė pakartotinę anketą.

8. Lyginome pradinės ir pakartotinės apklausų duomenimis gautą informaciją.

Rezultatai:

Iš visų pacientų, 2010-2010 metais gydytų skausmo klinikoje, 29 atitiko išplitusio griaučių-raumenų skausmo kriterijus. Iš jų tyrime dalyvauti sutiko 14. Visi jie užpildė pradines anketas ir pažadėjo po mėnesio atsiųsti laiškus su pakartotinėmis anketomis. Gavome 9 laiškus su pakartotinėmis anketomis (atsakymo rodiklis 64%). Palyginę pradines anketas su pakartotinėmis nustatėme: a) skausmo intensyvo vidurkis pirmoje grupėje prieš tyrimą $8,4 \pm 1,92$, po tyrimo $7,6 \pm 1,46$, antroje - $8,7 \pm 1,62$ ir $6,4 \pm 1,12$ b) skausmo išplitimo vidurkis pirmoje grupėje prieš tyrimą $9,77 \pm 2,4$, po $9,2 \pm 1,85$, antroje - $8,9 \pm 1,95$ ir $7,5 \pm 2,05$ c) skausmo pobūdis pirmoje grupėje pakito 2 žmonėms, antroje - 1.

Išvados:

Taikant tik medikamentinį gydymą skausmo intensyvumas ir skausmingų regionų kūne skaičius sumažėjo ne taip reikšmingai, kaip taikant kartu ir fizinius pratimus. Taikant tik medikamentinį gydymą skausmo pobūdis pakito didesniai skaičiai žmonių nei taikant kartu ir fizinius pratimus. Tačiau duomenys statistiškai nepatikimi dėl mažos tyrimo imties

19. STRESO ĮTAKA MIEGO SUTRIKIMŲ ATSIKADIMUI TARP ROKIŠKIO MOKYKLŲ 12-TOS KLASĖS MOKSLEIVIŲ

Algirdas Vainius, Kristina Lukšytė, Mantas Žibas

LSMU Psichiatrijos klinika

Vadovas: Gyd. rez. Edgaras Šimkovičius

Visame pasaulyje kasmet didėja skaičius žmonių, besiskundžiančių nervų sistemos sutrikimais. Labiausiai paplitusios neurozės ir j juos panašūs sutrikimai. Stresas - pagrindinė šių sutrikimų priežastis. Stresinės situacijos, tame tarpe ir pastovi emocinė įtampa yra terpė, kurioje vystosi neurozės ir panašios būklės (šioms būdinga greitas nuovargis ir dirglumas, dažna nuotaikų kaita, vyraujant prislėgtai nuotaikai ir nerimui, baimei ir miego sutrikimui).

Darbo tikslas:

Įvertinti streso įtaką miego sutrikimų atsiradimui Rokiškio mokyklų 12 klasės moksleivių tarpe.

Uždaviniai:

1. Palyginti 11-tų ir 12-tų klasių moksleivių patiriamo streso lygį mokykloje;
2. Palyginti 11-tų ir 12-tų klasių moksleivių miego kokybės vertinimą.
3. Nustatyti patiriamo streso mokykloje ir miego kokybės sąryšį.
4. Nustatyti kuriomis savaitės dienomis patiriamas didžiausias stresas mokykloje bei kuriomis savaitės dienomis miego kokybė respondentų vertinama prasčiausiai.

Darbo metodika:

Tyrimas atliktas trijose Rokiškio mokyklose: Juozo Tumo-Vaižganto vidurinė mokykloje, Romuvos gimnazijoje ir Juozo Tūbelio gimnazijoje. Tyrime dalyvavo 11 – 12 klasių moksleiviai. Dalyvių apklausai buvo naudota anoniminė 9 klausimų anketa apie respondentų miego kokybę ir patiriamą stresą pamokų metu. Kaip kontrolinė grupė, buvo tirti 11-tos klasės moksleiviai.

Tyrimo metu buvo pateiktos 160 11-tų bei 160 12-tų klasių anketinės apklausos. Duomenys apdoroti naudojantis programa MS Excel.

Rezultatai:

Buvo atsakyta 142 11-tų bei 150 12-tų klasių anketinės apklausos. Teigiamai į klausimą „Ar patiriate stresą mokykloje?“ atsakė 92 (65 proc.) 11-tų klasių moksleiviai ir 131 (87 proc.) 12-tų klasių moksleivis. 5-balėje sistemoje, aukščiausias patiriamo streso įvertinimas buvo nurodytas pirmadieniais bei antradieniais 12-tokų tarpe, o 11-tokų tarpe – pirmadieniais. Miego sutrikimais skundėsi 30 (21 proc.) 11-tokų ir 57 (38 proc.) 12-tokai. Į klausimą, „Kuriomis savaitės dienomis prasčiau miegate?“, 12-tokų atsakymai buvo: pirmadienį nurodė 35 proc.

respondentų, antradienį nurodė 35 proc., sekmadienį – 19 proc. apklaustųjų. 11-tokų atsakymai buvo: sekmadienį nurodė 37 proc. respondentų, o pirmadienį – 44 proc.

Išvados:

1. Didesnį stresą mokykloje patiria 12-tų klasių moksleiviai;
2. Miego sutrikimai dažnesni tarp 12-tos klasės moksleivių;
3. Streso padidėjimas koreliuoja su miego sutrikimų dažniu. Didėjant streso lygiui dažnėja ir moksleivių polinkis į miego sutrikimus.
4. Didžiausias stresas mokykloje patiriamas pirmadieniais bei antradieniais. Prasčiausia miego kokybe respondentai skundėsi: pirmadieniais, antradieniais, sekmadieniais (išvardinta eilės tvarka).

20. PAAUGLIŲ SĄMONINGO SAVĖS ŽALOJIMO PRIEŽASTYS IR BŪDAI

Ignas Germanavičius

LSMU Psichiatrijos klinika

Vadovas: asist. D. Klimavičius

Jaunų žmonių sąmoningas savęs žalojimas daugiau nei dešimtmetį yra labai rimta visuomenės sveikatos problema. Svarbiausi šios aktualios problemos sprendimo uždaviniai – atskleisti rizikos veiksnius, būdus, paplitimą bei organizuoti tinkamą pagalbą. Sąmoningas savęs žalojimas – sąmoningai atliekami prieš save nukreipti veiksmai, nesukeliantys mirtinų pasėkmių. Ši apžvalga padės susipažinti su dažniausiomis paauglių savęs žalojimo priežastimis ir būdais.

Darbo tikslas:

1. Išanalizuoti mokslinius straipsnius, nagrinėjančius paauglių sąmoningo savęs žalojimo priežastis ir būdus.

Uždaviniai:

1. Nustatyti paauglių merginų savęs žalojimo priežastis.
2. Nustatyti paauglių vaikinų savęs žalojimo priežastis.
3. Nustatyti dažniausius savęs žalojimo būdus.

Darbo metodika:

1. Mokslinės literatūros paieška pagal raktinius žodžius: „paauglių sąmoningo savęs žalojimo priežastys“ („deliberate self harm reasons/causes between teenagers“), „paauglių sąmoningo savęs žalojimo būdai“ („deliberate self harm types between teenagers“). Straipsniai ieškoti naudojant paieškos sistemas PubMed, Lietuvos virtuali biblioteka, British Medicine Journal, Medicina, Visuomenės sveikata, Psichologija žurnaluose, kurie publikuoti 2002-2010 metais.
2. Rastos mokslinės literatūros analizė.

Rezultatai:

Pagal raktinius žodžius rasta 60 staipsnių, iš jų 6 atrinkti analizei. Kiti atmesti nes neatskleidė savęs žalojimo priežasčių ir būdų. Savižudybių ir sąmoningo savęs žalojimo vidurkis Lietuvoje 2004 metais 15-29 metų amžiaus grupėje buvo 31,15/100000 gyventojų (8,65 moterų, 53,08 vyrų) (European Mortality Database) Tai 3-4 kartus daugiau nei kitose Europos valstybėse.

Paauglių merginų ir vaikinų savęs žalojimo priežastys skiriasi. Merginų savęs žalojimo priežastys, pagal svarbą yra: rimta fizinė prievarta, šeimos narių bandymai nusižudyti, draugų bandymai nusižudyti, patirta seksualinė prievarta, nerimas dėl lytinės orientacijos, nesutarimai su tėvais, narkotikų vartojimas, problemos su policija, mokymosi problemos, menka savivertė, depresija, nerimas, impulsyvumas, rūkymas.

Vaikinų savęs žalojimo priežastys, pagal svarbą yra: draugų bandymai nusižudyti, šeimos narių bandymai nusižudyti, patirta seksualinė prievarta, nerimas dėl lytinės orientacijos, patirta fizinė prievarta, narkotikų vartojimas, menka savigarbą, mokymosi problemos, problemos su policija, problemos su antra puse, patyčios mokykloje.

Kai kurios priežastys būdingos abiem lytims. Jos pateiktos pagal svarbą savęs žalojimui: šeimos narių, draugų bandymai nusižudyti, slegiantys jausmai, mokymosi problemos, sunkumai šeimoje, sunkumai su draugais, noras įsitikinti, ar kas nors myli, parodyti, kaip beviltiškai jaučiasi, noras pagąsdinti, narkotikų vartojimas.

Savęs žalojimo būdai išvardinti pagal pasirinkimo dažnumą: išorinis – pjaustymasis, korimasis, deginimasis, šokimas nuo aukštų objektų, iš jų dažniausias pjaustymasis; vidinis – vaistų perdozavimas, kvaišalų vartojimas, neteisėtų vaistų vartojimas; ir mišrus – išorinio ir vidinio derinys arba to pats būdas skirtingu laiku.

Išvados:

1. Dažniausia paauglių merginų savęs žalojimo priežastis – patirta fizinė ir seksualinė prievarta.
2. Dažniausia paauglių vaikinių savęs žalojimo priežastis – draugų bandymas nusižudyti.
3. Dažniausiai pasirenkamas savęs žalojimo būdas – išorinis (rankų pjaustymasis).

Literatūros sąrašas:

1. Dembinskas A. ir kt, Psichiatrija, Vilnius : Vaistų žinios, 2003, 314-335 psl.
2. European mortality database (MDB). World Health Organization Regional Office for Europe. Internetinė prieiga: <http://data.euro.who.int/hfamdb/>
3. Laukkanen E, Rissanen ML, Honkalampi K, Kylmä J, Tolmunen T, Hintikka J. The prevalence of self-cutting and other self-harm among 13- to 18-year-old Finnish adolescents. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2009;44(1):23–8.

21. PLASTINĖS CHIRURGIJOS PACIENTŲ POLINKIS Į KŪNO DISMORFOFOBINĮ SUTRIKIMĄ

Indrė Kotryna Pakutkaitė, Simona Sabulytė

LSMU Psichiatrijos klinika

Vadovas: Prof. Benjaminas Burba

Pastaraisiais metais Lietuvoje labai išaugus besikreipiančių asmenų į plastikos chirurgus skaičiui, tampa svarbu įvertinti ir gauti daugiau informacijos apie galimą plastinės chirurgijos pacientų polinkį į kūno dismorfofobinį sutrikimą (KDS).

Darbo tikslas:

Įvertinti plastinės chirurgijos pacientų (PCP) ir bendrosios populiacijos (BP) polinkį į KDS. Palyginti abi apklaustųjų grupes.

Uždaviniai:

1. Ištirti ar PCP tarpe didesnis polinkis į KDS lyginant su BP.
2. Ištirti ar PCP jų išvaizdos bruožas sukelia daugiau neigiamų emocijų ir verčia vengti socialinės veiklos nei BP.
3. Ištirti ar PCP jų išvaizdos bruožas daro didesnę įtaką tarpusavio santykiams su partneriu, užmezgant naujas pažintis bei galimybėms dirbti ir/ar mokytis nei bendroje populiacijoje.
4. Ištirti ar PCP savo išvaizdą laiko svarbesniu asmenybės aspektu nei BP.

Darbo metodika:

Naudojant į Lietuvių kalbą išverstą „Cosmetic Procedure Screening Questionnaire“ (COPSQ) klausimyną, anonimiškai buvo apklausti 55 privačios plastinės chirurgijos klinikos pacientai, pageidaujantys operacinio gydymo ir 150 asmenų iš bendrosios populiacijos. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant Excel ir SPSS programas. Statistiškais reikšmingais laikyti skirtumai, kai $p < 0.05$.

Rezultatai:

1. PCP tarpe stebėtas didesnis polinkis į KDS (18.2%) nei BP (4.7%).
2. PCP jų išvaizdos bruožas labiau neigiamai veikia emocinę savijautą nei BP, PCP (76.4%) atsakė tarp „vidutiniškai“ ir „labai žymiai veikia“, kai BP (66%) atsakė tarp „nesukelia jokių neigiamų išgyvenimų“ ir „šiek tiek sukelia“.
3. PCP labiau vengia socialinės veiklos nei BP, PCP (27.3%) atsakė tarp „nuolat vengiu“ ir „vengiu maždaug 3/4 laiko“, kai BP taip atsakė tik 8.7% ir 48% atsakė „niekada nevengiu“.
4. PCP jų išvaizdos bruožas turi didesnę įtaką santykiams su partneriu ar užmezgant naujas pažintis nei BP. Tik 7.3% PCP atsakė, jog „neturi įtakos“, kai BP tokių buvo 46%.
5. PCP tarpe jų išvaizdos bruožas darė didesnę įtaką jų galimybėms dirbti ir/ar mokytis nei BP. Tik 27.3% PCP atsakė „nedaro jokios įtakos“, kai BP tokių buvo 74%.
6. PCP ir BP savo išvaizdą laiko vienodai svarbiu savo asmenybės aspektu, PCP (76.3%) ir BP (69.9%) atsakė, kad savo išvaizdą laiko tarp „vidutiniškai svarbiu“ ir „labai svarbiu“ asmenybės aspektu.

7. Tiksliau įvertinti ir palyginti PCP ir BP polinkį į KDS būtų galima padidinus tiriamųjų imtį.

Išvados:

1. Plastinės chirurgijos pacientų tarpe yra didesnis polinkis į KDS nei bendroje populiacijoje.
2. Plastinės chirurgijos pacientus jų išvaizdos bruožas labiau neigiamai veikia emocinę savijautą ir verčia vengti socialinės veiklos nei bendroje populiacijoje.
3. Plastinės chirurgijos pacientams jų išvaizdos bruožas daro didesnę įtaką tarpusavio santykiams su partneriu, užmezgant naujas pažintis bei galimybėms dirbti ir/ar mokytis nei bendroje populiacijoje.
4. Abi tiriamųjų grupės savo išvaizdą laiko vienodai svarbiu savo asmenybės aspektu.

22. SUBJEKTYVUS BEI KLINIKINIS DEPRESINĖS SIMPTOMATIKOS VERTINIMAS, RYŠIAI SU SOCIALINIAIS-DEMOGRAFINIAIS RODIKLIAIS

Viktorija Čepulytė

LSMU Psichiatrijos klinika

Vadovas: V. Vilkas, dr. K. Dambrauskienė

Becko ir Hamiltono depresijos skalės yra dažniausiai naudojamos klinikinėje praktikoje, tačiau įvairūs moksliniai tyrimai demonstruoja, kad šių dviejų skalių koreliacija depresiškiems pacientams ženkliai svyruoja: nuo $r=0,16$ iki $r=0,73$.

Darbo tikslas:

Įvertinti skirtumą tarp subjektyvaus ir klinikinio depresinės simptomatikos vertinimo, jo ryšius su socialiniais-demografiniais veiksniais.

Uždaviniai:

1. Nustatyti ar skiriasi paties asmens savo savijautos vertinimas ir klinikinis depresinės simptomatikos įvertinimas.
2. Įvertinti ar skirtumai susiję su socialiniais-demografiniais rodikliais.

Darbo metodika:

Tiriamąją grupę sudarė 70 Lazdijų miesto šeimos klinikos ambulatorinių pacientų, kuriems diagnozuota depresija (F32, F33): 17 vyrų bei 53 moterys. Tyrimas atliktas naudojant tyrėjų sudarytą anketą, kurią sudarė klausimai apie tirtųjų asmenų socialinius-demografinius duomenis bei integruotas Becko depresijos klausimynas. Becko depresijos klausimynas yra savęs vertinimo anketa, skirta įvertinti depresijos simptomų sunkumą. Ją sudaro 21 teiginių grupė apie pažintinius, motyvacinčius, emocinius bei elgesinius depresijos simptomus. Kiekvieno iš respondentų depresinė simptomatika taip pat buvo vertinta užpildant Hamiltono depresijos skalę, kuri yra klinikinis paciento psichinės būklės vertinimo instrumentas, naudojamas depresijos sunkumui įvertinti. Klausimyną pildo ir interpretuoja tyrėjas, vertindamas tiriamojo atsakymus į standartinius teiginius (viso 21 teiginys) bei stebėdamas jo elgesį. Respondentai pagal amžių buvo suskirstyti į dvi grupes: iki 50 m., 50 m. amžiaus ir vyresni; pagal išsilavinimą: turintys žemesnį nei aukštąjį ir aukštąjį išsilavinimą. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant programų paketą SPSS 15.0 for Windows. Buvo apskaičiuotas abiejų depresijos klausimynų balų aritmetinis vidurkis, standartinė paklaida, vertinta koreliacija tarp abiejų klausimynų. Siekiant įvertinti skirtumą tarp subjektyvaus ir klinikinio depresinės simptomatikos vertinimo, buvo apskaičiuotas neatitikimo įvertis (iš Becko depresijos klausimyno balų vidurkio atėmus Hamiltono klausimyno balų vidurkį), vertinta jo koreliacija su socialiniais-demografiniais rodikliais, apskaičiuojant koreliacijos koeficientą. Siekiant įvertinti, kuris iš socialinių-demografinių veiksnių lemia neatitikimą tarp subjektyvaus ir klinikinio depresinės simptomatikos vertinimo, taikyta daugiafaktorinė tiesinė regresinė analizė. $P < 0,05$ buvo laikomas statistiškai reikšmingu visiems testams. Tyrimui buvo gautas LSMU Bioetikos komisijos leidimas.

Rezultatai:

Becko depresijos klausimyno balų vidurkis buvo 28 (SN=11.2), Hamiltono depresijos klausimyno – 19.2 (SN=6.2). Nustatyta vidutinio dydžio koreliacija tarp abiejų klausimynų balų vidurkių: $r=0,47$, $p < 0,01$. Skalių neatitikimo įvertis sudarė 8,7 balus (SN=9,98) ir nepriklausė nei nuo lyties, nei nuo amžiaus. Aukštąjį išsilavinimą turintys respondentai subjektyviai savo depresiškumo lygį buvo linkę vertinti žemesniais balais ($r = -0,3$, $p < 0,01$), nei kad tyrėjo įvertinta klinikinio stebėjimo metu, lyginant su žemesnį išsilavinimą turinčiais, ypač tai akivaizdu tarp vyrų.

Išvados:

1. Nustatyta vidutinio dydžio koreliacija tarp Becko ir Hamiltono depresijos skalių balų vidurkių.
2. Stebėta neigiama koreliacija tarp aukštojo išsilavinimo ir šių skalių neatitikimo įverčio.

Literatūros sąrašas:

1. Murray W. Enns MD, Derrick K. Larsen MA, Brian J. Cox PhD. Discrepancies between self and observer ratings of depression, The relationship to demographic, clinical and personality variables. *Journal of Affective Disorders* 2000, 33–41.
2. The relationship of demographic, clinical, cognitive and personality variables to the discrepancy between self and clinician rated depression. *Journal of Affective Disorders* 2010, 202–206.

23. "PRODROMINIŲ" ŠIZOFRENIJOS SIMPTOMŲ VERTINIMAS

Rūta Radavičiūtė

LSMU Psichiatrijos klinika

Vadovas: Dr. Rytis Leonavičius

Šizofrenija daugiau nei šimtas metų kelia milžiniškus iššūkius gydytojams, klinicistams, pacientams, mokslininkams, psychologams ir sociologams. Tačiau vis dar nėra šizofrenijos vieningos diagnostinės sistemos. Nei vienas jos simptomas nėra patognomiškas, todėl gydymo algoritmuose nėra unifikuotos tradicijos. Kurdami DSM-IV TR bei TLK-10 gydytojai vylėsi, kad šios ligos vystymuisi galima būtų užkirsti kelią, jeigu jos klinikinis "valdymas" būtų pradėtas kiek galima anksčiau. Tai lėmė klinikinės hipotezės atsiradimą, kad, radus prodrominius, su šizofrenija susijusius simptomus ir anksti pradėjus klinikinę intervenciją, būtų galima reikšmingai pagerinti šio sutrikimo terapines perspektyvas.

Darbo tikslas:

Pagrįsti/paneigti hipotezę, kad yra prodrominių simptomų (sindromų), galinčių būti būdingais vėlesniam šizofrenijos išsivystymui.

Uždaviniai:

1. Apžvelgti paskutinių dešimties metų mokslinius tyrimus, susijusius su šizofrenijai "būdingų" prodrominių simptomų (sindromų) paieška.
2. Įvardinti "prodrominius" simptomus, dažniausiai pasireiškusius respondentams iki šizofrenijos diagnozės nustatymo ($\geq 10\%$) (tiriamiesiems) ir respondentams, kuriems šizofrenija nebuvo nustatyta (kontroliniams).
3. Nurodyti simptomus, kurie reikšmingai dažniau buvo pasireiškę respondentams, kuriems vėliau buvo diagnozuota šizofrenija, nei respondentams, kuriems ši diagnozė nebuvo nustatyta ($p < 0,05$).

Darbo metodika:

2001 – 2011 m. PubMed, Medline, Science Direct, Psycinfo duomenų bazių apžvalga. Apžvalgos kriterijai: straipsniai anglų (originalia) kalba; metaanalizės pobūdžio apžvalginiai darbai (tęstinio pobūdžio – "follow up"); moksliniai straipsniai, neinicijuoti suinteresuotųjų pusių; prioritetas – dvigubai akli tyrimai. Tiriamųjų dalyvių skaičius ≥ 100 respondentų.

Rezultatai:

Tiriamuoju laikotarpiu remiantis nustatytais atrankos kriterijais išanalizuoti 37 moksliniai darbai. Tirtųjų respondentų skaičius svyravo nuo 102 iki 473 respondentų, kuriems vėliau buvo diagnozuota šizofrenija. Dažniausiai nurodyti simptomai (atitinkamai tiriamiesiems/kontroliniams - procentais): padidėjęs dirglumas - (17,2-11,1/13,5-9,2 – $p > 0,05$), nerimas - (16,7-10,2/21,9-7,5 – $p > 0,05$), miego sutrikimai - (15,5-10,1/18,7-7,4 – $p > 0,05$), uždarumas (nenoras bendrauti) - (15,9-12,2/12,7-10,1 – $p > 0,05$), "keistos mintys"(13,8-11,6/15,2-8,8 – $p > 0,05$), "kitoks" realybės ir savęs suvokimas (depersonalizacija – derealizacija) – (13,5-10,2/16,6-7,5 – $p > 0,05$), nenoras užsiimti veikla, kuri anksčiau teikė malonumo (anhedonija) – (12,1-10,9/15,6-12,4 – $p > 0,05$), pakitusi nuotaika (liūdesys) – (12,3-10,2/15,3-7,4 – $p > 0,05$), abejingumas - (11,7-10,1/14,4-12,2 – $p > 0,05$), įtarumas (nesiekiantis klaidės lygio) – (12,0-10,1/16,4-7,3 – $p > 0,05$).

Išvados:

1. Mokslinių tyrimų gausa rodo hipotezės aktualumą pasauliniu psichiatrinio mastu.
2. Dažniausiai nurodyti simptomai pacientų, kuriems vėliau buvo diagnozuota šizofrenija, buvo (mažėjimo tvarka): padidėjęs dirglumas, nerimas, miego sutrikimai, uždarumas, "keistos mintys", depersonalizacija – derealizacija, anhedonija, liūdesys, abejingumas, įtarumas.
3. Nei vienas šių simptomų nebuvo reikšmingai susijęs su šizofrenijos pasireiškimu. Hipotezė buvo paneigta.

Vienok, nagrinėjant šią temą vertėtų tęsti tyrimus, kad ateityje būtų galima išsamiau ir tiksliau atsakyti į šį visiems rūpimą klausimą.

Literatūros sąrašas:

1. F. Schultze – Lutter. Subjective symptoms of Schizophrenia in research and the clinic: the basic symptom concept. Schizophrenia Bulletin vol. 35 no. 1 pp. 5 - 8, 2009.

24. ASMENŲ, KURIEMS DIAGNOZUOTA ŠIZOFRENIJA, NUOSTATOS SAVIŽUDYBIŲ ATŽVILGIU

Žilvinas Mažeikis

LSMU Psichiatrijos klinika

Vadovas: m.dr. D. Leskauskas

Nepaisant vykdomų prevencijos, intervencijos ir postvencijos programų, "Eurostat" duomenimis Lietuva vis dar pirmauja pagal savižudybių skaičių Europoje. Šiuolaikinėje suicidologijoje manoma, kad savižudybė yra biologinių, psichologinių ir socialinių faktorių sąveikos reiškinys, tačiau išlieka neaiški paciento požiūrio į savo ligą reikšmė. Šizofrenija savižudybės riziką didina 4-5%, nors yra aišku, kad riziką didina ne pati liga, o su ja susiję faktoriai. Šiuo tyrimu siekiama nustatyti sąsajas tarp šizofrenija sergančių pacientų ligos suvokimo ir nuostatų savižudybių atžvilgiu, darant prielaidą, kad nuostatos savižudybių atžvilgiu yra svarbus kintamasis vertinant suicidiškumą.

Darbo tikslas:

Nustatyti, ar nuostatos savižudybių atžvilgiu yra susijusios su pacientų, kuriems diagnozuota šizofrenija, ligos suvokimu ir suicidiniaisiais ketinimais.

Uždaviniai:

1. Įvertinti nuostatas savižudybių atžvilgiu, ligos suvokimą ir suicidinius ketinimus trijose tiriamųjų grupėse: asmenų, kuriems šizofrenija diagnozuota mažiau nei prieš metus (toliau SCH<5); asmenų, kuriems šizofrenija diagnozuota daugiau nei prieš penkerius metus (toliau SCH>5); šizofrenijos diagnozės neturinčių asmenų, besigydančių nuo lėtinių kardiologinių ligų (toliau KARD).
2. Išanalizuoti ryšius tarp nuostatų savižudybių atžvilgiu, pacientų ligos suvokimo ir suicidinių ketinimų trijose tiriamųjų grupėse.

Darbo metodika:

Atlikta LSMU Psichiatrijos klinikos, Kauno psichiatrijos ligoninės, Kauno Respublikinės ligoninės psichiatrijos skyriaus, Kauno Dainavos poliklinikos Psichikos sveikatos centro pacientų momentinė apklausa naudojant klausimyną, kurį sudaro: 1) subjektyvaus ligos suvokimo įvertinimas pagal Brief IPQ (vertina kiek pacientas suvokia savo ligos grėsmingumą) 2) nusivylimo gyvenimu bei suicidinių ketinimų įvertinimas ir nuostatų savižudybių atžvilgiu įvertinimas pagal ATTS klausimyno 5-ias skales (nenuspėjamumo, nesikišimo, pasmerkimo, vienatvės ir priimtino), adaptuotas Lietuvoje.

Rezultatai:

Apklausta 12 (14,8%) SCH<5 m, 39 (48,1%) SCH>5m ir 30 (37%) KARD pacientų. Vyrų – 21 (25,9%), moterų – 60 (74,1%). Lygintos grupės pagal šeimyninę padėtį ir išsilavinimą statistiškai reikšmingai nesiskyrė, tačiau buvo nehomogeniškos pagal amžių: KARD (vid. 67,23±9,76), SCH<5 (vid. 41,17±15,95) ir SCH>5 (vid. 49,62±11,48).

Savo ligos grėsmingumo vertinimas visose trijose pacientų grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė (One-way ANOVA, p=0,18).

Savižudybė, kaip reiškinys, statistiškai patikimai (One-way ANOVA, p=0,019) priimtinesnė atrodė KARD pacientams (vid. 2,4±0,5), negu ilgiau nei 5 metus šizofrenija sergantiems (vid. 2,0±0,62) pacientams, nors pastarieji paskutiniaisiais ligos metais patys buvo suicidiškesni. Vertinant suicidiškumą tarp trijų grupių ($\chi^2=10,3$, p=0,006),

suicidiškiausi - SCH>5 (vid. 2,58±0,84), mažiau suicidiški – SCH<5 (vid. 2,62±0,86), mažiausiai – KARD pacientai (vid. 3,21±0,44).

Statistiškai patikimai ($\chi^2=6,38$, $p=0,04$) KARD pacientai (vid. 2,8±0,3) yra labiausiai linkę nesikišti kito žmogaus savižudybės atveju, o SCH<5 metus sergantis asmenys (vid. 2,7±0,44) labiau linkę nesikišti nei SCH>5 metus sergantieji (vid. 2,6±0,4). KARD pacientai, lyginant su šizofrenija sergančiais, statistiškai patikimai ($\chi^2=10,62$, $p=0,005$) daug dažniau kaip galimą savižudybės priežastį įvardina vienatvę: KARD (vid. 2,62±0,42), SCH<5 (vid. 2,09±0,7), SCH>5 (vid. 2,12±0,68).

Taip pat nustatyta ($p=0,026$), kad pacientai suvokiantys savo ligą kaip grėsmingesnę, savižudybę suvokia kaip nepriimtinesnį reiškinį (Pearson $\rho=-0,258$). Nustatyta teigiama koreliacija ($p=0,015$) tarp savižudybės nuspėjamumo ir pasmerkimo nuostatų (Pearson $\rho=0,279$) Statistiškai patikimai koreliuoja vienatvės ir priimtino (Spearman $\rho=0,363$, $p=0,001$), nesikišimo ir priimtino (Spearman $\rho=0,439$, $p<0,0001$), pasmerkimo ir nesikišimo (Spearman $\rho=-0,266$, $p=0,021$), pasmerkimo ir nuspėjamumo (Spearman $\rho=0,295$, $p=0,01$) nuostatos savižudybių atžvilgiu.

Tiriant šizofrenija sergančiųjų grupę, nustatyta neigiama koreliacija tarp savižudybės priimtino ir ligos grėsmingumo suvokimo (Pearson $\rho=-0,389$, $p=0,01$), nors nustatyta, kad pacientai savo ligą suvokiantys grėsmingiau, paskutiniaisiais ligos metais buvo suicidiškesni (Spearman $\rho=-0,441$, $p=0,01$). Mažiau suicidiški pacientai savižudybę kaip priimtina reiškinį vertino dažniau (Spearman $\rho=0,367$, $p=0,05$).

Išvados:

1. Šizofrenija ir kardiologinėmis ligomis sergantieji ligos grėsmingumą vertina vienodai.
2. Pacientai, labiau siejantys savižudybių priežastis su vienatve, savižudybę vertina kaip priimtinesnį reiškinį, negu tie, kurie ją su vienatve sieja mažiau. Kardiologiniai pacientai, lyginant su šizofrenija sergančiais, kaip savižudybės priežastį vienatvę įvardina dažniau. Pacientai, linkę manyti, kad savižudybė yra priimtinas reiškinys, labiau linkę manyti, kad nereikia kištis į kito žmogaus savižudybės krizę ir savižudybę smerkia mažiau. Pacientai, savižudybę vertinantys kaip nuspėjamą reiškinį ją smerkia labiau, negu tie, kurie mano, kad savižudybės grėsmę galima pastebėti.
3. Šizofrenija sergantis pacientai, savo paties ligą suvokiantys kaip grėsmingesnę, savižudybę vertina kaip labiau nepriimtina reiškinį, tačiau yra suicidiškesni. Tokios pat tendencijos pastebimos ir kardiologinių pacientų grupėje.

Literatūros sąrašas:

1. Carlborg A, Winnerbäck K, Jönsson EG, Jokinen J, Nordström P. Suicide in schizophrenia. 2010, PMID: 20586695.
2. Eurostat. Death due to suicide, by gender (tps00122).
3. Gibb B. E., Andover M. S., Beach S. R. H. Suicidal ideation and attitudes toward suicide // Suicide and Life-Threatening Behavior. 2006, vol. 36 (1), p. 12-18.

25. ALKOHOLIO SUKELTO DELYRO DIAGNOSTINĖS PROBLEMOS INTENSIVIOS TERAPIJOS SKYRIUOSE

Rūta Šeikienė

LSMU Psichiatrijos klinika

Vadovas: Dr. Rytis Leonavičius

Alkoholio suvartojimas pasaulyje grėsmingai didėja. Lietuvoje per paskutinį dešimtmetį jo suvartojimas išaugo dešimčia procentų. Vienintelis statistinis rodiklis, galintis neabejotinai patvirtinti jo augančią žalą – neatidėliotina hospitalizacija ir gydymas alkoholio sukkelto delyro metu.

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti alkoholio sukkelto delyro diagnostines problemas intensyvios terapijos skyriuose (ITS).

Uždaviniai:

1. Palyginti ICD-10 ir DSM-IV TR alkoholio sukkelto delyro diagnostinius kriterijus.
2. Išanalizuoti skirtingų informacijos šaltinių duomenis.
3. Išsiaiškinti alkoholio sukkelto delyro hipodiagnostikos priežastis, atsitiktinės atrankos būdu kokybiškai apklausiant ITS dirbančius specialistus.

Darbo metodika:

ICD-10 ir DSM-IV TR palyginimas, PubMed, MedLine, PsycInfo publikuotų darbų apžvalga, sveikatos apsaugos sistemos ITS dirbančiųjų kokybinė apklausa.

Rezultatai:

Esminių skirtumų tarp ICD-10 ir DSM-IV TR nėra. Abu diagnostinius kriterijus apibūdinantys žinynai tai apibrėžia kaip nespecifinį gyvybei labai pavojingą sindromą. PubMed, MedLine, PsycInfo dešimties metų publikuotų darbų apžvalgoje rasta arti tūkstančio straipsnių per paskutinius dešimt metų, susijusių su alkoholio vartojimo (nutraukimo) sukkelto delyro problema. Vienok dauguma jų siūlo išsamiau analizuoti šią problemą ir plėsti tiriamųjų skaičių. ITS dirbantys specialistai yra paruošti delyrą gydyti simptomiškai, pasiekia puikių rezultatų ir statistinėms etiologinėms priežastims nesistengia skirti daugiau dėmesio.

Išvados:

1. Alkoholio sukkelto delyro diagnostika nėra susijusi su skirtingais diagnostiniais kriterijais.
2. Nežiūrint didelio kiekio rašytinių publikuotų šaltinių, jų išvados, susijusios su alkoholio sukkelto delyro hipodiagnostika ITS, yra nevienalytės ir susijusios su konkrečios sveikatos sistemos reikalavimais.
3. Hipodiagnostika mūsų ITS susijusi su menku alkoholio sukkelto delyro gydymo apmokėjimu, klaidinga tradicija tokį delyrą gydyti psichiatrijos, o ne ITS bei problemišku anamnezės surinkimu.

Literatūros sąrašas:

1. TLK-10-AM. 2008 July [cited 2012 March 20]; Available from: <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/5skyrius.html>
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR). 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
3. Lietuvos statistikos departamentas. Alkoholinių gėrimų suvartojimas [cited 2012 March 20]; Available from: <http://db1.stat.gov.lt/statbank/selectvarval/saveselections.asp?MainTable=M3210106&PLanguage=0&TableStyle=&Buttons=&PXSid=6455&IQY=&TC=&ST=ST&rvar0=&rvar1=&rvar2=&rvar3=&rvar4=&rvar5=&rvar6=&rvar7=&rvar8=&rvar9=&rvar10=&rvar11=&rvar12=&rvar13=&rvar14=>

26. BENDROSIOS PRAKTIKOS GYDYTOJŲ, PEDIATRŲ ŽINIŲ APIE AKTYVUMO IR DĖMESIO SUTRIKIMĄ ĮVERTINIMAS

Rūta Karužaitė

LSMU Psichiatrijos klinika

Vadovas: doc.dr.Darius Leskauskas

Dėmesio ir aktyvumo sutrikimas (ADS) yra vienas iš dažniausių ir sudėtingiausių psichikos sutrikimų vaikų ir paauglių tarpe. ADS paplitimas pasaulyje svyruoja nuo 1,7 iki 6,7%, Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatais iki 5% pradinių klasių moksleivių tarpe. ADS reikšmingai sutrikdo vaiko psichinę (>60% komorbidiškumas) ir somatinę sveikatą (dažnesnės fizinės traumos), psichosocialinę adaptaciją, vystymąsi. Laiku nediagnozuotas ir negydomas sutrikimas komplikuojasi depresija, nusikalstamu elgesiu, piktnaudžiavimu alkoholiu ir narkotikais, savižudišku elgesiu. Iki 60% pacientų sutrikimas tęsiasi ir suaugusiame amžiuje. Šiuo metu psichiatrijos ekspertų akcentuojama ADS ankstyvos diagnostikos ir gydymo svarba, pabrėžiant pirminio ir antrinio sveikatos priežiūros lygmens svarbą. Kaip parodė anksčiau atliktas tyrimas, šiuo metu aktyvumo ir dėmesio sutrikimui taikomas gydymas nėra pakankamai efektyvus (teigiamai įvertintas tik 18% respondentų). Galima to priežastis ta, kad Lietuvoje ADS mažai žinomas pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros grandies gydytojų tarpe, todėl dažnai nediagnozuojamas ir negydomas.

Darbo tikslas:

Tyrimas skirtas įvertinti Lietuvoje bendrosios praktikos gydytojų, pediatrų turimas žinias apie dėmesio ir aktyvumo sutrikimo diagnostiką ir gydymą bei galimybes šias žinias gerinti.

Uždaviniai:

1. Įvertinti bendrosios praktikos gydytojų, pediatrų žinias apie aktyvumo ir dėmesio sutrikimo diagnostiką ir gydymą.
2. Įvertinti veiksnius, darančius įtaką žinioms apie ADS diagnostiką ir gydymą.

Darbo metodika:

Anketinė apklausa tyrėjų sudaryta anketa, įvertinanti šeimos gydytojų bei pediatrų nuomonę, kas yra aktyvumo ir dėmesio sutrikimas, kokia jo diagnostika ir gydymas.

Tyrime dalyvavo universitetinių (Kauno, Vilniaus) ir neuniversitetinių (Klaipėdos, Mažeikių, Šiaulių, Utenos) miestų pediatrai bei bendrosios praktikos gydytojai. Buvo apklausti 253 gydytojai: universitetinių miestų 154, neuniversitetinių- 99.

Pagal profesiją tiriamieji suskirstyti į pediatrus ir šeimos gydytojus. Pagal regioną, kuriame dirba, tiriamieji suskirstyti į: universitetinių ligoninių miestus-Vilnius, Kaunas bei mažesnius Lietuvos miestus- Klaipėda, Šiauliai, Mažeikiai, Utena. Pagal darbo stažą tiriamieji suskirstyti į 4 kategorijas: dirbantys iki 10 metų; 11-20 metų; 21-30 metų; 31 ir daugiau metų.

Duomenys analizuoti SPSS 19.0 statistiniu paketu. Apskaičiuotas procentinis pasiskirstymas ir pasiskirstymo skirtumas tarp nominaliųjų kintamųjų (χ^2), skirtumas laikytas statistikai reikšmingu, kai $p < 0,05$. Tyrimui buvo gautas LSMU Bioetikos komisijos leidimas.

Rezultatai:

Išdalinta 300 anketų, iš kurių atsakyta 253 (84%).

1. Kad iki 10% mokyklinio amžiaus vaikų yra būdingas nenusėdėjimas vietoje, judrumas ir išsiblaškymas teisingai atsakė 26% (40) Vilniaus ir Kauno bei 32% (32) kitų miestų gydytojų. Klaidingus atsakymus nurodė 70% (107) universitetinių miestų ir 68% (63) kitų miestų gydytojai. Nuomonės neturėjo 5% (7) Vilniaus, Kauno ir 4% (4) kitų miestų gydytojai ($p=0.002$).

2. 47% (54) bendrosios praktikos gydytojų ir 45% (55) vaikų gydytojų teisingai pažymėjo, kad ADS būdingas iki 5% vaikų. Neteisingą atsakymą pažymėjo 53% (60) BPG ir 55% (68) pediatrai ($p=0.021$).

3. Į klausimą ar tenka gydyti vaikus, kuriems nustatytas ADS teigiamai atsakė 38% (57) Vilniaus, Kauno ir 57% (52) kitų miestų gydytojai ($p=0.007$).

4. Niekada netenka gydyti vaikų, kuriems nustatytas ADS 65% (73) BPG ir 46% (56) pediatrų ($p=0.009$).

5. Net 77% (86) BPG ir 95% (120) pediatrų teigia susiduriantys su per daug judriais, impulsyviais ir nedėmesingais vaikais $p=0.04$.

6. 71% (79) šeimos gydytojų ir 74% (93) pediatrų kreipiantis tėvams dėl per daug judraus, impulsyvaus ir nedėmesingo vaiko siunčia juos kitam specialistui (vaikų psichiatrui). 30% (33) šeimos gydytojų ir 26% (32) vaikų gydytojų tėvams pataria palaukti, kol vaikas paaugs ir išmoks geriau kontroliuoti savo elgesį; pataria griežčiau auklėti, mokyti elgesio taisyklių arba patys skiria medikamentinį gydymą ($p=0.027$).

7. Informaciją apie ADS iš kelių anketoje paminėtų šaltinių (skaitė lietuviškoje med. literatūroje, skaitė tarptautinėje med. literatūroje, girdėjo konferencijoje Lietuvoje, girdėjo konferencijoje užsienyje, girdėjo kvalifikacijos kėlimo kursuose) išgirdo 41% (63) Vilniaus, Kauno gydytojų ir 56% (55) kitų miestų medikų. 8% (12) Vilniaus ir Kauno medikų bei 4% (4) kitų miestų medikams niekada nėra tekę girdėti informacijos apie ADS. Su informacija apie ADS niekada nėra tekę susidurti 8% (10) BPG ir 5% (6) pediatrų ($p=0.035$).

Išvados:

1. Didžioji dalis apklaustų šeimos ir vaikų ligų gydytojų nežinojo, kas yra aktyvumo ir dėmesio sutrikimas (ADS), kiek jis paplitęs. Tik pusė jų atsakė, kad tokius pacientus nukreipia vaikų ir paauglių psichiatrams.

2. Nuolatinį darbą su vaikais dirbantys medikai (pediatrai) apie ADS diagnostiką bei gydymą išmano geriau ir su tuo susiduria dažniau nei šeimos gydytojai.

3. Neuniversitetinių miestų gydytojai atsakė dažniau ir iš įvairesnių šaltinių sužinantys apie ADS, todėl tiksliau identifikuodavo ir gydydavo šį sutrikimą.

Literatūros sąrašas:

1. Leskauskas D., Kuzmickas K., Baranauskienė B., Daškevičienė J. Kauno miesto pradinių klasių moksleivių aktyvumo ir dėmesio sutrikimo bei gretutinių psichikos sutrikimų tyrimas // Medicina. 2004, t. 40, p. 589–597.

2. Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugija. Metodikos: Hiperkineziniai sutrikimai (aktyvumo ir dėmesio sutrikimas, hiperkinezinis elgesio sutrikimas) vaikų amžiuje: diagnostika ir gydymas (TLK-10 kodai F90.0; F90.1). <http://lvppd.lt/metodikos.html> (2012 02 15)

27. NERIMO SUTRIKIMŲ IR PRIKLAUSOMYBĘ SUKELIANČIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO SĄSAJOS PAAUGLIŲ TARPE

Jovita Anikinaitė
LSMU Psichiatrijos klinika
Vadovas: Asist. D.Klimavičius

Priklausomybę sukeliančių medžiagų (PSM) - alkoholio, tabako ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimas dažnai yra susijęs su bandymu sumažinti nerimo simptomų išreikštumą. Šiame tyrime pabandėme išsiaiškinti ar nerimo sutrikimų turintys paaugliai dažniau vartoja PSM.

Darbo tikslas:

Nustatyti nerimo sutrikimų ir PSM vartojimo sąsajas paauglių tarpe.

Uždaviniai:

1. Nustatyti nerimo sutrikimų paplitimo dažnį 9-12 klasių moksleivių tarpe.
2. Nustatyti nerimo sutrikimų dažnio skirtumus priklausomai nuo lyties.
3. Nustatyti kaip paauglių nerimo sutrikimai siejasi su alkoholinių gėrimų vartojimu.
4. Nustatyti kaip paauglių nerimo sutrikimai siejasi su rūkymu.
5. Nustatyti kaip paauglių nerimo sutrikimai siejasi su kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimu.

Darbo metodika:

- anketinė apklausa pateikiant du klausimynus: I – PSM vartojimui įvertinti, II – vaikų nerimo sutrikimų vertinimo skalė (SCARED);
- tyrime dalyvavo 380 9-12 klasių Ignalinos rajono gimnazijos moksleivių;
- duomenų analizė atlikta naudojantis SPSS 17.0 programa. Taikytas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;
- tyrimui atlikti buvo gauti leidimai iš LSMU bioetikos centro (BC-MF-236) ir gimnazijos administracijos.

Rezultatai:

Apklausta 380 moksleivių: 184 vaikinai (48,42%) ir 196 merginos (51,58%). 69 paaugliai (18,16%) turėjo nerimo sutrikimų. Jų pasireiškimo dažnis mergaičių ir berniukų tarpe statistškai reikšmingai nesiskyrė: 16,3% (30) berniukų ir 19,9% (39) mergaičių ($p=0,364$). Nerimo sutrikimų turinčių paauglių alkoholio vartojimo ir rūkymo įpročiai statistškai reikšmingai nesiskyrė nei berniukų nei mergaičių tarpe. Tačiau stebima tendencija, kad vaikinų, turinčių nerimo sutrikimų, alkoholio vartojimas yra labiau išreikštas (63,3%), nei neturinčių nerimo sutrikimų (44,2%), nors tai nėra statistškai reikšmingas skirtumas ($p=0,054$). Vaikinai dažniau nei merginos bando kitas psichoaktyvias medžiagas (atitinkamai 20,7% ir 12,2%, $p=0,03$). Vaikinų turinčių išreikštą nerimo sutrikimą grupėje yra daugiau paauglių vartojančių kitas psichoaktyvias medžiagas, nei neturinčių nerimo sutrikimų grupėje (atitinkamai 36,7% ir 10,3%, $p=0,02$).

Išvados:

1. Nerimo sutrikimų paplitimas 9-12 klasių moksleivių tarpe yra 18,16%.
2. Nerimo sutrikimų pasireiškimo dažnis 9-12 klasių mergaičių ir berniukų tarpe yra vienodas.
3. Paauglių, turinčių nerimo sutrikimų, alkoholio vartojimo įpročiai nesiskiria nuo neturinčių nerimo sutrikimų paauglių alkoholio vartojimo įpročių.
4. Paauglių, turinčių nerimo sutrikimų, rūkymo įpročiai nesiskiria nuo neturinčių nerimo sutrikimų paauglių rūkymo įpročių.
5. Vaikinai turintys nerimo sutrikimų 3,5 karto dažniau vartoja kitas psichoaktyvias medžiagas, nei neturintys nerimo sutrikimų.

Literatūros sąrašas:

1. P. Wu, R. D. Goodwin, C. Fuller et al. The Relationship Between Anxiety Disorders and Substance Use Among Adolescents in the Community: Specificity and Gender Differences. *J Youth Adolesc.* 2010 Feb; 39(2):177–88. Epub 2009 Jan 13.
2. J. Robinson, J. Sareen et al. Self-medication of anxiety disorders with alcohol and drugs: Results from a nationally representative sample. *J Anxiety Disord.* 2009 Jan; 23(1): 38-45. Epub 2008 Mar 22.
3. S. B. Morissette et al. Anxiety, Anxiety Disorders, Tobacco Use, and Nicotine: A Critical Review of Interrelationships. *Psychol Bull.* 2007 Mar; 133(2): 245–72

28. STRESO PASIREIŠKIMAS IR DAŽNIAUSI STRESOGENINIAI VEIKSNIAI LIETUVOS APSAUGOS DARBUOTOJŲ TARPE

Dovilė Lankaitė

LSMU Psichiatrijos klinika

Vadovas: Benjaminas Burba

Niekur kitur stresas nėra labiau tikėtinas, nei darbo vietoje. Ypač tai aktualu jėgos struktūrose. JAV mokslininkų duomenimis 25% žmonių sako, kad jų darbas yra pagrindinis stresorius jų gyvenime. Stresas darbe gali paveikti profesinius ir asmeninius santykius, bei sveikatą. Pasaulyje nuolat tyrinėjamas stresas įvairiose profesijose. Lietuvoje 2003 m. tirti svarbiausi stresoriai, su kuriais susiduria policijos darbuotojai. Singapūre tokia studija atlikta 2011 metais. Darbą apsaugos sektoriuje taip pat veikia daug stiprių stresogeninių veiksnių.

Darbo tikslas:

Nustatyti streso pasireiškimo ir dažniausių stresogeninių veiksnių dažnį apsaugos darbuotojų tarpe Lietuvoje.

Uždaviniai:

1. Nustatyti streso dažnį apsaugos darbuotojų tarpe.
2. Išsiaiškinti kokie yra dažniausi stresoriai apsaugos darbuotojų tarpe ir jų dažnis?
3. Ar lytis, amžius ir darbo patirtis turi įtakos jaučiamo streso dažniui?
4. Ar ginklo turėjimas turi įtakos patiriamo streso dažniui darbe?

Darbo metodika:

Bendradarbiaujant su Lietuvos Apsaugos darbuotojų asociacija 2011 metais buvo vykdoma anketinė apklausa, kurioje dalyvavo 94 apsaugos darbuotojai (kuriuos sudarė 95,6% vyrų, 4,4% - moterų) nuo 18 iki 62 m. amžiaus iš visos Lietuvos atrinkti atsitiktiniu būdu. Statistinė analizė atlikta SPSS programos 20.0 versija. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingi esant $p < 0,05$.

Rezultatai:

Stresą sako, kad jaučia 80% apsaugos darbuotojų: visada sako, kad jaučia 1,2%, dažnai 7,1%, kartais 71,8%, niekada 20% apsaugos darbuotojų.

Stresą apsaugos sektoriuje dažniausiai sukelia: konfliktai darbo vietoje 59,5%, užpuolimo pavojus 52,5%, per mažas darbo užmokestis 31,0%, atsakomybė 30,4%, darbo vietos praradimo grėsmė 29,1%, blogas darbo organizavimas 25,3%, didelis darbo krūvis 20,3%, netinkamas įvertinimas darbe 19,0%, neaiškūs vadovo nurodymai 13,9%, maža paaukštinimo galimybė 8,9%, darbo kontrolė 7,6%, kita 2,5%.

Darbo patirtį nuo 0 iki 4 metų turėjo 50,0%, 5-9 m. – 25,0%, 10-14 m. – 11,3%, 15-19 m. 7,5%, 20-24 m. – 3,8%, 25-29 m. – 1,3%, 30-34 m. – 1,3%.

Lyties, amžiaus ir darbo patirties įtaka streso dažniui nebuvo reikšminga, nes $p > 0,05$. Tarp tiriamųjų ginklą turėjo 35 apsaugos darbuotojai (37,6%). Ginklo turėjimo įtaka streso dažnumui taip pat nebuvo reikšminga, nes $p > 0,05$.

Išvados:

1. Stresas dažnas reikšminys apsaugos darbuotojų tarpe. Apie 80% tiriamųjų prisipažysta jį jaučiantys.
2. Dažniausi stresoriai, jaučiami tarp daugiau negu 1/4 tiriamųjų: konfliktai darbo vietoje, užpuolimo pavojus, atsakomybė, per mažas darbo užmokestis, darbo vietos praradimo grėsmė ir blogas darbo organizavimas.
3. Lytis, amžius ir darbo patirtis neturėjo įtakos tiriamųjų jaučiamo streso dažnumui.
4. Ginklo turėjimas neturėjo įtakos apsaugos darbuotojų jaučiamo streso dažnumui.

Literatūros sąrašas:

Sara Weiss, Ph.D., and Nancy Molitor, Ph.D. Job stress. Stress at work. 2012 March [cited 2012 March 03]; Available from <http://www.apa.org/helpcenter/job-stress.aspx>.

Feffrey T. Mitchell, Benjaminas Burba, Gediminas Žukauskas, Osvaldas Rukšėnas, Viktorija Grigaliūnienė. A study of stress affecting police officers in Lithuania //International Journal of Emergency Mental Health. – ISSN 1522-4821. – 2009, p. 205-214.

Bushara Bano. Job Stress among Police Personnel // „2011 International Conference on Economics and Finance Research“ (2011; Singapore).

29. MIEGO SUTRIKIMŲ ĮTAKA ROKIŠKIO MOKYKLŲ 12-TOS KLASĖS MOKSLEIVIŲ PAŽYMIŲ VIDURKIUI

Kristina Lukšytė, Nikita Kononov, Algirdas Vainius
LSMU Psichiatrijos klinika
Vadovas: Gyd. rez. Edgaras Šimkovičius

Darbo tikslas:

Įvertinti miego sutrikimų įtaką Rokiškio mokyklų 12-tos klasės moksleivių pažymių vidurkiui.

Uždaviniai:

1. Nustatyti mėnesio miego kokybės ir žinių vertinimo vidurkio sąryšį.
2. Nustatyti nakties prieš savarankišką darbą miego kokybės įtaką moksleivių pažymiui.

Darbo metodika:

Tyrimas atliktas trijose Rokiškio mokyklose: Juozo Tumo-Vaižganto vidurinėje mokykloje, Romuvos gimnazijoje ir Juozo Tūbelio gimnazijoje. Tyrime dalyvavo 12-tų klasių moksleiviai. Buvo išdalinta 160 anoniminių anketų, iš jų buvo užpildytos 142. Dalyvių apklausai buvo naudota anoniminė anketa apie respondentų miego kokybę bei rinkti duomenys apie tiriamųjų žinių įvertinimus tiriamuoju laikotarpiu. Buvo lygintas 30 dienų žinių įvertinimo vidurkis bei respondentų miego kokybės vertinimas su 1 dienos pažymių vidurkiu bei miego kokybės vertinimu.

Rezultatai:

1. Miego sutrikimais skundėsi 57 (38%) 12-tokai.
2. 12-tokų, turinčių miego sutrikimų mėnesio pažymių vidurkis buvo 7,3. 12-tokų, neturinčių miego sutrikimų, mėnesio pažymių vidurkis buvo 8,1.
3. 12-tokų, įvertinusių paskutinių 30 dienų savo miego kokybę 5-balėje sistemoje 1-2 balais, pažymių vidurkis buvo 17% mažesnis nei savo miego kokybę įvertinusių 4-5 balais. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp savarankiško darbo įvertinimų nestebėta lyginant moksleivius, savo praeitos dienos miego kokybę įvertinusių gerai ar labai gerai, su moksleiviais, kurie savo miego kokybę įvertino blogai ar labai blogai.

Išvados:

1. Esant prastesnei miego kokybei, tiriamųjų žinių vertinimo vidurkis yra mažesnis.
2. Moksleivių, prastai įvertinusių savo nakties miego kokybę, sekančios dienos pažymių vidurkis nebuvo statistiškai reikšmingai mažesnis už miego kokybę įvertinusių gerai.

30. OPTINĖS ILIUZIJAS SUKELIANČIŲ VAIZDŲ SUVOKIMO YPATUMAI SERGANTIEMS ĮVAIRIAIS PSICHIKOS SUTRIKIMAIS: PILOTINIS TYRIMAS

Edgaras Diržius, Jonas Liutkevičius
LSMU Psichiatrijos klinika; LSMU Regos neurofiziologijos laboratorija
Vadovas: prof. dr. A. Bulatov, doc. dr. D. Leskauskas

Sergantiems šizofrenija yra pastebėti vaizdų apdorojimo sutrikimai, tačiau tik keletas tyrimų yra susietas su Müller-Lyer figūrų suvokimo ypatumais. Dalis tyrimų yra atlikti gana seniai ir tiesiog neprieinami, dalyje naudoti tyrimų komplektai neleidžiantys atskirai vertinti Müller-Lyer iliuzijos parametrų. Dviejų tyrimų rezultatai rodo, jog sergantiems šizofrenija Müller-Lyer iliuzija pasireiškia stipriau negu sveikiems. Sergantiems manija pacientams optinių iliuzijų tyrimų yra dar mažiau, o prienami tik du, kuriose buvo naudojami tyrimų komplektai. Išnagrinėtų tyrimų eksperimentinio darbo metodikos buvo skirtingos ir jų objektyvumas ginčytinas.

Darbo tikslas:

Palyginti sergančių įvairiais psichikos sutrikimais ir sveikų asmenų Müller-Lyer figūrų suvokimo ypatumus

Uždaviniai:

- 1) Naudojant specialią kompiuterinę įrangą, atlikti optinių iliuzijų tyrimus sergantiems įvairiais psichikos sutrikimais ir sveikiems asmenims;

- 2) Palyginti psichikos sutrikimais sergančių ir sveikų asmenų optinių iliuzijų pasireiškimo ypatumus;
- 3) Įvertinti gydymo įtaką optinių iliuzijų parametrams

Darbo metodika:

Tiriamieji: LSMU Psichiatrijos klinikos pacientai. Kontrolinė grupė – LSMU Odos ir venerinių ligų klinika bei dėstytojai, LSMU studentai. LSMU bioetikos centro leidimas gautas, visi tiriamieji sutiko dalyvauti tyrime laisva valia.

Pacientai suskirstyti į dvi grupes: paranoidinės šizofrenijos (šizofrenijos) ir bipolinės manijos (manijos). Diagnozės patvirtintos dviejų psichiatrų.

Tiriamųjų vartoti neuroleptikų klasės vaistai konvertuoti į chlorpromazino ekvivalentus, o benzodiazepinų klasės vaistai į diazepamo ekvivalentus.

Ekskliudavimo kriterijai: pacientai sirgę organinėmis ligomis, galėjusiomis įtakoti vaizdinį suvokimą; pacientai sergantys oftalmologinėmis ligomis, galinčiomis įtakoti optinių iliuzijų pasireiškimo parametrus; pacientai su motorikos sutrikimais, trukdantys atlikti tyrimą.

Eksperimentai buvo atliekami užtemdytoje patalpoje, tiriamieji stebėjo stimulus per 3 mm skersmens dirbtinį vyzdį, atstumas nuo akies iki ekrano 4 m.

Stimulai: Baltos Müller-Lyer figūros, kurių sparnelių vidinis kampas kito nuo 10o iki 180o, buvo pateikiamos juodame fone. Centrinės figūros dalies padėtis kito atsitiktine tvarka ir tiriamojo užduotis buvo patalpinti šią dalį simetriškai tarp dviejų galinių taškų. Iliuzijos stiprumas buvo vertinamas kaip atstumas (matuotas pikseliais) tarp tiriamojo parinktos padėties ir geometrinio figūros centro.

Statistinei duomenų analizei naudoti neparametriniai Kruskal-Wallis ir Mann-Whitney kriterijai.

Rezultatai:

Duomenys grupėse: šizofrenijos grupė N=4 (vyrų N=3, moterų N=1), manijos grupė N=2 (vyrų N=1, moterų N=1), kontrolinė grupė N=5 (vyrų N=4, moterų N=1)

Palyginus šizofrenijos ir kontrolinės grupių rezultatus statistiškai patikimi skirtumai rasti esant šiems Müller-Lyer figūrų sparnelių vidiniams kampams: 14o (atitinkamai 55.2 ir 31 p<0,001), 19o (atitinkamai 53.2 ir 32.8 p<0,001), 23o (atitinkamai 53.9 ir 32.2 p<0,001), 27o (atitinkamai 50.8 ir 34.9 p<0,003), 36o (atitinkamai 49.4 ir 36.2 p<0,013), 45o (atitinkamai 48.5 ir 37.1 p<0,032), 123o (atitinkamai 49.6 ir 36 p<0,011).

Palyginus manijos ir kontrolinės grupės statistiškai patikimų iliuzijos stiprumo skirtumų nerasta.

Gydymo įtaka optinių iliuzijų pasireiškimui vertinta šizofrenijos grupėje pavertus neuroleptikų klasės vaistų dozes į chlorpromazino ekvivalentus (800 mg (N=11), 950 mg (N=11), 1300 mg (N=8) ir 1950 mg (N=10) per parą), o benzodiazepinų klazės į diazepamo ekvivalentus (0 mg (N=19), 10 mg (N=11) ir 40 mg (N=10) per parą). Lyginant 850, 950, 1300 ir 1950 mg chlorpromazino ekvivalentų dozių grupes, statistiškai patikimo (p>0,05) eksperimentinių duomenų skirtumo nerasta esant šiems sparnelių vidiniams kampams: 14o, 123o, 128o, 158o, 163o, 167o, 171o, 176o, 180o. Lyginant 0, 10, 40 mg diazepamo ekvivalentų dozių grupes, statistiškai patikimas (p<0,05) optinių iliuzijų pasireiškimo skirtumas rastas esant 10o sparnelių vidiniam kampui.

Išvados:

Pilotinio tyrimo metu pastebėtos optinių iliuzijų pasireiškimo skirtumų tendencijos sergantiems paranoidine šizofrenija (esant mažesniams kampams – klaidos didesnės) bei galima neuroleptikų įtaka (didžiausios klaidos daromos esant 1300 mg chlorpromazino ekvivalentų dozei). Nerastas patikimų iliuzijos stiprumo ypatybių skirtumo sergantiems bipoliniu sutrikimu manijos fazėje ir nerasta esminės diferenciacijos tarp skirtingas benzodiazepinų dozes vartojusių tiriamųjų.

31. PIRMO PSICHOZĖS EPIZODO VAIKYSTĖJE GYDYMO YPATUMAI

Laura Rabcevičiūtė

LSMU L VŠĮ KK Psichiatrijos klinika

Vadovas: doc. Darius Leskauskas

Šiuo metu vaikų ir paauglių psichoziniams sutrikimams gydyti registruotas ir rekomenduojamas skirti tik senos kartos antipsichozinis vaistas haloperidolis, nors suaugusiems jau seniai pirmo pasirinkimo vaistais psichozėms gydyti rekomenduojami naujos kartos neuroleptikai.

Darbo tikslas:

Ivertinti realiomis klinikinio darbo sąlygomis taikomą medikamentinį gydymą pirmam psichozės epizodui vaikystėje ir paauglystėje.

Uždaviniai:

1. Ivertinti pirmo psichozės epizodo medikamentinį gydymą.
2. Ivertinti veiksnius, lemiančius medikamentų pasirinkimą, pirmo psichozės epizodo gydymo metu.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė vaikų ir paauglių, gydytų 2003-2007m. LSMU Psichiatrijos klinikoje, 027/a formų analizė. Tyrimui atrinkti pacientai gydyti dėl pirmo psichozės epizodo su diagnozėmis: šizofrenija, šizotipinis sutrikimas, nuolatiniai kliesdiniai sutrikimai, ūminiai ir praeinantys psichoziniai sutrikimai, indukuotas kliesdinis sutrikimas, šizoafektiniai sutrikimai, manija, bipolinis afektinis sutrikimas, depresijos epizodas, pasikartojantis depresinis sutrikimas. 2003-2007 metais į LSMU L VŠĮ KK Psichiatrijos kliniką dėl pirmo psichozės epizodo stacionarizuoti 63 vaikai, iš jų 28 mergaitės (44,4%) ir 35 berniukai (55,6%). Amžius vidurkis 15,66 metai. Duomenys analizuoti SPSS 17.0 statistiniu paketu. Tyrimui gautas LSMU Bioetikos komisijos leidimas.

Rezultatai:

Stacionarizavimo pradžioje gydymas neuroleptikais skirtas 60 vaikų (95,2%), iš jų 41 vaikui (65%) skirtas tipinis neuroleptikas, dažniausiai – haloperidolis (61,9%). 12 vaikų (19%) skirtas atipinis neuroleptikas, iš jų 8 vaikams - olanzapinas (12,7%), 4 vaikams - risperidonas (6,3%). Tipinio ir netipinio neuroleptiko derinys skirtas 6 vaikams (9,6%). Gydymas neuroleptikais neskirtas 3 vaikams (4,8%).

Stacionarizavimo pradžioje gydymas benzodiazepiniais skirtas 50 vaikų (79,4%), iš jų 49 vaikams - diazepamams (77,8%), 1 vaikui - klonazepamams (1,6%). Gydymas benzodiazepiniais neskirtas 13 vaikų (20,6%).

Stacionarizavimo pradžioje gydymas anticholinerginiu vaistu skirtas 48 vaikams (76,2%).

Stacionarizavimo pradžioje iš visų vaikų, gydytų haloperidoliu, 38 (97,4%) buvo gydyti deriniu su anticholinerginiu vaistu, o 35 (89,7%) – deriniu su diazepamu. 3 vaikai (75%) gydyti risperidono ir anticholinerginio vaisto deriniu, 4 vaikai (100%) - risperidono ir diazepamo deriniu. Iš visų vaikų gydytų olanzapinu, 2 vaikai (25%) gydyti deriniu su anticholinerginiu vaistu, o 4 vaikai (50%) – deriniu su diazepamu. 2 vaikai (33,3%) gydyti 2 neuroleptikų bei anticholinerginio vaisto deriniu, o 3 vaikai (50%) – 2 neuroleptikų ir diazepamo deriniu.

Stacionarizavimo pabaigoje gydymas neuroleptikais skirtas 60 vaikų (95,2%), iš jų 21 vaikui (33,3%) skirtas tipinis neuroleptikas, dažniausiai - haloperidolis (30,2%). 33 vaikams (52,3%) skirtas atipinis neuroleptikas, iš jų 19 vaikų - olanzapinas (30,2%), 11 vaikų - risperidonas (17,5%). Tipinio ir netipinio neuroleptiko derinys skirtas 5 vaikams (7,9%). Gydymas neuroleptikais neskirtas 3 vaikams (4,8%).

Stacionarizavimo pabaigoje gydymas benzodiazepiniais skirtas 34 vaikams (54%), iš jų visiems - diazepamams. Kitiems 29 vaikams (46%) gydymas benzodiazepiniais neskirtas.

Stacionarizavimo pabaigoje gydymas anticholinerginiu vaistu skirtas 40 vaikų (63,5%).

Stacionarizavimo pabaigoje iš visų vaikų, gydytų haloperidoliu, 18 (94,7%) buvo gydyti deriniu su anticholinerginiu vaistu, o 13 (68,4%) – deriniu su diazepamu. 9 vaikai (81,8%) gydyti risperidono ir anticholinerginio vaisto deriniu, 7 vaikai (63,6%) - risperidono ir diazepamo deriniu. Iš visų vaikų, gydytų olanzapinu, 7 vaikai (36,8%) gydyti deriniu su anticholinerginiu vaistu, o 9 vaikai (47,4%) – deriniu su diazepamu. 4 vaikai (80%) gydyti 2 neuroleptikų bei anticholinerginio vaisto deriniu, o 1 vaikas (20%) – 2 neuroleptikų ir diazepamo deriniu.

Išvados:

1. Stacionarizavimo pradžioje dažniausiai skiriamas tipinis neuroleptikas – haloperidolis kartu su diazepamu ir anticholinerginiu vaistu.
2. Stacionarizavimo pabaigoje pusei haloperidolį vartojusių vaikų jis pakeistas į atipinius neuroleptikus.
3. Vaikams, gydytiems atipiniais neuroleptikais rečiau reikėjo kartu skirti benzodiazepinus ir anticholinerginius vaistus.
4. Galima manyti, kad pirmam psichozės epizodui vaikystėje ar paauglystėje gydyti atipiniai neuroleptikai yra veiksmingesni ir saugesni už tipinius neuroleptikus.

Literatūros sąrašas:

1. Mattai Anand K, Hill Julia L, Lenroot Rhoshel K. Treatment of Early – onset Schizophrenia. Current Opinion in Psychiatry. 2010 Jan; 23(4):304-310. Available from Medscape: <http://www.medscape.com/viewarticle/723660>

ODONTOLOGIJOS SEKCIJA

1. MINKŠTŪJŲ AUDINIŲ CEFALOMETRIJA RESTAURACINĖJE ODONTOLOGIJOJE

Eglė Putnienė, Gabrielė Vilma Balčiūtė

Burnos ir dantų ligų klinika

Vadovas: Adomas Auškalnis, Raimundas Bagdonas

Viršutinio žandikaulio padėties pernešimas ir modelio jartikuliuojimas pagal veido linijas ir plokštumas yra vienas svarbiausių restauracinės ir diagnostinės odontologijos etapų. Darant cefalogramas ir jartikuliuojant gipsinius modelius, galvos pozicijos registravimui ar viršutinio žandikaulio padėties nustatymui naudojamos įvairios plokštumos ir veido linijos, kurios laikomos lygiagrečiomis horizontui. Restauracinėje odontologijoje patogiausia vertinti ir nustatyti minkštųjų audinių veido linijas ir plokštumas. Standartiškai minkštųjų audinių Kamperio plokštuma (tragus-subnasale linija) bei tarpvyzdinė linija yra laikomos lygiagrečiomis horizontui.

Darbo tikslas:

Įvertinti veido linijų lygiagretumą tikrosios horizontalės (TH) ir tikrosios vertikalės (TV) atžvilgiu, bei pateikti rekomendacijas gydytojams odontologams ir dantų technologams pernešant viršutinio žandikaulio padėtį į artikuliatorių.

Uždaviniai:

1. Nustatyti minkštųjų audinių Kamperio plokštumos ir tarpvyzdinės linijos lygiagretumą TH, bei veido vidurio linijos lygiagretumą TV.
2. Išmatuoti išorinių klausomųjų landų atstumą iki subnasale taško bei nustatyti jų lygiagretumą TH sagitalinėje plokštumoje.
3. Išanalizuoti gautus tyrimo duomenis ir pateikti praktines rekomendacijas gydytojams odontologams bei dantų technologams.

Darbo metodika:

Minkštųjų audinių cefalometrinis tyrimas atliktas analizuojant 32 tiriamųjų (20 - 38 metų amžiaus; 20 moterų ir 12 vyrų) fotonuotraukas. Tyriamieji fotografuoti iš priekio bei abiejų šonų, sėdint, galvą laikant natūralioje galvos pozicijoje (NGP) ir ją fiksuojant kėdės atrama. Fotografuota po tris kartus, NGP kiekvienam tiriamajam fiksuojant iš naujo. Tyrimui naudotas Nikon D5000 fotoaparatas (objektyvas: Nikon 18-55 mm f/3.5 – 5.6 G). Fotografuota 1,8 m atstumu nuo tiriamojo veido, fiksuojant objektyvo židinio nuotolį (55 mm) ir diafragmą (f/11). Nuotraukos sugretintos su lazerinio nivelyro (Bosch PCL 20) nubrėžtomis TH ir TV linijomis bei analizuotos Photoshop CS3 programa. Ant veido minkštųjų audinių pažymėta Porion (Po) ir Subnasae (Sn) taškai, slankmačiu išmatuotas atstumas tarp jų. Nuotraukose pažymėtos veido vidurio linija, tarpvyzdinė linija, minkštųjų audinių Kamperio plokštuma, Po - Sn linija ir apskaičiuoti šių linijų nuokrypiai laipsniais nuo TH bei TV.

Gauti duomenys analizuoti naudojant statistikos paketą SPSS 17. Rezultatų reikšmingumas įvertintas chi kvadrato (χ^2) metodu statistiškai patikimu lygmeniu laikant $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrimo metu rastas tarpvyzdinės linijos nesutapimas su TH, kuris varijuoja nuo 0° iki 4,8° (vidurkis – 1,3°; SD = 1,16). Veido vidurio linijos nesutapimas su TV svyruoja nuo 0° iki 4,7° (vidurkis – 1,2°; SD = 1,16). Vertinant minkštųjų audinių Kamperio plokštumos nesutapimą su TH gauta, kad dešinėje pusėje vidutinis nesutapimas yra 5,6° (min. -3,1°; max. 13,2°, SD = 3,81), kairėje pusėje – 6,2° (min. -2,2°; max. 18,3°; SD = 4,70). Tarp nubrėžtos Kamperio plokštumos ir TH dažniausiai kampo dydis buvo tarp 5,1° – 10° (42%) ir 0° – 5° (37%); nuo -4° iki -0,1° – 5% (neigiamas kampas gautas subnasale taškui esant aukščiau už tragus tašką); nuo 10,1° iki 15° – 14%; nuo 15,1° iki 20° – 2%.

Vidutinis atstumas tarp Po ir Sn taškų yra 126 mm (min. 109mm; max. 138mm.; SD = 6,51). Skirtumas tarp dešinėsios ir kairiosios pusės išorinių klausomųjų landų pozicijos sagitalinėje plokštumoje Sn taško atžvilgiu vidutiniškai yra 1,8 mm (max. 6,5mm). Landų asimetrija TH atžvilgiu vidutiniškai yra lygi 2,1° (max. 6,4°).

Išvados:

Tyrimo rezultatai įrodo veido linijų nesimetriškumą TH ir TV bei išorinių klausomųjų landų lokalizacijos asimetriją galvą laikant NGP.

Viršutinio žandikaulio gipsinio modelio jartikuliuojamas pagal standartinius ir unifikuotus atskaitos taškus gali turėti neigiamos įtakos restauracijų tikslumui.

Restauracinės odontologijos praktikams rekomenduojame viršutinio žandikaulio padėtį nustatyti ir gipsinį modelį jartikuliuoti pagal tikrąją horizontalę ir vertikale, tam naudojant specialias pernešimo sistemas, kurios nėra orientuojamos pagal veido linijas.

2. ORTODONTINIO GYDYMO REIKŠMĖ DANTENŲ RECESIJOS ATSIKADIME

Justinas Bardijevskis

Dantų ir burnos ligų klinika

Vadovas: doc. Nomedė Basevičienė

Dažnai pastebimas ryšys tarp taikyto ortodontinio gydymo ir dantenų recesijos atsiradimo. Tačiau apie tai, ar ortodontinis gydymas yra predisponuojantis ar inicijuojantis etiologinis faktorius dantenų recesijos atsiradime vyrauja kontraversiškos nuomonės.

Darbo tikslas:

Apžvelgus publikuotą informaciją, studijas, tyrimus įvertinti ryšį tarp taikyto ortodontinio gydymo ir dantenų recesijos atsiradimo.

Uždaviniai:

1. Nustatyti ar ortodontinis gydymas yra inicijuojantis ar predisponuojantis etiologinis faktorius dantenų recesijos atsiradime.
2. Nustatyti koks yra vidutinis dantenų recesijos dydis, atsiradusios po taikyto ortodontinio gydymo.

Darbo metodika:

Informacijos šaltiniai atrinkti iš PubMed, Medline, Sciencedirect duomenų bazių pagal atrankos kriterijus: straipsnyje turi būti nagrinėjamas ryšys tarp ortodontinio gydymo ir dantenų recesijos atsiradimo; straipsnio publikavimo metai 2000 - 2011; tyrimo objektai turi būti tik žmonės, kurie neserga periodontologinėmis ir sisteminėmis ligomis; tiriamiesiems turi būti įvertinta periodonto būklė, nustatyti apnašų ir dantenų indeksai; turi būti nurodytas statistinis gautų rezultatų patikimumas; gydymo trukmė ne trumpesnė nei 3 mėnesiai; tyrimai gali būti tik stebėjimo, eksperimentiniai ir kohortiniai.

Atrinkta 14 tyrimų, kurie buvo panaudoti šiai literatūros apžvalgai.

Rezultatai:

1. Iš 2125 pacientų dantenų recesija buvo stebima 430 pacientams (20,23%).
2. Vidutinis dantenų recesijos dydis 0,635 mm.
3. Trijų tyrimų autoriai teigia, kad dantenų recesijos ir ortodontinio gydymo ryšys yra statistiškai bei kliniškai patikimas.
4. Likę vienuolika autorių teigia, kad ortodontinis gydymas dantenų būklei nedaro jokios įtakos arba kliniškai ir statistiškai nereikšmingą.

Išvados:

Ortodontinis gydymas turi nedaug įtakos dantenų recesijos atsiradimui ir yra predisponuojantis, o ne inicijuojantis etiologinis faktorius.

3. APIKALINIO UŽDARYMO IR POVEIKIO PERIODONTO AUDINIAMS ĮVERTINIMAS NAUDOJANT „TOUCH’N HEAT“ IR „SYSTEM B“ KARŠČIO NEŠIKLIUS

Julija Dumič,

Dantų ir burnos ligų klinika

Vadovas: doc. Eduardas Kelbauskas

Pradėjus naudoti endodontijoje mikroskopą, buvo pastebėta, kad kanalai turi daug atsišakojimų - šoninių kanalėlių. Įprastu būdu užpildyti jų neįmanoma. Todėl pastaruoju metu kanalai vis dažniau plombuojami trijose dimensijose. Tam yra sukurta nemažai naujų prietaisų padėdančių sukurti apikalinį barjerą ir kokybiškai užpildyti kanalų sistemą karšta gutaperčia, kuri spaudimo metu gerai pasiskirsto šoniniuose kanalėliuose. Svarbiausias šaknų kanalų plombavimo sėkmės faktorius yra sukurti tankų apikalinį 2-3 mm. barjerą nuo radiologinės šaknies viršūnės, tokiu būdu užkertant kelią mikroorganizmų patekimui į kanalų sistemą. Tam tikslui yra naudojami elektroniniai karščio nešikliai, tokie kaip „Touch’n Heat“ ar „System B“. Jų įvedimo į kanalą metu gutaperčia suminkštinama ir kondensacijos metu plečiasi, pasiskirsto į šoninius kanalėlius, tankiai priglunda prie kanalo sienelių ir sukuria nepralaidų apikalinį barjerą. Tačiau karšto antgaliuko gilus įvedimas į kanalą kelia susirupinimą dėl žalingo poveikio periodonto audiniams, kurio metu gali būti pažeistos periodonto raiščio ląstelės.

Darbo tikslas:

Nustatyti karščio nešiklio antgaliuko temperatūros ir jo įvedimo gylio į kanalą įtaką užpildymo kokybei ir poveikį periodonto audiniams.

Uždaviniai:

1. Nustatyti temperatūros įtaką plombavimo kokybei, naudojant „System B“ ir „Touch’n Heat“ prietaisus.
2. Nustatyti elektroninio karščio nešiklio įvedimo gylio į kanalą įtaką plombavimo kokybei.
3. Nustatyti elektroninio karščio nešiklio temperatūros ir įvedimo gylio poveikį periodonto audiniams.
4. Nustatyti temperatūrą kanale 2 ir 4 mm nuo šaknies viršūnės vertikalines kondensacijos metu naudojant „System B“ ir „Touch’n Heat“.
5. Nustatyti ar dentinas yra pralaidus šilumai plombavimo karšta gutaperčia metu.
6. Išsiaiškinti ar išorinės danties šaknies sienelės temperatūra didėja plombavimo metu.

Darbo metodika:

Mokslinės literatūros apžvalga ir analizė. Panaudoti straipsniai iš MEDLINE (PubMed) elektroninės duomenų bazės. Raktiniai žodžiai: System B, Touch’n Heat, canal fillings, gutta-percha, replications, temperature, thermoplasticized, downpack technique, endodontic treatment, filling technique.

Rezultatai:

1. Naudojant „System B“ prietaisą buvo nustatyta didesnis silerio porų kiekis 2-3 mm. gylyje negu užpilde naudojant „Touch’n Heat“ prietaisą.
2. Įvedant antgaliuką 2 mm. nuo šaknies viršūnės gutaperčia pasiskirsto geriau, negu įvedant 4 mm.
3. Naudojant „System B“ prietaisą žalingo poveikio periodonto audiniams nestebima, o naudojant „Touch’n Heat“ yra sukeliamas žalojantis poveikis periodonto audiniams.
4. Įvedant elektrinio karščio nešiklio antgaliuką 4 mm. nuo šaknies viršūnės yra mažiau žalojami periodonto audiniai.

Išvados:

1. Naudojant „System B“ prietaisą periodonto audiniams žalos nesukeliama, o plombavimo kokybė sąlyginai gera.
2. 4 mm. yra optimaliausias antgaliuko įvedimo gylis, kuris nesukelia neigiamo poveikio periodonto audiniams ir leidžia sukurti patenkinamą apikalinį barjerą 2-3 mm nuo viršūnės.
3. Naudojant „Touch’n Heat“ prietaisą padidėja žalojantis poveikis periodonto audiniams.

4. FOTODINAMINĖS TERAPIJOS PANAUDOJIMAS ODONTOLOGIJOJE. LITERATŪROS APŽVALGA

Lidija Smirnova, Paulius Petravičius, Ieva Bumblytė
Dantų ir burnos ligų klinika
Vadovas: Dr. Solveiga Kelbauskienė

Fotodinaminė terapija (FDT) yra specifinis, plačiai paplitęs įvairiose medicinos srityse gydymo metodas. Gydymo procedūros metu naudojama fotosensibilizuojanti medžiaga (šviesos jautrinanama medžiaga) ir šviesos šaltinis-lazeris. FDT sėkmingai taikoma dermatologijoje, onkologijoje, oftalmologijoje, tačiau odontologijoje tai naujas, besivystantis gydymo metodas.

Darbo tikslas:

1. Apžvelgti studijas, analizuojančias FDT. Išskirti FDT panaudojimo galimybes odontologijoje.
2. Išskirti pagrindinius metodo privalumus.

Uždaviniai:

Išskirti FDT panaudojimo galimybes terapinėje odontologijoje, periodontologijoje.

Darbo metodika:

Mokslinės literatūros apžvalga ir analizė: Apžvelgti 77 literatūros šaltiniai publikuoti 1992 – 2011m duomenų bazėje: PubMed. Literatūros ieškota naudojant šiuos raktažodžius: „photodynamic therapy and photosensitizers and periodontology“ (54 literatūros šaltiniai), „photodynamic therapy and photosensitizers and caries“ (23 literatūros šaltiniai). Iš jų atrinkti 32 straipsniai, kuriuose tiksliausiai buvo pateikiama informacija pagal darbo uždaviniuose nurodytus kriterijus.

Rezultatai:

1. Remiantis literatūros apžvalga ir analize, išskirtos pagrindinės FDT panaudojimo galybės: FDT gali būti sėkmingai taikoma gydant danties kietųjų ir burnos minkštųjų audinių ligas.
2. FDT privalumai, gydant burnos minkštųjų audinių ligas: FDT negali išsivystyti patogeninių ląstelių atsparumas, tyrimuose įrodyta greita patogeninių ląstelių eliminacija. Šis gydymas yra saugus šalia esantiems audiniams ir normaliai burnos mikroflorai. Priklausomai nuo pasirinkto fotosensibilizatoriaus, fotodinaminės terapijos metu, gali būti skatinama neutrofilų veikla. FDT gali būti labai gera klasikinio periodontologinio gydymo alternatyva. Naudojant FDT mažėja chirurginio gydymo reikalingumas sergant sunkia periodontito forma. Pagerėja operacijos prognozė ir sumažėja recidyvų dažnis, taip pat sutrumpėja audinių gijimo ir atsistatymo laikas.
3. FDT privalumai, gydant danties kietųjų audinių ligas: greitas ėduonį sukeliančių bakterijų sunaikinimas. Neišsivysto patogeninių ląstelių atspatumas terapijai. Gydymo metu tausojami danties kietieji audiniai. Ženkliai sumažėja antrinio ėduonies atsiradimo rizika.

Išvados:

1. FDT gali būti panaudojama gydant burnos minkštųjų ir danties kietųjų audinių ligas.
2. Mokslinėje literatūroje yra išskirti ir įrodyti FDT privalumai, lyginant su klasikiais chirurginiais ir konservatyviais gydymo metodais.

5. SUBJEKTYVUS PACIENTO VEIDO LINIJŲ LYGIAGRETUMO ĮVERTINIMAS: AR TAI TIKSLU?

Eglė Putnienė, Gabrielė Vilma Balčiūtė
Dantų ir burnos ligų klinika
Vadovas: Adomas Auškalnis, Raimundas Bagdonas

Artikulatorius – tai mechaninis prietaisas, skirtas atkartoti žmogaus žandikaulių judesius, naudojamas diagnostikoje bei restauracinėje odontologijoje. Vienas svarbiausių darbo etapų - viršutinio žandikaulio gipsinio modelio įartikuliuojimas. Artikulatorius orientuotas pagal tikrąją horizontalę (TH), tačiau viršutinio žandikaulio padėties pernešimo sistemos (veido lankai) yra orientuojamos pagal paciento veido linijas (Kamperio plokštuma, Frankfurto horizontalė ir Paciento horizontalė), kurios ne visada yra lygiaigrecios TH. Dėl šios priežasties atsiranda netikslumų pernešant stomatognatinės sistemos parametrus į artikulatorių.

Darbo tikslas:

Nustatyti gydytojų odontologų ir dantų technologų gebėjimą įvertinti paciento veido linijų lygiagretumą tikrajai horizontalai ir palyginti su standartinių veido lankų pernešimo sistemų rezultatais.

Uždaviniai:

1. Nustatyti gydytojų odontologų ir dantų technologų gebėjimą įvertinti paciento veido linijų simetriškumą analizuojant paciento veido nuotraukas.
2. Įvertinti veido lankų, orientuotų pagal Frankfurto horizontalę, Kamperio plokštumą ir Paciento horizontalę, sutapimą su TH.

Darbo metodika:

Šešiasdešimčiai gydytojų odontologų bei dantų technologų buvo pateiktos anketos, kuriomis buvo tiriamas jų gebėjimas įvertinti paciento veido linijų lygiagretumą TH. Anketose buvo pateiktos penkios to paties žmogaus nuotraukos dešinėje šoninėje ir penkios- priekinėje projekcijose. Šoninės projekcijos nuotraukoje pažymėti subnasale ir tragus taškai, priekinės – vyzdžių vidurio taškai. Esant natūraliai paciento galvos pozicijai tarpvyzdinė linija (TL) ir subnasale-tragus (STL) linija su TH nesutampa $3,5^\circ$. Vertinimui pateikta originali ($3,5^\circ$) ir keturios pasuktos nuotraukos (TL ir STL linijų santykis su TH atitinkamai $2,5^\circ$, $1,5^\circ$, $0,5^\circ$, 0°). Testo dalyviams reikėjo pažymėti nuotraukas, kuriose, jų manymu, per pažymėtus taškus išvestos menamos linijos nesutampa su nubrėžta horizontala.

Tam pačiam tiriamajam asmeniui buvo uždėti veido lankai pagal Kamperio plokštumą (KP), Frankfurto horizontalę (FH) bei Paciento horizontalę (PH) ir su jais nufotografuota iš priekio ir dešiniojo šono (fotoaparatas Nikon D5000, objektyvas Nikon 18 - 55 mm f/3.5 – 5.6 G). Fotografuota po tris kartus. Nuotraukos analizuotos Photoshop CS3 programa, nubrėžiant veido lankų fiksavimo metu gautą tarpvyzdinę liniją (TL), Kamperio plokštumą (KP), Frankfurto horizontalę (FH) bei Paciento horizontalę (PH). Apskaičiuotas šių linijų nesutapimas su tikrąja horizontala (TH).

Gauti duomenys analizuoti naudojant statistikoje naudojamą programinį paketą SPSS 17.

Rezultatai:

Šoninėje nuotraukoje (sagitalinė plokštuma) menamos subnasale-tragus linijos ir TH $3,5^\circ$ nelygiagretumą pastebėjo 85 % respondentų, atitinkamai $2,5^\circ$ – 80 %, $1,5^\circ$ – 65 %, $0,5^\circ$ – 45 %.

Priekinėje nuotraukoje (frontalinė plokštuma) tarp vyzdžių vidurio taškų išvestos menamos linijos su TH $3,5^\circ$ nelygiagretumą teisingai nurodė 95 % apklaustųjų, esant $2,5^\circ$ nelygiagretumui – 92,5 %, $1,5^\circ$ – 75 %, $0,5^\circ$ – 52,5 %.

Kai menamos veido linijos buvo lygiagrečios tikrajai horizontalai, 72,5 % tiriamųjų sagitalinėje projekcijoje ir 90 % tiriamųjų frontalinėje projekcijoje įvertino teisingai.

Fiksavus veido lanką pagal Paciento horizontalę (PH), kampas tarp TH ir tarpvyzdinės linijos vidutiniškai lygus 3° , bei kampas tarp TH ir PH – $4,5^\circ$.

Veido lanką orientavus pagal Frankfurto horizontalę (FH), gautas $3,3^\circ$ vidutinis tarpvyzdinės linijos ir TH neatitikimas, bei $7,2^\circ$ FH nesutapimas su TH.

Veido lanką orientavus pagal Kamperio plokštumą (KP), nustatytas vidutinis $3,8^\circ$ tarpvyzdinės linijos ir TH neatitikimas, bei $7,7^\circ$ KP ir TH nesutapimas.

Išvados:

Pusė apklaustųjų gydytojų odontologų ir dantų technologų analizuodami paciento nuotraukas ir vertindami veido linijų lygiagretumą tikrosios horizontalės atžvilgiu, geba pastebėti $0,5^\circ$ nelygiagretumus. Didžioji dalis apklaustųjų pastebi, kada veido linijos sutampa su tikrąja horizontala.

Frontalinėje projekcijoje esančias nuotraukas respondentai įvertina teisingiau, nei sagitalinėje.

Palyginus standartinių veido lankų rezultatus ir rezultatus, gautus susisteminius subjektyvius gydytojų odontologų bei dantų technologų vertinimus, galima teigti, jog gydytojai odontologai bei dantų technologai, vertindami subjektyviai, gali tiksliau įvertinti paciento veido linijų lygiagretumą TH.

6. IŠIMAMŪJŲ DANTŲ PROTEZŲ PRIEŽIŪROS ĮPROČIAI, METODIKOS, TURIMOS ŽINIOS. ANKETINĖ APKLAUSA

*Kęstutis Česaitis, Gabrielė Junevičiūtė,
Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika
Vadovas: Jonas Junevičius*

Klinikinės praktikos metu pastebima, kad pacientai dažnai domisi išimamųjų protezų priežiūra ir nesugeba tinkamai jų prižiūrėti, todėl nuspręsta išsiaiškinti turimas žinias, protezų valymo metodikas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinikos pacientų tarpe.

Darbo tikslas:

Sužinoti išimamuosius protezus turinčių žmonių protezo higienos įpročius, metodikas ir turimas žinias apie jų priežiūrą.

Uždaviniai:

1. Sužinoti kokios protezų valymo priemonės yra dažniausiai naudojamos.
2. Išsiaiškinti išimamuosius dantų protezus naudojančių žmonių protezų priežiūros įpročius.
3. Sužinoti pacientų nuomonę apie jų turimas išimamųjų protezų priežiūros žinias.
4. Įvertinti ar laikomasi LSMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinikos atmintinėse duodamų protezo priežiūros nurodymų.

Darbo metodika:

Sudaryta anoniminė anketa iš 14 klausimų atitinkančių LSMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinikos duodamas protezų priežiūros atmintines ir atsitiktinės atrankos būdu apklausti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinikos pacientai, turintys išimamuosius dantų protezus. Gauti rezultatai vertinti lyginant juos su LSMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinikoje duodamų protezo priežiūros atmintinių nurodymais.

Rezultatai:

Apklausoje dalyvavo 110 pacientų: 32 vyrai ir 78 moterys. 30,91% apklaustųjų savo išimamąjį protezą valo po kiekvieno valgio, ryte ir vakare. 39,09% žmonių savo protezo valymui kiekvieną kartą skiria iki 1 minuės. Didžioji dalis tiriamųjų (72,81%) savo išimamąjį protezą valo dantų šepetėliu (68,18% naudoja vidutinio kietumo šepetėlį) ir dantų pasta (80,91%). Populiariausias dantų pastos gamintojas protezų valymui yra Colgate, ją naudoja 34,55% žmonių. Daugiau nei pusė apklaustųjų (58,18%) protezo priežiūrai nenaudoja jokių buitinių priemonių (pvz. geriamoji soda, valgomoji druska). 61,54% apklaustųjų, naudojančių dezinfekuojančias tabletes, protezą laiko įmerkta dezinfekuojančiame tirpale visą naktį. Iš visų apklaustųjų 46,36% naktį protezą išimtą laiko vandenyje. 87,27% yra patenkinti savo protezo higiena, tačiau tik 62,73% mano, kad turi pakankamai žinių apie protezų priežiūrą.

Išvados:

1. Didžioji dauguma tiriamųjų prižiūri savo protezus ir priežiūrai naudoja tokias priemones: dantų šepetėlius, dantų pastą, dezinfekuojančias tabletes.
2. Pagrindiniai apklaustųjų protezų priežiūros įpročiai: valyti protezą ryte, po kiekvieno valgio ir vakare; nakčiai protezą išsiimti ir laikyti vandenyje; apklaustieji dezinfekuojančias tabletes naudoja nesistemiškai ir ne pagal gamintojo nustatytas instrukcijas, laiko protezą dezinfekuojančiame tirpale per naktį.
3. Tiriamieji patenkinti savo protezo higiena ir mano, kad turi pakankamai žinių apie jų priežiūrą.
4. Tiriamieji dalinai laikosi LSMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinikoje duodamų protezo priežiūros atmintinių nurodymų.

7. IŠIMAMŪJŲ PROTEZŲ BAZINĖS PLASTMASĖS PAVIRŠIAUS POKYČIAI VEIKIANT SKIRTINGO KIETUMO ŠEPETĖLIAIS IR DAŽNIAUSIAI NAUDOJAMOMIS MEDŽIAGOMIS

*Kęstutis Česaitis, Gabrielė Junevičiūtė,
Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika
Vadovas: Jonas Junevičius*

Atlikti tyrimai rodo, kad dažniausiai išimamuosius protezus turintys pacientai jų higieniniam valymui naudoja dantų šepetėlius, dantų pastą, valgomąją druską, geriamąją sodą, todėl nuspręsta įvertinti kaip šiomis medžiagomis veikiant išimamųjų protezų bazinę plastmasę (toliau bazinė plastmasė) kinta jos paviršiaus savybės.

Darbo tikslas:

Įvertinti kokį poveikį išimamųjų protezų bazinės plastmasės paviršiui turi įvairios pacientų naudojamos valymo priemonės.

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti kaip kinta išimamųjų protezų bazinė plastmasė veikiamą kasdieninės prežiūros priemonėmis.
2. Išsiaiškinti kurios priemonės naudojamos išimamųjų protezų higieniniam valymui daugiausiai ir mažiausiai veikia bazinės plastmasės paviršių.

Darbo metodika:

1. Iš karštos polimerizacijos plastmasės pagamintos plokštelės, pasižyminčios išimamųjų protezų bazių savybėmis (toliau plokštelės).
2. Sukonstruotu įrenginiu, kuris per minutę atlieka 100 reciprokinį judesių 1,5cm amplitudė atliktos 7 grupės bandymų, kiekvieną grupę bandymų pakartojant po 3 kartus.
3. Dantų šepetėliai sunumeruoti ir priskirta valymo priemonė ir bazinės plastmasės plokštelė atitinkanti šepetėlio numerį:
 - 1) vidutinio kietumo šepetėlis, valymo priemonė vanduo (kontrolinė grupė);
 - 2) vidutinio kietumo šepetėlis, valymo priemonė dantų pasta „Colgate Total“;
 - 3) vidutinio kietumo šepetėlis, valymo priemonė valgomoji druska;
 - 4) vidutinio kietumo šepetėlis, valymo priemonė geriamoji soda;
 - 5) minkštas dantų šepetėlis, valymo priemonė vanduo (kontrolinė grupė);
 - 6) minkštas dantų šepetėlis, valymo priemonė dantų pasta „Colgate Total“.
 - 7) kietas dantų šepetėlis, valymo priemonė dantų pasta „Colgate Total“;
4. Gauti rezultatai buvo vertinami matuojant paviršiaus atspindį dviejuose bangų ilgio diapazonuose mažiems įbrėžimams ir dideliems įbrėžimams USB4000 spektrometru. Matavimai buvo atliekami: prieš valymą, po 2h, po 6h.

Rezultatai:

Tarp visų 3 bandymų serijų statistiškai patikimo skirtumo nepastebėta. Apskaičiavus gautų rezultatų vidurkius, nustatyta: visos tyrime naudotos plokštelės statistiškai reikšmingai pakito ($p < 0,05$). Atliktuose matavimuose 250-400nm ir 600-800nm ilgio bangomis, atspindys mažėjo. Labiausiai plokšteles paveikė dantų šepetėliai su pasta, šepetėlis su geriamąja soda padarė daugiau smulkių įbrėžimų, šepetėlis su valgomąja druska padarė daugiau didelių įbrėžimų, šepetėliai su vandeniu tolygiai neigiamai veikė plokštelių paviršių.

Veikiant 250-400nm ilgio bangomis: 1 plokštelės atspindys po 0h - 3,31%, po 2h - 2,15%, po 6h - 1,28%, 2 plokštelės atspindys po 0h - 3,67%, po 2h - 3,61%, po 6h - 0,97%, 3 plokštelės atspindys po 0h - 3,36%, po 2h - 3,33%, po 6h - 1,92%, 4 plokštelės atspindys po 0h - 3,93%, po 2h - 2,74%, po 6h - 1,61%, 5 plokštelės atspindys po 0h - 3,56%, po 2h - 2,67%, po 6h - 1,77%, 6 plokštelės atspindys po 0h - 3,68%, po 2h - 1,9%, po 6h - 0,54%, 7 plokštelės atspindys po 0h - 3,66%, po 2h - 2%, po 6h - 0,05%.

Veikiant 600-800nm ilgio bangomis: 1 plokštelės atspindys po 0h - 4,88%, po 2h - 4,01%, po 6h - 3,02%, 2 plokštelės atspindys po 0h - 4,18%, po 2h - 4,06%, po 6h - 2,77%, 3 plokštelės atspindys po 0h - 5,05%, po 2h - 3,56%, po 6h - 1,67%, 4 plokštelės atspindys po 0h - 3,97%, po 2h - 2,92%, po 6h - 2,79%, 5 plokštelės atspindys po 0h - 2,28%, po 2h - 1,18%, po 6h - 1,06%, 6 plokštelės atspindys po 0h - 5,32%, po 2h - 1,36%, po 6h - 1,25%, 7 plokštelės atspindys po 0h - 2,13%, po 2h - 2,01%, po 6h - 1,14%.

Išvados:

1. Visos valymui naudojamos medžiagos ir pats dantų šepetėlis sukelia paviršiaus abraziją, kuri mažina atspindį.

2. Labiausiai paviršių braižo kietas dantų šepetėlis, mažiausiai – vidutinio kietumo dantų šepetėlis.
3. Didžiausiu abrazyviškumu iš tirtų medžiagų pasižymi tyrime naudota dantų pasta, mažiausiomis abrazyvinėmis savybėmis pasižymėjo – geriamosios sodos milteliai.

8. KOMPOZITINĖS KONSTRUKCIJOS ANT IMPLANTŲ: DETALIŲ IŠDĖSTYMAS IR BIOMECHANIKA

Julius Maminskas

Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika, LSMU MA; Deformuojamų kūnų mechanikos katedra, KTU.

Vadovas: doc. G. Žekonis, gyd. P. Daugėla, doc. S. Diliūnas

Sraigtnių implantų protezavimui tradiciškai taikomos kietos ir tvirtos metalo, keramikos, cirkonio detalių kombinacijos. Jas sujungus su implantu, pagaminama tvirta, tačiau, fiziologiškai nepaslanki restauracija. Implantas su kaulu jungiasi nepaslankiai, nėra krūvį sugeriančio, bei neurosensoriškai sukandimą reguliuojančio apydančio. Ilgalaikiai klinikiniai rezultatai, jau išryškino šį trūkumą, kai dėl paslankumo nebuvimo, galimi protezo lūžimai, kaulo aplink implantą perkrovimas, lydymas rezorbcijos, smilkininio-apatinio žandikaulio sąnario perkrova. Todėl amortizacinis konstrukcijų efektas svarbus užtikrinant restauracijų ant implantų, bei aplinkinių struktūrų ilgaamžiškumą.

Darbo tikslas:

1. Nustatyti ir įvertinti kompozitinių protezinių detalių ant implantų amortizaciją ir mechaninį atsparumą.
2. Laboratoriškai nustatyti tikslingiausias naudoti klinikinėje praktikoje implantų kompozitinių detalių ir restauracijų derinius.

Uždaviniai:

1. Nustatyti restauracijų ant implantų amortizaciją horizontalia kryptimi.
2. Išmatuoti restauracijų ant implantų mechaninį atsparumą gniuždymui.
3. Išmatuoti restauracijų ant implantų sutrumpėjimą iki lūžimo gniuždymo metu.

Darbo metodika:

Į akrilinės plastmasės blokelių įtvirtinta 10 titaninių implantų, su vidine konusine jungtimi (Natea, Euroteknika, Sallanches, Prancūzija). Visos protezinės konstrukcijos pagamintos ant modifikuotų titaninių bazių atramoms (Esthetibase, Euroteknika, Sallanches, Prancūzija). Pagamintos 4 mėginių grupės: vientisa kompozitinė restauracija; kompozitinė atrama ir ją gaubiantis keraminis vainikėlis; keraminė atrama ir ją gaubiantis kompozitinis vainikėlis; vientisa keraminė restauracija - kontrolinė grupė (kompozitas: Signum Heraeus Kulzer GmbH, Hanau, Vokietija; keramika: IPS e.max Press, Ivoclar, Schaan, Lichtenšteinas). Atramų dantenų pločio riba – 2,0 mm, pasvirusi 15° su implanto ašimi į išorę. Atramos laiptelis – 0,8 mm, atramos movos pasvirimas į vidų – 2,5°, aukštis – 4,0 mm. Vainikėliai gaminti pagal standartinį 35 danties anatomicinį šabloną, apgaubiant atramas ne mažiau 0,8 mm vainikėlio storio, projektuojant visus tris danties gumburus horizontalioje plokštumoje. Vainikėlio aukštis - 7,0 mm. Vientisos restauracijos gamintos pagal betarpišką atramos – vainikėlio monobloko šabloną.

Titaninės bazės prisuktos prie implanto 35 Ncm sukimo momentu, visos detalės sujungtos taikant metalo (Signum Metal bond I+II, Heraeus Kulzer GmbH, Hanau, Vokietija), keramikos adhezyvines sistemas (Signum Ceramic bond I+II, Heraeus Kulzer GmbH, Hanau, Vokietija) ir dvigubo kietėjimo dervinį cementą (DentoCem, Itena, Aulnay-sous-Bois, Prancūzija) pagal gamintojų rekomendacijas.

Konstrukcijų paslankumas horizontalia kryptimi matuotas vertinant smūginę atitrąką „Periotest Classic“ (Medizintechnik Gulden, Modautal, Vokietija) įrenginiu. Kiekvienas mėginys matuotas po 10 kartų.

Universalio tempimo mašina (Hottinger Baldwin Messtechnik GmbH, Darmstadt, Vokietija) ištirtas ir įvertintas 40 mėginių mechaninis atsparumas gniuždymui.

Duomenų statistinė analizė atlikta SPSS 19.0 programa.

Rezultatai:

1. Vertinant horizontalių konstrukcijų paslankumą, labiausiai paslankios vientisos kompozitinės konstrukcijos, toliau paslankumas mažėja atitinkamai: kompozitinė atrama ir keraminis vainikėlis, keraminė atrama ir kompozitinis vainikėlis, vientisa keraminė atrama.
2. Didžiausias atsparumas gniuždymui vientisų keraminių restauracijų. Nežymiai mažesnis mechaninis atsparumas nustatytas kompozitinės atramos ir ją gaubiančio keraminio vainikėlio konstrukcijų, gerokai mažesnis

- konstrukcijų, naudojant keramikes atramas ir jas gaubiančius kompozitinius vainikėlius, mažiausias – vientisų kompozitinių konstrukcijų.

3. Konstrukcijos sutrumpėjimas gniuždymo metu iki lūžimo vertikalia kryptimi didžiausias naudojant kompozitines atramas ir jas gaubiančius keramikinius vainikėlius. Mažesnis sutrumpėjimas iki lūžimo visiškai keramikinių konstrukcijų. Nedaug sutrumpėjusios lūžta vientisos kompozitinės konstrukcijos, dar mažiau – konstrukcijos, pagamintos keramikes atramas apgaubus kompozitiniais vainikėliais. Dėl mažo mechaninio atsparumo, jos lūžta greičiau nei sutrumpėja.

4. Vertinant nuolaužas po gniuždymo, visose grupėse buvo prarasta adhezinė jungtis tarp titaninės bazės ir cemento. Naudojant keramikes atramas ir kompozitinius vainikėlius, prarasta adhezinė jungtis tarp cemento ir keramikos. Naudojant kompozitines atramas ir keramikinius vainikėlius, adhezinė jungtis tarp jų nebuvo prarasta.

Išvados:

1. Kompozitinių detalių panaudojimas gaminant konstrukcijas ant implantų sukuria amortizacinį efektą.
2. Geriausiomis amortizacinėmis savybėmis ir adekvачiu mechaniniu atsparumu pasižymėjo kompozitinių atramų - keramikinių vainikėlių konstrukcijos.

9. LAZERIŲ PANAUDOJIMAS ENDODONTIJOJE - ALTERNATYVA INTRAKANALINIAMS MEDIKAMENTAMS

Gintautas Grigaluskas, Rūta Stankūnaitė

LSMU Dantų ir burnos ligų katedra

Vadovas: doc. Eduardas Kelbauskas

Sėkmingo endodontinio gydymo rezultatui svarbu: lipniojo sluoksnio ir mikroorganizmų pašalinimas, hermetiškas kanalų plombavimas. Irigacijai naudojami įvairūs antibakteriniai tirpalai: natrio hipochloritas, EDTA, chlorheksidinas. Penetruodami į dentino tubules, gali pasiekti infekciją, esančią ne giliau 200-300µm. Nustatyta, kad *E.faecalis* ir *S.sanguis* gali būti aptinkamas net 1200µm gylyje dentino tubulėse ir yra sunkiai pasiekiami irigacinių tirpalų. Kaip alternatyva endodontinių ligų gydyme, naujausiuose moksliniuose straipsniuose aprašomi dentaliniai lazeriai.

Darbo tikslas:

Surinkti ir išanalizuoti mokslinius straipsnius, įvertinti tradiciškai endodontijoje naudojamų intrakanalinių medikamentų pakeitimo galimybę lazerinėmis technologijomis.

Uždaviniai:

1. Apžvelgti mokslinius straipsnius apie lazerių panaudojimo galimybes endodontijoje.
2. Palyginti endodontijoje naudojamų intrakanalinių medikamentų ir lazerinių technologijų efektyvumą.
3. Įvertinti galimybę endodontijoje naudojamus intrakanalinius medikamentus pakeisti lazerinėmis technologijomis.

Darbo metodika:

Mokslinės literatūros apžvalga ir analizė: straipsniai rasti naudojant paieškos sistemas: MEDLINE/PubMed, Science Direct. Raktažodžiai: CO₂, Nd:YAG, Er:YAG, diode laser, Er;Cr:YSGG, lasers in endodontics. Nagrinėti straipsniai 1994 - 2011 metų.

Rezultatai:

Pagal raktinių žodžių kombinacijas rasti 143 moksliniai straipsniai. Literatūros analizei atrinkta tinkamų 42.

Naudojant CO₂ ir Nd:YAG lazerius procedūroms, kai indikuotinas tiesioginis pulpos padengimas, pasiekti geresni rezultatai lyginant su padengimu kalcio hidroksidu.

Diodo (810nm), Er:YAG (2940nm) ir Er,Cr:YSGG (2780nm) lazeriai veiksmingi prieš infekciją esančią 1000µm gylyje dentino tubulėse, o NaOCl 200-300µm gylyje.

Er:YAG lazeriu geriau pašalinamas lipnysis sluoksnis nei EDTA.

Bakteriocidinis diodo, Nd:YAG, Er,Cr:YSGG lazerių efektyvumas siekia iki 99,2%. 100% efektyvumas pasiekiamas kombinuojant gydyma lazeriu su intrakanaliniais medikamentais.

Lazerių efektyvumas mažėja naudojant juos lenktuose kanaluose.

Lazerių panaudojimas kontraindikuotinas apatinio žandikaulio prieškrūminių ir krūminių dantų šaknų kanalų gydyme, kai šaknies viršūnės yra arti canalis mandibularis.

Išvados:

1. Lazeriai negali visiškai pakeisti tradiciškai naudojamų intrakanalinių medikamentų endodontijoje.
2. Lazeriai gali būti naudojami kaip pagalbinė priemonė dantų šaknų kanalų gydyme, siekiant geresnės gydymo prognozės.

10. STIPRIAI RŪGŠTINIO JONIZUOTO VANDENS EFEKTYVUMAS PRIEŠ ENTEROCOCCUS FAECALIS

Gintautas Grigaluskas, Rūta Stankūnaitė

LSMU Dantų ir burnos ligų katedra, LSMU Mikrobiologijos katedra

Vadovas: Med. Dr. Rita Vėberienė

Stipriai rūgštinis jonizuotas vanduo pasižymi rūgštiniu pH 2-6 ir stipriu bei greitu bakteriocidiniu poveikiu prieš įvairius gram+ ir gram- mikroorganizmus, grybelius ir virusus. Taip pat yra silpnai citotoksiškas, ekologiškas ir pigiai pagaminamas. Siūlomas naudoti kaip intrakanalinis medikamentas kanalų chemomechaninio paruošimo metu.

Darbo tikslas:

Palyginti irigacinių tirpalų – natrio hipochlorito ir stipriai rūgštinio jonizuoto vandens efektyvumą prieš E.faecalis.

Uždaviniai:

1. Išskirti E.faecalis iš dantų šaknų kanalų.
2. Atlikti laboratorinį tyrimą, įvertinant natrio hipochlorito ir stipriai rūgštinio jonizuoto vandens poveikį sunaikinant E.faecalis.

Darbo metodika:

Atliktas laboratorinis tyrimas LSMU mikrobiologijos laboratorijoje 2012 02 27 - 2012 03 12:

- 1) tiriamosios medžiagos mikrobiologiniam tyrimui paėmimas: iš 10 simptominių su periapikainiais židiniai kanalų, iš kurių 2 buvo gydyti rezorcinformalino pasta ir 8 gutaperčia, surinktos nuogramdos iš Protaper Ni-ti instrumentų apvijų, po mechaninio kanalo apdorojimo. Iki medžiagos paėmimo kanalai nebuvo iriguoti jokiais tirpalais. Koferdamas nebuvo naudotas. Tiriama medžiaga patalpinta į transportinę terpę;
- 2) E.faecalis išskyrimas: tiriama medžiaga iš transportinės terpės buvo išimta sterilia kilpute ir pernešta į kraujo agarą terpę. Kultivuota termostate 24h;
- 3) dentino mėginių paruošimas: 20 dantų šaknų dentino mėginių sveriančių 0,5g (+/- 0,05g), autoklavuota 20min 121°C, 1atm;
- 4) dentino mėginių infekavimas išskirtais E.faecalis: pagaminta 20 ml sterilios tioglikolio suspensijos į kurią pernešti išskirti E.faecalis ir patalpinti sterilūs dentino mėginiai. Mėgintuvėliai palikti termostate 24h;
- 5) natrio hipochlorito ir jonizuoto vandens efektyvumo tyrimas: 20 infekuotų dentino mėginių suskirstyti į dvi grupes po 10. Pirmą grupę mėginių plauta paruoštu NaOCl 0,5% tirpalu 1min. Antrą grupę mėginių plauta jonizuotu vandeniu 1min (ph 2,08, ORP 1088 – pagal gamintojo „aQuator silver“ instrukciją). Plovimai atlikti steriliu švirkštu ir indeliu. Po plovimo dentino mėginiai sterilia kilpute pernešti į tioglikolio terpę ir palikti termostate. Po 24h iš kiekvieno mėginio sterilia kilpute paimta medžiaga pernešta į kraujo agarą terpę ir kultivuota 24h termostate;
- 6) statistinė duomenų analizė: duomenys apdoroti SPSS programa, taikant 95% patikimumą.

Rezultatai:

E. faecalis išskirtas iš 2 pergydomų dantų šaknų kanalų, vienas gydytas gutaperčia, kitas rezorcinformalinu. Atlikus laboratorinį tyrimą, nustatyta kad stipriai rūgštinis jonizuotas vanduo nesunaikino E.faecalis, buvusių tirtuose mėginiuose. Pakartotinis E.faecalis augimas stebimas visuose 10 mėginių, plautų stipriai rūgštiniu jonizuotu vandeniu, efektyvumas 0%. Mėginiuose, plautuose NaOCl, E.faecalis išaugo 2 mėginiuose iš 10, efektyvumas siekia 80%.

Išvados:

1. Pirmoje grupėje bakterijų augimas buvo statistiškai reikšmingai mažesnis (p<0,05).
2. NaOCl 0,5% tirpalas efektyvesnis prieš E.faecalis už stipriai rūgštinį jonizuotą vandenį.

11. MECHANINIO KANALO VALYMO EFEKTYVUMO ĮVERTINIMAS STEREOMIKROSKOPU

Aušra Dembinskaitė

LSMU Dantų ir burnos ligų klinika, LSMU Histologijos ir embrionologijos katedra

Vadovas: Med. dr. Rita Vėberienė, gyd. Giedrė Juknevičienė, prof. dr. I. Balnytė

Siekiant supaprastinti kasdienį gydytojo odontologo darbą, bei užtikrinti geriausius endodontinio gydymo rezultatus, kuriamos įvairios metodikos ir instrumentai. Siekiama, gydymą atlikti kuo minimalesniu instrumentų kiekiu, netgi vieno instrumento pagalba. Vieningos nuomonės, koks formavimo būdas tinkamiausias – nėra.

Darbo tikslas:

Palyginti Protaper Universal, Wave One instrumentų bei Protaper „single-file“ metodikos mechaninio valymo efektyvumą.

Uždaviniai:

Nustatyti, kuria metodika pasiekiamas didžiausias mechaninio valymo efektyvumas:

- 1) Plačiuose, siauruose ir vidutinio diametro kanaluose.
- 2) Viršūniniame, viduriniame ir vaikinikiniame šaknies trečdaliuose.

Darbo metodika:

Tyrimui naudotas 21 išrautas, endodontiškai negydytas dantis (12 vienašaknių ir 9 krūminiai). Atvertos pulpos kameros, surasti kanalai ir, nustačius darbinius ilgius, išformuoti iki N 20 (PAI ISO 20 N). Išformuoti kanalai buvo pripildyti hematoksilinu (Mayer), pulpos audinio likučiams paryškinti. Kanalai buvo suskirstyti į tris grupes po 12 kanalų: 5 siauri, 4 vidutiniai ir 3 platūs. Siauriems buvo priskirti a/ž krūminių dantų medialiniai kanalai, vidutiniams- v/ž ir a/ž vienašaknių dantų kanalai, platiems - a/ž krūminių distaliniai kanalai. 1gr.: „Protaper Universal“ formuota pagal gamintojų rekomendacijas, 2gr.: „Wave One“ formuota pagal gamintojų rekomendacijas, 3gr.: Protaper „single – file“ metodika, formuota naudojant tik vieną iš Protaper failų, reciprokiu judesiu. Po mechaninio instrumentavimo šaknys buvo supjaustyta skersiniais pjūviais -3, -5, -7, -9 mm nuo šaknies viršūnės. Preparatai buvo tirti stereomikroskopu su vaizdų registravimo kamera OLYMPUS SZX16/SZX-ILLD, didinimas 0,3x5. Gauti duomenys buvo perkelti į kompiuterį ir apdoroti Cellsens Dimension 2010 (Olympus) vaizdų analizės programa. Apskaičiuotas pulpos likučių ploto santykis su visu kanalo plotu, skersiniame šaknies pjūvyje (PLP/KP). Duomenys apdoroti SPSS 17.0 programa. Duomenys buvo laikomi statistiškai reikšmingi, jeigu paklaidos tikimybė $p < 0,05$.

Rezultatai:

1. Plačiuose kanaluose: Protaper Universal PLP/KP $0,3 \pm 0,05$; Wave One PLP/KP $0,24 \pm 0,05$; Protaper „single-file“ F3 PLP/KP $0,23 \pm 0,07$. Statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta. ($p > 0,05$)
2. Vidutinio pločio kanaluose: Protaper Universal PLP/KP $0,18 \pm 0,04$; Wave One PLP/KP $0,07 \pm 0,02$; Protaper „single-file“ F2 PLP/KP $0,02 \pm 0,01$. Wave One ir Protaper „single-file“ F2 PLP/KL vidurkiai statistiškai reikšmingai mažesni negu Protaper Universal. ($p < 0,05$ tarp 1gr. ir 2gr.; $p < 0,01$ tarp 1gr. ir 3gr.). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp Wave One ir Protaper „single-file F2“ technikos nenustatyta ($p < 0,05$).
3. Siauruose kanaluose: Protaper Universal PLP/KP $0,04 \pm 0,02$; Wave One PLP/KP $0,24 \pm 0,06$; Protaper „single-file“ F1 PLP/KP $0,21 \pm 0,05$. Protaper Universal PLP/KP vidurkis statistiškai reikšmingai mažesnis negu Wave One ir Protaper „single-file“ F1. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp Wave One ir Protaper „single-file F1“ technikos, valant siaurus kanalus nenustatyta ($p > 0,05$).
4. Palyginus mechaninio valymo efektyvumą skirtinguose šaknies trečdaliuose statistiškai reikšmingo skirtumo tarp Protaper Universal, Wave One, Protaper „single-file“ metodikos nenustatyta ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Vidutinio pločio kanaluose didžiausias mechaninio valymo efektyvumas pasiektas, naudojant Wave One ir Protaper „single-file F2“ techniką.
2. Siauruose kanaluose efektyviausias mechaninis valymas nustatytas išformavus kanalus Protaper Universal instrumentais.
3. Plačiuose kanaluose skirtumo tarp Protaper Universal, Wave One ir Protaper „single-file F3“ naudotų instrumentų mechaninio valymo efektyvumui nerasta.
4. Mechaninio valymo efektyvumas visuose šaknies trečdaliuose buvo panašus, naudojant visas tirtas metodikas.

12. ORTODONTINIŲ PACIENTŲ GYDymo REZULTATŲ VERTINIMO TYRIMAS

Dovilė Savickaitė, Aleksandr Rybakov
LSMU KM OF Ortodontijos katedra
Vadovas: Gyd. D. Smailienė

Pacientai ortodontiniam gydymui pasiryžta dėl įvairių priežasčių. Ortodontinio gydymo reikalingumą, eigą ir gaunamus rezultatus vertina individualiai ir skirtingai. Todėl reikalinga sužinoti ortodontinių pacientų subjektyvią nuomonę apie ortodontinį gydymą. Jų nuomonė stipriai susijusi su jiems būdingomis skirtingomis ortodontinėmis anomalijomis. Todėl naudinga įvertinti ir palyginti kiekvieno paciento subjektyvią nuomonę su objektyvia - gauta, tiriant kiekvieno paciento gipsinius dantų lankų modelius prieš ortodontinį gydymą ir jo pabaigoje.

Darbo tikslas:

Palyginti ortodontinių pacientų nuomonę apie jiems taikytą gydymą su objektyviais gipsinių dantų lankų modelių duomenimis.

Uždaviniai:

1. Įvertinti ortodontinių pacientų nuomonę apie jiems taikytą gydymą.
2. Įvertinti ortodontinio gydymo veiksmingumą, taikant PAR indeksą.
3. Palyginti subjektyvią paciento nuomonę su objektyvia, nustatyta PAR indekso duomenimis.
4. Palyginti atskirų tiriamųjų grupių, suskirstytų pagal lytį, amžių ir gyvenamąją vietą, subjektyvią nuomonę apie joms taikytą ortodontinį gydymą.

Darbo metodika:

Tyrimo imtį sudarė 50 LSMU K Ortodontijos klinikos pacientų, kurių vidutinis amžius 18 metų. Tiriamieji apklausti apie gydymo rezultatų vertinimą, anketavimo būdu. Apklaustų pacientų gipsiniai dantų lankų modeliai prieš gydymą ir po jo tirti naudojant PAR indeksą, kuris atspindi taikyto gydymo efektyvumą. Tiriamieji buvo išskirstyti į grupes pagal lytį, amžių, gyvenamąją vietą (miestas ar kaimas). Duomenų analizė atlikta su IBM SPSS 20.0.0 ir Microsoft Excel 2010.

Rezultatai:

22 tiriamieji (43,3%) prieš gydymą savo burnos būklę įvertino patenkinamai, 17 (34,6%) – gerai, 10 (20%) – blogai, 1 (2,1%) – labai blogai, 0 (0%) – labai gerai. Objektyviais gipsinių dantų lankų modelių tyrimų duomenimis nustatyta, kad 25 (48,9%) pacientų burnos būklė – gera, 12 (23,4%) – labai gera, 9 (17%) – patenkinama, 4 (8,5%) – bloga, 0 (0%) – labai bloga. Ortodontinio gydymo pabaigoje, esamą burnos būklę 43 (85%) pacientai įvertino labai gerai, gerai – 4 (8,6%), patenkinamai – 3 (6,4%). Objektyviais gipsinių dantų lankų modelių tyrimo duomenimis, visų tirtų pacientų burnos būklė gydymo pabaigoje buvo labai gera (100%).

Gauti skirtumai tarp subjektyvių ir objektyvių tyrimo rezultatų prieš gydymą ir gydymo pabaigoje ($p < 0,05$) buvo palyginti tarp berniukų ir mergaičių. Prieš gydymą gauti rezultatai parodė, kad mergaitės beveik dvigubai prasčiau įvertino savo burnos būklę nei berniukai. Kaime gyvenantys pacientai savo burnos būklę prieš gydymą įvertino prasčiau, nei mieste gyvenantys, tačiau gydymo pabaigoje gautais gydymo rezultatais penkis kartus labiau buvo patenkinti pacientai atvykę iš kaimo. Vertinant pacientų amžių ir gautus rezultatus – prieš gydymą ir gydymo pabaigoje, esama burnos būkle labiausiai nepatenkinti buvo pacientai virš 20 metų amžiaus. Gauti tyrimo rezultatai, priklausomai nuo lyties, amžiaus ir gyvenamosios vietos, buvo nustatyti, statistiškai nereikšmingais ($p < 0,001$).

Išvados:

Lyginant ortodontinių pacientų subjektyvią nuomonę su objektyviais gipsinių dantų lankų modelių duomenimis, galima teigti, kad pacientai prieš gydymą ir gydymo pabaigoje yra linkę prasčiau vertinti savo burnos būklę, nei ji nustatyta, ištyrus jų gipsinius dantų lankų modelius. Labiausiai nepatenkintos savo burnos būkle mergaičių ir vyresnių nei 20 metų amžiaus tiriamųjų grupės tiek gydymo pradžioje, tiek pabaigoje. Kaime gyvenantys pacientai savo burnos būklę prieš gydymą vertina prasčiau, nei pacientai iš miesto, tačiau gydymo rezultatais jie yra žymiai labiau patenkinti nei miestiečiai.

13. OKLIUZIJOS BALANSO VERTINIMAS PROTEZUOJANT IŠIMAMAIŠ PLOKŠTELINIAIS PROTEZAIŠ

Karolė Vaitkūnaitė, Viktorija Juškevičiūtė
LSMU MA Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika
Vadovas: Prof. A.Šurna; gyd. A.Baltrušaitytė

Standartiniu būdu gaminant pilnus išimamus plokštelineius dantų protezus pacientams, turintiems ilgą bedančiavimo stažą, neišvengiama klinikinių ir laboratorinių paklaidų, todėl okliuzija dažnai būna nepakankamai tiksliai balansuota. 2.Nesubalansuota okliuzija gali būti smilkinkaulio-apatinio žandikaulio sąnario disfunkcijų, protezinių stomatitų priežastimi. 3.Adaptacinio periodo metu okliuziją balansuoja odontologas manualiniu būdu. 4.Ženkliai tikslesnių okliuzijos balanso rezultatų galima pasiekti naudojant skaitmeninį okliuzijos analizatorių „TeScan“. Šis aparatas objektyviai parodo sukandimo jėgų pasiskirstymą, leidžia atlikti korekcijas bei greičiau pasiekti maksimalią adaptaciją.

Darbo tikslas:

Įvertinti naujai pagamintų plokštelineių dantų protezų okliuzijos balansą, jo kitimus adaptacijos ir korekcijos metu, remiantis skaitmeninio okliuzijos analizatoriaus „TeScan“ duomenimis.

Uždaviniai:

1. Įvertinti paciento, senai protezuoto išimamais pilnais plokštelineiais dantų protezais, okliuzijos balanso pasiskirstymą.
2. Optimizuoti vaškinių velenėlių geometriją ir jų paviršių orientavimą burnos ertmėje remiantis okliuzijos balanso pasiskirstymu.
3. Įvertinti naujai pagamintų pilnų išimamų plokštelineių dantų protezų okliuzijos balanso pasiskirstymą.
4. Įvertinti adaptacijos, plokštelineiam dantų protezui, eigos pobūdį ir jo kitimo dinamiką,vertinant sukandimo jėgų balanso kitimus.

Darbo metodika:

1. Skaitmeniniu okliuzijos analizatoriumi „TeScan“ buvo įvertintas prieš 12 metų pagamintų plokštelineių dantų protezų okliuzijos balansas burnoje.
2. Tam pačiam pacientui buvo įvertinta okliuzinių paviršių įtaka sukandimo jėgų balanso centro lokalizacijai, naudojant plastmasines bazines su skirtingų aukščių ir įvairia paviršių orientacija vaškinius velenėlius.
3. Pagaminus naujus plokštelineius dantų protezus pagal subalansuoto okliuzijos centro orientyrus, buvo vertinamas okliuzijos balanso pasiskirstymas laike, atliekant jo koregavimus.

Rezultatai:

1. Prieš 12 metų pagamintų išimamų plokštelineių dantų protezų okliuzijos pasiskirstymo parametrai rasti ne fiziologinių normų ribose. Kontaktuojančių dantų skaičius yra mažas, sukandimo jėgos pasiskirstę netolygiai.
2. Tiriant okliuzijos balansą su standartinio aukščio velenėliais, formuotais pagal Kamperio linijas, buvo nustatyta ryški jėgos koncentracija dešinės pusės priekiniame dantų lanko segmente, jėgos centras išeina iš fiziologinės ribos. Tai matomai dėl kramtymo raumenų veikimo disbalanso naudojantis senais protezais su nudilusiais dantimis.
3. Paaukštinus velenėlius 3mm, jėgos pasiskirstymas didesnis dešinėje pusėje, tačiau jėgos centras lokalizavosi fiziologinėje riboje.
4. Pažeminus apatinį velenėlį 6mm, buvo gauti daugiausiai kontaktuojantys plotai, jėgų pasiskirstymas tolygus, jėgos centras fiziologinėje riboje. Tai dėl senų protezų įtakos raumenų funkcijai esant sužemintam sakandžio aukščiui.
5. Pagaminus naujus išimamus plokštelineius protezus pagal optimalųjį velenėlių modelį, jėgų pasiskirstymo parametrai gauti šalia fiziologinių normų ribų, matomai dėl laboratorinių paklaidų. Naudojant skaitmeninio okliuzijos analizatoriaus duomenis, buvo koreguojami apatinio žandikaulio dirbtinių dantų gumburų aukštis, kol buvo gauta subalansuota okliuzija.
6. Po 10 dienų su naujais protezais buvo vertinama okliuzija. Gauti duomenys rodo, jog jėgų pasiskirstymas fiziologinių normų ribose.

Išvados:

1. Senai protezuoto išimamais pilnais plokšteliniais dantų protezais, okliuzijos balanso pasiskirstymas yra netolygus, kontaktuojančių dantų skaičius yra mažas.
2. Nustatyta ryški vaškinių velenėlių paviršių geometrijos įtaka okliuzijos balanso centro fiziologinei orientacijai.
3. Pagal optimalius parametrus pagaminti nauji protezai, dėl gamybinių paklaidų, neturėjo tobulo okliuzijos jėgų balanso. Adaptacijos eigoje koreguojant okliuzinius taškus ir vedančiuosius paviršius, greitai pavyko pasiekti balansuotos okliuzijos fiziologinę orientaciją ir gerą protezų stabilizaciją.
4. Tiriant po 3, 6 ir 10 dienų adaptacinio periodo metu, okliuzijos balanso pasiskirstymas kito nežymiai ir įprastinio korekcijos skaičiaus nereikėjo.

14. INSTRUMENTŲ DYDŽIŲ ĮTAKA APEKSLOKATORIAUS TIKSLUMUI PLASTMASINIUOSE BLOKELIUOSE, ESANT JUOSE IRIGACINIŲ TIRPALŲ

Vladislava Burkova, Aleksandr Rybakov

LSMU MA OF Dantų ir burnos ligų katedra, KTU Elektros inžinerijos katedra

Vadovas: doc. E. Kelbauskas, doc. dr. J. Martynaitis

Darbinio ilgio nustatymas dantų šaknų kanalų gydymo metu yra vienas iš esmingiausių veiksnių, lemiančių endodontinio gydymo sėkmę. Jam nustatyti pastaruoju metu plačiai naudojamas apekslokatorius, kurio veikimas pagrįstas elektros srovės generavimu bei grandinės tarp dviejų elektrodų – lūpinio kontakto (burnos ertmės gleivinė) bei instrumento (periodonto audinių) – sukūrimu, pastarajam pasiekus kanalo viršūnę. Tačiau kanale esantys įvairūs tirpalai gali sukelti papildomus elektros grandinės elementus, dėl ko gali būti nustatomas trumpesnis darbinis ilgis, lemiantis tolimesnes komplikacijas.

Darbo tikslas:

Įvertinti apekslokatoriaus tikslumo priklausomybę nuo instrumento dydžio, kanale esant tirpalams, su kuriais susiduriama endodontinio gydymo metu.

Uždaviniai:

1. Nustatyti apekslokatoriaus tikslumo priklausomybę nuo kanalo spindžio.
2. Nustatyti apekslokatoriaus tikslumo priklausomybę nuo naudojamo instrumento dydžio.
3. Nustatyti apekslokatoriaus tikslumo priklausomybę nuo danties kanale esančių tirpalų: natrio hipochloritas 0,5%, seilių, distiliuoto vandens, kraujo, spirito, chlorheksidino, vandenilio peroksido 3%, eukaliptolio, eugenolo, anestetiko (Ubistesin).

Darbo metodika:

Tyrimui atlikti buvo naudojami plastmasiniai endodontiniai blokeliai šaknies kanalų imitavimui, mechaniškai praplatinti F1, F2, F3, F4 bei F5 Protaper instrumentais. Prie šaknies kanalo viršūnės buvo prijungiamas vienas apeks lokatoriaus elektrodas, kitas – prie F1, F2, F3 bei F4 instrumentų skirtingų matavimų metu. Kontroliniam darbiniam ilgiui nustatyti instrumentas buvo įvedamas į sausą kanalą. Nustačius tikrą darbinį ilgį, į šaknies kanalą buvo įvedami skirtingi tirpalai, su kuriais susiduriama endodontinio gydymo metu: seilės, distiliuotas vanduo, natrio hipochloritas 0,5%, kraujas, spiritas, chlorheksidinas, vandenilio peroksido 3%, eukaliptolis, eugenolis, anestetikas ir vėl matuojamas darbinis ilgis, taip nustatant darbinių ilgių skirtumą bei medžiagų įtaką apeks lokatoriaus tikslumui. Kiekvienos medžiagos įtaka buvo tiriama skirtingo dydžio kanalų ilgiui nustatyti, naudojant to pačio ar, jei įmanoma, mažesnio dydžio instrumentus norint nustatyti instrumento dydžio įtaką apeks lokatoriaus parodymams. Visi bandymai buvo atlikti po 50 kartų. Tyrimui atlikti buvo naudojamos programos: Microsoft Excel 2010, IBM SPSS Statistics (20.0.0).

Rezultatai:

Papildomų elektros grandinės elementų susiformavimas priklauso nuo tirpalo elektrolitinių savybių, pastarajam esant dielektrikui (įtakos apekslokatoriaus tikslumui neturi) arba turint tam tikrą varžą. Eugenolis, eukaliptolis bei spiritas – dielektrikai. Distiliuotas vanduo – dielektrika, tačiau susimaišius su seilėmis ar natrio hipochloritu, įgauna nedidelę varžą bei turi nedidelę įtaką. Chlorheksidinas, kaip ir vandenilio peroksidas 3% – elektrolitai, kurių varžos $R(\text{chlorheksidinas})=30\text{k}\Omega$, $R(\text{peroksidas})=18\text{k}\Omega$ (statistiškai reikšmingos įtakos neturi/ įtaka labai maža), tačiau esant didesniai kanalo spindžiui įtaka didėja. Natrio hipochloritas 0,5%, kaip ir anestetikas Ubistesin – elektrolitai, kurių varžos $R(\text{NaOCl})=165\Omega$, $R(\text{Ubistesin})=230\Omega$, turi įtaką. Seilės – elektrolitas, kurio savybės gali kisti

($R(\text{Seiles}) \sim 550\Omega$), tačiau tyrimas parodo, jog seilės turi įtaką esant didesniai kanalo spindžiui, kadangi klampiam skysčiui sunku patekti į siaurą kanalą. Kraujas – elektrolitas, kurio savybės gali kisti, tačiau tyrimas parodo, jog kraujas turi nedidelę įtaką nustatant darbinį kanalo ilgį. Siaurėjant kanalo spindžiui, mažėja patenkančio į jį elektrolito tūris, o klampesnė medžiaga sunkiau patekti į gilesnius sluoksnius. Tai lemia didesnį prietaiso tikslumą. Liekamojo tirpalo tūris matuojant darbinį ilgį atvirkščiai proporcingas instrumento diametrai – pastarajam didėjant, elektrolito tūris mažėja, lemiantis tikslesnį prietaiso veikimą.

Išvados:

Tirpalai, esantys šaknies kanalo spindyje turi įtaką darbinio ilgio nustatymui, naudojant apekslokatorių, ir priklauso nuo:

1. Šaknies kanalo diametro. Kuo platesnis kanalas, tuo didesnę įtaką turi skysčiai, esantys jame.
2. Instrumento dydžio. Instrumento skersmeniui artėjant prie mechaniškai paruošto kanalo spirndžio dydžio, matavimų paklaida yra mažesnė, dėl mažesnio liekamojo tirpalo kanale matavimo metu.
3. Šaknies kanalo terpės. Tirpalai, pasižymintys didesnėmis elektrolitinėmis savybėmis (turintys mažesnę varžą), turi didesnę įtaką šaknies kanalo darbinio ilgio nustatymui.

15. LSMU MA OF IR KTU STUDENTŲ BURNOS HIGIENOS ĮPROČIŲ VERTINIMAS, NAUDOJANT HIROŠIMA UNIVERSITETO BURNOS ERTMĖS HIGIENINIŲ ĮPROČIŲ INDEKSĄ (HU-DBI)

Julija Savanevskytė

LSMU MA OF Dantų ir burnos ligų klinika

Vadovas: Doc. Ingrida Marija Pacauskienė

Burnos higiena - labai individuali sąvoka, kurios supratimas priklauso nuo asmens kultūrinės, socialinės, ekonominės padėties. Studentai odontologai daro įtaką gydomų pacientų burnos higienos įpročių formavimuisi. Daugelyje pasaulio šalių apklausos anketa HU-DBI jau seniai naudojama kaip pagalbinė, diagnostinė priemonė burnos higienos įpročiams vertinti. Lietuvoje šis indeksas naudojamas pirmą kartą.

Darbo tikslas:

Įvertinti bei palyginti LSMU ir KTU studentų burnos ertmės higieninius įpročius pagal HU-DBI modifikuotą anketą.

Uždaviniai:

1. Palyginti LSMU MA OF II ir V kursų studentų HU-DBI indeksą ir burnos ertmės higieninius įpročius.
2. Palyginti LSMU MA OF II ir V kursų ir KTU IV kurso studentų HU-DBI indeksus.
3. Palyginti LSMU MA OF studentų HU-DBI indeksą su kitų šalių studentų odontologų literatūroje publikuojamais duomenimis.

Darbo metodika:

- tyrime buvo panaudotas HU-DBI modifikuotos anketos lietuviškas vertimas;
- maksimalus HU-DBI indeksas yra 12, skaičiuojamas pagal anketos 12 klausimų;
- studentų dalyvavimas apklausoje buvo savanoriškas ir anoniminis;
- tyrime dalyvavo LSMU MA OF 100 II kurso, 83 V kurso bei 75 Kauno technologijos universiteto (KTU) viešojo administravimo bei verslo administravimo programų IV kurso studentų;
- informacijos analizė buvo atlikta statistiniu programų paketu SPSS 13.0 18.0/19.0 versija (Čikaga, Ilinojus, JAV).

Rezultatai:

LSMU V kurso studentų HU-DBI indeksas - 6.81.

LSMU II kurso studentų HU-DBI indeksas – 5.96.

KTU studentų HU-DBI indeksas - 5.37.

LSMU MA OF V kurso burnos ertmės higieniniai įpročiai (klausimo nr.3,4,5,8,10,12,13,15,16,19,20,29) patikimai skyrėsi ir buvo aukštesni ($p=0.001$) nei II kurso studentų.

LSMU MA OF V-o kurso indeksas ($p<0.001$) ir II-o kurso ($p<0.05$) indeksas patikimai didesnis už KTU IV kurso studentų indeksą.

Išvados:

1. LSMU MA OF V kurso HU-DBI indeksas ir higieniniai įpročiai buvo statistiškai patikimai aukštesni ($p=0.001$) nei II kurso studentų.
2. LSMU MA OF studentų HU-DBI indeksas yra statistiškai patikimai didesnis (V-o kurso $p<0.001$; II-o kurso $p<0.05$) nei IV kurso KTU studentų.
3. Lietuvos būsimų odontologų HU-DBI indeksas, lyginant su kitų šalių odontologiją studijuojančių studentų, yra vienas aukštesnių.

16. VEIDO IR DANTŲ LANKŲ ANALIZĖ NAUDOJANT TRIMAČIUS MODELIOUS

Aleksandr Rybakov

LSMU MA OF Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika

Vadovas: doc. G.Žekonis, G.Skirbutis

Veido proporcijų ir simetrijos nustatymas, dantų lankų analizė bei tikslių plokštumų išvedimas – vieni iš svarbiausių sėkmingo protezavimo etapų. Tiksliai nustačius plokštumas ir kampus, lengva atlikti kokybišką protezavimą. CAM/CAD sistema padeda lengvai sumodeliuoti taisyklingą okliuziją, pasirinkti ir pritaikyti dantų formas 3D modelyje. Šiuolaikiniai protezavimo metodai remiasi automatizuotu protezų modeliavimu ir neįtraukia anatominių žmogaus veido aspektų. Įvertinus būsimo protezo padėtį veido ir kaukolės struktūrų atžvilgiu, atitinkamai modeliuojami dantų protezai. Tai leidžia užtikrinti teisingus okliuzinius kontaktus, išvengti protezavimo komplikacijų ir sąnario disfunkcijos.

Darbo tikslas:

Sukurti ir įvertinti naują veido anatomijos skenavimo sistemą ir dantų lankų okliuzinės sistemos kompiuterinio modeliavimo metodiką.

Uždaviniai:

1. Sukurti trimatę skenavimo sistemą.
2. Nuskenuoti žmogaus veido minkštuosius audinius su padarytu skeneriu.
3. Nuskenuoti dantų lankų modelius.
4. Iširti gautus duomenis ir suderinti į vieną trimatį modelį.
5. Sumodeliuoti dantų protezus.

Darbo metodika:

Tyrimui atlikti buvo naudojama kompiuterinė programa „Laser-scan“ (DAVID Vision Systems GmbH, Koblenz, Vokietija), projektorius (BENQ mp523, Neihu Taipei, Taivanas), HD kamera (Logitech c525, Kinija). Tiriamojo galva ir dantų lankų modeliai nuskenuojami, struktūrizuotos šviesos pagalba, naudojant projektorius. Informacija nuskaitoma ir sukuriama trimačiai galvos ir dantų lankų modeliai. Vėliau, panaudojant programą Rapidform XOR (Seulas, Korėja) dantų lankų modeliai įnešami į veido modelį ir sukuriama viena sistema ant kurios atliekamas plokštumų išvedimas ir protezų modeliavimas.

Rezultatai:

1. Sukurta struktūrizuotos šviesos skenavimo sistema.
2. Naudojant sukurtą skenavimo sistemą, gauti kokybiški trimačiai galvos modeliai
3. Gauti dantų lankų modeliai.
4. Modeliai buvo sujungti į vieną trimatę sistemą.
5. Sumodeliuoti protezai pagal okliuzinę plokštumą.

Išvados:

Gauti rezultatai rodo, kad žmogaus veido ir dantų skenavimo metodika gali būti naudojama kaip pagrindinis arba pagalbinis dantų lankų okliuzijos modeliavimo ir tyrimo metodas.

17. SKELETO SUBRENDIMO LAIPSNIO ĮVERTINIMAS REMIANTIS APATINIŲ ANTRŪJŲ, TREČIŪJŲ KRŪMINIŲ IR VIRŠUTINIŲ ILTINIŲ DANTŲ SUSIFORMAVIMO STADIJOMIS

Kęstutis Gronskis, Eglė Špokaitė

LSMU MA OF Ortodontijos katedra

Vadovas: Doc. dr. Dalia Smailienė, gyd. Giedrė Trakinienė

Ortodontinio gydymo rezultatai priklauso nuo teisingai parinkto gydymo laiko. Chronologinio amžiaus nepakanka norint tiksliai įvertinti augimo spurtą, todėl turi būti nustatytas skeleto subrendimo laipsnis. Ortodontijoje skeletinis subrendimas gali būti vertinamas šoninėse cefalogramose remiantis trijų kaklo slankstelių (C2, C3 ir C4) forma. Apatinio žandikaulio augimo spurto diagnostikoje svarbiausios yra CS3 (apatinio žandikaulio augimo pikas įvyks per metus po šios stadijos) ir CS4 (apatinio žandikaulio augimo pikas įvyko per 1-2 metus prieš šią stadiją) stadijos. Klinikiniame darbe būtų patogu nustatyti skeletinio subrendimo laipsnį atsižvelgiant į dantų formavimosi stadiją.

Darbo tikslas:

Nustatyti, ar remiantis apatinių antrųjų, trečiųjų krūminių, viršutinių iltinių dantų susiformavimo stadijomis galima įvertinti ir prognozuoti kaklo slankstelių subrendimo stadiją.

Uždaviniai:

1. Iširti šonines cefalogramas ir ortopantomogramas.
2. Nustatyti kaklo slankstelių subrendimo ir dantų susiformavimo stadijas.
3. Nustatyti, ar remiantis apatinių antrųjų, trečiųjų krūminių, viršutinių iltinių dantų susiformavimo stadijomis galima įvertinti ir prognozuoti kaklo slankstelių subrendimo stadiją.

Darbo metodika:

Tyrimui atrinkta 137 pacientų šoninės cefalogramos ir ortopantomogramos iš Lietuvos Sveikatos Mokslų Universiteto Ortodontijos klinikos. Kaklo slankstelių subrendimo stadijos įvertintos naudojantis T. Bacetti metodu. Šiame metode vertinama trijų kaklo slankstelių forma ir įgaubtumas (C2, C3 ir C4), kurie analizuojami vizualiai. Apatiniai antrieji ir tretieji krūminiai dantys įvertinti pagal supaprastintą I. Gleiser'io ir EE. Hunt'o modifikuotą metodą. Viršutinės iltys įvertintos taikant antrųjų ir trečiųjų krūminių dantų vertinimo schemą. Dantalinio amžiaus nustatymui tirtos ortopantomogramos, įvertinti atskiri išdygę pieniniai ir nuolatiniai dantys dantų lanke ir nuolatinių dantų šaknų susiformavimo laipsniai. Surinkti duomenys buvo analizuojami naudojantis statistine programine įranga (SPSS v.20).

Rezultatai:

Aukštos koreliacijos reikšmės buvo rastos tarp kaklo slankstelių subrendimo stadijos ir apatinių antrųjų (koreliacijos koef. 0,732, $p < 0,001$), trečiųjų (koreliacijos koef. 0,602, $p < 0,001$) krūminių, viršutinių iltinių (koreliacijos koef. 0,718, $p < 0,001$) dantų susiformavimo stadijų, chronologinio amžiaus (koreliacijos koef. 0,810, $p < 0,001$), dantalinio amžiaus (koreliacijos koef. 0,792, $p < 0,001$). Stipriausias tarpusavio ryšys rastas tarp dantų susiformavimo stadijų ir CS1 bei CS6 kaklo slankstelių subrendimo stadijų.

Pritaikius tiesinės regresijos modelį nustatyta per didelė kintamųjų sklaida, kad būtų galima prognozuoti kaklo slankstelių subrendimo stadiją atsižvelgiant į dantų susiformavimo stadijas.

Išvados:

Nors ir nustatyti aukšti koreliacijos koeficientai tarp tam tikrų dantų susiformavimo ir kaklo slankstelių subrendimo stadijų, tačiau, remiantis tiesinės regresijos metodu, tirti dantys yra per silpnas kriterijus prognozuoti kaklo slankstelių subrendimo stadiją. Dėl to apatinių antrųjų, trečiųjų krūminių bei viršutinių iltinių dantų negalima panaudoti apatinio žandikaulio augimo piko diagnostikoje.

18. CEFALOMETRINIŲ ANALIZIŲ, ATLIKTŲ IDEALIOS OKLIUZIJOS ATVEJAMS PAGAL STEINER, MCNAMARA, BJORK, RICKETTS, ARNETT Palyginamoji Charakteristika

Julija Savanevskytė

LSMU MA OF Ortodontijos klinika

Vadovas: Gyd. Vilma Švalkauskienė

Cefalometrinė analizė vienas iš laboratorinių ortodontinio paciento tyrimo metodų, naudojamas atskleisti ortodontinių pacientų skeletines ir veido minkštųjų audinių ypatybes. Ji padeda diagnozuoti ortodontines anomalijas, tinkamai suplanuoti ortodontinį gydymą, įvertinant amžių, lytį, rasę. Tema yra aktuali, nes skirtingų regionų cefalometriniai duomenys nuo paskaičiuotų vidutinių verčių skiriasi.

Darbo tikslas:

Atlikti sisteminę literatūros apžvalgą palyginant straipsnius, nagrinėjančius cefalometrines analizes atliktas pagal Steiner, McNamara, Bjork, Ricketts, Arnett.

Uždaviniai:

Literatūros paieška tyrimų atliktų pagal Steiner, McNamara, Bjork, Ricketts, Arnett.

2. Straipsnių duomenų palyginimas (sisteminė analizė).

3. Rekomendacijos paciento ištyrimui klinikinėje praktikoje.

Darbo metodika:

- paieška PubMed, ScienceDirect duomenų bazėse;
- atrinkti straipsniai nuo 1971 iki 2012 metų;
- raktažodžiai: cephalometric analysis, cephalometrics, cephalometric norms, ethnic difference.

Rezultatai:

1. Apžvelgti 168 straipsniai, 7 straipsniai atrinkti sistemei analizei: 3 straipsniai apžvelgia McNamara, 2 Ricketts ir Arnett bei po 1 straipsnį Steiner ir Bjork analizes.
2. 7 straipsniai atsakė į juose iškeltus tikslus, visuose straipsniuose aprašyti atrankos kriterijai.
3. Tiriamųjų imtys svyravo nuo 25 iki 405 pacientų. Pacientų amžius: nuo 22 iki 28 metų (4 straipsniai), 10-14 metų (2 straipsniai), 1 straipsnis tiriamųjų amžiaus nepateikia.
4. Statistinė duomenų analizė (Studento t-test) atlikta bei aprašyta 7 straipsniuose. 1 straipsnyje papildomai buvo atlikta koreliacinė analizė. Standartinė deviacija paskaičiuota 2 straipsniuose.
5. 5 straipsniuose cefalogramos tirtos rankiniu būdu, 2 tyrimuose žymenys buvo patikrinti kompiuterine CASSOS programa. 3 straipsniuose iš 5, kuriuose žymenys atidėti ranka, tyrimas pakartotas 2 kartus pačių tyrėjų. 2 straipsniuose tyrimas atliktas Dolphin Image Software programa. Tyrimų atlikimo tikslumas nenurodytas.
6. 1 straipsnyje iš 7 nėra išskiriami skirtumai tarp lyčių.
7. 1 straipsnyje tyrėjų rezultatai palyginti su tai rasei apskaičiuotomis standartinėmis vertėmis.
8. Straipsniuose panaudotų literatūros šaltinių buvo nuo 18 iki 39 straipsnių.

Išvados:

Straipsnių, nagrinėjančių šią temą, pasirinkimas, pateiktose duomenų bazėse yra ribotas.

2. Straipsniuose buvo naudota skirtinga imčių formavimo ir tyrimo (kompiuterinė/rankinė) metodika.

3. Vertinant cefalometrinius matavimus, privalome įvertinti amžių, lytį bei specifinius rasės bruožus.

19. KOMPOZICINIŲ PLOMBŲ ADHEZIJA PO TRADICINIO ĖSDINIMO RŪGŠTIMI IR SMĖLIAVIMO

Laura Navasaitytė, Paulius Naujalis

LSMU Odontologijos fakultetas

Vadovas: doc. G. Žekonis

Dalis žmonių bijo lankytis odontologo kabinete dėl grėžimo baimės. Viena iš alternatyvų yra grąžtelius pakeisti mobilios smėliarovės antgaliu, purškiančiu aliuminio oksido daleles, kurios smūgiais išardo kariozines mases. Procedūra vadinama smėliavimu (angl. sandblasting). Nėra triukšmo, šiluminio poveikio, vibracijos. Smėliavimas rekomenduojamas prieš dedant silantus, negilioms, vidutinio dydžio ertmėms preparuoti (ypač vaikams).

Darbo tikslas:

Ivertinti kompozicinės plombos adheziją po tradicinio ėsdinimo rūgštimi ir smėliavimo skirtingų dydžių aliuminio oksido dalelėmis, atsižvelgiant į jėgas: danties audiniai-surišėjas ir surišėjas-plomba.

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti, kada plombos adhezija yra geresnė: emalį ir dentiną smėliavus 50µm bei 250µm Al₂O₃ dalelėmis ar ėsdinant rūgštimi.
2. Palyginti dantų nuotaukas (paviršių nelygumus) po smėliavimo skirtingais dalelių dydžiais ir po ėsdinimo rūgštimi skanuojančiu elektronų mikroskopu (SEM).

Darbo metodika:

Metodika ruošta pagal literatūros apžvalgoje rastus straipsnius, aprašančius panašius bandymus (ypač remtasi „European Journal of Orthodontics“ publikacija „Comparison of sandblasting, laser irradiation, and conventional acid etching for orthodontic bonding of molar tubes“; 2008 m. vasario mėnesio numeris). Vėly Kauno klinikos Veido ir žandikaulių chirurgijos klinikoje, Vėly Kauno Kalniečių, Centro ir Dainavos poliklinikose rinkti išrauti (dėl periodontologinių priežasčių arba retinuoti) anoniminių pacientų dantys be kariozinių pažeidimų. Nuplauti ir šepetėliu nuvalyti minkštieji audiniai, po to dantys laikyti fiziologiniame tirpale iki eksperimento pradžios. Surinkti dantys padalinti į VI grupes po 8 dantis, kurių vainikų prieanginių paviršių emalis arba dentinas (nugėžtas prieanginio paviršiaus emalis) smėliuotas Al₂O₃ dalelėmis (Edelkorund, Dentalwaren ED GmbH, Main, Germany) 4 atmosferų slėgiu 10 sekundžių: I-os gr. emalis smėliuotas 50µm dalelėmis; II-os gr. dentinas – 50µm; III-os gr. emalis – 250µm; IV-os gr. dentinas – 250 µm; V-os gr. emalis ir VI-os grupės dentinas 15 sekundžių ėsdintas 38% fosforo rūgštimi (Pulpadent, Massachusetts, USA). Naudotas „Tetric N-Bond“ surišėjas ir „Te-Econom Plus“ A2 kompozicinė plomba. Buvo ruošti sveiki dantų paviršiai, nes ir klinikoje plombuojama ant sveikų paviršių, pašalinus kariozines mases; taip pat bandymui būtų buvę labai sunku rasti dantų su tos pačios lokalizacijos ir vienodo dydžio karioziniais pažeidimais. Taigi ant paruoštų dantų prieanginių paviršių dėta metalinė plokštelė, kurios skylės skersmuo 3,5mm ir plombuota jos ribojama ertmė. Niutonmetru matuota, kokios jėgos reikia plombai pašalinti. Iš 8 kiekvienos grupės matavimų statistinei analizei atrinkta po 6 duomenis, kiti rezultatai atmesti dėl matomų netikslumų plombavime (neužplombuotas metalinės plokštelės skylės kraštas ir pan.), didelių paklaidų matavime ar plombos skilimo. Dar tirta papildomų 4 dantų prienginių paviršių struktūra: vieno danties emalis smėliuotas 50µm, antro danties – 250µm Al₂O₃ dalelėmis, trečio danties emalis ėsdintas 38% fosforo rūgštimi, o ketvirto danties paviršius neliečtas ir padarytos SEM nuotraukos, kuriose vizualiai lyginama paviršiaus struktūra padidinus 1000 kartų.

Rezultatai:

Išmatuota, kad emalis, ėsdintas rūgštimi, bei smėliuotas Al₂O₃ dalelėmis (I, III, V gr.) turi ypač gerą sukibimą su surišėju. Naudojant jėgą, visose šiose grupėse plomba atitūko nuo surišėjo, kuris liko prie emalio. Plombos adhezijos su emaliu jėgos vidurkiai (N/mm²) yra: I gr. – 10,2; III gr. – 10,6; V gr. – 10,9. Programa „MatLab“ atlikti Fišerio ir Stjudento testai. Gauta, kad dispersijos I, III, V grupėse statistiškai lygios. Skirtumai tarp vidurkių yra statistiškai nepatikimi, t.y. plombos adhezijai su emaliu paviršiaus paruošimas neturi įtakos (kai P=0,99, tai 0,766(t)<3,169 (t(1+P)/2) – I ir III gr.; 2,951<3,169 – I ir V gr.; 1,028<3,169 – III ir V gr. Dentine, ėsdintame rūgštimi, bei smėliuotame Al₂O₃ dalelėmis (II, IV, VI gr.) jėga tarp surišėjo ir plombos buvo didesnė nei tarp dentino ir surišėjo (mikroskopu, didinta 30 kartų, surišėjas matomas ant plombos). Adhezijos jėgos (N/mm²) vidurkiai: II gr. – 6,4; IV gr. – 3,3; VI gr. – 5,4.

Programa „MatLab“ atlikti Fišerio ir Stjudento testai. Gauta, kad dispersijos II, IV, VI grupėse statistiškai lygios. Skirtumai tarp vidurkių yra statistiškai patikimi, t.y. plombos adhezija prie dentino po ėsdinimo rūgštimi yra geresnė nei po dentino smėliavimo 250µm (kai P=0,99, tai 9,28(t)>3,169 (t (1+P)/2), tačiau blogesnė nei po dentino

smėliavimo 50µm dalelėmis (kai $P=0,99$, tai $3,515>3,169$); adhezija prie dentino smėliuoto 50µm dalelėmis geresnė nei prie smėliuoto 250µm dalelėmis (kai $P=0,99$, tai $10,974>3,169$).

Rezultatai gauti padarius ir vizualiai įvertinus SEM nuotraukas: emalio paviršių ęsdinus rūgštimi matomos tipiškos smailės, išstiprę hidroksiapatitų kristalai; paviršiaus nelygumai didesni ir paviršiaus plotas didesnis smėliavus 50µm negu 250µm Al₂O₃ dalelėmis.

Išvados:

1. Plombos adhezija prie dentino geresnė smėliuojant 50µm Al₂O₃ dalelėmis nei ęsdinant rūgštimi ar smėliuojant 250µm dalelėmis.
2. Plombos adhezijai prie emalio paviršiaus paruošimas įtakos neturi, nes jėga tarp surišęjo ir plombos mažesnė už jęgą tarp surišęjo ir emalio.
3. Padarius SEM nuotraukas daugiausia paviršiaus nelygumų, t.y. mechaninių plombos užsilaikymo taškų matoma ęsdinus rūgštimi, po to smėliavus 50 µm Al₂O₃ dalelėmis.

20. ADENOIDŲ IR TONZILIŲ HIPERTROFIJOS ĮTAKA PIENINIAM IR ANKSTYVAM MIŠRIAM SĄKANDŽIUI

Julija Žalytė, Agnė Bubnytė

LSMU Ortodontijos katedra

Vadovas: gyd. G. Trakinienė, gyd. A. Kuzminienė

Kvėpavimo takų praeinamumas su lūpų ir liežuvio raumenų veikla užtikrina tinkamą veido ir žandikaulio vystimąsi bei augimą. Limfoidinio audinio išvešėjimas, intensyviausias 7-8 gyvenimo metais, kliniškai pasireiškia kvėpavimu pro burną. Ilgalaikis kvėpavimas pro burną sutrikdo perioralinių raumenų pusiausvyrą - kinta apatinio ir viršutinio žandikaulių padėty, vystosi morfologiniai pakitimai.

Darbo tikslas:

Kliniškai įvertinti adenoidų ir/ar tonzilių hipertrofijos įtaką ekstroraliniams ir intraoraliniams parametrams pieninio ir ankstyvo mišraus sąkandžio metu.

Uždaviniai:

Įvertinti, kokią įtaką adenoidų bei tonzilių hipertrofija daro pieninio ir ankstyvo mišraus sąkandžio formavimuisi.

Darbo metodika:

Klinikinis tyrimas atliktas LSMU K Vaikų poliklinikoje, gavus LSMU Bioetikos centro leidimą. Tirta 50 pacientų: 30 berniukų (60%) ir 20 mergaičių (40%). Tiriamųjų grupę (I gr.) sudarė 25 vaikai, kuriems gydytojas otolaringologas nustatė tonzilių ir/ar adenoidų hipertrofiją užpakalinės rinoskopijos būdu (vid.amžius $5,5\pm 2,3$ m.). Kontrolinę grupę (II gr.) sudarė 25 vaikai, kuriems nebuvo nustatyta adenoidų ir/ar tonzilių hipertrofija ir jie kreipėsi į gydytoją otolaringologą dėl kitų ANG ligų (vid.amžius $6,4\pm 2,1$ m.). Pacientams prieš tai netaikyta adenoidektomija ar tonzilektomija, chirurginis ir ortodontinis dantų gydymas.

Anketavimo metu buvo siekiama įvertinti ir atmesti kitus etiologinius veiksnius (kvėpavimo takų ligas, patologijas, žalingus įpročius) galinčius lemti ekstraoralinius ir intraoralinius I grupės pacientų parametų pakitimus. Du tyrėjai klinikinio ortodontinio tyrimo metu vertino ekstraoralinius (veido profilio, simetriškumo, veido anatominių struktūrų ypatumus) ir intraoralinius (sąkandžio tipo, sąkandžio pakitimų strėlinėje, horizontalioje, vertikaloje plokštumose, liežuvio ir gomurio anatominius ypatumus) parametrus. Grupių duomenų statistinė analizė atlikta taikant SPSS programą 16.0. Skirtumas laikytas statistiškai patikimu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

I gr. vaikai su pieniniu sąkandžiu sudarė 72%, su ankstyvu mišriu – 28%. II gr. pieninis sąkandis nustatytas 48%, ankstyvas mišrus - 52% vaikų. Dažniausiai strėlinėje plokštumoje I gr. vyravo Angle I (48%) ir Angle III/mezialinis laiptelis (ML) (44%), o II gr. Angle I (52%), Angle II/distalinis laiptelis (DL) (40%). Tiriomojoje grupėje tonzilių hipertrofija (TH) nustatyta 16% vaikų: iš jų 75% turėjo Angle I, 25% Angle III/ML; adenoidų hipertrofija (AH) – 40%: Angle I 50%, Angle II/DL 10% , Angle III/ML 40%; tonzilių ir adenoidų hipertrofija (TAH) – 44 %: Angle I 36,4%, Angle II/DL 9,1%, Angle III/ML 54,4% tiriamųjų ($p > 0.05$). I gr. atviras sąkandis nustatytas 30% vaikų turėjusių AH, o ryški nosies lūpos raukšlė diagnozuota 100 % vaikų su TH. Kiti tiriama parametrai tarp grupių nesiskyrė.

Išvados:

1. Vaikų, kuriems nustatyta AH ir/ar TH, intraoraliniai ir ekstroraliniai parametrai pieninio ir ankstyvo mišraus sąkandžio laikotarpiu nesiskiria.
2. Vaikams, kuriems diagnozuota AH ir/ar TH, pieninio ir ankstyvo mišraus sąkandžio laikotarpiu kliniškai dažniau pasireiškia Angle III/ML sagitalinė anomalija nei vaikams, kurie kreipėsi dėl kitų ANG ligų.
3. Vaikams, kuriems diagnozuota AH, tikimybė susiformuoti atviram sąkandžiui didesnė nei vaikams, kuriems diagnozuota TH ir ATH, o ryški nosies lūpos raukšlė dažniau pasireiškia vaikams, kuriems nustatyta TH.

21. JUVENILINIO IDIOPATINIO ARTRITO ĮTAKA SĄKANDŽIO FORMAVIMUISI

Agnė Bubnytė, Eglė Rudzinskaitė

LSMU Ortodontijos katedra

Vadovas: doc. Dalia Smailienė, gyd. Rima Šileikienė

Juvenilinis idiopatinis artritas (JIA) yra dažniausia vaikų reumatinė liga. JIA vadinama grupė ligų, kurioms būdingas vaikystėje atsiradęs lėtinis vieno ar kelių sąnarių uždegimas, kurio etiologija nėra žinoma. Dažniausiai poveikis pasireiškia didiesiems sąnariams, tokiems kaip kelių, riešų ar čiurnų. Smilkininio apatinio žandikaulio sąnarys (SAŽS) taip pat gali būti pirmasis, kurį pažeidžia ši liga. JIA jį pažeidžia nuo 17% iki 87% pacientų. SAŽS uždegimas sąlygoja augimo bei vystymosi sutrikimus, skeletinių sąkandžio anomalijų formavimąsi. JIA diagnozės patvirtinimui simptomai turi pasireikšti iki 16 metų bent viename sąnaryje ir liga turi trukti ne mažiau nei 6 savaites.

Darbo tikslas:

Įvertinti juvenilinio idiopatinio artrito įtaką sąkandžio formavimuisi.

Uždaviniai:

Įvertinti vaikų iki 16 metų, sergančių juveniliniu idiopatininiu artritu, sąkandį ir SAŽS funkciją.

Darbo metodika:

Tyrimo imtį sudarė 15 vaikų (60% berniukų, 40% mergaičių), 2011/11- 2012/03 gydytų LSMU Vaikų vidaus ligų II skyriuje, kuriems gydytojas pediatras nustatė JIA. Į tyrimą neįtraukti pacientai, patyrę veido srities traumas, chirurgines intervencijas ar sirgę kitomis bendrinėmis ligomis. Išskirtos 2 tiriamųjų grupės: I gr. - vaikai, kuriems diagnozuotas oligoartritas - pažeista iki 4 sąnarių (n=8, vid.amžius=11,5±2,3 m.), II gr. - vaikai sergantys poliartritu - pažeisti daugiau nei 4 sąnariai (n=7, vid.amžius=13,7±1,2 m.). Du tyrėjai klinikinio ortodontinio tyrimo metu vertino sergančiųjų JIA ekstraoralinius ir intraoralinius (dantų dydis, skaičius, forma, padėtis, sąkandžio pakitimai strėlinėje, transversalinėje, vertikalioje plokštumose) parametrus, SAŽS funkciją. Grupių duomenų statistinė analizė atlikta taikant SPSS programą 16.0. Skirtumas laikytas statistiškai patikimu, kai p< 0,05.

Rezultatai:

I tiriamųjų grupėje Angle I nustatyta 37,5 %, Angle II – 25%, Angle III – 37,5%, o II grupėje Angle I – 14,3%, Angle II - 71,4%, Angle III – 14,3% tiriamųjų (p>0,05). Lyginant su Lietuvos sveikų vaikų sąkandžio anomalijų paplitimu, Angle II ir Angle III JIA pacientams nustatyta dažniau (Angle II 48,2% JIA grupėje ir 35% Lietuvoje, Angle III 25,9% JIA grupėje ir 2,6%). I gr. atviras priekinis sąkandis nenustatytas, o II gr. pasireiškė 14,3% pacientų (atviro sąkandžio paplitimas tarp Lietuvos moksleivių – 0,2-1,0%). Igr. SAŽS defleksija nustatyta 87,5% tiriamųjų. II grupėje SAŽS deviacija nustatyta 57,1% pacientų (p<0,05). Kiti tiriami parametrai tarp grupių nesiskyrė.

Išvados:

1. Atviras priekinis sąkandis dažniau nustatytas poliartritu sergantiems pacientams nei sveikiems Lietuvos vaikams.
2. Vaikams, sergantiems oligoartrito forma, dažniau nustatyta SAŽS defleksija, o vaikams, sergantiems poliartrito forma, dažniau nustatyta SAŽS deviacija.
3. Tyrimo imtis nėra pakankama, kad išvados būtų patikimos.

22. ŠYPSENOS ESTETIKOS KRITERIJŲ VERTINIMAS TARP LSMU ODONTOLOGIJOS FAKULTETO IV IR V KURSO STUDENTŲ

Erika Miliūnaitė

LSMU Ortodontijos klinika

Vadovas: Gyd. A. Vasiliauskas

Šypsena yra vienas pagrindinių mūsų veido bruožų, kurios reikšmė tarpusavio bendravime, bei emocijų išraiškoje yra neaprepiama. Šypsenos estetika priklauso nuo daugybės neigiamų bei teigiamų faktorių visumos, kurias įremina lūpos: dantys bei jų forma ir išsidėstymas; dantenos, jų simetriškumas ir kiekis; tam tikros burnos ertmės erdvės ir tarpai. Ortodontinio gydymo metu labai svarbu orientuotis ne tik į funkcijos atkūrimą, kas yra būtina, bet ir į šypsenos estetiką, jei norime pasiekti optimaliausius rezultatus, kuriais bus patenkintas tiek gydytojas, tiek pats pacientas.

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti šypsenos estetikos elementus ir jų įtaką šypsenos patrauklumui tarp LSMU Odontologijos fakulteto studentų.

Uždaviniai:

- 1) Remiantis literatūros apžvalga išsiaiškinti šypsenos estetikos elementus.
- 2) Remiantis apklausos duomenimis išsiaiškinti šypsenos estetikos vertinimo skirtumus tarp apklaustųjų IV ir V kurso lietuvių ir užsieniečių LSMU odontologijos fakulteto studentų.

Darbo metodika:

1) Naudojant paieškos sistemas: PubMed, Medline, Science direct, atlikta 30 straipsnių apžvalga ir analizė. Literatūros ieškota naudojant šių raktinių žodžių įvairias kombinacijas: smile; smile esthetics; smile analysis; anteriorteeth; dentalesthetics; teethcrowding; teethinclination. Nagrinėta 2003-2011 metų literatūra.

2) Sudaryta anketa iš 35 atviro ir uždaro tipo klausimų, bei pateiktos 28 į LSMU Ortodontijos kliniką dėl gydymo atvykusiųjų pacientų spalvotos šypsenų nuotraukos. Kiekviena nuotrauka atspindėjo tam tikrą šypsenos elementą: dantų vidurio linijos ir veido vidurio linijos nesutapimas, šypsenos metu burnos plyšio užpildymas dantimis – juodi trikampiai, viršutinės lūpos ir apatinės lūpos ir viršutinių dantų santykis šypsantis, viršutinių dantų dantenų kontūrų nesutapimas, diastema, dantų susigrūdimas, priekinių dantų atsikišimas, dantų dydis, forma, adentija priekinių dantų srityje, auksinė dantų pločio taisyklė, dantų sukandimo linija.

Buvo apklausti LSMU IV ir V kurso odontologijos fakulteto studentai, išdalinta 120 anketų. Duomenys apdoroti statistinių programų paketu SPSS taikant modą, medianą, aritmetinį vidurkį, Chi kvadratą, Mann – Whitney U kriterijų, Pearson koreliacijos koeficientą.

Rezultatai:

1) Remiantis literatūros duomenimis, išskirti sekantys šypsenos estetikos elementai: juodi trikampiai, šypsenos indeksas, dantenų estetika, šypsenos kreivė, kandžių ir veido centro linija, viršutinės ir apatinės lūpos putlumas, auksinė taisyklė, priekinių dantų forma, diastema, dantų susigrūdimas, priekinių dantų protruzija.

2) Išdalinta 120 anketų, atsakyta 95,8 % anketų iš kurių 62 (53,9%) buvo IV kurso ir 53 (46,1%) V kurso respondentai, jų amžiaus grupės buvo 20-25 metų ir vyresni. Iš apklaustųjų 67% sudarė moterys ir 33% vyrai; 65,2% lietuviai ir 34,8% užsieniečiai studentai.

Vertinant šypsenos elementus, adentija priekinių dantų srityje 100% įvertinta kaip neestetiskiausia (labai bloga estetika), o šypsena, kai apatinė lūpa dengia kadamąjį kraštą, 100% įvertinta kaip estetiškiausia (labai gera estetika).

Požymį, kai šypsenos metu burnos plyšio kampuose matomi juodi trikampiai, 34,6% apklaustųjų lietuvių studentų įvertino labai gerai ir 58,6 % - vidutiniškai; 12,5 % užsieniečių studentų įvertino labai gerai ir 77,5% - vidutiniškai ($p=0,033$).

Auksinės dantų pločio taisyklės neatitikimą 19,3% moterų studentų ir tik 3,2% apklaustųjų vyrų studentų įvertino blogai ($p=0,025$).

Išvados:

1) Literatūros apžvalgos metu išskirta vienuolika šypsenos estetikos elementų.

2) Šypsenos ir jos elementų vertinimo skirtumai tarp apklaustųjų LSMU odontologijos fakulteto studentų yra statistiškai reikšmingi.

23. JONIZUOTO VANDENS POVEIKIS BURNOS ERTMĖS MIKROORGANIZMAMS

Darius Gleiznys, Simona Gelažiūtė

Mikrobiologijos katedra

Vadovas: prof. A. Pavilionis, dr. J. Junevičius

Detalių gyvo/negyvo vandens tyrimų duomenų nėra, ypatingai susijusių su sąlygiškai patogeniška žmogaus normalia mikroflora. Šis tyrimas aktualus žmogaus burnos infekcijų profilaktikai. *E. Coli*, *Pseudomonas aeruginosa* – yra normali žmogaus žarnyno mikroflora ir nesilaikant higienos reikalavimų, gali patekti į burnos ertmę ir sukelti uždegiminiuosius procesus. *B. Subtilis* – aplinkos sporinė bakterija, kuri buvo tiriama kaip etalonas, vertinant ar gyvas/negyvas vanduo veikia sporines bakterijas. *Candida albicans* yra normali žmogaus burnos mikroflora, kurią turi 40-60% žmonių.

Darbo tikslas:

Nustatyti poveikį burnos mikroorganizmams:

- 1) rūgštinio vandens;
- 2) šarminio vandens;
- 3) sidabringo vandens.

Uždaviniai:

Nustatyti tikslus, efektyviausiai veikiančio baktericidiškai, jonizuoto vandens pH.

Darbo metodika:

Vykstant paprasto vandens elektrolizei, gaunamas jonizuotas vanduo, kuris elektrolizės metu suskaidomas į dvi sudedamąsias dalis, gaunamas vienu metu dviejuose skirtinguose jonizatoriaus induose. Viena sudedamoji dalis įgyja silpną neigiamą elektros krūvį ir šarminę terpę (pH=8-11). Toks vanduo vadinamas šarminiu ("gyvuuju" arba katolitu). Antroji sudedamoji dalis įgyja silpną teigiamą elektros krūvį ir rūgštinę terpę (pH=2-6). Tai rūgštiniškas ("negyvasis vanduo" arba anolitas). Sidabringas vanduo buvo ruošiamas naudojant sidabrinį elektrodą. Antimikrobinis jonizuoto vandens poveikis nustatytas etaloninių mikroorganizmų kultūrų – *Staphylococcus aureus* ATCC 25923, *Escherichia coli* ATCC 25922, *Klebsiella pneumoniae* ATCC 33499, *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27853, *Bacillus subtilis* ATCC 6623, *Candida albicans* ATCC 60193 atžvilgiu. Šie mikroorganizmai buvo veikiami rūgštiniu (pH 2.4, pH 3, pH 6) ir šarminiu jonizuotu vandeniu (pH 8.5, pH 10.2, pH 10.8) 30 s, 60 s, 5 min, 15 min, 30 min, 60 min, 120 min. Po jonizuoto vandens poveikio etaloniniai mikroorganizmai buvo pasėti į triptozės sojos agarą bei buljoną (bakterijų kultivavimo trukmė – 20 val., 18°C temperatūroje) ir Saburo agarą bei buljoną (kultivavimo trukmė – 3 paros, 25°C temperatūroje). Įvertinus etaloninių mikroorganizmų augimo požymius, buvo daromos išvados apie jonizuoto vandens antimikrobinį poveikį.

Rezultatai:

Stipriausias baktericidines savybes turi rūgštiniškas vanduo. Bakterijų – *Staphylococcus aureus* ATCC 25923, *Escherichia coli* ATCC 25922, *Klebsiella pneumoniae* ATCC 33499, *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27853, *Bacillus subtilis* ATCC 6623 ir grybelių – *Candida albicans* ATCC 60193 augimas jau buvo slopinamas tirtus mikroorganizmus paveikus rūgštiniu vandeniu (pH = 2.4) 1 min. Šarminis vanduo, kurio pH = 10.8, slopino tik *Bacillus subtilis* ATCC 6623 ir *Candida albicans* ATCC 60193 augimą, šiuos mikroorganizmus paveikus šarminiu vandeniu 5 min. Sidabringas vanduo stipriau veikė *Candida albicans* ATCC 60193, lyginant su rūgštiniu bei šarminiu vandeniu.

Išvados:

1. Stipriausias baktericidines savybes turi rūgštiniškas vanduo pH 2.4. Baktericidinis poveikis *Staphylococcus aureus* ATCC 25923, *Escherichia coli* ATCC 25922, *Klebsiella pneumoniae* ATCC 33499, *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27853, *Candida albicans* ATCC 60193 atžvilgiu stebimas jau po 1 min.
2. Šarminis vanduo baktericidiškai efektyviausiai veikė tik *Candida albicans* ATCC 60193 bei *Bacillus subtilis* ATCC 6623.
3. Sidabringas vanduo antimikrobiškai stipriausiai veikia *Candida albicans* ATCC 60193.

24. PRIEŠLAIKINIO PIENINIO ANTROJO KRŪMINIO DANTIES NETEKIMO IR ORTODONTINIŲ ANOMALIJŲ ATSIKIRADIMO RYŠYS

Simona Rakauskaitė, Igor Naguj
Ortodontijos klinika
Vadovas: dr. Kristina Lopatienė

Priešlaikinis pieninių dantų netekimas yra svarbus ortodontinių anomalijų atsiradimo etiologinis faktorius. Dažniausiai netenkama pieninio antrojo krūminio danties. Praradus antrąjį krūminį pieninį dantį ankstyvojo mišraus sąkandžio periodu dažnai įvyksta pirmojo nuolatinio krūminio danties medialinis poslinkis ir tai sąlygoja vietos stoką dantų lanke, dantų susigrūdimą bei dantų lanko perimetro ir dantų lanko ilgio pokyčius.

Darbo tikslas:

Įvertinti priešlaikinio pieninio antrojo krūminio danties netekimo ir ortodontinių anomalijų atsiradimo ryšį.

Uždaviniai:

1. Nustatyti ryšį tarp priešlaikinio antrojo pieninio krūminio danties netekimo ir dantų lanko ilgio.
2. Nustatyti ryšį tarp priešlaikinio antrojo pieninio krūminio danties netekimo ir kryžminio sąkandžio dažnio.
3. Nustatyti ryšį tarp vietos stokos dantų lankuose ir priešlaikinio antrojo pieninio krūminio danties netekimo.

Darbo metodika:

Tyrimo metu buvo tirti 7-9 metų amžiaus vaikai, besigydantys LSMU Ortodontijos klinikoje, kuriems nustatytas priešlaikinis antrojo pieninio krūminio danties netekimas. Tyrime dalyvavo 63 pacientai, kurie buvo suskirstyti į tiriamąją grupę (TG), turintys priešlaikinį antrojo pieninio krūminio danties netekimą (32 pacientai) ir kontrolinę grupę (KG), neturintys priešlaikinio pieninių dantų netekimo (31 pacientas). Tyrimo metu buvo atlikta pacientų diagnostinių modelių analizė bei įvertinta ortopantomograma. Modelių analizės metu vertinta: vertikalus kandžių persidengimas (VKP), horizontalus kandžių persidengimas (HKP), kryžminis sąkandis, atlikta vietos analizė, išmatuotas viršutinio ir apatinio dantų lanko ilgis, plotis bei vertintas centro linijos nukrypimas. Duomenų statistinė analizė buvo atlikta, naudojantis SPSS 20 programą pagal χ^2 ir Stjudento t kriterijus.

Rezultatai:

1. Nustatyta, kad kryžminis sąkandis yra dažnesnis tarp vaikų, turinčių priešlaikinį antrojo pieninio krūminio danties netekimą, - 45,2%, nei tarp vaikų, neturinčių priešlaikinių pieninių dantų netekimo, - 25%, $p = 0,093$.
2. Viršutinio dantų lanko ilgio vidurkis rastas: TG $31,13 \pm 0,52$ mm, KG $33,63 \pm 0,59$ mm, $p < 0,05$; apatinio dantų lanko ilgio vidurkis TG $30,10 \pm 0,60$ mm, KG $31,89 \pm 0,42$ mm, $p < 0,05$.
3. Padidėjęs vertikalus kandžių persidengimo vidurkis rastas KG $3,71 \pm 0,43$ mm, o TG $3,31 \pm 0,39$ mm, $p < 0,05$. Horizontalusis kandžių persidengimo vidurkis didesnis TG $2,64 \pm 0,43$ mm nei KG $3,64 \pm 0,51$ mm, $p < 0,05$.
4. Didesnė vietos stoka rasta tiriamojoje grupėje: vietos stokos vidurkis viršutiniame dantų lanke TG yra $4,81 \pm 0,93$ mm, KG yra $2,30 \pm 0,82$ mm, $p < 0,05$; apatiniame dantų lanke TG yra $4,36 \pm 0,88$ mm, KG yra $0,18 \pm 0,61$ mm, $p < 0,05$.

Išvados:

1. Nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp priešlaikinio pieninio antrojo krūminio danties netekimo ir viršutinio bei apatinio dantų lanko ilgio sutrumpėjimo, $p < 0,05$.
2. Kryžminis sąkandis dažniau nustatytas vaikams, turintiems priešlaikinį pieninio antrojo krūminio danties netekimą nei neturintiems, $p = 0,093$.
3. Priešlaikinis antrojo krūminio pieninio danties netekimas statistiškai reikšmingai įtakoja vietos stoka dantų lankuose, $p < 0,05$.

25. ORTODONTINIŲ ANOMALIJŲ IR PARAFUNKCIJŲ PAPLITIMAS TARP 5-6 METŲ AMŽIAUS VAIKŲ

Ugnė Marmaitė, Viktorija Orlauskytė

Ortodontijos klinika

Vadovas: Eglė Zasčiurinskienė

Jau vėlyvame pieniniame sąkandyje gali išryškėti vertikalios, horizontalios bei ypač aktualios sagitalinės sąkandžio anomalijos. Dauguma šių sutrikimų neišnyksta keičiantis pieniniam sąkandžiui nuolatiniu, o kai kurios problemos gali dar pasunkėti, o jų gydymas tampa sudėtingesnis. Šiame vėlyvajame pieninio sąkandžio laikotarpyje būdingi netaisyklingi kvėpavimo, liežuvio laikymo ir kiti įpročiai (parafunkcijos). Kai kurie įpročiai, mokslininkų nuomone, gali turėti įtakos augančio vaiko sąkandžio vystymuisi ir ortodontinių anomalijų formavimuisi. Ortodontinių anomalijų ir parafunkcijų paplitimas bei jų tarpusavio ryšys tarp 5-6 metų amžiaus vaikų Lietuvoje iki šiol nebuvo tirtas.

Darbo tikslas:

Nustatyti ortodontinių anomalijų paplitimą tarp 5-6 metų amžiaus vaikų ir įvertinti galimą parafunkcijų įtaką sąkandžio sutrikimų išsivystymui.

Uždaviniai:

1. Apžiūrėti ne mažiau kaip 400 vaikų 5-6 metų amžiaus grupėje, paskaičiavus pagal formulę: $1.96 \cdot \sqrt{p \cdot (1-p) \cdot n} < 0.05\%$; $n > \left[\frac{1}{0.05} \right]^2 = 400$.
2. Remiantis anketinės tėvų apklausos ir klinikinės vaikų apžiūros duomenimis, nustatyti, kokie netaisyklingi įpročiai būdingi šio amžiaus vaikams.
3. Nustatyti, ar yra ryšys tarp netaisyklingų vaikų įpročių ir sąkandžio anomalijų.

Darbo metodika:

Atsitiktinės atrankos metodu sudarytas Lietuvos darželių, kuriuose buvo planuojama 5-6 metų amžiaus vaikų dantų apžiūra, sąrašas. Buvo gautas raštiškas įstaigos vadovo, Bioetikos komisijos ir tėvelių sutikimas apžiūrėti vaikų dantis. Darželiuose buvo atlikta anketinė tėvų apklausa apie jų vaikų pieninių dantų būklę ir netaisyklingus įpročius.

Vaikų darželiuose vaikams buvo skaitomos paskaitos apie dantų priežiūrą, kurių metu du tyrėjai stebėjo vaikus ir vertino jų lūpų čiakupumą ir kitus vizualiai matomus netaisyklingus įpročius. Apžiūros duomenys buvo vėliau palyginti su anketinės apklausos duomenimis.

Vaikų dantų apžiūra buvo atlikta naudojant odontologinį veidrodėlį ir ortodontinę liniuotę. Įvertinti šie sąkandžio požymiai: horizontalus ir vertikalus kandžių perdengimas, gilus trauminis sąkandis, sąkandžio anomalijos transversaline kryptimi, Cetlin laiptelis. Vaikams, kuriems buvo išdygę nuolatiniai pirmieji krūminiai dantys, buvo vertinamos sąkandžio anomalijos strėline kryptimi pagal Angle klasifikaciją, dantų lankuose vertintos tremos ir diastemos. Taip pat apžiūros metu buvo vertinamos parafunkcijos.

Gauti duomenys buvo statistiškai išanalizuoti „IBM SPSS Statistics 20“ programa.

Rezultatai:

17-oje Lietuvos darželių buvo atlikta 503-ų ikimokyklinio amžiaus (5-6m.) vaikų dantų apžiūra. Dar 197 vaikai buvo neįtraukti į tyrimą dėl tėvų prieštaravimo, vaikų kooperacijos trūkumo ir kt.

1. Tyrime dalyvavo 260 berniukų (51,7%) ir 243 mergaitės (48,3%).
2. Vidutinis tirtų vaikų amžius buvo $5,95 \pm 0,61$ metų.

Sąkandžio anomalijos:

3. Sąkandžio anomalijos (distalinis Cetlin laiptelis, Angle II ir III klasės krūminių dantų santykis strėline kryptimi, padidėjęs vertikalus arba horizontalus kandžių perdengimas, trauminis sąkandis arba transversalinės sąkandžio anomalijos) buvo nustatytos 71% vaikų.
4. Padidėjęs horizontalus kandžių perdengimas nustatytas 46,1% vaikų.
5. Atviras sąkandis - 2,6%, gilus - 31,0%, gilus trauminis - 10,5%.
6. Transversalinių sąkandžio anomalijų turėjo 11,5% vaikų. Šoninis kryžminis sąkandis buvo būdingas 6,8%, priekinis kryžminis - 2,8%, funkcinis kryžminis - 1,8%, žirklinis - 0,2% tirtų vaikų.

7. Distalinis Cetlin laiptelis nustatytas 22,5% tiriamųjų. Jis buvo statistiškai reikšmingai susijęs su padidėjusiu horizontaliu kandžių perdengimu ($p=0,0001$).
8. Išdygę pirmieji nuolatiniai krūminiai dantys nustatyti 21% atvejų (110 vaikų), iš jų 47,3% vaikų nustatyta Angle II klasė, 40,0% - Angle I klasė ir 3,6% vaikams - Angle III klasės abipusis krūminių dantų santykis strėline kryptimi.
9. Tremos nebuvo nustatytos 58,4 % vaikų, diastemos – 47,5% vaikų. Centro linijos nuokrypis – 21,9% vaikų.

Parafunkcijos:

11. 42,1% vaikų turėjo parafunkcijų, iš jų 76,9% buvo nustatytas netaisyklingas sąkandis.
12. Nagų kramtymas nustatytas 19,3%, lūpų kramtymas/čiulpimas - 16,8%, piršto čiulpimas - 5,2%, o liežuvio laikymas tarp dantų - 3,0% tiriamųjų.
13. Anketiniais duomenimis, pro burną kvėpavo 12,7% vaikų. Apžiūros metu kvėpavimas pro burną nustatytas 10,1% vaikų.
14. Nustatytas ryšys tarp parafunkcijų ir netaisyklingo sąkandžio.
 - a. Infantilus rijimas buvo susijęs su sumažėjusiu horizontaliu kandžių perdengimu ($p=0,001$) ir atviru sąkandžiu ($p=0,001$). Infantilus rijimas dažniau buvo nustatytas mergaitėms nei berniukams ($p=0,01$).
 - b. Piršto čiulpimas buvo susijęs su atviru sąkandžiu ($p=0,013$) ir šoniniu kryžminiu sąkandžiu ($p=0,005$).
 - c. Netaisyklingas kvėpavimas turėjo įtakos Angle III klasės krūminių dantų santykio susiformavimui ($p=0,027$).

Išvados:

1. Dažniausios ikimokyklinio amžiaus vaikų sąkandžio anomalijos yra: gilus sąkandis, Angle II klasės anomalija ir padidėjęs horizontalus kandžių perdengimas.
2. Yra statistiškai reikšmingas ryšys tarp parafunkcijų ir netaisyklingo sąkandžio.

26. GYDYTO IR NEGYDYTO IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ PIENINIŲ DANTŲ ĖDUONIES IR ANKSTYVO DANTŲ NETEKIMO DAŽNIS

Ugnė Marmaitė, Viktorija Orlauskytė

Ortodontijos klinika

Vadovas: Eglė Zasčiurinskienė

Pieniniai dantys atlieka ne tik kramtymo, estetinę ir fonetinę funkcijas, bet ir užlaiko vietą nuolatiniams dantims bei skatina normalų žandikaulių vystymąsi. Dažniausiai pieninių dantų netenkama dėl ėduonies komplikacijų. Tai lemia ortodontinių anomalijų išsivystymą. 2010m.E.Slabšinskienės et al. atlikto 3m. amžiaus vaikų tyrimo duomenimis, ėduonies paplitimas siekė 50,6%. 2008m.V.Andruškevičienės et al. atlikto 3-7m. amžiaus vaikų tyrimo rezultatai parodė, kad su amžiumi ėduonies paplitimas didėjo. Ėduonies dažnio ir gydymo statistika Lietuvoje nuolat kinta, todėl 2011 m. buvo atliktas 5-6 metų amžiaus vaikų ėduonies epidemiologinis tyrimas, kartu tiriant ir susijusias sąkandžio anomalijas

Darbo tikslas:

Ištirti gydyto ir negydyto pieninių dantų ėduonies dažnį ikimokyklinio 5-6 metų amžiaus vaikų grupėje 17-oje šalies vaikų darželių ir įvertinti jų ryšį su ortodontinėmis anomalijomis.

Uždaviniai:

Nustatyti:

1. Koks yra Lietuvos 5-6 metų amžiaus vaikų ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų (KPI-D+kpi-d) indeksas.
2. Kiek vaikų turi pieninių dantų, pažeistų ėduonies ir negydytų.
3. Kiek pieninių dantų jau buvo gydyta dėl ėduonies (plombuota).
4. Kiek pieninių dantų buvo pašalinta arba netekta anksčiau įprasto laiko.
5. Kurie pieniniai dantys yra pažeidžiami dažniausiai.
6. Būsimą vietos stoką nuolatiniams dantims.

Darbo metodika:

Atsitiktiniu atrankos metodu atrinktuose 17-oje Lietuvos darželių buvo atlikta instrumentinė 503-ų ikimokyklinio amžiaus vaikų dantų apžiūra naudojant odontologinį veidrodėlį ir odontologinį zondą. Tyrime dalyvavo 260 berniukų ir 243 mergaitės. Buvo vertinamas vaikų sąkandis ir nustatomos ortodontinės anomalijos. Apžiūros metu taip pat buvo nustatyti ir pažeisti ėduonies, plombuoti bei anksčiau įprasto laiko netekti pieniniai dantys. Pagal

gautus duomenis buvo apskaičiuotas mišraus sąkandžio KPI indeksas. Tyrimai visuose darželiuose buvo atliekami vienodu paros metu esant ryškiai dienos šviesai, apžiūrint vaikus šviesiose darželių patalpose prie lango. Dantų ėduonis buvo diagnozuojamas remiantis PSO kriterijais. Nustatyta:

- (a) koks buvo ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų indeksas (KPI)
- (b) kiek tirtų vaikų turėjo pažeistų ėduonies ir negydytų pieninių dantų;
- (c) kiek pieninių dantų jau buvo gydyta dėl ėduonies (plombuota);
- (d) kiek pieninių dantų buvo pašalinta arba netekta anksčiau įprasto laiko;
- (e) kurie pieniniai dantys yra pažeidžiami dažniausiai.

Atlikta dantų lankų prognostinė vietos analizė pagal tremų ir diastemų buvimą.

Gauti duomenys buvo statistiškai išanalizuoti „Microsoft Office Excell“ ir „IBM SPSS Statistics 20“ programomis.

Rezultatai:

Vidutinis tirtų vaikų amžius buvo 5,95 metų. Dažniausiai (11,1%) vaikai turėjo po 1-2 ėduonies pažeistus dantis.

Nustatyta, kad:

1. Tirtų Lietuvos ikimokyklinio amžiaus vaikų ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų (KPI) indeksas buvo lygus 3.
2. Pažeistų ėduonies ir negydytų pieninių dantų turėjo 46,5% visų tiriamųjų.
3. Pieninių dantų, kurie buvo gydyti dėl ėduonies (plombuoti), turėjo 31% tiriamųjų.
4. Dėl ėduonies komplikacijų pašalintų dantų turėjo 15,1% tirtų vaikų.
5. Dažniausiai pažeidžiami dantys buvo viršutinio žandikaulio centriniai kandžiai ir pirmieji bei antrieji pieniniai krūminiai dantys; dažniausiai gydyti nuo ėduonies buvo apatinio žandikaulio pirmieji ir antrieji krūminiai dantys; anksčiau įprasto laiko dažniausiai netenkami buvo viršutiniai ir apatiniai pieniniai krūminiai dantys.
6. Tremos nebuvo nustatytos 58,4 % vaikų, diastemos – 47,5% vaikų.

Išvados:

1. Remiantis PSO, tirtojoje populiacijoje buvo nustatytas vidutinis ėduonies intensyvumas.
2. Dažniausiai pažeidžiami pieniniai krūminiai dantys, kurių netekimas gali turėti įtakos ortodontinių anomalijų susiformavimui nuolatiniame sąkandyje.
3. Beveik pusė tirtų vaikų turėjo ėduonies pažeistų dantų.
4. Pagal tremų ir diastemų nebuvimą pusei vaikų prognozuojamas nuolatinių dantų susigrūdimas.

27. PIRMINĖS GOMURIO PLASTIKOS OPERACIJOS ĮTAKA ARTIKULIACINĖS SISTEMOS VYSTYMUISI IR DANTŲ LANKŲ SANTYKIUI

Dovilė Žemgulytė

Ortodontijos klinika

Vadovas: Aistė Kavaliauskienė

Gomurio nesuaugimai yra dažniausiai pasitaikanti kraniofacialinė deformacija, kuriai reikalingas kompleksinis gydymas. Nors paprastai gydant šiuos nesuaugimus yra laikomasi gydymo protokolo, kuriame gomurio plastikos operacija yra atliekama 12-18 mėn. kūdikiui, nėra vieningos nuomonės dėl šios operacijos atokiųjų rezultatų ir galimos įtakos viršutinio žandikaulio vystymuisi. Manoma, jog gomurio plastikos operacija ankstyvam periode sukuria geresnes sąlygas artikuliacinei sistemai vystytis ir galima pasiekti artimų sveikam individui kalbos išsivystymo rezultatų. Kita vertus, nemažai specialistų mano, jog ankstyva gomurio plastikos operacija ženkliai sutrikdo viršutinio žandikaulio vystymąsi.

Darbo tikslas:

Apibendrinus pastarųjų penkerių metų mokslinės literatūros šaltiniuose skelbtų tyrimų duomenis, išanalizuoti pirminės gomurio plastikos operacijos įtaką veido žandikaulių sistemai.

Uždaviniai:

1. Apibendrinus mokslinės literatūros šaltiniuose skelbtų tyrimų rezultatus, išnagrinėti ankstyvos gomurio plastikos operacijos poveikį viršutinio žandikaulio ir dantų lankų santykio vystymuisi.
2. Išanalizuoti, ar ankstyva gomurio plastikos operacija padeda vystyti artikuliacines funkcijas.
3. Apibendrinti skelbtų tyrimų duomenis apie ankstyvosios gomurio plastikos poveikį pooperacinių fistulių atsiradimo dažniui ir velofaringiniam nepakankamumui.

Darbo metodika:

Mokslo šaltinių duomenų bazėje PubMed, panaudojant raktinius žodžius, buvo atrinkti 93 straipsniai, skelbti 2006-2011 metais. Naudoti raktažodžiai: palatoplasty, cleft palate repair, cleft palate fistula, palatoplasty maxillary growth, palatoplasty speech outcome. Tinkami analizei 45 straipsniai suskirstyti į 3 kategorijas:

1) straipsniai apie gomurio plastiką ir dantų lankų santykį viršutinio žandikaulio augimą; 2) straipsniai apie gomurio plastiką ir artikuliacines funkcijas; 3) straipsniai apie velofaringinį nepakankamumą ir pooperacines fistules.

Rezultatai:

1. 14 (31,1%) straipsnių buvo teigima, kad ankstyva pirminė gomurio plastika stabdo viršutinio žandikaulio vystymąsi; nebuvo rasta nei vieno straipsnio, kuris visiškai paneigtų, kad ankstyva pirminė gomurio plastika stabdo viršutinio žandikaulio vystymąsi.

2. 13 (28,8%) analizuotų straipsnių vienaip ar kitaip patvirtinama, kad ankstyva pirminė gomurio plastikos operacija turi teigiamos įtakos artikuliacinių funkcijų vystymuisi.

3. Fistulės susidarymo dažnis priklauso nuo atliekamos operacijos technikos ir nesuaugimo pločio bei pacientų amžiaus operacijos atlikimo metu. Apibendrinus mokslinėje literatūroje skelbtus tyrimų duomenis, gautas vidutinis fistulių susidarymo dažnis 7 proc. (SD=0,067), 95 % patikimumo intervale (0,014 ; 0,126).

Išvados:

Nepaisant to, kad pirminė gomurio plastikos operacija daugumoje atvejų ženkliai sutrikdo viršutinio žandikaulio vystymąsi, ji daro teigiamą įtaką artikuliacinei funkcijai vystytis. Atlikus operaciją vėliau nepastebima didesnių privalumų, o galimybės taisyklingai vystytis kalbos funkcijai yra stipriai apribojamos.

ORTOPEDIJOS IR TRAUMATOLOGIJOS SEKCIJA

1. DVIGUBO MOBILUMO GŪŽDUOBĖS PANAUDOJIMAS, PROTEZUOJANT PACIENTUS, PATYRUSIUS ŠLAUNIKAULIO KAKLO LŪŽIUS

*Mindaugas Liškauskas,
Ortopedijos – traumatologijos klinika
Vadovas: doc. Š. Tarasevičius*

Tyrimai rodo, kad totalinio klubo sąnario endoprotezavimo ilgalaikiai pooperaciniai rezultatai yra geresni nei hemiartroplastikos, o dvigubo mobilumo gūžduobės sistemos stabilumas yra didesnis nei įprasto endoprotezo. Mūsų žiniomis, nėra studijos, kuri tarpusavyje lygintų funkcinius pacientų rezultatus, taikant dvigubo mobilumo gūžduobę ir standartinį endoprotezą.

Darbo tikslas:

Palyginti funkcinius rezultatus pacientų, patyrusių šlaunikaulio kaklo lūžį bei operuotų, panaudojant standartinį endoprotezą ir dvigubo mobilumo gūžduobę.

Uždaviniai:

Nustatyti kaip skiriasi pacientų, po šlaunikaulio kaklo lūžio, funkciniai rezultatai panaudojant dvigubo mobilumo gūžduobę ir standartinį endoprotezą.

Darbo metodika:

Į tyrimą įtraukėme pacientus, patyrusių šlaunikaulio kaklo lūžius su poslinkiu ir tuos, kurie buvo gydomi LSMU nuo 2008 01 01 iki 2010 01 01. 2008 m. klubo sąnarių endoprotezavimui buvo naudojamos dvigubo mobilumo gūžduobės, o 2009 m. buvo implantuojamas standartinis endoprotezas. Prieš tyrimą vertintas paciento mobilumas ir ASA funkcinė klasė. Po 4 mėn. naudoti EQ-5D ir HOOS klausimynai.

Rezultatai:

Tiriamuoju laikotarpiu 125 pacientams buvo atliktos klubo sąnario endoprotezavimo operacijos dėl šlaunikaulio kaklo lūžių. Praėjus 4 mėn. po operacijos, tyrime liko dalyvauti 84 pacientai (41 dvigubo mobilumo gūžduobės grupėje, 43 standartinio endoprotezo grupėje). Iki traumos abiejų grupių pacientai, atsižvelgiant į jų amžių, lytį, pagalbines priemones vaikstant ir ASA, buvo vienodi. Iki stebėjimo periodo pabaigos 5 pacientai standartinio endoprotezavimo grupėje buvo kartotinai operuoti dėl pasikartojančių išnirimų. Praėjus 4 mėn. po traumos, pacientų klubo sąnario funkcija ir gyvenimo kokybė grupėse reikšmingai nesiskyrė.

Išvados:

Dvigubo mobilumo gūžduobės panaudojimas, operuojant pacientus, patyrusių šlaunikaulio kaklo lūžius, parodė panašius gydymo rezultatus kaip ir standartinis endoprotezavimas, tačiau reikšmingai sumažino išnirimų dažnį.

2. KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS METODIKOS GALINČIOS ĮTAKOTI POOPERACINĮ KELIO SKAUSMĄ

*Edvinas Pranevičius
Ortopedijos – traumatologijos klinika
Vadovas: Prof. A. Smailys*

Ilgalaikis kelio sąnario skausmas po kelio sąnario endoprotezavimo operacijos yra viena iš priežasčių, apsunkinančių pooperacinę reabilitaciją, nulemiančių prastą paciento gyvenimo kokybę, bei didinančių ankstyvos revizinės operacijos tikimybę.

Darbo tikslas:

Atlikti literatūros apžvalgą apie veiksnius galinčius sąlygoti ilgalaikį kelio skausmą po kelio sąnario endoprotezavimo operacijos (KSEO).

Uždaviniai:

Girnelės paviršiaus atnaujinimo KSEO metu įtaka pooperaciniam skausmui. Paslankios platformos endoprotezo įtaka kelio funkcijai ir pooperaciniam skausmui.

Darbo metodika:

Apžvelgta literatūra, kur pateikiami duomenys apie biofizikinius mechanizmus galinčius sukelti pooperacinį kelio skausmą po pirminės kelio sąnario endoprotezavimo operacijos. Nagrinėtoje literatūroje dažniausiai įvardintos ilgalaikio kelio skausmo priežastys buvo girnelės paviršiaus atnaujinimas ar neatnaujinimas atliekant KSEO, bei mobilios ar fiksuotos platformos tipo kelio endoprotezo pasirinkimas atliekant KSEO.

Į apžvalgą buvo įtraukti tyrimai kuriuose nagrinėjamas ilgalaikis kelio sąnario skausmas atnaujinant ar neatnaujinant girnelės paviršių KSEO metu, bei pasirenkant mobilios ar fiksuotos platformos tipo kelio endoprotezą KSEO metu. Atmesti straipsniai kurie yra senesni nei 2005m., bei nagrinėjantys kitas kelio sąnario skausmo priežastis po pirminės KSEO.

Paieškos metu buvo naudojamos kompiuterinės bibliografinės medicininės duomenų bazės Analizuoti Pubmed, Medscape, Medline, JBS straipsniai (2005-2011m.). Paieškos raktažodžiai: “anterior knee pain”, “patellar resurfacing in total knee arthroplasty”, “mobile bearing”, “rotating platform”

Rezultatai:

1. Po girnelės paviršiaus atnaujinimo stebimas mažesnis pooperacinis skausmas, tačiau yra nedidelė girnelės lūžio ar kelio sąnario revizijos rizika
2. Neatnaujinant girnelės paviršiaus KSEO metu, girnelės lūžio rizikos nėra, tačiau yra didelė ilgalaikio pooperacinio kelio skausmo rizika.
3. Paskelbtų skirtingų tyrimų duomenimis stabilios platformos tipo kelio sąnario endoprotezo išlikimo laikotarpis yra 10 metų (96% kelio endoprotezavimo atvejų), 20 metų (91% kelio endoprotezavimo atvejų), dėl to skausmas, atsiradęs dėl kelio sąnario endoprotezo komponentų nestabilumo, atsiranda vėliau.
4. Paslankios platformos tipo kelio sąnario endoprotezas dėl savo biomechaninių savybių yra fiziologiškesnis, dėl to ilgalaikį kelio skausmą po kelio sąnario endoprotezavimo operacijos turėtų sukelti rečiau..
5. Paslankios platformos tipo kelio sąnario endoprotezo intarpo abu paviršiai yra veikiami trinties, o jų susidėvėjimo suma yra didesne nei stabilios platformos tipo. Tai gali sukelti ankstyvą kelio sąnario endoprotezo išklįbimą, kuris gali pasireikšti kelio skausmu, ir būti indikacija kelio sąnario revizijai.

Išvados:

1. Visoje nagrinėtoje literatūroje, įskaitant ir keturias meta-analizes, nebuvo pastebėta statistiškai reikšmingo pranašumo atliekant ir neatliekant girnelės paviršiaus atnaujinimo KSEO metu.
2. Nors paslankios platformos tipo kelio endoprotezas teoriškai turėtų būti artimesnis kelio sąnariui ir jo išlikimo laikotarpis ilgesnis, tačiau paskelbtų tyrimų duomenimis, tai neįrodyta.
3. Aktyviems jauno amžiaus pacientams labiau rekomenduojamas paslankios platformos tipo protezas, nes jų artrozės laipsnis mažesnis ir artimesnis natūraliam kelio sąnariui

Literatūros sąrašas:

Chun-Hsiung Huang, Jiann-Jong Liao and Cheng-Kung Cheng: Fixed or mobile-bearing total knee arthroplasty. Journal of Orthopaedic Surgery and Research 2007.

Stein Håkon Låstad Lygre, Birgitte Espehaug, Leif Ivar Havelin, Stein Emil Vollset, and Ove Furnes: Does patella resurfacing really matter? Pain and function in 972 patients after primary total knee arthroplasty. Acta Orthopaedica 2010; 81 (1): 99–107.

Kuntal Patel & Videsh Raut: Patella in total knee arthroplasty: to resurface or not to—a cohort study of staged bilateral total knee arthroplasty. International Orthopaedics (SICOT) (2011)

3. GIRNELĖS SAVOJO RAIŠČIO IR ŠLAUNIES LENKIAMŪJŲ RAUMENŲ SAUSGYSLIŲ AUTOTRANSPLANTANTŲ TAIKymo PRIEKINIO KRYŽMINIO RAIŠČIO REKONSTRUKCIJAI Palyginimas

Martinus Mačernis

Ortopedijos - traumatologijos klinika

Vadovas: prof. Rimtautas Gudas

Dauguma anksčiau atliktų palyginamųjų tyrimų tarp girnelės savojo raiščio (GSR) ir šlaunies lenkiamųjų raumenų sausgyslių (ŠLRS) panaudojimo kaip transplantantų priekinio kryžminio raiščio (PKR) rekonstrukcijai lygino transplantantų diametrą ir konstrukcijas. Tačiau ankstesni tyrimai nenustatė ryšio tarp vienos kojos šuolio simetriškumo indekso ir kelio sąnario stabilumo po atliktų PKR rekonstrukcijų panaudojant GSR ir ŠLRS autotransplantantus.

Darbo tikslas:

Įvertinti operuoto kelio sąnario vienos kojos šuolio simetriškumo indekso ir išliekamojo kelio sąnario stabilumo priklausomybę atlikus PKR rekonstrukciją, kai lyginamos 11mm diametro GSR ir ŠLRS autotransplantantų panaudojimo metodikos.

Uždaviniai:

1. Ištirti pacientus naudojant vienos kojos šuolio simetriškumo testą.
2. Nustatyti kelio sąnario stabilumą.
3. Įvertinti gautų rezultatų santykį ir padaryti išvadas.

Darbo metodika:

Tyrimo dalyvavo 51 chirurginiu būdu gydytas pacientas, po vienos kojos priekinio kryžminio raiščio plyšimo. Šio tipo PKR rekonstrukcijoms dažniausiai naudojami girnelės savasis raištis arba šlaunies lenkiamųjų raumenų sausgyslės: m. semitendinosus (ST) ir m. gracilis (G). Atliktos priekinio kryžminio raiščio rekonstrukcinės operacijos, naudojant 11mm diametro transplantantą iš paties ligonio ST sausgyslės (28) ir girnelės savojo raiščio (23). Praėjus vidutiniškai 7.3 mėnesio po PKR rekonstrukcijos įvertintas išliekamasis kelio sąnario stabilumas ir atliktas vienos kojos šuolio simetriškumo testas. Taip pat pagal subjektyvią tarptautinę kelio sąnario vertinimo sistemos formą (angl. International Knee Documentation Committee) buvo apklausti keturiasdešimt septyni (92%) pacientai. Siekiant nustatyti santykį tarp išliekamojo priekinio kelio stabilumo, vienos kojos šuolio simetriškumo indekso ir tarptautinės kelio sąnario vertinimo sistemos (IKDC) rezultatų, buvo atlikta tarpusavio ryšio priklausomybės analizė.

Rezultatai:

Reikšmingas santykis nustatytas tarp šuolio simetriškumo indekso ir kelio sąnario priekinio - šoninio stabilumo skirtumo ($P < 0.05$). Taip pat reikšmingas santykis nustatytas ir tarp šuolio simetriškumo indekso bei IKDC rezultatų ($P < 0.05$).

ST autotransplantanto tiriamųjų šuolio simetriškumo indekso ir GSR autotransplantanto tiriamųjų šuolio simetriškumo indekso vidurkiai neturi reikšmingo skirtumo.

Išvados:

Vienos kojos šuolio simetriškumo indeksas yra reikšmingai susijęs su kelio sąnario stabilumu po priekinio kryžminio raiščio rekonstrukcijos. Tačiau reikšmingo skirtumo tarp girnelės savojo raiščio ir m. semitendinosus sausgyslės autotransplantantų grupių šuolio simetriškumo indekso vidurkių nenustatyta.

4. KŪNO MASĖS INDEKSAS, JUDESIŲ AMPLITUDĖ IR DEFORMACIJOS TIPAS ĮTAKOJA PACIENTŲ, SERGANČIŲ KELIO SĄNARIO OSTEOARTROZE, RAUMENŲ JĖGĄ

Aleksej Lebedev

Ortopedijos - traumatologijos klinika

Vadovas: Justinas Stučinskas

Kelio sąnario osteoartrozė - patologija, turinti polietiologinę sąnario pažeidimo kilmę bei apimanti visas sąnarių supančias struktūras. Ši studija gali leisti geriau suprasti įvairių veiksnių įtaką kojos raumenų jėgos pokyčiams bei gali turėti prognostinę reikšmę, vertinant pooperacinius kelio sąnario endoprotezavimo rezultatus.

Darbo tikslas:

Nustatyti ryšį tarp izokinetinės kelio sąnario raumenų jėgos ir pacientų, sergančių osteoartritu (OA), kūno masės indekso (KMI), judesių amplitudės (JA), Kelio sąnario draugijos apklausos (KSS) rezultatų, deformacijos (varus/valgus) tipo.

Uždaviniai:

1. Atlikti koreliacijos analizę tarp izokinetinės raumenų jėgos ir KMI, JA, KSS bei deformacijos tipo.
2. Įvertinti rentgenologinių OA pokyčių ryšį su kitais, nuo paciento priklausančiais faktoriais.

Darbo metodika:

40 sunkia OA stadija sergančių pacientų buvo stacionarizuoti totaliniam kelio sąnario endoprotezavimui. Pacientams atliktas radiologinis ištyrimas – dviejų krypčių ilgos, apimančios klubo, kelio bei čiurnos sąnarius rentgeno nuotraukos ir girnelės ašinė rentgenograma. OA stadija buvo nustatyta, remiantis „Burnett’s radiographic atlas“, tik ≥ 14 (iš 21) sunkumo laipsnį turintys pacientai buvo įtraukti į studiją. Pacientam buvo išmatuota tiesiamųjų ir lenkiamųjų raumenų jėga, naudojant Biodex System 3 įrangą 90° ir 60° kampuose. Taipogi pacientams buvo vertinta: KMI, JA, KSS, operuojamo kelio sąnario deformacijos (varus/valgus) tipas. Atlikta Spearman koreliacijos analizė.

Rezultatai:

Vidutinis pacientų amžius 68(8.7) metai, KMI 32(6.3). Vidutinė OA stadija 17(1.9). KSS klinikinė dalis sudarė 43(11.6), funkcinė 43(10.8) balai.

Didesnis KMI koreliavo su sunkesne OA (0.343, $p=0.03$) ir didesne tiesiamųjų raumenų jėga 90° (0.336, $p=0.042$) ir 60° (0.338, $p=0.041$). Didesnė judesių amplitudė koreliavo su didesne lenkiamųjų raumenų jėga 90° (0.459, $p=0.006$) ir tiesiamųjų raumenų jėga 60° (0.356, $p=0.036$). Valgus tipo deformacija koreliavo su silpnesne tiesiamųjų raumenų jėga 60° (-0.354, $p=0.031$).

Išvados:

Pacientai su didesniu KMI turėjo didesnę OA stadiją, tačiau ir didesnę kelio raumenų jėgą. Valgus tipo deformacija koreliuoja su mažesne raumenų jėga.

5. LIETUVOS ENDOPROTEZAVIMO REGISTRO ĮDIEGIMAS. PIRMŲ METŲ REZULTATAI

Aleksej Lebedev

Ortopedijos - traumatologijos klinika

Vadovas: Šarūnas Tarasevičius

Nacionaliniai sąnarių endoprotezavimo registrai yra pripažinti kaip vieni patikimiausių mokslu pagrįstų priemonių vertinančių implantų išlikimą.

Darbo tikslas:

Įvertinti Lietuvos ligoninėse atliekamų klubo ir kelio sąnarių endoprotezavimo pirminių ir revizinių operacijų kiekį, jų priežastis, naudojamų endoprotezų komponentus, operacijų metodikas bei išėitis.

Uždaviniai:

Nustatyti Lietuvoje atliktų klubo bei kelio sąnarių endoprotezavimo registro suvestų duomenų pilnumą bei tikslumą.

Darbo metodika:

Informacija kaupiama naudojant internetinę duomenų bazę, sukurta remiantis minimalaus duomenų rinkiniu iš europos endoprotezavimo registro (EAR). Atliekant tyrimą buvo renkama ši informacija:

- 1) Paciento dokumentiniai duomenys
- 2) Diagnozė
- 3) Operacijos pobūdis
- 4) Cementavimo technika
- 5) Panaudoti endoprotezo komponentai.

Duomenys sukaupti nuo 2011-01-01 iki 2012-01-01 buvo išanalizuoti ir palyginti su Valstybine Ligonių Kasos(VLK) duomenimis, norint išsiaiškinti duomenų pilnumą.

Kas savaitę atliekamas einančios savaitės duomenų pilnumo bei tikslumo įvertinimas, esant netikslumams informacija suvedęs gydytojas gauna pranešimą elektroniniu paštu su nurodytais duomenų netikslumais ir prašymu papildyti, arba pataisyti juos.

Rezultatai:

Lietuvoje tyrime dalyvauja 21 ligoninė. Viso į registrą buvo suvesta 84,2% visų atliktų klubo ir kelio sąnario endoprotezavimo operacijų. Pirminio klubo endoprotezavimo operacijų atlikta 3490. Pirminio kelio sąnario endoprotezavimo operacijų atlikta 2090. Be to 265 klubo ir 101 kelio sąnario revizinių operacijų buvo įregistruota. Revizinių operacijų suvedimo pilnumas sudarė 96%. Revizijų dažnis atliekant klubo sąnario endoprotezavimą yra 7,6% o kelio sąnario endoprotezavimą 4,8% atitinkamai. 48% visų klubo sąnario revizinių operacijų po endoprotezavimo buvo atliktos dėl aseptinio gūžduobės, arba šlaunikaulinio komponentų išsklibimo. 18% revizinių operacijų atlikta dėl pasikartojančio šlaunikaulio galvos išnirimo. 14% revizinių operacijų atlikta dėl ūmios ar lėtinės infekcijos išsivystimo. Kelio sąnario endoprotezavimo registro duomenimis 40% visų kelio sąnario revizinių operacijų atlikta dėl infekcijos ir 20% dėl kraujotakos komponento nestabilumo.

Išvados:

84.2% registro suvedimo pilnumą per pirmuosius metus, lyginant su kitų šalių rezultatais galima vertinti kaip sėkmingą ir skatinti projekto veiklą ateityje, kas sudarys prielaidas anksti nustatyti rizikos implantus ir gerinti endoprotezavimo klinikinius rezultatus.

6. ŠEIVIKAULIO LŪŽIO OSTEOSINTEZĖS „UŽRAKINAMAI“ IMPLANTAIS ĮTAKOS BLAUZDIKAULIO TOLIMOJO GALO NESĄNARINIŲ, SKEVELDRINIŲ LŪŽIŲ FIKSACIJOS BIOMECHANINIAM STABILUMO TYRIMAI

Lukas Jurkevičius, Ignas Abramavičius

Ortopedijos - traumatologijos klinika

Vadovas: Egidijus Kontautas

Pastaraisiais metais, vis dažniau naudojant blauzdikaulio tolimojo galo nesąnarių lūžių osteosintezei „užrakinamus“ implantus, pasaulinėje mokslinėje literatūroje diskutuojama, ar būtina fiksuoti šeivikaulio lūžį. Vieni autoriai teigia, kad lūžus blauzdikaulio ir šeivikaulio apatiniais trečdaliams, pakanka atlikti tik blauzdikaulio osteosintezę. Kiti autoriai nurodo, kad šeivikaulio fragmentai turi būti sujungti, jeigu šio kaulo lūžis skeveldrinis ir nutolęs nuo blauzdikaulio tolimojo galo sąnarinio paviršiaus mažiau kaip per 10 cm.

Darbo tikslas:

Ištirti šeivikaulio lūžio osteosintezei „užrakinamais“ implantais įtaką blauzdikaulio tolimojo galo nesąnarių, skeveldrinių lūžių fiksacijos biomechaniniam stabilumui.

Uždaviniai:

1. Ištirti blauzdikaulio tolimojo galo nesąnarinį, skeveldrinių lūžių osteosintezės „užrakinamais“ implantais biomechaninį stabilumą, kai atlikta tik šio kaulo fragmentų fiksacija.
2. Ištirti blauzdikaulio tolimojo galo nesąnarinį, skeveldrinių lūžių osteosintezės „užrakinamais“ implantais biomechaninį stabilumą, kai fiksuotas ir šėivikaulis.
3. Palyginti vieno ir antro fiksacijos metodo biomechaninį stabilumą, bandinį veikiant 250 N ir 500 N jėgomis.

Darbo metodika:

Eksperimentinis biomechaninis tyrimas, kuriam atlikti gautas Kauno regioninio biomedicininų tyrimų etikos komiteto leidimas BE-2-20. Tyrimui ruošti bandiniai iš pacientų, kuriems dėl kraujotakos sutrikimo išsivystė kojos minkštųjų audinių negrįžtami pakitimai, amputuotų galūnių. Tyrimui naudotos 14 (56 proc.) vyrų ir 11 (44 proc.) moterų, kurių amžiaus vidurkis 69 (SN 12,1) metai, amputuotos galūnės. Ruošiant bandinius pašalinti visi amputuotos galūnės raumenys ir kiti minkštieji audiniai, tačiau išsaugoti raiščiai, jungiantys tolimosius bei artimosius blauzdikaulio ir šėivikaulio galus. Preparatai iki tyrimo laikyti -20°C temperatūroje. Eksperimento būdu suformuoti blauzdikaulio ir šėivikaulio OTA 43-A3.3.3 lūžiai. Šėivikaulio kūno osteotomijos linija buvo nutolusi per 10 cm nuo blauzdikaulio tolimojo galo sąnarinio paviršiaus. „Lūžių“ osteosintezės atliktos „užrakinamais“ „Kanghui“ implantais ir gamintojo nurodyta metodika. Biomechaniniai osteosintezės aspektai tirti universaliu įrenginiu Tinius Olsen H25KT, taikant ašinį preparato apkrovimą 250 ir 500 N jėgomis. Analizuoti blauzdikaulio kaulinių fragmentų poslinkių kitimai, neatlikus šėivikaulio lūžio osteosintezės ir implantais fiksuos šio kaulo fragmentus.

Rezultatai:

Blauzdikaulio kauliniai fragmentai, veikiant 250 N jėgai ir esant fiksuotam šėivikaulio lūžiui pasislinko 1,68 (SN 0,76) mm. Neatlikus šėivikaulio lūžio osteosintezės poslinkis buvo 2,5 (SN 0,6) mm. Blauzdikaulio tolimojo galo nesąnarinio, skeveldrinių lūžių osteosintezės stabilumas statistiškai reikšmingai padidėja, kai fiksuojami implantais lūžusio šėivikaulio fragmentai ($p < 0,05$). Analogiški biomechaniniai stabilumo pakitimai nustatyti preparatą veikiant 500 N jėga – pirmu atveju, poslinkis buvo 2,36 (SN 0,89) mm, o kitu - 3,76 (SN 0,81) mm ($p < 0,05$).

Išvados:

Šėivikaulio lūžio osteosintezė „užrakinamais“ implantais statistiškai reikšmingai padidino blauzdikaulio tolimojo galo nesąnarinį, skeveldrinių lūžių fiksacijos biomechaninį stabilumą, veikiant 250 N ir 500 N jėgomis ($p < 0,05$).

7. BLAUZDIKAULIO IR ŠEIVIKAULIO (OTA 43-A3.3.3) LŪŽIŲ OSTEOSINTEZĖS „UŽRAKINAMAIS“ IMPLANTAIS BIOMECHANINIŲ ASPEKTŲ TYRIMAI

Lukas Jurkevičius, Ignas Abramavičius

Ortopedijos - traumatologijos klinika

Vadovas: Egidijus Kontautas

Pastaruoju metu blauzdikaulio tolimojo galo nesąnariniai lūžiai gydomi mažai audinius traumuojančia metodika – neatliekamas ištisinis pjūvis, o tik keletas atskirų pro kuriuos įvedami anatomiškai adaptuoti „užrakinami“ implantai. Atliekant tokio pobūdžio osteosintezes išlieka neaišku, kiek sraigtų įsukti į blauzdikaulio tolimąjį fragmentą ir ar reikia fiksuoti skeveldras, suardančias šio kaulo išorinę koloną.

Darbo tikslas:

Ištirti blauzdikaulio ir šėivikaulio (OTA 43-A3.3.3) lūžių osteosintezės „užrakinamais“ implantais biomechaninius aspektus.

Uždaviniai:

1. Palyginti dviejų ir keturių „užrakinamų“ sraigtų, įsuktų į blauzdikaulio tolimojo galo 3 cm aukščio fragmentą, sukeltus biomechaninius efektus.
2. Ištirti blauzdikaulio skeveldros, nusitęsiančios šio kaulo išoriniu paviršiumi iki jo kūno, fiksacijos pozicionuojančiu sraigto įtaką osteosintezės biomechaniniam stabilumui.

Darbo metodika:

Eksperimentinis biomechaninis tyrimas, kuriam atlikti gautas Kauno regioninio biomedicininų tyrimų etikos komiteto leidimas BE-2-20. Tyrimui ruošti bandiniai iš pacientų, kuriems dėl kraujotakos sutrikimo išsivystė kojos minkštųjų audinių negrįžtami pakitimai, amputuotų galūnių. Tyrimui naudotos 14 (56 proc.) vyrų ir 11 (44 proc.) moterų, kurių amžiaus vidurkis 69 (SN 12,1) metai, amputuotos galūnės. Ruošiant bandinius pašalinti visi amputuotos galūnės raumenys, tačiau išsaugoti raiščiai, jungiantys tolimumosius bei artimumosius blauzdikaulio ir šėvikaulio galus. Preparatai iki tyrimo laikyti -20°C temperatūroje. Eksperimento būdu suformuoti blauzdikaulio ir šėvikaulio OTA 43-A3.3.3 lūžiai. Blauzdikaulio lūžio linija buvo 3 cm virš jo tolumojo galo sąnarinio paviršiaus, o šėvikaulio 10 cm virš išorinio kulkšnies viršūnės. Blauzdikaulio „skeveldra“ nusitęsė 5 cm kaulo šoniniu paviršiumi nuo jo vidurio linijos iki išorinio žievinio sluoksnio. „Lūžių“ osteosintezės atliktos „užrakinamais“ „Kanghui“ implantais ir gamintojo nurodyta metodika. Biomechaniniai osteosintezės aspektai tirti universaliu įrenginiu Tinius Olsen H25KT, taikant ašinį preparato apkrovimą 250 ir 500 N jėga.

Rezultatai:

Į blauzdikaulio tolimąją dalį įsukus 4 sraigtus ir pozicionuojančiu sraigtu fiksavus skeveldrą kaulinių fragmentų vidutinis poslinkis, veikiant 250 N jėga, buvo 1,68 (SN 0,76) mm, o įsukus tik 2 sraigtus - 1,95 (SN 0,87) mm ($p > 0,05$). Kaulinių fragmentų poslinkis, bandinį veikiant 500 N jėga ir įsukus 4 sraigtus, buvo 2,36 (SN 0,89) mm, o įsukus 2 sraigtus - 2,52 (SN 0,9) mm ($p > 0,05$). Į blauzdikaulio tolimąją dalį įsukus 4 sraigtus ir pozicionuojančiu sraigtu nefiksavus skeveldros, kaulinių fragmentų vidutinis poslinkis, veikiant 250 N jėga, buvo 1,93 (SN 0,79) mm, o veikiant 500 N jėga - 2,5 (SN 0,8) mm. Lyginant su kaulinių fragmentų vidutiniu poslinkiu, kai į blauzdikaulio tolimąją galą buvo įsukti 4 sraigčiai ir fiksuota skeveldra, statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo ($p > 0,05$).

Išvados:

Dviejų ir keturių „užrakinamų“ sraigčių, įsuktų į blauzdikaulio tolumojo galo 3 cm aukščio fragmentą, sukelti biomechaniniai efektai statistiškai nesiskyrė ($p > 0,05$). Blauzdikaulio skeveldros, nusitęsiančios šio kaulo išoriniu paviršiumi iki jo kūno, fiksacija pozicionuojančiu sraigtu neturėjo įtakos osteosintezės biomechaniniam stabilumui.

8. PACIENTŲ, KURIEMS ATLIEKAMA PIRMINĖ KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJA, KELIO SĄNARIO ANTROPOMETRINIŲ DUOMENŲ ANALIZĖ

Linas Zeniauskas

Ortopedijos - traumatologijos klinika

Vadovas: prof. A. Smailys

Kelio sąnario endoprotezavimo operacijos sėkmingumas didžia dalimi priklauso nuo tikslaus endoprotezo komponentų dydžio parinkimo. Netikslus komponentų dydžių parinkimas siejamas su tokiais komplikacijomis kaip endoprotezo išklibimas, minkštųjų audinių dirginimas ir kt. Naudojant tiksliai atitaikytus komponentus gali sumažėti komplikacijų dažnis ir padidėti endoprotezo išlikimas. Todėl siekiant, kad endoprotezo komponentai kuo tiksliau atitiktų pacientų kelio sąnarį, vertinga žinoti tikslus kelio sąnario antropometrinius duomenis.

Darbo tikslas:

Atlikti kelio sąnario antropometrinius matavimus pacientams, kuriems nuo 2012 m. atliekama pirminė kelio sąnario endoprotezavimo operacija, išanalizuoti gautus duomenis ir palyginti juos su Jungtinėje Karalystėje atlikto tyrimo duomenimis bei LSMU naudojamo kelio sąnario endoprotezo Zimmer „NexGen“ komponentų išmatavimais.

Uždaviniai:

1. Atlikti kelio sąnario antropometrinius matavimus.
2. Palyginti gautus duomenis su Jungtinėje Karalystėje atlikto tyrimo duomenimis.
3. Palyginti gautus duomenis su Zimmer „NexGen“ endoprotezo išmatavimais.

Darbo metodika:

1. Tyrime dalyvauja pacientai, kuriems nuo 2012 m. LSMU atliekama pirminė kelio sąnario endoprotezavimo operacija dėl pirminės osteoartrozės.
2. Prospektyvinė analizė: informavus pacientus ir gavus raštišką sutikimą, pacientams matuojamas ūgis ir svoris, radiologiškai įvertinamas kelio sąnario osteoartrozės laipsnis pagal Burnett radiologinį atlasą, atliekami kelio sąnario antropometriniai matavimai su slankmačiu (Integra™ Jarit® Townley femur caliper 4-1/2).
3. Atlikti surinktų duomenų analizę, gautus rezultatus palyginti su Jungtinėje Karalystėje atlikto tyrimo duomenimis.
4. Palyginti antropometrinius kelio sąnario išmatavimus su LSMU naudojamo kelio sąnario endoprotezo Zimmer „NexGen“ komponentų išmatavimais. Duomenų analizė atlikta naudojant statistinį duomenų analizės paketa SPSS 20.0.

Rezultatai:

Tyrime dalyvavo 8 moterys (88,9%) ir 1 vyras (11,1%), kurių amžiaus vidurkis $69,3 \pm 5,7$ metai. Kairiojo kelio sąnario endoprotezavimo operacija atlikta 5 (55,6%), dešiniojo kelio sąnario 4 (44,4%) pacientams.

Pacientų ūgio vidurkis $162,6 \pm 7,2$ cm, svoris $99,5 \pm 17,7$ kg, KMI $37,7 \pm 6,9$ kg/m².

Osteoartrozės laipsnis pagal Burnett radiologinį atlasą 17 ± 2 balų.

Šlaunikaulio distalinio galo antropometriniai duomenys: išorinio krumplio aukštis $67,8 \pm 4,7$ mm, vidinio krumplio aukštis $65,1 \pm 6,2$ mm, atstumas tarp antkrumplių $83,22 \pm 5,1$ mm, išorinio krumplio plotis $30,67 \pm 2,3$ mm, vidinio krumplio plotis $31,33 \pm 3,1$ mm, tarpkrumplinės duobės plotis $13,44 \pm 3,2$ mm, šlaunikaulio krumplių plotis $75,4 \pm 4,8$ mm.

Blauzdikaulio proksimalinio galo antropometriniai duomenys: vidinio krumplio ilgis $53,0 \pm 3,8$ mm, išorinio krumplio ilgis $46,4 \pm 4,1$ mm, blauzdikaulio proksimalinio galo ilgis $48,2 \pm 5,8$ mm, blauzdikaulio proksimalinio galo plotis $80,9 \pm 5,3$ mm.

Vertinant kelio sąnario dydį pagal Zimmer „NexGen“ kelio sąnario endoprotezo išmatavimus, šlaunikaulio distalinio galo išmatavimai labiausiai atitinka F komponento dydį, o blauzdikaulio proksimalinio galo išmatavimai svyruoja tarp 5-6 komponentų dydžių.

Išvados:

1. Tarp pacientų, kuriems LSMU ortopedijos traumatologijos klinikoje ir Jungtinėje Karalystėje atliekamos kelio sąnario endoprotezavimo operacijos, stebimi panašūs kelio sąnario antropometriniai išmatavimai.
2. Išmatuoti kelio sąnario antropometriniai duomenys galimai koreliuoja su panaudotų implantų komponentų dydžiais.

Literatūros sąrašas:

1. Rooney N, Fitzpatrick DP, Beverland DE. Intraoperative knee anthropometrics: correlation with cartilage wear. Proc. ImechE Vol. 220 Part H: J. Engineering in Medicine. 2006 Apr. 671-5.
2. Dargel J, Michael JWP, Feiser J, Ivo R, Koebke J. Human knee joint anatomy revisited: morphometry in the light of sex-specific total knee arthroplasty. The Journal of Arthroplasty Vol. 26 No.3 2011. 346-353.
3. Ho WP, Cheng CK, Liao JJ. Morphometrical measurements of resected surface of femurs in Chinese knees: correlation to the sizing of current femoral implants. The Knee 13 2006. 12-4.

9. ŠLAUNIKAULIO KORTIKALINIO SLUOKSNIO REMODELIACIJOS DINAMIKA PO CEMENTINIO TOTALINIO KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO

Mindaugas Liškauskas

Ortopedijos – traumatologijos klinika

Vadovas: gyd. J. Stučinskas

Šlaunikaulio kaulinio sluoksnio pokyčiai po totalinio klubo sąnario endoprotezavimo (TKSE) yra gerai žinomas fenomenas. Tačiau trūksta duomenų, apie šių pokyčių ryšį su senėjimo procesu.

Darbo tikslas:

Nustatyti šlaunikaulio kortikalinio sluoksnio pokyčių dinamiką, po TKSE naudojant cementinį Müller stiebą.

Uždaviniai:

Įvertinti kaip kinta endoprotezuoto šlaunikaulio kortikalinis sluoksnis po 5, 10 ir 20 metų.

Darbo metodika:

Tyrimo kontingentas: 161 (viso 165 protezuoti sąnariai) pacientai, nuo 1984 iki 1987 m. atlikta TKSE, naudojant cementinio tvirtinimo tiesų Müller stiebą. Į tyrimą įtraukti pacientai: operuoti dėl osteoartrozės, sekti daugiau nei 15 metų. Atmetimo kriterijai: buvo atlikta šlaunikaulinio komponento revizija, radiologiniai osteolizės požymiai, operacijos priežastis kita nei osteoartrozė.

Šlaunikaulio kortikalinis storis buvo matuojamas pirmoje pooperaciniėje, po 5 m., po 10 m. ir paskutinio vizito metu padarytose rentgenogramose. Šlaunikaulio kortikalinio sluoksnio plonėjimas matuotas 6 lygiuose medialinėje ir lateralinėje implanto pusėse (12 matavimų).

Statistika: Duomenų lyginimo tarp grupių skaičiavimams atlikti naudotos SPSS ir Excel programos, Wilcoxon testas. Statistiškai reikšmingas lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrimui atrinkta 20 endoprotezuotų klubo sąnarių (19 pacientų). Vidutinis amžius vidurkis operacijos metu 64 ± 7 . Vidutinė sekimo trukmė 19.7 ± 1.6 m. (16 - 22 m.).

Nustatėme reikšmingą kortikalinio sluoksnio suplonėjimą skirtingais periodais. Nustatėme, kad 60% kortikalinio sluoksnio suplonėjimo įvyko per pirmus 5 metus, 13% nuo 5-tų iki 10-tų metų ir 27% - nuo 10-tų metų iki sekimo pabaigos. Lyginant kortikalinio sluoksnio plonėjimą per pirmus 5 metus su kaulo pokyčiais 5-10 m. periode, jis buvo statistiškai reikšmingai didesnis ($p=0,014$), o su periodu nuo 10 m. iki paskutinio vizito ($p=0,001$). Lyginant 5-10 m. ir 10 m.-paskutinio vizito periodus, kortikalinio sluoksnio suplonėjimas nebuvo statistiškai reikšmingai skirtingas ($p=0,526$).

Išvados:

Cementinio tvirtinimo Müller tiesus stiebas yra susijęs su šlaunikaulio kortikalinio sluoksnio plonėjimu po TKSE. Šis procesas labiausiai išreikštas per pirmus 5 pooperacinius metus.

Literatūros sąrašas:

1. Poss R, Staehlin P, Larson M. Femoral expansion in total hip arthroplasty. J Arthroplasty [Internet]. 1987; 2-4:259-64. Available from Pubmed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3430152>
2. Grochola LF, Habermann B, Mastrodomenico N, Kurth A. Comparison of periprosthetic bone remodelling after implantation of anatomic and straight stem prostheses in total hip arthroplasty. Arch Orthop Trauma Surg [Internet]. 2008 Apr; 128(4):383-92. Available from Pubmed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18038142>
3. Clauss M, Luem M, Ochsner PE, Ilchmann T. Fixation and loosening of the cemented Muller straight stem: a long-term clinical and radiological review. J Bone Joint Surg Br [Internet]. 2009 Sep; 91(9):1158-63. Available from JBJS: <http://www.jbjs.boneandjoint.org.uk/content/91-B/9/1158.abstract>

10. PACIENTŲ, PATYRUSIŲ ŠLAUNIKAULIO KAKLO LŪŽIUS, GYDYMO REZULTATAI KAUNO KLINIKINĖJE LIGONINĖJE

Mindaugas Liškauskas,

Ortopedijos – traumatologijos klinika

Vadovas: doc. Š. Tarasevičius

Šlaunikaulio kaklų lūžiai yra aktuali problema ypač vyresnio amžiaus pacientams. Daug diskutuojama, kokią įtaką pasirinkta operacijos technika daro pooperacinei pacientų gyvenimo kokybei bei funkcionalumui.

Darbo tikslas:

Mūsų darbo tikslas – ištirti pacientus, patyrusius šlaunikaulio kaklo lūžį, kurie buvo operuoti dviem skirtingais metodais (totalinis klubo sąnario enoprotezavimas (TKSE) ir osteosintezė), įvertinant jų vaikščiojimo funkciją ir gyvenimo kokybę, praėjus 4 mėn. po operacijos.

Uždaviniai:

1. Įvertinti, kokią įtaką operacijos tipas (TKSE ir osteosintezė) turi pooperaciniam pacientų funkcionalumui.
2. Nustatyti, kokie veiksniai gali turėti įtakos pacientų pooperacinės gyvenimo kokybės pokyčiams.

Darbo metodika:

Tiriamieji: 108 pacientai, nuo 2009-12-01 iki 2010-12-01 patyrę šlaunikaulio kaklo lūžį ir gydyti Kauno klinikinėje ligoninėje. Į tyrimą įtraukti pacientai, kurie buvo operuoti taikant osteosintezę sraigtais arba TKSE, stebėti 4 mėn. Atmetimo kriterijai: pakartotinė operacija, MMSE>11.

Iki operacijos buvo vertinti: pacientų demografiniai duomenys, vaikščiojimo galimybės, ASA, kraujo tyrimai ir atliktos operacijos tipas. Po 4 mėn. buvo įvertintas jų mirtingumas, vaikščiojimo galimybės, funkcija (HOOS) bei su klubo sąnariu susijusi gyvenimo kokybė (EQ-5D). Įvertinome veiksnius (vaikščiojimo galimybės ir pagalbinių priemonių naudojimą iki traumos, amžių, lytį, ASA funkcinę klasę, hemoglobina, operacijos tipą), galimai darančius įtaką pacientų funkciniam ir gyvenimo kokybės rezultatams.

Rezultatai:

Iš 108 pacientų operuoti 102 (22 TKSE ir 80 osteosintezė). Iki stebėjimo pabaigos mirė 9 pacientai. Po 4 mėn. tyrime liko dalyvauti 65 pacientai. Vidutinis amžiaus vidurkis 75±10 metai, 21 vyras ir 44 moterys. 13 pacientų buvo atlikta TKSE, 52 – osteosintezė sraigtais.

Vertinant HOOS skales rezultatai buvo tokie: kasdieninė veikla 62,37± 20,7; simptomai 70,15±18,5; gyvenimo kokybė 54,09±22,82; skausmas 72,7±17,98. Nustatyta, kad pagal HOOS skausmo skalę reikšmingai mažesnį skausmą jautė pacientai, kuriems buvo atlikta TKSE $p = 0,03$; pagal HOOS simptomų skalę TKSE grupės pacientams išreikšti mažesni simptomai $p = 0,01$. Analogiški rezultatai kasdienės veiklos skalėje $p = 0,004$ bei gyvenimo kokybės skalėje $p = 0,007$.

Geresnės vaikščiojimo galimybes po operacijos pagal EQ-5D turėjo pacientai, kuriems buvo atlikta TKSE $p = 0,02$ ir kurių vaikščiojimo galimybės prieš operaciją buvo geresnės $p = 0,04$. Savęs priežiūra pagal EQ-5D labiau buvo patenkinti tie pacientai, kurie naudojo mažiau pagalbinių priemonių prieš operaciją.

Išvados:

1. Endoprotezavimo operacija lyginant su osteosintezė, yra pats svarbiausias veiksnys, gerinantis pooperacinius pacientų funkcinis rezultatus.
2. Geresnės vaikščiojimo galimybės ir mažesnis pagalbinių priemonių naudojimas iki traumos buvo reikšmingai susiję su geresnėmis vaikščiojimo galimybėmis ir savęs priežiūra po traumos.

11. ŠLAUNIKAULIO PROKSIMALINĖS DALIES LŪŽIŲ YPATUMAI IR JŪGYDYMAS ŠIAULIŲ RESPUBLIKINĖJE LIGONINĖJE

Saidas Žukauskas

Ortopedijos – traumatologijos klinika

Vadovas: gyd. Gintautas Mickevičius

Dėl įvairių priežasčių, pavyzdžiui, dėl žmonių amžiaus ilgėjimo, traumų buityje, autoįvykių, kasmet auga šlaunikaulio proksimalinės dalies traumų skaičius. Įvykęs proksimalinės šlaunikaulio dalies lūžis didina mirtingumo riziką, mažina savarankiškumą, skatina negalią po lūžio, auga ekonominė našta valstybei. Dėl to ilgėja šios srities lūžimų gydymo metodų pasirinkimas.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti ligonių, patyrusių šlaunikaulio proksimalinės dalies lūžių ypatumus ir taikytus gydymo metodus Šiaulių respublikinėje ligoninėje.

Uždaviniai:

1. Įvertinti ligonių amžių ir lytį.
2. Įvertinti lūžių lokalizaciją ir traumų aplinkybes.
3. Įvertinti taikytus gydymo metodus, bei gydymo trukmę ligoninėje.

Darbo metodika:

1. Atlikta retrospektyvinė 198 ligonių, gydytų Šiaulių respublikinėje ligoninėje ortopedijos-traumatologijos skyriuje 2010-2011 metais, dokumentacijos analizė.

2. Analizuotas pacientų amžius, pasiskirstymas pagal lytį, traumos aplinkybės, lūžių lokalizacija, pobūdis, gydymo metodai bei lovdienų skaičius.

3. Duomenys buvo apdoroti ir analizuojami naudojant statistinių duomenų analizės paketą „SPSS for Windows 17.0“.

Rezultatai:

1. Iširti 198 pacientai, tarp kurių buvo 136 moterys (68.6%) ir 62 vyrai (31.3%). Ligonų amžiaus vidurkis 69.48 ± 8.32 m. Jauniausiam ligoniui 51 m., vyriausiam 89 m.
2. Traumų nutikimo aplinkybės: traumos būtyje (griuvo, krito, paslydo)-189 (95.4%) atvejai (atv.), autoįvykio metu-1 (0.5%) atv., darbe (griuvo, krito, paslydo)-8 (4.0%) atv.
3. Pagal lokalizaciją lūžiai pasiskirstė: šlaunikaulio kaklo lūžiai 97 (48.9%), pertrochanteriniai 79 (39.8%), subtrochanteriniai 22 (11.1%).
4. Pasiskirstymas pagal lūžio pusę: 88 ligoniams–dešinėje pusėje (44.4%), 110–kairėje pusėje (55.5%).
5. Taikyti gydymo metodai: osteosintezė 127 (64.1%), joje naudota DHS- 52(40.9%), DCS-14(11.0%), AO kampinės plokštelės-31(24.4%), Ulevaal metodika-30(23.6%), endoprotezavimo operacija-71(35.9%): totalinė- 44(61,9%), dalinė- 27(38.0%). Pakartotinės osteosintezės DHS plokšte ir sraigtais- 4 (2.0%).
6. Gydymo trukmė ligoninėje: trumpiausiai-3dienos (d.), ilgiausiai-32 d., vidurkis- 14 ± 4.31 d.

Išvados:

1. Šlaunikaulio proksimalinės dalies lūžiai dažnesni vyresnio amžiaus moterims.
2. Dažniausia lūžio lokalizacija yra šlaunikaulio kaklas. Susižalojama dažniausiai buityje: griuvimo, kritimo ar paslydimo metu.
3. Dažniausiai taikyta osteosintezė DHS plokšte ir sraigtais. Ligoninėje ligoniui gydymas tekdavo vidutiniškai 2 savaites.

12. REVIZINIO KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO PRIEŽASTYS ŠIAULIŲ RESPUBLIKINĖJE LIGONINĖJE

Saidas Žukauskas

Ortopedijos – traumatologijos klinika

Vadovas: gyd. Robertas Mikalauskas

Revizinė operacija – tai pakartotinė operacija, kurios metu pakeičiami vienas arba abu endoprotezo komponentai. Ji indikuotina, lūžus šlaunikauliui arba protezo stiebui, atsiradus komponentų išklitimui bei nustačius didelę infekciją. Dažniausia revizinio klubo sąnario endoprotezavimo priežastis – aseptinis protezo nestabilumas ir su juo susijęs kaulinės masės praradimas.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti įvairių veiksnių įtaką ir priežastis revizinio klubo sąnario endoprotezavimo operacijai atlikti.

Uždaviniai:

1. Nustatyti priežastis dėl kurių atliktos revizinės klubo sąnario operacijos.
2. Įvertinti implantų tipus prieš ir per revizines operacijas.
3. Įvertinti amžiaus įtaką reviziniam klubo endoprotezavimui.

Darbo metodika:

1. 2008–2011m. Šiaulių respublikinėje ligoninėje ortopedijos–traumatologijos skyriuje operuoti 1368 pacientai, kuriems atliktos klubo sąnario endoprotezavimo operacijos.
2. Atlikta retrospektyvinė 151 paciento dokumentacijos analizė, kuriems atliktos revizinės klubo sąnario endoprotezavimo operacijos, iš jų 6 rerevizinės klubo sąnario operacijos.
3. Analizuotas pacientų amžius ir jo įtaka pakartotinėms klubo sąnario operacijoms. Visi 151 pacientai buvo suskirstyti į amžiaus grupes: 90-81 m., 80-71 m., 70-61 m., 60-51 m., 50-41 m. Analizuotos priežastys dėl kurių atliktos revizinės klubo sąnario operacijos ir implantų tipai, kurie buvo įdėti prieš revizinę klubo sąnario operaciją ir po jos.
4. Duomenys buvo apdoroti ir analizuojami naudojant statistinių duomenų analizės paketą „SPSS for Windows 17.0“.

Rezultatai:

1. Pacientų amžiaus vidurkis buvo 74,5±9,432 m., vyriausiajam pacientui 90 metų, jauniausiajam 43 metai. Pasiskirstymas pagal amžiaus grupes: 90-81 m. grupėje–12 (7,9 %) pacientų, 80-71 m. grupėje-44 (29,1%) pacientai, 70-61 m. grupėje–47 (31,1%) pacientai, 60-51 m. grupėje–42 (27,8%) pacientai, 50-41 m. grupėje–6 (3,9%) pacientai.
2. Priežastys dėl kurių atliktos revizinės klubo sąnario operacijos: aseptinis išklibimas (vieno ar abiejų komponentų)- 98 (64,9 %); besikartojantys išnirimai- 43 (28,4 %), infekcija dėl sąnario endoprotezo- 8 (5,2 %), periprostetiniai šlaunikaulio lūžiai– 2 (1,3 %).
3. 151 pacientui panaudoti pirminiai klubo protezai po kurių bus atlikta revizinė klubo sąnario operacija: Waldemar Link- 80 (52,9%), MS30- 25 (16,5%), Depuy- 12 (7,9%), Aesculap- 10 (6,6%),Smith nephew- 5 (3,3%), Lefevre- 2 (1,3%),NexGen- 5 (3,3%),Corail- 3 (1,9%), SPII- 3 (1,9%), Zimmer- 2 (1,3%), C-Stem- 1 (0,6%), Bicontact- 3 (1,9%).
4. Panaudoti protezai per revizinę klubo sąnario operaciją: Austin-Moore- 71 (47%), B-braun- 27 (17,8%), MS30- 17 (11,2%), Avantage- 9 (5,9%), Lefevre- 5 (3,3%), Link Lubinus SPII- 4 (2,6%), Smith nephew- 3 (1,9%), Bicontact- 3 (1,9%), Depuy- 3 (1,9%), Waldemar Link- 7 (4,6%), NPI- 1 (0,6%), Aesculap- 1 (0,6%).
5. Iš 1368 pacientų, 241 pacientui buvo įdėtas Austin-Moore tipo pirminis klubo sąnario protezas, po kurio revizinių operacijų nebuvo.

Išvados:

1. Dažniausios priežastys dėl kurių atliekamos revizinės klubo sąnario operacijos Šiaulių respublikinėje ligoninėje – aseptinis išklibimas ir besikartojantys išnirimai.
2. Pacientai, kuriems pirminio klubo sąnario endoprotezavimo metu, buvo įdėtas Waldemar Link tipo protezas, turėjo daugiausia revizinių klubo sąnario operacijų, o pacientai su Austin-Moore tipo protezu- neatlikta revizinių operacijų.
3. Didesnė klubo sąnario revizijos rizika pacientui, kuriam atlikta pirminė klubo sąnario endoprotezavimo operacija tarp 61 ir 70 metų.

13. PIRMINIO KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO VĒLYVŲJŲ POOPERACINIŲ KOMPLIKACIJŲ APŽVALGA ŠIAULIŲ RESPUBLIKINĖJE LIGONINĖJE 2008 – 2011 M.

Saidas Žukauskas

Ortopedijos – traumatologijos klinika

Vadovas: gyd. Robertas Mikalauskas

Klubo endoprotezavimo operacijos dažniausiai yra sėkmingos chirurginės procedūros, kurių metu įdedamas klubo sąnario implantas vietoje natūralaus klubo sąnario. Operacijų metu naudojami įvairūs implantai, kurie tobulėja kartu su operacijos technika. Tačiau dėl įvairių priežasčių, pavyzdžiui dėl biomechaninių endoprotezo savybių, amžiaus, būna vėlyvųjų komplikacijų.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti pirminio klubo sąnario endoprotezavimo vėlyvąsias komplikacijas ir įvairių veiksmų įtaką joms atsirasti.

Uždaviniai:

1. Nustatyti vėlyvąsias komplikacijas.
2. Įvertinti komplikacijų dažnį pagal endoprotezo tipą.
3. Nustatyti laikotarpį nuo pirminio klubo endoprotezo įdėjimo iki komplikacijų pasireiškimo.

Darbo metodika:

1. 2008 – 2011 m. Šiaulių respublikinėje ligoninėje ortopedijos – traumatologijos skyriuje operuoti 1368 pacientai, kuriems atliktos pirminės klubo sąnario endoprotezavimo operacijos.
2. Atlikta retrospektyvinė 151 ligonių, kuriems pasireiškė vėlyvųjų komplikacijų po operacijos, dokumentacijos analizė.
3. Analizuotas pacientų amžius, pasiskirstymas pagal lytį, laikotarpis iki komplikacijų atsiradimo, komplikacijos ir jų dažnis pagal implanto tipą.

4. Duomenys buvo apdoroti ir analizuojami naudojant statistinių duomenų analizės paketą „SPSS for Windows 17.0“. Vertinant ryšį tarp dviejų kintamųjų buvo taikomas statistinio patikimumo testas: Chi kvadrato kriterijus (χ^2)– ryšiui tarp kokybinių kintamųjų nustatyti. Pasikliautinumo lygmuo 95 proc. ($p < 0,05$).

Rezultatai:

1. Ištirti 151 pacientai, tarp kurių buvo 102 moterys (67,5 %): 2008m. 15 moterų (mot.), 2009m. 30 mot., 2010m. 38 mot., 2011m.19 mot.; ir 49 vyrai (32,5 %): 2008m. 11 vyr., 2009m.13 vyr., 2010m. 11 vyr., 2011m.14 vyr. Pacientų amžiaus vidurkis buvo $74,5 \pm 9,432$ m., vyriausiajam pacientui 90 m., jauniausiajam- 43 m.
2. 87 (57,6 %) pacientams atliktas dešiniojo, o 64 (42,3 %)- kairiojo klubo sąnario endoprotezavimas.
3. Vėlyvosios pooperacinės komplikacijos: aseptinis nestabilumas– 98 (64,9 %) atvejai (atv.)– pagal pirminį protezą pasiskirstė: Waldemar Link-60 (61,2%), MS30-19 (19,3%), Depuy-8 (8,1%), Aaesculap-7 (7,1%), Smith nephew-1 (1,0%), Lefevre-1 (1,0%) , NexGen-2 (2,0%), besikartojantis išnirimas – 43 (28,4 %)atv.: Waldemar Link-13 (30,2%), MS30-6 (13,9%), Depuy-4 (9,3%), Aaesculap-3 (6,9%), Smith nephew-2 (4,6%), Lefevre-1 (2,3%), NexGen-2 (2,3%), Corail-3 (6,9%), SPII-3 (6,9%), Zimmer- 2 (2,3%), C-Stem-1 (2,3%), Bicontact-3 (6,9%), infekcija dėl sąnario endoprotezo– 8 (5,2 %) atv.: NexGen-1 (12,5%), Smith nephew-2 (25%), Waldemar Link-5 (62,5%), periprostetiniai šlaunikaulio lūžiai–2 (1,3 %) atv.: Waldemar Link - 2 (100%). Dėl šių komplikacijų buvo atliktos revizinės klubo sąnario operacijos.
4. Vėlyvosios komplikacijos pacientams, po pirminio klubo sąnario endoprotezavimo vidutiniškai pasireiškė po $482,5 \pm 123,4$ d., anksčiausiai po 9 d., o vėlyviausiai po 3 m.

Išvados:

1. Dažniausia pirminio klubo sąnario endoprotezavimo vėlyvoji komplikacija, dėl kurios reikalinga pakartotinė klubo sąnario operacija–endoprotezo aseptinis nestabilumas.
2. Rizika patirti vėlyvųjų pooperacinių komplikacijų, po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos, statistiškai patikimai didesnė naudojant Waldemar Link tipo protezą.
3. Vėlyvosios pooperacinės komplikacijos dažniausiai pasireiškėdavo po vienerių metų laiko.

14. KULKŠNIŲ KAULŲ LŪŽIŲ YPATUMAI IR JŲ OPERACINIS GYDYMAS ŠIAULIŲ RESPUBLIKINĖJE LIGONINĖJE 2010-2011M.

Saidas Žukauskas

Ortopedijos – traumatologijos klinika

Vadovas: gyd. Gintautas Mickevičius

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

Darbo tikslas:

Išanalizuoti pacientų, patyrusių kulkšnių lūžimus, lūžių ypatumus ir taikytus operacinio gydymo metodus Šiaulių respublikinėje ligoninėje.

Uždaviniai:

1. Įvertinti pacientų, patyrusių kulkšnių kaulų lūžius, amžių, lytį.
2. Įvertinti traumų aplinkybes, lūžių tipą.
3. Įvertinti kulkšnių kaulų lūžių operacinį gydymą Šiaulių respublikinėje ligoninėje.

Darbo metodika:

1. Atlikta retrospektyvinė 79 ligonių, gydytų operaciniu būdu Šiaulių respublikinėje ligoninėje ortopedijos-traumatologijos skyriuje 2010-2011 metais, dokumentacijos analizė.
2. Analizuotas pacientų amžius, pasiskirstymas pagal lytį, traumos aplinkybės, lūžių tipas, operacinio gydymo metodai bei lovdienų skaičius.
3. Duomenys buvo apdoroti ir analizuojami naudojant statistinių duomenų analizės paketą „SPSS for Windows 17.0“.

Rezultatai:

1. Ištirti 79 pacientai, tarp kurių buvo 40 moterų (50.6%) ir 39 vyrai (49.3%). Ligonių amžiaus vidurkis 40.18±7.32 m. Jauniausiam ligoniui 20 m., vyriausiam 77 m.
2. Traumų aplinkybės: traumos būtyje (griuvo, krito, paslydo)-46 (58.2%) atvejai (atv.), autojvykio metu-5 (6.3%) atv., darbe (griuvo, krito, paslydo)-28(35.4%) atv.
3. Pagal lokalizaciją lūžiai: išorinės kulkšnies 42(53.1%), vidinės kulkšnies 7(8.8%), abiejų kulkšnių 30(37.9%).
4. Kulkšnių lūžiai su šokikaulio panirimu 41(51.8%), lateralinės kulkšnies lūžiai su šokikaulio panirimu 18 (43.9%), medialinės kulkšnies lūžiai su šokikaulio panirimu 4(9.7%), abiejų kulkšnių lūžiai su šokikaulio panirimu 19(46.3%). Abiejų kulkšnių lūžiai su užpakalinio blauzdikaulio krašto lūžiu 22 (27.8%).
5. Taikyti operacinio gydymo metodai: lateralinės kulkšnies ir/arba abiejų kulkšnių lūžių atvejais naudota kulkšnelinė AO plokštelė su kortikaliniais sraigtais 72 atv. (91.1%), esant tik medialinės kulkšnies lūžiui–osteosintezė Kiršnerio vielomis arba Kiršnerio viela ir sraigtais 7 atv. (8.8%), abiejų kulkšnių lūžių atvejais naudota kulkšnelinė AO plokštelė su kortikaliniais sraigtais ir Kiršnerio vielos-30 atv. (37.9%), užpakalinio blauzdikaulio krašto lūžiui naudoti spongioziniai sraigčiai- 22 atv. (27.8%).
6. Gydymo trukmė ligoninėje: nuo 3dienių (d.) iki12 d., vidurkis-6±2.31 d.

Išvados:

1. Kulkšnių kaulų lūžimus dažniausiai patiria darbingo amžiaus vyrai ir moterys.
2. Dažniausios traumos priežasties – griuvimas, kritimas, paslydimas. Dažniausia lūžio lokalizacija- išorinės kulkšnies lūžimas.
3. Dažniausias operacinis gydymo metodas– osteosintezė AO plokštele su kortikaliniais sraigtais ir Kiršnerio vielų bei spongiozinių sraigčių panaudojimas atsižvelgiant į lūžio lokalizaciją.

15. KULKŠNELIŲ LŪŽIŲ KONSERVATYVAUS GYDYMO YPATUMAI ŠIAULIŲ RESPUBLIKINĖJE LIGONINĖJE 2011M.

Saidas Žukauskas

Ortopedijos – traumatologijos klinika

Vadovas: gyd. Gintautas Mickevičius

Kulkšnelių lūžiai gali būti gydomi konservatyviai ir operaciniu būdu atitinkamai pagal indikacijas. Literatūroje esti nuomonė, kad konservatyvus gydymas nevisiškai atstato lūžusius kulkšnelių kaulus į pradinę anatomicinę padėtį, todėl išlieka nestabilumo ir potrauminio kulkšnies srities artrito didesnė rizika. Tačiau literatūroje taip pat pateikiama gerų rezultatų, gydant kulkšnelių lūžius konservatyviai, ypač kulkšnelių lūžius be poslinkio.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti kulkšnelių kaulų lūžių ir konservatyvaus gydymo ypatumus Šiaulių respublikinėje ligoninėje.

Uždaviniai:

1. Įvertinti pacientus, patyrusius kulkšnelių lūžius, pagal amžių, lytį.
2. Įvertinti traumų aplinkybes, lūžių tipą.
3. Įvertinti kulkšnelių lūžių konservatyvų gydymą Šiaulių respublikinėje ligoninėje.

Darbo metodika:

1. Atlikta retrospektyvinė 92 ligonių, gydytų konservatyviu būdu Šiaulių respublikinėje ligoninėje ortopedijos-traumatologijos skyriuje 2011 metais, dokumentacijos analizė.
2. Analizuotas pacientų amžius, pasiskirstymas pagal lytį, traumos aplinkybės, lūžių tipas, konservatyvaus gydymo metodai.
3. Duomenys buvo apdoroti ir analizuojami naudojant statistinių duomenų analizės paketą „SPSS for Windows 17.0“. Duomenys apdoroti aprašomosios statistikos metodu, pateikiami kaip realieji skaičiai ir procentais.

Rezultatai:

1. Ištirti 92 pacientai, tarp kurių buvo 43 moterų (46,7%) ir 49 vyrai (53,2%). Ligonių amžiaus vidurkis 44.13±9.71 m. Jauniausiam ligoniui 20 m., vyriausiam 77 m.
2. Traumų aplinkybės: traumos būtyje (griuvo, krito, paslydo)-77 (83,6%) atvejai (atv.), autojvykio metu-2 (2,1%) atv., darbe (griuvo, krito, paslydo)-13(14,1%) atv.

3. Pagal lokalizaciją lūžiai: išorinės kulkšnelės 61(66,3%), vidinės kulkšnelės 4(4,3%), abiejų kulkšnelių 27(29,3%).
4. Taikytas konservatyvus gydymo metodas: 34 (36,9%) atvejais rentgenologiškai nustatytas lūžis be poslinkio- taikyta tik imobilizacija gipso longete, 58 (63,0%) atvejais nustatytas lūžis su poslinkiu- taikyta vienmomentė repozicija ir imobilizacija gipso longete.
5. Dėl blogos fragmentų padėties po pirminės repozicijos, 14 (15,2%) pacientų buvo atlikta atvira osteosintezė iš karto tą pačią arba sekančią dieną lignoninėje; o 8 (8,6%) pacientams – dėl antrinės lūžgalių dislokacijos, praėjus 7 ir daugiau dienų.

Išvados:

1. Kulkšnelių lūžimus dažniausiai patiria darbingo amžiaus vyrai ir moterys.
2. Dažniausios traumos priežasties – griuvimas, kritimas, paslydimas. Dažniausia lūžio lokalizacija- išorinės kulkšnies lūžimas.
3. Dažniausias kulkšnelių lūžių konservatyvus gydymo metodas Šiaulių respublikinėje lignoninėje - uždara vienmomentė repozicija ir imobilizacija, o esat blogai lūžgalių padėčiai arba įvykus antrinei dislokacijai po pirminės repozicijos, buvo taikoma atvira osteosintezės operacija.

16. STIPINKAULIO DISTALINĖS DALIES LŪŽIMŲ GYDYMO YPATUMAI ŠIAULIŲ RESPUBLIKINĖJE LIGONINĖJE 2008-2011 METAIS

Saidas Žukauskas

Ortopedijos – traumatologijos klinika

Vadovas: gyd. Gintautas Mickevičius

Iš visų dilbio kaulų lūžių dažniausiai pasitaiko stipinkaulio apatinės dalies lūžis, žinomas pavadinimu „stipinkaulio lūžis tipinėje vietoje“. Jis sudaro apie 70 proc. visų dilbio kaulų lūžių. Dažniausiai šie lūžiai įvyksta pagyvenusioms moterims, paprastai sąlygoti griuvimo ant plaštakos.

Darbo tikslas:

Įvertinti stipinkaulio distalinės dalies lūžių ypatumus ir gydymo metodus Šiaulių respublikinėje lignoninėje.

Uždaviniai:

1. Įvertinti ligonių, patyrusių stipinkaulio distalinės dalies lūžimą, sezoniškumą, pasiskirstymą pagal amžių bei lytį.
2. Įvertinti ligonių, patyrusių stipinkaulio distalinės dalies lūžimą, gydymo metodus.

Darbo metodika:

1. 2008 – 2011 m. Šiaulių respublikinėje lignoninėje, ortopedijos – traumatologijos skyriuje, buvo gydyti 433 pacientai dėl stipinkaulio distalinės dalies lūžimo.
2. Atlikta retrospektyvinė 433 ligonių, kurie patyrė stipinkaulio distalinės dalies lūžimą, dokumentacijos analizė.
3. Analizuotas pacientų amžius, pasiskirstymas pagal lytį, traumas sezoniškumas, gydymo metodai, laikotarpis nuo uždaros lūžgalių repozicijos iki atviros lūžgalių repozicijos operacijos metu.
4. Duomenys buvo apdoroti ir analizuojami naudojant statistinių duomenų analizės paketą „SPSS for Windows 17.0“. Duomenys apdoroti aprašomosios statistikos metodu, pateikiami kaip realieji skaičiai ir procentais. Rodiklių vidurkių lygybės hipotezei tikrinti buvo apskaičiuotas Student'o (t) kriterijus. Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, jeigu paklaidos tikimybės reikšmė $p < 0,05$.

Rezultatai:

1. Konservatyvus gydymas taikytas 227 moterims (61,3%) ir 143 vyrams (38,6%). Šių pacientų amžius svyravo nuo 23 iki 89 metų, amžiaus vidurkis $68,84 \pm 8,516$. Operacinis gydymas - 39 moterims (56,5%) ir 24 vyrams (38,0%). Jų amžius svyravo nuo 30 iki 79 metų, amžiaus vidurkis $59,72 \pm 3,125$.
2. Visiems 433 pacientams, patyrusiems stipinkaulio distalinės dalies lūžimą, buvo taikytas uždaras lūžgalių atstatymas – vienmomentė repozicija ir imobilizacija gipsu.
3. Nepavykus lūžimo atstatyti konservatyviai: 63 pacientams (14,5%) buvo atlikta atvira stipinkaulio distalinės dalies lūžimo osteosintezė: užrakinama plokšte ir sraigtais 41 (65,0%) atveju (toliau atv.), osteosintezė Kiršnerio vielomis 18 (28,5%) atv., osteosintezė išorinės fiksacijos aparatu 4 (6,3%) atv.

4. Dėl blogos fragmentų padėties po pirminės repozicijos- 28 (44,4%) pacientams buvo atlikta atvira osteosintezė iš karto tą pačią arba sekančią dieną ligoninėje; o 35 (55,5%) pacientams – dėl antrinės lūžgalių dislokacijos, praėjus 5 ir daugiau dienų.

5. Laikotarpis nuo uždara repozicijos iki osteosintezės operacijos svyravo nuo 1 iki 11 dienų, vidurkis $7,64 \pm 1,022$ dienos.

6. Stipinkaulio distalinės dalies lūžiai pagal sezoniškumą: vasara 88 (20,3%) atv., pavasaryje 63 (14,5%) atv., rudenį 98 (22,6%) atv., žiemos metu 184 (42,4%) atv.

Išvados:

1. Stipinkaulio distalinės dalies lūžimai statistiškai reikšmingai dažniau pasitaikė vyresnio amžiaus moterims šaltuoju metų laiku.

2. Dažniausias gydymo metodas Šiaulių respublikinėje ligoninėje - uždara vienmomentė repozicija ir imobilizacija, o esat blogai lūžgalių padėčiai arba įvykus antrinei dislokacijai po pirminės repozicijos, statistiškai patikimai dažniau buvo taikoma osteosintezė užrakinama plokštele ir sraigtais.

17. OPERACINIO IR UŽDAROS REPOZICIJOS STIPINKAULIO DISTALINIO GALO LŪŽIO GYDYMO EFEKTYVUMO ĮVERTINIMAS

Ovidijus Laucius, Laurynas Kaušynis, Domantas Juodis.

Ortopedijos – traumatologijos klinika

Vadovas: K. Braziulis, K. Grigonis

Stipinkaulio distalinio galo lūžis yra vienas iš dažniausių kaulų lūžių (10-15% visų lūžių). Pagyvenusiom moterim pasitaiko 2-3 kartus dažniau nei vyrams. Tipinio lūžimo linija paprastai eina 2-3 cm nuo proksimalinio stipinkaulio galo. Yra du pagrindiniai lūžio tipai: Kolle lūžis – lūžgalių distalinis galas dislokuojamas į ekstensorių pusę ir Smith lūžis – distalinis galas dislokuojamas į fleksorių pusę. Gydomas uždara repozicija ir fiksacija gipsu arba osteosinteze plokštele ir sraigtais (pagal AO sistemą).

Darbo tikslas:

Palyginti stipinkaulio distalinio galo lūžio uždara repozicijos ir osteosintezės pagal AO sistemą operacijų efektyvumą.

Uždaviniai:

1. Įvertinti rankos funkciją ir rentgenologinius stipinkaulio distalinės dalies parametrus po konservatyvaus gydymo, patyrus stipinkaulio distalinės dalies lūžį.

2. Įvertinti rankos funkciją ir rentgenologinius stipinkaulio distalinės dalies parametrus po operacinio gydymo pagal AO sistemą patyrus stipinkaulio distalinės dalies lūžį.

3. Palyginti pirmąją tiriamųjų grupę, kuriems buvo atlikta uždara repozicija ir fiksacija gipsu su antrąja, kuriems buvo atlikta operacija pagal AO sistemą.

4. Atrinkti 30 tiriamųjų su didžiausiais riešo funkcijos nukrypimais (pagal DASH) ir įvertinti koreguotų kampų įtaka jai.

Darbo metodika:

Retrospektyvinio tyrimo metu analizuota ligonų gydytų Kauno Klinikinėje ligoninėje ligos istorijos ir rentgenologiniai stipinkaulio distalinės dalies parametrai. Atrankiniu būdu buvo kviešti ligoniai, kuriems po traumos praėjo >6 mėn., visiems jiems pateiktas DASH klausimynas (parodo riešo funkciją). Dalyvavo 90 pacientų, kuriems KKL 2009-2011 m. buvo atlikta stipinkaulio distalinio galo osteosintezė pagal AO sistemą ar uždara repozicija ir fiksacija gipsu. Pacientai suskirstyti į tris grupes: I – kuriems buvo atlikta uždara repozicija ir fiksacija gipsu, II – kuriems buvo atlikta operacija pagal AO sistemą ir III – atrinkti 30 pacientų su didžiausia DASH reikšme. Rentgenogramose vertinta delninis stipinkaulio pakrypimas, alkūninis nuokrypis, stipininis stipinkaulio nuokrypis. Duomenys apdoroti naudojant SPSS_v20. Duomenų skirtumai laikyti reikšmingais, jei reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

1. Pirmoje tiriamųjų grupėje buvo 30 pacientų iš kurių 24 (80%) moterys ir 6 (20%) vyrai, I grupės metų vidurkis – $63,7 \pm 2,7$ m., DASH vidurkis – $22,2 \pm 3,6$. Koreguotų kampų vidurkis: a) delninis stipinkaulio pakrypimas – $-8,7^\circ \pm 1,7$ b) alkūninis nuokrypis – $1,5 \pm 0,5$ mm. c) stipininis stipinkaulio nuokrypis – $21,8^\circ \pm 1$
2. Antroje tiriamųjų grupėje buvo 60 pacientų iš kurių 49 (81,7%) moterys ir 11 (18,3%) vyrų, metų vidurkis – $67 \pm 1,8$ m., DASH vidurkis – $17,5 \pm 3,2$. Koreguotų kampų vidurkis: a) delninis stipinkaulio pakrypimas – $6^\circ \pm 1,3$. b) alkūninis nuokrypis – $-0,2 \pm 0,4$ mm. c) stipinimis stipinkaulio nuokrypis – $20^\circ \pm 0,9$.
3. a) DASH $p=0,15$, b) delninis stipinkaulio pakrypimas $p=0,27$, c) alkūninis nuokrypis $p=0,04$ d) stipininis stipinkaulio pakrypimas $p=0,21$
4. Dash vidurkis – $52,8 \pm 3,2$. Koreguotų kampų vidurkis: a) delninis stipinkaulio pakrypimas – $-7,2^\circ \pm 1,7$ į normą patenka – 20% atvejų b) alkūninis nuokrypis – $1,25 \pm 0,4$ mm, į normą patenka – 66,6% atvejų c) stipininis stipinkaulio nuokrypis – $23,1^\circ \pm 1,3$, į normą patenka – 66,6% atvejų.

Išvados:

1. Tarp dviejų repozicijos tipų gautas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p<0,05$), nes vertinant rengenologinius kampus, alkūninis nuokrypis $p=0,04$.
2. Osteosintezė pagal AO sistemą efektyvesnė, nes pasiekama geresnė riešo funkcija vertinant pagal DASH ir alkūninį nuokripį.
3. Didžiausią įtaką blogai riešo funkcijai turi ,delninis stipinkaulio pakrypimas, nes tik 1/5 patenka į normalią reikšmę.

18. ANKSTYVIEJI GYVENIMO KOKYBĖS REZULTATAI PO TOTALINIO KELIO SĄNARIO PROTEZAVIMO FIKSUOTA IR MOBILIA ATRAMINE PLATFORMA

Saidas Žukauskas

Ortopedijos ir traumatologijos klinika

Vadovas: doc. Linas Vitkus

Kinematiniuose modeliuose endoprotezai turintys mobilią platformą įrodė savo pranašumą. Buvo nustatytas geresnis polietileno intarpo apkrovos pasiskirstymas, sumažintas šlaunikaulio komponento poslinkis maksimalaus lenkimo metu, mažesnis polietileno dėvėjimasis, o tai galėtų lemti didesnę protezo ilgaamžiškumą, geresnę gyvenimo kokybę lyginant su fiksuota platforma.

Darbo tikslas:

Palyginti ankstyvuosius gyvenimo kokybės rezultatus po totalinio kelio sąnario protezavimo fiksuota ir mobilia atramine platforma protezais.

Uždaviniai:

1. Įvertinti kaip keičiasi gyvenimo kokybė po kelio sąnario protezavimo.
2. Įvertinti artimųjų gyvenimo kokybės rezultatų skirtumus naudojant fiksuota (FB) ir mobilia atramine (RP) platforma protezus.

Darbo metodika:

1. Tyrimas atliktas gavus KMU bioetikos centro pritarimą (Nr. BE-2-29).
2. Atlikta prospektyvinė 83 klinikinių atvejų analizė. Šiems pacientams dėl III-IV laipsnio gonartrozės, 2009–2011 m., KMUK ortopedijos–traumatologijos klinikoje, tas pats ortopedas-traumatologas atliko kelio sąnario endoprotezavimo operacijas. Į tyrimą įtraukti tik pacientai sergantys osteoartrito. Endoprotezo tipas pasirinktas atsitiktinių imčių principu. Pacientų atmetimo kriterijai: nesutikimas, kad protezas būtų parinktas atsitiktinių imčių principu, plyšę šoniniai kelio raiščiai, esant didelėms valgus, varus deformacijoms (>15 laipsnių), kelio sąnario infekcija, ar aktyvi ne kelio sąnario infekcija, sunkus neurovaskulinis sutrikimas.
3. Tokių būdų pacientai buvo suskirstyti į 2 grupes (gr.): 1 gr. (n=40)–naudotas kelio sąnario endoprotezas su stabilia platforma; 2 gr. (n=43)–naudotas kelio sąnario endoprotezas su mobilia platforma.
4. Naudojant KOOS (kelio sąnario sužeidimų ir osteoartrito apklausa) buvo vertinami ir lyginami tarpusavyje sudarytų grupių priešoperaciniai rezultatai ir artimieji pooperaciniai rezultatai praėjus 3 mėnesiams po operacijos.
5. Pagal šią metodiką vertinta: kelio sąnario skausmas, simptomai, funkcija, kasdieninė veikla, sportas, laisvalaikis, gyvenimo kokybė.

6. Duomenys buvo apdoroti ir analizuojami naudojant statistinių duomenų analizės paketą „SPSS for Windows 17.0“. Vertinant ryšį tarp dviejų kintamųjų buvo taikomas statistinio patikimumo testas: Chi kvadrato kriterijus (χ^2)– ryšiui tarp kokybinių kintamųjų nustatyti. Pasikliautinumo lygmuo 95 proc. ($p < 0,05$).

Rezultatai:

1. Buvo operuota 56 (67.4%) moterys ir 27 (32.5%) vyrai. Ligonių amžius nuo 51 iki 84 metų (m.). RP gr. sudarė 14 (32.6%) vyrų ir 29(67.4%) moterys, amžiaus vidurkis 63.4 m., o FB gr. sudarė 13 (32.5%) vyrų ir 27(67.5%) moterys, amžiaus vidurkis 66.2 m. Tiriamųjų amžius, lytis abiejose grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$).
2. Ligonių įvertinimas pagal KOOS prieš operaciją: skausmas– 47.89(± 1.14), simptomai– 41.53(± 6.6), funkcija, kasdieninė veikla–39.58(± 2.64), sportas, laisvalaikis– 42.51($\pm 7,6$), gyvenimo kokybė– 43.31(± 1.33); po operacijos praėjus 3 mėnesiams (abi gr.): skausmas– 83.81(± 1.53), simptomai- 83.41(± 1.55), funkcija, kasdieninė veikla- 81.12(± 8.16), sportas, laisvalaikis- 67.78(± 5.45), gyvenimo kokybė- 80.88(± 2.19).
3. I-os gr. (FB) ligonių įvertinimas pagal KOOS po operacijos praėjus 3 mėnesiams (mėn.): skausmas- 84.42(± 1.05), simptomai- 84.18(± 1.3), funkcija, kasdieninė veikla- 80.22(± 8.9), sportas, laisvalaikis-69.34(± 6.04), gyvenimo kokybė- 81.35(± 2.42).
4. II-os gr. (RP) ligonių įvertinimas pagal KOOS po operacijos praėjus 3 mėn.: skausmas– 83.21(± 2.02), simptomai– 82.65(± 1.83), funkcija, kasdieninė veikla- 82.03(± 7.42), sportas, laisvalaikis– 66.22(± 4.87), gyvenimo kokybė- 80.41(± 1.97).
5. KOOS apklausos rezultatai grupėse vertinant skausmą, simptomus, funkciją kasdieninėje veikloje, sportą, laisvalaikį ir gyvenimo kokybę statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$).

Išvados:

1. Po kelio sąnario endoprotezavimo operacijos dvigubai pagerėjo gyvenimo kokybė.
2. Nustatyta, kad kelio sąnario endoprotezavimo metu naudojamo protezo dizainas, mobilias ar fiksuotas atramine platforma, statistiškai patikimai neįtakoją pacientų artimųjų gyvenimo kokybės pooperacinių rezultatų.

Literatūros sąrašas:

1. P.A. Schai, T.S. Thornhill and R.D. Scott, Total knee arthroplasty with the PFC system: results at a minimum ten years and survivorship analysis, J Bone Joint Surg Br 80B [cited 2007 Jul 18];1(2):850-2.
2. J.J. Callaghan, M.W. Squire and D.D. Goetz ir kt., Cemented rotating-platform total knee replacement. A nine to twelve-year follow-up study, J Bone Joint Surg Br 82 [cited 2008 Jun 26]; 4(5):705-10.
3. F.F. Buechel and M.J. Pappas, The New Jersey low-contact stress knee replacement system:biomechanical rationale and review of the first 123 cemented knees, Arch Orthop Trauma Surg 105 [cited 2009 Jul 5];1(2):197-9.

19. KLUBO SĄNARIO, PROTEZUOTO REVIZINIŲ DISTALINĖS FIKSACIJOS MODULINIŲ ENDOPROTEZŲ, POOPERACINIŲ REZULTATŲ ĮVERTINIMAS

Karolis Tijūnaitis

Ortopedijos - traumatologijos klinika

Vadovas: Prof. A. Smailys

Pastaraisiais metais dėl kylančios mokymosi kreivės, daugėjant specializuotų centrų, revizijų skaičius yra ženkliai išaugęs. Distalinės fiksacijos be cementis modulinius protezus naudojamas esant dideliame proksimalinės šlaunikaulio dalies defektui, po periprostetinio šlaunikaulio lūžio. Modulinius dviejų dalių protezo stiebas leidžia koreguoti kojų ilgių skirtumą, reguliuoti anteverziją, yra lengviau pašalinamas atliekant re-reviziją. Mikroporomis dengtas paviršius skatiną kaulo įaugimą ir gerą fiksaciją.

Darbo tikslas:

Įvertinti klubo sąnario, protezuoto reviziniu distalinio tvirtinimo moduliniu endoprotezo stiebu, 1-4 metų laikotarpio pooperacinius rezultatus naudojant HOOS (klubo sąnario disfunkcijos ir osteoartrito apklausos) skalę.

Uždaviniai:

1. Retrospektyviai: atrinkti pacientus, kuriems 2007.01.01-2010.12.31m. buvo atliktos revizinės operacijos panaudojant distalinės fiksacijos modulinius stiebus.
2. Prospektyviai: pakviesti pacientus atvykti į LSMU Kauno klinikų konsultacinę polikliniką užpildyti HOOS klausimyną.

Darbo metodika:

1. Remiantis LSMU Kauno klinikų Ortopedijos traumatologijos skyriaus operacijų registro žurnalo duomenimis, atrinkti pacientai pagal šiuos kriterijus: klubo sąnarys protezuotas reviziniu distalinio tvirtinimo modulinio „MP® Rekonstruktionsprothese“, Hamburg, Germany stiebu.
2. Visi pacientai buvo kviečiami atvykti į Kauno klinikų konsultacinę polikliniką. Atvykę turėjo užpildyti HOOS klausimyną, kuriame vertinama: 1) simptomai, 2) skausmas, 3) funkcija kasdieninėje veikloje, 4) gyvenimo kokybė.
3. Norint įvertinti protezo padėtį atliktos tiesinės dubens rentgenogramos apimant abu klubo sąnarius, tiesinės bei šoninės rentgenogramos, apimant visą operuotos galūnės šlaunikaulį bei klubo sąnarį.
4. HOOS klausimyno 100 balų skalė buvo suskirstyta į 4 intervalus: puikūs rezultatai – [80 - 100], labai geri – [60 - 80), geri – [40 - 60), nepatenkinami ir blogi – [0 - 40) balų.
5. Pacientai suskirstyti į grupes pagal amžių (1. <60m. 2. 60-74m. 3. >75m.), lytį ir laiką po operacijos (iki 24mėn. ir virš 24mėn.).
6. Duomenų analizė atlikta naudojant statistinį duomenų analizės paketą SPSS 17.0.

Rezultatai:

1. Atlikta 31 paciento ligos istorijų analizė. Susisiekti su 30. Mirė 1. Negalėję atvykti pacientai buvo apklausti telefonu, rentgeno nuotraukos neatliktos.
2. Į Kauno klinikų konsultacinę polikliniką atvyko 24. Iš jų 11 vyrų (45,8%), 13 moterų (54,2%). Amžius nuo 40 iki 84m, vidurkis 66,83 ± 11,42.
3. Komplikacijos: terapinės - 1 insultas, 1 PV. Ortopedinės - 1 šlaunikaulio lūžis šalinant pirminį protezą, 3 pacientams - išnirimai. Pooperacinio kraujavimo, žaizdos gijimo sutrikimų, infekcijos, periprostatinių lūžių nestebėta. Rerevizijų nebuvo. 2 Išnirimai pasitaikė naudojant Mallory-head ir 1 naudojant Waldemar Link gūžduobes.
5. HOOS apklausos rezultatai po operacijos vertinant:
 - 1) simptomus: puikūs 75% (18), labai geri 20,8% (5), geri 4,2% (1);
 - 2) skausmą: puikūs 87,5% (21), labai geri 12,5% (3);
 - 3) funkciją kasdieninėje veikloje: puikūs 75% (18), labai geri 20,8% (5), geri 4,2% (1);
 - 4) gyvenimo kokybę: puikūs 62,5% (15), labai geri 16,7% (4), geri 12,5% (3), nepatenkinami ir blogi 8,3% (2).
6. Vertinant funkciją kasdienėje veikloje, bei laiką po operacijos rezultatai buvo geresni grupėje iki 24mėn po operacijos ($p=0.015$).

Išvados:

1. Revizinis distalinio tvirtinimo tipo modulinis protezas užtikrina gerus klinikinius rezultatus.
2. Darbo trūkumai: tyrimas nebuvo randomizuotas, skirtingos klinikinės situacijos, taikytos skirtingos gūžduobės, taikyta skirtinga reabilitacija.
3. Statistiškai reikšmingos koreliacijos tarp amžiaus ar lyties ir simptomų, skausmo, funkcijos kasdienėje veikloje, bei gyvenimo kokybės negauta ($p>0,05$).

Literatūros sąrašas:

1. Ph. Lubinus, W. Klauser „The Revision Femur: A Potpourri of Options, A Modular Option for Proximal Bone Loss“, Orthopaedics, Vol. 23 No. 9, Sept. 2000.
2. A. Seth Greenwald, Paul D. Postak „The Influence of Modularity on the Endurance Performance of the LINK® MP® Hip Stem“, Orthopaedic Research Laboratories, Cleveland, Ohio, Feb. 2001.
3. F. Bellomo, L. Bertignone, L. Morino, P. Milano, E. Schiavone, M. Barale „LINK MP cementless distal fixation modular prosthesis for revision total hip arthroplasty“, J Orthopaed Traumatol (2002) 2:121-124 Springer Verlag 2002.

20. DVIEJŲ KLUBO SĄNARIO PORĖTA DANGA DENGŲ DISTALINIO TVIRTINIMO TIPO ENDOPROTEZŲ ANKSTYVŲJŲ POOPERACINIŲ REZULTATŲ PALYGINIMAS

*Karolis Tijūnaitis, Linas Zeniauskas
Ortopedijos - traumatologijos klinika
Vadovas: prof. A. Smailys*

Klubo sąnario endoprotezo mechaninio tvirtinimo tipo šlaunikauliniai komponentai laikomi kaip alternatyva cementinio tvirtinimo tipo komponentams, ypač pirminio protezavimo metu jauniems ir aktyviems pacientams bei revizinių operacijų metu.

Darbo tikslas:

Įvertinti klubo sąnario, protezuoto atvirkštiniu mišraus tvirtinimo tipo endoprotezu, ankstyvuosius pooperacinius rezultatus ir palyginti su 2006-2007m. naudoto endoprotezo ankstyvaisiais pooperaciniais rezultatais.

Uždaviniai:

1. Įvertinti endoprotezuoto klubo sąnario ankstyvuosius pooperacinius rezultatus.
2. Palyginti gautus rezultatus su anksčiau naudoto mechaninio tvirtinimo tipo endoprotezo rezultatais.

Darbo metodika:

1. Pacientų atrankos kriterijai: klubo sąnarys protezuotas „Alloclassic“, Zimmer, Warsaw, Indiana protezu (II grupė), naudota vienoda operacinė metodika, naudota tokia pati gūžduobė, taikyta vienoda reabilitacija. Atlikta retrospektyvinė 33 pacientų ligos istorijų analizė.
2. Visi pacientai buvo kviečiami atvykti į Kauno klinikų konsultacinę polikliniką užpildyti HOOS klausimyną. HOOS klausimyno 100 balų skalė buvo suskirstyta į 4 intervalus: puikūs rezultatai – [80 - 100], labai geri – [60 - 80], geri – [40 - 60], nepatenkinami ir blogi – [0 - 40] balų. Norint įvertinti protezo padėtį buvo atliktos tiesinės dubens rentgenogramos, apimančios abiejų klubų sąnarius.
3. Gauti rezultatai palyginti su 2006.01.01-2007.12.31 metais naudoto „Betacone“ Waldemar Link gmbh, Hamburg Germany (I grupė) endoprotezo ankstyvaisiais pooperaciniais rezultatais. Duomenų analizė atlikta naudojant statistinį duomenų analizės paketa SPSS 17.0.

Rezultatai:

I grupėje tyrime dalyvavo 37 pacientai. II grupėje – 33 pacientai. I ir II grupės buvo homogeniškos pagal amžių, lytį ir patologiją. Komplikacijos: I grupėje – 3 išnirimai, II grupėje – 2 periprostetiniai lūžiai, 1 n. peroneus pažeidimas. HOOS apklausos rezultatai atitinkamai I ir II grupėse vertinant simptomus: puikūs 72,9% (27) ir 75,8% (25), labai geri 24,4% (9) ir 21,2% (7), geri 2,7% (1) ir 3% (1); skausmą: puikūs 83,8% (31) ir 84,9% (28), labai geri 13,5% (5) ir 12,1% (4), geri 2,7% (1) ir 3% (1); funkciją kasdieninėje veikloje: puikūs 73,0% (27) ir 63,6% (21), labai geri 24,3% (9) ir 30,3% (10), geri 2,7% (1) ir 6,1% (2); gyvenimo kokybę: puikūs 43,2% (16) ir 51,5% (17), labai geri 29,8% (11) ir 27,3% (9), geri 21,6% (8) ir 6,0% (2), nepatenkinami ir blogi 5,4% (2) ir 15,2% (5). I grupėje požymių išreikštumas nuo laiko po operacijos ar lyties nepriklausė ($p>0,05$). II grupėje vyresnio amžiaus žmonėms funkcijos kasdienėje veikloje rezultatai blogesni ($p=0.021$). Požymių išreikštumas tarp lyčių nesiskyrė ($p>0.05$).

Išvados:

1. Tyrimo trūkumai – nerandomizuotas, galimai skirtingos artrozės stadijos.
2. I grupėje dažnesnės perioperacinės komplikacijos, II grupėje – daugiau išnirimų pooperaciniame laikotarpyje.
3. Artimieji pooperaciniai rezultatai tarp I ir II grupės, vertinant HOOS apklausos duomenis statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$).

21. VEIKSNIŲ, LEMIANČIŲ PAKARTOTINĖS ILGŪJŲ KAULŲ OPERACIJOS POREIKJ, IDENTIFIKAVIMAS IR ANALIZĖ

Mindaugas Sakalauskas
Ortopedijos - traumatologijos klinika
Vadovas: dr. gyd. V. Toliušis

Sėkmingam pasveikimui po ilgųjų kaulų lūžių operacijų ir efektyviam funkcijos atsistatymui įtakos turi daug veiksnių. Neatsižvelgiant į tai, kad ilgųjų kaulų osteosintezės metodai ir priemonės yra tobulinamos, tačiau pakartotinių operacijų poreikis išlieka. Šiame darbe siekiama įvardinti dažniausiai pasitaikiusius veiksnius, dėl kurių buvo atliekamos pakartotinės ilgųjų kaulų operacijos.

Darbo tikslas:

Nustatyti veiksnius ir jų dažnį, lemiančius pakartotinių ilgųjų kaulų operacijų poreikį, bei atlikti gautų duomenų analizę.

Uždaviniai:

1. Identifikuoti faktorius, lemiančius pakartotinės operacijos dažnį.
2. Nustatyti pakartotinių operacijų dažnį amžiaus grupėse.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė pacientų klinikinių ligos istorijų analizė. Į tyrimą buvo įtraukti pacientai, kurie 2006 – 2010 metais buvo pakartotinai operuojami LSMU Ortopedijos traumatologijos, mišrių traumų skyriuje po anksčiau atliktos ilgųjų kaulų osteosintezės operacijos. Išanalizuoti 33 moterų (36,2 %) ir 61 vyro (63,8 %) klinikinių ligos istorijų atvejai. Pacientų amžiaus vidurkis – 47,7 m. (SN 15,6m.), amžiaus intervalas nuo 20 iki 86 m. Iš ligos istorijų buvo renkami šie pacientų duomenys: lytis, ūgis ir kūno masė (paskui apskaičiuotas KMI), paciento ASSA klasė, pirmoje operacijoje fiksuojanti konstrukcija, lūžio lokalizacija. Atmetimo kriterijai: psichinė negalia, patirti daugybiniai lūžiai (politrauma), amžius < 18 m. Atrankos kriterijai buvo pasirinkti atsižvelgus į mokslinėje literatūroje minimus kriterijus. Surinktų duomenų analizei buvo panaudota SPSS19 programa. Kiekybiniai dydžiai aprašomi pateikiant vidurkį ir standartinę paklaidą, kiekybinių dydžių palyginimui taikytas T testas ir vieno faktoriaus dispersinė analizė. Kokybinių dydžių palyginimui bei jų priklausomybei įvertinti taikytas Chi kvadrato testas. Skirtumai laikyti patikimi, jei kriterijų reikšmingumo lygmuo $p \leq 0,05$.

Rezultatai:

LSMU Ortopedijos traumatologijos skyriuje 2006 – 2010 m. buvo atliktos 94 pakartotinės ilgųjų kaulų operacijos. Duomenų analizės metu nustatytos dažniausios pakartotinių operacijos priežastys: pseudoartrozė – 47,87 % (n=45), fiksuojančių konstrukcijų lūžiai ar deformacijos – 30,85 % (n=29), pakartotiniai lūžiai – 12,77 % (n=12) ir osteomielitas – 8,51 % (n=8). Didžiausias pakartotinių operacijų skaičius nustatytas amžiaus grupėje nuo 30 iki 40 m., iš viso šios amžiaus grupės pacientams atliktos 26 pakartotinės operacijos (27,7 %). Atlikus skaičiavimus nustatyta, kad statistiškai reikšmingai dažniau pseudoartrozė, kaip pakartotinės operacijos priežastis, pasitaikė vidutiniškai 44,22 metų amžiaus pacientams, pakartotiniai lūžiai – vidutiniškai 58,89 metų amžiaus pacientams ($p \leq 0,05$). Taip pat, tirti faktoriai, galintys daryti įtaką pakartotinės operacijos būtinybei: paciento amžius, kūno masės indeksas (KMI), paciento ASA klasė, panaudota fiksuojanti konstrukcija, lūžio lokalizacija. Atlikus statistinę analizę ir vertinant ryšį tarp pakartotinių ilgųjų kaulų operacijų ir ASA klasės, KMI, panaudotos fiksuojančios konstrukcijos – statistiškai patikimų duomenų negauta ($p \geq 0,05$).

Išvados:

1. Nustatyta, kad pakartotinių operacijų dažniausios priežastys – pseudoartrozė ir fiksuojančios konstrukcijos lūžis ar deformacija.
2. Dažniausiai pakartotinės operacijos buvo atliekamos 30 – 40 metų amžiaus pacientams. Pseudoartrozė – dažniausia priežastis jaunesniame amžiuje, o pakartotini lūžiai – vyresniame amžiuje.

Literatūros sąrašas:

- Mok, J. M., Cloyd, J. M., Bradford, D. S., Hu, S. S., Deviren, V., Smith, J. A., Tay, B., Berven, S. H. (2009). Reoperation After Primary Fusion for Adult Spinal Deformity. Lippincott Williams & Wilkins, 832 – 839, 34, 8;
- Gao, H., Zhang, Ch. – Q., Luo, C. – F., Zhou, Z. – B., Zeng, B. – F. (2009). Fractures of the Distal Tibia Treated with Polyaxial Locking Plating. Clinical Orthopaedics and Related Research, 831 – 837, 467;

- Knobe, M., Münker, R., Sellei, R. M., Schmidt-Rohlfing, B., Erli, H. J., Strobl, C.S., Niethard, F. U. (2009). Unstable pertrochanteric femur fractures. Failure rate, lag screw sliding and outcome with extra- and intramedullary devices (PCCP, DHS and PFN). Z Orthop Unfall, 306 – 13, 147, 3;

22. KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO INFEKCINES KOMPLIKACIJAS LEMIANTYS FAKTORIAI

Martynas Banys, Tomas Liebus, Agnė Rutkaitytė

Ortopedijos - traumatologijos klinika

Vadovas: Gyd. J.Stučinskas, Dr. R.Juosponis

Viena sudėtingiausių komplikacijų po kelio sąnario endoprotezavimo operacijų yra infekcija. Todėl infekcijas lemiančių faktorių analizė yra nuolatinis studijų objektas.

Darbo tikslas:

Nustatyti veiksnius, įtakančius kelio sąnario endoprotezavimo infekcinių komplikacijų atsiradimą po 1 metų.

Uždaviniai:

1. Įvertinti ryšį tarp infekcinių komplikacijų pasireiškimo su priešoperaciniais nuo paciento priklausančiais faktoriais.
2. Įvertinti ryšį tarp infekcinių komplikacijų pasireiškimo su pooperaciniais ir nuo operacijos priklausančiais faktoriais.

Darbo metodika:

- Atlikome prospektyvinį 40 pacientų tyrimą, kuriems nuo 2011-01-18 iki 2011-03-08 LSMU Ortopedijos traumatologijos klinikoje buvo atlikta kelio sąnario endoprotezavimo operacija. Įtraukti tik pacientai, sergantys osteoartritoze. Visiems pacientams skirta vienoda antibiotikoprofilaktika ir tromboembolinių komplikacijų profilaktika;
- Tirta:
 - o Priešoperaciniai nuo paciento priklausančios faktoriai (amžius, lytis, KMI, gretutiniai susirgimai);
 - o Nuo operacijos priklausančiais faktoriais (hemotransfuzijos, kraujo rodikliai – leukocitų skaičius, eritrocitų skaičius, Hb, Ht), drenažas, operacinės žaizdos sekrecija ir komplikacijos, hematomos dydis, operacijos trukmė, šlapinimosi sutrikimai, kūno temperatūros svyravimai pooperaciniame laikotarpyje);
- Atlikta pacientų apklausa telefonu apie infekcinių komplikacijų (revizija ir/ar žaizdos supūliavimas) pasireiškimą 1-erių metų laikotarpyje po kelio sąnario endoprotezavimo operacijų;
- Atlikta regresinė analizė. Duomenų skirtumas laikomas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

1-erių metų bėgyje iš 40-ties pacientų, kuriems buvo atliktos kelio sąnario endoprotezavimo operacijos, 6-iems pacientams pasireiškė infekcinės komplikacijos: 1 revizija, 5 žaizdos supūliavimo atvejai.

Atlikus regresijos analizę nustatyta, jog infekcinių komplikacijų pasireiškimas turi ryšį su vidutine hospitalizacijos periodo pooperacine temperatūra ($p=0,042$), pooperaciniu šlapinimosi sutrikimu ($p=0,044$), hemoraginio skysčio kiekiu išsiskyrusiu per dreną ($p=0,018$), hematomos plotu operuotojoje kojoje ($p=0,015$). Statistiškai reikšmingos įtakos neturėjo: amžius, lytis, KMI, gretutiniai susirgimai, operacijos trukmė, hemotransfuzijų taikymas, pooperacinė leukocitozė.

Išvados:

Infekcinių komplikacijų pasireiškimas po kelio sąnario endoprotezavimo turi ryšį su vidutine hospitalizacijos periodo pooperacine temperatūra, pooperaciniu šlapinimosi sutrikimu, hemoraginio skysčio kiekiu ir hematomos plotu.

23. KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZO PADĖTIES ĮTAKA FUNKCIJAI IR GYVENIMO KOKYBEI

Mindaugas Bakevičius, Tomas Liebus, Karolis Baužys
Ortopedijos - traumatologijos klinika
Vadovas: J. Stučinskas

Nustatyta, kad endoprotezo komponentų padėtis įtakoja ilgalaikius išlikimo rezultatus po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos. Tačiau nėra aišku, kiek ir kokią įtaką komponentų padėtis daro skausmui ir funkcijai.

Darbo tikslas:

Įvertinti pooperacinio klubo sąnario pažeidimo ir osteoartrito pasekmių klausimyno (HOOS) rezultatų ryšį su klubo sąnario endoprotezo padėtimi.

Uždaviniai:

1. Įvertinti HOOS apklausos rezultatų ryšį su faktoriais priklausančiais nuo paciento.
2. Įvertinti HOOS apklausos rezultatų ryšį su nuo operacijos priklausančiais faktoriais.

Darbo metodika:

- 1) į tyrimą įtraukta 17 pacientų, kuriems atlikta klubo sąnario endoprotezavimo operacija dėl osteoartrozės (OA) LSMU Ortopedijos traumatologijos klinikoje;
- 2) įtraukti pacientai su vienpuse koksartroze ir neoperuotu priešingos pusės klubo sąnariu;
- 3) vertinta ligonių amžius, lytis, KMI. Taip pat vertinta operacijos trukmė, implantacijos tipas (cementinis, becementinis).
- 4) pacientų OA laipsnis įvertintas naudojant „Burnett’s radiological atlas“. Atlikti rentgenologiniai matavimai: šlaunikaulio galvos horizontalus poslinkis, šlaunikaulio galvos vertikalus poslinkis, operuotos kojos išilginimas, gūžduobės inklinacija, rotacijos centro kampas, rotacijos centro atstumas, viršutinis gūžduobės poslinkis, galvos-kaklo-diafizės (CCD) kampas, šlaunikaulio galvos centro ir trochanterio aukštis, stiebo varus/valgus padėtis;
- 5) ligoniai apklausti prieš operaciją ir 3 mėn. po operacijos pagal HOOS, vertinta: skausmas, simptomai, funkcija, kasdieninė veikla, gyvenimo kokybė;
- 6) duomenų analizei naudotas Spearman koreliacijos koeficientas.

Rezultatai:

Didesnis pooperacinis skausmas koreliavo su didesniu priešoperaciniu skausmo jutimu (0,651, $p=0,005$). Pooperacinis skausmas statistiškai reikšmingai susijęs su lytimi (0,691, $p=0,002$) ir simptomais pagal HOOS (0,753, $p=0,0005$). Moterys (80,5 balai) jautė stipresnį pooperacinį skausmą nei vyrai (92,7 balai). Pooperaciniai simptomai moterims (75 balai) pasireiškė stipriau nei vyrams (94,1 balai). Operacijos trukmė statistiškai reikšmingai susijusi su lytimi (-0,544, $p=0,024$). Moterų operacijos vidutiniškai truko 135 min, vyrų – 100 min. Ilgesnė operacijos trukmė lėmė didesnį pooperacinių simptomų pasireiškimą (-0,515, $p=0,038$). Pooperacinis skausmas (0,562, $p=0,019$) ir simptomai pagal HOOS (0,581, $p=0,014$) statistiškai reikšmingai susiję su implantavimo tipu. Endoprotezo komponentų padėtis nekoreliavo su HOOS rezultatais.

Išvados:

1. Didesnį pooperacinį skausmą lemia didesnis priešoperacinis skausmo jutimas, moteriška lytis. Jos yra operuojamos ilgiau, o ilgesnė operacijos trukmė įtakojo simptomus.
2. Komponentų pozicija neįtakojo HOOS rezultatų, tačiau cementinio tvirtinimo implantavimas susijęs su didesniu pooperaciniu skausmu ir simptomais.

24. KŪNO MASĖS INDEKSO KORELIACIJA SU RENTGENO NUOTRAUKŲ DIDINAMUOJU EFEKTU

Tomas Liebus, Agnė Rutkaitytė, Karolis Baužys
Ortopedijos - traumatologijos klinika
Vadovas: gyd. J. Stučinskas

Planavimas yra vienas iš svarbiausių etapų ruošiantis klubo sąnario endoprotezavimo operacijai. Rentgenogramos įvertinimas yra būtinas priešoperacinis etapas, planuojant endoprotezavimą. Yra žinoma atstumo tarp kasetės, tiriamojo objekto ir spinduliuotės šaltinio įtaka rentgenogramų didinamajam efektui, tačiau atliekant

rentgenogramas nėra atsižvelgiama į paciento faktorius, tokius kaip kūno masės indeksas, galimai lemiančius minėto atstumo pokyčius tuo pačiu rentgenogramų didinamąjį efektą.

Darbo tikslas:

Nustatyti kūno masės indekso (KMI) ryšį su rentgenogramų didinamuoju efektu, po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos

Uždaviniai:

1. Nustatyti KMI įtaką rentgenogramų didinamajam efektui.
2. Nustatyti apimties ties bamba ir apimties spina iliaca superior anterior (SISA) lygyje įtaką rentgenogramų didinamajam efektui.

Darbo metodika:

1. Įtraukėme 27 pacientus sergančius osteoartroze, kurie buvo stacionarizuoti į LSMU Ortopedijos traumatologijos kliniką endoprotezavimo operacijai.
2. Vertinta pacientų lytis, ūgis, svoris, KMI, apimtis ties bamba, apimtis SISA lygyje (cm).
3. Pacientai suskirstyti į grupes pagal KMI (nutukimo laipsnius): I grupė - $KMI < 25 \text{ kg/m}^2$, II grupė - $25 \leq KMI < 30 \text{ kg/m}^2$, III grupė - $KMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$.
4. Pooperacinėse rentgenogramose išmatuotas endoprotezo galvos dydis. Žinodami tikrąjį protezo galvos dydį apskaičiavome didinimo koeficientą.
5. Atlikome Spearman's koreliacijos analizę, taikytas Kruskal-Wallis testas.

Rezultatai:

Didesnis KMI lemia didesnį didinamąjį efektą (0,639; $p=0,0005$). Pagal KMI grupės pasiskirstė sekančiai: I gr. – 5 pacientai, kurių didinimo efektas $109 \pm 5,4\%$, II gr. – 10 pacientų, kurių didinimo efektas $115 \pm 7,5\%$, III gr. – 12 pacientų, kurių didinimo efektas $119 \pm 5,2\%$. Didinimo efektas tarp grupių skyrėsi statistiškai reikšmingai ($p=0,015$). Koreliacijos analizė parodė, kad didinimo efektui reikšmingą poveikį taip pat daro: apimtis ties bamba (0,650; $p=0,0005$), apimtis ties SISA (0,552; $p=0,003$). Mūsų rezultatai parodė, jog didesnis KMI, apimtis ties bamba, apimtis SISA lygyje lemia didesnį didinamąjį efektą. Manome, kad tai susiję su didesniu tiriamojo objekto (endoprotezo galvos) atstumu nuo rentgeno kasetės.

Išvados:

Didesnis KMI, apimtis ties bamba, apimtis spina iliaca superior anterior lygyje yra susiję su statistiškai reikšmingai didesniu didinamuoju efektu rentgenogramose po klubo sąnario endoprotezavimo.

25. ANTEROLATERALINIO IR POSTEROLATERALINIO OPERACINIŲ PJŪVIŲ ANKSTYVŲJŲ REZULTATŲ PALYGINIMAS PO KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS

Agnė Rutkaitytė, Tomas Liebus, Mindaugas Bakevičius
Ortopedijos - traumatologijos klinika
Vadovas: gyd. J.Stučinskas

Atliekant klubo sąnario endoprotezavimo operacijas yra naudojami įvairūs pjūviai (priekinis, anterolateralinis, lateralinis, posterolateralinis ir kt.). Nuolat diskutuojama apie šių metodų privalumus ir trūkumus. Trūksta duomenų, lyginančių anterolateralinio (AL) ir posterolateralinio (PL) pjūvių įtaką operaciniams rezultatams.

Darbo tikslas:

Palyginti pacientų, kuriems buvo atlikta klubo sąnario endoprotezavimo operacija naudojant AL arba PL operacinį pjūvį, klubo sąnario sužeidimų ir osteoartrito (HOOS) apklausos rezultatus.

Uždaviniai:

1. Palyginti priešoperacinius ir pooperacinius HOOS apklausos rezultatus AL ir PL grupėse.
2. Nustatyti rentgenologinės stadijos, kitų su pacientais susijusių faktorių įtaką pooperaciniam skausmui.

Darbo metodika:

Į prospektyvinį nerandomizuotą tyrimą įtraukta 90 pacientų: iš jų 60 AL pjūvio grupėje ir 30 PL pjūvio grupėje, stacionarizuotų planinei klubo sąnario endoprotezavimo operacijai dėl pirminės osteoartrozės. Vertinta pacientų amžius, lytis, kūno masės indeksas (KMI), priešoperacinė ir pooperacinė 3 mėn. HOOS apklausa. Rentgenologinė stadija nustatyta pagal „Burnett’s Radiological Atlas“. Kontrolei po 3 mėn. neatvyko 19 pacientų, tolimesnė analizė atlikta 71 pacientui.

Duomenų statistinė analizė atlikta su SPSS 17.0 paketu. Vidurkiai palyginti naudojant t testą. Atlikta Spearman koreliacijos analizė. Duomenų skirtumas laikomas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

AL grupėje 22 vyrai, 28 moterys, PL grupėje 13 vyrų, 8 moterys ($p=0,2$). AL grupėje amžiaus vidurkis 67 ± 10 , PL grupėje 61 ± 13 ($p=0,023$), KMI vidurkis AL grupėje $30 \pm 6,1$, PL grupėje $29 \pm 4,8$ ($p=0,69$), rentgenologinė stadija pagal Burnett’s AL grupėje $9,5 \pm 1,5$, PL grupėje $9,8 \pm 1,2$ ($p=0,33$). Dažnesni šlaunikaulio galvos osteonekrozės atvejai buvo AL grupėje 12 atvejų (24%), nei PL grupėje - 3 atvejai (14%) ($p=0,527$).

Priešoperacinė būklė pagal HOOS buvo statistiškai reikšmingai sunkesnė AL grupėje negu PL ($p=0,009$). Po 3-jų mėn. abiejose grupėse skausmas, simptomai, kasdieninė veikla, gyvenimo kokybė statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$). Moteriška lytis (0,327; $p=0,005$) ir cementinis endoprotezavimo tipas (0,307; $p=0,009$) koreliavo su didesniu pooperaciniu skausmu. Kiti faktoriai: amžius, KMI, rentgenologinė stadija, operacijos trukmė nekoreliavo su pooperaciniu skausmu.

Išvados:

AL grupės pacientai buvo vyresni, pagal HOOS apklausą priešoperaciniai rezultatai buvo blogesni. Atlikta klubo sąnario endoprotezavimo operacija pagerino pacientų būklę tiek AL, tiek PL grupėje – po 3 mėn. rezultatai pagal HOOS statistiškai reikšmingai tarp grupių nesiskyrė.

26. KLINIKINIO IR RENTGENOLOGINIO KOJŲ ILGIO MATAVIMŲ PALYGINIMAS

Mindaugas Bakevičius, Tomas Liebus, Karolis Baužys

Ortopedijos - traumatologijos klinika

Vadovas: J. Stučinskas

Egzistuoja daug metodikų kojų ilgio matavimui po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos. Diskutuojama klinikinio ir radiologinio kojų ilgio matavimų koreliacija.

Darbo tikslas:

Palyginti klinikinio ir radiologinio kojų ilgio matavimų metodikas po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos.

Uždaviniai:

1. Nustatyti ryšį tarp klinikinės ir radiologinės kojų ilgio matavimų metodikų.
2. Nustatyti faktorius lemiančius kojų išilginimą po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos.

Darbo metodika:

- 1) į tyrimą įtraukta 24 pacientai, kuriems atlikta klubo sąnario endoprotezavimo operacija dėl osteoartrozės (OA) LSMU Ortopedijos traumatologijos klinikoje;
- 2) įtraukti pacientai su vienpuse koksartroze ir neoperuotu priešingos pusės klubo sąnariu;
- 3) pacientų OA laipsnis įvertintas naudojant „Burnett’s radiological atlas“;
- 4) kliniškai vertintas kojų ilgio skirtumas pagal vidinius kulkšnelius prieš ir po operacijos;
- 5) rentgenologiškai vertintas kojų ilgio skirtumas pagal mažuosius gumburus po operacijos;
- 6) vertinta pacientų lytis, kūno masės indeksas (KMI), kojų ilgis prieš operaciją, taikytų implantų duomenys;
- 7) duomenų analizei taikytas Wilcoxon testas, regresijos analizė.

Rezultatai:

Reikšmingo skirtumo tarp klinikinio ir rentgenologinio kojų ilgio matavimų nestebima. Po operacijos stebimas vidutinis klinikinis kojos ilgio pokytis $0,38 \pm 0,86$, o radiologinis kojos ilgio pokytis $0,69 \pm 0,94$ ($p=0,225$). Regresijos analizės rezultatai parodė, kad operuotos kojos išilginimui įtaką daro radiologinė klubo sąnario artrozės stadija ($p=0,041$), bet ne lytis, KMI, kojų ilgis prieš operaciją, implanto galvos ilgis.

Išvados:

1. Nėra reikšmingo skirtumo tarp klinikinio ir rentgenologinio kojų ilgio matavimų.
2. Pooperaciniam kojos išilgėjimui įtakos turi radiologinė kojos artrozės stadija.

27. ANKSTYVŲJŲ GYVENIMO KOKYBĖS REZULTATŲ PALYGINIMAS NAUDOJANT PROTEZUS ROTACINE IR ATRAMINE PLATFORMA

Gediminas Dragūnas

Ortopedijos - traumatologijos klinika

Vadovas: Linas Vitkus

Kelio sąnario protezavimas- tai susidėvėjusiu sąnario struktūrų pakeitimas metaliniais bei sintetiniais komponentais. Svarbu žinoti kaip tai įtakoja gyvenimo kokybę.

Darbo tikslas:

Palyginti dviejų protezų: rotacine platforma (MP) ir stabilia platforma (FP), ankstyvuosius gyvenimo kokybės rezultatus po protezavimo operacijos.

Uždaviniai:

1. Ar kelio sąnario protezavimas gerina gyvenimo kokybę.
2. Kuris protezas, su rotacine platforma ar stabilia platforma, labiau pagerina ankstyvuosius gyvenimo kokybės rezultatus.

Darbo metodika:

Kauno medicinos universiteto klinikų Ortopedijos- traumatologijos klinikoje atlikta prospektyvinė 30 kelio sąnario endoprotezavimo operacijų klinikinių atvejų analizė.

1. Endoprotezo tipas pasirinktas atsitiktinių imčių principu.
2. Tokių būdų pacientai buvo suskirstyti į 2 grupes: 1 grupė (n=13) – naudotas protezas stabilia platforma; 2 grupė (n=17) – naudotas protezas rotacine platforma.
3. Naudojant IKDC (International Knee Documentation Committee) formą buvo vertinami ir lyginami tarpusavyje sudarytų grupių artimieji ir pooperaciniai gyvenimo kokybės rezultatai. Remiantis šia metodika vertinta: simptomai, aktyvumas bei funkcija.
4. Duomenys buvo apdoroti ir analizuojami naudojant statistinių duomenų analizės paketą „SPSS for Windows 19.0“.

Rezultatai:

Buvo operuota 22 (73.3%) moterų ir 8 (26.7%) vyrų. Ligonių amžius nuo 51 iki 84 metų. Pacientai buvo apklausiami prieš operaciją ir 3 mėn. Po operacijos. Apskaičiavus pagal IKDC formulę, remiantis rezultatais, buvo galima įvertinti operuoto kelio sąnario būklę:

1. Protezas, nepriklausomai nuo rūšies gerina gyvenimo kokybę.
2. FP grupėje prieš operaciją: 5 pacientams (38 proc.) geri, 8 pacientams (62 proc.) . patenkinami rezultatai;
3. FP grupėje po operacijos: 3 pacientams (23 proc.) labai geri, 10 pacientų (77 proc.) geri rezultatai.
4. MP grupėje prieš operaciją: 4 pacientams (24 proc.) geri, 12 pacientų (71 proc.) patenkinami, 1 pacientui (5 proc.) blogi rezultatai;
5. MP grupėje po operacijos: 3 pacientams (18proc.) labai geri, 9 pacientams (53 proc.) geri, 5pacientams (29 proc.) patenkinami rezultatai.
6. Kelio sąnario protezas su rotacine platforma labiau pagerina ankstyvuosius gyvenimo kokybės rodiklius lyginant su stabilia platforma (p>0,05)

Išvados:

1. Statistiškai patikimai (p<0,04) nepriklausomai nuo protezo ankstyvieji gyvenimo kokybės rezultatai gerėja
2. Statistiškai patikimo skirtumo tarp kelio sąnario protezų su rotacine platforma ir stabilia platforma nepavyko gauti.

Literatūros sąrašas:

1. P. Aglietti, A. Baldini and R. Buzzi ir kt., Comparison of mobile-bearing and fixed-bearing total knee arthroplasty: a prospective randomized study, *J Arthroplasty* 20 (2005), psl. 145.
2. F.C. Ewald, The Knee Society total knee arthroplasty roentgenographic evaluation and scoring system, *Clin Orthop* 248 (1989), psl.9.
3. A.J. Price, J.L. Rees and D. Beard ir kt., A mobile-bearing total knee prosthesis compared with a fixed-bearing prosthesis. A multicentre single-blind randomised controlled trial, *J Bone Joint Surg Br* 85 (2003), psl.62.

28. ENDOPROTEZO KOMPONENTŲ POZICIJA PO PIRMINĖS KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS

Karolis Baužys, Agnė Rutkaitytė, Mindaugas Bakevičius

Ortopedijos - traumatologijos klinika

Vadovas: J. Stučinskas

Yra nustatyta, jog endoprotezo komponentų pozicija lemia ilgalaikius protezo išlikimo rezultatus po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos. O operacijos sudėtingumas įtakoja endoprotezo poziciją.

Darbo tikslas:

Įvertinti endoprotezo komponentų poziciją po pirminės klubo sąnario endoprotezavimo operacijos.

Uždaviniai:

1. Nustatyti komponentų poziciją po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos.
2. Palyginti su neoperuotos pusės klubo sąnario anatomija.
3. Įvertinti faktorius lemiančius operacijos sudėtingumą.

Darbo metodika:

Į prospektyvinį tyrimą įtraukti pacientai, kuriems LSMU atlikta vienos pusės pirminė klubo sąnario endoprotezavimo operacija dėl pirminės osteoartrozės (OA). Atmetimo kriterijai: abipusė artrozė, anksčiau atlikta kitos pusės endoprotezavimo operacija. Rentgenologiškai vertinta: priešoperacinis OA laipsnis pagal Burnett OA radiologinį atlasą, po operacijos abiejose pusėse - gūžduobės kampas (inklinacija), rotacijos centro kampas, rotacijos centro atstumas, viršutinis gūžduobės poslinkis, šlaunikaulio galvos vertikalus poslinkis, šlaunikaulio poslinkis, galvos centro-didžiojo trochanterio atstumas. Duomenų analizė atlikta, naudojant Spearmano koreliacijos koeficientą ir Wilcoxon testą, rezultatai statistiškai patikimi kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Į tyrimą įtraukti 24 pacientai, KMI $30,8 \pm 5,3$ kg/m². OA laipsnis $9,5 \pm 1,5$ balai.

Radiologinis, pooperacinis vertinimas: gūžduobės kampas (inklinacija) neoperuoto- $40 \pm 6^\circ$, operuoto- $45 \pm 8^\circ$, $p=0,041$; rotacijos centro kampas: neoperuoto- $20 \pm 5^\circ$, operuoto- $26 \pm 6^\circ$, $p=0,001$; rotacijos centro atstumas: neoperuoto- $4,6 \pm 0,6$ cm, operuoto- $4,9 \pm 0,8$ cm, $p=0,046$; viršutinis gūžduobės poslinkis: neoperuoto- $7,1 \pm 0,6$ cm, operuoto- $7,6 \pm 0,9$ cm, $p=0,002$; šlaunikaulio galvos vertikalus poslinkis: neoperuoto- $7,3 \pm 0,6$ cm, operuoto- $7,6 \pm 0,8$ cm, $p=0,014$; šlaunikaulio poslinkis: neoperuoto- $4,4 \pm 0,9$ cm, operuoto- $4,2 \pm 0,9$ cm, $p=0,287$; galvos centro - didžiojo trochanterio atstumas: neoperuoto- $-1,2 \pm 0,9$ cm, operuoto- $0 \pm 0,9$ cm, $p=0,001$.

Koreliacijos analizės metu nustatėme ryšį tarp didesnio KMI ir kojos pailginimo ($0,408$; $p=0,048$), ir didesnio OA laipsnio ($k=0,465$; $p=0,022$). Protezo galvutės didesnis ilgis koreliavo su ryškesne OA ($0,506$; $p=0,012$).

Išvados:

Vertintos vidutinės endoprotezo komponentų pozicijų reikšmės sutampa su operacinės metodikos pageidautinomis ribomis po klubo sąnario endoprotezavimo. Tačiau techniškai sudėtingesnės operacijos buvo stebėtos pacientams su didesniu KMI ir ryškesniu OA laipsniu.

29. KAIP VEIKIAMA KRAUJOTAKA FIZIOLOGINĖS AVALYNĖS (MBT) LYGINANT SU ĮPRASTINE AVALYNE PACIENTAMS PO KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS

Gediminas Žukauskas

Fizikos, Matematikos ir Biofizikos katedra

Vadovas: m. dr. Linas Pauliukėnas

Šiandien beveik visą laiką vaikščiojame kietomis grindimis, lygiu asfaltu ir betonu. Dėl to raumenys dirba mažiau. Dėl judesių įvairovės stokos kūno raumenys susilpnėja ir nebeatlieka pilnos savo funkcijos. Pasikeičia laikysena ir eiseną, ir viso to pasekmė-nepageidaujama nugaros ir sąnarių apkrova. Paieška galimai optimalios reabilitacijos priemonių išlieka aktuali.

Darbo tikslas:

Ištirti kai kuriuos elektrokardiografinius parametrus pacientams, kurie vaikšto su įprastine ir fiziologine (MBT) avalyne po kelio sąnario endoprotezavimo operacijos, palyginti šiuos parametrus tarpusavyje bei nustatyti statistiškai reikšmingų skirtumų klinikinę reikšmę.

Uždaviniai:

1. Nustatyti kraujotakos kitimo parametrus pacientams po kelio sąnario endoprotezavimo operacijos vaikstant su fiziologine (MBT) avalyne.
2. Nustatyti kraujotakos kitimo parametrus pacientams po kelio sąnario endoprotezavimo operacijos vaikstant su įprastine avalyne.
3. Parinkti optimalias kinezioterapijos priemones aktyvinant ligonį po II reabilitacijos etapo, išvykus iš sanatorijos.

Darbo metodika:

Atlikta 72 EKG analizė, kurių pacientai gydėsi II reabilitacijos etape (Birštono sanatorijoje „Versmė“) po kelio, klubo endoprotezavimo operacijos ir atsitiktinai parinkti, kurie gydėsi dėl kitų sistemos sutrikimų. EKG išmatuota: P, T dantelio ir QRS trukmės, P, T dantelio amplitudės, PQ ir ST segmentai, TP, PQ, QT, JT, RR intervalai, širdies susitraukimų dažnis, ST segmento poslinkis. Atlikti lyginimai tarp:

1. Kontrolinės ir tiriamosios.
2. Kontrolinės ir pacientų po klubo endoprotezavimo operacijos.
3. Kontrolinės ir pacientų po kelio endoprotezavimo operacijos.

Duomenų analizė atlikta naudojant statistinių duomenų apdorojimo programą SPSS 20.0. Apskaičiuoti imties požymių vidurkiai, vidutiniai kvadratiniai nuokrypiai. Nepriklausomų ir priklausomų imčių parametrinių kintamųjų vidurkiai palyginti Studento t-testu. Pasirinktas statistinio reikšmingumo kriterijus $p < 0,05$.

Rezultatai:

Išanalizuotos 72 EKG iš jų 49 (68%) moterų, 23 (32%) vyrų. Moterų ($64,65 \pm 9,90$) amžius ir vyrų ($62,17 \pm 13,31$) amžius nesiskyrė ($p > 0,05$). Visi pacientai buvo suskirstyti į 2 grupes, kontrolinę grupę (18 žmonių $64,06 \pm 14,44$) ir tiriamąją (54 žmonės $63,80 \pm 9,86$). Kontrolinę grupę sudaro: peties, nugaros ligomis sergantys, sveiki, patyrę didžiųjų (peties, kelio, čiurnos, riešo alkūnės) sąnarių traumas, sergantys artritu. Tiriamųjų grupė suskirstyta į 2 subgrupes: po klubo sąnario endoprotezavimo (29 žmonės $61,45 \pm 11,31$ m.) ir kelio sąnario endoprotezavimo (25 žmonės $66,52 \pm 7,14$ m.) operacijos. Dispersijų skirtumas amžiaus yra nereikšmingas tarp kontrolinės ir tiriamosios grupės. O tarp subgrupių dispersijų skirtumas yra statistiškai reikšmingas, nes $p < 0,05$ ($p = 0,006$). Tarp kontrolinės ir tiriamosios grupės (P, T amplitudė, QT intervalas), tarp kontrolinės ir pacientų po klubo endoprotezavimo operacijos (reikšmingo skirtumo nėra), tarp kontrolinės ir pacientų po kelio endoprotezavimo operacijos (P, T amplitudė, QT intervalas) yra statistiškai reikšmingi, kai pacientai vaikščiojo su fiziologine (MBT) avalyne. Kai pacientai vaikščiojo su įprastine avalyne, tarp kontrolinės ir tiriamosios grupės (P, T amplitudė), tarp kontrolinės ir pacientų po klubo endoprotezavimo operacijos (T amplitudė), tarp kontrolinės ir pacientų po kelio endoprotezavimo operacijos (T amplitudė) yra statistiškai reikšmingi.

Išvados:

1. Vaikstant su fiziologine (MBT) avalyne po kelio sąnario endoprotezavimo operacijos pokyčiai EKG stebimi P, T dantelio amplitudės ir QT intervalo ($p < 0,05$).
2. Vaikstant su įprastine avalyne po kelio sąnario endoprotezavimo operacijos pokyčiai stebimi T dantelio amplitudės ($p < 0,05$).

3.P dantelio amplitudės sumažėjimas rodo, kad vyrauja vagotonija(padidėja klajoklio nervo tonusas). QT intervalo prailgėjimas rodo, kad fiziologinė(MBT) avalynė veikia į skilvelių depoliarizaciją ir repoliarizaciją, vystosi ilgasis QT sindromas. Tai gali turėti įtakos aktyvinant pacientus po kelio sąnario endoprotezavimo operacijos, po II reabilitacijos etapo išvykus iš sanatorijos, nes MBT avalynė netinka pacientams, kurie vartoja QT intervalą ilginančius medikamentus, ir tinka tiems, kuriems reikia sumažinti širdies krūvį, tačiau reikia mankštintis dėl kelio sąnario.

Literatūros sąrašas:

1. Pukėnas Kazimieras., Sportinių tyrimų duomenų analizė SPSS programa: mokomoji knyga/Lietuvos kūno kultūros akademija. – Kaunas: LKKA, 2005, 116-125.
2. Dale B. Dubin, Udo k. Linder., 1990. Schnellinterpretation des EKG. Ein programmierter Kurs. 9-10.

PULMONOLOGIJOS, IMUNOLOGIJOS IR REUMATOLOGIJOS SEKCIJA

1. NĖŠČIŪJŲ, PASTOJUSIŲ VARTOJANT PSICHOAKTYVIAS MEDŽIAGAS, PRENATALINIŲ GENETINIŲ TYRIMŲ REZULTATŲ ANALIZĖ

Eglė Jankuvienė

Pulmonologijos ir imunologijos klinika

Vadovas: dr. Danielius Serapinas

Pastaruoju metu daug nerimo nėščiosioms kelia psichoaktyvių vaistų vartojimo pastojus poveikis vaisiui. Šis klausimas nepakankamai ištirtas.

Darbo tikslas:

Ištirti galimą psichoaktyvių vaistų poveikį nėščiąjų vaisiaus prenatalinių tyrimų rezultatams.

Uždaviniai:

1. Ištirti priklausomybę tarp psichoaktyvių vaistų grupių vartojimo ir ultragarsinio prenatalinio tyrimo pakitimų.
2. Ištirti priklausomybę tarp psichoaktyvių vaistų grupių vartojimo ir sprando peršviečiamumo pokyčių, rodančių galimą padidėjusią chromosominių ligų riziką.
3. Palyginti psichoaktyvius vaistus vartojusių ir nevartojusių nėščiųjų biocheminius prenatalinius tyrimus.

Darbo metodika:

Atrinktos 2009-2010 metų nėščiųjų ligos istorijos, kurių anamnezėje buvo psichoaktyvių medžiagų vartojimas nėštumo laikotarpiu (n=20). Atsitiktine tvarka parinkta kontrolinė nėščiųjų ligos istorijų grupė, kuriose nebuvo vartota psichoaktyvių medžiagų (n=30). Iš ligos istorijų surinkti duomenys apie nėščiųjų vartotus medikamentus, prenatalinio ultragarsinio tyrimo duomenis (sprando peršviečiamumo tyrimas, morfologiniai pataloginiai organų pokyčiai), biocheminio prenatalinio tyrimo duomenis (markeriai rodantys padidėjusią Dauno sindromo ir spina bifida riziką). Gauti duomenys apdoroti SPSS statistiniu paketu.

Rezultatai:

Iš 30 nėščiųjų nevartojusių psichoaktyvių medžiagų nenustatyta vaisiaus ultragarsinių pataloginių pakitimų. Iš 20 nėščiųjų vartojusių psichoaktyvias medžiagas trims vaisiams nustatyti minimalūs ultragarsiniai pataloginiai pakitimai. Stipriausias ryšys tarp ultragarsinių pokyčių ir neuroleptikų $p < 0,01$. Iš 13 pacienčių nėštumo metu vartojusių neuroleptikus minimalūs ultragarsiniai pataloginiai pokyčiai nustatyti 3 atvejais. Nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp antidepresantų vartojimo ir minimalių ultragarsinių pataloginių pokyčių $p < 0,038$. Iš 8 nėščiųjų vartojusių antidepresantus minimalus pataloginiai ultragarsiniai pokyčiai nustatyti 2 atvejais. Nei vienu psichoaktyvias medžiagas vartojusių nėščiųjų atveju nenustatytas sprando peršviečiamumo pataloginių pokyčių, vienas atvejis nustatytas tarp psichoaktyvių medžiagų nevartojusių nėščiųjų. Nenustatyta statistiškai patikimo ryšio nėščiosioms tarp psichoaktyvių vaistų vartojimo ir biocheminių tyrimų rodančių padidėjusią Dauno sindromo bei spina bifida riziką.

Išvados:

1. Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp neuroleptikų, bei antidepresantų vartojimo ir vaisiaus minimalių pataloginių ultragarsinio tyrimo rezultatų. Nenustatytas nei vienas ryškesnės vaisiaus anomalijos atvejis, todėl nerimas dėl nėščiųjų pastojant vartojusių psichoaktyvias medžiagas vaisiaus vystymosi anomalijų yra daugiau nepagrįstas.
2. Nenustatyta statistiškai patikimo ryšio tarp psichoaktyvių vaistų vartojimo ir sprando peršviečiamumo pataloginių pokyčių.
3. Psichoaktyvius vaistus vartojusių ir nevartojusių nėščiųjų biocheminiai prenataliniai tyrimai statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

2. GASTROEZOFAGINIO REFLIUKSO GYDymo REIKŠMĖ GYDANT BRONCHINĘ ASTMA

Darius Macevičius

Pulmonologijos ir imunologijos klinika

Vadovas: Doc. D. Barkauskienė

Astma ir gastro-efozaginis refluksas yra dažnos medicininės būklės ir dažnai eina kartu. GERL- rūgštaus skrandžio turinio patekimas į stemplę, kuris dirgindamas stemplės gleivinę, sukelia nemalonų (rėmens graužimo) pojūtį. GERL pagal klinikinius požymius ir simptomus skirstoma į stemplinę (ezofaginę) ir nestemplinę (ekstaezofaginę), o refluksinė astma yra vienas iš nestemplinės GERL sindromų. Astma - lėtinė alerginė uždegiminė kvėpavimo takų liga, kurios metu padidėja jų jautrumas daugybiniam dirgikliams.

Tikslas:

nustatyti GERL gydymo reikšmę kontroliuojant bronchinę astmą.

Uždaviniai:

1. Atrinkti ir atlikti straipsnių analizę GERL gydymo kontroliuojant bronchinę astmą.
2. Įvertinti GERL gydymo reikšmę kontroliuojant bronchinę astmą.

Metodika:

atlikta išsami duomenų paieška „PubMed“ sistemoje anglų kalba apie GERL gydymo reikšmę kontroliuojant bronchinę astmą, naudoti raktažodžiai: „asthma“ ir „gastro-oesophageal reflux“ ar „gastroesophageal reflux“ ar gastro-esophageal reflux“. Statistinei analizei buvo naudotasi straipsniais, publikuotais anglų kalba nuo 1999 metų iki 2006 metų. Remiantis šia paieškos strategija, atrinkti 5 straipsniai, kuriuose analizuojamas GERL gydymas siekiant kontroliuoti bronchinę astmą, iš jų analizei panaudoti 3 straipsniai, kuriuose aprašomi GERL gydymo reikšmė kontroliuojant astmą.

Rezultatai: N = 1596. 1076 moterys ir 520 vyrų. Gydymas statistiškai reikšmingai įtakoją pacientų FEV1 +0,12L, rytinį PEF +5,6l/min, vakarinį PEF +5,9l/min. Paūmėjimams įtakos neturėjo – 2,8% gydytų, 3,08% placebo grupės pacientų.

Išvada: Pacientams stebimas statistiškai reikšmingas plaučių funkcijos pagerėjimas, tai rodo tikslingą empirinį GERL gydymą.

Literatūros sąrašas:

Kiljander TO, Salomaa ER, Hietanen EK, Terho EO. Gastroesophageal reflux in asthmatics: a double-blind, placebo-controlled crossover study with omeprazole. *Chest* 1999; 116:1257–1264
Kiljander TO, Harding SM, Field SK, et al. Effects of eso-meprazole 40 mg twice daily on asthma: a randomized placebo-controlled trial. *Am J Respir Crit Care Med* 2006; 173:1091–1097
Littner MR, Leung FW, Ballard ED 2nd, Huang B, Samra NK; Lanso-prazole Asthma Study Group. Effects of 24 weeks of lansoprazole therapy on asthma symptoms, exacerbations, quality of life, and pulmonary function in adult asthmatic patients with acid reflux symptoms. *Chest* 2005; 128:1128–1135.

3. HORMONINIŲ KONTRACEPTIKŲ ĮTAKA VAIKO SVORIUI IR KALBINEI RAIDAI

Vilma Samardokaitė, Erika Ramoškaitė, Eglė Savickaitė

Pulmonologijos ir imunologijos klinika

Vadovas: dr.D.Serapinas

Hormoninių kontraceptikų vartojimas yra labai paplitęs tarp vaisingo amžiaus moterų. Pasitaiko, kai dėl gretimų ligų ar kitų vaistų vartojimo, susilpnėja hormoninių kontraceptikų poveikis, moteris pastoja ir toliau nežinodama tęsia jų vartojimą.

Darbo tikslas:

Įvertinti nėštumo pradžioje vartotų hormoninių kontraceptikų įtaka naujagimio svoriui ir tolimesnei vaiko kalbinei raidai.

Uždaviniai:

1. Įvertinti nėštumo metu vartotų hormoninių kontraceptikų įtaką naujagimių svoriui.
2. Įvertinti nėštumo metu vartotų hormoninių kontraceptikų įtaką vaiko kalbinei raidai.
3. Nustatyti kitus su hormonine kontracepcija, vartota nėštumo metu, susijusius požymius vaikui ir motinai.

Darbo metodika:

Atlikta moterų, kurios vartojo hormoninę kontracepciją nėštumo metu, ir moterų, nevartojusių hormoninių kontraceptikų nėštumo metu, anketinė apklausa apie jų vaikų svorį ir raidą. Palyginti abiejų grupių duomenys. Duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 programiniu paketu. Duomenys statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamąją grupę sudarė 30 moterų, vartojusių hormoninius kontraceptikus nėštumo metu. Iš jų anketą užpildė 10 moterų. Kontrolinę grupę sudarė 60 moterų. Iš jų anketą užpildė 50 moterų. Statistiškai reikšmingo skirtumo nėra tarp tiriamosios ir kontrolinės grupės naujagimių svorio ($p > 0,05$), vaikų kalbėjimo pradžios ($p > 0,05$), vaiko jautrumo ($p > 0,05$). Iš 50 kontrolinės grupės vaikų 2 yra kairiarankiai. Iš 10 tiriamosios grupės vaikų 1 yra kairiarankis, todėl galima daryti prielaidą, kad jei tiriamoji grupė būtų iš 50 vaikų, tai kairiarankių vaikų būtų 5, nes manoma, kad vartojant hormoninius kontraceptikus labiau vystosi dešinysis smegenų pusrutulio. Analizuojant anketinius duomenis nustatytas statistiškai patikimas ryšys ($p = 0,03$) tarp moterų vartojusių hormoninius kontraceptikus ir dažnesnio persileidimo požymių pasireiškimo.

Išvados:

1. Neaptikome statistiškai patikimo skirtumo tarp naujagimių svorio vartojusių ir nevartojusių hormoninių kontraceptikų nėštumo metu motinų grupėse.
2. Neaptikome statistiškai patikimo skirtumo tarp vaikų kalbinės raidos vartojusių ir nevartojusių hormoninių kontraceptikų nėštumo metu motinų grupėse.
3. Moterys, nėštumo metu vartojusios hormoninius kontraceptikus, patiria daugiau persileidimo požymių.

4. EOZINOFILŲ KIEKIO POKYČIAI KVĖPAVIMO TAKŲ SEKRETE IR KRAUJYJE SERGANTIEMS ALERGINIU RINITU IR ASTMA PO PROVOKACIJOS SPECIFINIU ALERGENU

Margarita Lapėnaitė

Pulmonologijos ir imunologijos klinika

Vadovas: Ieva Bajoriūnienė

Antro tipo T limfocitai pagalbinikai (Th2) ir jų išskiriami citokinai bei eozinofilai yra svarbiausi alerginio rinito ir astmos patogenezėje. Pastaraisiais metais paplitusi teorija "vieningi kvėpavimo takai-viena liga" kalba apie vienos alerginės kvėpavimo takų ligos dvi fenotipines išraiškas.

Darbo tikslas:

Nustatyti eozinofilų kiekio pokyčius nosies sekrete, indukuotuose skrepliuose, periferiniame kraujyje sergantiesiems alerginiu rinitu ir astma po provokacijos Dermatophagoides pteronyssinus (D. pteronyssinus) alergenu.

Uždaviniai:

1. Nustatyti eozinofilų kiekį kvėpavimo takų sekrete ir periferiniame kraujyje sergantiesiems alerginiu rinitu ir astma prieš ir po bronchų provokacijos specifiniu alergenu;
2. Palyginti sergančiųjų alerginiu rinitu ir astma eozinofilų kiekį nosies sekrete, indukuotuose skrepliuose, periferiniame kraujyje su atitinkamais duomenimis sveikų asmenų grupėje;
3. Įvertinti eozinofilų kiekio nosies sekrete pokyčius po bronchų provokacijos alergenu asmenims, kurie serga alerginiu rinitu.

Darbo metodika:

Iširti 36 asmenys (21 vyras ir 15 moterų) nuo 20 iki 50 metų (amžiaus vidurkis 32 ± 5 metai): 13 sergantieji alerginiu rinitu, 15 sergantieji alergine astma ir/su rinitu ir 8 sveikų kontrolinės grupės asmenų. Įsijautrinimas namų dulkių erkių (D. pteronyssinus) alergenui patvirtintas teigiamais odos dūrio mėginiais (Stallergenes S.A., Prancūzija). Bronchų provokacija atlikta naudojant 0,1 IR/ml, 1,0 IR/ml ir 10 IR/ml koncentracijos D. pteronyssinus alergeno

tirpalus (Stallergenes S.A., Prancūzija). Periferinis kraujas (PK), nosies sekretas (NS), indukuoti skrepliai (IS) imti tyrimui 24 val. prieš bei 7 ir 24 val. po bronchų provokacijos. Skreplių indukcijai naudotos 10 ml sterilus 3-5 proc. natrio chlorido tirpalo inhaliacijos per nebulaizerį (DeVilbiss Health Care, JAV). NS ir IS mėginiai buvo dažomi MayGrunwald-Giemza metodu ir analizuojami mikroskopu (B5 Professional, Motic, Kinija). NS eozinofilų kiekis išreikštas procentais nuo bendro granulocitų kiekio, IS – bendro ląstelių kiekio (eozinofilų, neutrofilų, makrofagų, limfocitų). Duomenų statistinė analizė atlikta naudojant SPSS/W 17.0 programų paketą.

Rezultatai:

ergantiesiems alerginiu rinitu ir astma lyginant su sveikais asmenimis nustatytas didesnis eozinofilų kiekis NS 24 val. prieš ($17,40 \pm 4,03$ ir $21,80 \pm 7,52$ vs $2,00 \pm 0,71$, $p < 0,05$), taip pat 7 ($31,40 \pm 4,45$ ir $40,60 \pm 13,81$ vs $1,80 \pm 0,82$, $p < 0,05$) ir 24 val. ($43,00 \pm 12,69$ ir $45,20 \pm 6,55$ vs $2,20 \pm 0,82$, $p < 0,05$) po provokacijos. Sergantiesiems alerginiu rinitu ir astma NS eozinofilų kiekis reikšmingai didesnis praėjus 7 ir 24 val po provokacijos ($p < 0,05$) lyginant su pradiniais duomenimis. Sergantiesiems alergine astma lyginant su sveikais asmenimis nustatytas didesnis eozinofilų kiekis IS 24 val. prieš ($1,56 \pm 0,25$ vs $0,96 \pm 0,18$, $p < 0,05$), taip pat praėjus 7 ($13,08 \pm 0,59$ vs $1,03 \pm 0,18$, $p < 0,05$) ir 24 val. ($15,77 \pm 0,39$ vs $0,94 \pm 0,24$, $p < 0,05$) po provokacijos. Praėjus 7 ir 24 val. po provokacijos eozinofilų kiekis IS šios grupės asmenims reikšmingai padidėjo lyginant su pradiniais ($p < 0,05$) bei atitinkamas duomenimis sergančiųjų alerginiu rinitu grupėje ($p < 0,05$). Sergantiečiųjų alerginiu rinitu IS lyginant su sveikais asmenimis nustatytas padidėjęs eozinofilų skaičius 7 val. ($2,89 \pm 0,17$ vs $1,03 \pm 0,18$, $p < 0,05$) ir 24 val. ($3,36 \pm 0,11$ vs $0,94 \pm 0,24$, $p < 0,05$) po provokacijos, taip pat lyginant su pradiniais duomenimis ($p < 0,05$). Nustatytas reikšmingai didesnis eozinofilų kiekis sergančiųjų alerginiu rinitu ir astma periferiniame kraujyje praėjus po 24 val. po provokacijos lyginant su sveikais asmenimis. Statistiškai didesnis periferinio kraujo eozinofilų kiekio padidėjimas nustatytas sergantiesiems astma praėjus 24 val. po provokacijos lyginant su pradiniais duomenimis.

Išvados:

Sergantiesiems alerginiu rinitu NS, o sergantiesiems astma NS ir IS nustatomas reikšmingai didesnis eozinofilų kiekis nei sveikiems asmenims. Sergantiesiems alerginiu rinitu ir astma po bronchų provokacijos praėjus 7 ir 24 val. padaugėja eozinofilų NS ir IS, tuo tarpu periferiniame kraujyje – tik praėjus 24 val. Sergantiesiems alerginiu rinitu bronchų provokacija su D. pteronyssinus sukelia eozinofilų kiekio padidėjimą NS.

Literatūros sąrašas:

1. Canbaz P; Üskudar-Teke H; Aksu K; Keren M; Gulbas Z; Kurt E. Nasal eosinophilia can predict bronchial hyperresponsiveness in persistent rhinitis: Evidence for united airways disease concept. American Journal of Rhinology & Allergy, Vol 25, Number 2, 03-04 2011; 120-124(5)
2. Wardlaw A J, Brightling C, Green R, Woltmann G, Pavord I; Eosinophils in asthma and other allergic diseases. British Medical Bulletin 2000;56: 985-1003.
3. Boumendjel A, et al. Eosinophilic activity and bronchial hyperresponsiveness within an asthmatic paediatric population. Allergol Immunopathol (Madr). 2011.06.003

5. VITAMINO D KONCENTRACIJOS POKYČIAI SERGANČIŲJŲ ASTMA KRAUJO SERUME

Viktorija Šiurkaitė

Pulmonologijos ir imunologijos klinika

Vadovas: prof. B. Šitkauskienė

Vitaminas D žmogaus organizme svarbus užtikrinant mineralinių medžiagų gamybą ir reguliuojant imuninį atsaką. Susintetintas odoje, arba patekęs su maistu, vitaminas D turi įtakos daugeliui organizmo sistemų: skeleto-raumenų, endokrinei, širdies ir kraujagyslių, nervų bei imuninei sistemai. Veikdamas imuninį atsaką, vitaminas D yra svarbus alerginių ligų patogenezėje, manoma, kad jo kiekio organizme sumažėjimas gali sąlygoti sunkesnės eigos alergines reakcijas.

Darbo tikslas:

Ivertinti vitamino D koncentracijos pokyčius sergant astma.

Uždaviniai:

1. Ištirti vitamino D koncentraciją sergančiųjų alergine ir nealergine astma kraujo serume ir palyginti su sveikų asmenų tyrimo rezultatais.
2. Nustatyti vitamino D koncentracijos sąsajas su eozinofilų kiekiu kraujyje bei indukuotuose skrepliuose.

Darbo metodika:

J tyrimą įtraukti pacientai, sergantys alergine astma (AA, n=18), nealergine astma (NA, n=14) bei suformuota sveikų asmenų (SA, n=10) grupė. Visiems tiriamiesiems vitamino D koncentracija kraujo serume nustatyta naudojant ELISA metodą.

Eozinofilų kiekis indukuotuose skrepliuose bei periferiniame kraujyje nustatytas naudojant standartinius ląstelių dažymo ir skaičiavimo metodus.

Rezultatai:

Sergančiųjų AA grupėje vitamino D koncentracija buvo mažesnė nei SA grupėje ($66,9 \pm 21,5$ ir $134,5 \pm 20,1$ pmol/L, $p < 0,05$).

Lyginant sergančiųjų AA ir NA grupes, vitamino D koncentracijos žymesnių skirtumų nenustatyta ($81,01 \pm 21,5$ ir $52,8 \pm 21,5$ pmol/L).

Nustatyta atvirkštinė sąsaja tarp vitamino D koncentracijos serume ir eozinofilų kiekio kraujyje ($r = -0,54$, $p < 0,05$) bei indukuotuose skrepliuose ($r = -0,72$, $p < 0,05$).

Išvados:

Sergančiųjų astma serume vitamino D koncentracija yra mažesnė nei sveikų asmenų, bei susijusi su eozinofilų kiekiu kraujyje ir indukuotuose skrepliuose. Šie tyrimo rezultatai leidžia daryti prielaidą, jog vitaminas D yra svarbus astmos patogenezėje.

Literatūros sąrašas:

Baeke F, Takiishi T, Korf H, Gysemans C, Mathieu C. Vitamin D: modulator of the immune system. *Curr Opin Pharmacol* 2010; 10(4):482–96.

Daniel Searing, MD. Low vitamin D levels associated with more asthma symptoms and medication use. *Am J Respir Crit Care Med* 2010; 181(7):699–704.

Camargo CA Jr, Clark S, Kaplan MS, Lieberman P, Wood RA. Regional differences in EpiPen prescriptions in the United States: the potential role of vitamin D. *J Allergy Clin Immunol* 2007; 120(1):131–6.

6. KLINIKINIŲ POŽYMIŲ SKIRTUMAI, SERGANT POZICINE IR NEPOZICINE MIEGO APNĖJA

Monika Berniūnaitė

Pulmonologijos ir imunologijos klinika

Vadovas: doc. S. Miliauskas

Obstrukcinė miego apnėja (OMA) - visuomenėje paplitusi liga, kuriai būdingi pasikartojantys viršutinių kvėpavimo takų obstrukcijos epizodai miego metu. Nustatyta, kad OMA sąlygoja mieguistumą dienos metu ir su juo susijusias komplikacijas. Vyriška lytis yra OMA rizikos veiksnys, o moterims liga dažniau pasireiškia vyresniame amžiuje. Pagal viršutinių kvėpavimo takų obstrukcijos epizodų miego metu kiekį, miegant ant nugaros ir ant šono, OMA skirstoma į pozicinę ir nepozicinę. Pozicine OMA sergančių pacientų identifikavimas turi svarbią reikšmę pasirenkant gydymo metodus. Iki šiol pozicinės ir nepozicinės OMA klinikiniai požymiai ir rizikos veiksniai nėra visiškai aiškūs.

Darbo tikslas:

Nustatyti sergančiųjų pozicine ir nepozicine OMA klinikinių požymių skirtumus.

Uždaviniai:

1. Įvertinti pozicine ir nepozicine OMA sergančių vyrų ir moterų nakties polisomnografijos rodiklių skirtumus.
2. Nustatyti pozicine ir nepozicine OMA sergančių vyrų ir moterų amžiaus, nutukimo, kaklo apimties ir mieguistumo skirtumus.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išnagrinėti visų 2011 m. LSMU Pulmonologijos ir imunologijos klinikos Miego laboratorijoje tirtų pacientų duomenys. Į analizę įtraukti tik sergantieji obstrukcine miego apnėja. Pacientai, kurie polisomnografijos metu gulėdami ant šono nemiegojo, į analizę nebuvo įtraukti. Vertintas tiriamųjų amžius, lytis, antropometriniai duomenys (kūno masės indeksas (KMI), kaklo apimtis), mieguistumas pagal Epworth mieguistumo skalę (ESS), nakties polisomnografijos rodikliai (bendras apnėjų ir hipopnėjų indeksas (AHI), AHI miegant ant nugaros ir ant šono, vidutinis kraujo įsotinimas deguonimi nakties metu (NSpO₂)). Pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes: sergantieji pozicine (polisomnografijos metu nustatytas AHI miegant ant nugaros buvo bent du kartus didesnis negu miegant ant šono) ir nepozicine OMA.

Duomenų statistinė analizė atlikta naudojant Chi kvadrato kriterijų, Stjudento t testą. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Iš 2011 m. 217 tirtų pacientų kriterijus atitiko 155 tiriamieji, 43 moterys (27,7 proc.) ir 112 vyrų (72,3 proc.). Nepozicinė OMA nustatyta 70 vyrų ir 23 moterims. Sergančiųjų nepozicine OMA moterų AHI buvo $36,05 \pm 31,45/\text{val.}$, o pozicine - $17,28 \pm 7,81/\text{val.}$ ($p < 0,05$), vyrų AHI atitinkamai $52,67 \pm 32,99/\text{val.}$ ir $20,87 \pm 19,26/\text{val.}$ ($p < 0,01$). Nepozicine OMA sirgusių vyrų NSpO₂ buvo mažesnis nei sergančiųjų pozicine (atitinkamai 89,74±6,83 proc. ir 94,86±1,34 proc., $p < 0,01$), o moterų NSpO₂ nesiskyrė tarp grupių (atitinkamai 91,87±5,3 proc. ir 93,15±3,68 proc., $p > 0,05$).

Nepozicine ir pozicine OMA sergančių moterų (atitinkamai 57,3±9,14 m. ir 59,35±8,19 m., $p > 0,05$) ir vyrų (atitinkamai 49,51±12,21 m. ir 45,55±12,1 m., $p > 0,05$) amžiaus vidurkis reikšmingai nesiskyrė. Nepozicine ir pozicine OMA sergančių moterų KMI nesiskyrė (atitinkamai $35,79 \pm 7,1 \text{ kg/m}^2$ ir $32,75 \pm 6,35 \text{ kg/m}^2$, $p > 0,05$), o vyrų, sergančių nepozicine OMA, KMI buvo didesnis (atitinkamai $36,28 \pm 7,58 \text{ kg/m}^2$ ir $29,16 \pm 3,77 \text{ kg/m}^2$, $p < 0,01$). Nepozicine ir pozicine OMA sergančių moterų kaklo apimtis nesiskyrė (atitinkamai $38,14 \pm 3,1 \text{ cm}$ ir $38,03 \pm 3,84 \text{ cm}$, $p > 0,05$), o nepozicine OMA sergančių vyrų kaklo apimtis buvo didesnė nei sergančiųjų pozicine (atitinkamai $45,32 \pm 4,28 \text{ cm}$ ir $41,14 \pm 2,5 \text{ cm}$, $p < 0,01$). Nepozicine ir pozicine OMA sergančių moterų mieguistumas nesiskyrė (ESS atitinkamai $8,45 \pm 5,51$ ir $7,76 \pm 4,48$, $p > 0,05$), o nepozicine OMA sergantys vyrai buvo mieguistesni negu sergantieji pozicine (ESS atitinkamai $11,8 \pm 5,4$ ir $8,05 \pm 4,25$, $p < 0,01$).

Išvados:

1. Pozicine ir nepozicine OMA sergančių moterų AHI ir NSpO₂ nesiskyrė, tačiau sergančių nepozicine OMA vyrų AHI buvo didesnis, o NSpO₂ mažesnis lyginant su pozicine.
2. Sergančiųjų pozicine ir nepozicine OMA vyrų ir moterų amžius nesiskyrė. Vyrai, sergantys nepozicine OMA, turėjo didesnį KMI, didesnės apimties kaklą ir buvo labiau mieguisti negu sergantieji pozicine OMA. KMI, kaklo apimtis ir mieguistumas tarp moterų statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

7. LĒTINIO RINOSINUSITO IR ASTMOS DERINIO KLINIKINĖ CHARAKTERISTIKA

Simona Navickaitė

Pulmonologijos ir imunologijos klinika

Vadovas: doc. J. Staikūnienė

Astma ir lėtinis rinosinusitas 75-80% atvejų pasireiškia kartu ir gali būti vienos ligos išraiška.

Darbo tikslas:

Įvertinti lėtinio rinosinusito ir astmos derinio klinikinę charakteristiką.

Uždaviniai:

1. Nustatyti įsijautrinimą oro alergenams bei netoleravimą nesteroidinių vaistų nuo uždegimo, sergantiems tik astma ir astma su lėtiniu rinosinusitu.

2. Įvertinti kvėpavimo funkcijos rodiklius ir astmos kontrolės lygį, sergantiesiems tik astma bei astma ir lėtiniu rinosinusu.
3. Nustatyti *S.aureus* kolonizaciją nosies gleivinėje, sergantiesiems tik astma bei astma ir lėtiniu rinosinusu.

Darbo metodika:

Retrospektyviai analizuoti ambulatorinių kortelių duomenys asmenų, kurie buvo tirti ir gydyti alergologo klinikinio imunologo LSMU L Kauno klinikų konsultacinėje poliklinikoje dėl lėtinio rinosinusito ir astmos. Tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes: sergantieji tik astma (I grupė) ir sergantieji astma ir lėtiniu rinosinusu (II grupė). Tiriamiesiems kvėpavimo funkcija vertinta atliekant spiogramą, astmos kontrolė vertinta pagal astmos kontrolės testą, atliktas odos dūrio mėginys su standartizuotu oro alergenų rinkiniu, paimtas nosies sekreto pasėlis iš apatinės nosies landos dėl *S.aureus* nešiojimo, iš anamnezės nustatytas netoleravimas nesteroidinių vaistų nuo uždegimo. Duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 17.0 statistinį paketą. Duomenys pateikti kaip mediana ± standartinis nuokrypis. Neparametriniams dydžiams palyginti taikytas χ^2 testas ir Mann-Whitneys testas. Duomenys buvo laikomi statistiškai reikšmingi, jei $p < 0,05$.

Rezultatai:

Ištirti 37 pacientai. I grupę (sergantieji tik astma) sudarė 15 pacientų (7 (46,7%) vyrai, 8 (53,3%) moterys, vidutinis amžius $31 \pm 10,3$), II grupę (sergantieji astma ir lėtiniu rinosinusu) – 22 pacientai (9 (40,9%) vyrai, 13 (59,1%) moterų, vidutinis amžius $51 \pm 11,4$), II grupėje pacientai buvo vyresnio amžiaus, $p < 0,05$. Teigiami odos dūrio mėginiai, sergantiems tik astma, nustatyti dažniau (I grupėje 14 (93,3%) pacientų, II grupėje – 11 (50,0%) pacientų, $p < 0,05$). Sergantieji astma ir lėtiniu rinosinusu dažniau netoleruoja nesteroidinių vaistų nuo uždegimo (I grupėje netoleruoja 2 (13,3%), II grupėje – 5 (22,7%) tiriamieji, $p > 0,05$). Bakteriologiniame nosies sekreto tyrime bakterijos dažniau išaugo tiriamiesiems, sergantiems astma ir lėtiniu rinosinusu, tačiau skirtumas statistiškai reikšmingai nesiskyrė, $p > 0,05$ (I grupėje 10 (66,7%) pacientų bakterijų augimo nenustatyta, 3 (20,0%) išaugo *S. aureus*, 2 (13,3%) – kiti mikroorganizmai, II grupėje 9 (40,9%) pacientams bakterijų augimo nenustatyta, 8 (36,4%) nustatytas *S. aureus* augimas ir 3 (13,6%) – kiti mikroorganizmai). I grupėje 10 (66,7%) asmenų astma buvo sunkiai kontroliuojama, vidutiniškai – 4 (26,7%), gerai kontroliuojama – 1 (6,7%), II grupėje – sunkiai kontroliuojama – 8 (36%), vidutiniškai – 11 (50,0%), gerai kontroliuojama – 3 (13,6%) asmenims, astmos kontrolės lygis statistiškai reikšmingai tarp grupių nesiskyrė, $p > 0,05$. Sergančiųjų lėtiniu rinosinusu ir astma spiogramos duomenys buvo blogesni nei sergančiųjų tik astma (I grupėje FEV1 $3,4 \pm 1,0$ l/s, FEV1 $99,0 \pm 18,21\%$, FEV1/VC $96 \pm 7,2\%$, II grupėje FEV1 $2,6 \pm 1,3$, $p < 0,05$, FEV1 $96,5 \pm 23,5\%$, $p > 0,05$, FEV1/VC $88 \pm 16,3\%$, $p > 0,05$).

Išvados:

1. Sergantiesiems astma be lėtinio rinosinusito nustatytas dažnesnis įsijautrinimas oro alergenams, tačiau tolerancija aspirinui ir kitiems nesteroidiniams vaistams nuo uždegimo tarp grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė.
2. Sergančiųjų lėtiniu rinosinusu ir astma kvėpavimo funkcijos rodikliai buvo blogesni už sergančiųjų tik astma, tačiau astmos kontrolės lygis tarp grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė.
3. *S. aureus* nosies gleivinėje kolonizacija dažnesnė sergantiesiems astma ir lėtiniu rinosinusito (36,4%) nei sergantiesiems tik astma (20%), tačiau statistiškai patikimo skirtumo nebuvo.

Literatūros sąrašas:

1. Stephen F Kemp ir kt. „Relationships between rhinosinuitis and asthma“, 2010.
2. C. Bachert ir kt. „Rhinosinuitis and Asthma: A Link for Asthma Severity“, 2010.

8. TRANSBRONCHINĖS PLAUČIŲ AUDINIO BIOPSIJOS GALIMYBĖS PLAUČIŲ LIGŲ DIAGNOSTIKOJE

Gintarė Vasiukonytė

Pulmonologijos ir imunologijos klinika

Vadovas: Mindaugas Vaitkus

Bronchoskopija – vienas svarbiausių ir reikšmingiausių kvėpavimo takų ir plaučių tyrimo metodų. Radiologiniu tyrimu nustatčius plaučių piešinio difuzinius pokyčius, diseminaciją ar periferinius lokalius darinius, atliekama transbronchinė plaučių audinio biopsija (TBPAB), kontroliuojama rentgenu.

Darbo tikslas:

Įvertinti transbronchinės plaučių audinio biopsijos galimybes diagnozuojant plaučių ligas.

Uždaviniai:

1. Įvertinti vėžinio susirgimo tikimybę priklausomai nuo krūtinės ląstos organų kompiuterinės tomografijos (KT), darinių dydžio.
2. Įvertinti TBPAB tyrimo diagnostinį jautrumą.

Darbo metodika:

1. Retrospektyviai išanalizuotos 75 pacientų ligos istorijos, kuriems 2010 metais sausio-gruodžio mėnesiais LSMU Pulmonologijos ir imunologijos klinikoje buvo atliktos TBPAB.
2. Įvertintas tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžių, lytį, vėžinio susirgimo tikimybę (pagal Bayesian Analysis), išanalizuoti KT, TBPAB tyrimų atsakymai.
3. Statistinei analizei naudota IBM® SPSS® Statistics 20.0 programa. Duomenų analizė apskaičiuota aprašomąja statistika (vidurkis, dažnis, \pm standartinis nuokrypis). Kintamųjų dydžių vienas nuo kito priklausomybei įvertinti naudotas Crosstab įvertinimas. Koreliacijos vertintos pagal Spearman'o koreliacijos koeficientą.

Rezultatai:

Ištirti 75 pacientai, kuriems 2010 metais sausio-gruodžio mėnesių laikotarpyje buvo atlikta TBPAB (22,7 % moterys (n=17/75) ir 77,3 % vyrai (n=58/75)). Pacientų bendras amžiaus vidurkis buvo 65,8 \pm 12,4 metai. Iš visų tirtų pacientų rūkantys sudarė 82,7% (n=62), nerūkantys - 17,3 % (n=13).

Visiems pacientams prieš numatomą atlikti TBPAB buvo atlikta KT. KT tyrimo metu 33,3% pacientų (n=25) pakitimai plaučiuose rasti dešinėje viršutinėje skiltyje, 29,3 % – kairėje viršutinėje skiltyje (n=22) ir 17,3 % pacientų (n=13) pokyčiai stebėti abiejuose plaučiuose. 66,7 % pacientų (n=50) pakitimų plaučiuose dydis buvo didesnis nei 3,0 cm; 13,3 % pacientų (n=10) – 2,1-3,0 cm; 12,0% pacientų (n=9) – 1,1–2,0 cm ir 8,0% pacientų (n=6) – 0-1,0 cm.

Apskaičiuota vėžinio susirgimo tikimybė, priklauso nuo KT tyrimo metu rasto darinio dydžio (r=0,88; p=0,001): kai pakitimų plaučiuose dydis buvo tarp 0-1,0 cm yra labai maža (66,67 % atvejų), tarp 1,1-2,0 cm – maža (55,6 % atvejų), tarp 2,1-3,0 cm – maža ir vidutinė (atitinkamai po 40,0 % atvejų), didesnis nei 3,0cm – didelė (90,0 % atvejų).

Iš visų (n=75) pirmą kartą atliktų TBPAB histologinis atsakymas buvo informatyvus 46,7% (n=35). Išanalizavus bronchoskopijos duomenis 32 % pacientų (n=24) TBPAB atlikta iš antrojo segmento (S2), 21,3 % (n=16) – iš trečiojo segmento (S3), 12,0 % (n=9) iš šeštojo segmento (S6). S2 bronche atliktos TBPAB histologinis informatyvumas buvo 45,8 % (n=11), S3 bronche – 43,7 % (n=7), S6 bronche – informatyvios 77,8% (n=7). Informatyvus citologinio tyrimo atsakymas gautas 94,3 % atvejų (33/35), kuriems histologinis tyrimas buvo informatyvus. Plaučio vėžys nustatytas 74,3 % (26/35 atvejai), uždegimas – 14,3 % (5/35 atvejai), sarkoidozė – 5,7 % (2/35 atvejai).

Dėl neinformatyvaus histologinio atsakymo 40 pacientų buvo pakartotinai atlikta TBPAB. Histologinis atsakymas buvo informatyvus 52,5 % pacientų (n=21). Vertinant gautus histologinius informatyvius atsakymus 76,2 % (16/21 atvejai) pacientų nustatyta plaučio vėžio diagnozė, sarkoidozė – 9,5 % (2/21 atvejai), uždegimas – 4,8 % (1/21 atvejai), intersticinės plaučių ligos – 9,5 % (2/21 atvejai).

Aštuoniolikai pacientų, kuriems pakartotinė TBPAB buvo neinformatyvi, galutinė diagnozė nustatyta operacijos metu, vienam pacientui – endobronchinio ultragarsinio tyrimo pagalba.

Plaučio vėžys diagnozuotas 76 % (36/47) pacientų, kurių krūtinės ląstos organų KT darinio dydis buvo didesnis nei 3 cm.

Komplikacijų atliekant šią procedūrą nebuvo.

Išvados:

1. Nustatyta tiesioginė vėžinio susirgimo tikimybė priklausomai nuo darinio dydžio kompiuterinėje tomografijoje.
2. Atliekant TBPAB net 75 % pacientų gautas informatyvus atsakymas.

Literatūros sąrašas:

1. Hautmann H, Henke MO, Bitterling H. High diagnostic yield from transbronchial biopsy of solitary pulmonary nodules using low-dose CT-guidance. *Respirology* 2010 May;15(4):677-82.
2. Leef JL, III, Klein JS. The solitary pulmonary nodule. *Radiol Clin North Am* 2002 Jan;40(1):123-43, ix.
3. Rittirak W, Sompradeekul S. Diagnostic yield of fluoroscopy-guided transbronchial lung biopsy in non-endobronchial lung lesion. *J Med Assoc Thai* 2007 Nov;90 Suppl 2:68-73.

9. NĖŠČIŪJŲ, PASTOJUSIŲ PO DIRBTINIO APVAISINIMO, PRENATALINIŲ GENETINIŲ TYRIMŲ REZULTATŲ ANALIZĖ

Paulina Radimonaitė, Evelina Matulytė, Mindaugas Lišauskas
Pulmonologijos ir imunologijos klinika
Vadovas: Dr. Danielius Serapinas

Darbo tikslas:

Įvertinti nėščiąjų, pastojusių po dirbtinio apvaisinimo, rizikos veiksnių įtaką genetinių ligų atsiradimui.

Uždaviniai:

1. Įvertinti nėščiosios amžiaus įtaką trisomijų atsiradimui.
2. Įvertinti nėščiųjų amžiaus įtaką nervinio vamzdelio defekto atsiradimui.
3. Nustatyti ryšį tarp biocheminių tyrimų rezultatų ir trisomijų atsiradimo.

Darbo metodika:

Atliktas retrospektyvinis tyrimas. Išanalizuotos ligos istorijos 2006 – 2011 metų LSMU K tirtų pacienčių, kurioms buvo atliktas dirbtinis apvaisinimas. Kontrolinę grupę sudarė atsitiktine tvarka atrinktos nėščiosios, kurios pastojo natūraliai. Iš ligos istorijų išrinkti duomenys apie nėščiųjų amžių, gyvenamąją vietą, nėščiosios svorį, nėštumų skaičių, buvusius persileidimus, apvaisinimų skaičių, implantuotus embrionus, amžines ir biochemines rizikas genetinių ligų atsiradimui.

Pateikiami kiekybinių ir kokybinių parametrų absoliutūs skaičiai (n) ir procentinės dalys (%). Dviejų kintamųjų nepriklausomumui ar vieno kintamojo homogeniškumui vertinti naudotas χ^2 (chi kvadranto) kriterijus bei Studento t kriterijus. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$. Statistiniai skaičiavimai atlikti naudojantis programos SPSS 20.0 paketu.

Rezultatai:

Tyrimas parodė, kad nėščiųjų, pastojusių po dirbtinio apvaisinimo, amžiaus vidurkis buvo $36 \pm 3,18$, nuo 28 iki 42 metų. Kontrolinėje grupėje amžiaus vidurkis buvo $34 \pm 5,38$, nuo 20 iki 40 metų. Nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp vyresnio amžiaus nėščiųjų po dirbtinio apvaisinimo ir trisomijos atsiradimo $r=0,51$ ($p < 0,05$). Nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp nėščiųjų amžiaus ir nervinio vamzdelio defekto rizikos $p=0,002$. Nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp biocheminių tyrimų rezultatų ir trisomijų atsiradimo: biocheminė rizika 21 chromosomos trisomijos I nėštumo trimestre ir 18 chromosomos trisomijos II nėštumo trimestre $r=0,686$ ($p < 0,05$), biocheminė rizika 21 chromosomos trisomijos I ir II nėštumo trimestruose $r=0,783$ ($p=0,003$), biocheminė rizika 21 ir 18 chromosomų trisomijų II nėštumo trimestre $r=0,842$ ($p=0,001$).

Išvados:

1. Nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp vyresnio amžiaus nėščiųjų po dirbtinio apvaisinimo ir trisomijų atsiradimo.
2. Nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp nėščiųjų amžiaus ir nervinio vamzdelio defekto atsiradimo.
3. Nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp biocheminių tyrimų rezultatų ir trisomijų atsiradimo.

10. SOCIALINIŲ VEIKSNIŲ ĮTAKA TRISOMIJŲ ATsirADIMUI

Paulina Radimonaitė, Martynas Jankus, Augustinas Tumėnas
Pulmonologijos ir imunologijos klinika/Genetikos sektorius
Vadovas: Dr. Danielius Serapinas

Darbo tikslas:

Įvertinti socialinių veiksnių įtaką trisomijų atsiradimui

Uždaviniai:

1. Nustatyti ryšį tarp planuoto, neplanuoto nėštumo ir trisomijos atsiradimo
2. Nustatyti moters ir vyro amžiaus įtaką trisomijų atsiradimui

3. Nustatyti tėvų profesijoje pasitaikančių neigiamų aplinkos veiksnių įtaką trisomijų atsiradimui
4. Nustatyti santuokų skaičiaus įtaką trisomijų atsiradimui

Darbo metodika:

Atliktas retrospektyvinis tyrimas. Išanalizuotos ligos istorijos 2003 – 2011 metų LSMU K tirtų pacientų, kuriems nustatyta genetinė trisomija arba kurių vaikams buvo nustatyta genetinė trisomija (n = 34). Atsitiktine tvarka atrinkti tėvai, kurių vaikams nebuvo nustatytos genetinės trisomijos (n = 30). Iš ligos istorijų išrinkti duomenys apie tėvų amžių, profesiją, darbo neigiamus aplinkos faktorius, santuokų skaičių, nėštumo planavimo faktus.

Pateikiami kiekybinių ir kokybinių parametų absoliutūs skaičiai (n) ir procentinės dalys (%). Dviejų kintamųjų nepriklausomumui ar vieno kintamojo homogeniškumui vertinti naudotas χ^2 (chi kvadranto) kriterijus bei Studento t kriterijus. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$. Statistiniai skaičiavimai atlikti naudojantis programos SPSS 20.0 paketu.

Rezultatai:

Tyrimas parodė, kad tiriamojoje grupėje buvo 19 Dauno sindromo trisomijos atvejų, kurių nėštumai buvo planuoti, 1-laukiamas, 4-neplanuoti, Turnerio 1 planuotas nėštumas, 2 laukiami, Klainfelterio 5 planuoti, XXXY sindromo 1 planuotas. Nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp planuojamo nėštumo ir trisomijos atsiradimo ($\chi^2 - 14,112$, $p < 0,05$). Motinų, susilaukusių vaiko su trisomija, amžiaus vidurkis buvo $34 \pm 6,5$, nuo 19 iki 40 metų. Daugiausia moterų (15 (44,1 %)) buvo nuo 30 iki 39 metų grupėje. Kontrolinėje grupėje amžiaus vidurkis buvo $30 \pm 5,4$, nuo 18 iki 39 metų. Daugiausia moterų (22 (73,3 %)) buvo nuo 20 iki 29 metų grupėje. Tėvo, susilaukusio vaiko su trisomija amžiaus vidurkis buvo $34 \pm 6,9$, nuo 22 iki 50 metų. Daugiausia tėvų (16 (47,1 %)) buvo grupėje nuo 30 iki 39 metų grupėje. Kontrolinėje grupėje amžiaus vidurkis buvo $30 \pm 5,6$, nuo 21 – 42 metų. Daugiausia tėvų (22 (73,3%)) buvo nuo 20 iki 29 metų grupėje. Nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp vyresnio amžiaus motinų ir trisomijos atsiradimo ($p < 0,0001$), bei statistiškai patikimas ryšys tarp vyresnio amžiaus tėvų ir trisomijų atsiradimo ($p < 0,0001$). Iš 34 tėvų tiriamojoje grupėje su darbu susiję neigiami aplinkos faktoriai buvo pastebėti 3 tėvams, o kontrolinėje grupėje iš 30 tirtų tėvų su darbu susiję neigiami aplinkos faktoriai buvo pastebėti 1 tėvui. Tiriamojoje grupėje iš 34 motinų 26 (76,5 %) motinoms buvo pirmoji santuoka. Kontrolinėje grupėje iš 30 motinų 29 (96,7%) buvo pirmoji santuoka. Tiriama tėvus paaiškėjo, kad iš 34 tėvų tiriamojoje grupėje 26 (76,5 %) buvo pirmoji santuoka. Kontrolinėje grupėje iš 30 tėvų 29 (96,7%) buvo pirmoji santuoka.

Išvados:

1. Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp nėštumo planavimo ir trisomijos atsiradimo
2. Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp vyresnio amžiaus moterų ir trisomijos atsiradimo.
3. Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp vyresnio amžiaus vyrų ir trisomijos atsiradimo.
4. Nepastebėta jokio statistiškai patikimo ryšio tarp tiriamųjų asmenų profesijos neigiamų aplinkos veiksnių, santuokų skaičiaus ir trisomijų atsiradimo.

11. AMNIOCENTEZĖS ĮTAKA VAIKO KVĖPAVIMO TAKŲ PATOLOGIJOS IŠSIVYSTYMIUI

Giedrė Pečiulytė

Pulmonologijos ir klinikinės imunologijos klinika

Vadovas: Dr. D. Serapinas

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti, kokią įtaką amniocentezės tyrimas turi vaikų kvėpavimo takų patologijos vystymuisi.

Uždaviniai:

1. Nustatyti bronchinės astmos įtaką vaiko psichofizinei būklei.
2. Nustatyti bronchinės astmos, lėtinio bronchito, ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų, knarkimo ir kvėpavimo sustojimo epizodų miego metu pasireiškimo dažnį grupėje su amniocenteze ir be jos.
3. Įvertinti lyties įtaką bronchinės astmos, lėtinio bronchito, ūminių virusinių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų, knarkimo ir kvėpavimo sustojimo epizodų miego metu atsiradimui grupėje su amniocenteze.

Darbo metodika:

Anketavimo būdu buvo apklausta 97 moterys, iš kurių penkiasdešimčiai 2005 m - 2010 m buvo atliktas genetinės amniocentezės tyrimas. Apklausiant mamas, vertinta ir lyginta bronchinės astmos, lėtinio bronchito pasireiškimas, ūminių kvėpavimo takų infekcinių ligų pasikartojimų dažnis per metus abiejose grupėse.

Duomenys analizuoti skaičiuojant Chi 2 suderinamumo kriterijų, naudojant statistinę SPSS 15.0 programą. Pasirinktas statistinio reikšmingumo kriterijus $p < 0,05$.

Rezultatai:

Ištirti 97 pacientai. I grupę (mamoms buvo atliktas amniocentezės tyrimas) sudarė 50 vaikų (28 (56%) berniukai, 22 (44 %) mergaitės, vidutinis amžius 2,8 +/-0,8), antrą grupę (mamoms nebuvo atliktas amniocentezės tyrimas) – 47 vaikai (20 (42,5%) berniukai ir 27 (57,5 %) mergaitės, vidutinis amžius – 3,5 +/- 1,23). Vertintas sergamumas bronchine astma :

I grupėje 7 (14 %) pacientai sirgo bronchine astma, II grupėje 1 (2,1%) pacientas. $P = 0.060$. Grupėje su amniocenteze bronchine astma sirgo 3 (13,6 %) mergaičių ir 4 (14,3 %) berniukų. $P = 0.207$.

I grupėje 30 (60%) vaikų sirgo ūminėmis kvėpavimo takų infekcinėmis ligomis daugiau nei 3k/metus, II – 26 (55,3%) vaikai. $P = 0.641$. Grupėje su amniocenteze, daugiau nei 3 k/metus ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcinėmis ligomis sirgo 14 (63,6%) mergaičių ir 16 (57,1%) berniukų. $P = 0.567$.

I grupėje 20 (40%) vaikų pasireiškė knarkimas, o II – 14 (29,80%) vaikų. $P = 0,292$. Grupėje su amniocenteze knarkimas pasireiškė 7 (31,8 %) mergaitėms ir 13 (46,4 %) berniukų. $P = 0,869$.

I grupėje 10 (20 %) vaikų pasireiškė kvėpavimo sustojimo epizodų miego metu, o II – 8 (17 %) vaikams. $P = 0.706$. Grupėje su amniocenteze kvėpavimo sustojimo epizodai miego metu pasireiškė 5 (22,7%) mergaitėms ir 5 (17,9 %) berniukams. $P = 0.07$.

I grupėje 4 (8%) vaikai sirgo lėtiniu bronchitu, II 4 (8,5%) vaikai. $P = 0.927$. Grupėje su amniocenteze lėtiniu bronchitu sirgo 0 (0%) mergaičių ir 4 (14,3 %) berniukų. $P = 0.192$.

I grupėje (serga bronchine astma) 5 (62,5 %) vaikai buvo ramūs, 3 (37.5 %) vaikai buvo dirglūs, 0 (0%) vaikų buvo aktyvūs, tuo tarpu II grupėje 46 (51,7%) vaikai buvo ramūs, 17 (19,1%) vaikų buvo dirglūs ir 26 (29,2%) buvo aktyvūs. $P = 0.150$.

Išvados:

1. Dirglumas ir tolerancija fiziniam krūviui sergančiųjų bronchine astma ir sveikų vaikų tarpe statistiškai reikšmingai nesiskyrė.
2. Sergamumas bronchine astma, ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcinėmis ligomis, knarkimas ir kvėpavimo sustojimo epizodai miego metu, lyginant grupėje su amniocenteze ir be jos, statistiškai reikšmingai nesiskyrė.
3. Grupėje su amniocenteze sergamumas bronchine astma, lėtiniu bronchitu, ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcinėmis ligomis, knarkimas ir kvėpavimo sustojimo epizodai miego metu tarp lyčių statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Literatūros sąrašas:

1. J. – A. K. Finegan, B. J. Quarrington, H. E. Hughes, J. M. Mervyn , J. E. Hood , J. E. Zacher , M. Boyden. Child outcome following mid – trimester amniocentesis: development, behaviour, and physical status at age 4 years. 2005.
2. Finegan JA, Sitarenios G, Bolan PL, Sarabura AD. Children whose mothers had second trimester amniocentesis: follow up at school age. 1996.

12. INVAZINIŲ PRENATALINIŲ DIAGNOSTIKOS METODŲ REIŠMĖ VAIKO CIRKADINIAMS RITMAMS

*Giedrė Pečiulytė, Joana Petrikėnaitė
Pulmonologijos ir imunologijos klinika
Vadovas: Dr. D. Serapinas*

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti, kokią įtaką amniocentezės tyrimas turi vaikų cirkadiniams ritmams.

Uždaviniai:

1. Nustatyti amniocentezės įtaką vaiko miego kokybei.
2. Nustatyti amniocentezės įtaką vaiko būdo ypatybėms.
3. Ištirti lyties įtaką psichofiziologiniams pokyčiams amniocentezės grupėje.

Darbo metodika:

Anketavimo būdu buvo apklausta 97 moterys, iš kurių penkiasdešimčiai 2005 m – 2010 m buvo atliktas genetinės amniocentezės tyrimas (I grupė) ir 47 – nebuvo atliktas (II grupė). Amniocentezės tyrimai buvo atliekami dėl chromosominių ligų ištyrimo. Nė vienai pacientei infekcija prieš ir po tyrimo nepasireiškė. Chromosominė patologija nebuvo nustatyta nė vienam vaisiui. Tyrimo metu apklaustos mamos, vertinant ir lyginant vaiko būdo ypatybes, baimės priepuolių pasireiškimo dažnį miego metu, mieguistumą dienos metu, miego kokybę, paros ritmo ir dėmesio koncentracijos sutrikimus, bei fizinio krūvio toleranciją abiejose grupėse.

Duomenys analizuoti skaičiuojant Chi kvadrato suderinamumo kriterijų, naudojant statistinę SPSS 15.0 programą. Pasirinktas statistinio reikšmingumo kriterijus $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamąjoje grupėje vaikų amžius buvo $2,8 \pm 0,8$, o kontrolinėje – $3,5 \pm 1,23$. Tiriamąjoje grupėje berniukai sudarė 56 % tiriamųjų, o kontrolinėje – 42,5 %. Tiriamąjoje grupėje 22 % gimė cezario pjūvio operacijos metu, o kontrolinėje 21,3 %. Anketų duomenimis, I grupėje 31 (62%) vaikas buvo ramus, 11 (22%) vaikų buvo dirglūs, 8 (16%) vaikai buvo aktyvūs. II grupėje 20 (42,6%) vaikų buvo ramūs, 9 (19,1 %) vaikai buvo dirglūs, 18 (38,3%) vaikų buvo aktyvūs. $P = 0.044$. I grupėje 15 (68,2%) mergaičių ir 16 (57,1 %) berniukų buvo ramūs, 3 (13,6%) mergaitės ir 8 (28,6 %) berniukai buvo dirglūs, 4 (18,2%) mergaitės ir 4 (14,3%) berniukai buvo aktyvūs. $P = 0.448$.

I grupėje baimės priepuoliai pasireiškė 20 (40%) vaikų, o II – 12 (25,5 %) vaikų. $P = 0.130$.

I grupėje neramiai miegojo 30 (60%) vaikų, o II grupėje 11 (23,4%) vaikų. $P = 0.000$. I grupėje neramiai miegojo 13 (59,1%) mergaičių ir 17 (60,7 %) berniukų. $P = 0.907$.

I grupėje mieguistumas pasireiškė 8 (16 proc) vaikų, o II – 11 (23,4 proc) vaikų. $P = 0,358$.

I grupėje paros ritmo sutrikimas pasireiškė 3 (6 %) vaikams, o II – 1 (2.1 %). $P = 0.338$.

I grupėje dėmesio koncentracijos sutrikimas buvo būdingas 17 (34%) vaikų, o II – 16 (34 %) vaikų. $P = 0.998$.

Išvados:

1. Moterys, kurioms nėštumo metu buvo atliktas amniocentezės tyrimas, atsakydamos į klausimą apie vaiko miegą, dažniau minėjo, kad jų vaikams pasireiškė miego sutrikimai, lyginant su vaikais, kurių mamoms nėštumo metu nebuvo atliktas šis tyrimas.
2. Mamos, kurioms nėštumo metu buvo atliktas amniocentezės tyrimas, dažniau minėjo, kad jų vaikams pasireiškė dirglumas lyginant su vaikais, kurių mamoms nebuvo atliktas šis tyrimas.
3. Lyginant dirglumo pasireiškimą ir miego kokybę tarp mergaičių ir berniukų grupėje su amniocenteze, statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta.

13. RITUKSIMABO SAUGUMO IR EFEKTYVUMO VERTINIMAS GYDANT REUMATOIDINĮ ARTRITĄ

Lilija Krasauskaitė

Reumatologijos klinika

Vadovas: Gyd. L. Adomaitienė

Rituksimabas - genų inžinerijos būdu pagamintas chimerinis pelės ir žmogaus monokloninių antikūnų preparatas. Jis yra glikozilintas imunoglobulinas, kurį sudaro žmogaus IgG1 pastoviuųjų sričių ir pelės lengvųjų bei sunkiųjų grandinių kintamųjų sričių sekos [1].

Darbo tikslas:

Įvertinti rituksimabo saugumą ir efektyvumą, gydant reumatoidinį artritą (RA).

Uždaviniai:

1. Rituksimabo saugumą įvertinti atsižvelgiant į pacientams pasireiškiančių infekcijų ir nepageidaujamų poveikių sunkumą po vaisto terapijos.

2. Vaisto efektyvumą įvertinti pagal pacientų funkcinę būklę, specialią skausmo intensyvumo ir bendrosios sveikatos 10 cm vizualinės analogijos skalę, eritrocitų nusėdimo greičio (ENG) ir ligos aktyvumo indekso (DAS28) rodiklius.

Metodika:

Tyrime dalyvavo 11 LSMU KKL Reumatologijos klinikos pacientų, sergančių RA ir gydomų rituksimabu. Jų buvo prašoma atsakyti į pateiktus anketinius klausimus po rituksimabo terapijos praėjus 3 mėn., 6 mėn., 9 mėn. ir 12 mėn. Iš ligos istorijų ir ambulatorinių kortelių surinkti ENG ir DAS28 rodikliai praėjus 3 mėn., 6 mėn., 9 mėn. ir 12 mėn. po terapijos. Statistinei analizei naudota SPSS 16.0 programa. Skirtumai laikyti statistiškai patikimais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrime dalyvavo 10 (90,9%) moterų ir 1 (9,1%) vyras. Pacientų amžiaus vidurkis buvo $48,8 \pm 3,0$ (29-63) metai. Jie RA serga $14,5 \pm 2,7$ (4-30) metų. Surinktos 44 anketos. Po rituksimabo terapijos praėjus 3 mėnesiams visiems pacientams pasireiškė nesunkios infekcijos (peršalimas, kvėpavimo takų infekcijos, odos pūlinukai), po 6 mėn. - 91%, po 9 mėn. - 82%, po 12 mėn. - 82% pacientų. Išskirti šie nepageidaujami poveikiai, pasireiškę po rituksimabo terapijos: bendras silpnumas pasireiškė 9 (82%) pacientams, nuovargis - 9 (82%), mieguistumas 6 (55%), galvos skausmas - 5 (45%), arterinio kraujospūdžio padidėjimas - 3 (27%), odos bėrimas - 3 (27%), niežulys - 3 (27%), prakaitavimas - 2 (18%), šaltkrėtis - 2 (18%), dusulys - 2 (18%), karščiavimas - 1 (9%) ir kosulys - 1 (9%) pacientui. Išvardintus simptomus 4 (36%) pacientai jautė parą, 7 (64%) - daugiau kaip 2 paras po vaisto terapijos. Pacientų ENG vidurkis po 3 mėn. - 26,18 mm/h, po 6 mėn. - 20,5 mm/h, po 9 mėn. - 20,72 mm/h, po 12 mėn. - 24,27 mm/h. Ligonų DAS28 vidurkis po 3 mėn. - 5,27 mm/h, po 6 mėn. - 4,66 mm/h, po 9 mėn. - 5,04 mm/h, po 12 mėn. - 5,52 mm/h. Pacientai savo savijautą pažymėjo skalėje nuo 0 iki 100 (0 - labai gerai, 100 - labai prastai). Gauti rezultatų vidurkiai tokie: savijautą po 3 mėn. pažymėjo 29,36 mm, po 6 mėn. - 41,91 mm, po 9 mėn. - 49,27 mm, po 12 mėn. - 63,73 mm. Ligoniai jaučiamą skausmą pažymėjo skalėje nuo 0 iki 100 (0 - jokie skausmo, 100 - stiprus skausmas). Gauti rezultatų vidurkiai tokie: jaučiamas skausmas po 3 mėn. buvo 23,91 mm, po 6 mėn. - 40,09 mm, po 9 mėn. - 52,45 mm, po 12 mėn. - 65,55 mm. Pacientų funkcinė būklė (apsirengimas ir asmeninis susitvarkymas, atsikėlimas, valgymas, vaikščiojimas, higiena, daiktų pasiekimas ir suėmimas, kasdienė veikla) praėjus 3 mėn. po rituksimabo terapijos buvo geriausia, 6 ir 9 mėn. funkcinė būklė blogėjo ir 12 mėn. ligonių būklė buvo blogiausia.

Išvados:

1. Rituksimabas išlieka saugus vaistas, nes jo sukelti nepageidaujami poveikiai ir infekcijos nebuvo sunkios.
2. Vaistas išlieka efektyvus, kuomet geriausias gydymo efektas pagal pacientų funkcinę būklę ir vizualinės analogijos skalių duomenis nustatytas 3 mėnesį, o pagal ENG ir DAS28 rodiklius - praėjus 6 mėnesiams po rituksimabo terapijos.

Literatūros sąrašas:

1. Caporali R, Caprioli M, Bobbio-Pallavicini F, Bugatti S, Montecucco C. Long term treatment of rheumatoid arthritis with rituximab. *Autoimmun Rev.* 2009 Jun;8(7):591-4. Available from Medline: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19393205>.
2. Hernández-Cruz B, García-Arias M, Ariza Ariza R, Martín Mola E. Rituximab in rheumatoid arthritis: a systematic review of efficacy and safety. *Reumatol clin.* 2011 Sep-Oct;7(5):314-22. Available from Medline: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21925447>.
3. Martín Mola E, Hernández B, García-Arias M, Alvaro-Gracia JM, Balsa A, Reino JG et al. Consensus on the Use of Rituximab in Rheumatoid Arthritis. A document with evidence-based recommendations. Grupo de Expertos en Rituximab. *Reumatol Clin.* 2011 Jan-Feb;7(1):30-44. Available from Medline: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21794777>

14. SERGANČIŲ REUMATOIDINIŲ ARTRITU PSICHOLOGINĖS BŪKLĖS VERTINIMAS

Lilija Krasauskaitė, Indrė Bubnytė, Žygimantas Misevičius

Reumatologijos klinika

Vadovas: Gyd. L. Adomaitienė

Reumatoidinis artritas (RA) – nenustatytos etiologijos lėtinė sisteminė liga, pasireiškianti sinovinių sąnarių destruktiniu progresuojančiu uždegimu. Serga apie 1% gyventojų. Pacientai jaučia bendrą silpnumą, juos vargina rytinis sąnarių sąstingis, chroninis skausmas, judesių ribotumas, RA progresuojant deformuojasi sąnariai. Visa tai ligoniams kelia sunkumų užsiimant įprastine kasdienne veikla ir turi įtakos psichologinei būklei.

Darbo tikslas:

Įvertinti reumatoidiniu artritu sergančių pacientų psichologinę būklę ir pagalbos poreikį kasdienėje veikloje taikant gydymą rituksimabu.

Uždaviniai:

1. Įvertinti pacientų, sergančių RA, psichologinės būklės kitimą metų eigoje, gydant rituksimabu.
2. Išsiaiškinti pacientų naudojamų pagalbinių priemonių ir įrenginių poreikį metų eigoje, taikant gydymą rituksimabu.
3. Išsiaiškinti kito žmogaus pagalbos poreikį, pacientams atliekant kasdienę veiklą.

Darbo metodika:

Tyrime dalyvavo 11 LSMU KKL Reumatologijos klinikos pacientų, kurie serga RA ir yra gydomi rituksimabu. Jų buvo prašoma atsakyti į pateiktus anketinius klausimus po rituksimabo terapijos praėjus 3 mėn., 6 mėn., 9 mėn. ir 12 mėn. Statistinei analizei naudota Microsoft Office Excel ir SPSS 16.0 programa. Rezultatai laikyti statistiškai patikimais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrime dalyvavo 10 (90,9%) moterų ir 1 (9,1%) vyras. Pacientų amžiaus vidurkis buvo $48,8 \pm 3,0$ (29-63) metai. Jie RA serga $14,5 \pm 2,7$ (4-30) metų. Sunkumų, išskylančių kasdienėje veikloje, iki 6 mėn. po rituksimabo terapijos skaičius augo, nuo 6 mėn. iki 9 mėn. sunkumų skaičius išliko toks pats, o 12 mėn. visi pacientai teigė, jog jiems atsiranda sunkumų užsiimant savo kasdienne veikla. Pirmą pusmetį po vaisto terapijos nerimas arba depresija pasireiškė 18% pacientų, nemiga – 27% pacientų. Antroje metų pusėje pacientų psichologinė būklė blogėjo ir 12 mėn. nemiga skundėsi 82% pacientų, nerimu arba depresija – 73% pacientų. Nuo 3 iki 9 mėnesio 27% pacientų nuolat savo kasdienėje veikloje naudojo pagalbines priemones ar įrenginius, kiti pacientai (73%) nenaudojo jokių priemonių. Nuo 9 mėn. iki 12 mėn. pacientų, naudojančių pagalbines priemones padaugėjo iki 36%. RA sergančių pacientų dažniausiai kasdienėje veikloje naudojamos pagalbines priemones buvo atidarytuvai užsukamiems stiklainiams (30%) ir paaukštinta klozeto sėdynė (14%). Lazda, ramentais, specialiai pritaikytais įrankiais valgymui, ramsčiu vonioje, ilgakočiais įrankiais, padedančiais pasiekti, specialia kėde naudojosi po 8% pacientų. Dažniausiai pasitaikančios situacijos, kuriose reikėjo kito žmogaus pagalbos, buvo daiktų pasiekimas ir kasdieniai reikalai su namų ruošos darbais. Kito žmogaus pagalbos 3 ir 6 mėn. reikėjo po 9% pacientų, o 9 ir 12 mėn. – 55% pacientų.

Išvados:

1. Psichologinė būklė pirmaisiais mėnesiais po rituksimabo terapijos išliko stabili, o nuo 6 mėnesio po vaisto terapijos psichologinė būklė nuolat blogėjo.
2. Pacientų kasdienėje veikloje naudojamų pagalbinių priemonių ar įrenginių poreikis metų eigoje po vaisto terapijos ženkliai neišaugo.
3. Kito žmogaus pagalbos pacientams prirėikė dažniau antroje metų pusėje po rituksimabo terapijos.

15. PLAUČIŲ TUBERKULIOZĖS ATKRYČIAI: DAŽNIS, PREDISPONUOJANČIŲ FAKTORIŲ ĮTAKA

Agnė Juozaitytė

Pulmonologijos ir imunologijos klinika

Vadovas: Dr. V. Butkuvienė

Tuberkuliozės atkrytis gali išsivystyti dviem atvejais: įvykus endogeninės infekcijos reaktyvacijai arba užsikrėtus kita M. Tuberculosis atmaina. Ankstyvas TB atkrytis išsivysto nepaėjus 4 metams po gydymo nuo tuberkuliozės, vėlyvas TB atkrytis nustatomas po 5 ir daugiau metų baigus gydymą nuo tuberkuliozės.

Darbo tikslas:

Nustatyti rizikos veiksnių įtaką ankstyvų ir vėlyvų TB atkryčių išsivystymui.

Uždaviniai:

1. Nustatyti ankstyvų ir vėlyvų TB atkryčių dažnį.
2. Nustatyti žalingų įpročių įtaką ankstyvų ir vėlyvų TB atkryčių išsivystymui.
3. Nustatyti atkryčių paplitimą skirtingose amžiaus ir lyties grupėse.
4. Nustatyti gretutinių imunosupresinių būklių reikšmę ankstyvų ir vėlyvų TB atkryčių išsivystymui.
5. Nustatyti letalių baigčių dažnį esant ankstyviems ir vėlyviems TB atkryčiams.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė analizė tiriant 61 ligos istoriją (forma 27/a) pacientų, gulėjusių LSMU filialo Romainių tuberkuliozės ligoninėje 2007-2009 m. Įtraukimo kriterijai: bakteriologiškai patvirtintas TB atkrytis ir pirmą kartą nustatytas M. Tuberculosis komplekso atsparumas vaistams nuo tuberkuliozės. Vertinta dauginio ir polivalentinio atsparumo vaistams pacientų: kontaktas su sergančiais tuberkulioze, gretutinės imunosupresinės būklės, socialiniai veiksniai.

Rezultatai:

Ištirtas 61 pacientas: 11 – nuo 21 iki 40 m. amžiaus (18,0%); 29 – nuo 41 iki 60 m. amžiaus (47,5%); 15 – nuo 61 iki 80 m. amžiaus (24,6%); 6 – nuo 81 iki 100 metų amžiaus (9,8%); 11 moterų (18,0%), 50 vyrų (82,0%).

Ankstyvų TB atkryčių buvo 17 atvejų (27,8%). Patologinių būklių, sukeliančių imunosupresiją buvo 6 atvejai (35,3%). Socialinių veiksnių įtaka. 14 pacientų piktnaudžiavo alkoholiu (82,4 proc.); 13 pacientų rūkė daugiau nei 10 metų (76,5 proc.); 11 pacientų (64,7 proc.) neturėjo pastovios darbo vietos. 4 pacientai (23,5 proc.) gydėsi nekokybiškai (savavališkai nutrauktas gydymas – 1 atvejis, piktnaudžiavimas alkoholiu – 3 atvejai). 5 pacientai (29,4 proc.) gydymo eigoje mirė.

Vėlyvų TB atkryčių buvo 44 atvejai (72,2 proc.). Patologinių būklių, sukeliančių imunosupresiją buvo 22 atvejai (50,0 proc.). Socialinių veiksnių įtaka TB atkryčių išsivystymui. 29 pacientai (65,9 proc.) piktnaudžiavo alkoholiu; 30 pacientų (68,2 proc.) rūkė daugiau nei 10 metų; 3 pacientai (6,8 proc.) vartojo narkotines medžiagas; 35 pacientai (79,5 proc.) neturėjo pastovios darbo vietos. 12 pacientų (27,3 proc.) gydėsi nekokybiškai (savavališkai nutrauktas gydymas – 6 atvejai, piktnaudžiavimas alkoholiu – 6 atvejai). 6 pacientai (13,6 proc.) gydymo eigoje mirė.

Išvados:

1. Vėlyvų TB atkryčių išsivystymo dažnis yra didesnis, nei ankstyvų atkryčių - 72,2% ir 27,8%. 2. Piktnaudžiavimas alkoholiu, rūkymas, bedarbystė yra svarbiausi žalingi įpročiai tiek ankstyvų tiek vėlyvų TB atkryčių išsivystymui.
3. Dauguma sergančiųjų yra darbingo amžiaus vyrai tarp 41-60 m.
4. Gretutinės imunosupresinės būklės yra reikšmingesnės vėlyvų TB atkryčių išsivystymui.
5. Didesnis mirčių skaičius stebimas esant ankstyviems TB atkryčiams.

Literatūros sąrašas:

1. Butkuvienė V, Manukian S. Rizikos veiksnių reikšmė įtariant ir anksti diagnozuojant tuberkuliozę, atsparią daugeliui vaistų. *pia pulmonologija, imunologija ir alergologija* (Kaunas) 2007;(1):46
2. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministerija [Internetas] , [atnaujinta 2004 balandžio 13; cituota 2012 sausio 17]. Galima rasti: <http://sena.sam.lt/lt/main/news?id=585>

16. PLAUČIŲ TUBERKULIOZĖS ATKRYČIAI: DAŽNIS, DAV IR XDR-TB VYSTYMOSI GALIMYBĖS

Lina Vazgytė

Pulmonologijos ir imunologijos klinika

Vadovas: Dr. V. Butkuvienė

Dauginio atsparumo vaistams (DAV) tuberkuliozė sukeliama *M. tuberculosis* atmainų, rezistentiškų gydymui izoniazidu, rifampicinu, ir galimas atsparumas kitiems pirmos eilės vaistams nuo tuberkuliozės. Polivalentinis atsparumas vaistams (XDR-TB) nuo tuberkuliozės sukeliamas DAV TB atmainų, atsparių ne tik izoniazidui ir rifampicinui, bet ir florchinolonų grupės preparatams ir mažiausiai vienam iš antros eilės leidžiamų preparatų.

Darbo tikslas:

Nustatyti rizikos veiksnių įtaką DAV-TB ir XDR-TB išsivystymui.

Uždaviniai:

1. Nustatyti rizikos veiksnius, turinčius daugiausiai įtakos DAV ir XDR-TB išsivystymui.
2. Nustatyti atkryčių paplitimą skirtingose amžiaus ir lyties grupėse.
3. Ankstyvų ir vėlyvų TB atkryčių ryšys su dauginiu ir polivalentiniu atsparumu vaistams nuo TB.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė analizė tiriant 61 ligos istoriją (forma 27/a) pacientų, gulėjusių LSMU filialo Romainių tuberkuliozės ligoninėje 2007-2009 m. Įtraukimo kriterijai: bakteriologiškai patvirtintas TB atkrytis ir pirmą kartą nustatytas *M. Tuberculosis* komplekso dauginis arba polivalentinis atsparumas vaistams nuo tuberkuliozės. Vertinta dauginio ir polivalentinio atsparumo vaistams pacientų: gydymosi kurso trukmė, gretutinės imunosupresinės būklės, žalingi įpročiai.

Rezultatai:

TB atkryčiai esant DAV. Iš 61-o paciento, kuriam išsivystė plaučių TB atkrytis, DAV buvo nustatytas 8-iems (13,1%). Ankstyvų TB atkryčių (nepraėjus 4 metams po gydymo nuo tuberkuliozės) buvo 17 atvejų, iš jų 4-iems nustatytas DAV (23,5%). Vėlyvų atkryčių (po gydymo nuo TB praėjus daugiau kaip 5 metams) buvo 44 atvejai, iš jų 4-iems nustatytas DAV (9,1%). Iš 8 pacientų su DAV plaučių TB atkryčiu 4-iems pacientams (50 %) gydymas buvo nekokybiškas (dažnas gydymo nutraukimas, piktnaudžiavimas alkoholiu) iki išsivystant atsparumui. Gretutinėmis ligomis, sukeliančiomis imunosupresiją sergo 5 pacientai (62,5%). Socialinių veiksnių įtaka DAV išsivystymui: iš 8 pacientų, 7 – piktnaudžiavo alkoholiu (87,5%), 5 – rūkė daugiau nei 10 metų (62,5%), 4 – neturėjo pastovios darbo vietos (50%). Amžiaus ir lyties įtaka DAV išsivystymui: visi 8 pacientai buvo vyrai (100%). Iš jų 4 – nuo 41 iki 60 m. amžiaus (50,0%).

TB atkryčiai esant XDR-TB. Iš 61-o paciento, kuriam išsivystė plaučių TB atkrytis, XDR buvo nustatytas 11-kai (18,0%). Ankstyvų TB atkryčių buvo 17 atvejų, iš jų XDR nustatytas 2 atvejams (11,8%). Vėlyvų atkryčių buvo 44 atvejai, iš jų XDR nustatytas 9 atvejams (20,5%). Iš 11 pacientų su XDR plaučių TB atkryčiu, nekokybiškai gydėsi 5 pacientai iki išsivystant atsparumui (45,5%). Iš 11 pacientų, kuriems nustatytas XDR, 4 sergo gretutinėmis imunosupresiją sukeliančiomis ligomis (36,4%). Socialinių veiksnių įtaka XDR išsivystymui: iš 11 pacientų 6 – piktnaudžiavo alkoholiu (54,5%), 8 – rūkė daugiau nei 10 metų (72,7%), 1 – vartojo narkotines medžiagas (9,1%), 10 – neturėjo pastovios darbo vietos (90,9%). Amžiaus ir lyties įtaka XDR išsivystymui: iš 11 pacientų, 3 buvo moterys (27,3%), 8 – vyrai (72,7%). Iš jų 7 buvo nuo 41 iki 60 m. amžiaus (63,6%).

Išvados:

1. Rizikos veiksniai, turintys daugiausiai įtakos DAV ir XDR-TB išsivystymui yra: nutrauktas gydymo kursas, gretutinės imunosupresinės būklės, žalingi įpročiai.
2. Dauguma sergančiųjų yra darbingo amžiaus vyrai tarp 41-60 m.
3. Ankstyvųjų atkryčių metu dažniau išsivysto DAV TB, o XDR TB dažniau formuojasi esant vėlyviesiems atkryčiams.

Literatūros sąrašas:

1. Butkuvienė V, Manukian S. Rizikos veiksnių reikšmė įtariant ir anksti diagnozuojant tuberkuliozę, atsparią daugeliui vaistų. *pia pulmonologija, imunologija ir alergologija* (Kaunas) 2007;(1):46
2. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministerija [Internetas] , [atnaujinta 2004 balandžio 13; cituota 2012 sausio 17]. Galima rasti: <http://sena.sam.lt/lt/main/news?id=585>

17. VIETINIAME UŽDEGIME DALYVAUJANČIŲ UŽDEGIMO LĄSTELIŲ SUDĖTIES VERTINIMAS ESANT LĒTINĖS OBSTRUKCIINĖS PLAUCIŲ LIGOS PAŪMĒJIMUI

Agnė Gudelevičiūtė

BMTI, Pulmonologijos laboratorija

Vadovas: Jolanta Jeroch

Lėtinio uždegiminio proceso metu, kuris vyksta sergant lėtine obstrukcine plaučių liga (LOPL) plaučių audinyje ir kvėpavimo takų sekrete pagausėja biologiškai aktyvių medžiagų. Šias medžiagas išskiria įvairios uždegimo ląstelės, taip aktyvindamos uždegiminį procesą. Mokslininkų atliktos studijos rodo, kad svarbiausios ląstelės dalyvaujančios LOPL patogenezėje yra neutrofilai bei makrofagai, tačiau nėra gerai žinoma, kaip kinta šių ląstelių sudėtis esant ligos paūmėjimui.

Darbo tikslas:

Šio tyrimo tikslas buvo įvertinti uždegimo ląstelių sudėtį indukuotuose skrepliuose esant LOPL paūmėjimui.

Uždaviniai:

Ištirti ir palyginti uždegiminių ląstelių sudėtį esant LOPL paūmėjimui, remisijai ir sveikiems asmenims.

Darbo metodika:

Tyrime dalyvavo 15 asmenų sergančių LOPL esant ligos paūmėjimui ir remisijai, bei 10 sveikų nerūkančių kontrolinės grupės asmenų. Indukuotų skreplių mėginiai buvo ruošiami pagal standartizuotas Europos respiratologų sąjungos (ERS) rekomendacijas. Skreplių indukcijai naudotos 10 ml sterilaus 3-5 proc. natrio chlorido (NaCl, Ivex Pharmaceuticals, JAV) tirpalo inhaliacijos per nebulaizerį (DeVilbiss Health Care, JAV). Ląstelių gyvybingumas buvo vertinamas šviesiniu mikroskopu (B5 Professional, Motic, Kinija) Neubauerio tipo leukocitų skaičiavimo kameroje (Heinz-Herenz, Vokietija), naudojant Tripano mėlio (Fluka, Šveicarija) ląstelių gyvybingumo įvertinimo metodą. Uždegime dalyvaujančių ląstelių sudėčiai įvertinti mėginiai buvo dažomi MayGrunwald-Giemza metodu. Duomenų statistinė analizė atlikta naudojant SPSS/W 17.0 programų paketą.[16:49:32] Marius: Duomenų statistinė analizė atlikta naudojant SPSS/W 17.0 programų paketą. Esant $p < 0,05$, skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu.

Rezultatai:

1. Esant LOPL paūmėjimui neutrofilai sudarė (proc.) $65,4 \pm 3,3\%$, makrofagai $30,9 \pm 1,1$, limfocitai $1,3 \pm 0,7$, eozinofilai $2,4 \pm 0,2$.
2. Esant LOPL remisijai neutrofilai sudarė (proc.) $71,2 \pm 3,6$, makrofagai $16 \pm 2,1$, limfocitai $1,2 \pm 0,4$, eozinofilai $2,6 \pm 0,1$.
3. Tiriant sveikus asmenis neutrofilai sudarė (proc.) $40,8 \pm 6,1$, makrofagai $56,1 \pm 4,8^*$, limfocitai $1,1 \pm 0,8$, eozinofilai $2 \pm 0,5$.

Rezultatai pateikti: vidurkis \pm vidurkio standartinė paklaida; * $p < 0,05$ lyginant su LOPL remisija ir paūmėjimu; # $p < 0,05$ lyginant su sveikais asmenimis.

Išvados:

Sergant LOPL (remisijos ir paūmėjimo metu), nustatytas ženklus neutrofilų pagausėjimas indukuotuose skrepliuose lyginant su sveikais asmenimis. Sveikiems asmenims nustatytas didesnis makrofagų kiekis lyginant su sergančiais LOPL.

Literatūros sąrašas:

1. Standardised methodology of sputum induction and processing, ATS/ERS Guidelines., 2002.
2. Barnes PJ, Shapiro SD, Pauwels RA. Chronic obstructive pulmonary disease: molecular and cellular mechanisms. Eur Respir J 2003;22:672–88.
3. Chung KF, Adcock IM. Multifaced mechanisms in COPD: inflammation, immunity, and tissue repair and destruction. ERJ 2008;31:1334-56.

18. PACIENTŲ, KONSULTUOTŲ LSMU L KAUNO KLINIKOSE 2010-2011 METAIS, DAŽNIAUSIOS LĒTINĖS DILGĒLINĖS PRIEŖASTYS

Agnė Ramonaitė, Ieva Klementavičiūtė
Pulmonologijos ir imunologijos klinika
Vadovas: prof. B. Šitkauskienė

Dilgėlinė – dažna liga, kuriai būdingas odos išbėrimas pūkšlėmis, neretai kartu su gilesnių odos sluoksnių ir poodžio paburkimu-angioedema. Lėtinė dilgėlinė pasireiškia 15-25 % populiacijos. Manoma, kad dilgėlinę gali provokuoti lėtinės uždegiminės, autoimuninės ligos, alergenai ir pan. Literatūros duomenimis iki 60 – 80% sergančiųjų dilgėlinės priežasties ir provokuojančių veiksnių nustatyti nepavyksta.

Darbo tikslas:

Įvertinti lėtinės dilgėlinės priežastinius veiksnius.

Uždaviniai:

1. Įvertinti lėtinė dilgėline sergančiųjų demografinius rodiklius.
2. Įvertinti angioedemos, pasireiškiančios kartu su dilgėline, dažnį.
3. Nustatyti dilgėlinę provokuojančius veiksnius bei lydinčius susirgimus priklausomai nuo dilgėlinės tipo.

Metodika:

Retrospektyviai analizuota pacientų, kurie 2010-2011m. konsultuoti LSMU L Kauno klinikose dėl pasikartojančio bėrimo pūkšlėmis, medicininė dokumentacija. Lėtinės dilgėlinės diagnozė jiems nustatyta pagal kriterijus, pateiktus EAACI 2009 m. rekomendacijose. Į tyrimą įtraukti vyresni nei 18m. amžiaus pacientai; analizuoti jiems atliktų tyrimų in vivo: autologinio serumo jodinio testo, odos dūrio mėginių su buitinais ir maisto alergenais; in vitro: bendro IgE serume, specifinių IgE klasės antikūnų, antinuklearinių antikūnų (ANA), antikūnų prieš neutrofilų citoplazmos antigenus (ANCA), antikūnų prieš mitochondrijų antigenus (AMA), antikūnų prieš skyd liaukės peroksidazę (anti-TPO), antistreptolizino-O (ASO) titro, reumatoidinio faktoriaus, rezultatai. Tiriamieji grupuoti pagal dilgėlinės tipą ir pagal angioedemos pasireiškimą (yra/nėra). Duomenų statistinė analizė atlikta „SPSS statistics 17.0“ programa, duomenys palyginti taikant χ^2 kriterijų. Laikyta, kad skirtumas tarp grupių reikšmingas, jei $p < 0,05$.

Rezultatai:

Iš viso išanalizuota 270 pacientų, sergančių lėtinė dilgėline, ambulatorinės kortelės. Lėtinė dilgėlinė buvo nustatyta 196 (72,6%) moterims ir 74 (27,4%) vyrams ($p < 0,05$). Tiriamųjų vidutinis amžius 43,5±16,2 metai.

Dilgėlinė su angioedema diagnozuota 82 (30,4%), dilgėlinė be angioedemos – 188 (69,6%) tiriamiesiems.

Spontaniš lėtinė dilgėlinė pasireiškė 152 (56,4%) pacientams. Fizinė dilgėlinė buvo nustatyta 96 (35,5%) pacientams: šalčio- 47, dermatografinė- 41, saulės- 5, spaudimo- 3 pacientams. Nustatyti 22 (8,1 %) kitų tipų dilgėlinės atvejai: kontaktinės- 7, cholinerginės- 4, vandens- 4, fizinio krūvio- 7.

Sergančiųjų lėtinė dilgėline be angioedemos grupėje 32,4% nustatytas įsijautrinimas alergenams, 15,4% lėtinė infekcija, 14,9% autoimuninė liga, 4,8% kita lydinti patologija (GERL, opaligė, nealerginė astma), o 32,0% gretutinė liga ar kitas priežastinis veiksnys nenustatytas.

Sergančiųjų dilgėline su angioedema grupėje dažniau nei kitoje grupėje nustatyta autoimuninė liga (25,6%, $p < 0,05$), alerginis įsijautrinimas 25,6%, lėtinė infekcija 15,8%, kita lydinti patologija 4,9%, o gretutinė liga nenustatyta 28%.

Išvados:

1. Lėtinė dilgėline moterys serga dažniau nei vyrai.
2. Daugeliui asmenų lėtinė dilgėlinė pasireiškia be angioedemos ir būna spontanišio tipo.
3. Sergantiems lėtinė dilgėline be angioedemos dažniau nustatomas įsijautrinimas alergenams, o sergantiems dilgėline su angioedema- autoimuninė liga.

19. TUBERCULOSIS – CASE REPORT

Anna Yankelevich

Hadera-Ministry of Health, Department of TB and HIV

Vadovas: Dr. Irena Volovik

On the 24th of March 1882, Dr Robert Koch announced the discovery of the bacteria that causes tuberculosis (*Mycobacterium Tuberculosis*). At this time this disease led to the death of one in every seven people in Europe and America. Despite the great hopes that this discovery brought, since that time at least an additional 200 million people across the world have been killed by the bacteria. TB remains the leading cause of death in the world among infectious diseases (about 3 million cases per year.)

The WHO has estimated that 2 billion people have latent TB and that globally, in 2009 the disease killed 1.7 million people.

Darbo tikslas:

- 1) Improvement of standard of living and the level of health
- 2) The establishment of unique system for the treatment of TB
- 3) To introduce new methods of treatment of patient with TB
- 4) Description of TB case
- 5) Administration of DOTS promises the success of the treatment

Metodika:

Methods of treatment of latent TB infection in Israel+US

Isoniazid given daily for 9 months is the standard treatment for latent tuberculosis infection, but its effectiveness is limited by poor completion rates. Isoniazid can also be given twice weekly as directly observed treatment (DOT) but still must be given over 9 months, or given twice weekly as directly observed treatment (DOT) but still must be given over 9 months.

Rifampin is a rifamycin derivative with half-life amenable to weekly administration. It is improved for use in the continuation phase of treatment of active TB given once weekly in combination with isoniazid.

Rifampin is substantially more expensive than isoniazid and rifampin (M. Kelbaugh, personal communication, December 21, 2007) and the recommendation for DOT adds additional costs.

Patient that was working previously in TB hospital, and was diagnosed with MDR TB.

Chest X-ray, that arose suspicion of TB and CT of chest, that show changes applicable for TB. Sputum culture positive for MTB, resistant to Amikacin, Capreomycin, PZA, Rifampin, Ethambutol, Streptomycin, Isoniazid.

Objectives: Complains: Feeling good, breathing, without cough or fever.

Physical examination: General state: good, without abnormal breathing signs.

Auscultation: Lung: normal vesicular breath sounds.

Due to elevation in liver enzymes the treatment was stopped.

Patient came back and start treatment with moxifloxacin, cycloserin, amikacin IV

In US was reported only one case with XDR TB during 2010.

Literatūros sąrašas:

1. Tuberculosis, Dr. Daniel Chemtov, 2004, Ministry of Health
2. <http://ajrccm.atsjournals.org/content/179/11/1055.full.pdf+html>.
3. <http://www.cdc.gov/tb/statistics/reports/2010.pdf> (report 2010).

20. SĄNARIO PAŽEIDIMO APIMTIES ĮVERTINIMO SVARBA SEPTINIO ARTRITO ATVEJU

Mindaugas Urba

Reumatologijos klinika

Vadovas: prof. A. Baranauskaitė

Sergamumas septiniu artritu suaugusių populiacijoje yra nedidelis, 2-10 atv./100000 tūkst. gyventojų. Septinis artritas pasižymi didele sąnario destruktijos ir negrįžtamo funkcijos sutrikimo grėsme bei dideliu mirtingumu – net 10% atvejų. Gerai žinoma, kad išeitys priklauso nuo septinio artrito sukėlėjo nustatymo ir anksti pradėto etiologinio gydymo.

Mažiau ištirta yra sąnario pažeidimo apimtis, jos įvertinimo galimybės ir įtaka operacinio gydymo taktikos pasirinkimui bei artrito išeitims.

Tikslas:

Įvertinti sąnario pažeidimo apimties nustatymo svarbą konservatyvaus ir operacinio gydymo taktikai stambiųjų sąnarių septinio artrito atvejais.

Uždaviniai:

1. Įvertinti rentgenologinio, echoskopinio, kompiuterinės tomografijos, magnetinio branduolių rezonanso tyrimuose randamus pakitimus septinio artrito atveju.
2. Nustatyti, koks tyrimas teikia daugiau informacijos apie struktūrinius pakitimus dėl septinio artrito.
3. Įvertinti radiologinių tyrimų svarbą gydymo taktikos parinkimui.

Metodika:

1. Retrospektyviai išanalizuotos pacientų, 2007-2010 metais gydytų Kauno Klinikų Reumatologijos klinikoje dėl stambiųjų sąnarių (alkūnės, kelio, klubo) septinio artrito, ligos istorijos - 25 atvejai.
2. Vertinta, ar pacientai sirgo bazine sąnario liga, septinio artrito trukmė iki stacionarizavimo, gydymas antibiotikais iki stacionarizavimo, sąnarinio skysčio ir kraujo bakteriologinis tyrimas, septinio artrito trukmė iki radiologinių tyrimų atlikimo.
3. Sąnario struktūros pažeidimo požymiai buvo analizuojami rentgenogramose (RO) - sąnarinio tarpo pakitimai, erozijos, osteomielitas; sąnario echoskopijoje (UG)- skystis sąnario ertmėje, kapsulės sustorėjimas; kompiuterinėje tomografijoje (KT)- sąnarinio tarpo pakitimai, kremzlės ir kaulo erozijos; magnetinio rezonanso tyrime (MRT)- kremzlės ir kaulo erozijos.
4. Vertinti konservatyvaus ir operacinio gydymo taktika ir išeitys.
5. Statistinė duomenų analizė atlikta, naudojant statistinį duomenų paketą SPSS 17.

Rezultatai:

Nustatyta šių sąnarių septinis artritas: alkūnės- 2 ; kelio- 9 ; klubo- 14.

11 pacientų septinis artritas diagnozuotas artrozės pažeistame sąnaryje, iš kurių 7-ms buvo pažengusi artrozės stadija.

Ligos trukmė iki stacionarizavimo - $6,9 \pm 6,7$ dienos, antibiotikoterapija iki stacionarizavimo buvo pradėta 9 pacientams.

17 pacientų nustatytas meticilinui jautrus *S.aureus*: 12-kai sąnario skysčio, ir 6- kraujo pasėliuose. 7 atvejais septinio artrito diagnozė nustatyta be mikrobiologinio patvirtinimo.

Pažeisto sąnario rentgenograma ir echoskopija buvo atlikta kiekvienam ligoniui. Brangesnių radiologinių tyrimų indikacijos buvo nustatomos individualiai, jie buvo atlikti pacientams, kurių ligos trukmė ilgesnė arba sunkesni klinikiniai simptomai, ar blogesni laboratoriniai pakitimai. KT atlikta 15 atvejų, MRT 3.

Rentgenograma buvo atlikta, nuo pirmųjų artrito klinikinių simptomų pasireiškimo praėjus $7,7 \pm 6,8$ dienoms; echoskopija - $7 \pm 6,3$ dienoms; KT- $9,5 \pm 6,2$ dienoms; MRT- 9 ± 2 dienoms.

Rentgenogramoje sąnario struktūrinio pažeidimo požymiai, sietini su septiniu procesu, rasti tik 8 % ligonių (2 atvejais - aiškios kaulinės erozijos, dar 4 atvejais – abejotini požymiai subchondrinė osteoporozė ir pakitęs sąnarinis tarpas). Echoskopijos metu 95,8 % pacientams nustatytas skystis, įvertintas jo drumstumas, 37,5 % atvejais rastas sinovijos sustorėjimas, erozijų nenustatyta). KT metu su septiniu artritu sietini pakitimai rasti 73 % atvejų (kaulo/ kremzlės erozijos- 40 % atvejų, periartikulinių audinių abscesai – 13 %, kitiems - sąnarinio tarpo pakitimas, sinovijos sustorėjimas). MRT - 2 iš trijų tirtų pacientų nustatyta osteonekrozė, 2 -periartikulinių audinių abscesai.

Erozijos rentgenogramoje buvo rastos tik vienam pacientui, iš 7-nių, kuriems buvo matomos erozijos sąnario KT, o sąnario tarpo pakitimai – 1 atveju iš 5-ių.

Radus destruktinius pakitimus, sąnario rezekcijos indikacijos nustatytos 6 pacientams. Antibiotikoterapijos trukmė buvo $17,6 \pm 7,3$ dienos.

Mirė 1 pacientas, pasveiko 24 pacientai.

Išvados:

1. Echoskopija yra informatyvus ir privalomas tyrimas kiekvienu septinio artrito atveju.
2. Rentgenologinis tyrimas duoda labai mažai informacijos.
3. Kompiuterinė tomografija yra informatyvesnė- erozyviniai pakitimai nustatyti po $7,5 \pm 1,0$ dienų.
4. KT tikslinga atlikti kiekvieno stafilokokinio artrito atveju.
5. Anksti atlikta KT leistų apspręsti anksčiau chirurginio gydymo apimtis: plovimas, drenavimas, rezekcija.

Literatūros sąrašas:

1. Coakley G, Mathews CJ. Septic arthritis: current diagnostic and therapeutic algorithm. *Current Opinion in Rheumatology*. 2008 Jul;20(4):457-62.
2. Garcia de la Torre I. Advances in management of septic arthritis. *Rheum Dis Clin North Am* 2003; 29:61-75.
3. Coakley G, Field M, Mathews CJ, et al. BSR & BHP, BOA, RCGP and BSAC guidelines for the management of the hot swollen joint in adults. *Rheumatology (Oxford)* 2006; 45:1039–1041.
4. Marker-Hermann E. Septic arthritis, osteomyelitis, gonococcal and syphilitic arthritis. In: Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH, editors. *Rheumatology*. 4th ed. Spain: Mosby Elsevier; 2007. p. 1013-28.

21. ASMENUJŲ, VARTOJANČIŲ GERIAMUOSIUS GLIUKOKORTIKOIDUS (GKK), OSTEOPOROZĖS IŠSIVYSIMO PROFILAKTIKOS SAMPRATA IR PRAKTINIO JOS TAIKYMO TYRIMAS

Gertrūda Jonaitytė, Paulina Žilinskaitė

Reumatologijos klinika

Vadovas: Prof. Asta Baranauskaitė

Gliukokortikoidų(GKK) vartojimas yra pripažintas osteoporozės rizikos veiksnys, literatūroje pateikiamos osteoporozės prevencijos rekomendacijos, taikytinos visiems pacientams, kuriems gliukokortikoidai skiriami ilgiau nei tris mėnesius.

Tikslai:

Išsiaiškinti pacientų sampratą apie osteoporozės profilaktiką ir jos praktinį taikymą, bei gydytojų indėlį į pacientų osteoporozės profilaktikos vartojant GKK sampratą.

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti, kiek ir kodėl pacientų žino/nežino ir taiko/netaiko osteoporozės profilaktiką vartojant GKK;
2. Išsiaiškinti gydytojo indėlį į pacientų osteoporozės profilaktikos vartojant GKK sampratą.

Metodika:

1. Anketinės apklausos būdu apklausti 71 LSMU K reumatologijos skyriuje gydyti pacientai, kurie bent tris mėnesius yra vartoję geriamuosius gliukokortikoidus. Anketa buvo sudaryta iš 29 kl., kurie apėmė modifikuojamus ir nmodifikuojamus osteoporozės rizikos veiksnius, bei pacientų profilaktikos sampratą ir jos praktinį taikymą.
2. Vertinta geriamųjų gliukokortikoidų vartojimo trukmė, pacientų profilaktikos samprata ir jos taikymas, bei gydytojų indėlis į pacientų osteoporozės profilaktikos sampratą gydymo GKK metu;
3. Statistinė analizė buvo atlikta kompiuteriniu statistinių programų paketu „SPSS 20.0 for Windows“. Lyginant kokybinius duomenis naudotas Chi 2 kriterijus.

Rezultatai:

1. Apie profilaktiką teigia girdėję 74.6%(n=53) pacientų;
2. 66%(n=35) girdėjusių apie profilaktiką mano galintys ją įvardinti(p<0,001);
3. 71,4%(n=20) iš pacientų GKK vartojančių >5m. ir 34,9%(n=15) iš pacientų GKK vartojančių iki 5m., mano galintys įvardinti profilaktiką(p<0,05);
4. 73,6%(n=39) pacientų apie profilaktiką išgirdo iš gydančio gydytojo, iš jų 64%(n=25) gali ją įvardinti. 26,4%(n=14) sužinojo iš kitų šaltinių, iš jų 71,4%(n=10) gali ją įvardinti(p<0,001);

5. 51,4%(n=18) girdėjusių ir galinčių įvardinti, 77,8%(n=14) girdėjusių ir negalinčių įvardinti ir 88,9%(n=16) negirdėjusių ir negalinčių įvardinti norėtų apie profilaktiką sužinoti daugiau. 48,6%(n=17) girdėjusių ir galinčių įvardinti, 16,7%(n=3) girdėjusių ir negalinčių įvardinti mano, kad jiems informacijos pakanka. 5,6(n=1) girdėjusių ir negalinčių įvardinti ir 11,1%(n=2) negirdėjusių ir negalinčių įvardinti išvis nenori sužinoti apie profilaktiką ($p < 0,001$).

6. 91,4%(n=32) iš galinčių įvardinti profilaktiką ir 63,9%(n=23) negalinčių įvardinti vartoja kalcį ir vit.D($p < 0,05$); 51,4%(n=18) iš galinčių įvardinti profilaktiką ir 36,1%(n=13) iš negalinčių įvardinti daug ir reguliariai vartoja kalciumu turtingą maistą; 71,4%(n=25) iš galinčių įvardinti profilaktiką 55,6%(n=20) iš negalinčių įvardinti nesimankština.

Išvados:

1. Ilgiau nei penkerius metus GKK vartojantys pacientai gali geriau įvardyti osteoporozės profilaktiką vartojant GKK;
2. Didžioji dalis pacientų apie osteoporozės profilaktiką vartojant GKK išgirdo iš gydančio gydytojo, tačiau tiek jie, tiek pacientai, apie profilaktiką sužinoję iš kitų šaltinių, vienodai geba ją įvardinti;
3. Pusė girdėjusių ir galinčių įvardinti osteoporozės profilaktiką vartojant GKK mano, jog turimų žinių jiems pakanka, o kita pusė norėtų sužinoti daugiau. Didžioji dalis pacientų, girdėjusių ir negirdėjusių, kurie negali įvardinti osteoporozės profilaktikos vartojant GKK norėtų sužinoti daugiau. Vos trijų apklaustųjų profilaktika nedomina;
4. Kalcio ir vit.D vartojimas priklauso nuo pacientų žinių apie osteoporozės profilaktiką vartojant GKK;
5. Maisto produktų, turtingų kalciumu ir vit.D, vartojimas bei specifinės mankštos atlikimas nepriklauso nuo pacientų žinių apie osteoporozės profilaktiką vartojant GKK.

22. PACIENTŲ, APSILANKIUSIŲ REUMATOLOGIJOS POLIKLINIKOJE, PETIES SKAUSMO PRIEŽASTYS IR GYDYMAS

Roberta Kasputytė

Reumatologijos klinika

Vadovas: doc. M. Pileckytė

Populiacijoje peties skausmas nustatomas 7-36% žmonių [1]. 91% skausmo priežasčių sudaro rotatorių mandžetės sausgyslių uždegimas, akromioklavikuliarinio sąnario osteoartritas, kaklinės stuburo dalies, minkštųjų audinių pažeidimas [2]. Peties skausmas gydomas atsižvelgiant į jo trukmę, sunkumą, klinikinio ištyrimo rezultatus [3].

Tikslai:

Ištirti peties skausmo priežastis, dažniausiai skiriamą gydymą pacientams, apsilankiusiems reumatologijos poliklinikoje.

Uždaviniai:

1. Nustatyti, kiek, kokio amžiaus pacientų, apsilankiusių reumatologijos poliklinikoje, skundžiasi peties skausmu.
2. Išsiaiškinti pacientų pagrindinę ir gretutinę ligas.
3. Išsiaiškinti, koks gydymas skiriamas pacientams, kuriems skauda petį.

Metodika:

Atlikta reumatologijos konsultacinėje poliklinikoje apsilankiusių pacientų apklausa. Anoniminės anketos, kurias sudarė uždaro ir atviro tipo klausimai, dalintos LSMU reumatologijos konsultacinėje poliklinikoje. Respondentų buvo klausiama, ar jiems skauda petį, kiek laiko jaučia peties skausmą, ar nedarbas susijęs su peties skausmu. Buvo atlikta retrospektyvi 53 pacientų analizė, iš kurių 33 skundėsi peties skausmu. Statistinė analizė atlikta statistinių programų paketu SPSS 17.0 („Version for Windows“).

Rezultatai:

Vertintos 53 anketos. Pacientų amžiaus vidurkis 51,68 (nuo 22 iki 84 metų). Iš viso 62% (n=33) respondentų skundėsi peties skausmu. Pacientai suskirstyti į 4 amžiaus grupes: 1 grupė- iki 40, 2 grupė- nuo 40 iki 50, 3 grupė- nuo 50 iki 60 ir 4 grupė- daugiau nei 60 metų. Moterys sudarė 90,9% (n=30), iš jų pusė (46,66%, n=14) buvo 3 grupėje, vyrai sudarė 9,1% (n=3), iš jų 66,66% (n=2) buvo 2 grupėje, $p=0,164$. Peties skausmas vertintas kaip ūminis iki 6 mėnesių trukmės ir daugiau nei 6 mėnesių - lėtinis (96,97%, n=32), vyravęs 3 grupėje, $p=0,058$. Vertintas negalėjimas dirbti. 27,3% (n=9) pacientų teigė, kad nedarbas susijęs su peties skausmu, po 44,44% (n=4) 2 ir 3 grupėje, $p=0,363$. 60,6% (n=20) pacientų nustatytas reumatoidinis artritas (RA), stuburo osteochondrozė (SO), sisteminė raudonoji vilkligė, peties periartritas ir poliosteartrozė. Šios ligos daugiausia nustatytos 3 grupėje - 49,96% (n=7) sudarė RA, SO ir poliosteartrozė, $p=0,853$. Gretutinė liga nustatyta 81,8% (n=27), iš jų 57,6% (n=19)

nustatyta SO, arterinė hipertenzija, osteoporozė, radikulopatija. Ligos vyrauja 3 grupėje, tik radikulopatija 2 grupėje - 66,66% (n=2), p=0,336. 75,75% (n=25) pacientų buvo atlikti tyrimai ligos patvirtinimui. Rentgenografinis (Ro) tyrimas - 60% (n=15) visų tyrimų, nustatyta 66, 66% (n=10) osteochondrozė, artrozė. Ultragarsinis ir Ro tyrimas sudarė 16% (n=4), nustatyta 75% (n=3) - ankštumo mėginys ir osteochondrozė. 48, 48% (n=16) pacientų skirtas medikamentinis gydymas (MG) ir fizioterapija, tai vyrauja 3 grupėje. Tik MG - 36,36% (n=12), o MG, fizioterapija ir kineziterapija - 15,16% (n=5) pacientų, p=0,384.

Išvados:

1. Peties skausmas yra dažnas nusiskundimas, kuriuo skundėsi 62% pacientų, iš kurių 90, 9% sudarė moterys 50 - 60 metų amžiaus. Beveik visiems pacientams (96,97%) nustatytas lėtinis peties skausmas.
2. Daugumos pacientų, besiskundžiančių peties skausmu, nustatyta pagrindinė diagnozė - reumatoidinis artritas, stuburo osteochondrozė, peties periartritas ir poliosteoartrozė, o dažniausiai nustatyta gretutinė liga - stuburo osteochondrozė.
3. Didžiajai daliai pacientų peties skausmo gydymui skirtas medikamentinis gydymas ir fizioterapija, o mažiau nei ketvirtadaliui pacientų skirtas medikamentinis gydymas, fizioterapija ir kineziterapija.

Literatūros sąrašas:

1. S. Green, R. Buchbinder, S. E. Hetrick. Physiotherapy interventions for shoulder pain (Review). 2008;1- 33.
2. P. Vecfflo, R. Kavanagh, B. L. Hazleman, R. H. King. Shoulder pain in a community - based rheumatology clinic. British Journal of Rheumatology 1995;34:440-442.
3. B. Szebený, P. Dieppe. Interventions to treat shoulder pain. BMJ Volume 316. 1998.

23. PACIENTŲ, SERGANČIŲ ANCA ASOCIJUOTAIŠ VASKULITAIŠ IŠGYVENAMUMAS, PAŽAIDOS IR KOMPLIKACIJOS

Kristina Lukšytė

Reumatologijos klinika

Vadovas: Prof. Asta Baranauskaitė

Su antineutrofiliniais citoplazminiais antikūnais (ANCA) asocijuotu vaskulitu įvairių šaltinių duomenimis kasmet susergera 10 - 20 žmonių iš milijono, tačiau net ir taikant adekvatų gydymą liga pamažu progresuoja, atsiranda komplikacijų, todėl 5 - 10m. išgyvena tik 75- 79% pacientų.

Tikslai:

Pacientų, sergančių ANCA asocijuotais vaskulitais, gydomų LSMU reumatologijos klinikoje, organų bei organų sistemų pažeidimų, ligos komplikacijų ir išgyvenamumo įvertinimas.

Uždaviniai:

1. Įvertinti šiuo metu esamus pacientų organų ir/ar organų sistemų pažeidimus sukeltus vaskulitų ir kokios naujos pažaidos atsirado po dvejų metų.
2. Įvertinti dažniausiai pasitaikančias komplikacijas.
3. Įvertinti išgyvenamumo rodiklius.

Metodika:

1. Retrospektyviai išanalizuotos 32 pacientų ligos istorijos.
2. Duomenys vertinti vaskulito pažaidos indekso (VDI) metodika.
3. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinę programą SPSS 17.0.

Rezultatai:

1. Iš 32 pacientų buvo 22 (68,8%) moterys ir 10 (31,2%) vyrų. Tiriamųjų amžiaus intervalas 27 - 79 metai, vidurkis - 54,1±15,2 metai.
2. Pasiskirstymas: Vegenerio granulimatozė - 18 (56,3%), ANCA+ neklasifikuotas vaskulitas - 14 (43,8%)
3. Pradinio vertinimo metu - 14 (47,7%) pacientų turėjo po vieną, 4 (12,5%) du, 6 (18,8%) keturis ir 8 (25%) šešis organų ir/ar organų sistemų pažeidimus. Vyraujantys pažeidimai buvo užsitęsusi sloga, lėtinis sinusitas, lėtinis oro trūkumas.

- Po 2 m. liga neprogresavo - 2 (6,2%) pacientams. Kitiems pacientams po 2 m. dažniausiai pasireiškė: inkstų - 20 (62,5%), kardiovaskulinės sistemos - 13 (40,6%), plaučių ir LOR sistemos pažeidimai po - 10 (31,2%).
- Infekcija buvo diagnozuota - 8 (25%) pacientams; kaulų lūžiai - 2 (6,3%); kraujavimas iš plaučių - 1 (3,1%).
- Iš 32 pacientų mirė - 3 (9,4%). Trejus metus nuo ligos pradžios išgyveno - 31 (96,8%) pacientas. Buvo trylika pacientų, kurie sirgo 5m. ir daugiau, iš jų penkis metus išgyveno - 11 (84,6%).

Išvados:

- Vertinimo metu dažniausi pažeidimai buvo susiję su LOR sistemos patologija. Pacientų įvertinimą atlikus po dvejų metų dažniausi buvo inkstų pažeidimai, kurie pasireiškė daugiau nei pusei tiriamųjų.
- Dažniausiai pasitaikanti komplikacija - infekcija, antroje vietoje - kaulų lūžiai.
- Trejus metus nuo ligos pradžios išgyveno - 96,8% pacientų, o sergančių penkis metus išgyvenamumas buvo - 84,6%.

Literatūros sąrašas:

- Vasculitis.org [homepage on the internet]. European vasculitis society 2007 [updated 26 February 2012; cited 25 May 2012]. Available from: <http://www.vasculitis.org/>
- Seck SM, Dussol B, Brunet P, Burtey S. Clinical features and outcomes of ANCA-associated renal vasculitis. Saudi J Kidney Dis Transpl. 2012 Mar;23(2):301-5. Cited in PubMed.
- Selamet U, Kovaliv YB, Savage CO, Harper L. ANCA-associated vasculitis: new options beyond steroids and cytotoxic drugs. Expert Opin Investig Drugs 2007; 16 (5): 689-703. Cited in Norwegian journal of epidemiology.

24. REPRODUKINIŲ VEIKSNIŲ ĮTAKA TRISOMIJŲ ATsirADIMUI

*Martynas Jankus, Paulina Radimonaitė, Augustinas Tumėnas
Pulmonologijos ir imunologijos klinika/Genetikos sektorius
Vadovas: Dr. Danielius Serapinas*

Tikslai:

Įvertinti reprodukcinį veiksnių įtaką trisomijų atsiradimui.

Uždaviniai:

- Nustatyti motinos ir tėvo amžiaus įtaką trisomijų atsiradimui
- Nustatyti hormoninės kontracepcijos įtaką trisomijų atsiradimui
- Nustatyti gimdymų skaičiaus įtaką trisomijų atsiradimui
- Nustatyti buvusių persileidimų įtaką trisomijų atsiradimui
- Nustatyti buvusių nėštumų skaičiaus įtaką trisomijų atsiradimui
- Nustatyti buvusių nėštumo nutraukimų skaičiaus įtaką trisomijų atsiradimui
- Nustatyti pastojimo būdo įtaką trisomijų atsiradimui

Metodika:

Atliktas retrospektyvinis tyrimas. Išanalizuotos ligos istorijos 2003 – 2011 metų LSMU K tirtų pacientų, kuriems nustatyta genetinė trisomija arba kurių vaikams buvo nustatyta genetinė trisomija (n = 34). Atsitiktine tvarka atrinkti tėvai, kurių vaikams nebuvo nustatytos genetinės trisomijos (n = 30). Iš ligos istorijų išrinkti duomenys apie tėvų amžių, motinos nėštumų skaičių, gimdymų skaičių, buvusius persileidimus, nėštumų nutraukimus, pastojimo būdą.

Pateikiami kiekybinių ir kokybinių parametų absoliutūs skaičiai (n) ir procentinės dalys (%). Dviejų kintamųjų nepriklausomumui ar vieno kintamojo homogeniškumui vertinti naudotas χ^2 (chi kvadranto) kriterijus bei Stjudento t kriterijus. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$. Statistiniai skaičiavimai atlikti naudojantis programos SPSS 20.0 paketu.

Rezultatai:

Tyrimas parodė, kad motinų, susilaukusių vaiko su trisomija, amžiaus vidurkis buvo $34 \pm 6,5$, nuo 19 iki 40 metų. Daugiausia moterų (15 (44,1%)) buvo nuo 30 iki 39 metų grupėje. Kontrolinėje grupėje amžiaus vidurkis buvo $30 \pm 5,4$, nuo 18 iki 39 metų. Daugiausia moterų (22 (73,3%)) buvo nuo 20 iki 29 metų grupėje. Tėvo, susilaukusio vaiko su trisomija amžiaus vidurkis buvo $34 \pm 6,9$, nuo 22 iki 50 metų. Daugiausia tėvų (16 (47,1%)) buvo grupėje nuo 30 iki 39 metų grupėje. Kontrolinėje grupėje amžiaus vidurkis buvo $30 \pm 5,6$, nuo 21 – 42 metų. Daugiausia

tėvų (22 (73,3%)) buvo nuo 20 iki 29 metų grupėje. Nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp vyresnio amžiaus motinų ir trisomijos atsiradimo ($p < 0,0001$), bei statistiškai patikimas ryšys tarp vyresnio amžiaus tėvų ir trisomijų atsiradimo ($p < 0,0001$). Hormoninės kontracepcijos tiriamojame grupėje neįvartojo 82,4 %, o kontrolinėje grupėje 86,7 %. Tiriamojame grupėje gimdė vaikus su trisomija dažniausiai antrą kartą (12 (35,3 %)), kontrolinėje daugiausiai buvo pirmakartės (19 (63,3 %)). Tiriamojame grupėje iš 34 motinų neturėjo persileidimų 25 (73,5 %), kontrolinėje grupėje iš 30 motinų persileidimų neturėjo 25 (83,3%). Tiriamojame grupėje iš 34 motinų neturėjo nėštumo nutraukimų 29 (85,3%), kontrolinėje grupėje iš 30 motinų nėštumo nutraukimų neturėjo 28 (93,3 %). Abiejuose grupėse pastojimas 100% buvo naturalus.

Išvados:

1. Nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp vyresnio amžiaus moterų ir trisomijos atsiradimo.
2. Nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp vyresnio amžiaus vyrų ir trisomijos atsiradimo.
3. Nepastebėta jokio statistiškai patikimo ryšio tarp tiriamųjų asmenų gimdymų skaičiaus, persileidimų, nėštumų, nėštumo nutraukimo skaičiaus bei pastojimo būdo ir trisomijų atsiradimo.

25. PERSILEIDIMO PRIKLAUSOMYBĖ NUO TĖVŲ KARIOTIPO MUTACIJŲ DAŽNIO

Eglė Savickaitė

Pulmonologijos ir imunologijos klinika

Vadovas: Dr. D. Serapinas, gyd. I. Pocevičienė

Pagrindinė persileidimų priežastis – genetiniai embriono defektai (75%). Hormoniniai sutrikimai, imunologinės priežastys, venerinės ligos, vidaus organų uždegimai ar infekcinės ligos, toksinės medžiagos, traumos, abortai, stresas sudaro 25% priežasčių.

Tikslai:

Išsiaiškinti, koks moters, vyro (ar abiejų) kariotipo mutacijų dažnis lemia persileidimą.

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti persileidimą sukėlusį rimtų kariotipo mutacijų dažnį bendrai vyrų ir moterų tarpe;
2. Išsiaiškinti persileidimą sukėlusį nerimtų kariotipo mutacijų dažnį bendrai vyrų ir moterų tarpe.

Metodika:

Tyrimo imtį sudarė 301 pacientas (151 moteris, 150 vyrų). Tirtos porų somatinės ląstelės, dėl galimų kariotipo mutacijų. Kariotipo pakitimai rasti 18-je porų. Šiame tyrime dalyvavo tiriamųjų poros (moterys ir jų vyrai), kurios yra patyrę 2 ar daugiau persileidimus. Vertinta rimtų ir nerimtų mutacijų kiekis procentais.

Duomenų analizė atlikta Microsoft Excel programa.

Rezultatai:

Ištirtus kariotipus sugrupavome:

1. Rimtos mutacijos (Robertsono translokacijos: 45,XX,der(13;14)(q10;q10), 45,XY,der(13;14)(q10;q10); translokacijos: 46,XX,t(4;9)(p15.3;q12), 46,t(1;13)(p36.2;q21.1); insercijos: 46,XX,add(9)(q13), 46,XX,add(16)(q12.1), 46,XY,add(1)(q23); Robertsono translokacija ir insercija: 46,XX,der(16)add(16)(q12.1);
2. Nerimtos mutacijos (inversijos: 46,XX,inv(9)(p12;q21.1), 46,XX,inv(10)(p13q22), 46,XY,inv(9)(p12;q21.1); satelitai: 46,XY,21ps+;46,XY,21pss; mozaicizmas: mos46,XX[31]/47,XX,+mar[29], mos46,XX[77]/45,X[6], mos46,XX[94]/45,X[6], mos46,XX[115]/46,XX,t(11;12)(p15.2;11.1)[5]).

Rimtų chromosomų mutacijų dažnis moterų kontingente – 4,64%, o nerimtų – 3,97%. Rimtų chromosomų mutacijų dažnis vyrų kontingente – 2%, o nerimtų – 2,67%.

Išvados:

1. Rimtų chromosomų mutacijų dažnis bendrai vyrų ir moterų kontingente sudarė 6,64%
2. Neriimtų chromosomų mutacijų dažnis bendrai vyrų ir moterų kontingente sudarė 6,64%

26. PACIENTŲ, SERGANČIŲ OBSTRUKČINE MIEGO APNĖJA, GYVENIMO KOKYBĖ IR JOS RYŠYS SU MIEGUISTUMU IR LIGOS SUNKUMU

Paulius Šlepavičius

Pulmonologijos ir imunologijos klinika

Vadovas: doc. S. Miliauskas

Obstrukcinė miego apnėja (OMA) – tai miego metu pasireiškiantis kvėpavimo sutrikimas, kuriam būdingi pasikartojantys viršutinių kvėpavimo takų obstrukcijos epizodai. Pasikartojantis oro srovės nutrūkimas ar ženklus sumažėjimas sąlygoja miego fragmentaciją ir hipoksemiją. Dėl to pacientams pasireiškia padidintas mieguistumas dienos metu, pablogėja kasdienis funkcionavimas, kognityvinės funkcijos, psichomotorinis budrumas. Dauguma sergančiųjų yra nutukę. Visa tai neigiamai veikia šių pacientų gyvenimo kokybę.

Tikslai:

Ivertinti pacientų, sergančių OMA, gyvenimo kokybę ir jos ryšį su mieguistumu ir ligos sunkumu.

Uždaviniai:

1. Nustatyti pacientų, sergančių OMA, amžių, kūno masės indeksą, ligos sunkumą, mieguistumą, ir gyvenimo kokybę.
2. Ivertinti gyvenimo kokybės ryšį su OMA sunkumu ir mieguistumu.

Metodika:

2010-2011 m. prospektyviai buvo ištirti 78 LSMU Pulmonologijos ir imunologijos klinikos miego laboratorijos pacientai. OMA patvirtinta taikant visos nakties polisomnografiją. Mieguistumas vertintas naudojant Epworth mieguistumo skalę (ESS). Gyvenimo kokybės vertinimui naudotas Kalgario miego apnėjos gyvenimo kokybės klausimynas (SAQLI) (balų intervalas – nuo 1 (labai bloga gyvenimo kokybė) iki 7 (puiki gyvenimo kokybė)). Pacientai pagal apnėjų ir hipopnėjų indeksą (AHI) suskirstyti į 3 ligos sunkumo grupes (lengva – $5 \leq \text{AHI} \leq 15$, vidutinio sunkumo – $15 < \text{AHI} \leq 30$, sunki – $\text{AHI} > 30$), o pagal ESS rezultatus – į dvi grupes (nemieguisti – $\text{ESS} < 10$, mieguisti – $\text{ESS} \geq 10$). Gautų duomenų analizei buvo panaudota SPSS 17.0 statistinė programa. Skirtumai tarp grupių nagrinėti, naudojant vienfaktorinę ir dvifaktorinę dispersinę analizę (one-way and two-way ANOVA) kartu su Tukey testu.

Rezultatai:

Ištirti 62 vyrai (79 proc.) ir 16 moterų (21 proc.). Visose OMA sunkumo grupėse dominavo vyriškos lyties pacientai. 45 proc. visų tiriamųjų nustatyta sunki OMA. Sergančiųjų skirtingo sunkumo OMA amžiaus vidurkiai reikšmingai nesiskyrė: lengvos OMA grupėje 50 ± 14 m., vidutinio sunkumo OMA grupėje 50 ± 16 m., sunkios OMA grupėje 51 ± 10 m. KMI vidurkis lengvos OMA grupėje $30,49 \pm 5,50$ kg/m², vidutinio sunkumo OMA grupėje $30,92 \pm 5,59$ kg/m², sunkios OMA grupėje $38,81 \pm 8,83$ kg/m². Lengvos ir vidutinio sunkumo OMA grupėse mieguistumas nebuvo žymiai išreikštas (ESS vidurkiai atitinkamai $6,24 \pm 5,87$ balai ir $9,06 \pm 5,24$ balai), tačiau sunkia OMA sergantys pacientai pasižymėjo kliniškai reikšmingu mieguistumu (ESS vidurkis $13,69 \pm 5,05$ balai). KMI ir mieguistumo rodiklių skirtumai skirtingo OMA sunkumo pacientų grupėse buvo statistiškai reikšmingi ($p < 0,001$).

SAQLI balų vidurkiai varijavo nuo $4,64 \pm 1,02$ mieguistų, sergančių vidutinio sunkumo OMA iki $5,15 \pm 0,78$ mieguistų, sergančių lengva OMA pacientų grupėse, tačiau statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo rasta nei tarp skirtingo OMA sunkumo grupių bei skirtingo mieguistumo grupių atskirai, nei vertinant šiuos požymius kartu (tiek analizuojant bendrą gyvenimo kokybę, tiek atskiras jos sritis).

Išvados:

Dauguma OMA sergančių pacientų, kurie kreipiasi į miego laboratoriją, yra vyriškos lyties, vidutinio amžiaus, nutukę. Jiems būdingas kliniškai reikšmingas mieguistumas ir sunkaus lygio OMA. OMA blogina pacientų gyvenimo kokybę, tačiau mieguistumo bei OMA sunkumo lygis gyvenimo kokybės lygiui įtakos neturi.

Literatūros sąrašas:

1. Miliauskas S. Kvėpavimo sutrikimų miego metu diagnostika ir gydymas. Kaunas: KMU leidykla; 2007.
2. Flemons WW, Reimer MA. Development of a disease-specific health-related Quality of Life Questionnaire for Sleep Apnea. Am J Respir Crit Care Med 1998;158(2):494-503.
3. Balsevicius T, Uloza V, Sakalauskas R, Miliauskas S, Reklaitiene R, Baceviciene M. Psychometric properties of the Lithuanian version of Sleep Apnea Quality of Life Index (a pilot study). Medicina 2008; 44(4):296-301.

RADIOLOGIJOS SEKCIJA

1. SLANKSTELINIŲ ARTERIJŲ DIAMETRO IR KRAUJOTAKOS PARAMETRŲ RYŠYS SU AMŽIUMI IR PROTINĖS BŪKLĖS MINI TYRIMO REZULTATAIS

Vytautė Urbonaitė

Radiologijos klinika

Vadovas: Saulius Rutkauskas

Lengvas kognityvinių funkcijų sutrikimas (LKS) gali būti vienas iš pirmųjų Alzheimerio ligos simptomų. Tyrimų duomenimis per vienerius metus Alzheimerio liga išsivysto 10-15 proc. tokių pacientų. Slankstelinės ir pamatinė arterijos sudaro vertebrobazilinį baseiną, aprūpinantį krauju nemažą dalį smegenų struktūrų, kurios daugiausiai atsakingos už įvairius jutimus, motorines, gyvybines funkcijas, tačiau yra duomenų, kad kai kurios iš jų (ypač gumburas) turi įtakos kognityvinėms funkcijoms. Siaurėjant kraujagyslės spindžiui kraujo tėkmė joje didėja, tai veikia kraujagyslės sienelę, gali predisponuoti spartesnę aterosklerozės vystymąsi ir sutrikdyti normalią kraujo cirkuliaciją.

Darbo tikslas:

Įvertinti LKS ir slankstelinų arterijų diametro, maksimalaus sistolinio greičio ir galinio diastolinio greičio ryšį.

Uždaviniai:

1. Nustatyti ryšį tarp MMSE ir arterijų diametro, MSG, GDG.
2. Nustatyti amžiaus įtaką MMSE rezultatams ir kraujotakos parametrams.
3. Nustatyti kraujotakos parametrų tarpusavio ryšius.

Darbo metodika:

1. Pacientai buvo tiriami MMSE testu.
2. Pacientų slankstelinų arterijų V1 ir V2 segmentai buvo tiriami dvigubo skenavimo ultragarsiniu aparatu Voluson 730 (GE Healthcare, Austrija). Kraujagyslėse buvo vertinamas diametras, maksimalus sistolinis greitis (MSG), galinis diastolinis greitis (GDG).
3. Statistiniai skaičiavimai atlikti su MedCalc (Versija 11.4.2.0) naudojant nepriklausomą t testą, dauginę regresiją ir Pirsono koreliacijos koeficientą. Visos reikšmės pateiktos kaip vidurkis ir standartinis nuokrypis. Duomenys statistiškai patikimi, kai $P < 0,05$.

Rezultatai:

Iš viso buvo ištirta 50 pacientų. Iš jų 10 (20 proc.) buvo vyrai. Vidutinis amžius $70,4 \pm 8,4$ metai. Vidutinis MMSE taškų skaičius $24,42 \pm 3,4$. Dešinėsios slankstelinės arterijos diametras ($n=50$) vidutiniškai buvo $3,24 \pm 0,55$ mm, kairiosios ($n=49$) $3,26 \pm 0,63$ mm. Vidutinis MSG V1 segmento dešinėje – $49,0 \pm 10,9$ cm/s ($n=47$), kairėje – $53,9 \pm 13,8$ cm/s ($n=47$), GDG V1 dešinėje – $13,7 \pm 3,6$ cm/s ($n=47$), kairėje – $14,6 \pm 4,8$ cm/s ($n=47$), MSG V2 dešinėje – $38,6 \pm 11,3$ cm/s ($n=49$), kairėje – $39,3 \pm 9,0$ cm/s ($n=48$), GDG V2 dešinėje – $13,4 \pm 4,9$ cm/s ($n=49$), kairėje – $14,5 \pm 4,6$ cm/s ($n=48$). Nustatyta statistiškai patikima neigiama koreliacija tarp MMSE ir amžiaus ($r=-0,48$, $n=50$, $p=0,0004$). Taip pat tarp amžiaus ir slankstelinų arterijų V2 segmentų MSG ir GDG ($r=-0,35$, $n=48$, $p<0,05$). Tyrimo metu nustatyta, kad yra statistiškai patikimas ryšys tarp kraujotakos MSG ir GDG ($r=0,72$, $n=47$, $p<0,0001$). Tarp slankstelinų arterijų diametro, MSG, GDG ir MMSE statistiškai patikimo ryšio tyrimo metu nenustatyta.

Išvados:

1. Slankstelinų arterijų diametras, MSG ir GDG neturi įtakos MMSE rezultatams.
2. Didėjant amžiui MMSE rezultatai prastėja, mažėja kraujotakos greičiai.
3. MSG ir GDG yra tiesiogiai proporcingi – didėjant MSG didėja ir GDG.

Literatūros sąrašas:

1. T M Buckenham, I A Wright Ultrasound of the extracranial vertebral artery, The British Journal of Radiology, 77 (2004), 15–20.
2. R.W. Baumgartner Handbook on Neurovascular Ultrasound, Zürich 2006, 57-70.

2. VERTEBROBAZILINIO BASEINO KRAUJOTAKA: RYŠYS SU AMŽIUMI IR LENGVU KOGNITYVINIŲ FUNKCIJŲ SUTRIKIMU

Vytautė Urbonaitė
Radiologijos klinika
Vadovas: Saulius Rutkauskas

Lengvas kognityvinių funkcijų sutrikimas (LKS) gali būti vienas iš prodrominių Alzheimerio ligos būklių. Tyrimų duomenimis per vienerius metus Alzheimerio liga išsivysto 10-15 proc. LKS turinčių pacientų. Pirmo pasirinkimo tyrimas kognityvinių funkcijų sutrikimui įvertinti klinikinėje praktikoje yra MMSE (angl. the Mini Mental State Examination – MMSE). Vertebrobazilinio baseino kraujagyslės krauju aprūpina pailgasias smegenis, smegenėles, tiltą, vidurines smegenis, gumburą ir pakaušio skilčių žievę, kurie daugiausiai atsakingi už įvairius jutimus, motorinių, gyvybinių funkcijų reguliavimą, tačiau yra duomenų, kad kai kurios struktūros (ypač gumburas) turi įtakos ir kognityvinėms funkcijoms

Darbo tikslas:

Nustatyti vertebrobazilinio baseino kraujotakos rodiklių ir amžiaus ryšį su pacientų, turinčių LKS, MMSE rezultatais.

Uždaviniai:

1. Nustatyti MMSE rezultatų ryšį su vertebrobazilio baseino arterijų vidutiniu kraujotakos greičiu, pulsacijos indeksu ir rezistentiškumo indeksu.
2. Nustatyti pacientų amžiaus ryšį su MMSE rezultatais.
3. Nustatyti pacientų amžiaus ryšį su kraujotakos parametrų rodikliais.

Darbo metodika:

1. Pacientai buvo tiriami MMSE testu. LKS yra nustatoma, kai pacientas surenka 20-24 balus.
2. Pacientų slankstelinų arterijų V1 ir V2 segmentai buvo tiriami dvigubo skenavimo ultragarsiniu aparatu Voluson 730 (GE Healthcare, Austrija), V3/V4 segmentai, pamatinė arterija (PA) ir užpakalinės smegenų arterijos (USA) buvo tiriamos transkranijiniu ultragarsiniu aparatu Pioneer TC8080 (Nicolet Vascular/Viasys Healthcare, SciMed Ltd. UK). Kraujagyslėse buvo vertinamas vidutinis greitis (VG), rezistentiškumo indeksas (RI) ir pulsacijos indeksas (PI).
3. Statistiniai skaičiavimai atlikti su MedCalc (Versija 11.4.2.0) naudojant nepriklausomą t testą ir Pirsono koreliacijos koeficientą. Visos reikšmės pateiktos kaip vidurkis ir standartinis nuokrypis. Duomenys statistiškai patikimi, kai $P < 0,05$.

Rezultatai:

Iš viso buvo ištirta 50 pacientų. Iš jų 10 (20 proc.) buvo vyrai. Vidutinis amžius $70,4 \pm 8,4$ metai. Vidutinis MMSE taškų skaičius $24,4 \pm 3,4$. Vidutinis slankstelinų arterijų V1 greitis dešinėje ($n=47$) $26,0 \pm 5,5$ cm/s, kairėje ($n=50$) $26,0 \pm 9,5$ cm/s, V2 greitis dešinėje ($n=49$) $22,0 \pm 6,6$ cm/s, kairėje ($n=50$) $21,9 \pm 7,1$ cm/s, V3/4 dešinėje ($n=50$) $26,0 \pm 9,3$ cm/s, kairėje ($n=50$) $25,4 \pm 8,3$ cm/s, pamatinės arterijos ($n=95$) $32,6 \pm 9,5$ cm/s, USA dešinėje ($n=77$) greitis $28,9 \pm 6,8$ cm/s, kairėje ($n=68$) greitis $30,9 \pm 7,8$ cm/s, bendras vidutinis kraujagyslių RI $0,68 \pm 0,09$, PI – $1,02 \pm 0,27$. Nustatyta statistiškai patikimai neigiama koreliacija tarp MMSE ir amžiaus ($r=-0,48$, $n=50$, $p=0,0004$), tarp MMSE ir PA VG ($r=0,194$, $n=95$, $p=0,049$). Reikšmingo ryšio tarp MMSE ir kitų kraujagyslinių parametrų nerasta. Taip pat rastos statistiškai patikimos neigiamos koreliacijos tarp amžiaus ir slankstelinų ($r=-0,36$, $n=98$, $p=0,0004$), pamatinių ($r=-0,33$, $n=95$, $p=0,001$) arterijų kraujotakos VG bei statistiškai patikimos teigiamos tarp amžiaus ir slankstelinų arterijų V3/V4 segmentų (dešinėje $r=0,44$, $n=50$, $p=0,002$; kairėje $r=0,28$, $n=50$, $p=0,04$), užpakalinių smegenų arterijų ($r=0,26$, $n=72$, $p=0,03$) ir pamatinių arterijų ($r=0,3$, $n=95$, $p=0,003$) PI.

Išvados:

1. Nustatytas tiesioginis ryšys tarp MMSE ir pamatinės arterijos vidutinio kraujotakos greičio.
2. Vyresniame amžiuje MMSE rezultatai statistiškai patikimai yra mažesni.
3. Su amžiumi statistiškai reikšmingai mažėja vertebrobazilinių arterijų kraujotakos VG ir didėja kraujagyslių PI.

3. RYŠIO NUSTATYMAS TARP EKSTRAKRANIJINIŲ KRAUJAGYSLIŲ KRAUJOTAKOS PARAMETRŲ IR KOGNITYVINIO SUTRIKIMO

Kristina Kolosova, Saulius Rutkauskas

Radiologijos klinika

Vadovas: prof. Saulius Lukoševičius

Kognityvinis sutrikimas (KS) – tai pažintinių funkcijų įgytas pablogėjimas. Demencija, lengvas kognityvinis sutrikimas, su amžiumi susijęs kognityvinis sutrikimas ir delyras yra pagrindiniai įgytos kognityvinės disfunkcijos tipai. Diagnozuoti sutrikimą naudojamas struktūrizuotas kognityvinių funkcijų tyrimo metodas – protinės būklės mini testas (angl. Mini-Mental State Examination – MMSE). Paskutiniu metu šiuolaikinėje literatūroje plačiai diskutuojama apie kraujotakos įtaką kognityvinių funkcijų vystymuisi.

Darbo tikslas:

Nustatyti ryšį tarp KS ir ekstrakranijinių kraujagyslių kraujotakos parametrų.

Uždaviniai:

1. Nustatyti ryšį tarp KS ir bendrosios miego arterijos (BMA) ir vidinės miego arterijos (VMA) kraujotakos parametrų.
2. Nustatyti ryšį tarp KS ir slankstelių arterijų (SA) kraujotakos parametrų.
3. Nustatyti ryšį tarp kognityvinio sutrikimo ir pacientų amžiaus.

Darbo metodika:

Pacientų BMA, VMA ir SA buvo tiriami dvigubo skenavimo ultragarsiniu aparatu Voluson 730 (GE Healthcare, Austrija) ir verinti sekantys parametrai: maksimalus sistolinis greitis (MSG), galinis diastolinis greitis (GDG), vidutinis diastolinis greitis (VDG), pulsacijos indeksas (PI) ir rezistentiškumo indeksas (RI).

Statistiniai skaičiavimai atlikti su MedCalc (Versija 11.4.2.0) naudojant nepriklausomą t testą ir Pirsono koreliacijos koeficientą. Visos reikšmės pateiktos kaip vidurkis ir standartinis nuokrypis. Duomenys buvo laikomi statistiškai patikimais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Viso buvo ištirti 76 pacientai. Amžiaus vidurkis buvo $68,8 \pm 9,9$ metai. Iš jų 19 (25%) buvo vyrai. Bendras BMA MSG vidurkis $70,0 \pm 14,2$ cm/s, BMA GDG $20,6 \pm 7,2$ cm/s, BMA VDG $37,0 \pm 8,3$ cm/s, BMA PI $1,4 \pm 0,3$ cm/s, BMA RI $0,7 \pm 0,1$ cm/s, VMA MSG $58,3 \pm 15,4$ cm/s, VMA GDG $22,6 \pm 7,3$ cm/s, VMA VDG $34,5 \pm 9,5$ cm/s, VMA PI $1,0 \pm 0,2$, VMA RI $0,6 \pm 0,1$, SA MSG $44,6 \pm 14,1$ cm/s, SA GDG $14,1 \pm 4,8$ cm/s, SA VDG $24,2 \pm 7,3$ cm/s, SA PI $1,2 \pm 0,4$, SA RI $0,7 \pm 0,2$. Nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp MMSE ir dešinės BMA MSG ($r=0,3$, $p=0,01$), dešinės VMA VDG ($r=0,2$, $p=0,03$), kairės BMA GDG ($r=0,3$, $p=0,006$), kairės BMA PI ($r=-0,3$, $p=0,2$), kairės BMA RI ($r=-0,3$, $p=0,02$), kairės BMA VDG ($r=0,3$, $p=0,02$), kairės VMA MSG ($r=0,2$, $p=0,04$), kairės VMA GDG ($r=0,3$, $p=0,01$), kairės VMA VDG ($r=0,3$, $p=0,01$) ir amžiaus ($r=0,4$, $p=0,0001$). Statistiškai patikimo ryšio tarp MMSE ir atitinkamų slankstelių arterijų kraujotakos parametrų nenustatyta.

Išvados:

1. Rasti statistiškai patikimi ryšiai tarp MMSE ir lėtesnės miego arterijų baseino kraujotakos rodo svarbų vaidmenį kognityvinių sutrikimų vystymėsi.
2. Ryšio tarp slankstelių arterijų kraujotakos parametrų ir kognityvinio sutrikimo nerasta.
3. Nustatytas ryšys tarp MMSE ir pacientų amžiaus, rodo, kad vyresniame amžiuje, pacientai surenka mažesnius MMSE balus. Vyresnis amžius ir lėtesni miego arterijų kraujotakos greičiai gali būti laikomi vieni iš predisponuojančių faktorių susergant kognityviniais sutrikimais.

4. BENDRŪJŲ MIEGO ARTERIJŲ SIENELIŲ STORIO MATAVIMAS, NAUDOJANT IMAGEJ PROGRAMĄ

Beata Bartaševič, Saulius Rutkauskas

Radiologijos klinika

Vadovas: Prof. Saulius Lukoševičius

Miego arterijos intimos medijos (MIM) storis yra vienas iš svarbių morfologinių požymių vertinant kardiovaskulinių ligų riziką ir kraujagyslių amžių. Yra nustatytas akivaizdus ryšys tarp MIM ir vainikinių arterijos ligų, cukrinio diabeto, hipercholesterolemijos ir padidėjusio kraujospūdžio. Todėl MIM matavimas tampa rutininis tyrimas, kurio metu vertinama individuali rizika susirgti ateroskleroze. Automatinis MIM storio matavimas yra patikimas, turi mažiau paklaidų ir beveik nepriklauso nuo tyrėjo. Tačiau nevieni ultragarsiniai aparatai turi automatines programas ir dažnai tyrėjui reikia remtis asmenine patirtimi vertinant MIM.

Darbo tikslas:

Palyginti skirtingą patirtį turinčių tyrėjų MIM storio matavimo rezultatus, naudojant ImageJ programą.

Uždaviniai:

1. Nustatyti ar skiriasi skirtingą patirtį turinčių tyrėjų MIM storio įvertinimas
2. Nustatyti ar yra ryšys tarp skirtingą patirtį turinčių tyrėjų MIM storio vertinime.

Darbo metodika:

Pacientams, kuriems nustatytas lengvas kognityvinis sutrikimas (LKS), buvo atliekami MIM matavimai su ultragarsiniu Voluson 730 (KretzTechnic, GE Medical Systems, Austrija). Išaugoti kraujagyslių vaizdai buvo analizuojami su laisvai prieinama ImageJ programa (National Institutes of Health, USA, <http://imagej.nih.gov/ij>). MIM storio matavimus atliko 4 metų turintis tyrėjas (A) ir tyrėjas be patirties (B) šešiose skirtingose vietose. Statistiniai skaičiavimai atlikti statistine programa MedCalc (Versija 11.4.2.0), atliekant nepriklausomų imčių Studento t kriterijaus, Pirsono koreliacijos koeficiento ir suderinamumo tarp tyrėjų k rodiklio analizę. Statistiškai reikšmingi duomenys laikyti, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrimo dalyvavo 80 pacientų. Iš jų 19 (23,8%) buvo vyrai ir 61 (76,25%) moterys. Amžiaus vidurkis 69 ± 10 metai. Viso buvo analizuojami 158 miego arterijų skaitmeniniai vaizdai. A tyrėjo išmatuotas MIM storis statistiškai patikimai ($p < 0,001$) skyrėsi nuo B tyrėjo, atitinkamai $753 \pm 158 \mu\text{m}$ ir $659 \pm 122 \mu\text{m}$. Rasta statistiškai patikimai stipri koreliacija tarp A ir B tyrėjų MIM matavimų ($r = 0,64$, $p < 0,0001$). Paskaičiuota, kad $\kappa = 0,368$, 95% pasikliautinis intervalas yra nuo 0,292 iki 0,443.

Išvados:

1. Patirties neturintis tyrėjas statistiškai reikšmingai per mažai išmatavo miego arterijos sienelės storį.
2. Nustatytas akivaizdus ryšys tarp tyrėjų vertinant miego arterijos sienelės storį, tačiau suderinamumo rodiklis κ yra gan prastas.

5. KOLOREKTALINIŲ NAVIKŲ SĄSAJOS SU DIAGNOSTIKOS METODAIS

Jonas Bernotas, Paulius Ražukas, Reda Slavinskienė

Radiologijos klinika

Vadovas: gyd. I.Gineikienė

Kolorektinių navikų atvejų daugėja kiekvienais metais, tai 3 vėžys pagal mirtingumą tiek tarp vyrų, tiek tarp moterų. Nepaisant naujų gydymo ir diagnostikos metodų, naujų atvejų ir mirčių skaičius nemažėja. Šiuo metu, tobulėjant tyrimams ir vis pasipildant TNM sistemai naujais kriterijais, labai svarbi tiksli pirminė diagnostika, kad galima būtų individualiai kiekvienam pacientui taikyti gydymą. Iki šiol nebuvo detalios analizės kolorektinio vėžio susirgimų skaičius, bei pasiskirstymas pagal stadijas pacientams, kurie krepšiasi pirmą kartą į LSMU ligoninės Kauno klinikas bei kokie radiologiniai tyrimai atliekami diagnozuojant kolorektalinius navikus.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti ir įvertinti kolorektalinių navikų paplitimą, pirminių kolorektinių navikų pagrindinius klinikinius požymius, radiologinių diagnostinių tyrimų pasiskirstymą pirminių kolorektalinių navikų diagnostikoje.

Uždaviniai:

1. Nustatyti diagnostinių metodų pasiskirstymą pagal dažnį diagnozuojant kolorektalinius navikus.
2. Nustatyti kolorektalinių navikų pasiskirstymą pagal TNM klasifikaciją.
3. Nustatyti storosios ir tiesiosios žarnos navikų pasiskirstymą tirtoje pacientų grupėje.
4. Palyginti ankstyvos ir vėlyvos stadijos navikų pasiskirstymą tarp storosios ir tiesiosios žarnos navikų.
5. Nustatyti pacientų amžiaus sąsajas su kolorektalinio vėžio nusikundimais, bei anemija.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išanalizuoti 754 pacientų, 2006-2010 metais gydytų LSMU K Klinikų chirurgijos skyryje, medicininiuose išrašuose užfiksuoti duomenys. Analizuoti pacientai kurie, stacionarizuoti dėl kolorektalinio naviko pirmą kartą.

Fiksuoti duomenys: stacionarizavimo metai, naviko lokalizacija, amžius, lytis, nusikundimai, diagnostiniai tyrimai, anemija, stadija pagal TNM ir taikytas gydymas.

Tiriant amžiaus ir lyties sąsajas su nusiskundimais ir anemija naudotas asociacinės analizės χ^2 metodas. Pacientai pagal amžių suskirstyti į 2 grupes: jaunesni už vidutinį amžių ir vyresni.

Duomenys analizuoti SPSS 18 programa. Skirtumai laikyti statistiškai patikimais, esant ne didesnei kaip 5 proc. paklaidai ($p < 0,05$).

Rezultatai:

Tirtų pacientų amžiaus vidurkis $67,7 \pm 10,9$ metai. Jauniausias tiriamasis - 30 metų, vyriausias - 98 metų amžiaus. Vyrų 53,7% ($n=405$), moterų 46,3% ($n=349$). Pasiskirstymas pagal nusiskundimus: 49,7% skundėsi skausmu; 21,3% - bendru silpnumu; 44,6% - kraujavimu; 17,2% - svorio kritimu; 31,6% - pilvo pūtimų ir išmatų susilaikymu; 9,3% - išmatomis su gleivių priemaiša; 17,3% - nepastoviais viduriais; 15,3% - nevisiško išsituštinimo jausmu; 25,9% - turėjo kitų nusiskundimų. Kolorektalinio vėžio nustatymo metu dažniausiai diagnozuota stadija pagal TNM: I stadijos - 7,7%, II - 38,1%; III - 37,6%; IV - 16,3%. Tyrimų naudojimas diagnostikoje pasiskirstė taip: apžvalginė pilvo rentgenograma - 11,8% pacientų; retrogradinė irigoskopija - 6,7%; kolonoskopija - 59%; rektoromanoskopija - 15%; endoskopinis rektalinis ultragarso tyrimas - 5,7%; kompiuterinė tomografija - 21,5%, magnetinio rezonanso tomografija - 5,2%. Tarp analizuotų pacientų 53,1% buvo diagnozuotas storosios žarnos navikas, 46,9% - tiesiosios žarnos navikas. Tarp diagnozuotų storosios žarnos navikų ankstyvos stadijos sudarė 14%, vėlyvos 86%. Tarp tiesiosios žarnos navikų ankstyvos stadijos buvo 24,8%, vėlyvos 75,2%. Analizuojant amžiaus ir lyties sąsajas su nusiskundimais ir anemija rastas vienintelis statistiškai patikimas ryšys - tarp pacientų amžiaus ir nustatytos anemijos: jaunesniems nei vidutinis amžiaus pacientams anemija pasireiškėda rečiau, 37,3% jaunesnių grupėje ir 63,7% vyresnių grupėje ($\chi^2=9,469$; $p=0,02$)

Išvados:

1. Dažniausi kolorektalinio naviko diagnostikoje naudoti tyrimai yra kolonoskopija ir kompiuterinė tomografija.
2. Dažniausiai diagnozuojama kolorektalinio naviko stadija pagal TNM yra II ir III.
3. Tirtoje pacientų grupėje storosios žarnos navikas buvo dažnesnis.
4. Storosios žarnos navikai nustatomi vėlyvose stadijose dažniau nei tiesiosios žarnos navikai.
5. Vyresniems pacientams kolorektalinio naviko diagnozavimo metu dažnesnė anemija.

6. AORTOS ANEURIZMŲ KT YPATYBĖS

Milda Dedelaitė, Paulina Poškaitė

Radiologijos klinika

Vadovas: Dr. Laima Dobrovolskienė

Kompiuterinė tomografija (KT) tikslus aortos aneurizmų įvertinimo vaizdinis tyrimas, pasižymintis aukštu jautrumu ir specifiškumu (beveik 100%) diagnozuojant aortos aneurizmas ir jų komplikacijas. Savalaikiai atlikta KT lemia optimalų gydymo parinkimą ir geresnes ligos išėtis. Aortos aneurizma – grėsminga būklė, nes aneurizmos vietoje

dažnai formuojasi pasieniniai trombai, kurie kartu su aterosklerozinių plokštelių masėmis gali plyšti ar atitrūkti bei sukelti tromboembolines komplikacijas. Staiga plyšus aneurizmai gali išstikti hemoraginis šokas ir mirtis.

Darbo tikslas:

Įvertinti komplikuoatų ir nekomplikuotų aortos aneurizmų atvejus, analizuojant KT vaizdus pacientų, kuriems buvo įtarta aortos aneurizma, ir įvertinti operacijų duomenis.

Uždaviniai:

1. LSMU Kauno klinikų radiologijos klinikoje įvertinti pacientų, kuriems buvo įtarta aortos aneurizma, aortos diametrą ir aortos aneurizmų komplikacijų dažnį ir pobūdį KT tyrimo vaizduose.
2. Įvertinti ryšį tarp aneurizmos diametro ir lyties.
3. Įvertinti pacientų, kurie buvo operuoti dėl aortos aneurizmos, operacinius duomenis ir ligos baigtį.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvioji KT ir operacijos duomenų analizė pacientų, kuriems LSMU Kauno klinikų radiologijos klinikoje nuo 2010 metų vasario iki 2011 metų vasario mėnesio atlikti KT tyrimai dėl įtariamos aortos aneurizmos. Visi KT tyrimai buvo atlikti daugiasluoksniu 16 arba 64 sluoksnių kompiuteriniu tomografu, naudojant smart procedūrą ir automatinį švirkštu švirkščiant į veną kontrastinę medžiagą ~100 ml pastoviu 3,5 ml/s greičiu. Skenavimo sluoksniu buvo 2,5 - 1,25 mm ašiniiais pjūviais, po to atliekant rekonstruotų tiesinių ir šoninių projekcijų vaizdus.

Tiriamųjų ligonių imtis (n = 101) buvo suskirstyta į grupes atsižvelgiant į analizės kriterijus ir pobūdį:

I grupė – pirminių KT vaizdų vertinimo, II grupė – operacijos duomenų vertinimo.

Analizuojant vaizdus buvo vertinti šie požymiai: aortos lanko, kylančiosios, nusileidžiančiosios, pilvo aortos diametrai, aortos vingiuotumas, disekacija, ekstravazacija, klubo arterijų šakų pažeidimas, trombai bei aterosklerozinės plokštelės, artefaktai. Duomenų analizei naudota SPSS 19 versijos programa. Įvertinti ryšiui tarp aneurizmos diametro ir lyties buvo naudotas Mann-Whitney U – testas. Operuotų pacientų aneurizmos diametras pateikiamas kaip aritmetinis vidurkis plus/minus standartinė paklaida (M+SE). Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Analizuoti 31 - 89 metų amžiaus 101 pacientų (25 (24,75%) moterų ir 76 (73,25%) vyrų, amžiaus mediana 80 metų (70; 84,5) kuriems buvo įtariama aortos aneurizma KT tyrimo duomenys. Iš 101 tirtų pacientų 16 (15,8%) buvo diagnozuota aortos disekacija, 4 pacientams (4%) – ekstravazacija, 37 pacientams (36,6%) aortoje buvo rasta trombu, 46 pacientams (45,5%) aortoje buvo rasta aterosklerozinių plokštelių, 38 pacientams (37,6%) – aortos vingiuotumas. Iš 101 tirtų atvejo 10 tyrimų vaizduose (9,9%) buvo matyti artefaktai.

Kylančiosios aortos skersmuo: ≥ 35 mm n=67 (67,7%)

≥ 50 mm n=9 (9,1%)

Nusileidžiančiosios aortos skersmuo: ≥ 25 mm n=73 (73,7%) ≥ 50 mm n=6 (6,1%)

Pilvo aortos skersmuo: ≥ 30 mm n=39 (39,4%)

≥ 50 mm n=19 (19,2%)

Nustatyta, vyrų aortos lankas diametras 26,56 mm statistiškai reikšmingai didesnis nei moterų 17,31 mm ($p=0,038$). Ryšio tarp lyties ir kylančiosios, nusileidžiančiosios ir pilvo aortos diametro nestebima. Iš 101 tirtų pacientų indikacija atlikti operaciją buvo 34 pacientams (33,7%), operacija buvo atlikta 20 pacientų. Po operacijos 4 pacientai mirė (20%). 7 pacientai (35%) buvo operuoti dėl aortos disekacijos, 1 pacientas (5%) dėl klubinių arterijų aneurizmos, 8 pacientai (40%) dėl pilvo aorto aneurizmos, 2 pacientai (10%) dėl pilvo aortos ir klubinių arterijų aneurizmos, 2 pacientai (10%) dėl plyšusios pilvo aortos aneurizmos. Aneurizmos diametro vidurkis buvo 60,09±9,2 mm.

Išvados:

Tirtų vyrų aortos lanko diametras buvo didesnis nei moterų.

73% pacientų (n=76), su kliniškai įtarta aortos aneurizma, buvo vyrai.

Dažniausia 15,8%, (n=16) aortos aneurizmos komplikacija yra aortos disekacija.

Dėl aortos aneurizmos operuotų pacientų operaciniai duomenys atskleidė, kad pooperacinis mirštamumas yra 20%.

7. KEPENŲ CIROZĖS ULTRAGARSINĖS DOPLEROGRAFIJOS RODIKLIŲ SKIRTUMAI KEPENŲ FUNKCIJOS NEPAKANKAMUMO CHILD-PUGH KLASĖSE

Ruslanas Rancevas, Beata Bartaševič

Radiologijos klinika

Vadovas: Dalia Mitraitė

Kepenų cirozė (KC)-vienas pavojingiausių kepenų susirgimų, sąlygojantis kepenų peraugimą jungiamuoju audiniu ir funkcijos nepakankamumą. Kepenų pažeidimo apimčiai nustatyti yra naudojami šio organo funkcionalumą atspindintys rodikliai, kurie jungiami į skales. Viena plačiausiai pasaulyje naudojamų yra Child-Pugh skalė. Taikant šią skalę, ligoniai skirstomi į A, B ir C klases pagal kepenų funkcijos nepakankamumo sunkumą. Šios klasės neapima kepenų ir blužnies kraujotakos sistemos ultragarsinės doplerografijos duomenų, kurie sergant KC ženkliai pakinta. Sergant KC išlikęs organo funkcionalumas turi lemiamą reikšmę prognozei bei pasirenkant gydymo taktiką, todėl aktualu įvertinti ar šie duomenys statistiškai reikšmingai skiriasi.

Darbo tikslas:

Nustatyti ar kepenų cirozės ultragarsinės doplerografijos rodikliai statistiškai reikšmingai skiriasi skirtingose kepenų funkcijos nepakankamumo Child-Pugh klasėse.

Uždaviniai:

1. Nustatyti ar vidutinis arteria hepatica, arteria lienalis ir vena lienalis, vena portae greitis statistiškai reikšmingai skiriasi Child-Pugh A, B ir C klasėse.
2. Nustatyti ar vena portae ir vena lienalis diametras ir pratekančio kraujo tūris statistiškai reikšmingai skiriasi Child-Pugh A, B ir C klasėse.

Darbo metodika:

Ištirti 34 pacientai, kuriems 2006-2008 metais LSMU gastroenterologijos klinikoje buvo histologiškai patvirtinta kepenų cirozės diagnozė. Nustačius diagnozę buvo atliekamas biocheminis kraujo tyrimas, įvertintas hepatinės encefalopatijos, ascito sunkumas ir tokiu būdu nustatoma, kuriai Child-Pugh klasei priklauso kiekvienas iš pacientų. Vidutinis pacientų amžius 53, +/-11, iš jų 19 vyrų (56 proc.) ir 15 moterų (44 proc.). Child-Pugh A-20, B-9, C-5 pacientai. Pacientai buvo tiriami naudojant Toshiba Aplio ultragarsinės diagnostikos sistemą su PVT 375BT davikliu, kurio bazinis dažnis 3,5 MHz. Įvertinti vidutiniai a. hepatica, a. lienalis ir v. lienalis, v. portae greičiai (cm/sec), v. portae ir v. lienalis diametrai (mm) ir pratekančio kraujo tūriai (ml). Analizei pasirinkta IBM® SPSS® Statistics (Version 20) programa, imčių vidurkiai lyginami pasitelkiant ANOVA testą bei papildomą Post Hoc Multiple Comparison testą. Požymių skirtumo patikimumas tarp parametrinių ir neparametrinių dydžių buvo vertinamas, atitinkamai, skaičiuojant Stjudento T kriterijų arba X2 testą. Skirtumą laikėme statistiškai patikimu, jei $p < 0,05$ (pasikliautinieji intervalai 95%).

Rezultatai:

Vidutinis arteria hepatica greitis (cm/sec) Child-Pugh A (23,85), B (28,24), C (19,30), $p > 0,05$. Arteria. lienalis greitis (cm/sec) Child-Pugh A (34,10), B (40,64), C (25,04), $p > 0,05$. Vena lienalis greitis (cm/sec) Child-Pugh A (10,76), B (11,63), C (6,98), $p > 0,05$, o tarp Child-Pugh A (10,76) ir C (6,98), $p = 0,053$. Vena portae greitis (cm/sec) Child-Pugh A (9,25), B (9,12), C (9,42), $p > 0,05$. Vena. portae diametras (mm) Child-Pugh A (11,85), B (11,44), C (11,91), $p > 0,05$. Vena lienalis diametras (mm) Child-Pugh A (9,90), B (9,67), C (11,40), $p > 0,05$. Vena portae tūris (ml) Child-Pugh A (786,75), B (616,00), C (718,21), $p > 0,05$. Vena lienalis tūris (ml) Child-Pugh A (449,50), B (528,44), C (481,60), $p > 0,05$.

Išvados:

1. Vidutinis arteria hepatica, arteria lienalis ir vena lienalis, vena portae greitis Child-Pugh A, B ir C klasėse statistiškai reikšmingai nesiskiria. Pastebėta vidutinio vena lienalis greičio mažėjimo tendencija tarp Child-Pugh A ir Child-Pugh C klasių.
2. Vena portae, vena lienalis diametras ir pratekančio kraujo tūris Child-Pugh A, B ir C klasėse statistiškai reikšmingai nesiskiria.

8. GALVOS SMEGENŲ SKILVELIŲ IR KOGNITYVINIŲ FUNKCIJŲ RYŠYS

Ignas Sadauskas

Radiologijos klinika

Vadovas: gyd. Saulius Rutkauskas

Smegenų atrofija pasireiškia ne tik Alzheimerio liga sergantiems pacientams, bet ir senstant bei esant smegenų kraujagyslių ligoms. Yra nustatyta, kad Alzheimerio liga gali turėti ikiklinikinę būklę, tai lengvas kognityvinis sutrikimas (LKS). Geriausiai kognityvinių funkcijų įvertinimui tinka protinės būklės mini testas (angl. Mini-Mental State Examination – MMSE). LKS nustatomas, kai surenkama mažiau nei 24 balai. Remiantis tarptautinėmis rekomendacijomis kiekvienam pacientui, kuriam įtariami demencijos požymiai, siūloma atlikti neurovizualinius radiologinius tyrimus, pvz., magnetinio rezonanso tomografiją arba kompiuterinę tomografiją (KT). Nors temporalinių skilčių medialinių dalių atrofija kartu su smegenų skysčio biomarkeriais yra svarbiausi AL požymiai, vis dėlto jie yra nespecifiniai.

Darbo tikslas:

Įvertinti ar yra ryšys tarp LKS turinčių pacientų MMSE ir galvos smegenų skilvelių dydžių kompiuterinės tomografijos vaizduose.

Uždaviniai:

1. Nustatyti koreliaciją MMSE su linijiniais galvos smegenų linijiniais dydžiais.
2. Įvertinti ar skiriasi linijiniai dydžiai skirtingose MMSE grupėse.

Darbo metodika:

Galvos smegenų KT tyrimai atlikti su ketvirtos kartos spiraliniu aparatu Somatom Plus 4 (Siemens AG, Vokietija). Skilvelių linijiniai matavimai atlikti su JiveX programa (Versija 4.2.2). Buvo matuojami šie dydžiai: didžiausias frontaliųjų ragų skersinis matmuo (DFRSM), mažiausias interkaudalinis matmuo (MICM), mažiausias šoninių skilvelių kūnų matmuo (MŠSM), didžiausias trečio skilvelio skersinis matmuo (3SM), didžiausias atstumas tarp kraujagyslinių rezginių (DAKR), didžiausias okcipitalinių ragų matmuo, kuris matuojamas DAKR lygmenyje (DORM). Pagal MMSE rezultatus pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes: 1 grupėje MMSE balų suma ≤ 24 , 2 grupėje ≥ 25 . Statistiniai skaičiavimai atlikti su MedCalc (Versija 11.4.2.0) naudojant nepriklausomų imčių Stjudento t testą ir Pirsono koreliacijos koeficientą. Visos reikšmės pateiktos kaip vidurkis ir standartinis nuokrypis. Duomenys statistiškai patikimi, kai $P < 0,05$.

Rezultatai:

Naudoti 48 pacientų duomenys tarp kurių 21% vyrų ir 79% moterų. Amžiaus vidurkis $70,7 \pm 8,5$ metai. Nustatytas statistiškai patikimas ir vidutiniškai stiprus ryšys tarp MMSE ir 3SM ($r = -0,35$, $p = 0,01$, $n = 48$) bei MŠSM ($r = 0,32$, $p = 0,029$; $n = 48$) ir silpnas ryšys su MICM ($r = -0,04$, $p = 0,02$, $n = 48$). Kiti ryšiai buvo statistiškai nereikšmingi – DFRSM ($p = 0,89$), DAKR ($p = 0,35$); DORM ($p = 0,86$). Palyginus tarpusavyje 1 ir 2 grupes pagal linijinius matavimus statistiškai patikimo skirtumo nerasta – 3SM ($p = 0,28$), DAKR ($p = 0,21$), DFRSM ($p = 0,73$), DORM ($p = 0,92$), MICM ($p = 0,82$), MŠSM ($p = 0,291$).

Išvados:

1. Išanalizavus rezultatus nustatyta, kad esant mažesnei MMSE balų sumai, randamas platesnis trečias skilvelis, didesnis interkaudalinis matmuo ir mažesni šoninių skilvelių matmenys.
2. Statistiškai patikimo skirtumo skirtingose MMSE grupėse nenustatyta.

Literatūros sąrašas:

1. Zhang Yi, Brain MRI and CT Morphology in healthy aging and Alzheimer's disease, in the Division of Radiology Department of Clinical Science, Intervention and Technology Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden 2010. 11-51. Available from Medline: <http://diss.kib.ki.se/2010/978-91-7409-791-7/thesis.pdf>

9. ULTRAGARSINIO TYRIMO REIKŠMĖ PIKTYBINIŲ INKSTŲ NAVIKŲ DIAGNOSTIKOJE

Reda Slavinskiene

Radiologijos klinika

Vadovas: Gyd. rez. Mindaugas Stražinskas

Išaugęs pilvo vaizdinių tyrimo metodų naudojimas esant skirtingoms indikacijoms prisidėjo prie dažnesnio inksto ląstelių karcinomos nustatymo [1]. Ultragarasinis tyrimas (UG) yra pirmaujantis tyrimas ankstyvojoje inkstų navikų diagnostikoje [2].

Darbo tikslas:

Ivertinti UG tyrimo reikšmę tarp kitų radiologinių tyrimų nustatant simptominius ir asimptominius inkstų navikus ir jų išplitimą.

Uždaviniai:

1. Ivertinti UG tyrimo vaidmenį nustatant inkstų navikus tarp kitų radiologinių tyrimų.
2. Išanalizuoti inkstų navikų simptomatiką, asimptominių inkstų navikų dažnį.
3. Nustatyti paplitimo skirtumus tarp vyrų ir moterų bei skirtingose amžiaus grupėse.
4. Ivertinti simptomų pasireiškimo riziką sergant inkstų vėžiu atsižvelgiant į amžių bei lytį.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išanalizuoti 98 inkstų vėžio atvejai pacientų, 2008 m. gydytų Urologijos klinikoje, kuriems pirmą kartą nustatytas inkstų vėžys. Atrankos kriterijai - pirmą kartą nustatytas ir histologiškai verifikuotas inkstų vėžys bei atliktas pilvo ultragarasinis tyrimas. Analizuojant duomenis buvo vertinama klinikiniai požymiai, UG tyrimo duomenys. Duomenų statistinė analizė atlikta naudojant programos „SPSS“ 18 paketą, taikant statistinį testą (chi kvadratas) ir naudojant SPSS rizikos apskaičiavimo metodiką. Duomenys vertinti kaip statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Išnagrinėti 98 pacientų duomenys: 57 (58,2%) vyrai ir 41 (41,8%) moteris. Pacientų amžiaus vidurkis $59 \pm 11,395$ m. Atsiktinio (profilaktinio) UG patikrinimo metu navikas buvo rastas 42 (42,9%) pacientams. UG tyrimo metu nustatyta: homogeniškas inksto navikas rastas 41(41,8%), nehomogeniškas – 57(58,2%) atvejų. Naviko lokalizacija: viršutinis poliūs 26,5 %, vidurinis – 41,8%, apatinis – 31,6% atvejų. Buvo stebima intensyvi naviko kraujotaka 57,1% atvejų. Plėsta inksto kolektorinė sistema stebėta 8,2% atvejų. Trombuota v. renalis rasta 3,1% atvejų. Naviko dydis T1 rastas 54,1%, T2 – 10,2%, T3 – 32,7%, T4 – 1% pacientų. Tolimosios metastazės (pagal TNM klasifikaciją) buvo 25,5% atvejų. Dažniausi inkstų vėžio simptomai buvo juosmens skausmas – 39,8% atvejų, hematurija – 17,3%, čiuopiamas darinys pilvo ertmėje – 8%. Skaičiuojant riziką, atsižvelgta į klinikinius duomenis. Rizika – tai tikimybė, kad sergant inkstų vėžiu pasireiškų simptomai. Imtis padalyta į dvi grupes – pirmoji grupė – pacientai iki 60 metų, antroji grupė – vyresni nei 60 metų bei į dvi grupes pagal lytį. Apskaičiavus nustatyta, kad vyresniems nei 60 metų pacientams yra 1,5 karto didesnė rizika sirgti inkstų vėžiu nei jauniems pacientams. Hematurijos pasireiškimo tikimybė (rizika) yra 1,3 karto didesnė vyresniems pacientams negu jaunesniems. Vyresniems inkstų vėžiu sergantiems pacientams metastazių buvimo tikimybė didesnė 1,6 karto nei jauniems pacientams. Vyrams hematurijos ir vėžio išplitimo (metastazių) buvimo rizika yra atitinkamai 1,7 ir 2,3 karto didesnė nei moterims.

Išvados:

1. Ultragarasinis tyrimas yra jautrus ir specifiškas tyrimas nustatant net ir mažus ar besimptomius inkstų navikus.
2. Dažniausi inkstų vėžio simptomai yra juosmens skausmas, hematurija, čiuopiamas darinys pilvo ertmėje; besimptomio inkstų vėžio, aptikto UG tyrimo metu, dažnis 42,9%.
3. Inkstų vėžys dažniau diagnozuojamas vyrams nei moterims, didžiąją dalį sergančiųjų inkstų vėžiu sudaro vyresnio amžiaus pacientai.
4. Vyresnis amžius ir vyriška lytis yra sunkesnės ligos eigos rizikos veiksnys sergant inkstų vėžiu.

Literatūros sąrašas:

1. Leveridge MJ, Bostrom PJ, Koulouris G, Finelli A, Lawrentschuk N. Imaging renal cell carcinoma with ultrasonography, CT and MRI. Nat Rev Urol. 2010 Jun;7(6):311-25. Epub 2010 May 18.
2. Fornara P, Hoda MR. Renal cell carcinoma. Urologe A. 2011 Sep;50 Suppl 1:219-22.

10. KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS TYRIMO REIŠMĖ, ĮVERTINANT ŪMINIO PANKREATITO SUNKUMO LAIPSNĮ BEI KOMPLIKACIJAS

Tautvydas Jankauskas
Radiologijos klinika
Vadovas: Inga Zaborienė

Ūminis pankreatitas – sunki liga, sukianti daug problemų ir terapeutams ir chirurgams. Norint išvengti komplikacijų – svarbu laiku diagnozuoti ligą. Vienas iš informatyviausių diagnostinių tyrimų yra kompiuterinė tomografija (KT). Nustatant pankreatito sunkumo laipsnį KT tyrimo metu reikėtų įvertinti pankreatito sunkumo indeksą (KTSI; vadovaujantis E. J. Baltazaro skale).

Darbo tikslas:

KT tyrimo metu įvertinti pankreatito sunkumo indeksą (KTSI) bei nustatyti sąsają su ligos sunkumo laipsniu ir esamomis komplikacijomis

Uždaviniai:

1. Įvertinti pacientų, sergančių ūminiu pankreatitu, KT požymius, siekiant nustatyti pankreatito sunkumo indeksą (KTSI).
2. Nustatyti kasos nekrozės laipsnį, klinikinių laboratorinių tyrimų duomenis ir jų ryšį su pankreatito sunkumo laipsniu.
3. Nustatyti bei išanalizuoti pacientų, sergančių ūminiu pankreatitu, komplikacijas bei jų sąsają su KTSI.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išanalizavome 2009 – 2011m. pacientų, dėl ūminio ar lėtinio paūmėjusio pankreatito gydytų LSMU U KK chirurgijos bei gastroenterologijos klinikose, KT tyrimo duomenis. Į klinikinį tyrimą įtraukėme 254 pacientus. Visiems pacientams buvo atliktas KT tyrimas; tyrimas atliktas daugiapjūviais (16 ir 64 pjūvių) GE Light Speed Pro KT aparatais, ligoniui gulint ant nugaros, iškėlus rankas virš galvos. Buvo atliktas natyvinis ir kontrastinis, su nejoniniais intraveniniais kontrastiniais preparatais, tyrimas.

Kasai ir parapankreatiniams audiniams vertinti skaičiuotas KTSI. Kasos nekrozė nustatyta tuomet, kai kasos parenchima nekaupė kontrastinės medžiagos (k/m), ar jos tankis buvo <30HV. Kasos nekrozės laipsnis suskirstytas į tris grupes: <30proc., 30–50proc. ir >50proc. Vertinome pankreatito sunkumo laipsnio ryšį su komplikacijomis.

Duomenys analizuojami nau–dojant statistinį duomenų analizės paketą SPSS 17.0. Duomenys išreikšti vidurkiais ± standartinė paklaida. Statistiškai reikšmingi skirtumai tarp grupių buvo nustatyti naudojant Kruskalio-Voliso testą. Koreliacinio ryšio stiprumas įvertintas Spirmeno koreliacijos koeficientu (rs). Pasirinktas reikšmingumo lygmuo p=0,05.

Rezultatai:

Tyrimo dalyvavo 169 (66,5proc.) vyrai ir 85 (33,5proc.) moterys. Tiriamųjų amžius svyravo nuo 21 iki 91 m., amžiaus vidurkis 53,23 ± 16,54. Tiriamieji buvo suskirstyti į atskiras amžiaus grupes. Daugiausia pacientų buvo amžiaus grupėje nuo 31m. iki 40m. (n=60, 23,6 proc.).

Visiems pacientams nustatyta kasos amilazė kraujo serume (nuo 19 U/l iki 7562 U/l, vidurkis 755,67± 1062,8), bei leukocitų kiekis (nuo 3 iki 35 x10⁹, vidurkis 13,7 ± 5,6).

Komplikacijos nustatytos 120 (47,2proc.) visų tirtųjų pacientų: retroperitoninio tarpo infekcija 13 (7,34proc.), infekcinė nekrozė 13 (7,34proc.), abscesas 24 (13,57proc.), pseudocista 43 (24,30proc.), kraujagyslinės hemoraginės komplikacijos 40 (22,60proc.), pankreatinis ascitas 15 (8,47proc.), sisteminės komplikacijos 29 (16,38proc.).

Kasos nekrozė nustatyta 129 pacientams (50,8proc.). Nekrozė mažiau 30 proc. rasta 87 pacientams (67,4 proc.), 30-50proc. - 26 pacientams (20,2 proc.), daugiau 50 proc. – 16 pacientų (12,4 proc.).

Nustatytas teigiamas koreliacinis ryšys (rs=0,268; p<0,0001) tarp CRB koncentracijos kraujyje ir kasos nekrozės laipsnio. Esant didesniai CRB kiekiui, kasos nekrozė nustatyta dažniau bei didėjant CRB nustatytas kasos nekrozės laipsnis taip pat buvo didesnis (pagal Kruskal Wallis testą $\chi^2=18,519$; df=3; p<0,0001).

Nesant KT nekrozės požymių, komplikacijos nustatytos 53 pacientams (42,4 proc.), esant kasos nekrozei iki 30 proc. - komplikacijų turėjo 42,52 proc. pacientų, kasos nekrozei esant 30 – 50 proc. – komplikacijų turėjo 69,23 proc. pacientų, kasos nekrozei esant virš 50 proc. komplikacijų turėjo 75 proc. pacientų. ($\chi^2=5,975$; df=1; p<0,05). Nustatėme jog didėjant kasos nekrozės laipsniui komplikacijų dažnis didėja (rs =0,154; p<0,05).

Pankreatito sunkumo laipsnis vertintas pagal Balthazaro skalę, skaičiuotas KTSI: 56 (22proc.) pacientams KTSI buvo 0-2 balų; 166 pacientams (65,4proc.) - 3-6 balai bei 32 pacientams (12,6proc.) - 7-10 balų ($\chi^2=51,691$; $df=2$; $p<0,0001$). Nustatėme, kad didėjant KTSI balams, didėja komplikacijų dažnis $rs = 0,217$; $p<0,01$.

Išvados:

1. Daugiau nei pusei visų tirtųjų nustatytas KTSI buvo 3-6 balai.
2. Kasos nekrozė nustatyta 50,8 proc visų tirtųjų. Daugiausiai komplikacijų išsivystė pacientams, kuriems kasos nekrozės rasta iki 30 proc. CRB kiekis turi reikšmės kasos nekrozės laipsniui.
3. KTSI balai tiesiogiai koreliuoja su komplikacijų dažniu ($rs = 0,217$, $p<0,01$).

11. RENTGENOKONTRASTINIO TYRIMO VERTĖ SKRANDŽIO NAVIKŲ DIAGNOSTIKOJE, KLINIKINIŲ SIMPTOMŲ PRIKLAUSOMYBĖ NUO NAVIKO LOKALIZACIJOS

Rima Jackūnaitė

Radiologijos klinika

Vadovas: gyd. D. Petrova

Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, skrandžio vėžys yra ketvirtoji pagal diagnozavimo dažnumą ir antroji pagal mirštamumą vėžio rūšis visame pasaulyje. Kasmet nuo skrandžio vėžio pasaulyje piršta 911 000 žmonių, Europoje beveik 140 000. Pirmųjų stadijų navikas dažniausiai nesukelia simptomų, todėl diagnozuojama jau III-IV stadijos navikas. Skrandžio vėžiui diagnozuoti dažniausiai atliekami instrumentiniai tyrimai – endoskopija ir radiokontrastinis tyrimas su bario sulfatu.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti rentgenokontrastinio tyrimo su bario sulfatu radiologinę diagnostinę vertę skrandžio vėžio diagnostikoje lyginant su endoskopiniu tyrimu, bei pasireiškusių simptomų priklausomybę nuo naviko lokalizacijos.

Uždaviniai:

1. Nustatyti rentgenokontrastinio su bario sulfatu tyrimo vertę skrandžio vėžio diagnostikoje, lyginant su endoskopiniu skrandžio tyrimu.
2. Nustatyti pasireiškusių klinikinių simptomų ryšį su naviko lokalizacija.

Darbo metodika:

LSMU retrospektyviai analizuoti 2010 m. LSMU Onkologijos ir Chirurgijos skyriuose gydytų pacientų, kuriems nustatytas skrandžio navikas, duomenys. Atrinkti 2010 m. LSMU gydyti pacientai, kuriems nustatytas skrandžio navikas ir atliktas skrandžio endoskopinis ir/ar rentgenokontrastinis tyrimas su bario sulfatu. Vertinant instrumentinius tyrimus duomenys suskirstyti į tris grupes, pagal rentgenokontrastinio tyrimo vaizdą: 1. infiltracija, 2. išopėjimas 3. pripildymo defektas. Lyginta su endoskopinio tyrimo analogiškais rezultatais, taikytas McNemaro testas. Priklausomybei tarp pasireiškusių simptomų ir naviko lokalizacijos nustatyti taikytas χ^2 (chi kvadrato) testas, atrinkti statistiškai reikšmingos priklausomybės. Statistinė analizė atlikta naudojantis SPSS paketo 17 versija. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p=0,05$.

Rezultatai:

LSMU 2010 m. iš 77 ištirtų ligos istorijų vyrų buvo 59,7%, moterų 40,3%, bendras amžiaus vidurkis $62,95\pm 12,328$ m. Navikas diagnozuotas esant IV stadijai 58,4%, III stadijai 32,5% ir II stadijai 9,1%. Histologiškai nustatyta adenokarcinomų 93,6% atvejų. Dažniausiai pasitaikiusi naviko lokalizacija – kardialinė skrandžio dalis (antrum) 54,5%, ir skrandžio kūnas 53,2%. Endoskopinis skrandžio tyrimas atliktas visiems tiriamiesiems, paimta biopsija histologiniam ištyrimui. Rentgenokontrastinis tyrimas atliktas 30 (37,04%) tiriamųjų atvejų, naviko lokalizacijos ir apimties patikslinimui.

Rentgenokontrastinio tyrimo duomenys suskirstyti į tris grupes, pagal rentgenokontrastinio tyrimo vaizdą: 1. infiltracija, 2. išopėjimas 3. pripildymo defektas. Pirmoje grupėje gleivinės infiltracija rentgenokontrastiniu tyrimo metodu nustatyta 23 (76,7%) ligoniams, endoskopiniu tyrimu infiltracija nustatyta 14 (46,7%) atvejų, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas $p<0,5$ ($p=0,35$). Antroje grupėje gleivinės išopėjimas rentgenologinio tyrimo metu nustatytas 12 (40%) atvejų, endoskopinio tyrimu išopėjimas nustatytas 22 (73%) atvejų, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas $p<0,5$ ($p=0,21$). Trečioje grupėje rentgenokontrastinio tyrimo metu pripildymo defektas nustatytas 16 (21%) atvejų.

Priklausomybė tarp simptomų ir naviko lokalizacijos skaičiuota χ^2 testu, atrinkti statistiškai reikšmingi rezultatai. Silpnumą jautė 31 (40,3%) tiriamųjų, iš jų navikas nustatytas įskrandyje 7 (22,6%) $p=0,41$, dugne 7 (22,6%) $p=0,41$, antrum 15 (48,4%) $p=0,37$, pyloriniame kanale 4 (12,9%) $p=0,049$. Skausmą ar sunkumą epigastriumo srityje jautė 42 (54,5%) tiriamųjų, iš jų navikas nustatytas įskrandyje 6 (14,3%) $p=0,33$, dugne 3 (7,1%) $p=0,006$, antrum 25 (59,5%) $p=0,34$. Kraujavimas iš virškinamojo trakto pasireiškė 6 (7,8%) tiriamųjų, iš jų navikas nustatytas dugne 2 (33,3%) $p=0,32$, kūne 5 (83,3%) $p=0,12$, pyloriniame kanale 3 (50%) $p=0,13$. Svorio kritimas pasireiškė 23 (29,9%) tiriamųjų, iš jų navikas nustatytas įskrandyje 6 (26,1%) $p=0,24$, dugne 8 (34,8%) $p=0,01$, kūne 15 (65,2%) $p=0,17$. Rijimo sutrikimas pasireiškė 14 (18,2%) tiriamųjų, iš jų navikas nustatytas dugne 4 (28,6%) $p=0,27$. Apetito stoka pasireiškė 15 (19,5%) tiriamųjų, iš jų navikas nustatytas dugne 5 (33,3%) $p=0,09$, kūne 12 (80%) $p=0,02$.

Išvados:

1. Rentgenokontrastinis skrandžio tyrimas su bario sulfatu statistiškai patikimai vertingesnis už endoskopinį tyrimą diagnozuojant skrandžio gleivinės infiltraciją, tačiau esant skrandžio gleivinės išopėjimui statistiškai patikimai vertingesnis yra endoskopinis tyrimas.

2. Statistiškai reikšminga priklausomybė ($p<0,5$) tarp pasireiškusių simptomų ir naviko lokalizacijos nustatyta esant: silpnumui – kai navikas lokalizuojasi įskrandyje, dugne, antrum, pyloriniame latake; esant skausmui epigastriume – įskrandyje, dugne, antrum; esant kraujavimui iš virškinamojo trakto – dugne, kūne, pyloriniame kanale; esant svorio kritimui – įskrandyje, dugne, kūne; esant rijimo sutrikimui – dugne; esant apetito stokai – dugne ir kūne.

Literatūros sąrašas:

1. Ochiai Y, Arai S, Nakao M, Shono T, Kita H. Diagnosis of boundary in early gastric cancer. World J Gastrointest Endosc. 2012 Mar 16;4(3):75-79. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3309896/?tool=pubmed>
2. Elwyn C Cabebe. Gastric Cancer. Mar 2, 2012 <http://emedicine.medscape.com/article/278744-overview>
3. Yamada T, Alpers D H, Kalloo A N, Kaplowitz N, Owyang C, Powell D W. Textbook of Gastroenterology, fifth edition, volume 1. 2009. 1026-1040, 3068-3073p.
4. Amador Kane S, Introduction to physics in modern medicine, second edition. 2009. 33-42; 187-190p.
5. Classen M, Tytgat G, Lightdale Ch. Gastroenterological Endoscopy, second edition. 2010. 541-548p.
6. Longo L, Fauci A. Harrison's Gastroenterology and Hepatology. 2009. 94, 104-106, 502-504p.

12. SKUBIŲ MAGNETINIO REZONANSO TOMOGRAFIJOS TYRIMŲ INDIKACIJŲ IR RADINIŲ RETROSPEKTYVI ANALIZĖ

Kęstutis Matulas

Radiologijos klinika

Vadovas: prof. S. Lukoševičius

Esant ūmiam nugaros smegenų funkcijos sutrikimui dažnai tenka atlikti skubius magnetinio rezonanso tomografijos (MRT) tyrimus, kurie padeda nustatyti pažeidimo vietą ir pobūdį bei pasirinkti gydymo taktiką. Vis dėl to, literatūros duomenimis, didelė dalis tokių tyrimų neparodo struktūrinių nugaros smegenų, stuburo ar aplinkinių audinių struktūrinių pakitimų, galinčių būti klinikinių simptomų priežastimi.

Darbo tikslas:

Nustatyti indikacijas, dėl kurių dažniausiai atliekamas skubus stuburo magnetinio rezonanso tomografijos tyrimas, stuburo pažeidimų klinikinių simptomų ryšį su magnetinio rezonanso tomografijos radiniais.

Darbo metodika:

- Išanalizuoti 79 pacientų duomenys, kurie buvo hospitalizuoti LSMU 2009 05 – 2011 03. Iš jų atrinktas 61 pacientas, kuriam atliktas skubus stuburo MRT (su aparatu Siemens Magnetom Avanto 1,5T). 18 pacientų dėl neatlikto MRT, nekokybiško ir nevertintino MRT tyrimo ar trūkstant kitų duomenų ligos istorijoje, nebuvo įtraukti į studiją;
- Analizuotas pacientų amžius, lytis, neurologiniai simptomai (šlapinimosi funkcijos, jutimų, motorikos sutrikimai, nugaros ir/ar kaklo skausmas), MRT tyrimo paskyrimo indikacijos, laikas, per kurį atlikti MRT tyrimai nuo hospitalizacijos, MRT tyrimų išvados, gydymo taktika (operacinė ar konservatyvi);
- Duomenys surinkti retrospektyviai iš KMUK archyve esančių ligos istorijų;

- Ryšio tarp MRT rastų pakitimų ir klinikinių simptomų statistiniam patikimumui įvertinti naudotas chi kvadrato (χ^2) kriterijus. Statistinio reikšmingumo lygmuo (p) $<0,05$. Duomenys apdoroti Microsoft Excel® (Microsoft® corp.) ir XLSTAT® (Addinsoft®) programomis.

Rezultatai:

Išanalizuota 61 paciento ligos istorija: 26 (42,62%) moterims ir 35 (57,38%) vyrams buvo atlikti skubūs MRT tyrimai 2009 05 – 2011 03. Pacientų amžiaus vidurkis $56,5 \pm 4,6$ metai (nuo 8 iki 82 metų amžiaus).

Pacientų pasiskirstymas pagal kliniką: šlapinimosi funkcijos sutrikimas 27,87%, jutimų sutrikimas 45,9%, motorikos sutrikimas 50,82%, nugaros ir/ar kaklo skausmas 81,97%.

Dažniausios indikacijos atlikti skubų MRT tyrimą: uždegiminiai stuburo pokyčiai (epiduritas, epidurinis abscesas, spondilodiscitas) 21 (34,43%), trauma 30 (49,18%), navikų metastazės stubure 6 (9,84%).

Dažniausiai MRT nustatyti patologiniai pakitimai: stuburo degeneraciniai pakitimai (14), stuburo slankstelių lūžiai (12), spondilodiscitas (8), pirminis navikas ar metastazės (6). Be pataloginių pokyčių MRT – 3.

Statistiškai reikšmingo ryšio tarp vertintų neurologinių simptomų ir MRT radinių nenustatyta ($\chi^2=152,8$; $p=0,084$).

Išvados:

1. Dažniausios indikacijos atlikti skubų MRT tyrimą: uždegiminiai stuburo pokyčiai (epiduritas, epidurinis abscesas, spondilodiscitas), trauma, navikų metastazės stubure.
2. Dažniausiai MRT nustatyti patologiniai pakitimai: stuburo degeneraciniai pakitimai, stuburo slankstelių lūžiai, spondilodiscitas, pirminis navikas ar metastazės. MRT be pataloginių pokyčių – 3.
3. Statistiškai reikšmingo ryšio tarp vertintų neurologinių simptomų ir MRT radinių nenustatyta, todėl, remiantis vien tirtais klinikiniais simptomais, negalima nuspėti galimų pakitimų MRT.

Literatūros sąrašas:

1. Bell DA, Collie D, Statham PF. Cauda equina syndrome-What is the correlation between clinical assessment and MRI scanning? Br J Neurosurg 2007; 21: 201–3.
2. Beattie PF, Meyers SP, Stratford P. Associations between patient report of symptoms and anatomic impairment visible on lumbar magnetic resonance imaging. Spine 2000; 25: 819–28.
3. Thangarajah T, O'Donoghue D, Pillay R. Today or tomorrow? A retrospective analysis of the clinical indications used to request urgent magnetic resonance imaging of the spine. Ann R Coll Surg 78 Engl 2011; 93: 76–80.

13. KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS VERTĖ INKSTŲ NAVIKŲ DIAGNOSTIKOJE

Vitalij Istigečev

Radiologijos klinika

Vadovas: gyd. rezidentas Mindaugas Stražinskas

Inkstų navikai sudaro 2-3 proc. navikinių susirgimų. Lietuvoje 2005 metais diagnozuoti 688 inkstų navikų atvejai, 299 mirties atvejai dėl šios ligos. Inkstų navikai dažniausiai yra besimptomiai ir nustatomi tik naudojant radiologinius tyrimo metodus. Įtariant naviką pirmiausiai pasirenkamas ultragarsinis (UG) tyrimas, o esant piktybinio proceso įtarimui atliekamas kompiuterinės tomografijos (KT) tyrimas. Kadangi perkutaninė inksto biopsija įtariant naviką nėra rutiniškai atliekama dėl tikimybės išplatinti navikines ląsteles į gretimus audinius bei tikimybės gauti klaidingai neigiamą atsakymą, inkstų dariniai dažniausiai yra laikomi piktybiniais, kol neįrodyta kitaip. KT yra laikoma „auksiniu standartu“ ir plačiai taikoma diagnozuojant inkstų navikus bei vertinant jų išplitimą. Tyrimų duomenimis KT tikslumas nustatant navikus iki 3cm yra 90 proc, o didesnius nei 3cm – 95 proc. Remiantis KT duomenimis dažniausiai nusprendžiama tolimesnė gydymo taktika (atliekama dalinė rezekcija, nefrektomija, taikomas konservatyvus gydymas, skiriamas ligos eigos sekimas ar papildomi tyrimai).

Darbo tikslas:

Apžvelgti pirmą kartą diagnozuotų inkstų navikų histologinį tipą, jų lokalizaciją, jiems būdingus KT požymius, jų išplitimą bei taikytus gydymo būdus.

Uždaviniai:

1. Įvertinti tirtų inkstų navikų lokalizaciją, ribų aiškumą, homogeniškumą, kontrastinės medžiagos kaupimą, cistinį, nekrozinį, riebalinį komponentus, kalcifikatus, inksto venos trombozę, gretutinių audinių peraugimą, pataloginių limfmazgių buvimą, atokiąsias metastazes, atliktos operacijos tipą bei histologines diagnozes.

2. Nustatyti priklausomybę tarp naviko histologinio tipo ir nekrozinio, cistinio, riebalinio komponentų bei kalcifikatų.
3. Nustatyti dažniausią inkstų navikų gydymo metodą.
4. Nustatyti dažniausiai pasitaikantį histologinį inkstų navikų tipą.

Darbo metodika:

Retrospektyviai įvertinti 2008 metais LSMU Urologijos skyriuje gydyti pacientai, kuriems nustatytas inkstų navikas, duomenys. Atrankos kriterijai: pacientai, kuriems pirmą kartą nustatytas inkstų navikas ir atlikta kompiuterinė tomografija, operacija bei histologinis operacinės medžiagos tyrimas. Įvertinta naviko lokalizacija (dešinysis/kairysis inkstas), naviko polius (viršutinis/vidurinis/apatinis), įvertinta kiek navikų turėjo aiškias/neaiškias ribas, kiek buvo heterogenišku/homogenišku, kiek kaupė arba nekaupė kontrastą, nustatyta kiek navikų turėjo cistinį, nekrozinį, riebalinį komponentus bei kalcifikatus, įvertinta kiek navikų buvo lokaliai išplitę, kiek atvejų buvo aptikta trombuota v. renalis, patologiniai limfmazgiai bei atokiosios metastazės. Paskaičiuota kiek ir kokių operacijų buvo atlikta, bei paskaičiuotas histologinių tipų dažnumas. Pagal Pearsono'o X² testą paskaičiuota priklausomybė tarp naviko histologinio tipo bei nekrozinio, cistinio, riebalinio komponentų bei kalcifikatų. Duomenys pateikti procentine išraiška. Statistinė analizė atlikta naudojant statistinę programą SPSS, 17.0 versiją.

Rezultatai:

Į tyrimą įtraukti 106 pacientai: 50 moterų (amžius 62,8±12,6 m. amžiaus) ir 56 vyrai (amžius 65,5±11,2 m. amžiaus). Naviko lokalizacija dešiniame inkste sudarė 64,4%, kairiame 39,6%; naviko lokalizacija viršutiniame poliuje sudarė 22,6%, viduriniame – 33%, o apatiniame 44,4%; aiškias ribas turėjo 86,8%, o neaiškias – 13,2%; heterogeniniai navikai sudarė 97,2%, o homogeniniai – 2,8%; kontrastinę medžiagą kaupė 89,6%, nekaupė – 10,4%; nekrozinį komponentą turėjo 37,7%, cistinį – 30,2%, riebalinį – 4,7%, tuo tarpu kalcifikatai aptikti 36,8% navikų. V. renalis trombuota 4,7% pacientų, o navikas išplitęs į periferinius audinius rastas 13,2% pacientų; patologiniai limfmazgiai aptikti 30,2%, o atokiosios metastazės - 19,8%; nefrektomija atlikta 73,6%, rezekcija – 25,5%, cistos ekstirpacija – 0,9% pacientų. Šviesių inkstų ląstelių karcinoma histologiškai nustatyta 67,9%, chromofobinė inksto ląstelių karcinoma – 13,2%, pereinamojo tipo karcinoma 9,4%, angiomiolipoma – 4,7%, nediferencijuota karcinoma 2,9%, onkocitoma – 1,9% atvejų. Palyginus nekrozinio, cistinio, riebalinio komponentų, kalcifikatų buvimo priklausomybę nuo naviko histologijos tipo, statistiškai patikimai ($p < 0,01$) nustatyta, kad angiomiolipomai būdingas riebalinis komponentas.

Išvados:

1. Inkstų navikai 1,5 karto dažniau pasireiškė dešiniame inkste, dažniausiai apatiniame poliuje. Inkstų navikai dažniausiai turi aiškias ribas, yra heterogeniniai ir gerai kaupia kontrastinę medžiagą;
2. Statistiškai patikimai ($p < 0,01$) nustatyta, kad angiomiolipomai būdingas riebalinis komponentas. Skirtingų histologinių tipų inkstų navikai vienodai dažnai gali turėti cistinį, nekrozinį komponentą ar kalcifikatų;
3. Dažniausias inkstų navikų gydymo būdas yra nefrektomija;
4. Labiausiai paplitęs šviesių inksto ląstelių karcinomos histologinis tipas;

14. PLAUČIŲ NAVIKŲ TŪRIO MATAVIMAS: OPTIMALAUS NAVIKŲ ATSAKO Į GYDYMĄ VERTINIMO METODO PAIEŠKA

Vitalij Istigečev

Radiologijos klinika

Vadovas: gyd. Jurgita Zaveckienė

2008 metų duomenimis plaučių vėžys buvo labiausiai paplitęs vėžio tipas vyrų tarpe ir užėmė ketvirą vietą moterų navikų tarpe. Ankstyva plaučių vėžio diagnostika vis dar išlieka aktuali problema, kadangi nėra patvirtintų jokių visuotinės ar rizikos grupių patikros programų. Tačiau nemažiau svarbi problema yra plaučių naviko atsako į gydymą vertinimas. Šiuo metu pasaulyje atsakui į gydymą vertinti naudojami Response Evaluation Criteria In Solid Tumors (RECIST) 1.1 kriterijai, tačiau ir jie nėra pakankamai gerai subalansuoti norint labai tiksliai įvertinti plaučių naviko atsaką į gydymą, todėl nuolat ieškoma naujų, tikslesnių ir patogių naudoti metodų.

Darbo tikslas:

Ištirti ar naviko tūrio skaičiavimas pagal elipsoidės tūrio formulę, rutulio tūrio formulę bei ilgosios ir trumposios naviko ašių matavimai gali būti naudojami tiksliam naviko atsako į gydymą vertinimui.

Uždaviniai:

1. Palyginti tikrojo navikų tūrio koreliaciją su tūriu, paskaičiuotu pagal elipsoidės bei rutulio tūrio formules.
2. Nustatyti naviko tūrio kitimų priklausomybę nuo ilgosios ir trumposios ašies matmenų kitimo.
3. Įvertinti atsaką į gydymą naudojant RECIST 1.1 kriterijus.
4. Įvertinti ar yra priklausomybė tarp naviko atsako į gydymą rezultatų naudojant RECIST 1.1 kriterijus ir vertinant tikrąjį tūrį.
5. Nustatyti tiksliausią metodą naviko atsako į gydymą vertinimui.

Darbo metodika:

Retrospektyviai atrinkti 12 pacientų gydytų LSMU Pulmonologijos ir Alergologijos klinikoje 2006-2008 metais, kuriems diagnozuotas nesmulkiąstelinis plaučių vėžys. Atrankos kriterijai: pacientai turėjo po vieną navikinį mazgą, kurio forma buvo artima taisyklingos elipsoidės formai. Visiems pacientams buvo atlikta spiralinė 16 sluoksnių KT (5mm pjūvio skersmuo) prieš ir po 4-ių chemoterapijos kursų. Buvo išmatuotos naviko ilgoji ir trumpoji ašys bei tikrasis tūris iš 3D rekonstrukcijos duomenų. Iš turimų duomenų taip pat buvo išmatuotas naviko tūris numatant, kad navikas yra taisyklingos elipsoidės formos (taikant modifikuotą formulę $V = \pi/6 \cdot a^2 \cdot b$, kur V – tūris, a – trumpoji ašis, b – ilgoji ašis) bei numatant, kad navikas yra rutulio formos (taikant modifikuotą formulę $V = \pi/6 \cdot a^3$, kur V – tūris, a – ilgoji ašis). Palyginta tikrojo tūrio koreliacija su elipsoidės tūriu ir rutulio tūriu naudojant Spearman'o koreliacijos koeficientą ($p < 0,01$). Taip pat buvo nustatyta tikrojo tūrio kitimo priklausomybė nuo ilgosios ir trumposios ašies matmenų kitimų naudojant T testą ($P < 0,05$). Atsakas į gydymą buvo nustatytas naudojant RECIST 1.1 kriterijus atitinkamai vertinant ilgiausios naviko ašies matmenis prieš ir po gydymo. Taip pat palygintas naviko atsakas į gydymą vertinant pagal RECIST 1.1 kriterijus su tikrojo naviko tūrio matmenimis. Naudojant χ^2 testą palygintas naviko atsako į gydymą rezultatų vertinimas pagal tūrio matavimus ir ilgosios ašies matmenis. Statistiniai skaičiavimai atlikti naudojant SPSS programos 17.0 versiją.

Rezultatai:

Palyginus tūrius gauta, kad tikrasis tūris statistiškai patikimai teigiamai koreliuoja su tūriu paskaičiuotu pagal elipsoidės tūrio formulę ($r = 0,88$, kai $p < 0,01$) bei tūriu paskaičiuotu pagal rutulio tūrio formulę ($r = 0,83$, kai $p < 0,01$). Tačiau tūris paskaičiuotas naudojant elipsoidės tūrio formulę 75 proc atvejų turėjo mažesnę reikšmę, nei tikrasis tūris paskaičiuotas iš 3D duomenų, tuo tarpu tūris paskaičiuotas naudojant rutulio tūrio formulę 92 proc atvejų viršijo tikrąjį tūrį. Tūris paskaičiuotas naudojant elipsoidės tūrio formulę nuo tikrojo tūrio skyrėsi $10,7 \pm 12,38$ cm³, o tūris paskaičiuotas naudojant rutulio tūrio formulę nuo tikrojo tūrio skyrėsi $33,52 \pm 35,78$ cm³. Atlikus skaičiavimus naudojant T testą gauta, kad yra tiesioginė priklausomybė tarp naviko ilgosios ir trumposios ašies matmenų pokyčių bei tikrojo naviko tūrio pokyčių. Vertinant atsaką į gydymą pagal RECIST 1.1 kriterijus ilgosios ašies kitimas tarp ≥ 30 proc sumažėjimo ir ≥ 20 proc padidėjimo buvo 9 pacientams ir tai buvo vertinama kaip stabili liga, o sumažėjimas ≥ 30 proc – 3 pacientams buvo vertinama kaip dalinis atsakas į gydymą. Vertinant tikrojo tūrio pokyčius, tūrio sumažėjimas ≥ 30 proc buvo 7 pacientams, tūrio padidėjimas ≥ 20 proc buvo 4 pacientams, o tūrio pokyčiai tarp ≥ 30 proc sumažėjimo ir ≥ 20 proc padidėjimo nustatyta 1 pacientui. Atlikus χ^2 testą nenustatyta statistiškai patikimos priklausomybės tarp naviko atsako į gydymą rezultatų matuojant tikrojo tūrio kitimus ir ilgosios ašies pokyčius ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Tikras naviko tūris tiesiogiai koreliuoja su tūriu paskaičiuotu pagal elipsoidės bei rutulio tūrio formules, tačiau skaičiuojant pastaraisiais metodais gaunami nepakankamai tikslūs navikų matmenys.
2. Naviko tūrio kitimai tiesiogiai priklauso nuo ilgosios ir trumposios ašies pokyčių.
3. Naviko atsako į gydymą vertinimui naudojant RECIST 1.1 kriterijus, stabili liga nustatyta 75 proc, dalinis atsakas į gydymą – 25 proc.
4. Negauta statistiškai patikimos priklausomybės tarp naviko atsako į gydymą rezultatų naudojant RECIST 1.1 kriterijus ir vertinant tikrąjį tūrį.
5. Tūrio matavimas pagal 3D rekonstrukcijos duomenis tikslesnis, nei apskaičiuotas remiantis ilgosios ir trumposios ašių dydžiais ar naudojant geometrinių figūrų tūrio formules.

Literatūros sąrašas:

1. Levine ZH, Galloway BR, Peskin AP. RECIST Applied to Realistic Tumor Models J. Res. Natl. Inst. Stand. Technol. 2011;116, 685-688
2. Winer-Muram HT, Jennings SG, Meyer CA, Liang Y, Aisen AM, Tarver RD et al. Effect of Varying CT Section Width on Volumetric Measurement of Lung Tumors and Application of Compensatory Equations. October 2003 Radiology, 229, 184-194.

3. Ravenel JG, Leue WM, Nietert PJ, Miller JV, Taylor KK, Silvestri GA. Pulmonary Nodule Volume: Effects of Reconstruction Parameters on Automated Measurements—A Phantom Study. May 2008 Radiology, 247, 400-408.

15. GALVOS SMEGENŲ KOMPIUTERINĖ TOMOGRAFIJA IR KOGNITYVINĖS FUNKCIJOS

Kirilas Zimarinas

Radiologijos klinika

Vadovas: gyd. S.Rutkauskas

Demencija yra sunkus progresuojantis atminties ir kitų pažintinių funkcijų sutrikimas, sutrikdantis asmenybę ir kasdieninę veiklą. Kas penkerius metus pasaulyje demencija sergančių žmonių padvigubėja. Ji diagnozuojama beveik 50% vyresnių nei 85 metų žmonių. Lengvas kognityvinis sutrikimas – prodrominė ligos stadija. Ji nustatoma naudojantis protinės būklės mini tyrimu (angl. Mini-mental state examination – MMSE). Diagnozė patvirtinama atmetus organinę patologiją, atlikus magnetinio rezonanso (MRT) ar kompiuterinės tomografijos (KT) tyrimą. Nors MRT yra specifiškesnis, KT tyrimas atliekamas dažniau dėl didesnio prieinamumo ir mažesnių kaštų.

Darbo tikslas:

Palyginti pacientų, kuriems yra nustatyti kognityviniai sutrikimai (KS), galvos smegenų KT duomenis su protinės būklės mini tyrimo rezultatais.

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti ar yra ryšys tarp MMSE testo rezultatų ir galvos smegenų KT tyrimo indeksų.
2. Įvertinti ar skiriasi indeksai skirtingose MMSE grupėse.

Darbo metodika:

Galvos smegenų KT tyrimai atlikti su ketvirtos kartos spiraliniu aparatu Somatom Plus 4 (Siemens AG, Vokietija). Skilvelių linijiniai matavimai atlikti su JiveX programa (Versija 4.2.2). Buvo matuojami šie indeksai: frontaliųjų ragų – didžiausio frontaliųjų ragų matmens santykis su didžiausiu skersiniu frontaliųjų skilčių matmeniu (FRI), skilvelių – didžiausio frontaliųjų ragų matmens santykis su didžiausiu okcipitalinių ragų matmeniu (SI), turkiabalnio vidurio – santykis tarp šoninių skilvelių mažiausio matmens ir didžiausio intrakranijinio skersinio matmens (CMI), Hukmano – didžiausio frontaliųjų ragų matmens ir mažiausio interkaudalinio matmens suma (HI), bikaudalinis santykis – mažiausio interkaudalinio atstumo santykis su didžiausiu intrakranijiniu matmeniu (BS), trečio skilvelio santykis – III skilvelio pločio santykis su didžiuoju intrakranijiniu matmeniu (3SI).

KS nustatomas, kai MMSE rezultatai yra ≤ 24 . Atlikus MMSE testą, pacientai suskirstyti į dvi grupes – I grupė su MMSE ≤ 24 ir II grupė su MMSE ≥ 25 . Duomenys analizuoti MedCalc 11.4 programa. Apskaičiuotas Pirsono koreliacijos koeficientas, nepriklausomų imčių Stjudento t testas. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Analizuoti 48 pacientų duomenys, tarp kurių 21% vyrų ir 79% moterų. Amžiaus vidurkis $70,7 \pm 8,5$ metai. Nustatyta statistiškai patikima vidutiniškai stipri MMSE koreliacija su CMI ($r=0,39$, $p=0,006$, $n=48$), su BS ($r=0,409$, $p=0,004$, $n=48$) ir su 3SI ($r=0,403$, $p=0,004$, $n=48$). Kiti ryšiai nebuvo statistiškai patikimi – su FRI ($p=0,79$) SI ($p=0,88$), HI ($p=0,27$). Palyginus I ir II grupes, gautas statistiškai patikimas skirtumas pagal FRI ($p=0,004$). Palyginus grupes pagal likusius indeksus statistiškai patikimo skirtumo nerasta – SI ($p=0,30$), CMI ($p=0,86$), HI ($p=0,91$), BS ($p=0,49$), 3SI ($p=0,30$).

Išvados:

1. Esant mažesnei MMSE balų sumai, randami didesni: turkiabalnio vidurio indeksas, bikaudalinio santykis ir trečio skilvelio santykis.
2. Vertinant frontaliųjų ragų indeksą nustatyta, kad pacientų grupėje su ≤ 24 balų skaičiumi indeksas yra didesnis, nei II grupėje.
3. Gauti rezultatai parodo KT matuotų indeksų svarbą kognityvinių sutrikimų diagnostikoje.

Literatūros sąrašas:

1. Zhang Y, Londos E, Minthon L, Wattmo C, Liu H, Aspelin P, Wahlund LO. Usefulness of computed tomography linear measurements in diagnosing Alzheimer's disease. Acta Radiol. 2008 Feb; 49(1):91-7.

16. PACIENTŲ, TIRTŲ DAUGIAPJŪVĖS KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS ANGIOGRAFIJA, VAINIKINIŲ ARTERIJŲ ANATOMINIŲ YPATUMŲ ĮVERTINIMAS

Ieva Malinauskaitė

Radiologijos klinika

Vadovas: Dr. Antanas Jankauskas

Vainikinių arterijų daugiapjūvės kompiuterinės tomografijos (DKT) angiografija yra informatyvus metodas vertinant vainikinių arterijų spindžio būklę bei jų išsidėstymo, eigos variantus ir anomalijas. Esant vainikinių arterijų eigos, išsidėstymo anomalijoms, DKT tyrimo metu galima tiksliai įvertinti ne tik pačią kraujagyslę, bet ir jos ryšį su aplinkinėmis struktūromis. Vainikinių arterijų anatomija gali būti įvairi. Netipinė vainikinių arterijų žiočių lokalizacija ar jų eiga gali apsunkinti, prailginti intervencinės angiografijos procedūros atlikimą ar net sąlygoti neteisingą duomenų interpretavimą, taip pat šiuos radinius būtina nurodyti planuojant kardiochirurgines operacijas. Dauguma vainikinių arterijų anomalijų yra besimptomės (pavyzdžiui, raumeninis tiltelis) ir nustatomos atsitiktinai. Kai kurios iš jų yra hemodinamiškai reikšmingos (pavyzdžiui, vainikinės arterijos eiga tarp kylančiosios aortos ir plautinio kamieno) ir gali būti išemijos ar net staigos mirties priežastis. Vainikinių arterijų anatominių variantų, anomalijų nurodymas yra būtinas vainikinių arterijų angioplastikos bei revaskularizacijos procedūroms.

Darbo tikslas:

Įvertinti LSMU Radiologijos Klinikoje atliktuose vainikinių arterijų DKT angiografijos tyrimuose kraujagyslių eigos ir išsidėstymo ypatumus ir anomalijas.

Uždaviniai:

1. Įvertinti atliktuose vainikinių arterijų DKT angiografijos tyrimuose kraujotakos tipą.
2. Įvertinti atliktuose vainikinių arterijų DKT angiografijos tyrimuose besimptomės („gerybines“) kraujagyslių anomalijas.
3. Įvertinti atliktuose vainikinių arterijų DKT angiografijos tyrimuose „gerybinių“ kraujagyslių anomalijų ypatumus.
4. Įvertinti atliktuose vainikinių arterijų DKT angiografijos tyrimuose hemodinamiškai reikšmingas („piktybines“) kraujagyslių anomalijas ir jų ypatumus.

Darbo metodika:

Analizuoti visi ligoninės archyvavimo sistemoje esantys LSMU Radiologijos Klinikoje 2011 m. atliktų vainikinių arterijų DKT angiografijos tyrimų duomenys. Tyrimo imtį sudarė 26 pacientai, 15 vyrų ir 11 moterų, amžiaus vidurkis $63,8 \pm 2,1$ metų. Pacientams vainikinių arterijų DKT angiografijos tyrimas buvo atliktas dėl galimos išeminės širdies ligos. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinį paketą SPSS 13.0 for Windows.

Rezultatai:

Dešinysis kraujotakos tipas nustatytas 18 tiriamųjų (69,3%), kairysis kraujotakos tipas nustatytas 7 tiriamiesiems (26,9%), mišrus tipas – 1 tiriamajam (3,8%), ramus intermedius 6 tiriamiesiems (23,1%). Raumeninis tiltelis (angl. myocardial bridging) nustatytas 6 tiriamiesiems (23,1%). Vainikinės arterijos priartėjimas (prigludimas) prie miokardo nustatytas 6 tiriamiesiems (23,1%). Raumeninio tiltelio ar prigludusios vainikinės arterijos mažiausias ilgis buvo 1,0 cm, didžiausias – 2,9 cm. Vidurkis $1,78 \pm 0,16$ cm. 3 tiriamųjų raumeninio tiltelio gylis buvo 0,20 cm, 1 tiriamojo – 0,23 cm, 1 tiriamojo – 0,30 cm, 1 tiriamojo 0,40 cm. Vidurkis $0,26 \pm 0,03$ cm. 10 tiriamųjų raumeninis tiltelis ar prigludusi vainikinė arterija buvo 7 vainikinės kraujotakos segmente, 2 tiriamiesiems – 8 segmente.

Išvados:

1. Vainikinių arterijų daugiapjūvės kompiuterinės tomografijos angiografija yra tinkamas metodas įvertinti vainikinės kraujotakos tipą: dviem trečdaliams tiriamųjų nustatytas dešinysis kraujotakos tipas, beveik vienam trečdaliui – kairysis kraujotakos tipas, vienam tiriamajam – mišrus tipas.
2. Dažniausias vainikinių arterijų anomalijų anatominis variantas analizuotoje imtyje – raumeninis tiltelis.
3. Dažniausia raumeninio tiltelio lokalizacija – 7 segmentas, vidutinis gylis 0.26 cm.
4. Hemodinamiškai reikšmingų („piktybinių“) anomalijų analizuotoje imtyje nepasitaikė.

17. RADIOLOGINIŲ TYRIMŲ REIŠMĖ NOSIES ERTMĖS, PRIENOSINIŲ ANČIŲ IR VIDURINĖS AUSIES GĖRYBINIŲ NAVIKŲ DIAGNOSTIKOJE

Matas Viršilas, Dovilė Budriūnaite
Radiologijos klinika
Vadovas: gyd.rez. E. Skaisgirytė

Norint objektyviai ištirti nosies ertmės, prienosinių ančių, vidurinės ausies nepiktybinius navikus neužtenka vien instrumentinio ištirimio – rinoskopijos ar otoskopijos. Jų nustatymui ir apimties įvertinimui labai vertingi yra ir radiologiniai tyrimai – KT ir MRT.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti prienosinių ančių, nosies ertmės ir vidurinės ausies nepiktybinių navikų diagnostikos galimybes ir ypatumus.

Uždaviniai:

1. Nustatyti KT ir MRT reikšmę diagnozuojant nepiktybinius prienosinių ančių, nosies ertmės ir vidurinės ausies navikus.
2. Ištirti KT ir MRT diagnostinę vertę darant prielaidą apie nepiktybinio naviko histologinę struktūrą.

Darbo metodika:

1. Retrospektyviai išanalizuoti pacientų duomenys, kuriems 2008-2011 m. LSMU ANG ligų klinikoje nustatyti nosies ertmės, prienosinių ančių ir ausies(TLK-10, D14.0) nepiktybiniai navikai ir įvertinti nusiskundimai, instrumentiniai, radiologiniai tyrimai bei gydymas.
2. Statistinė analizė atlikta naudojant statistinę programą MS Office Excel 2011 ir SPSS 20.0 versiją, parinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$ (Pearson Chi- Square test).

Rezultatai:

Į tyrimą įtraukti 47 pacientai: 23 vyrai (44,65±4,424m. amžiaus) ir 24 moterys (52,67±3,776m. amžiaus). Instrumentiniai tyrimai atlikti 100% pacientų, radiologiniai tyrimai atlikti 55,3% pacientų, iš kurių KT 76,9% pacientų, MRT 26,9% pacientų, angiografija 7,7% pacientų. Iš visų darytų radiologinių tyrimų KT ir MRT atlikti kartu 7,7% pacientų, o KT kartu su angiografija atlikta 3,8% pacientų. Histologiniai tyrimai atlikti 93,6% pacientų. KT tyrimų atlikta 20 pacientų, iš jų chirurginis gydymas taikytas 20 (100%), MRT tyrimas atliktas 7 pacientams, iš jų chirurginis gydymas taikytas 7 (100%). Dažniausiai nustatyta invertuojanti papilloma 25,5% atvejų, glomusai 12,8% atvejų. Atliktų KT lokalizacijos: 16 iš 20 veido daubų (80,0%), o smilkinkaulio srities 4 iš 20 (20,0%) ($p < 0,001$), o MRT 5 iš 7 veido daubų (71,4%), o smilkinkaulio srities 2 iš 7 (28,6%) ($p = 0,022$). Nusiskundimą darinio jutimu turėjo 12 pacientų(25,5%), neturėjo 35 pacientai (74,5%). Iš pacientų, kurie turėjo nusiskundimą dariniu, KT atlikta 1 pacientui (8,3%), o MRT neatlikta. Pacientams, kurie neturėjo nusiskundimo darinio jutimu KT atlikta 19 (54,2%), o MRT 7 (20,0%) ($p = 0,005$). Atlikto KT tyrimo (20) išvada sutapo su hitologinio tyrimo atsakymu 10 pacientų (50%), nesutapo 2, KT tyrimo išvadoje nepateiktas naviko tipas 8 pacientams ($p < 0,001$). Pacientams, kuriems buvo darytas MRT tyrimas (7) histologinio tyrimo ir MRT rezultatai sutapo 6 pacientams (85,7%), nesutapo 1 pacientui (24,3%) ($p = 0,01$).

Išvados:

1. KT ir MRT tyrimai yra naudojami nepiktybinių prienosinių ančių, nosies ertmės ir vidurinės ausies navikų diagnozės bei sunkiai instrumentiniais tyrimais ištiriamų vietų patikslinimui, bei pacientams, kurie nesiskundžia darinio jutimu.
2. KT ir MRT tyrimų išvados reikšmingos darant prielaidą apie histologinę naviko struktūrą.

18. ULTRAGARSINIO TYRIMO IR KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS TYRIMO PALYGINAMOJI VERTĖ DIAGNOZUOJANT STOROSIOS ŽARNOS VĖŽIO KEPENŲ METASTAZES

Ligita Šiaurytė

Radiologijos klinika

Vadovas: gyd. E. Bieliūnienė

Storosios žarnos vėžiui būdingos metastazės, kurios į kepenis išplinta ankstyvuojančiu metastazavimo laikotarpiu. Po radikalaus metastazių pašalinimo trejus metus išgyvena 25-65%, o penkerius – 25–45% ligonių. [1] Kai toks gydymas neįmanomas, galima chemoterapija: po kelių kursų metastazės sumažėja ir jas galima operuoti. Kai metastazių yra daug ir jos pažeidė abi kepenų skiltis, galima taikyti radiodažnuminę termoabliaciją. Todėl labai svarbu kuo tiksliau radiologiniais tyrimo metodais diagnozuoti metastazių kiekį kepenyse bei įvertinti operabilumo galimybes.

Darbo tikslas:

Palyginti ultragarsinį (UG) ir kompiuterinės tomografijos (KT) tyrimus, diagnozuojant storosios žarnos vėžio metastazes kepenyse, atliekant retrospektyvią 2006–2009 metų ligos istorijų analizę.

Uždaviniai:

Nustatyti kepenų metastazių iš storosios žarnos vėžio UG ir KT pagrindinius radiologinius požymius ir palyginti tyrimus tarpusavyje.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvi 2006–2009 metų, 92 pacientų, gydytų LSMU KL, ligos istorijų analizė. Visi buvo tirti dėl išplitusio storosios žarnos vėžio. UG ir KT tyrimais nustatytos metastazės kepenyse. Analizuojant tyrimų duomenis buvo vertintas židinių kepenyse dydis, skaičius, pagrindiniai radiologiniai požymiai. MRT tyrimas iš 92 pacientų buvo atliktas tik 2, todėl nebuvo įtrauktas. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$. Duomenys apdoroti Microsoft Office Excel, IBM SPSS Statistics 19.0 programomis. Lyginant ryšį tarp makroskopinio židinių dydžio bei matuojamo KT ir UG tyrimų metu, paskaičiuotas Spearman'o koreliacijos koeficientas. Apskaičiuotas UG ir KT tyrimų jautrumas ir specifiškumas. [2] Aukso standartas - histologinis tyrimas.

Rezultatai:

Pavienių, iki 3 židinių KT tyrimo metu nustatyta 20 (21,7%), UG tyrimo metu – 29 (31,5%); daugiau nei 3 židiniai KT tyrimo metu nustatyti 47 (51,1%), UG tyrimo metu – 37 (40,2%). Židiniai vertinti pagal dydį: ≤ 2 cm KT tyrimo metu aptikti 9,5% atvejų, UG tyrimo metu – 7,1%; ≤ 5 cm dydžio KT tyrimo metu nustatyti 42,9%, UG tyrimo metu – 45,2%; > 5 cm dydžio KT tyrimo metu 47,6%, UG tyrimo metu – 47,6% atvejai. Didžioji dalis židinių KT tyrimo metu – hipodensiniai bekontrastiniuose vaizduose, ryškiau kaupiantys kontrastinę medžiagą portinėje fazėje; žemo echogeniškumo UG tyrimo metu. Paskaičiuotas UG tyrimo ir KT tyrimo jautrumas bei specifiškumas, kuriuos sudaro: UG tyrimo jautrumas – 89,3%, specifiškumas – 50% ($p = 0,502$); KT tyrimo jautrumas – 92,9%, specifiškumas – 50% ($p = 0,836$). Prognozinė UG tyrimo teigiamojo testo vertė – 96,15%, prognozinė UG tyrimo neigiamojo testo vertė – 25%; prognozinė KT tyrimo teigiamojo testo vertė – 96,29%, prognozinė KT tyrimo neigiamojo testo vertė – 33,33% ($p = 0,407$). Gauta statistiškai nereikšminga koreliacija bei vidutinio stiprumo ryšys abiejų tyrimų atvejais - Spearman'o koeficientas = 0,60 (UG) ir 0,47 (KT) bei ($p = 0,13$) – UG ir ($p = 0,61$) – KT atveju.

Išvados:

Statistiškai reikšmingo skirtumo, lyginant UG ir KT tyrimus tarpusavyje bei su morfologiniu tyrimu, negauta. Gauti rezultatai statistiškai nepatikimi - manome, kad tokius rezultatus lėmė nedidelis operuotų 2006–2009 metų laikotarpyje pacientų skaičius (30) bei mažas histologinių tyrimų kiekis – iš 92 pacientų, daryta tik 30 (32,6%).

Literatūros sąrašas:

1. Jančiauskienė R, Juozaitytė E, Pavalkis D. [The role of the regional (intra-arterial) chemotherapy in the treatment of hepatic metastases of colorectal cancer]. *Medicina*; Kaunas. 2003;39(1):5-14.
2. J.Sapogovas, L.Vilkas, A.Rašymas, V.Šaferis (2007). *Statistikos ir informatikos pagrindai*; Kaunas: KMU.

SPORTO MEDICINOS, KINEZIOTERAPIJOS IR REABILITACIJOS SEKCIJA

1. PĖDOS APKROVOS YPATYBĖS, ESANT APATINĖ NUGAROS DALIES SKAUSMUI EINANT SU FIZIOLOGINE AVALYNE IŠLENKTU PADU IR BASOMIS

Alina Pashkelevich,

Kineziologijos ir sporto medicinos katedra

Vadovas: V. Zaveckas, V. Poškaitis

Darbo tikslas:

Palyginti žmonių, jaučiančių apatinės nugaros dalies skausmą, bei žmonių, neturinčių nusiskundimų dėl apatinės nugaros dalies skausmo, pėdų apkrovos ypatybes.

Uždaviniai:

1. Palyginti kulno vidinės ir išorinės dalies bei pirmojo ir penktojo pirštakaulio apkrovą grupėje žmonių, kurie jautė apatinės nugaros dalies skausmą (JNS), einant basomis ir su fiziologine avalyne išlenktu padu.
2. Palyginti žmonių grupės, jaučiančių apatinės nugaros dalies skausmą, bei grupės, kurie nepatiria apatinės nugaros dalies skausmo (NNS), kulno vidinės ir šoninės dalies, bei pirmojo ir penktojo pėdos pirštakaulio apkrovą einant basomis ir su fiziologine avalyne išlenktu padu.

Darbo metodika:

Tyriamųjų kontingentą sudarė iš viso 60 darbingo amžiaus asmenų. Iš jų 30 jautė apatinės nugaros dalies skausmą ir 30 asmenų, kurie nejautė apatinės nugaros dalies skausmo. Tyrimas buvo atliktas Kaune, „Pėdos centre“. Tyrimui atlikti buvo naudojamas 2 metrų Rsscan dinaminis takelis bei fiziologinė avalynė išlenktu padu. Kiekvienas tiriamasis turėjo praeiti 2 metrų dinaminio Rsscan takeliu basomis ir su fiziologine avalyne išlenktu padu. Duomenys apdoroti MS Excel ir SPSS Statistics 16.0 statistine programa. Vidurkiai pateikti su standartiniais nuokrypiais. Apkrova buvo matuojama N/cm². Duomenų skirtumai laikyti reikšmingais, jei $p < 0,05$.

Rezultatai:

JNS, einant basomis, kairės kojos: vidutiniška HM apkrova – $28,13 \pm 2,17$, HL apkrova – $14,67 \pm 0,67$ ($p < 0,05$), I-ojo padikaulio apkrova – $16,43 \pm 1,41$, V-ojo padikaulio apkrova – $6,2 \pm 0,82$ ($p < 0,05$). JNS, einant basomis, dešinės kojos: vidutiniška HM apkrova – $32,06 \pm 2,26$, HL apkrova – $18,13 \pm 1,72$ ($p < 0,05$), I-ojo padikaulio apkrova – $16,03 \pm 2,39$, V-ojo padikaulio apkrova – $5,9 \pm 0,84$ ($p < 0,05$). JNS, einant su fiziologine avalyne išlenktu padu, kairės kojos: vidutiniška HM apkrova – $12,1 \pm 0,54$, HL apkrova – $9,97 \pm 0,45$, I-ojo padikaulio apkrova – $5,63 \pm 0,48$, V-ojo padikaulio apkrova – $5,27 \pm 0,51$. JNS, dešinės kojos: vidutiniška HM apkrova – $10,6 \pm 0,29$, HL apkrova – $11,1 \pm 0,26$, I-ojo padikaulio apkrova – $6,73 \pm 0,56$, V-ojo padikaulio apkrova – $6,97 \pm 0,29$.

Kairės kojos apkrova basomis: NNS vidutiniška HM apkrova – $18,07 \pm 0,97$, JNS vidutiniška HM apkrova – $28,13 \pm 2,17$ ($p < 0,05$); NNS vidutiniška HL apkrova – $16,3 \pm 0,85$, JNS vidutiniška HL apkrova – $14,67 \pm 0,67$; NNS vidutiniška I-ojo padikaulio apkrova – $9,9 \pm 0,49$, JNS vidutiniška I-ojo padikaulio apkrova – $16,43 \pm 1,41$ ($p < 0,05$); NNS vidutiniška V-ojo padikaulio apkrova – $9,9 \pm 0,49$, JNS vidutiniška V-ojo padikaulio apkrova – $16,43 \pm 1,41$ ($p < 0,05$). Dešinės kojos apkrova basomis: NNS vidutiniška HM apkrova – $18,63 \pm 2,04$, JNS vidutiniška HM apkrova – $32,06 \pm 2,26$ ($p < 0,05$); NNS vidutiniška HL apkrova – $16,17 \pm 2,20$, JNS vidutiniška HL apkrova – $18,13 \pm 1,72$; NNS vidutiniška I-ojo padikaulio apkrova – $5,83 \pm 0,54$, JNS vidutiniška I-ojo padikaulio apkrova – $16,03 \pm 2,39$ ($p < 0,05$); NNS vidutiniška V-ojo padikaulio apkrova – $10,87 \pm 1,95$, JNS vidutiniška V-ojo padikaulio apkrova – $5,9 \pm 0,84$ ($p < 0,05$). Kairės kojos apkrova einant su fiziologine avalyne išlenktu padu: NNS vidutiniška HM apkrova – $10,2 \pm 0,54$, JNS vidutiniška HM apkrova – $12,1 \pm 0,54$; NNS vidutiniška HL apkrova – $9,33 \pm 0,82$, JNS vidutiniška HL apkrova – $9,97 \pm 0,45$; NNS vidutiniška I-ojo padikaulio apkrova – $6,1 \pm 0,58$, JNS vidutiniška I-ojo padikaulio apkrova – $5,63 \pm 0,48$; NNS vidutiniška V-ojo padikaulio apkrova – $5 \pm 0,56$, JNS vidutiniška V-ojo padikaulio apkrova – $5,27 \pm 0,51$. Dešinės kojos apkrova einant su fiziologine avalyne išlenktu padu: NNS vidutiniška HM apkrova – $10,2 \pm 0,54$, JNS vidutiniška HM apkrova – $10,6 \pm 0,29$; NNS vidutiniška HL apkrova – $9,77 \pm 0,36$, JNS vidutiniška HL apkrova – $11,1 \pm 0,26$; NNS vidutiniška I-ojo padikaulio apkrova – $5,83 \pm 0,54$, JNS vidutiniška I-ojo padikaulio apkrova – $6,73 \pm 0,56$; NNS vidutiniška V-ojo padikaulio apkrova – $6,6 \pm 0,51$, JNS vidutiniška V-ojo padikaulio apkrova – $6,97 \pm 0,29$.

Išvados:

1. Grupėje, kurie skundžiasi apatinės nugaros skausmu, einant basomis I–asis padikaulis ir HM yra apkraunama daugiau negu V–asis padikaulis ir HL ($p < 0,05$), o einant su fiziologine avalyne tarp I–ojo ir V–ojo, bei tarp HM ir HL apkrovų statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo.
2. Žmonių, jaučiančių apatinės dalies nugaros skausmą, ėjimo metu HM ir I–asis padikaulis yra apkraunamas daugiau negu tų, kurie nesiskundžia apatinės nugaros dalies skausmu. V–ojo padikaulio akrova yra mažesnė grupėje, kurie skundėsi apatinės nugaros dalies skausmu. HL apkrovos tarp grupių nesiskyrė.

2. KŪNO STEBĖJIMO MEDITACIJOS KINEZITERAPIJOJE POVEIKIS SVEIKATOS BŪKLEI PO DALINIO KRŪTIES ŠALINIMO

Viktorija Jušinskaitė

Kineziologijos ir sporto medicinos katedra

Vadovas: dr. Vilma Mauricienė

Moterims po krūties pašalinimo operacijos dažnai kyla neigiamos emocijos, kurios pasireiškia nerimu ir depresija. Pastebėta, kad naudojant įvairias atsipalaidavimo priemones, mažėja skausmas, nerimo ir depresijos simptomai, gerėja savijauta. Kūno stebėjimo meditacija - tai streso mažinimo metodas. Pagrindinis šio metodo tikslas yra sumažinti tokius psichologinius simptomus kaip nerimas, baimė, sielvartas, tobulinant gyvenimo kokybę.

Darbo tikslas:

Įvertinti kūno stebėjimo meditacijos kineziterapijoje poveikį jaučiamo skausmo intensyvumui ir emocinei būklei, moterims po dalinio krūties šalinimo.

Uždaviniai:

1. Įvertinti tiriamosios ir kontrolinės grupės moterų emocinę būklę prieš ir po kineziterapijos.
2. Įvertinti tiriamosios ir kontrolinės grupės moterų skausmo intensyvumą prieš ir po kineziterapijos.

Darbo metodika:

Tyrimas buvo atliktas Birštono viešojoje įstaigoje „Tulpės“ sanatorija. Tyrimas vyko 2011m. gruodžio mėn. - 2012m. kovo mėn. Tyrime dalyvavo 60 darbingo amžiaus moterų po dalinio krūties šalinimo, kurios į reabilitaciją atvyko prieš chemoterapiją. Atmetimo kriterijai – širdies ligos, psichinė liga, cukrinis diabetas, nutukimas, rūkymas. Tiriamosios atsitiktinai buvo suskirstytos į kontrolinę ir tiriamąją grupes. Kontrolinėje grupėje moterims buvo taikyta kineziterapija, o tiriamojame – kineziterapija ir kūno stebėjimo meditacija. Tiek tiriamojame, tiek kontrolinėje grupėje kineziterapijos metu buvo taikomi vienodi pratimai, didinantys peties sąnario judesių amplitudę ir rankų raumenų jėgą, pratimai naudojant pagalbines priemones bei tempimo pratimai. Užsiėmimai vyko 16 dienų, du kartus per dieną, užsiėmimo trukmė – 20 minučių. Kūno stebėjimo meditacijos (KSM) metu dėmesys buvo skiriamas įvairioms kūno dalims bei kvėpavimui, stebint save ir leidžiant pašalinėms mintims nuplaukti. KSM trukmė buvo 20 min. Tiriamųjų buvo prašoma atsipalaiduoti, kvėpuoti ramiai ir tolygiai, nekalbėti, kiek įmanoma mažiau judėti, tačiau neužmigti, klausytis įrašo vedamo kūno stebėjimo. Moterys įrašo klausėsi per ausinuką. KSM buvo atliekama iš karto po kineziterapijos.

Reabilitacijos pradžioje ir pabaigoje buvo vertinama emocinė būklė - klinikiu nerimo ir depresijos klausimynu (HAD) ir skausmo intensyvumas – skausmo vizualine skale (VAS).

Statistinių duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 20.0 for Windows programą. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamųjų amžiaus vidurkis tiriamojame grupėje buvo $49,30 \pm 1,37$ metai, o kontrolinėje – $48,27 \pm 1,27$ metai.

Išanalizavus HAD skalės duomenis, gautus tyrimo pradžioje, tiriamojame grupėje 12 moterų (40 proc.) jautė vidutinio stiprumo, o 3 (10 proc.) – labai stiprių nerimą; 5 moterims (16,7 proc.) nustatyta vidutinio sunkumo depresija. Kontrolinėje grupėje 7 moterys (23,3 proc.) jautė vidutinio stiprumo, o 5 (16,7 proc.) – labai stiprių nerimą; 8 moterims (26,7 proc.) pasireiškė vidutinio sunkumo, o 2 (6,7 proc.) – sunki depresija. Atlikus antrąjį vertinimą, tiriamojame grupėje vidutinio stiprumo nerimą jautė viena moteris, depresijos nejautė nei viena tiriamoji; kontrolinėje grupėje 8 moterys (26,7 proc.) jautė vidutinio stiprumo, 2 (2,6 proc.) stiprių nerimą; vidutinio sunkumo depresija išliko 4 moterims (13,3 proc.). Įvertinus tirtų rodiklių dinamiką, nustatyta, kad kontrolinėje grupėje depresijos sumažėjimas, o tiriamojame grupėje ir nerimo, ir depresijos sumažėjimas buvo statistiškai

reikšmingas. Palyginus HAD skalės duomenis tarp grupių, gautas statistiškai reikšmingas nerimo ir depresijos sumažėjimas tiriamojoje grupėje.

Išanalizavus VAS skalės duomenis po pirmojo vertinimo, tiriamojoje grupėje skausmo intensyvumo vidurkis buvo $5,80 \pm 0,19$ balų, o kontrolinėje – $5,77 \pm 0,23$ balų. Po pakartotinio tyrimo, tiriamojoje grupėje skausmo intensyvumo vidurkis buvo $1,07 \pm 0,19$ balų, o kontrolinėje – $1,50 \pm 0,15$ balų. Abejose grupėse skausmo intensyvumas sumažėjo statistiškai reikšmingai. Lyginant šiuos duomenis tarp grupių, gautas statistiškai reikšmingas skausmo intensyvumo sumažėjimas tiriamojoje grupėje.

Išvados:

1. Depresijos simptomų sumažėjimas buvo stebimas abejose tiriamųjų grupėse, bet taikant kūno stebėjimo meditaciją jis buvo ryškesnis ($p < 0,05$). Nerimo simptomai sumažėjo tik tiriamųjų grupėje, kurioje buvo taikoma kūno stebėjimo meditacija.
2. Skausmo sumažėjimas buvo stebimas abejose tiriamosiose grupėse, tačiau taikant kūno stebėjimo meditaciją šis pokytis buvo ryškesnis ($p < 0,05$).

Literatūros sąrašas:

1. Andersen K.G., Kehlet H. Persistent pain after breast cancer treatment: a critical review of risk factors and strategies for prevention. *The Journal of Pain*, Vol 12, No 7, 2011: pp 725-746.
2. Kieviet – Stijnen A., Visser A., Garssen B., Hudig W. Mindfulness – based stress reduction training for oncology patients: patients appraisal and changes in well – being. *Patient Education and Counseling* 72 (2008) 436-442.
3. Zeidan F., Gordon N.S., Merchant J., Goolkasian P. The effects of brief mindfulness meditation training on experimentally induced pain. *J Pain*. 2010 Mar;11(3):199-209. Epub 2009 Oct 22.

3. SPECIALIZUOTOS TRENIRUOČIŲ PROGRAMOS POVEIKIS DARBINGO AMŽIAUS ŽMONIŲ JUOSMENS - DUBENS STABILUMUI IR JUDESIŲ VALDYMUI ĮVERTINIMAS

Toma Garbenytė

Kineziologijos ir sporto medicinos katedra

Vadovas: dr. V.Poškaitis

Nugaros skausmas yra smarkiai paplitusi problema visame pasaulyje ir vargina daugelį. Norint išvengti skausmo atsiranda netaisyklingas judesys. M.M Panjabi teorijos teigimu, kai yra sutrikęs judesių valdymas, tai lemia prastesnį stuburo segmentinį stabilumą, o tai skatina mikrotraumas ir skausmus. Vyrauja dvi nespecifinio nugaros skausmo gydymo kryptys – judesių valdymo (stuburo stabilumo) lavinimo bei specializuotų programų. Darbe bandėme ištyrėti ir įvertinti kaip specializuota treniruočių programa įtakoja judesių valdymą, juosmens - dubens stabilumą ir statinės liemens raumenų jėgos ištvėrę.

Darbo tikslas:

Įvertinti specializuotos treniruočių programos poveikį darbingo amžiaus žmonių juosmens–dubens stabilumui ir judesių valdymui.

Uždaviniai:

1. Įvertinti specializuotų treniruočių poveikį juosmens – dubens stabilumui, judesių valdymui ir liemens ištvėrėms testų rezultatams.
2. Įvertinti bendrojo lavinimo treniruočių poveikį juosmens – dubens stabilumui, judesių valdymui ir liemens ištvėrėms testų rezultatams.
3. Palyginti gautus rezultatus tarp tiriamosios grupės po specializuotos treniruočių programos ciklo ir kontrolinės grupės rezultatus po bendro lavinimo treniruotės programos ciklo.

Darbo metodika:

Tyrimas atliktas LSMU Sporto institute. Tyrimas pradėtas 2011m. vasario mėn. ir baigtas 2011 metų gegužės mėnesį. Tyrime dalyvavo 60 tiriamųjų. Iš jų atrinkta 30 tiriamųjų jautusių nugaros skausmą. Atsitiktine tvarka tiriamieji suskirstyta į kontrolinę (15 tiriamųjų iš jų 5 vyrai ir 10 moterų) ir tiriamąją (15 tiriamųjų iš jų 4 vyrai ir 11 moterų) grupes. Tyrimo eigoje 3 tiriamieji atkrito, kontrolinėje grupėje tyrimo pabaigoje buvo 12 tiriamųjų.

1. Juosmens – dubens judesių valdymas vertintas 6 judesių valdymo testais (Liemens lenkimas stovint (PP); dubens pavertimas (DP); Stovėseną ant vienos kojos (OLS); Blauzdos tiesimas sėdint (BTS); Liemens pasvirimas atgal ir pirmyn keturpėščia (PK); Blauzdos lenkimas gulint ant pilvo (BL)).

2. Juosmens – dubens stabilumas vertintas statinės atlikties testais.
3. Nugaros ir pilvo raumenų ištvėrmė vertinta statinės atlikties testais.
4. Nugaros apatinės dalies skausmas vertinamas skausmo trukmės klausimynu.
5. Taikytos dvi treniruočių programos: specializuota ir bendrojo lavinimo (10treniruočių, 2kartus per savaitę). Po treniruočių atliktas pakartotinis tyrimas.
6. Statistinių duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 20.0 for Windows programą. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamųjų amžiaus vidurkis tiriamojoje grupėje buvo $20,87 \pm 0,2$ metai, o kontrolinėje – $21,83 \pm 0,3$ metai. Tiriamosios grupės po specializuotos treniruočių programos rezultatai pagerėjo ir statistiškai patikimai skyrėsi judesių valdymo testuose: PP (73%), DP (46,7%), BTS (80%), PK (60%), BL (40%). Pilvo statinė raumenų ištvėrmės jėga buvo ilgesnė 22,14sekundžių ir rezultatai statistiškai patikimai skyrėsi ($p < 0,05$). Kontrolinėje grupėje rezultatai po bendrojo lavinimo treniruočių statistiškai patikimai nesiskyrė visuose testuose.

Išvados:

1. Tiriamosios grupės, po specializuotos treniruočių programos, juosmens–dubens stabilumas, nugaros raumenų statinė jėgos ištvėrmė statistiškai patikimai skyrėsi ($p < 0,05$), pilvo raumenų statinė jėgos ištvėrmė statistiškai patikimai nesiskyrė ($p > 0,05$). Juosmens–dubens srities judesių valdymas statistiškai patikimai skyrėsi visuose testuose ($p < 0,05$), išskyrus „OLS“ šis testas statistiškai patikimai nesiskyrė ($p > 0,05$).
2. Kontrolinės grupės, po bendrojo lavinimo treniruočių programos ciklo, rezultatai statistiškai patikimai nesiskyrė ($p > 0,05$).
3. Palyginus gautus rezultatus tarp tiriamosios ir kontrolinės grupių po specializuotų ir bendrojo lavinimo treniruočių programų liemens ištvėrmė, juosmens–dubens stabilumas statistiškai patikimai nesiskyrė ($p > 0,05$), išskyrus skersinio pilvo raumens aktyvaciją po 10sekundžių ($p < 0,05$). Judesių valdymas statistiškai patikimai skyrėsi ($p < 0,05$), išskyrus testą „OLS“ jo rezultatai statistiškai patikimai nesiskyrė ($p > 0,05$).

Literatūros sąrašas:

1. Luomajoki H., Kool J., de Bruin E.D., Airaksinen O. Movement control tests of the low back; evaluation of the difference between patients with low back pain and healthy controls. BMC Musculoskeletal Disorders 2008, 9:170-16
2. Luomajoki H., Kool J., de Bruin E.D., Airaksinen O. Reliability of movement control tests in the lumbar spine. BMC Musculoskeletal Disorders. 2007, 8:90. p. 14.
3. Sung PS. multifidi muscles median frequency before and after spinal stabilization exercises. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2003, September, 84(9), 131-138.

4. KŪNO STEBĖJIMO MEDITACIJOS KINEZITERAPIJOJE POVEIKIS SVEIKATOS BŪKLEI PO DALINIO KRŪTIES ŠALINIMO

Viktorija Jušinskaitė

Kineziologijos ir sporto medicinos katedra

Vadovas: Vadovė: dr. Vilma Mauricienė

Moterims po krūties pašalinimo operacijos dažnai kyla neigiamos emocijos, kurios pasireiškia nerimu ir depresija. Pastebėta, kad naudojant įvairias atsipalaidavimo priemones, mažėja skausmas, nerimo ir depresijos simptomai, gerėja savijauta. Kūno stebėjimo meditacija - tai streso mažinimo metodas. Pagrindinis šio metodo tikslas yra sumažinti tokius psichologinius simptomus kaip nerimas, baimė, sielvartas, tobulinant gyvenimo kokybę.

Darbo tikslas:

Darbo tikslas - įvertinti kūno stebėjimo meditacijos kineziterapijoje poveikį jaučiamo skausmo intensyvumui ir emocinei būklei, moterims po dalinio krūties šalinimo.

Uždaviniai:

1. Įvertinti tiriamosios ir kontrolinės grupės moterų emocinę būklę prieš ir po kineziterapijos.
2. Įvertinti tiriamosios ir kontrolinės grupės moterų skausmo intensyvumą prieš ir po kineziterapijos.

Darbo metodika:

Tyrimas buvo atliktas Birštono viešojoje įstaigoje „Tulpės“ sanatorija. Tyrimas vyko 2011m. gruodžio mėn. - 2012m. kovo mėn. Tyrime dalyvavo 60 darbingo amžiaus moterų po dalinio krūties šalinimo, kurios į reabilitaciją atvyko prieš chemoterapiją. Atmetimo kriterijai – širdies ligos, psichinė liga, cukrinis diabetas, nutukimas, rūkymas. Tiriamosios atsitiktinai buvo suskirstytos į kontrolinę ir tiriamąją grupes. Kontrolinėje grupėje moterims buvo taikyta kineziterapija, o tiriamojoje – kineziterapija ir kūno stebėjimo meditacija. Tiek tiriamojoje, tiek kontrolinėje grupėje kineziterapijos metu buvo taikomi vienodi pratimai, didinantys peties sąnario judesių amplitudę ir rankų raumenų jėgą, pratimai naudojant pagalbines priemones bei tempimo pratimai. Užsiėmimai vyko 16 dienų, du kartus per dieną, užsiėmimo trukmė – 20 minučių. Kūno stebėjimo meditacijos (KSM) metu dėmesys buvo skiriamas įvairioms kūno dalims bei kvėpavimui, stebint save ir leidžiant pašalinėms mintims nuplaukti. KSM trukmė buvo 20 min. Tiriamųjų buvo prašoma atsipalaiduoti, kvėpuoti ramiai ir tolygiai, nekalbėti, kiek įmanoma mažiau judėti, tačiau neužmigti, klausytis įrašo vedamo kūno stebėjimo. Moterys įrašo klausėsi per ausinuką. KSM buvo atliekama iš karto po kineziterapijos.

Reabilitacijos pradžioje ir pabaigoje buvo vertinama emocinė būklė - klinikiu nerimo ir depresijos klausimynu (HAD) ir skausmo intensyvumas – skausmo vizualine skale (VAS).

Statistinių duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 20.0 for Windows programą. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamųjų amžiaus vidurkis tiriamojoje grupėje buvo $49,30 \pm 1,37$ metai, o kontrolinėje – $48,27 \pm 1,27$ metai.

Išanalizavus HAD skalės duomenis, gautas tyrimo pradžioje, tiriamojoje grupėje 12 moterų (40 proc.) jautė vidutinio stiprumo, o 3 (10 proc.) – labai stiprių nerimą; 5 moterims (16,7 proc.) nustatyta vidutinio sunkumo depresija. Kontrolinėje grupėje 7 moterys (23,3 proc.) jautė vidutinio stiprumo, o 5 (16,7 proc.) – labai stiprų nerimą; 8 moterims (26,7 proc.) pasireiškė vidutinio sunkumo, o 2 (6,7 proc.) – sunki depresija. Atlikus antrąjį vertinimą, tiriamojoje grupėje vidutinio stiprumo nerimą jautė viena moteris, depresijos nejautė nei viena tiriamoji; kontrolinėje grupėje 8 moterys (26,7 proc.) jautė vidutinio stiprumo, 2 (2,6 proc.) stiprų nerimą; vidutinio sunkumo depresija išliko 4 moterims (13,3 proc.). Įvertinus tirtų rodiklių dinamiką, nustatyta, kad kontrolinėje grupėje depresijos sumažėjimas, o tiriamojoje grupėje ir nerimo, ir depresijos sumažėjimas buvo statistiškai reikšmingas. Palyginus HAD skalės duomenis tarp grupių, gautas statistiškai reikšmingas nerimo ir depresijos sumažėjimas tiriamojoje grupėje.

Išanalizavus VAS skalės duomenis po pirmojo vertinimo, tiriamojoje grupėje skausmo intensyvumo vidurkis buvo $5,80 \pm 0,19$ balų, o kontrolinėje – $5,77 \pm 0,23$ balų. Po pakartotinio tyrimo, tiriamojoje grupėje skausmo intensyvumo vidurkis buvo $1,07 \pm 0,19$ balų, o kontrolinėje – $1,50 \pm 0,15$ balų. Abejose grupėse skausmo intensyvumas sumažėjo statistiškai reikšmingai. Lyginant šiuos duomenis tarp grupių, gautas statistiškai reikšmingas skausmo intensyvumo sumažėjimas tiriamojoje grupėje.

Išvados:

1. Depresijos simptomų sumažėjimas po kineziterapijos programos taikymo buvo stebimas abejose tiriamųjų grupėse. Taikant kūno stebėjimo meditaciją depresijos simptomų sumažėjimas buvo ryškesnis ($p < 0,05$). Nerimo simptomai po kineziterapijos programos taikymo sumažėjo tik tiriamųjų grupėje, kurioje buvo taikoma kūno stebėjimo meditacija.

2. Po kineziterapijos programos taikymo, skausmo intensyvumas sumažėjo abejose tiriamosiose grupėse. Taikant kūno stebėjimo meditaciją skausmo intensyvumo sumažėjimas buvo ryškesnis ($p < 0,05$).

Literatūros sąrašas:

1. Andersen K.G., Kehlet H. Persistent pain after breast cancer treatment: a critical review of risk factors and strategies for prevention. *The Journal of Pain*, Vol 12, No 7, 2011: pp 725-746.
2. Ballinger R.S., Fallowfield L.J. Quality of life and patient – reported outcomes in the older breast cancer patient. *Clinical Oncology* (2009) 21; 140-155.
3. Jain S., Shapiro S.L., Swanick S. et al. A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Ann Behav Med.* 2007 Feb;33(1):11-21.
4. Kievet – Stijnen A., Visser A., Garssen B., Hudig W. Mindfulness – based stress reduction training for oncology patients: patients appraisal and changes in well – being. *Patient Education and Counseling* 72 (2008) 436-442.
5. Zeidan F., Gordon N.S., Merchant J., Goolkasian P. The effects of brief mindfulness meditation training on experimentally induced pain. *J Pain.* 2010 Mar;11(3):199-209. Epub 2009 Oct 22.

5. SĄNARIO KREMZLĘ ATSTATANČIO CHIRURGINIO GYDYMO TIKSLINGUMAS ESANT KELIO SĄNARIO KREMZLĖS IR OSTEOCHONDRINIAMS PAŽEIDIMAMS, NUSTATYTIEMS KELIO SĄNARIO ARTROSKOPIJOS METU.

Justas Žilinskas, Eimantas Spitrys, Kęstutis Subačius

Sporto Traumų ir Artroskopijos sektorius

Vadovas: Prof. Rimtautas Gudas

Trauminiai kelio sąnario kremzlės ir osteochondriniai sužeidimai gali būti viena osteoartrito (OA) vystimosi priežasčių. Praktikoje ne visais sąnario pažeidimo atvejais ortopedai atlieka tinkamas sąnario kremzlės vientisumą atstatančias procedūras, o apsiriboja vien tik debridementu. Atliktų mokslinių tyrimų nėra aišku, kokiam pacientų skaičiui su kelio sąnario kremzlės ir osteochondriniais pažeidimais būtų tikslinga skirti rekonstrukcinį gydymą.

Darbo tikslas:

nustatyti pacientus su kelio kremzlės ir osteochondriniais pažeidimais, kuriems tikslinga skirti rekonstrukcinį gydymą

Uždaviniai:

1. Suskaičiuoti 2011 metais LMUL KK, Sporto Traumų ir Artroskopijos sektoriuje atliktų artroskopinių operacijų skaičių.
2. Įvertinti atliktas kelio sąnario artroskopijas pagal „International Cartilage Repair Society“ („ICRS“) kelio sąnario vertinimo formą. ir suskirstyti pagal „ICRS“) laipsnius
3. Nustatyti kelio sąnario kremzlės patologijas pagal kelio sąnario pažeidimo žemėlapi

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė analizė pagal LSMU Ortopedijos traumatologijos skyriaus 2011 m. operacijų registro žurnalo duomenis. 2011 metais iš buvo atiktos 1667 artroskopinės operacijos. Iš jų į tyrimą įtraukti 1252 (75,1 %) pacientai, kuriems buvo atliekamos kelio sąnario artroskopijos vienerių metų laikotarpyje. Visi atvejai buvo vertinami pagal „ICRS“ kelio sąnario vertinimo formą (nuo I iki IV laipsnio) ir kelio sąnario pažeidimo žemėlapi, skaičiuojamą cm². Dėl trūkstamų duomenų atmesti 25 atvejai (2 proc.) Lokaluotas visos kremzlės pažeidimas pagal „ICRS“ yra III (pažeista visa sąnario kremzlė) ir IV laipsnio (pažeistas kremzlinis ir kaulinis audinys), o pagal pažeidimo žemėlapi – daugiau nei 2cm². Statistinė analizė atlikta naudojant standartinį statistinį paketą „SPSS for Windows 20.0“, o rezultatai vertinti dešimtųjų tikslumu.

Rezultatai:

Iš viso analizuotos 1227 kelio sąnario artroskopijos. Kelio sąnario kremzlės patologija buvo rasta 69% (n=847). Iš šių kelių lokalizuotas kremzlės I-II laipsnio defektas buvo rastas 55% (n=466). Lokaluotas visos (III ir IV laipsnio) kremzlės pažeidimas buvo nustatytas 35% (n=296) kelių. Kremzlės defekto vidurkis pagal kelio žemėlapio pažeidimo plotą yra 3,8cm², o nustatyti plotai yra nuo 1 cm² iki 6 cm². Iš visų lokalizuotų visos kelio sąnario kremzlės pažeidimų, 28% (n=237) buvo didesni nei 2 cm²dydžio.

Išvados:

Remiantis rezultatais, kremzlės defektai nustatyti 201 (16,3%) kelio artroskopijos metu. Šiais atvejais tikslinga atlikti kremzlės rekonstrukcijos procedūras.

6. PATELOFEMORAL SYNDROME RECOVERY IN REGULAR PEOPLE (NOT SPORTMAN)

Artur Lvovski

Kineziologijos ir sporto medicinos katedra

Vadovas: Doc. G. Tankevičius

Patellofemoral pain syndrome is one of several potential causes of knee pain. Typically it occurs in the front of the knee due to compressive forces on the under side of the knee cap. When this happens, the knee cap grinds against the femur. Some potential causes of this problem are biomechanical. When there are muscles imbalances in the quadriceps, hamstrings, calves, or hips, there can be abnormal tracking of the knee cap and cause it to grind

against one side of the groove. This can happen with abnormal hip movements that can be associated with muscle imbalances or weakness. In order to treat this problem, it's important to know where it is coming from and evaluate it.

Darbo tikslas:

To check if there is an improvement in muscle strength in patients from year 2011, that arrived to the clinics with patellofemoral syndrome after 8 weeks of home based program (all the patients are regular people).

Uždaviniai:

1. Improvement in extensor muscle strength.
2. Improvement in flexor muscle strength.

Darbo metodika:

All patients checked with BIODEX System 4 Pro after two months of home based program, which included cryotherapy, closed chain strength exercises and proprioception exercises.

Rezultatai:

1. Extension PEAK TORQUE 60° involved leg: 11.4% improvement;
Extension PEAK TORQUE 180° involved leg: 12.7% improvement;
Extension Total Work 60° involved leg: 9.4% improvement;
Extension Total Work 180° involved leg: 10.1% improvement.

2. Flexion PEAK TORQUE 60° involved leg: 18.5% improvement;
Flexion PEAK TORQUE 180° involved leg: 25.1% improvement;
Flexion Total Work 60° involved leg: 61.8% improvement;
Flexion Total Work 180° involved leg: 22.1% improvement.

Išvados:

1. There was an improvement and increase in extensor muscle strength after 8 weeks of Home Base Program (HBP).
2. There was an improvement and increase in Flexor muscle strength after 8 weeks of HBP.

7. JOGOS POVEIKIS KVĖPAVIMO SISTEMOS FUNKCINEI BŪKLEI

Eglė Kasparavičiūtė

Kineziologijos ir sporto medicinos katedra

Vadovas: Doc.dr. Laimonas Šiupšinskas

Darbo tikslas:

Įvertinti jogos poveikį kvėpavimo sistemos funkcinei būklei

Uždaviniai:

1. Įvertinti sveikų, reguliariai lankančių jogą moterų ir vyrų, plaučių ventilaciją.
2. Nustatyti reguliariai lankančių jogą asmenų kvėpavimo raumenų funkcinę būklę.
3. Įvertinti trumpalaikį ir ilgalaikį jogos poveikį kvėpavimo sistemos funkcinei būklei.

Darbo metodika:

Tyrimas buvo atliekamas nuo 2010 lapkričio iki 2011 vasario mėnesio Kauno jogos studijoje. Atskirai buvo vertinta sportinės jogos (kurioje buvo atliekamos asanos) bei integruotos jogos (kurioje buvo atliekamos asanos ir pranajamos) grupės. Testavimas atliktas prieš ir po jogos užsiėmimo bei buvo pakartotas po mėnesio. Tyrimo metu, naudojant spirometrą, vertinti plaučių ventilacijos rodikliai: forsuota gyvybinė plaučių talpa (FVC), forsuotas iškvėpimo tūris per pirmą sekundę (FEV1), forsuotos gyvybinės plaučių talpos per pirmą sekundę procentinis kiekis (FER), didžiausias iškvėpimo srovės greitis (PEF). Kvėpavimo raumenų jėgos vertinimas atliktas matuojant maksimalų įkvėpimo (MIP) bei iškvėpimo (MEP) slėgį, naudojant kvėpavimo slėgio matuoklį. Duomenys apdoroti SPSS 16.0 for Windows bei Microsoft Excel kompiuterinėmis programomis. Reikšmingumo lygmuo, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrime dalyvavo 50 sveikų asmenų, lankančių jogos užsiėmimus. Sportinės jogos grupę sudarė 22 tiriamieji (amžiaus vidurkis - 29,8±2,31), integruotos jogos grupę sudarė 28 tiriamieji (amžiaus vidurkis - 34,1±1,88). Statistiškai reikšmingas FVC vidurkių padidėjimas ($p<0,05$) nustatytas vertinant integruotos jogos grupę užsiėmimo pradžioje, prieš 3,62±0,17 l ir po 3,76±0,19 l mėnesio. FEV1 vidutinė reikšmė statistiškai reikšmingai padidėjo ($p<0,05$) atlikus testavimą prieš ir po mėnesio (3,41±0,21 l 3,79±0,23 l) sportinės jogos grupėje. Abiejose grupėse FER rodikliai statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$). PEF vidurkių padidėjimas ($p<0,05$) nustatytas integruotos jogos grupėje atlikus testavimą prieš ir po mėnesio (404,79±21,84 l/min 431,68±20,55 l/min). Statistiškai reikšmingas MIP vidurkių padidėjimas ($p<0,05$) nustatytas sportinės jogos grupėje atlikus matavimus prieš ir po mėnesio (72,68±6,07 cmH₂O 82±7,22 cmH₂O). Ištyrus integruotos jogos grupę pirmojo jogos užsiėmimo pradžioje 71,68±4,8 cmH₂O ir pabaigoje 77,07±5,04 cmH₂O, užsiėmimo pradžioje 80,48±4,55 cmH₂O ir pabaigoje 84,36±4,61 cmH₂O po mėnesio, užsiėmimo pradžioje, prieš ir po mėnesio 71,68±4,8 cmH₂O 80,48±4,55 cmH₂O, nustatytas MIP vidurkių statistiškai reikšmingas padidėjimas ($p<0,05$). MEP vidurkių statistiškai reikšmingas padidėjimas ($p<0,05$) nustatytas ištyrus sportinės jogos grupę prieš ir po mėnesio 79,91±10,37 cmH₂O 96,31±12,98 cmH₂O.

Išvados:

1. Nustatėme, kad reguliariai lankantys jogos užsiėmimus moterys ir vyrai iškvėpė didesnį FER nei norma. Moterų FVC, FEV1, PEF yra žemesni nei norma.
2. Nustatėme, kad reguliariai lankančių jogą vyrų kvėpavimo dalyvaujančių raumenų funkcinė būklė – norma. Moterų kvėpavimo dalyvaujančių raumenų funkcinė būklė – žemiau normos.
3. Įvertinus ilgalaikį jogos poveikį kvėpavimo sistemos funkcinei būklei nustatyta, jog po mėnesį trukusių užsiėmimų sportinės jogos grupėje tiriamiesiems padidėjo FEV1, MIP bei MEP. Integruotos jogos grupėje tiriamiesiems nustatyta didesnė FVC, MIP. Vertinant trumpalaikį jogos poveikį, po vieno jogos užsiėmimo integruotos jogos grupėje padidėjo MIP.

8. KINEZITERAPIJOS POVEIKIS PROTIŠKAI ATSLIKUSIŲ PAAUGLIŲ FIZINĖMS YPATYBĖMS

Reda Žulytė

Kineziologijos ir sporto medicinos katedra

Vadovas: Dr. Alma Kajėnienė

Atsižvelgiant į dabartines rekomendacijas protiškai atsilikę žmonės laikomi fiziškai aktyviais jei 5 ar daugiau savaitės dienų per dieną vidutinio aktyvumo – energinga fizine veikla užsiima 30 minučių ar nueina 10 000 žingsnių. Įrodyta, kad vaikai turintys protinį atsilikimą gali pasiekti rekomenduojamą fizinio aktyvumo lygį, tačiau reguliaraus užsiėmimo fizine veikla įpročio nebuvimas lemia šių vaikų sėslų gyvenimo būdą. Vaikų namų, pensionatų ir sveikatos priežiūros įstaigų pagrindinis tikslas yra PA asmenų funkcinų ypatybių mažėjimo prevencija. Tinkama reguliari fizinė veikla pagerina PA asmenų sveikatos rodiklius ir yra veiksminga sprendžiant svorio valdymo problemą.

Darbo tikslas:

Įvertinti kineziterapijos poveikį protiškai atsilikusių berniukų ir mergaičių fizinėms ypatybėms.

Uždaviniai:

- įvertinti kineziterapijos poveikį protiškai atsilikusių berniukų ir mergaičių raumenų jėgai;
- įvertinti kineziterapijos poveikį protiškai atsilikusių berniukų ir mergaičių lankstumui;
- įvertinti kineziterapijos poveikį protiškai atsilikusių berniukų ir mergaičių pusiausvyrai;

Darbo metodika:

- tyrimas buvo atliktas Vilijampolės vaikų ir jaunimo pensionate bei Kauno Jono Laužiko specialiojoje mokykloje, tiriami šių įstaigų auklėtiniai, kuriems nustatytas protinis atsilikimas.
- ištirta 41 asmuo, kurie buvo suskirstyti į kontrolinę (20 asmenų) ir tiriamąją (21 asmuo) grupes. Tiriamųjų amžius 14 – 18 metų, tyrimas atliekamas 2011/2012 metais.
- I etapo metu specialiais testais įvertinta abiejų grupių tiriamųjų raumenų jėga, pusiausvyra ir lankstumas. Po įvertinimo tiriamajai grupei taikyta 10 procedūrų specializuota kineziterapijos pratimų programa raumenų jėgos,

pusiausvyros ir lankstumo lavinimui. II etapo metu atliktas pakartotinis vertinimas testais, tiriamojoje grupėje po 10 kineziterapijos procedūrų, kontrolinėje grupėje po 2 mėnesių.

- raumenų jėga vertinama stotis – sėstis testu; lankstumas vertinamas rankų pirštų sulietimo už nugaros testu, blauzdos tiesimo testu, pėdos dorzalinės fleksijos testu; pusiausvyra vertinama stovėjimo ant vienos kojos testu, siekimo testu;
- statistinių duomenų analizė atlikta naudojant „SPSS 20.0 for Windows“, gautų duomenų palyginimui taikytas Wilcoxon'o testas priklausomoms imtims, pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Raumenų jėgos vertinimo rezultatai: įvertinus stotis – sėsti testo rezultatus tiriamojoje vyrų grupėje nustatytas statistiškai reikšmingas atsistojimų trukmės sumažėjimas ($p < 0,05$), o kontrolinėje vyrų grupėje testo atlikimo trukmė statistiškai reikšmingai padidėjo ($p < 0,05$); tiriamojoje moterų grupėje registruotas statistiškai reikšmingas atsistojimų trukmės sumažėjimas ($p < 0,05$), o kontrolinėje moterų grupėje testo atlikimo trukmė statistiškai reikšmingai padidėjo ($p < 0,05$).

Lankstumo vertinimo rezultatai: įvertinus dešinėsios kojos blauzdos tiesimo testo rezultatus tiriamojoje vyrų grupėje nustatytas statistiškai reikšmingas blauzdos tiesimo amplitudės padidėjimas ($p < 0,05$), o kontrolinėje vyrų grupėje statistiškai reikšmingų testo rezultatų pokyčių nenustatyta ($p \geq 0,05$). Įvertinus kairiosios kojos pėdos dorzalinės fleksijos testo rezultatus tiriamojoje vyrų grupėje nustatytas statistiškai reikšmingas blauzdos tiesimo amplitudės padidėjimas ($p < 0,05$), o kontrolinėje vyrų grupėje statistiškai reikšmingų testo rezultatų pokyčių nenustatyta ($p \geq 0,05$). Įvertinus rankų pirštų sulietimo už nugaros testo rezultatus tiriamojoje vyrų grupėje nustatytas statistiškai reikšmingas dešinėsios rankos atstumo tarp pirštų sumažėjimas ($p < 0,05$), o kontrolinėje vyrų grupėje statistiškai reikšmingų testo rezultatų pokyčių nenustatyta ($p \geq 0,05$).

Pusiausvyros vertinimo rezultatai: įvertinus stovėjimo ant vienos kojos testo rezultatus tiriamojoje vyrų grupėje nustatytas statistiškai reikšmingas testo atlikimo trukmės ant kairiosios kojos padidėjimas ($p < 0,05$), o kontrolinėje vyrų grupėje testo atlikimo trukmė ant kairiosios kojos statistiškai reikšmingai sumažėjo ($p < 0,05$). Tiriamojoje moterų grupėje nustatytas statistiškai reikšmingas testo atlikimo trukmės ant kairiosios kojos padidėjimas ($p < 0,05$), o kontrolinėje moterų grupėje testo atlikimo trukmė ant kairiosios kojos statistiškai reikšmingai sumažėjo ($p < 0,05$). Įvertinus siekimo testo rezultatus tiriamojoje moterų grupėje nustatytas statistiškai reikšmingas dešiniąja ranka pasiekto atstumo padidėjimas ($p < 0,05$), o kontrolinėje moterų grupėje dešiniąja ranka pasiektas atstumas statistiškai reikšmingai sumažėjo ($p < 0,05$).

Išvados:

1. Taikant kineziterapiją (10 procedūrų 2 kartus per savaitę) protiškai atsilikusiems berniukams ir mergaitėms raumenų jėga statistiškai reikšmingai padidėjo ($p < 0,05$).
2. Taikant kineziterapiją (10 procedūrų 2 kartus per savaitę) protiškai atsilikusiems berniukams ir mergaitėms lankstumas statistiškai reikšmingai pagerėjo ($p < 0,05$).
3. Taikant kineziterapiją (10 procedūrų 2 kartus per savaitę) protiškai atsilikusiems berniukams ir mergaitėms statinė ir dinaminė pusiausvyra statistiškai reikšmingai pagerėjo ($p < 0,05$).

Literatūros sąrašas:

1. Wu Ch-L., Lin J-D., Hu J., Yen Ch-F., Yen Ch-T., Chou Y., Wu P-S. The effectiveness of healthy physical fitness programs on people with intellectual disabilities living in a disability institution: Six-month short-term effect. *Research in Developmental Disabilities* 31 (2010) 713–717;
2. Lin J-D., Lin P-E., Lin L-P., Chang Y-Y., Wu Ch-P., Wu J-L. Physical activity and its determinants among adolescents with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities* 31 (2010) 263–269;
3. Johnson C.C. The benefits of physical activity for youth with developmental disabilities: a systematic review. *American Journal of Health Promotion*, Jan/February 2009, Vol. 23, No. 3.

9. MOTERŲ TRAUMOS FUTBOLO SPORTE

Dora Urniežiūtė

Kineziologijos ir sporto medicinos katedra

Vadovas: Doc. G.Tankevičius

Futbolas yra populiariausia sporto šaka pasaulyje, kurį žaidžia apie 200 milijonų vyrų ir 21 milijonas moterų. Lietuvoje šiuo metu yra apie 20 mergaičių ir moterų futbolo komandų. Šis sportas sparčiai populiarėja tarp merginų mūsų šalyje, tad daugėja ir traumų, patiriamų joms žaidžiant futbolą. Tačiau vis dar yra mažai tyrimų pasaulyje, atliktų šia tema.

Darbo tikslas:

Šio darbo tikslas surinkti ir išanalizuoti informaciją apie Lietuvos futbolininkių per 2009-2011 metų sezonus patirtas traumas.

Uždaviniai:

Šio darbo uždaviniai yra išsiaiškinti traumų dažnį tarp Lietuvos futbolininkių, palyginti jį tarp skirtingų žaidėjų pozicijų (saugės, gynėjos, puolėjos, vartininkės), futbolo rūšių (salės ir lauko), išsiaiškinti dažniausias traumų lokalizacijas ir traumų rūšis.

Darbo metodika:

Retrospektyvi studija, kurios metu informacija buvo surinkta 51 atsitiktinai atrinktai futbolininkei pateikus anketą su klausimais apie jų patirtas traumas per 2009-2011 metų sezonus. Atlikta šių duomenų analizė. Statistinė duomenų analizė buvo atlikta SPSS 20 programa, esant 95 proc. patikimumui ir pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Iš 51 apklausoje dalyvavusios merginos, traumas patyrė 38 (74.51%). Jos patyrė 111 traumų. Traumų dažnis 2.181.94. Traumų dažnis pagal žaidimo poziciją: puolėjos 1.381.06, saugės 32.56, gynėjos 2.051.99, vartininkės 2.091.38 ($p > 0,05$). Žaidžiant salėje patirtos 33 traumos (29.73%), žaidžiant lauke patirtos 78 traumos (70.27%). Traumas žaidžiant salėje patyrė 26 merginos (50.98%), lauke 34 merginos (66.67%). Traumų dažnis žaidžiant salės futbolą buvo 0.650.80, lauko 1.531.69. Dažniausios traumų rūšys buvo raumenų plyšimai 22 (19.82%), raiščių plyšimai 34 (30.63%), sumušimai 18 (16.22%) ir lūžiai 20 (18.02%). Dažniausios lokalizacijos apatinės galūnės 77 (69.34%), viršutinės galūnės 18 (16.22%), galva 11 (9.91%). Dažniausia traumų anatominė vieta buvo čiurna 32 traumos (28.83%). Dažniausia trauma buvo čiurnos raiščių plyšimas 25 atvejai (22.52%). 11 traumų (9.9%) buvo lėtinės, 100 traumų (90.09%) ūminės.

Išvados:

1. Traumų dažnis tarp Lietuvos futbolininkių per pastaruosius du sezonus buvo 2.181.94.
2. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp traumų, patiriamų žaidžiant skirtingose pozicijose nepastebėta.
3. Dažniau traumas patiriamos žaidžiant lauko futbolą, nei salės.
4. Dažniausia traumų lokalizacija yra apatinės galūnės, dažniausiai traumuojama yra čiurnos sritis.
5. Dažniausia traumas rūšis yra raiščių plyšimai, dažniausia trauma-čiurnos raiščių plyšimas.
6. Dažniausios buvo ūminės traumos.

Literatūros sąrašas:

1. E Giza, K Mithofer, L Farrell, B Zarins, T Gill. Injuries in women's professional soccer. Br J Sports Med. 2005 April; 39(4): 212-216.
2. Gaulrapp H, Becker A, Walther M, Hess H. Injuries in women's soccer: a 1-year all players prospective field study of the women's Bundesliga (German premier league). Clin J Sport Med. 2010 Jul;20(4):264-71.

10. THE SIGNIFICANCE OF EXERCISE-THERAPY ON TREATMENT OF PATELOFEMORAL PAIN SYNDROME(PFPS), COMPARING BETWEEN INVOLVED AND UNINVOLVED LEG, AND THE STATISTICAL SIGNIFICANCE BEFORE AND AFTER EXERCISE-THERAPY

Reuven Yahud

Kineziologijos ir sporto medicinos katedra

Vadovas: Doc. G. Tankevičius

PFPS is the most common cause of knee pain seen by primary care physicians, and it can be difficult to diagnose and to treat. Several studies have shown the importance of leg muscles strengthening in the direct and indirect approach, as part of the treatment complex, focusing on the type, duration intensity of exercise on the same involved (painful) knee, we want to compare between the two legs/knees (involved/uninvolved) by applying therapy on both

Darbo tikslas:

To assess the effect of anti-gravity leg muscles exercise treatment program on symptoms and function of patients with patellofemoral pain syndrome, expressed by the difference between the involved and the uninvolved leg

Uždaviniai:

To obtain measurements of isokinetic parameters, before therapy and after therapy, using isokinetic-dynamometer machine,

Analyze and compare results using statistical analysis methods

Darbo metodika:

A total of 20 consecutive patients, 9 females and 11 males, with the complaint of anterior knee pain who met the inclusion and exclusion criteria, were recruited to assess the efficacy of home-training exercise program (of anti-gravity leg muscles) on isokinetic parameters, and subjective pain-complains in patients with patellofemoral pain syndrome. A total of 80 knees were examined. 2 course tests were performed, before and after exercise-therapy, for each patient, using the isokinetic dynamometer, of involved and uninvolved leg. Tested parameters were peak torque, total work (in angular velocities of 60 and 180 degree per second) of both knee flexion and knee extension

Rezultatai:

Statistical analyses revealed that at the end of the 8-wk treatment period, isokinetic parameters improved significantly on the involved and the uninvolved leg and in both flexion and extension, as did subjective-pain complains. There was not statistically significant correlation between different groups of parameters, although comparative parameters (involved/uninvolved and flexion/extension) before exercise-therapy had more significant statistical difference than the same parameters after exercise-therapy.

Also we found that delta percentage before and after exercise-therapy is higher in females than in males, but showed no conclusive statistical difference

Išvados:

The anti-gravity leg muscles exercise treatment program used in this study minimized the functional differences between involved and uninvolved legs, more significantly seen in leg extension differences, prevented the extensor power loss due to patellofemoral pain syndrome, and reduced patient's complains of anterior knee pain

Literatūros sąrašas:

-Brukner P, Khan K. Clinical sports medicine. E3.Sydney, Australia: McGraw-Hill, 2007:chapter 28 p.505-537.

-Patellofemoral pain syndrome, available at :

http://en.wikipedia.org/wiki/Patellofemoral_pain_syndrome#cite_ref-2.

11. PROTIŠKAI ATSLIKUSIŲ PAAUGLIŲ FIZINIŲ YPATYBIŲ KAITA TAIKANT SKIRTINGOS TRUKMĖS KINEZITERAPIJĄ

Vaida Bagdonaite

Kineziologijos ir sporto medicinos katedra

Vadovas: Dr. Alma Kajėnienė

Specialiųjų poreikių vaikai ir paaugliai auga ir bręsta pagal bendrus vystymosi dėsningumus, daugumos jų atsilieka fizinės charakteristikos bei motorinis vystymasis. Tyrimai rodo, kad protiškai atsilikusių asmenų fizinis pajėgumas visose amžiaus grupėse būna 20 – 40 % mažesnis nei sveikų bendraamžių. Nieko nesugebančių vaikų nėra, o bejėgius juos padaro netinkamai organizuotas fizinis ugdymas. Todėl būtinas intensivesnės fizinės veiklos skatinimas bei specialiųjų poreikių vaikų fizinio pajėgumo įgūdžių vertinimas.

Darbo tikslas:

Įvertinti protiškai atsilikusių paauglių fizinių ypatybių kaitą, taikant skirtingos trukmės (10 ir 20 procedūrų) kineziterapiją.

Uždaviniai:

1. Įvertinti protiškai atsilikusių paauglių lankstumo kaitą taikant skirtingos trukmės kineziterapiją (10 ir 20 procedūrų) ir po kineziterapijos praėjus 2 mėnesiams.
2. Įvertinti protiškai atsilikusių paauglių raumenų jėgos kaitą taikant skirtingos trukmės kineziterapiją (10 ir 20 procedūrų) ir po kineziterapijos praėjus 2 mėnesiams.
3. Įvertinti protiškai atsilikusių paauglių pusiausvyros kaitą taikant skirtingos trukmės kineziterapiją (10 ir 20 procedūrų) ir po kineziterapijos praėjus 2 mėnesiams.

Darbo metodika:

1. Tiriamųjų kontingentas: Vilijampolės vaikų ir jaunimo pensionato auklėtiniai, kuriems nustatytas protinis atsilikimas (lengvas arba vidutinis); Amžius 12 – 18 metų; Tyrimas atliktas 2011/2012 metais.
2. Iš viso ištirta 20 paauglių (1gr. – 10 paauglių; 2gr. – 10 paauglių), kurie atsitiktinės atrankos būdu buvo suskirstyti į 2 grupes. 1 grupei buvo taikyta 10 individualių kineziterapijos užsiėmimų, 2 grupei – 20 individualių kineziterapijos užsiėmimų. Kineziterapija buvo atliekama 2k/sav.
3. I etape ištirtos abi grupės (20 paauglių). Specialiais testais įvertinta raumenų jėga, pusiausvyra, lankstumas. Abiem grupėm taikyta 10 individualių užsiėmimų specializuota kineziterapijos pratimų programa raumenų jėgos, pusiausvyros, lankstumo lavinimui.
4. II etape 1 grupei atliktas vertinimas testais, 2 grupei taikyta dar 10 individualių užsiėmimų specializuota kineziterapijos pratimų programa raumenų jėgos, pusiausvyros, lankstumo lavinimui po to, atliktas pakartotinis vertinimas testais.
5. III etape atliktas pakartotinis vertinimas testais abiem grupėm po kineziterapijos praėjus 2 mėnesiams.
6. Lankstumas vertinamas rankų pirštų sulietimo už nugaros testu; raumenų jėga vertinama dalinių atsilenkimų testu; pusiausvyra vertinama siekimo testu.
7. Statistinių duomenų analizei pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p \leq 0,05$. Duomenų palyginimui buvo taikomas Vilkoksono kriterijus, dviem priklausomoms imtims.

Rezultatai:

Lankstumo vertinimo rezultatai: I etapo metu, 1gr. tiriamųjų, kairės rankos sulietimo už nugaros testo vidutinė reikšmė buvo $-27,80 \pm 5,78\text{cm}$, II etapo – $-18,70 \pm 7,75\text{cm}$, o po III etapo – $-19,10 \pm 7,07\text{cm}$. Lyginat I ir II etapo duomenis, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p \leq 0,05$), o lyginant duomenis po II ir III etapo, statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo ($p > 0,05$). I etapo metu 2gr. tiriamųjų, testo vidutinė reikšmė buvo $-14,60 \pm 4,94\text{cm}$, po II etapo – $-4,20 \pm 3,28\text{cm}$, o po III etapo – $-4,70 \pm 3,47\text{cm}$. Lyginat I ir II etapo duomenis nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p \leq 0,05$). Lyginat II ir III etapo duomenis statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta ($p > 0,05$).

Raumenų jėgos vertinimo rezultatai: I etapo metu, 1gr. tiriamųjų, dalinių atsilenkimų testo vidutinė reikšmė buvo $10,70 \pm 2,38\text{k/min}$, II etapo metu – $13,90 \pm 2,75\text{k/min}$, o III etapo metu – $14,10 \pm 2,64\text{k/min}$. Lyginat I ir II etapo duomenis, statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo rasta ($p > 0,05$). Lyginant II ir III etapo duomenis statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo ($p > 0,05$). I etapo metu, 2gr. testo vidutinė reikšmė buvo $18,00 \pm 2,44\text{k/min}$, II etapo metu – $23,20 \pm 2,15\text{k/min}$, III etapo metu. – $21,40 \pm 2,30\text{k/min}$. Lyginat I ir II etapo duomenis, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p \leq 0,05$). Lyginant II ir III etapo duomenis, nustatytas statistiškai reikšmingas rezultatų skirtumas ($p \leq 0,05$).

Pusiausvyros vertinimo rezultatai: I etapo metu, 1gr. tiriamųjų, kairės rankos siekimo testo vidutinė reikšmė buvo $15,37 \pm 4,18\text{cm}$, II etapo metu – $25,63 \pm 3,27\text{cm}$, III etapo metu – $24,38 \pm 3,27\text{cm}$. Lyginat I ir II etapo duomenis nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p \leq 0,05$), tačiau lyginant II ir III etapo duomenis, statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta ($p > 0,05$). I etapo metu, 2gr. tiriamųjų, testo vidutinė reikšmė buvo $22,40 \pm 2,74\text{cm}$, II etapo metu – $28,80 \pm 2,99\text{cm}$, III etapo metu – $28,30 \pm 3,01\text{cm}$. Lyginat I ir II etapo duomenis, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p \leq 0,05$), o lyginant II ir III etapo duomenis statistiškai reikšmingo skirtumo negauta ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Protiškai atsilikusių paauglių lankstumas patikimai pagerėja taikant ir 10 ir 20 kineziterapijos procedūrų, statistiškai patikimi pokyčiai išlieka ir po kineziterapijos praėjus 2 mėnesiams.
2. Protiškai atsilikusių paauglių raumenų jėga statistiškai reikšmingai nedidėja po 10 kineziterapijos procedūrų ($p > 0,05$), o po 20 kineziterapijos procedūrų statistiškai reikšmingai pagerėja ($p \leq 0,05$), tačiau statistiškai reikšmingas pokytis neišlieka po kineziterapijos praėjus 2 mėnesiams ($p \leq 0,05$).
3. Protiškai atsilikusių paauglių pusiausvyra patikimai pagerėja taikant ir 10 ir 20 kineziterapijos procedūrų ($p \leq 0,05$), statistiškai patikimi pokyčiai išlieka ir po kineziterapijos praėjus 2 mėnesiams ($p > 0,05$).

Literatūros sąrašas:

1. Block, M. E., and Horton, M. H. (1996). Promoting leisure through integrated physical education. *Leisurability*, 23, 15-16
2. Fernhall, B., Tymeson, G. T., Millar, L., ir Burkett, L. (1989). Cardiovascular fitness testin and fitness levels of adolescents and adiltis with mental retardation including Down syndrome. *Education and training of the Mentally Retarded*, 24, 133p.

12. PROTIŠKAI ATSILIKUSIŲ PAAUGLIŲ FIZINIŲ YPATYBIŲ KAITA TAIKANT SKIRTINGOS TRUKMĖS KINEZITERAPIJĄ

Vaida Bagdonaite

Kineziologijos ir sporto medicinos katedra

Vadovas: Dr. Alma Kajėnienė

Specialiųjų poreikių vaikai ir paaugliai auga ir bręsta pagal bendrus vystymosi dėsningumus, daugumos jų atsilieka fizinės charakteristikos bei motorinis vystymasis. Tyrimai rodo, kad protiškai atsilikusių asmenų fizinis pajėgumas visose amžiaus grupėse būna 20 – 40 % mažesnis nei sveikų bendraamžių. Nieko nesugebančių vaikų nėra, o bejėgius juos padaro netinkamai organizuotas fizinis ugdymas. Todėl būtinas intensivesnės fizinės veiklos skatinimas bei specialiųjų poreikių vaikų fizinio pajėgumo įgūdžių vertinimas.

Darbo tikslas:

Įvertinti protiškai atsilikusių paauglių fizinį ypatybių kaitą, taikant skirtingos trukmės (10 ir 20 procedūrų) kineziterapiją.

Uždaviniai:

1. Įvertinti protiškai atsilikusių paauglių lankstumo kaitą taikant skirtingos trukmės kineziterapiją (10 ir 20 procedūrų) ir po kineziterapijos praėjus 2 mėnesiams.
2. Įvertinti protiškai atsilikusių paauglių raumenų jėgos kaitą taikant skirtingos trukmės kineziterapiją (10 ir 20 procedūrų) ir po kineziterapijos praėjus 2 mėnesiams.
3. Įvertinti protiškai atsilikusių paauglių pusiausvyros kaitą taikant skirtingos trukmės kineziterapiją (10 ir 20 procedūrų) ir po kineziterapijos praėjus 2 mėnesiams.

Darbo metodika:

1. Tiriamųjų kontingentas: Vilijampolės vaikų ir jaunimo pensionato auklėtiniai, kuriems nustatytas protinis atsilikimas (lengvas arba vidutinis); Amžius 12 – 18 metų; Tyrimas atliktas 2011/2012 metais.
2. Iš viso ištirta 20 paauglių (1gr. – 10 paauglių; 2gr. – 10 paauglių), kurie atsitiktinės atrankos būdu buvo suskirstyti į 2 grupes. 1 grupei buvo taikyta 10 individualių kineziterapijos užsiėmimų, 2 grupei – 20 individualių kineziterapijos užsiėmimų. Kineziterapija buvo atliekama 2k/sav.

3. I etape ištirtos abi grupės (20 paauglių). Specialiais testais įvertinta raumenų jėga, pusiausvyra, lankstumas. Abiem grupėm taikyta 10 individualių užsiėmimų specializuota kineziterapijos pratimų programa raumenų jėgos, pusiausvyros, lankstumo lavinimui.
4. II etape 1 grupei atliktas vertinimas testais, 2 grupei taikyta dar 10 individualių užsiėmimų specializuota kineziterapijos pratimų programa raumenų jėgos, pusiausvyros, lankstumo lavinimui po to, atliktas pakartotinis vertinimas testais.
5. III etape atliktas pakartotinis vertinimas testais abiem grupėm po kineziterapijos praėjus 2 mėnesiams.
6. Lankstumas vertinamas rankų pirštų sulietimo už nugaros testu; raumenų jėga vertinama dalinių atsilenkimų testu; pusiausvyra vertinama siekimo testu;
7. Statistinių duomenų analizei pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p \leq 0,05$. Duomenų palyginimui buvo taikomas Vilkoksono kriterijus, dviem priklausomoms imtims.

Rezultatai:

Lankstumo vertinimo rezultatai: I etapo metu, 1gr. tiriamųjų, kairės rankos sulietimo už nugaros testo vidutinė reikšmė buvo $-27,80 \pm 5,78\text{cm}$, II etapo – $-18,70 \pm 7,75\text{cm}$, o po III etapo – $-19,10 \pm 7,07\text{cm}$. Lyginat I ir II etapo duomenis, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p \leq 0,05$), o lyginant duomenis po II ir III etapo, statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo ($p > 0,05$). I etapo metu 2gr. tiriamųjų, testo vidutinė reikšmė buvo $-14,60 \pm 4,94\text{cm}$, po II etapo – $-4,20 \pm 3,28\text{cm}$, o po III etapo – $-4,70 \pm 3,47\text{cm}$. Lyginat I ir II etapo duomenis nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p \leq 0,05$). Lyginat II ir III etapo duomenis statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta ($p > 0,05$).

Raumenų jėgos vertinimo rezultatai: I etapo metu, 1gr. tiriamųjų, dalinių atsilenkimų testo vidutinė reikšmė buvo $10,70 \pm 2,38\text{k/min}$, II etapo metu – $13,90 \pm 2,75\text{k/min}$, o III etapo metu – $14,10 \pm 2,64\text{k/min}$. Lyginat I ir II etapo duomenis, statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo rasta ($p > 0,05$). Lyginant II ir III etapo duomenis statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo ($p > 0,05$). I etapo metu, 2gr. testo vidutinė reikšmė buvo $18,00 \pm 2,44\text{k/min}$, II etapo metu – $23,20 \pm 2,15\text{k/min}$, III etapo metu. – $21,40 \pm 2,30\text{k/min}$. Lyginat I ir II etapo duomenis, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p \leq 0,05$). Lyginant II ir III etapo duomenis, nustatytas statistiškai reikšmingas rezultatų skirtumas ($p \leq 0,05$).

Pusiausvyros vertinimo rezultatai: I etapo metu, 1gr. tiriamųjų, kairės rankos siekimo testo vidutinė reikšmė buvo $15,37 \pm 4,18\text{cm}$, II etapo metu – $25,63 \pm 3,27\text{cm}$, III etapo metu – $24,38 \pm 3,27\text{cm}$. Lyginat I ir II etapo duomenis nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p \leq 0,05$), tačiau lyginant II ir III etapo duomenis, statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta ($p > 0,05$). I etapo metu, 2gr. tiriamųjų, testo vidutinė reikšmė buvo $22,40 \pm 2,74\text{cm}$, II etapo metu – $28,80 \pm 2,99\text{cm}$, III etapo metu – $28,30 \pm 3,01\text{cm}$. Lyginat I ir II etapo duomenis, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p \leq 0,05$), o lyginant II ir III etapo duomenis statistiškai reikšmingo skirtumo negauta ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Protiškai atsilikusių paauglių lankstumas patikimai pagerėja taikant ir 10 ir 20 kineziterapijos procedūrų, statistiškai patikimi pokyčiai išlieka ir po kineziterapijos praėjus 2 mėnesiams.
2. Protiškai atsilikusių paauglių raumenų jėga statistiškai reikšmingai nedidėja po 10 kineziterapijos procedūrų ($p > 0,05$), o po 20 kineziterapijos procedūrų statistiškai reikšmingai pagerėja ($p \leq 0,05$), tačiau statistiškai reikšmingas pokytis neišlieka po kineziterapijos praėjus 2 mėnesiams ($p \leq 0,05$).
3. Protiškai atsilikusių paauglių pusiausvyra patikimai pagerėja taikant ir 10 ir 20 kineziterapijos procedūrų ($p \leq 0,05$), statistiškai patikimi pokyčiai išlieka ir po kineziterapijos praėjus 2 mėnesiams ($p > 0,05$).

Literatūros sąrašas:

1. Block, M. E., and Horton, M. H. (1996). Promoting leisure through integrated physical education. *Leisurability*, 23, 15-16
2. Fernhall, B., Tymeson, G. T., Millar, L., ir Burkett, L. (1989). Cardiovascular fitness testin and fitness levels of adolescents and adiltis with mental retardation including Down syndrome. *Education and training of the Mentally Retarded*, 24, 133p.

13. SKAUSMO KITIMAS GYDANT PADO FASCIJOS UŽDEGIMĄ FIZINIAIS VEIKSNIAIS

*Alicija Bartašūnaitė
Reabilitacijos klinika
Vadovas: A.Keizeris*

Plantarinis fascijitas (PF) – viena iš dažnesnių kulno skausmo priežasčių. Radialinės smūginės bangos (RSB) terapija yra naujas ir mažai patirties turintis metodas. RSB terapija yra efektyvi PF gydyme, bet nėra pakankamai duomenų ar RSB terapija yra efektyvesnė derinant ją su kitais fizikiniais metodais.

Darbo tikslas:

Įvertinti sergančiųjų PF gydymo smūgine banga ir derinant ją su šalčio terapija (ŠT), efektyvumą.

Uždaviniai:

1. Įvertinti sergančiųjų PF skausmą prieš gydymą.
2. Įvertinti sergančiųjų PF skausmo pokyčius ramybės ir krūvio metu praėjus 7 dienoms po procedūros.
3. Palyginti gydymo RSB terapija, derinant su šalčio aplikacijomis ir gydymo išskirtinai smūginės bangos procedūromis, efektyvumą.

Darbo metodika:

1. Tyrime dalyvavo 32 LSMU Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyriuje 2011 m. gydyti pacientai, sergantys PF. Ligoniams, sirgusiems PF, nustatyta ir kulnakaulio atauga. Vertintas skausmas, naudojant vizualinę analoginę skausmo skalę (VAS).
2. Ligoniai buvo suskirstyti į dvi grupes: pirmąją grupę sudarė 17 pacientų, kuriems taikytas gydymas RSB terapija derinant su ŠT, antrąją grupę - 15 pacientų, kuriems taikyta tik RSB terapija. Visiems pacientams prieš gydymą RSB terapija, buvo taikytas gydymas fonoforeze su hidrokortizonu arba lazerio terapija. Dalyvavusiems tyrime prieš gydymo kursą RSB, paprastai buvo taikyta 5 – 7 min. trukmės fonoforezė su hidrokortizonu, 2,0 – 2,5 W/cm² – intensyvumu, impulsiniu režimu 1:4 ar 1:2, 1MHz dažniu, kursui taikant 10 procedūrų (atliekant 5 kartus per savaitę).
3. Pacientams taikytą RSB terapija šiais parametrais: pirmos fazės parametrai: 15 mm aplikatorius, slėgis – 180 – 200 kPa, dažnis – 10 Hz, 800 - 1000 RSB impulsų. Antros fazės parametrai: 1200 -1000 RSB impulsų, slėgis – 160 – 180 kPa, dažnis – 15 Hz. Pacientams gydymo kursui taikytos 5 RSB procedūros, tarp procedūrų darant 7 dienų pertrauką.
4. Duomenys apdoroti MS Excel ir SPSS programomis, apskaičiuotas statistinis patikimumas. Parametrų rodmenų vidurkių skirtumas tikrintas Stjudento t kriterijumi, kai pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

1. Tyrime dalyvavo 62,5 proc. moterų ir 37,5 proc. vyrų. Pacientų amžiaus vidurkis buvo $56,5 \pm 10,2$ metai.
2. Pirmosios grupės pacientams, sergantiems PF buvo taikyta RSB procedūros derinant su ŠT. Vertinant prieš gydymą, skausmas ramybės būsenoje (prabudus ryte ar vakare ramybėje) buvo $2,3 \pm 0,8$ balo, po gydymo kurso praėjus savaitei skausmas ramybės būsenoje sumažėjo vidutiniškai iki $2,1 \pm 0,7$ balo ($p < 0,05$). Skausmas krūvio metu (einant) prieš gydymą buvo įvertintas $6,3 \pm 0,8$ balo, po gydymo judesio metu sumažėjo iki balo $4,7 \pm 1,3$ balo ($p < 0,05$). Vertinant skausmą kiekvienos procedūros metu, kurių buvo atlikta 5, skausmas buvo vienodai intensyvus (pacientai nurodė, kad jautė didesnį skausmą procedūros metu negu krūvio metu prieš procedūrą pvz., I-os procedūros metu: $8,2 \pm 0,6$ balo). Praėjus 7 dienom po kiekvienos procedūros buvo vertinamas skausmas ramybės ir judesio metu pagal VAS, kuris statistiškai reikšmingai mažėjo ($p < 0,05$). Lyginant skausmą ramybės metu prieš gydymą su skausmu po pirmos procedūros, ir atitinkamai po kitų procedūrų lyginant su prieš tai atlikta, buvo pastebėta, kad skausmas ramybės metu statistiškai reikšmingai sumažėjo po pirmos procedūros $1,4 \pm 0,8$ balo, ir po penktos procedūros $0,4 \pm 0,1$ balo ($p < 0,05$). Skausmas krūvio metu sumažėjo po pirmos procedūros $2,0 \pm 1,8$ balo, po IV-os – $0,8 \pm 1,2$ balo, po V-os – $1,0 \pm 0,9$ balo ($p < 0,05$). Vertinant PF gydymą RSB terapija derinant su ŠT skausmas statistiškai reikšmingai sumažėjo ($p < 0,05$), tad gydymas buvo efektyvus.
3. Antros grupės pacientams, sergantiems PF buvo taikytas gydymas tik RSB terapija. Vertinant prieš gydymą, skausmas ramybės būsenoje buvo $1,3 \pm 0,8$ balo, po gydymo skausmas ramybėje sumažėjo iki $1,0 \pm 0,8$ balo ($p < 0,05$). Skausmas krūvio metu (einant) prieš gydymą buvo įvertintas $5,4 \pm 0,6$ balo, po gydymo sumažėjo iki $3,3 \pm 1,2$ balo ($p < 0,05$). Vertinant skausmą procedūros metu, kurių buvo atlikta 5, skausmas pacientų vertinimu buvo jaučiamas vienodai intensyviai. Po kiekvienos procedūros praėjus 7 dienoms, buvo vertinamas skausmas ramybės ir krūvio metu pagal VAS, kuris statistiškai reikšmingai sumažėdavo ($p < 0,05$). Lyginant skausmą ramybės metu prieš

gydymą su skausmu po I procedūros, ir atitinkamai po kitų procedūrų lyginant su prieš tai atlikta, buvo pastebėta, kad skausmas ramybės metu statistiškai reikšmingai sumažėjo tik po pirmos procedūros $0,7 \pm 0,6$ balo ($p < 0,05$). Skausmas krūvio metu sumažėjo po I procedūros $0,8 \pm 0,7$ balo, po II-os – $0,9 \pm 1,0$ balo, po V-os – $0,6 \pm 0,7$ balo ($p < 0,05$). Vertinant PF gydymą taikant vien tik RSB procedūras, skausmas statistiškai reikšmingai sumažėjo ($p < 0,05$), tad gydymas buvo taip pat efektyvus.

4. Lyginant abu gydymo metodus tarp grupių ir įvertinus skausmą pagal VAS ramybėje ir krūvio metu, buvo apskaičiuota, kad nėra statistiškai reikšmingo skirtumo tarp gautų rezultatų ($p > 0,05$), tad galime daryti prielaidą, kad gydymo efektyvumas nesiskyrė.

Išvados:

1. RSB terapija derinant su ŠT ar be jos gydant PF yra efektyvios.
2. Sergant PF, RSB terapijos su ŠT metu ar be jos, procedūros metu jaučiamas intensyvus skausmas, tačiau vertinant po 7 dienų po procedūros stebimas skausmo sumažėjimas.
3. Taikant gydymą sergantiems PF RSB procedūromis, derinyje su ŠT ir be jos, gydymo efektyvumas nesiskyrė.

Literatūros sąrašas:

1. Greve J.M., Grecco M. V., Santos-Silva PER. Comparison of radial shockwaves and conventional physiotherapy for treating plantar fasciitis. Clinics. 2009 [online]. From the Cochrane Library [cited 2011-04-19].
2. Samėnienė J., Petruilienė Z., Valasevičienė A. ir kt. Ultragarso taikymas fikinėje medicinoje. Kaunas, 2008, p. 27–35.
3. Prentice W.E. Therapeutic modalities in rehabilitation. McGraw-Hill Companies, Inc., 2011, p. 417-426.

14. ŠAUNIES AGONISTŲ-ANTAGONISTŲ BALANSO ĮTAKA PRIEKINIO KRYŽMINIO KELIO RAIŠČIO PLYŠIMUI

Mindaugas Liškauskas, Martynas Jankus

Reabilitacijos klinika

Vadovas: gyd. G. Tankevičius, gyd. D. Lankaitė

Dėl blogesnio agonistų-antagonistų balanso didelio fizinio krūvio metu neproporcingai apkraunamos kelio sąnario struktūros, o tai gali lemti didesnę traumų tikimybę. Kokią įtaką šis balansas turi priekinio kryžminio kelio sąnario raiščio (PKR) pažeidimams nėra detaliai išnagrinėta.

Darbo tikslas:

Nustatyti, kokią įtaką PKR pažeidimams, sportininkams turi agonistų-antagonistų balansas.

Uždaviniai:

1. Įvertinti, ar PKR traumą patyrusių krepšinininkų agonistų-antagonistų balansas skiriasi nuo netraumuotų sportininkų.
2. Nustatyti, koks yra sąryšis tarp agonistų-antagonistų balanso ir PKR plyšimo.

Darbo metodika:

Tyrimo kontingentas: dvi krepšinininkų grupės tirtos nuo 2011-01 iki 2011-12. Į I-ąją grupę įtraukėme sportininkus, kurie per šį laikotarpį patyrė PKR plyšimą, o II-oji grupė – kontrolinė (netraumuoti sportininkai). Abiejų grupių tiriamųjų fizinis aktyvumas iki traumos buvo vienodas, panašūs antropometriniai rodikliai.

Visi tyrimo dalyviai buvo tiriami raumenų treniravimo/testavimo sistema Biodex 4 Pro. Kontrolinėje grupėje buvo matuojama abiejų kojų blauzdos ekstenzorių (šlaunies keturgalvio raumens) ir blauzdos fleksorių (šlaunies dvigalvio raumens) maksimali jėga. Paskui apskaičiuojamas agonistų-antagonistų balansas bei išvesti vidurkiai. Tiriamųjų grupėje atlikti tokie pat matavimai tik sveikai kojai, praėjus 5-14 dienų po traumos.

Statistika: duomenų palyginimui tarp grupių naudotos SPSS ir Excel programos. Statistiškai reikšmingas lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Į tyrimą įtraukta 40 vyrų, po 20 į kiekvieną grupę. Tiriamųjų amžiaus vidurkis $22,7 \pm 4,2$ metų.

Apskaičiavome agonistų-antagonistų balansą: balanso vidurkis I-oje grupėje buvo $54,22 \pm 0,04$; II-oje grupėje bendras abiejų kojų agonistų-antagonistų balanso vidurkis $61,7 \pm 0,02$.

Lyginant abiejų grupių rezultatus nustatėme, kad II-osios grupės agonistų-antagonistų balanso vidurkis statistiškai reikšmingai didesnis nei I-osios grupės agonistų-antagonistų balansas, $p=0,001$.

Išvados:

1. PKR traumą patyrusių krepšinininkų agonistų-antagonistų balansas yra statistiškai reikšmingai mažesnis nei netraumuotų sportininkų.
2. Esant mažesniai agonistų-antagonistų balansui yra didesnė PKR traumos rizika.

15. PACIENTŲ, PATYRUSIŲ GALVOS SMEGENŲ INSULTĄ, PSICHOMOTORINIŲ REAKCIJŲ IR KOGNITYVINIŲ FUNKCIJŲ PALYGINIMAS PRIEŠ IR PO STACIONARINĖS REABILITACIJOS

Edita Juškaitytė, Violeta Valinskienė, Inga Deduchova

Reabilitacijos klinika

Vadovas: J.Samėnienė

Asmenų, patyrusių galvos smegenų insultą, reabilitacija yra aktualus klausimas. Galvos smegenų insulto pasekmės daugumai žmonių sukelia ilgalaikę negalią, sutrinka mobilumo, apsitarnavimo, pažintinės, komunikacijos funkcijos. Jiems reikalinga kitų asmenų priežiūra ir pagalba. Reabilitacija gali pagerinti pacientų, persirgusių galvos smegenų insultu, funkcinę būklę ir gyvenimo kokybę.

Darbo tikslas:

Įvertinti pacientų, sergančių galvos smegenų insultu, psichomotorines reakcijas bei kognityvines funkcijas prieš ir po stacionarinės reabilitacijos

Uždaviniai:

Įvertinti pacientų, sergančių galvos smegenų insultu, psichomotorines reakcijas bei kognityvines funkcijas prieš ir po stacionarinės reabilitacijos

Darbo metodika:

Ištirta 30 asmenų (12 vyrų ir 18 moterų), gydytų KMUK Reabilitacijos klinikos Neuroreabilitacijos poskyryje 2010-2011 metais. Tyrimo metu vertinta:

1. Kognityvinės funkcijos-naudojant trumpą protinės būklės vertinimo testą (MMT).
2. Psichomotorinių reakcijų greitis (reakcijos laikas ir judesių dažnis)-naudojant reakciometrą.
3. Rankos jėga-naudojant dinamometrą.

Naudotas standartinis statistinių programų paketas SPSS.13.1, pasirinktas įprastas klaidos tikimybės dydis ($p<0,05$).

Rezultatai:

Pacientų, sergančių galvos smegenų insultu, MMT, dešinės ir kairės rankos jėgos, vidutinio reakcijos laiko bei judesių dažnio skirtumų vidurkių pokyčiai prieš ir po reabilitacijos: MMT padidėjo nuo 0 iki 7 balų, dešinės rankos jėga kito-2-30,0 N, kairės rankos-1,0-10,0 N, dešinės rankos vidutinis reakcijos laikas-83,9-829,0 ms, dešinės rankos judesių dažnis-14,0-156,0 k./40sek., kairės rankos-26,0-117,0 k./40sek. ($p<0,001$).

Vyrų/moterų, sergančių galvos smegenų insultu, skirtumų vidurkiai prieš ir po reabilitacijos: MMT-2,1(2,1)/1,6(1,4) balai ($p=0,8$), dešinės rankos vidutinis reakcijos laikas-420,2(259,7)/308,9(325,0) msek. ($p=0,3$), kairės rankos vidutinis reakcijos laikas-345,9(286,1)/372,8(331,1) msek. ($p=0,9$), dešinės rankos jėga-6,7(7,5)/6,7(8,9) N ($p=0,9$), kairės rankos jėga-4,3(3,1)/4,0(2,1) N ($p=0,5$), dešinės rankos judesių dažnis-45,4(45,1)/35,6(35,4) k./40sek. ($p=0,7$), kairės rankos judesių dažnis-45,4(45,1)/37,8(38,6) k./40sek. ($p=0,06$).

Pacientų, sergančių galvos smegenų insultu, turinčių vidurinį/aukštesnįjį/aukštąjį išsilavinimą, skirtumų vidurkiai prieš ir po reabilitacijos: MMT-2,0(2,6)/1,8(1,4)/1,8(1,6) balai ($F=0,04$; $l_s=2$; $*p=1,0$

$\chi^2=0,2$; $l_s=2$; $+p=0,9$), dešinės rankos jėgos- 6,0(7,8)/5,0(4,3)/8,2(10,3) N ($F=0,4$; $l_s=2$; $*p=0,7$

$\chi^2=0,4$; $l_s=2$; $+p=0,8$), kairės rankos jėgos-3,6(3,3)/3,6(2,9)/4,8(1,4) N ($F=0,6$; $l_s=2$; $*p=0,5$

$\chi^2=4,3$; $l_s=2$; $+p=1,0$), dešinės rankos vidutinio reakcijos laiko-710,8(112,7)/230,5(221,2)/318,1(302,7) msek.

($F=6,4$; $l_s=2$; $*p=0,006$; $\chi^2=7,5$; $l_s=2$; $+p=0,9$), kairės rankos vidutinio reakcijos laiko-355,4(332,6)/290,8(211,3)/408,1(358,4) msek. ($F=0,2$; $l_s=2$; $*p=0,02$), dešinės rankos judesių dažnio-

41,5(22,4)/45,4(50,6)/35,3(35,9) k./40sek. ($F=0,2$; $l_s=2$; $*p=0,8$; $\chi^2=0,6$; $l_s=2$; $+p=0,7$), kairės rankos judesių dažnio-49,0(44,7)/29,3(39,10)/17,0(10,7) k./40sek. ($F=0,2$; $l_s=2$; $*p=0,8$; $\chi^2=0,6$; $l_s=2$; $+p=0,7$).

Pacientų, sergančių galvos smegenų insultu, jaunesnių kaip 65m./vyresnių kaip 65m.amžiaus, skirtumų vidurkiai prieš ir po reabilitacijos: MMT-1,5(1,8)/2,2(1,5) balai ($p=0,1$), dešinės rankos jėgos-10,1(9,1)/1,9(1,7) N ($p=0,001$), kairės rankos jėgos=4,1(2,5)/4,1(2,6) N ($p=0,7$), dešinės rankos vidutinio reakcijos laiko-388,2(273,0)/321,2(334,4) msek. ($p=0,6$), kairės rankos vidutinės reakcijos laiko-277,2(311,5)/492,4(256,2) msek. ($p=0,1$), dešinės rankos judesių dažnio-37,5(43,8)/43,7(34,9) k./40sek. ($p=0,3$), kairės rankos judesių dažnio-24,4(31,9)/37,6(45,1) k./40sek. ($p=0,5$).

Išvados:

1. Po stacionarinės reabilitacijos statistiškai reikšmingai pagerėjo kognityvinės funkcijos. $p<0,001$
2. Po stacionarinės reabilitacijos gautas statistiškai reikšmingas teigiamas pacientų reakcijos laiko abiem rankom, abiejų plaštakų raumenų jėgos, judesių dažnio dešine ranka pokytis. $p<0,001$
3. Vyrų ir moterų MMT, dešinės ir kairės rankos jėgos, vidutinės reakcijos laiko, judesių dažnio vidurkių skirtumai prieš ir po reabilitacijos statistiškai reikšmingai nesiskyrė.
4. Po stacionarinės reabilitacijos atsižvelgiant į išsilavinimą, reikšmingai skyrėsi dešinės rankos reakcijos skirtumo vidurkis.
5. Dešinės rankos jėgos skirtumas prieš ir po reabilitacijos reikšmingai didesnis buvo jaunesnių kaip 65 m. tiriamųjų. $p<0,001$.

16. ASMENŲ, PATYRUSIŲ SUNKŲ TRAUMINĮ GALVOS SMEGENŲ SUŽALOJIMĄ, KOMOS TRUKMĖS IR AMŽIAUS ĮTAKA REABILITACIJOS EFEKTYVUMUI

Laima Daugilytė

Reabilitacijos klinika

Vadovas: doc. Lina Varžaitytė

Sunkų galvos smegenų sužalojimą (GSS) patiria 20% traumą patyrusių pacientų. 2001 m Lietuvoje užregistruota beveik 40 tūkst. paauglių ir suaugusiųjų GSS atvejų. Tyrimų duomenimis >40 metų pacientų mirštamumas 79%, <40 metų – 33%, geros išeitys – 2% ir 38%. Sąmonės atgavimo laikotarpis turi įtakos tolimesnei būklei, 90% išbuvusių >1 mėnesį vegetacinėje būklėje, ateityje tampa neįgalūs.

Darbo tikslas:

Įvertinti komos trukmės bei amžiaus įtaką asmenų, patyrusių sunkų trauminį galvos smegenų sužalojimą, reabilitacijos efektyvumui.

Uždaviniai:

1. Reabilitacijos efektyvumo įvertinimas jaunesnio ir vyresnio amžiaus grupėse.
2. Reabilitacijos efektyvumo įvertinimas skirtingose komos trukmės grupėse.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvi 25 asmenų, gydytų LSMU Reabilitacijos klinikos Neuroreabilitacijos poskyryje 2007-2010 metais, ligos istorijų analizė. Tiriamųjų trauminis galvos smegenų sužalojimas (vertinant pagal Glasgow komų skalę (GKS)) buvo sunkus, kai GKS nuo 3 iki 8 balų. Vertinta veiksnių: komos trukmės ir amžiaus įtaka funkcinio nepriklausomumo testo (FNT) ir trumpo protinės būklės tyrimo testo (TPBTT) rezultatams prieš ir po reabilitacijos. Naudotas standartinis statistinių programų paketas SPSS/W 13.0, duomenų skirtumai statistiškai reikšmingi kai $p<0,05$.

Rezultatai:

Remdamiesi amžiaus imties vidurkiu 37,5(16,0) metai, išskyrėme dvi amžiaus grupes: I <40 metų ($n=14$) ir II >40 metų ($n=11$). Atsižvelgiant į tai, FNT balų sumos vidurkių skirtumai prieš ir po reabilitacijos reikšmingai skyrėsi jaunesnio amžiaus grupėje: I - 37,5 (17,5) balai, II - 18,64 (18,5) balai, $p=0,03$. Išnagrinėjus atskirų veiklų balų vidurkius pagal FNT, reikšmingai skyrėsi maudymosi ($p=0,02$), apatinės kūno dalies apsirengimo ($p=0,03$), suvokimo ($p=0,03$), išsireiškimo ($p=0,03$), socialinio bendravimo ($p=0,02$), problemų sprendimo ($p=0,009$) balų vidurkiai prieš ir po reabilitacijos I grupėje. Atlikus koreliacinę analizę nustatyta, kad FNT balų sumos vidurkių skirtumai prieš ir po reabilitacijos reikšmingai neigiamai koreliavo su tiriamųjų amžiumi ($r= -0,6$, $p<0,001$).

Pagal komos trukmę, atsižvelgiant į komos trukmės vidurkį 15,9(11,0), išskirta dvi grupės: I <10 dienų ($n=11$) ir II >10 dienų ($n=14$). FNT balų sumos vidurkių skirtumai prieš ir po reabilitacijos I grupėje buvo 32,27(18,89) balai, II

grupėje - 26,86 (21,3) balai, pokytis statistiškai nereikšmingas $p=0,7$. Statistiškai reikšmingai didesnis buvo viršutinės kūno dalies apsirengimo balų vidurkių skirtumas prieš ir po reabilitacijos: 2,82(1,54) balai ir 1.36(1,34) balai, I grupėje ($p=0,03$).

Tiriamąjį kontingento TPBTT rezultatai, atsižvelgiant į amžių ($p=1$) ir komos trukmę ($p=0,7$) reikšmingai nesiskyrė.

Išvados:

1. Jaunesnis nukentėjusiųjų amžius (<40 metų) turėjo didesnę teigiamą įtaką reabilitacijos efektyvumui.
2. Trumpesnė komos trukmė (<10 dienų) reikšmingai neįtakojė reabilitacijos efektyvumo.

Literatūros sąrašas:

1. Budrys, V. Klinikinė neurologija. Vilnius, 2009.
2. Dawodu, ST. Traumatic brain injury: definition, epidemiology, pathophysiology. November 10, 2011. Prieiga per internetą: <<http://www.emedicine.com/pmr/topic212.htm>>.

17. PACIENTŲ INFORMUOTUMAS APIE ALTERNATYVIOS MEDICINOS METODUS IR JŲ VARTOJIMĄ

Vilma Samardokaitė
Reabilitacijos klinika
Vadovas: Dr. D. Butvilas

Alternatyvi medicina- tam tikri natūralios medicinos metodai naudojami pakeisti tradicinį gydymą. Ši medicina yra vis labiau populiarėjanti pasaulyje. JAV alternatyvios medicinos metodus yra išbandę 40% pacientų (2007 metų tyrimo duomenimis). Lietuvoje nėra duomenų apie alternatyvios medicinos metodų populiarumą.

Darbo tikslas:

Įvertinti alternatyvios medicinos metodų žinomumą ir paplitimą tarp pacientų, besigydančių stacionare.

Uždaviniai:

1. Nustatyti, kokie alternatyvios medicinos metodai yra labiausiai pacientų žinomi.
2. Išsiaiškinti, kokie yra pagrindiniai informacijos šaltiniai apie šiuos metodus.
3. Pacientų išbandytų alternatyvios medicinos metodų efektyvumo įvertinimas.

Darbo metodika:

Atlikta pacientų, besigydančių stacionare, anketinė apklausa apie alternatyvios medicinos metodus. Duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 programiniu paketu.

Rezultatai:

Tyrimo imtį sudarė 120 pacientų, iš jų 104 (86,6%) pacientai buvo girdėję apie homeopatiją, 100 (83,3) pacientų žinojo akupunktūrą. 84 pacientai (70%) apie alternatyvios medicinos metodus sužinojo iš televizijos, 72 (60%) iš spaudos. 82 pacientai buvo išbandę alternatyvios medicinos metodus, iš kurių: 46 pacientai (56,1%) išbandė homeopatiją, 12 pacientų (14,6%) – akupunktūrą. Sveikatos pagerėjimą, gydantis alternatyvios medicinos metodais jautė 72 pacientai (87,8%).

Išvados:

1. Labiausiai žinomi alternatyvios medicinos metodai yra homeopatija ir akupunktūra.
2. Televizija ir spauda yra pagrindiniai informavimo apie alternatyvios medicinos metodus šaltiniai.
3. Daugiausia pacientų yra išbandę homeopatinis preparatus, dauguma vertina jų efektyvumą palankiai.

Literatūros sąrašas:

1. Barnes P.M., Bloom B., Nahin R.L. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. [Internet]. 2008 Dec. Available from: <http://nyscadistrict2.com/w/newspdf/ComplementaryAndAlternativeMedicineUseInUS2007.pdf>

18. AJURVEDA IR ĮRODYMAIS PAGRĮSTA MEDICINA

Enrika Ramoškaitė
Reabilitacijos klinika
Vadovas: dr. D. Butvilas

Ajurveda – tradicinės indų medicinos dalis, kuriai yra apie 5000 metų. Ayur išvertus iš sanskrito kalbos reiškia gyvenimas, o veda – žinios, mokslas. Ajurvedos sistemą galima suskirstyti į dvi dalis – prevencinę ir gydomąją. Prevencinė padeda žmogui pažinti savo kūną, tinkamiausiu metodu išvengti ligų bei palaikyti sveikatą. Gydomai skiriama dieta, vaistažolės, organizmo valymas, jogos pratimai, meditacija.

Darbo tikslas:

Įvertinti Ajurvedos metodų mokslinį pagrįstumą.

Uždaviniai:

1. Nustatyti, kokios ligos yra gydomos Ajurvedos metodais.
2. Nustatyti, kokiais metodais yra vertinamas Ajurvedos efektyvumas.
3. Įvertinti Ajurvedos metodų efektyvumą.

Darbo metodika:

Duomenų bazės The Cochrane Library paieškos sistemoje atlikta straipsnių apie klinikinius tyrimus Ajurvedos srityje su prieiga prie viso tyrimo aprašymo, paieška. Į rezultatų analizę įtrauktos tik 2005- 2011 m. publikacijos.

Rezultatai:

Vadovaujantis aukščiau paminėtais kriterijais, rastos 58 publikacijos. Iš jų 8 (13,8%) reumatologijos srityje, 7 (12,1%) pulmonologijos ir imunologijos, 6 (10,34%) odos ligų, 5 (8,6%) neurologijos, 5 (8,6%) endokrinologijos ir metabolinių sutrikimų, 5 (8,6%) psichiatrijos, 4 (6,9%) ginekologijos, 3 (5,71%) akių ligų, 2 (3,45%) kardiologijos, 2 (3,45%) infekcinių ligų ir 11 (18,96%) kitose srityse.

Nustatyta, kad tyrimuose naudoti tokie Ajurvedos metodų efektyvumo vertinimo būdai: Ajurvedinių preparatų ir gydymo metodų efektyvumo lyginimas tarpusavyje, Ajurvedinių preparatų ir gydymo metodų lyginimas su placebo, Ajurvedinių preparatų ir gydymo metodų lyginimas su įprastu šiuolaikiniu gydymu.

Lyginant Ajurvedinius preparatus tarpusavyje, nustatyta, kad jie yra efektyvūs gydant įvairias ligas. Tik viename straipsnyje lyginti preparatai išvis nebuvo efektyvūs. Pastebėta, kad, gydant keliais Ajurvediniais preparatais, gydymo efektyvumas ženkliai geresnis, nei gydant vienu preparatu. Lyginant Ajurvedinius preparatus su placebo, nustatytas statistiškai patikimas skirtumas. Lyginant Ajurvedos metodus su įprastu šiuolaikiniu gydymu, 40% atvejų nustatytas vienodai geras terapinis efektas, 30% - Ajurvedinis gydymas buvo efektyvesnis ir 30% - Ajurvediniai preparatai buvo įvardijami kaip tinkami naudoti papildomam gydymui kartu su įprastine terapija gydomojo poveikio sustiprinimui.

Išvados:

1. Daugiausia Ajurvedos klinikinių tyrimų atliekama reumatologijos (13,8%), pulmonologijos ir imunologijos (12,1%) srityje.
2. Klinikiniai tyrimai Ajurvedos srityje atliekami, vadovaujantis įrodymais pagrįstos medicinos metodais.
3. Ajurvedos metodai yra efektyvūs, gydant įvairias ligas ir būkles, jos metodai gali būti naudojami kaip pagrindinė arba papildoma gydymo priemonė.

Literatūros sąrašas:

1. Lone AH, Ahmad T, Naiyar AH. Clinical evaluation of efficacy of Majoon Ushba and Roghane Hindi in the management of psoriasis: A randomized single-blind, placebo-controlled study. *J Ayurveda Integr Med* [serial online] 2011;2:26-31. Available from: <http://www.jaim.in/text.asp?2011/2/1/26/78188>
2. Prashanth GS, Baghel MS, Ravishankar B, Gupta SN, Mehta MP. A clinical comparative study of the management of chronic renal failure with Punarnavadi compound. *AYU* [serial online] 2010;31:185-92. Available from: <http://www.ayujournal.org/text.asp?2010/31/2/185/72388>

19. ATVIROS BEI ATVIROS, PAPILDYTOTAS UŽDAROS KINETINĖS GRANDINĖS PRATIMAIS, PROGRAMŲ EFEKTYVUMO Palyginimas kelio sąnario funkcijos atsigavimui

Tatjana Jenikova

Reabilitacijos katedra

Vadovė: Dr. Inesa Rimdeikienė

Lietuvoje kasmet patiriama apie 750 priekinio kryžminio raiščio (PKR) traumų, po kurių kiekvienais metais atliekama 500 PKR rekonstrukcinių operacijų.

Pagrindinis kineziterapijos tikslas po PKR rekonstrukcijos - atkurti judėjimo funkciją: didinti kelio sąnario judesių amplitudę, stiprinti operuotosios kojos blauzdos lenkiamųjų bei tiesiamųjų raumenų jėgą, ypatingai keturgalvio raumens [2]. Keturgalvis raumuo gali būti stiprinamas, atliekant uždaros kinetinės grandinės (UKG) ar atviros kinetinės grandinės (AKG) pratimus [1].

Lietuvoje yra mažai duomenų apie UKG ar AKG pratimų efektyvumo palyginimą pacientams po PKR rekonstrukcinių operacijų, todėl ir nutariau užpildyti šią spragą.

Darbo tikslas:

Palyginti atviros bei atviros, papildytos uždaros kinetinės grandinės pratimais skirtingų programų efektyvumą pacientams po PKR rekonstrukcinės operacijos.

Uždaviniai:

- 1) nustatyti šlaunies apimties, raumenų jėgos, kelio sąnario stabilumo bei funkcinio testo atlikimo vertinimo pokyčius taikant AKG ir UKG pratimus;
- 2) nustatyti šlaunies apimties, raumenų jėgos, kelio sąnario stabilumo bei funkcinio testo atlikimo vertinimo pokyčius taikant tik AKG pratimus;
- 3) palyginti skirtingų kineziterapijos programų poveikį kelio sąnario funkcijai.

Metodika:

Pirmos grupės pacientams (n=20) buvo taikyti AKG bei UKG pratimai kojoms, antros grupės pacientams (n=20) tik AKG pratimai. Abiejų grupių pacientams buvo vertinama:

1. Pažeistos kojos šlaunies apimtis. Šlaunies apimtį matavome centimetrine juoste.
 2. Blauzdą tiesiančių bei blauzdą lenkiančių raumenų jėgą; Raumenų jėga vertinama 5 balų sistema – Lovetto testu.
 3. Lysholm skalės duomenys. Ją sudaro šie kelio sąnario funkcinės būklės vertinimo kriterijai: šlubavimas, atremtis koja, lipimas laiptais, pritūpimas, nestabilumas, skausmas, patinimas, užsirakinimo jausmas, lazdos / ramentų naudojimas.
 4. Keturių kartų atsistojimo-atsisėdimo testas. Vertinimas balais nuo 0 iki 4.
- Gauti rezultatai buvo palyginti statistinės analizės metodu.

Rezultatai:

1. Šlaunies raumenų jėga pirmos ir antros grupės tiriamųjų prieš kineziterapiją skyrėsi nedaug. O po kineziterapijos ji didėjo abiejų grupių tiriamųjų, bet statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių nebuvo ($p>0,05$).
2. Pirmos ir antros grupės tiriamųjų šlaunies raumenų apimtis ir funkcinio testo rezultatai prieš bei po kineziterapijos statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$).
3. Vertinant kelio sąnario funkcinę būklę pagal Lysholm skalę, pirmos grupės tiriamųjų, kuriems buvo taikyti AKG ir UKG pratimai, rezultatai buvo patikimai didesni, nei pirmos grupės tiriamųjų ($p<0,05$).
4. Palyginus abiejų grupių rezultatus, buvo nustatyta, kad didesnis teigiamas efektas lavinant kelio sąnario funkcinę būklę pasiekiamas taikant AKG ir UKG pratimus, nei taikant tik AKG fizinius pratimus.

Išvada:

Taikant AKG ir UKG pratimų programą pacientams po PKR rekonstrukcinės operacijos pasiekiamas didesnis teigiamas efektas kelio sąnario funkcijos atsigavimui, nei taikant tik AKG pratimų programą.

Literatūros sąrašas:

1. Bynum, E.B., Barrack, R.L. (1995). Open versus closed chain kinetic exercise after anterior cruciate ligament reconstruction. *American Journal Sports Medicine*, 27, 340-348.
2. Mikkelsen C., Werner S., Eriksson E. (2000). Closed kinetic chain alone compared to combined open kinetic chain exercises for quadriceps strengthening after anterior cruciate ligament reconstruction with respect to return to sports. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 8 (6), 337-342.

20. REABILITACIJOS KOMANDOS NARIŲ DARBO SĄLYGŲ VERTINIMAS

Juana Krisciokaitytė

Reabilitacijos klinika

Vadovas: Doc. Dr. Raimondas Savickas, Konsultantė Prof. Irayda Jakušovaitė

Reabilitacijos specialistų komanda - tai grupė žmonių, kurių sąveikos dėka yra vykdoma reabilitacija, orientuojant ir įgalinant sergantįjį ar neįgalųjį asmenį siekti optimalaus savo fizinio, psichinio, emocinio ir socialinio funkcionavimo lygio (1). Reabilitacijoje komandos darbo centre - paciento gerovė. Ji priimama kaip visos komandos darbo tikslas ir kiekvieno nario tikslas atskirai. Komanda turi funkcionuoti grįžtamojo ryšio principu (2). Šiuo tyrimu siekiame įvertinti reabilitacijos komandos narių darbo sąlygas ir nustatyti jų sąsajas su įstaigos etiniu klimatu. Gautieji tyrimo rezultatai padės nustatyti ir įvertinti, kaip darbo sąlygos įtakoja specialistų pasitenkinimą darbu, palyginti

Darbo tikslas:

Tikslas – įvertinti reabilitacijos komandos narių darbo sąlygas.

Uždaviniai:

1. Nustatyti reabilitacijos komandos narių pasitenkinimą darbo sąlygomis.
2. Įvertinti socioekonominių veiksnių įtaką darbui.
3. Įvertinti etinio klimato įtaką reabilitacijos komandos narių darbui.
4. Palyginti viešojo ir privataus sektoriaus reabilitacijos komandos narių motyvacijos įtaką darbui.

Darbo metodika:

Tyrimo dalyvavo 311 respondentų iš kurių 84 – privačiame sektoriuje dirbantys, 227 – viešajame sektoriuje dirbantys reabilitacijos specialistai trečiojo lygio reabilitacinėse ligoninėse Vilniuje, Kaune ir Palangoje.

Tiriamiesiems sudaryta anketa remiantis:

- 1) Medicinos personalo darbo kokybės vertinimo anketa,
- 2) Etinio klimato klausimynas,
- 3) Gydytojų ir personalo santykio vertinimo klausimynas,
- 4) Medicinos personalo etikos bei pasitikėjimo klausimynas.

Statistinės analizės metodai - tyrimo duomenys apdoroti ir atlikta statistinė duomenų analizė, panaudojant statistinį paketą SPSS for Windows 18.0. Atsakymų dažnio skirtumo statistinis patikimumas buvo tikrinamas pagal Chi kvadrato (χ^2) kriterijų. Tikrinant statistines hipotezes, buvo pasirinktas 0,05 reikšmingumo lygmuo. Skirtumams tarp dviejų nepriklausomų grupių nustatyti taikytas Man - Withney testas.

Rezultatai:

1. Reabilitacijos komandų specialistams socioekonominių veiksnių didžiausią įtaką darbui turėjo santykiai su tiesioginiu vadovu - 5,0 (95 proc. PI 4,71 - 4,99), atmosfera komandoje - 4,81 (95 proc. PI 3,81-4,41), skatinamosios premijos - 4,51 (95 proc. PI 3,11-4,21), ir pasitikėjimas vadovu - 3,71 (95 proc. PI 3,89 - 4,71).
2. Gauti rezultatai parodė, kad respondentų požiūriu didžiausios reikšmės reabilitacijos komandos specialistų pasitenkinimui darbu turi - galimybė padėti žmonėms (81,9 proc.), santykiai su bendradarbiais (72,3 proc.), ir pati darbo esmė (61,8 proc.).
3. Etinio klimato įtaką darbui, vertina, kaip labai svarbią didžioji dalis respondentų (69.1%). Daugelis jų (87,5 proc.) nuolatos yra įtraukiami į organizacijos sprendimų priėmimą, įstaigos darbuotojai yra draugiški ir rūpinasi vieni kitais (88.5%).
4. Labiau motyvuoti yra privačių įstaigų darbuotojai. Suteikiamas savarankiškumo laipsnis (87,2 proc.) yra materialiai skatinami (96,1 proc.). Dauguma privačių įstaigų medikų (77,4 proc.) pažymi, kad atlygis yra pagrindinis motyvuojantis veiksnys, skatinantis juos dirbti.

Išvados:

1. Reabilitacijos komandos narių pasitenkinimas darbo sąlygomis yra vidutiniškai geras (83,2%). Remiantis tyrimo rezultatais nustatyti svarbiausi pasitenkinimo darbu veiksniai: santykiai su bendradarbiais (72,3 proc.), ir žinių panaudojimo galimybės darbe (81,8 proc.).
2. Nustatyta, kad socioekonominių veiksnių įtaka darbo našumui siejosi su skatinamosios premijos - 4,51 (95 proc. PI 3,11-4,21) bei vadovo pasitikėjimu (3,71 (95 proc. PI 3,89 - 4,71).
3. Reabilitacijos komandos narių etinio klimato įtaka darbui vidutiniškai teigiamai koreliuoja su darbo sąlygų vertinimu ($r=0,45$, $p<0,001$).
4. Įvertinus motyvacijos įtaką darbui stiprus koreliacinis ryšys buvo nustatytas privataus sektoriaus darbuotojų lyginant su viešojo sektoriaus reabilitacijos komandos nariais ($r=0,75$, $p<0,001$).

Literatūros sąrašas:

1. Guščinskienė J, Sapežinkienė L, Švedienė L. Komandos organizavimo principai: reabilitacijos specialistų komandos pavyzdžiu. Kaunas: Technologija; 2003.
2. DeLisa JA, Martin GM, Currie DM. Rehabilitation Medicine: Past, Present, and Future. In Rehabilitation Medicine. Principles and Practice. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1993.

21. THE SIGNIFICANCE OF EXERCISE-THERAPY ON TREATMENT OF PATELOFEMORAL PAIN SYNDROME(PFPS), COMPARING BETWEEN INVOLVED AND UNINVOLVED LEG, AND THE STATISTICAL SIGNIFICANCE BEFOR AND AFTER EXERCISE-THERAPY

Reuven Yahud

Reabilitacijos klinika

Vadovas: Doc. G.Stankevičius

PFPS is the most common cause of knee pain seen by primary care physicians, and it can be difficult to diagnose and to treat. Several studies have shown the importance of leg muscles strengthening in the direct and indirect approach, as part of the treatment complex, focusing on the type, duration intensity of exercise on the same involved (painful) knee, we want to compare between the two legs/knees (involved/uninvolved) by applying therapy on both

Darbo tikslas:

To assess the effect of anti-gravity leg muscles exercise treatment program on symptoms and function of patients with patellofemoral pain syndrome, expressed by the difference between the involved and the uninvolved leg

Uždaviniai:

To obtain measurements of isokinetic parameters, before therapy and after therapy, using isokinetic-dynamometer machine,

Analyze and compare results using statistical analysis methods

Darbo metodika:

A total of 20 consecutive patients, 9 females and 11 males, with the complaint of anterior knee pain who met the inclusion and exclusion criteria, were recruited to assess the efficacy of home-training exercise program (of anti-gravity leg muscles) on isokinetic parameters, and subjective pain-complains in patients with patellofemoral pain syndrome. A total of 80 knees were examined. 2 course tests were performed, before and after exercise-therapy, for each patient, using the isokinetic dynamometer, of involved and uninvolved leg. Tested parameters were peak torque, total work(in angular velocities of 60 and 180 degree per second) of both knee flexion and knee extension

Rezultatai:

Statistical analyses revealed that at the end of the 8-wk treatment period, isokinetic parameters improved significantly on the involved and the uninvolved leg and in both flexion and extension, as did subjective-pain complains. There was not statistically significant correlation between different groups of parameters, although comparative parameters(involved/uninvolved and flexion/extension) before exercise-therapy had more significant statistical difference than the same parameters after exercise-therapy.

Also we found that delta percentage before and after exercise-therapy is higher in females than in males, but showed no conclusive statistical difference

Išvados:

The anti-gravity leg muscles exercise treatment program used in this study minimized the functional differences between involved and uninvolved legs, more significantly seen in leg extension differences, prevented the extensor power loss due to patellofemoral pain syndrome, and reduced patient's complains of anterior knee pain

Literatūros sąrašas:

-Brukner P, Khan K. Clinical sports medicine. E3.Sydney, Australia: McGraw-Hill, 2007:chapter 28 p.505-537.

-Patelofemoral pain syndrome, available at :

http://en.wikipedia.org/wiki/Patellofemoral_pain_syndrome#cite_ref-2.

-Scientific articles, available at:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Efficacy%20of%20Isokinetic%20Exercise%20on%20Functional%20Capacity%20and%20Pain%20in%20Patellofemoral%20Pain%20Syndrome#>

22. ČIURNOS PADĖTIES SUVOKIMO VERTINIMAS PO IŠORINIŲ ČIURNOS RAIŠČIŲ TRAUMOS

Agnė Rutkaitytė

Reabilitacijos klinika

Vadovas: gyd. G.Tankevičius

Čiurnos raiščių traumas yra vienos dažniausiai pasitaikančių sporte ir sudaro apie 25% visų sporto traumų, 85% atvejų tai būna išorinių raiščių trauma. Patyrus čiurnos raiščių traumą, sutrinka čiurnos padėties suvokimas, o tai lemia kūno ir sąnarių padėties jutimo sutrikimus bei funkcinį čiurnos nestabilumą, kuris be reikiamos reabilitacijos vėliau gali tapti lėtiniu čiurnos nestabilumu.

Darbo tikslas:

Ivertinti čiurnos padėties suvokimą po išorinių čiurnos raiščių traumos.

Uždaviniai:

1. Išmatuoti abiejų kojų čiurnos padėties suvokimą trijuose kampuose: -10° , 0° , $+10^\circ$.
2. Palyginti sveikos ir traumotos kojos rezultatus.

Darbo metodika:

Atlikome prospektyvinį 24 pacientų tyrimą, kurie nuo 2011-01-18 iki 2011-03-08 kreipėsi į LSMU L Kauno Klinikų Sporto medicinos kabinetą. Čiurnos padėties suvokimas tirtas praėjus 3 savaitėms po ūmios išorinių čiurnos raiščių traumos. Įtraukti pacientai, patyrę išorinių čiurnos raiščių traumą, kuriems rentgenologiškai nebuvo nustatyta kaulų lūžių, per paskutinius pusę metų nepatyrę čiurnos raiščių traumos. Tirta naudojant Biodex 4 Pro įrangą, išmatuojant abiejų kojų čiurnos padėties suvokimą trijuose kampuose: -10° , 0° , $+10^\circ$ (teigiami kampai yra eversijos kryptimi, neigiami – inversijos). Tirtos abi kojos, pradedant nuo sveikosios. Tyrimas buvo atliekamas aktyviai – pacientas turėjo pats atvesti pėdą iki reikiamo kampo ir užfiksuoti specialiu jungikliu. Kiekviename kampe atlikti du bandymai, rezultatui imtas šių dviejų bandymų vidurkis.

Duomenų statistinė analizė atlikta su SPSS 17.0 paketu. Vidurkiai palyginti naudojant t testą. Duomenų skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Traumuotos kojos čiurnos padėties suvokimas vidutiniškai $6,3 \pm 1,8$, $4,8 \pm 2,3$, $5,7 \pm 1,9$ nukrypo nuo siekiamo rezultato atitinkamai -10° , 0° , $+10^\circ$ kampuose. Sveikos kojos čiurnos padėties suvokimas vidutiniškai $3,6 \pm 1,5$, $2,5 \pm 1,2$, $3,7 \pm 1,5$ nukrypo nuo siekiamo rezultato atitinkamai -10° , 0° , $+10^\circ$ kampuose.

Paskaičiavus Stjudento kriterijų gavome, kad traumotos kojos čiurnos padėties suvokimas statistiškai reikšmingai buvo blogesnis taikant į -10° kampą ($p < 0,05$), 0° kampą ($p < 0,05$) ir $+10^\circ$ kampą ($p < 0,05$).

Išvados:

Pažeistos kojos čiurnos padėties suvokimas statistiškai reikšmingai blogesnis ($p < 0,05$) negu sveikosios.

Literatūros sąrašas:

1. Jan Maria Hendrick Cabri. The effectiveness of the proprioception training in ankle rehabilitation – A Systematic Review. Lisabona 2009.
2. Ya-Wen Liu, Shio-Chyn Jeng, Alex J. Y. Lee. The Influence of Ankle Sprains on Proprioception. Prieiga internetu : <http://www.scsepf.org/doc/270605/paper5.pdf>

23. LIEMENS RAUMENŲ JĖGOS ĮVERTINIMAS TAIKANT DR. WOLFF „BACK – CHECK“ ĮRENGINĮ

Marius Janulis

Reabilitacijos klinika

Vadovas: doc. dr. J. Samėnienė

Liemens raumenų jėgos bei ištvėrmės matavimas yra labai svarbus siekiant išmatuoti šių raumenų jėgos ir ištvėrmės simetriją, nes viena dažniausių nugaros skausmo priežasčių – nusilpę pilvo raumenys (asimetrija tarp pilvo ir nugaros raumenų jėgos bei ištvėrmės). Dažniausiai naudojant dr. Wolff „Back – Check“ įrenginį, yra vertinama apatinių ir viršutinių galūnių jėga. Trūksta tyrimų, kuriuose būtų vertinta liemens raumenų jėga, pacientams, kuriems diagnozuota juosmeninės stuburo dalies tarpšlankstelinio disko išvarža.

Darbo tikslas:

Nustatyti galimybes įvertinti pacientų liemens raumenų jėgą, taikant dr. Wolff „Back – Check“ įrenginį.

Uždaviniai:

1. Įvertinti tiriamųjų pacientų liemens raumenų jėgą diagnostikos aparatu dr. Wolff „Back – Check“ (vertinant liemens lenkimą, tiesimą bei šoninį lenkimą) ir atsižvelgiant į rezultatus sudaryti individualią kineziterapijos programą pacientams, jaučiantiems lėtinį juosmens skausmą;
2. Įvertinti tiriamųjų pacientų liemens raumenų jėgą diagnostikos aparatu dr. Wolff „Back – Check“, bei juosmens ir kojos skausmą, funkcinę negalią bei pilvo, nugaros ir liemens šoninių raumenų ištvėrmę po atliktų individualių kineziterapijos procedūrų.

Darbo metodika:

Autorius prieš pradėdamas tyrimą buvo apmokytas dirbti su raumenų jėgos diagnostikos aparatu dr. Wolff „Back – Check“ ir turi tai patvirtinantį pažymėjimą.

Tyrimas atliktas sveikatos priežiūros klinikoje „Bendrosios medicinos praktika“. Gydymą baigė 2 asmenys: 37 metų amžiaus vyras ir 41 metų moteris, jaučiantys lėtinį juosmens skausmą, kuriems diagnozuota juosmeninės stuburo dalies tarpšlankstelinio disko išvarža. Tiriamiesiems prieš ir po gydymo atliktas nugaros, pilvo ir liemens šoninių raumenų jėgos matavimas diagnostikos aparatu dr. Wolff „Back – Check“, liemens raumenų ištvėrmės testai bei laikysenos matavimas. Atsižvelgiant į gautus rezultatus sudaroma individuali kineziterapijos programa, kurią sudaro pratimai laikysenai koreguoti, bei stuburo stabilizavimo pratimai. Pacientams kineziterapija atlikta 9 k., 3 k./sav., po 30 min., individualiai. Juosmens ir kojos skausmas vertintas pagal skaitmeninę skausmo intensyvumo skalę (SAS), funkcinė negalia pagal Oswestry klausimyną. Liemens raumenų ištvėrmė vertinta sekundėmis.

Rezultatai:

Prieš gydymą įvertinus vyro liemens raumenų jėgą, gauta jog liemens tiesimo (ekstenzijos) jėga siekė 61,5 kg, po gydymo – 75 kg. Įvertinus liemens lenkimą (fleksiją), raumenų jėga prieš gydymą siekė 71,5 kg, pabaigus gydymą – 80 kg. Liemens lenkimo į kairę jėga padidėjo nuo 52,5 kg iki 58,5 kg. Taip pat lenkiantis į dešinę raumenų jėga padidėjo nuo 45,0 kg iki 52,5 kg. Pilvo raumenų ištvėrmė padidėjo nuo 57 sek. iki 3,19 minutės. Nugaros raumenų ištvėrmė padidėjo nuo 1,45 min iki 2,06 minutės. Liemens kairiosios pusės raumenų ištvėrmė padidėjo 25 sek., dešinėsios pusės – 30 sekundžių. Funkcinė negalia pagal Oswestry klausimyną sumažėjo nuo 24 proc. iki 12 proc. Skausmas kojoje ir juosmenyje sumažėjo 1 balu pagal SAS – nuo 3 iki 2 balų. Skausmas keičiant padėtį kojoje sumažėjo nuo 3 iki 1 balo pagal SAS.

Įvertinus moters liemens raumenų jėgą su dr. Wolff „Back – Check“ aparatu, gauta jog liemens tiesimo jėga padidėjo nuo 15,0 kg iki 27 kg. Liemens lenkimo jėga padidėjo nuo 12 kg iki 23 kg. Lenkiantis į kairę liemens raumenų jėga padidėjo nuo 17,5 kg iki 30,5 kg, lenkiantis į dešinę - nuo 9,5 kg iki 39,0 kg. Pilvo raumenų ištvėrmė padidėjo nuo 1 minutės iki 1,55 min. Nugaros raumenų ištvėrmė padidėjo nuo 1,53 min iki 3 min. Kairiosios pusės liemens raumenų ištvėrmė padidėjo 42 sek., dešinėsios pusės – 45 sekundėmis. Taip pat sumažėjo pacientės funkcinė negalia: nuo 20 proc. iki 6 proc. bei skausmas kojoje keičiant padėtį: nuo 3 iki 0 balų pagal SAS.

Išvados:

1. Dr. Wolff „Back – Check“ diagnostikos įrenginys yra tinkamas vertinant liemens raumenų jėgą, atliekant liemens lenkimą, tiesimą bei šoninį lenkimą ir tai padeda individualizuoti kineziterapijos programą pacientams, jaučiantiems lėtinį juosmens skausmą;
2. Po kineziterapijos procedūrų nustatyta, jog liemens raumenų jėga didėja, juosmens ir kojos skausmas, funkcinė negalia mažėja, pilvo, nugaros ir liemens šoninių raumenų ištvermė didėja.

24. REABILITACIJOS PROGRAMOS, TAIKOMOS PO KELIO PRIEKINIO KRYŽMINIO RAIŠČIO PLASTINĖS OPERACIJOS, EFEKTYVUMO ĮVERTINIMAS

Akvilė Vilkytė

Reabilitacijos klinika

Vadovas: Gediminas Tankevičius

Pagrindine PKR funkcija – stabilizuoti kelio sąnarį lenkimo – tiesimo judesio metu. Po PKR operacijos, turi būti stiprinama šlaunies raumenų manžetė, padedanti palaikyti stabilumą ir apsauganti nuo pakartotinio, ankstyvo PKR plyšimo. Taikoma 6 mėn reabilitacinė programa, kuri pradeda izometriniais pratimais, jau pirmomis savaitėmis po operacijos, o baigiama izokinetiniais ir izotoniais. Izokinetiniai pratimai atliekami 6 – 12 treniruočių. Jie turi didžiausią reikšmę šlaunies tiesiamųjų ir lenkiamųjų raumenų jėgos augimui. Vyrų ir moterų PKR topografinė anatomija bei kelio sąnario biomechanika skirtinga. Dinaminį stabilumą įtakoja šlaunies raumenų manžetė, todėl moterims PKR plyšta ~30% dažniau, negu vyrams.

Darbo tikslas:

Įvertinti reabilitacijos programos, taikomos po kelio priekinio kryžminio raiščio plastinės operacijos, efektyvumą.

Uždaviniai:

1. Įvertinti pasipriešinimo pratimų efektyvumo priklausomybę nuo lyties.
2. Įvertinti pasipriešinimo pratimų efektyvumo priklausomybę nuo KMI.
3. Įvertinti pasipriešinimo pratimų poveikį šlaunies tiesiamųjų ir lenkiamųjų raumenų jėgos didėjimui.

Darbo metodika:

2011 – 2012 m. reabilitacijos programos po kelio priekinio kryžminio raiščio plastikos buvo skirtos 28 pacientams. Iš jų – 14 moterų ir 14 vyrų.

Matuotas pacientų ūgis (cm), svoris (kg). Nustatytas KMI.

Pacientai ištirti aparatu „Biodex 4 Pro“ praėjus 4 mėn po reabilitacijos programos taikymo ir praėjus 6 mėn. Vertinta: sveikosios kojos tiesiamųjų ir lenkiamųjų raumenų jėga, atliekant izokinetinio pobūdžio judesius 60° /s greičiu, operuotosios kojos tiesiamųjų ir lenkiamųjų raumenų jėga, atliekant izokinetinio pobūdžio judesius 60° /s greičiu.

Rezultatai apdoroti naudojant IBMSPSS Statistic 19.0 paketą bei MO Excel 97 – 2003.

Rezultatai:

Lyginant vyrų ir moterų sveikosios ir operuotosios kojos tiesiamųjų bei lenkiamųjų raumenų jėgų prieaugį (Mann-Whitney Test) gauta, kad moterims lenkiamųjų raumenų jėga paaugo 3, 78% daugiau nei vyrams, o vyrams tiesiamųjų raumenų jėga 5, 9 % daugiau nei moterims ($p=0,482$).

Lyginant tiesiamųjų raumenų jėgos didėjimo priklausomybę nuo KMI (koreliacijos principas), gauta $p=0,450$ ($r=0,149$), o lenkiamųjų raumenų jėgos didėjimo priklausomybę nuo KMI gauta $p=0,367$ ($r=0,177$).

Operuotosios kojos tiesiamųjų raumenų jėga vidutiniškai pagerėjo 24, 11% ($p=0,001$), o lenkiamųjų raumenų jėga – 27, 18% ($p=0,000$). Sveikosios kojos tiesiamųjų raumenų jėga vidutiniškai pagerėjo 8, 52% ($p=0,229$), o lenkiamųjų raumenų jėgos pagerėjimas – 17, 64 % ($p=0,013$).

Lyginant sveikosios kojos tiesiamųjų / lenkiamųjų raumenų jėgos augimą su operuotosios kojos tiesiamųjų/ lenkiamųjų raumenų jėgos augimu, gauta, kad augant vienu raumenų jėgai, augo ir kitų raumenų jėga. Jėgų prieaugio skirtumas didėjo tolygiai, tarpusavyje gauti stiprūs, statistiškai reikšmingi ryšiai ($p=0,000$).

Išvados:

1. Pasipriešinimo pratimų efektyvumui paciento lytis statistiškai nereikšminga ($p > 0,05$).
2. Pasipriešinimo pratimų efektyvumas nepriklauso nuo paciento KMI ($p > 0,05$).

3. Pradėjus taikyti pasipriešinimo pratimus, sveikosios kojos tiesiamųjų raumenų jėga padidėja – 13, 56 %, lenkiamųjų raumenų jėga padidėja – 17, 43 %, operuotosios kojos tiesiamųjų raumenų jėga padidėja – 24, 90 %, lenkiamųjų raumenų jėga padidėja – 22, 86 %.

Literatūros sąrašas:

1. Semitendinosus Regrowth: Biochemical, Ultrastructural, and Physiological Characterization of the Regenerate Tendon. The American Orthopedic Society for Sports Medicine. Retrieved 2009-04-04.

25. PILATES PRATIMŲ POVEIKIS SERGANČIŲ KRŪTIES VĖŽIU ŽASTO JUDESIŲ AMPLITUDEI, FIZINIAM PAJĖGUMUI IR GYVENIMO VISAVERTIŠKUMUI VĒLYVUOJU POOPERACINIŲ LAIKOTARPIU

Evelina Makki

Reabilitacijos klinika

Vadovas: dr. Rasa Šakalienė

Krūties vėžys bei ilgas invazinis jo gydymas sukelia šalutinius poveikius, tokius kaip sumažėjusį fizinį pajėgumą, nuovargį, išsekimą, viršutinių galūnių funkcijos sutrikimą, depresiją bei osteoporozę, kurie turi tiesioginę įtaką pacienčių gyvenimo visavertiškumui. Fiziniai pratimai padeda palengvinti su liga bei gydymu susijusius simptomus ir sveikatos problemas, kurios pasireiškia nuo vėžio diagnozavimo momento ir tęsiasi dešimtmečiais ar net visą gyvenimą [1].

Darbo tikslas:

Ivertinti Pilates pratimų poveikį sergančių krūties vėžiu žasto judesių amplitudei, fiziniam pajėgumui ir gyvenimo visavertiškumui vėlyvuju pooperaciniu laikotarpiu.

Uždaviniai:

1. Ivertinti tiriamosios ir kontrolinės grupės moterų žasto judesių amplitudę spindulinio gydymo metu.
2. Ivertinti tiriamosios ir kontrolinės grupės moterų fizinio pajėgumo rodiklius spindulinio gydymo metu.
3. Ivertinti tiriamosios ir kontrolinės grupės moterų savijautą spindulinio gydymo metu.
4. Ivertinti tiriamosios ir kontrolinės grupės moterų gyvenimo visavertiškumo rodiklius spindulinio gydymo metu.

Metodika:

Tyrimas buvo atliekamas LSMU ligoninės VšĮ Kauno klinikų Krūties chirurgijos skyriuje. Tyrime dalyvavo 40-67 metų amžiaus moterys, kurioms po chirurginio krūties vėžio gydymo buvo taikoma spindulinė terapija. Tiriamosios buvo suskirstytos į dvi grupes – tiriamąją (n=16) ir kontrolinę (n=15). Tiriamosios grupės pacientės 5 savaites 3 kartus per savaitę po 30-45 minutes atliko Pilates pratimus. Kontrolinės grupės pacientės kineziterapijos procedūrose nedalyvavo. Buvo matuojama žasto aktyvių judesių amplitudė (goniometrija), fizinis pajėgumas ir kvėpavimo funkcija (6 minučių ėjimo testas, spirometrija), vertinama moterų savijauta ir gyvenimo visavertiškumas [2].

Rezultatai:

Tiriamosios grupės moterų operuotosios pusės žasto judesių amplitudės po Pilates treniruočių reikšmingai padidėjo ($p < 0,05$). Kontrolinės grupės tiriamųjų žasto lenkimo, atitraukimo ir rotacijos amplitudės nepakito, o žasto tiesimas – reikšmingai sumažėjo ($p < 0,05$). Tiriamosios grupės pacienčių forsuota gyvybinė plaučių talpa, forsuotas iškvėpimo tūris per pirmą minutę po Pilates treniruočių reikšmingai padidėjo, fizinio pajėgumo rodikliai reikšmingai pagerėjo ($p < 0,05$). Kontrolinės grupės tiriamųjų kvėpavimo funkcija ir fizinio pajėgumo rodikliai nepakito ($p > 0,05$). Po Pilates treniruočių reikšmingai sumažėjo tiriamosios grupės moterų nuovargis ir padidėjo motyvacija, pagerėjo bendra sveikatos būklė, fizinis, vaidmenų ir emocinis funkcionavimas bei sumažėjo simptomų (dusimas, pašalinis gydymo poveikis, krūties ir rankos simptomai) ($p < 0,05$). Kontrolinės grupės tiriamosioms pablogėjo bendroji sveikatos būklė, požiūris į ateitį, fizinis, vaidmenų ir pažintinis funkcionavimas bei padidėjo simptomų (skausmas, dusimas, apetito stoka, vidurių užkietėjimas, pašalinis gydymo poveikis, krūties simptomai) ($p < 0,05$).

Išvada:

Po 5 savaičių Pilates treniruočių sergančiųjų krūties vėžiu operuotosios pusės žasto judesių amplitudės reikšmingai padidėjo, kvėpavimo funkcija ir fizinio pajėgumo rodikliai pagerėjo, sumažėjo nuovargis bei pagerėjo gyvenimo visavertiškumas.

Literatūra:

1. McNeely ML, Campbell KL et al. Effects of exercise on breast cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ* 2006;175:34–41.
2. Aaronson NK, Ahmedzai S et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst* 1993;85(5):365-76.

ŠEIMOS MEDICINOS, ODOS, VENERINIŲ, INFEKCINIŲ IR VIDAUS LIGŲ BEI VISUOMENĖS SVEIKATOS SEKCIJA

1. ŠEIMOS GYDYTOJŲ POREIKIAI SERGANČIŲJŲ CUKRINIŲ DIABETU PRIEŽIŪROJE

Asta Žukovienė

Šeimos medicinos klinika

Vadovas: asist. Auksė Domeikienė

Cukrinis diabetas (CD) yra šio amžiaus epidemija. Svarbiausias vaidmuo šių pacientų priežiūroje tenka šeimos gydytojui ir nuo jo kompetencijos ir žinių priklauso ligos eiga, komplikacijų išsivystymas ir sergančiojo CD gyvenimo kokybė. CD yra ta liga, su kuria šeimos gydytojas savo darbe susiduria kasdien, nepriklausomai nuo to kur jis dirba, mieste ar kaimo vietovėje. Kaip parodė tyrimai, šios ligos kontrolei konsultacijos kokybė turi didelę reikšmę.

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti šeimos gydytojų poreikius, prižiūrint sergančiuosius cukriniu diabetu.

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti šeimos gydytojo nuomonę bei poziciją savo bei kitų išvardytų specialistų atžvilgiu, kurie teikia CD sergančiųjų ligos priežiūros paslaugas.
2. Įvertinti šeimos gydytojų priemonių, padėsiančių pagerinti CD sergančiųjų priežiūrą, poreikį.

Darbo metodika:

1. Buvo apklausti Lietuvos miestų ir rajonų pirminės sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys šeimos gydytojai.
2. Apklausoje sutiko dalyvauti 171 gydytojas.
3. Gydytojai buvo apklausti klausimyno pagalba.
4. Klausimynas sudarytas bendradarbiaujant LSMU MA Šeimos medicinos klinikai ir Prancūzijos, Paryžiaus 13 universiteto Sveikatos pedagogikos laboratorijai.
5. Statistinė analizė atlikta, naudojant duomenų kaupimo ir analizės SPSS 17.0 programą.
6. Skirtumas tarp kintamųjų vidurkių dvejose grupėse tikrintas naudojant Student'o (t) kriterijų.
7. Kokybinių požymių statistinis ryšys buvo tiriamas susietų lentelių metodu. Remiantis lentelių duomenimis buvo apskaičiuota chi kvadrato (χ^2) reikšmė, jo laisvės laipsnių skaičius (IIs).
8. Minimalus reikšmingumo lygmuo pasirinktas $p < 0,05$.

Rezultatai:

1. Tyrimo metu gauti rezultatai parodė, kad didžioji dalis šeimos gydytojų mano, kad CD mechanizmus su pacientu galėtų ir turėtų aptarti gydytojas endokrinologas (34 proc.) ir šeimos gydytojas (28 proc.).
2. Mitybos planavimo klausimais turėtų konsultuoti slaugytojas-diabetologas (36.6 proc.).
3. Konsultavimą gyvensenos rekomendacijų klausimais šeimos gydytojai pirmiausiai priskiria bendruomenės slaugytojui (26.7 proc.) ir slaugytojui – diabetologui (26.4 proc.).
4. Kalbėti apie hipoglikemijos priežastis, rizikos veiksnius, glikemijos savikontrolę bei hiperglikemines būkles, šeimos gydytojai yra kompetetingi patys (35.6 proc.).
5. CD gydymo planą, turėtų sudaryti gyd. endokrinologas (43.0 proc.).
6. Apie kasdienę kojų priežiūrą bei diabetinės pėdos rizikos veiksnius pirmiausia turėtų konsultuoti slaugytojas – diabetologas (35.0 proc.).
7. Komplikacijų profilaktiką su pacientu turėtų aptarti patys šeimos gydytojai (32.9 proc.).
8. Žalingus įpročius su pacientais turėtų aptarti bendruomenės slaugytojas (29.7 proc.).
9. Nėščiąsias, sergančias CD, turėtų konsultuoti gydytojas endokrinologas (50.2 proc.).
10. Psichologines problemas turėtų padėti spręsti psichologas (52.3 proc.).
11. Net 34.4 proc. gydytojų konsultavimą darbingumo bei socialinių problemų klausimais priskiria CD sergančiųjų asociacijoms.
12. Lyginant duomenis pagal įstaigos pobūdį, slaugytojo diabetologo konsultacijos prieinamumą, darbo vietą, reikšmingų skirtumų nebuvo.

13. Lyginant įstaigas, kuriose dirba daugiau nei 10 šeimos gydytojų, su įstaigomis, kuriose dirba vienas šeimos gydytojas, pastarosiose CD problemas vidutiniškai 61,97 proc. gydytojų linkę aptarti patys, ir 32,5 proc. šeimos gydytojų dėl šių problemų nukreipia konsultacijai endokrinologui. Tuo tarpu didesnėse įstaigose dirbantys 44,67 proc. šeimos gydytojų konsultuoja patys, ir atitinkamai 41,54 proc. siunčia pacientus konsultuotis šiomis temomis su endokrinologu.

Išvados:

1. Šeimos gydytojai, dalyvavę tyrime, nepakankamai gerai išmano savo bei kitų specialistų, teikiančių CD sergančiųjų priežiūros paslaugas, pareigas CD priežiūroje.
2. Šeimos gydytojams viena svarbesnių priemonių CD sergančiųjų priežiūroje yra slaugytojo – diabetologo konsultacijos pacientams.

Literatūros sąrašas:

1. WHO/NCD/NCS/99.2: Definition, Diagnosis and Classification at Diabetes Mellitus and its complications. Geneva: WHO; 1999; p.59.
2. IDF diabetes atlas 5th edition. 2011 <http://www.idf.org/diabetesatlas/news/fifth-edition-release>.
3. Antanas Norkus: „Diabetologija“, Kaunas 2010. 43 puslapis.

2. BENDRUOMENĖS SLAUGYTOJŲ TEIKIAMŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APIMČIŲ VERTINIMAS

Raimonda Rudytė-Šimkuvienė

Šeimos Medicinos klinika

Vadovas: Dr. I. Liseckienė

Bendruomenės slauga yra svarbi pirminės sveikatos priežiūros grandis. Pirminėje sveikatos priežiūroje labai svarbu užtikrinti sveikatos priežiūros tęstinumą, veiksmingumą, prieinamumą, sveikatos išsaugojimą, o bendruomenės slaugos tikslas – užtikrinti šeimos, bendruomenės narių optimalią sveikatą. Profesionalus bendruomenės slaugytojas pirminės sveikatos priežiūros komandoje yra kaip jungiamoji grandis tarp gydytojo, socialinio darbuotojo ir kitų specialistų, dirbančių tam tikroje bendruomenėje.

Darbo tikslas:

Įvertinti bendruomenės slaugytojų teikiamų paslaugų apimtį pirminiuose sveikatos priežiūros centruose (PSPC).

Uždaviniai:

1. Įvertinti bendruomenės slaugytojų medicinos normoje įvardintų ir praktiškai atliekamų veiklų atitiktį.
2. Palyginti bendruomenės slaugytojų atliekamas procedūras, jų dalyvavimą vykdant profilaktines programas bei mokant pacientus sveikos gyvensenos pagal jų amžių bei kvalifikacijos pobūdį.

Darbo metodika:

2011 m. sausio – balandžio mėn. atlikta anoniminė bendruomenės slaugytojų, dirbančių Klaipėdos Jūrininkų ir Telšių PSPC bei Telšių rajono Tryškių, Nevarėnų ir Žarėnų ambulatorijose, anketinė apklausa. Prieš atliekant apklausą buvo gauti PSP centrų administracijos, vėliau ir kiekvienos iš slaugytojų asmeniniai sutikimai dalyvauti tyrime.

Viso išdalinta 56 anketos, iš kurių 45 grąžintos pilnai užpildytos (atsako dažnis 80,3 proc.). Telšių PSPC grąžintos 23, Klaipėdos Jūrininkų PSPC – 15, Tryškių ambulatorijos – 3, Žarėnų ambulatorijos – 3, Nevarėnų ambulatorijos – 1. Anketa parengta bendradarbiaujant su BMTI Sveikatos sistemos tyrimų laboratorija, kurią sudarė 6 dalys: duomenys apie asmenį ir darbo organizacinius aspektus; veikla paciento namuose; profilaktinė veikla, paciento mokymas; atliekamos procedūros; profesinis tobulėjimas ir laiko planavimas; pasiūlymai bendruomenės sveikatos gerinimui ir bendruomenės slaugai.

Buvo lyginamos atliekamos slaugytojų veiklos su bendruomenės slaugytojų medicinos norma. Taip pat atlikta palyginamoji analizė atsižvelgiant į slaugytojų kvalifikaciją, amžių. Duomenys apdoroti ir išanalizuoti naudojant statistinį duomenų analizės paketą SPSS. Duomenys laikyti statistiškai patikimais, kai $p < 0,05$. Ryšiui tarp požymių nustatyti buvo vertinami koreliacijos koeficientai. Koreliacija vertinta kaip silpna ($r < 0,3$), vidutinė ($0,33 \leq r \leq 0,6$), stipri ($r > 0,6$).

Rezultatai:

Apklaustųjų slaugytojų amžiaus mediana 50 (min – 27, max – 64) metų, o jų darbo patirties mediana 20 (min – 1, max - 27) metų. Persikvalifikavimo kursus baigė 44,4 proc., nebaigė 55,6 proc. slaugytojų.

Kasdieninėje veikloje medicinos norma visada vadovaujasi 64,4 proc., dažnai/kartais 35,6 proc. slaugytojų. Dažniausiai atliekamos procedūros: vaistų injekcijos (90,9 proc.), arterinio kraujo spaudimo (AKS) matavimas (70,5 proc.), elektrokardiogramos (EKG) užrašymas (61,4 proc.), pulso matavimas (50 proc.), skiepijimas (50 proc.), kraujo paėmimas tyrimams (47,7 proc.), kūno svorio matavimas (43,2 proc.). Reikšmingai daugiau slaugytojų, kurios yra virš 50 metų, matuoja AKS (85,7 proc.), pulsą (71,4 proc.) ir atlieka vaistų injekcijas (100 proc.), nei tos kurios jaunesnės nei 50 metų (atitinkamai 56,5 proc., 30,4 proc., 82,6 proc, ir $p=0,034$, $p=0,07$, $p=0,045$). Rečiausiai atliekamos procedūros: antelės, basono padavimas (2,2 proc.), deguonies davimas (8,9 proc.), dirbtinis ir natūralus maitinimas (4,4 proc.), diurezės stebėjimas ir vertinimas (4,4 proc.), drabužių keitimas (4,4 proc.), higieninė ausų landų priežiūra (4,4 proc.), ledo pūslės dėjimas (11,1 proc.).

Visos slaugytojos (100 proc.) lanko pacientus namuose. Viena slaugytoja per savaitę namuose aplanko vidutiniškai 11,7 ($\pm 1,0$) pacientų, vienam pacientui apsilankymo metu skiria 39,1 ($\pm 2,1$) minučių. Reikšmingai daugiau pacientų namuose per savaitę aplanko slaugytojos, baigę persikvalifikavimo kursus (15 $\pm 1,8$), nei tos, kurios jų nebaigė (8,8 $\pm 0,8$), $p=0,019$.

Tirtas pacientų informavimas apie vykdomas profilaktines programas: 39 (86,7 proc.) slaugytojos informavo apie širdies ir kraujagyslių ligų profilaktikos programą, 38 (84,4 proc.) apie gimdos kaklelio vėžio, 39 (86,7 proc.) - krūties vėžio, 38 (84,4 proc.) - prostatos ir 21 (46,7 proc.) storosios žarnos vėžio programas. Statistiškai reikšmingų skirtumų pagal kvalifikaciją, amžių nenustatyta.

Sveikos gyvensenos pacientus moko 43,2 proc. apklaustųjų. Lankymo namuose metu pacientus moko 77,8 proc. slaugytojų. Baigę persikvalifikavimo kursus moko pacientus dažniau (65 proc.) nei jų nebaigusios (25 proc.), $p=0,008$.

Apie padidėjusio AKS žalą su pacientais kalba 86,7 proc., mitybos ypatumus 84,4 proc., rūkymo tema kalba 68,9 proc., apie alkoholio žalą 64,4 proc., padidėjusio svorio žalą 57,8 proc. slaugytojų. Reikšmingai daugiau slaugytojų, baigusią persikvalifikavimo kursus, kalba su pacientais apie rūkymo žalą (90 proc.), nei tos, kurios kursų nebaigė (52 proc.), $p=0,006$.

Išvados:

1. Bendruomenės slaugytojos praktikoje neatlieka visų numatytų pareigų, kokios nurodytos jų darbo normoje. Dažniausiai atliekamos paslaugos: pacientų lankymas namuose, pulso, AKS matavimas, vaistų injekcijos, EKG užrašymas).
2. Bendruomenės slaugytojos aktyviai informuoja pacientus apie vykdomas profilaktines programas, tačiau stokojama jų aktyvumo mokant pacientus sveikos gyvensenos bei kalbant apie rizikos veiksnius.
3. Bendruomenės slaugytojos, baigusios persikvalifikavimo kursus, aktyviau moko sveikos gyvensenos nei tos kurios kursų nebaigė, o slaugytojų amžius įtakos neturėjo.

Literatūros sąrašas:

1. Čiočienė A. Bendruomenės slauga pirminėje sveikatos priežiūroje. Sveikatos mokslai, 2002, Nr. 11, p. 2-5.
2. Tamošiūnas A., Milašauskienė J. Bendruomenė ir bendruomenės slauga. I dalis. Kaunas: KMU leidykla, 2008.
3. Lietuvos medicinos norma MN 57: 1998 "Bendruomenės slaugytoja (slaugytojas). Funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė".

3. ŠEIMOS GYDYTOJO PASIRINKIMO MOTYVŲ ANALIZĖ

Simona Valčiukaitė

Šeimos medicinos klinika

Vadovas: Prof. Leonas Valius

Augant sveikatos priežiūros įstaigų skaičiui, konkurencija vis didėja (1) ir jau atliekama nemažai tyrimų, norint išaiškinti, kas patraukia pacientus pas konkretų šeimos gydytoją (ŠG). Daugelyje jų akcentuojamas gydytojo profesionalumas ir pasitikėjimas juo (2). Savo tyrimu noriu kiek smulkiau išsiaiškinti, į ką pacientai atkreipia dėmesį besirinkdami savo šeimos medicinos specialistą.

Darbo tikslas:

1. Nustatyti ŠG pasirinkimo motyvus.
2. Nustatyti ŠG pasirinkimo motyvų priklausomybę nuo lyties ir amžiaus.

Uždaviniai:

1. Nustatyti pasirinkimo motyvų priklausomybę nuo lyties ir amžiaus.
2. Palyginti pasirinkimo motyvus tarp vyriškos ir moteriškos lyties apklaustųjų.
3. Palyginti pasirinkimo motyvus tarp skirtingo amžiaus grupių apklaustųjų.

Darbo metodika:

Tyrimas buvo atliktas 2012 metų vasario mėnesį Kauno Centro poliklinikoje, Kauno Šilainių poliklinikoje, Sargėnų sveikatos centre ir šeimos klinikoje „Sveikatos ratas“, kur apklausti Kauno miesto gyventojai nuo 18 iki 90 metų amžiaus, laukiantys apsilankymo pas ŠG. Reikalinga imtis apskaičiuota pagal Tidikio formulę, naudojant Lietuvos Statistikos departamento duomenis (N=399). Naudota anketinė anoniminė pacientų apklausa (n=402, apklaustos 202 moterys ir 200 vyrų, 103 asmenys 18-30 metų amžiaus, 97 31-49 metų amžiaus, 101 50-65 metų amžiaus ir 101 asmuo vyresnis nei 65 metų amžiaus). Išanalizavus literatūros duomenis sudaryta anketa, į kurią įtraukti klausimai apie gydytojo pasirinkimo priežastį, kompetenciją, gydytojo darbo vietą ir asmenines savybes. Gautos anketos analizuotos naudojant SPSS 16.00 duomenų analizės paketą, ryšys tarp apklaustųjų lyties/amžiaus ir gydytojo pasirinkimo vertintas pagal ryšio matą Cramer V (statistinis rezultatų reikšmingumas $p \leq 0,05$).

Rezultatai:

1. 72,9% (293) respondentų (R) ŠG pasirinko pagal gyvenamąją vietą, statistškai patikimas ryšys su R lytimi nenustatytas, bet stebėta pasirinkimo priklausomybė nuo amžiaus. Daugiausiai R (83,2%(84)) buvo vyresni nei 65 metų amžiaus (silpnas ryšys, $p=0,033$).
2. 45,3%(182) R svarbu, kad ŠG būtų kompetetingas pagal visus įstatymiškai nustatytus kriterijus, patikimas ryšys nei su lytimi nei su amžiumi nenustatytas.
3. 59,7%(240) R svarbu, kad klinika, kurioje jie prisiregistruvę, būtų valstybinė. Ryšys su lytimi nenustatytas, tačiau stebėtas ryšys su R amžiumi. Dauguma R (71,3%(72)) buvo 50-65 metų amžiaus (silpnas ryšys, $p=0,001$).
4. 58,0%(233) R įtakos turėjo mažos laukiančiųjų eilės prie kabineto. Ryšys su lytimi nenustatytas, tačiau stebėtas ryšys su amžiumi. Dauguma (77,2%(78)) buvo vyresni nei 65 metų amžiaus (silpnas ryšys, $p=0,000$).
5. 50,2% R įtakos turėjo mažos laukiančiųjų eilės planinei konsultacijai. Ryšys su R lytimi nenustatytas, tačiau stebėtas ryšys su amžiumi. Dauguma R (68,3%(69)) buvo vyresni nei 65 metų amžiaus (vidutinio stiprumo ryšys, $p=0,000$).
6. 46%(185: 106 iš jų vyrai, 57 iš jų vyreni nei 65 metų amžiaus) buvo nesvarbi ŠG lytis, 44%(177: 108 iš jų moterys, 61 iš jų 50-65 metų amžiaus) norėjo, kad ŠG būtų moteris. Nustatytas pasirinkimo ryšys tiek su R lytimi (silpnas ryšys, $p=0,001$), tiek su amžiumi (silpnas ryšys, $p=0,001$).
7. 46%(185) R buvo nesvarbus ŠG amžius, 37,8%(152) buvo svarbu, kad ŠG būtų 40-60 metų amžiaus. Pasirinkimo ryšys su R lytimi nenustatytas, 40-60 metų ŠG amžius buvo statistiškai reikšmingas 49,5%(50) 50-65 metų amžiaus R (silpnas ryšys, $p=0,003$).
8. ŠG pasiekiamumas buvo svarbus 75,6%(304) R. Nustatytas ryšys su R lytimi (silpnas ryšys, $p=0,017$) ir amžiumi (vidutinio stiprumo ryšys, $p=0,000$). Pasiekti ŠG svarbiau buvo moterims (80,7%(163)) ir 50-65 metų amžiaus R (91,1%(92)).

Išvados:

1. Nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp ŠG pasirinkimo pagal gyvenamąją vietą, valstybinę kliniką, mažas laukiančiųjų eiles prie gydytojo kabineto, mažas eiles planinei konsultacijai, gydytojo lyties, amžiaus, pasiekiamumo ir R amžiaus. Taip pat statistiškai patikimas ryšys nustatytas tarp R lyties ir gydytojo pasirinkimo pagal lytį ir pasiekiamumą.
2. Dauguma R, pasirinkusių gydytoją pagal gyvenamąją vietą, mažas laukiančiųjų eiles prie kabineto ir mažas eiles planiniam vizitui, šeimos gydytojo amžių, priklausė vyriausiųjų amžiaus grupei. Lankytis valstybinėje klinikoje buvo svarbiausia vyresniems nei vidutinio amžiaus R. Daugiausiai tos pačios amžiaus grupės R taip pat rinkosi gydytoją pagal lytį ir pasiekiamumą.
3. Mažiausiai svarbi gydytojo lytis buvo vyrams, tuo tarpu gydytoją moterį dažniausiai rinkosi moterys. Moteriškoji R lytis taip pat turėjo statistiškai patikimą ryšį su ŠG pasirinkimu pagal pasiekiamumą.

Literatūros sąrašas:

1. Harris K. How Do Patients Choose Physicians? Evidence from a National Survey of Enrollees in Employment-Related Health Plans. *Health Services Research*. 2003;38:2:711-730.
2. Wun Y et al. How do patients choose their doctors for primary care in a free market? *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2010;1-6.
3. Freed G et al. Perspectives and Preferences among the General Public Regarding Physician Selection and Board Certification. *The Journal of Pediatrics*. 2010;156:841-845.

4. PAAUGLIO GEBĖJIMAS PROTINGAI VERTINTI SAVO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS INTERESUS PAAUGLIŲ IR JŲ TĖVŲ POŽIŪRIU

Agnė Jankūnaitė

Šeimos medicinos klinika

Vadovas: doc. L. Jaruševičienė

Paauglių sveikatos priežiūros konfidencialumas išlieka diskusiniu klausimu, nepaisant priimtų teisinių aktų (LR Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo 2010 m. kovo 1 d. redakcija). Įstatyme nurodoma, jog gydytojas privalo užtikrinti vyresnio nei 16 metų amžiaus paciento sveikatos paslaugų konfidencialumą, jei jis laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesus. Įstatyme įtvirtinta paauglių teisė į konfidencialią sveikatos paslaugą praktikoje gali būti pažeidžiama, nes stokojama aiškių kriterijų, kuriais remiantis gydytojas galėtų įvertinti paauglio gebėjimą protingai vertinti savo interesus.

Darbo tikslas:

Ištirti 16-17 metų jaunų žmonių ir tokio amžiaus vaikų turinčių tėvų požiūrį į paauglių gebėjimą protingai vertinti savo sveikatos priežiūros interesus.

Uždaviniai:

1. Identifikuoti kriterijus, tyrimo dalyvių nuomone, rodančius paauglio gebėjimą protingai vertinti savo interesus.
2. Nustatyti universalius, abiejose tiriamųjų grupėse naudotus argumentus.

Darbo metodika:

1. Tyrime dalyvavo 14 paauglių ir 10 paaugliško amžiaus vaikų turinčių tėvų - patogioji imtis.
2. Tyrimo dalyviams buvo pateiktos 2 klinikinės situacijos, su jomis susipažinę, jie išsakė savo nuomonę apie paauglių gebėjimą priimti jų interesus atitinkantį sprendimą, atsakymai užrašyti.
3. Tyrimo dalyvių atsakymų analizei taikytas teminės analizės metodas.
4. Tyrimui gautas LSMU Bioetikos komiteto leidimas.

Rezultatai:

1. Paauglių gebėjimą protingai vertinti savo interesus, tyrimo dalyvių nuomone, didino: vyresnis amžius, sveikatos problemos neignoravimas, informacijos, susijusios su problema paieška bei pačios problemos sprendimo paieška, jaučiama atsakomybė už savo veiksmus, kreipimasis į gydytoją, objektyvių neprotingumo požymių nebuvimas. Nepalankiai paauglio gebėjimus protingai vertinti savo interesus veikė: žinių, gyvenimiškos patirties, atsakomybės stoka, paauglio susirūpinimas galima aplinkinių reakcija į jo veiksmus, paauglio elgsenos žalingumas sveikatai bei aplinkiniams, paauglio impulsyvumas bei alkoholio vartojimas.
2. Dalis paauglių ir tėvų teigė nežinantys kaip vertinti paauglio gebėjimą protingai vertinti savo interesus pateiktose situacijose. Jų nuomonė skyrėsi priklausomai nuo konteksto - labiau rizikingos elgsenos, blogesne socialine integracija pasižyminčiam paaugliui buvo dažniau akcentuojamas jo negebėjimas protingai vertinti savo interesus.
3. Paauglio amžius bei kreipimasis į gydytoją pagalbos, buvo vieninteliai kriterijai, nurodyti ir paauglių, ir tėvų grupėse. Šie kriterijai taip pat buvo vieninteliai, kuriuos būtų galima objektyviai įvertinti.

Išvados:

1. Paauglio gebėjimą protingai vertinti savo interesus tyrimo dalyviai vertino skirtingai.
2. Stokojant aiškių kriterijų nustatyti paauglio gebėjimą protingai vertinti savo interesus, įstatymuose įtvirtinta paauglio teisė į konfidencialumą medicininėje praktikoje gali būti pažeidinėjama. Detali paauglio gebėjimų protingai vertinti savo interesus reglamentacija, galėtų pagerinti įstatyme numatytos paauglių teisės į konfidencialumą realizavimą.

Literatūros sąrašas:

1. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (nauja redakcija įsigaliojo 2010-03-01, Žin., 2009-12-08, Nr.145-6425).

5. PAAUGLIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KONFIDENCIALUMAS

Ieva Šniokaitė

Šeimos medicinos klinika

Vadovas: Doc. L. Jaruševičienė

Naujoje Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo redakcijoje, įsigaliojusioje nuo 2010 m. kovo 1 d., nurodyta, jog gydytojas privalo užtikrinti vyresnio nei 16 metų amžiaus paciento sveikatos paslaugų konfidencialumą, jei jis laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesus. Kadangi įstatyme nėra pateikta aiškių kriterijų, kuriais remiantis gydytojas galėtų įvertinti paauglio gebėjimą protingai vertinti savo interesus, ši įstatymo išimtis kasdieninėje medicininėje praktikoje gali būti suprantama ir traktuojama labai skirtingai.

Darbo tikslas:

Ištirti dviejų socialinių grupių atstovų (16 – 17 metų jaunų žmonių ir paaugliško amžiaus vaikus turinčių tėvų) požiūrį į konfidencialumo išlaikymo svarbą paauglių lytinės sveikatos priežiūroje.

Uždaviniai:

1. Ištirti paauglių ir paaugliško amžiaus vaikų turinčių tėvų lūkesčius konfidencialiai gydytojo elgsenai pateiktose klinikinėse situacijose.
2. Identifikuoti argumentus, kurie gali būti naudotini sveikatos priežiūros praktikoje kaip papildomi konfidencialumo būtinybės kriterijai.

Darbo metodika:

1. Tyrime dalyvavo 14 paauglių ir 10 paaugliško amžiaus vaikus turinčių tėvų.
2. Tyrimo dalyviams buvo pateiktos 2 klinikinės situacijos, su jomis susipažinę, jie išsakė lūkesčius gydytojo elgsenai paauglių konfidencialumo aspektu bei savo argumentus šiuo klausimu. Tyrimo dalyvių atsakymai buvo užrašyti.
3. Tyrimo dalyvių atsakymų analizei taikytas teminės analizės metodas.
4. Tyrimui gautas LSMU Bioetikos komiteto leidimas.

Rezultatai:

Tyrimo dalyvių nuomonės gydytojo elgsenai pateiktose situacijose buvo skirtingos: konfidencialumo išlaikymas (paauglių ir tėvų grupės) ir konfidencialumo pažeidimas (paauglių grupė).

Konfidencialumą palaikanti argumentacija: konfidencialumas suvokiamas kaip paauglio interesas, kaip pasitikėjimo gydytoju pagrindas, kaip paciento teisė. Išsakytas paciento prašymas neatskleisti konsultacijos turinio tėvams vertinamas kaip konfidencialumo išlaikymo imperatyvas. Konfidencialumo pažeidimas suvokiamas kaip nepilnamečio paciento situacijos sprendimą apsunkinantis veiksnys.

Konfidencialumo pažeidimas buvo pateisinamas, jei paciento elgesys nebuvo socialiai priimtinas ir jei tėvai pageidavo informacijos iš gydytojo apie savo nepilnamečio paciento elgseną.

Abejose tiriamųjų grupėse (paauglių ir tėvų) buvo išsakyti šie konfidencialumą palaikantys argumentai: konfidencialumas kaip absoliuti būtinybė, kaip pasitikėjimo gydytoju pagrindas, paciento išsakytas konfidencialumo pageidavimas kaip prievolė gydytojui. Paauglio prašymas gydytojui išsaugoti konsultacijos paslaptį buvo dažniausiai abejose tiriamosiose grupėse išsakytas konfidencialumo būtinybę palaikantis argumentas.

Išvados:

1. Visi tyrime dalyvavę paaugliško amžiaus vaikų turintys tėvai ir absoliuti dauguma paauglių pasisakė už konfidencialumo išlaikymą pateiktose situacijose.
2. Gydytojui išsakytą paauglio pageidavimą išsaugoti konfidencialumą gali būti rekomenduojama vertinti kaip papildomą konfidencialumo būtinybės kriterijų.

Literatūros sąrašas:

Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymas.

6. LSMU L ŠEIMOS MEDICINOS KLINIKOS PACIENTŲ ŽINIOS APIE VAKINACIJĄ PIRMINĖJE SVEIKATOS PRIEŽIŪROS GRANDYJE IR VAKINACIJOS APIMTĮ SĄLYGOJANTYS VEIKSNIAI

Darius Kuzminskis
Šeimos medicinos klinika
Vadovas: Gediminas Raila

Vakcinacija yra vienas veiksmingiausių visuomenės sveikatos darbų, kurie mažina gyventojų mirtingumą bei didina žmonijos prieaugį. Taigi svarbu žinoti koks mūsų visuomenės požiūris į skiepus.

Darbo tikslas:

Ivertinti pacientų žinias apie jų vakcinacijos apimtį bei jai įtaką darančius veiksnius.

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti pacientų žinias apie tai, kokiomis vakcinomis bei dėl kokių priežasčių jie yra paskiepyti.
2. Nustatyti veiksnius, darančius įtaką pacientų požiūriui į vakcinacijos apimtį.

Darbo metodika:

1. 2011m. rugsėjo mėn. – 2012m. vasario mėn. atsitiktine tvarka buvo apklausiami pacientai, laukiantys vizito pas šeimos gydytoją Šeimos medicinos klinikoje. Tyrimo metu buvo išdalinta 570 anketų, grąžintos – 502: 41% vyrai, 58.6% moterys, 0.4% lyties nenurodė, atsako dažnis – 88,07%. Amžiaus vidurkis buvo $40,89 \pm 18,7$ metų.
2. Pacientų apklausa apie vakcinas atlikta Šeimos medicinos klinikoje savarankiškai užpildant anoniminę anketą, kurią sudarė 26 klausimai.
3. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant „SPSS 20.0“ programą. Kategorinių duomenų analizė atlikta naudojant chi kvadrato (χ^2) ir Bonferroni daugybinių palyginimų metodą. Skirtumas buvo vertinamas kaip statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Dažniau apklaustieji teigė esą vakcinuoti skiepais, įtrauktai į privalomų skiepų kalendorių (dažniausiai svyravo 18-33%). Rečiau žymėtos epideminio parotito ir B tipo Haemophilus influenzae vakcinas – abi <5%. Iš neįtrauktų į skiepų kalendorių vakcinų dažniausios vėjaraupių bei gripo – žymėjo ~1/3 respondentų. 3/4 jaunų asmenų teigė skiepįjęsi erkinio encefalito bei hepatito B skiepais, kai tarp pagyvenusių tokių buvo 4,5%.

Pagyvenę žmonės statistiškai patikimai dažniau teigė, kad gydytojai jiems siūlė skiepytis pneumokokine vakcina negu jauni pacientai (atitinkamai 57,1 ir 28,6% pasiskiepijusių), kai tuo tarpu jauni pacientai dažniau teigė, skiepįjęsi erkinio encefalito vakcina. Apklausos duomenimis, dažniausiai gydytojų siūlytas skiepas buvo vakcina nuo gripo.

Vertinant pacientų nuomonę apie tai, koku mastu reikėtų vakcinuoti žmones, trečdalis respondentų mano, jog reikia skiepyti tik nuo dažniausių ligų. Vakcinuoti tik tam tikrų grupių asmenis norėtų 1/5 apklaustų pacientų – moterys tai statistiškai patikimai teigė dukart dažniau negu vyrai, vaikų neturintys taip teigė dažniau negu sukūrę šeimą. Didesnes pajamas gaunantys respondentai bei pagyvenę pacientai dažniau rinkosi teiginį, kad skiepyti tik nuo dažniausių ligų ir/arba tik norinčius vakcinuotis negu uždirbantys mažesnes sumas arba jauni respondentai.

Mažesnę išsilavinimą turintys pacientai dažniau žymėjo, kad vakcinacija nereikalinga, lyginant su grupėmis, turinčiomis aukštesnę išsilavinimą.

Išvados:

1. Remiantis apklausos rezultatais, jaunų respondentų tarpe populiarūs ir gerai žinomi erkinio encefalito bei hepatito B skiepai. Pagyvenę asmenys dažniau teigė skiepįjęsi pneumokokine vakcina.
2. Gana daug apklaustųjų nežino, kad vėjaraupių vakcina nėra įtraukta į privalomų skiepų kalendorių.
3. Didelė dalis pacientų – ypač moterys, šeimos nesukūrę asmenys, pagyvenę bei daugiau uždirbantys pacientai - nori, kad būtų skiepjami tik tam tikri asmenys arba tik nuo tam tikrų ligų.

Literatūros sąrašas:

1. Žagminas K, Šurkienė G, Urbanovič N, Stukas R. Tėvų požiūris į vaikų skiepimą. Medicina (Kaunas) 2007; 43 (2). Prieinamas: <http://medicina.kmu.lt/0702/0702-111.pdf>.
2. Diekema DS. Responding to parental refusals of immunization of children. Pediatrics 2006; 115; 1428-31. Prieinamas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15867060>.

3. Maldonado YA. Current controversies in vaccination: vaccine safety. JAMA 2002; 288:3155-8. Prieinamas: <http://jama.ama-assn.org/content/288/24/3155.extract>.

7. HEPATITO C VIRUSO PAPLITIMAS TARP MEDICINOS DARBUOTOJŲ KAUNO KLINIKINĖJE LIGONINĖJE

Monika Berniūnaitė, Toma Gylytė, Rasa Šupšinskaitė

Infekcinių ligų klinika

Vadovas: doc. Auksė Mickienė, doc. Daiva Vėlyvytė

Dėl didesnio rizikingų kontaktų skaičiaus (sąlyčio su organizmo biologiniais skysčiais ir krauju), medicinos darbuotojai priskiriami padidintos rizikos grupei užsikrėsti hepatito C virusu (HCV). Lietuvoje nėra patikimų duomenų apie HCV paplitimą tarp medicinos darbuotojų, nes tokio pobūdžio tyrimų atlikta mažai.

Darbo tikslas:

Nustatyti hepatito C viruso (HCV) paplitimą tarp rizikos grupei priklausančių medicinos darbuotojų Kauno klinikinėje ligoninėje (KKL).

Uždaviniai:

1. Nustatyti dažniausius HCV infekcijos rizikos veiksnius.
2. Nustatyti HCV paplitimą tarp KKL medicinos darbuotojų.

Darbo metodika:

1. Tiriamieji:

Kauno klinikinės ligoninės (KKL) darbuotojai, dirbantys 0,5 etato ir didesniu darbo krūviu hemodializės, chirurgijos, suaugusiųjų reanimacijos- intensyviosios terapijos, akušerijos- ginekologijos skyriuose ir klinikinėje laboratorijoje.

2. Tyrimo metodai:

- 1) anoniminė anketa apie HCV infekcijos rizikos veiksnius;
- 2) kokybinis HCV imunoglobulino G (IgG) nustatymas seilėse „OraQuick“ (OraSure Technologies) testu. Testas atliekamas vieną kartą tamponu perbraukiant per apatines ir viršutines išorines dantenas. Testo juostelėje ant nitroceliuliozės membranos yra imobilizuoti HCV genomo šerdies sintetiniai ir rekombinantiniai baltymai (testo linija) ir ožkų IgG prieš žmogaus HCV IgG (kontrolinė linija). Testo jautrumas 98,1 proc., specifiškumas 99,6 proc.

3. Tyrimo trukmė:

Nuo 2011- 09- 01 iki 2012- 03- 20.

4. Statistinė duomenų analizė:

Kokybinių kintamųjų dažnių palyginimui naudotas Chi kvadrato testas, koreliacijos nustatymui taikytas Pirsono koreliacijos koeficientas. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo $\alpha=0,05$.

Tyrimo atlikimui buvo gautas LSMU etikos komiteto leidimas.

„OraQuick“ diagnostikumus tyrimo atlikimui dovanojo farmacinė kompanija Roche.

Rezultatai:

Tyrime sutiko dalyvauti 10 iš 11 (90,9 proc.) dirbančiųjų 0,5 etato ir didesniu darbo krūviu hemodializės, 22 iš 41 (53,7 proc.) chirurgijos, 35 iš 44 (79,6 proc.) suaugusiųjų reanimacijos- intensyviosios terapijos, 32 iš 39 (82,1 proc.) akušerijos- ginekologijos skyriuose ir 20 iš 34 (58,8 proc.) dirbančiųjų klinikinėje laboratorijoje. Iš viso į tyrimą įtraukti 119 tiriamųjų, iš jų moterų- 103 (86,6 proc.), vyrų- 16 (13,4 proc.). Amžiaus vidurkis 46,25±9,9 m., darbo stažo vidurkis 21,31±10,6 m.

Iš visų ištirtųjų medicinos darbuotojų 8,4 proc. buvo iš hemodializės, 18,5 proc.- chirurgijos, 16,8 proc.- klinikinės laboratorijos, 29,4 proc.- reanimacijos ir intensyvios terapijos, 26,9 proc.- akušerijos ir ginekologijos skyrių. Dažniausi HCV infekcijos rizikos veiksniai buvo galimas sąlytis su biologiniais organizmo skysčiais darbe (95 proc.), praeityje buvęs susižeidimas biologiniais organizmo skysčiais užterštais instrumentais (76,5 proc.), operacijos ir kitos intervencijos (72,3 proc.), manikiūras ar pedikiūras grožio salone (69,7 proc.), kraujo ar audinių donorystė (26,9 proc.), naudojimas kito asmens higienos priemonėmis (15,1 proc.). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp rizikos veiksnių dažnio skirtinguose skyriuose dirbantiems medikams nebuvo, lytis rizikos veiksnių paplitimui įtakos neturėjo ($p>0,05$). Neaiškios kilmės kepenų fermentų padidėjimą iki tyrimo atžymėjo 14 tiriamųjų (11,8 proc.). Nustatyta koreliacija tarp galimo sąlyčio su biologiniais skysčiais darbo vietoje ir susižeidimo užterštais instrumentais ($r_{xy}=0,325$, $p<0,001$).

HCV IgG antikūnai seilėse buvo nustatyti 1 tiriamajam (0,8 proc., 95% PI 0,7- 0,9%).

Išvados:

1. Dažniausi HCV infekcijos rizikos veiksniai buvo galimas sąlytis su biologiniais skysčiais darbe, praityje buvęs susižeidimas jais užterštais instrumentais ir chirurginės intervencijos, kurie nepriklausė nuo tiriamųjų darbo vietos ir lyties.
2. HCV paplitimas tarp KKL darbuotojų yra 0,8 proc. (95% PI 0,7- 0,9%).

8. ŽMONIŲ TRICHINELIOZĖ KAUNO KRAŠTE 2008–2010 METAIS: EPIDEMIOLOGINIAI IR KLINIKINIAI YPATUMAI

Rimantė Lapinskaitė

Infekcinių ligų klinika

Vadovas: doc. Daiva Vėlyvytė

Trichineliozė yra ūminė invazinė liga, sukeliama apvaliųjų biohelmintų, pasireiškianti karščiavimu ir ryškiais alerginiais reiškiniais. Žmogus trichinelioze suserga suvalgęs užkrėstos žalios, rūkytos ar nepakankamai termiškai paruoštos kiaulienos, šernienos ar kitų gyvūnų mėsos, kurių raumenyse yra inkapsuliuotų trichinelių lervų. 2001–2010 m. Lietuvoje iš viso buvo užregistruota 465 žmonių trichineliozės atvejai, iš jų – 42 protrūkiniai. 2001–2010 m. duomenimis 57,2 proc. žmonių trichineliozės protrūkių įvyko dėl namų ūkyje užaugintų infekuotų kiaulių mėsos.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti žmonių trichineliozės epidemiologinius ir klinikinius ypatumus Kauno krašte per 2008 – 2010 metų laikotarpį.

Uždaviniai:

1. Nustatyti sergamumo trichinelioze dinamiką 2008–2010 m. Kauno krašte.
2. Įvertinti sirgusiųjų trichinelioze epidemiologinius rodiklius.
3. Nustatyti sirgusiųjų trichinelioze klinikinius ypatumus.

Darbo metodika:

Duomenys apie suaugusiuosius, sirgusius trichinelioze Kauno krašte, apibendrinti retrospektyviai išanalizavus 35 ligonių, gydytų Kauno 2-osios klinikinės ligoninės infekcinių ligų skyriuose per 2008 – 2010 m. laikotarpį, ligos istorijas. Trichineliozės diagnozė buvo nustatyta, remiantis epidemiologiniais, klinikiniais duomenimis ir specifinių antikūnų radimu kraujo serume imunofermentiniu metodu. Duomenų analizė atlikta IBM SPSS 20 programa.

Rezultatai:

Kauno krašte 2008 m. trichineliozė nustatyta 3, 2009 m. – 10, 2010 m. – 22 ligoniams, sergamumas 2008-2010 metais atitinkamai sudarė 0,53, 1,78 ir 3,94/100 000 gyventojų ir didėjo vidutiniškai 1,7 atvejais 100 000 gyventojų (statistiškai patikimas rezultatas, $p < 0,1$). Vertinant galimą sezoniskumą, didžiausias sergamumas nustatytas balandžio mėnesį (34 proc. ligonių). Dauguma ligonių buvo Kauno (37,1 proc.) ir Kėdainių (40 proc.) rajono gyventojai. Vyrų trichinelioze sirgo dažniau nei moterų (atitinkamai 54 proc. ir 46 proc.). Didžiausią sirgusiųjų dalį sudarė darbininkai (49 proc., 95 proc. PI 32 – 65 proc.). Studentai sudarė 17 proc., pensininkai ir neįgalieji po 11 proc., bedarbiai – 9 proc., tarnautojai sudarė mažiausią dalį (3 proc.). Kaime ir mieste gyvenusių ligonių skaičius buvo panašus (atitinkamai 51 ir 49 proc.). Dauguma ligonių priklausė 38 – 47 metų amžiaus grupei (35 proc., 95 proc. PI 19 – 50 proc.). Mažiausiai sirgusiųjų trichinelioze buvo 28 – 37 metų ir 48 – 57 metų grupėse (atitinkamai 6 ir 9 proc.). 66 proc. ligonių trichinelioze užsikrėtė valgant kiaulienos (95 proc. PI 48 – 81 proc.). Žvėrienos valgė 34 proc. ligonių (95 proc. PI 18 – 50 proc.). 2008 ir 2009 m. siuntimo ir klinikinės diagnozės sutapo 100 proc., 2010 m. sutapo 72,7 proc. Dažniausiai inkubacinio periodo trukmė liko nežinoma (34,3 proc.), 1 – 10 d. trukmės inkubacinis periodas buvo 11,4 proc., 11 – 20 d. – 28,6 proc., ilgiau nei 20 d. – 25,7 proc. atvejų. Vidutinė hospitalizacijos trukmė buvo 6,4 dienos. Ilgiau nei 5 d. stacionare gydyti 54 proc. ligonių, likę – trumpiau. Raumenų skausmas ir karščiavimas pasireiškė visiems ligoniams. Alerginiai reiškiniai (periorbitalinė edema su konjunktyvitu) ir bendras silpnumas buvo daugumai ligonių (atitinkamai 85,7 ir 77,1 proc.), kiti simptomai buvo tokie: viduriavimas ligos pradžioje (51,4 proc.), šaltkrėtis (37,1 proc.), galvos skausmas (34,3 proc.), dispepsija (22,9 proc.), akių skausmai (20 proc.), niežulys, bėrimas (8,6 proc.). Visi ligoniai sirgo vidutinio sunkumo trichineliozės forma. Išrašant iš stacionaro ligoniai dažniausiai skundėsi raumenų maudimu (25,7 proc.). Komplikacijos (ūminis miozitas) nustatytos 5,7 proc. ligonių. Hospitalizavimo pradžioje 34,3 proc. ligonių buvo nustatyta leukocitozė ($>20,0 \times 10^9/l$), kurios dinamika

gydymo eigoje buvo teigiama visais atvejais ($p < 0,05$). Eozinofilija atvykus buvo nustatyta 85,8 proc. sirgusiųjų trichinelioze, iš jų didesnė nei $20 \times 10^9/l$ eozinofilija buvo 62,9 proc. ligonių. Išrašant padidėjęs eozinofilų kiekis išliko 17,1 proc. ligonių. CRB rodiklis buvo padidėjęs visiems tirtiems ligoniams, 37,1 proc. ligonių CRB buvo >50 mg/l. Specifiniai IgG klasės antikūnai prieš trichineles imunofermentiniu metodu nustatyti 57 proc. ligonių. Visi sirgusieji trichinelioze buvo gydyti mebendazoliu.

Išvados:

1. Sergamumas trichinelioze 2008–2010 m. Kauno krašte didėjo vidutiniškai 1,7 atvejo 100 000 gyventojų ($p < 0,1$).
2. Pagrindinis užsikrėtimo trichinelioze būdas 2008 – 2010 m. Kauno krašte buvo trichinelėmis užkrėstos kiaulienos vartojimas (66 proc.), daugumą sirgusiųjų sudarė 38 – 47 m. amžiaus vyrai, darbininkai, gyvenantys kaime.
3. Dauguma atvejų trichineliozės klinika buvo tipinė - vyravo karščiavimo ir mialgijos sindromai bei alergijos reiškiniai, ligonių hospitalizavimas buvo savalaikis, visais atvejais ligos eiga buvo vidutinio sunkumo, komplikacijos pasireiškė 5,7 proc. ligonių.

Literatūros sąrašas:

Ambrozaitis A. ir kt. Infekcinių ligų vadovas. V., p. 701-708.

Lietuvos statistikos departamentas. Gyventojų statistika. Prieiga per internetą <http://www.stat.gov.lt/lt>

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Prieiga per internetą <http://www.ulac.lt>

9. KARDIOECHOSKOPIJOS, KLINIKINIŲ SIMPTOMŲ DUOMENŲ SAŠAJOS SU KRAUJO SPAUDIMU PLAUČIŲ ARTERIJOJE

Liepa Šiupinienė

Vidaus ligų klinika

Vadovas: dr. Saulius Sadauskas

Plaučių arterijos hipertenzija (PAH) yra diagnozuojama, kai vidutinis spaudimas plaučių arterijoje viršija 25mmHg ramybėje. Echokardiografija – vienas iš pagrindinių tyrimų, diagnozuojant PAH. Šiuo tyrimu ne tik diagnozuojamos, bet ir gali būti nustatomos antrinės PAH priežastys, vertinamas gydymo efektyvumas, taip pat galima diagnozuoti ligą, kol ji dar nesukėlė simptomų.

Darbo tikslas:

Įvertinti, kaip LSMU besigydančių pacientų, sergančių plaučių arterine hipertenzija, plautinės arterijos vidutinis kraujo spaudimas koreliuoja su širdies echoskopijos duomenų pokyčiais, lėtinio širdies nepakankamumo NYHA sunkumo klase, simptomais, diagnoze, amžiumi, lytimi.

Uždaviniai:

1. Įvertinti, ar pacientų plaučių arterijos kraujospūdis koreliuoja su kardioechoskopijos duomenimis.
2. Įvertinti, ar pacientų plaučių arterijos kraujospūdis koreliuoja su simptomais.
3. Įvertinti, ar pacientų plaučių arterijos kraujospūdis koreliuoja su diagnoze.
4. Įvertinti paciento būklės sunkumo pagal NYHA klases įtaką plaučių arterijos kraujospūdžiui.
5. Įvertinti amžiaus įtaką plaučių arterijos kraujospūdžiui.
6. Įvertinti lyties įtaką plaučių arterijos kraujospūdžiui.

Darbo metodika:

Tirti ligoniai ($n=60$), gydyti LSMU Kardiologijos klinikoje. Pagal sudarytą anketą registruoti duomenys iš ligos istorijų, taip pat pacientai buvo apklausti, registruoti jų nusiskundimai. Apskaičiuotas vidutinis ir maksimalus sistolinis kraujospūdis plaučių arterijoje pagal kardioechoskopijos parametrus. Statistinė analizė atlikta SPSS 20.0 duomenų apdorojimo sistema. Kiekybinių duomenų palyginimui naudotas Spirmeno koreliacijos koeficientas (r_s), o kokybinių – Pirono kontingencijos koeficientas (r_p).

Rezultatai:

Pacientų kraujospūdis plaučių arterijoje statistiškai reikšmingai koreliuoja su plaučių arterijos diametru ($p < 0,001$; $r_s = 0,5$), dešiniojo prieširdžio dydžiu ($p < 0,05$, $r_s = 0,32$), miokardo masės indeksu MMI ($p < 0,05$; $r_s = 0,27$), išmetimo frakcija IF ($p < 0,001$; $r_s = 0,49$). Pacientų kraujospūdis plaučių arterijoje nekoreliuoja su kairiojo skilvelio galiniu diastoliniu dydžiu ($p > 0,05$; $r_s = 0,103$), santykinu sienelių storiu ($p > 0,05$, $r_s = 0,121$).

Simptomai (dusulys, silpnumas, sinkopė, galvos svaigimas) nekoreliuoja su spaudimu plaučių arterijoje ($p > 0,05$). Diagnozė (Arterinė hipertenzija, ŠN, endokarditas, plaučių liga, ritmo sutrikimai) nekoreliuoja su spaudimu plaučių arterijoje ($p > 0,05$). Diagnozė: vožtuvų ydos, silpnai, tačiau statistiškai reikšmingai koreliuoja su spaudimais plaučių arterijoje ($p < 0,01$, $r_p = 0,34$).

Ištirta, jog šioje imtyje didėjant spaudimui plaučių arterijoje, paciento būklės sunkumas pagal NYHA klasę sunkėja ($p < 0,05$). PA diametras, taip pat didėjant NYHA klasei, didėja ($p < 0,01$).

Buvo tirti pacientai nuo 28 iki 91m amžiaus. Spaudimas plaučių arterijoje koreliuoja su amžiumi. ($p < 0,01$; $r_s = 0,336$).

Tirti 33 vyrai ir 27 moterys. Iš jų PAH serga 15 vyrų ir 20 moterų. Lytis statistiškai reikšmingos įtakos neturi ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Su spaudimais plaučių arterijoje koreliuoja PA diametras, DP dydis, MMI, IF, nekoreliuoja KSDD, SSS.
2. Tirtųjų pacientų simptomams kraujospūdis plaučių arterijoje įtakos neturėjo.
3. Diagnozė taip pat neturėjo įtakos pacientų kraujospūdžiui plaučių arterijoje, išskyrus širdies vožtuvų ydą, kuri silpnai koreliuoja su kraujospūdžiu PA.
4. Ištirta, jog šioje imtyje didėjant spaudimui plaučių arterijoje, paciento būklės sunkumas pagal NYHA klasę sunkėja. PA diametras taip pat didėjant NYHA klasei, didėja.
5. Spaudimas plaučių arterijoje silpnai koreliuoja su amžiumi, kuo žmogus vyresnis, tuo dažniau pasitaiko padidėjęs kraujospūdis PA.
6. Lytis kraujospūdžiui plaučių arterijoje įtakos neturėjo.

Literatūros sąrašas:

1. Galie'N, Hoepfer M, Torbicki A ir kiti. Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension. European Heart Journal 2009; 30: 2493-2537.
2. Brierre G, Blot-Souletie N, Degano B, Têtu L, Bongard V, Carrié D. New echocardiographic prognostic factors for mortality in pulmonary arterial hypertension. European Journal of Cardiology. 2010 11(6): 516-522.
3. Reingardienė D. Plaučių arterinė Hipertenzija. Medicina (Kaunas) 2007, 43(12): 978-994.

10. ATOPINIO DERMATITO DAŽNUMAS TARP 10-19 METŲ KAUNO MIESTO VAIKŲ

Gondinga Pabrinkytė

Odos ir venerinių ligų klinika

Vadovas: Prof. dr. S.Valiukevičienė

Atopinis dermatitas (AD) – tai lėtinė recidyvuojanti uždegiminė odos liga, kuri turi didelę įtaką gyvenimo kokybei. Lietuvoje duomenų apie AD paplitimą tarp vaikų nėra paskelbta.

Darbo tikslas:

Įvertinti atopinio dermatito (AD) dažnumą tarp 10-19 metų Kauno miesto vaikų priklausomai nuo jų amžiaus ir lyties.

Uždaviniai:

1. Įvertinti atopinio dermatito ir atopinės konstitucijos dažnumą tarp tirtų vaikų.
2. Nustatyti atopinio dermatito Hanifin ir Rajka klinikinių kriterijų pasiskirstymą tiriamųjų tarpe.
3. Įvertinti atopinio dermatito ir atopinės konstitucijos dažnumo sąsajas su tiriamųjų lytimi ir amžiumi.
4. Įvertinti atopinio dermatito ir atopinės konstitucijos dažnumą skirtingose vaikų amžiaus grupėse.
5. Įvertinti vitiligo, psoriazės ir virusinių karpų pasireiškimą tiriamųjų tarpe.

Darbo metodika:

2008 m. – 2009 m. vienoje Kauno miesto mokykloje apklausti ir apžiūrėti 10-19 metų amžiaus mokiniai (296 mergaitės ir 231 berniukai). Tyrimui atlikti gautas Kauno regioninio bioetikos komiteto leidimas. Tai bandomasis tyrimas, kuris vykdytas kaip dalis tarptautinio projekto. Atlikta vaikų ir jų tėvų apklausa apie šeiminę AD anamnezę. Vaikų odos apžiūrą atliko gydytojas dermatovenerologas. AD diagnozuotas, remiantis Hanifino ir Raikos apklausos ir klinikos kriterijais, esant ne mažiau nei 3 didiesiems ir 3 mažiesiems kriterijams. Vaikų atopinė konstitucija nustatyta esant ne mažiau nei 1 didžiajam ir 1 mažajam kriterijui. Įvertinti klinikiniai požymiai kitų odos ligų. Tyrimo

duomenų statistinė analizė atlikta SPSS 19 programa. Populiacinėms charakteristikoms įvertinti skaičiuoti dažnumo 95 proc. pasikliautiniai intervalai.

Rezultatai:

Atopinis dermatitas nustatytas 1,1 proc. (N=3) tirtų mergaičių (95% PI: -0,1-2,3) ir 2,8 proc. (N=6) tirtų berniukų (95% PI: 0,6-5). Sergančiųjų atopiniu dermatitu tarpe 2,7 proc. (N=4) (95% PI: 0,1-5,3) buvo 10-12 metų amžiaus, 1,5 proc. (N=2) (95% PI: -0,6-3,6) 13-15 metų ir 1,4 proc. (N=3) (95% PI: -0,2-3) 16-19 metų amžiaus. Atopinė konstitucija nustatyta 26,4 proc. (N=74) mergaičių (95% PI: 21,2-31,6) ir 31,8 proc. (N=69) berniukų (95% PI: 25,6-38) (p=0,190). Vaikų su atopine konstitucija tarpe 26,8 proc. (N=40) (95% PI: 19,3-33,5) buvo 10-12 metų amžiaus, 32,3 proc. (N=43) (95% PI: 24,4-40,2) 13-15 metų ir 27,9 proc. (N=60) (95% PI: 21,9-33,9) 16-19 metų amžiaus. Vertinant AD didžiųjų kriterijų skirstinį, trečdaliui vaikų nustatyta teigiama atopinė anamnezė 30,4 proc. (N=151), atitinkamai - niežėjimas 1,6 proc. (N=8), odos bėrimai 1,4 proc. (N=7), lėtinė ligos eiga 3,2 proc. (N=16) tirtų vaikų. Iš mažųjų AD kriterijų, odos sausumas nustatytas 22 proc. (N=109) tirtų vaikų, folikulinė keratozė 24,3 proc. (N=121), Denje ir Morgano periorbitalinės raukšlės 16,6 proc. (N=82), maisto netoleravimas 13,3 proc. (N=66), paryškėjusi priekinė kaklo raukšlė 11,3 proc. (N=56), periorbitalinė odos hiperpigmentacija 9,3 proc. (N=46), veido odos spalvos pokytis 4,8 proc. (N=24), cheilitas 3 proc. (N=15), baltasis dermografizmas 2 proc. (N=10), ankstyva AD pradžia 2,8 proc. (N=14), vilnos ir tirpiklių netoleravimas 1,8 proc. (N=9), odos imlumas infekcijoms 0,4 proc. (N=2), polinkis sirgti rankų ir pėdų dermatitu 0,2 proc. (N=1), pasikartojantis konjunktyvitas 0,2 proc. (N=1), niežėjimas prakaituojant 0,4 proc. (N=2), perifolikulinės srities paryškėjimas 0,6 proc. (N=3), aplinkos ir emocinių veiksnių įtaka ligos paūmėjimui 0,2 proc. (N=1). Kitų odos ligų - vitiligo, virusinių karpų ir psoriazės klinikinių požymių nustatyta, atitinkamai 10,3 proc. (N=9), 4,6 proc. (N=4) ir 4,6 proc. (N=4) tirtų vaikų.

Išvados:

1. Atopinio dermatito dažnumas nepriklauso nuo vaikų amžiaus ir lyties. Šia odos liga serga 1,1 proc. mergaičių ir 2,8 proc. berniukų. Iš jų, 1,4 proc. vaikų turi išreikštą atopinio dermatito klinikinių požymių.
2. Atopinė konstitucija nustatyta trečdaliui mokyklinio amžiaus vaikų, nepriklausomai nuo jų amžiaus ir lyties.

Literatūros sąrašas:

1. Thomas Bieber, M.D., Ph.D. Atopic Dermatitis. *Ann Dermatol.* 2010; 22(2): 125–137.
2. McKenna SP, Doward LC. Quality of life of children with atopic dermatitis and their families. *Curr Opin Allergy Clin Immunol.* 2008 Jun;8(3):228-31.

11. SKLEROZINĖ IR ATROFINĖ KERPLIGĖ SERGANČIŲ MOTERŲ ĮSIAUTRINIMAS EUROPOS PAGRINDINIO RINKINIO KONTAKTINIAMS ALERGENAMS

Justina Buškutė, Reda Vaitkevičiūtė

Odos ir venerinių ligų klinika

Vadovas: Doc. med. dr. Daiva Jasaitienė

Sklerozinė ir atrofines kerpligė (lot. Lichen sclerosus et atrophicus, toliau LSA) yra nežinomos etiologijos odos sklerozę ir atrofiją sukelti lėtinė uždegiminė odos liga, kuri dažniausiai pažeidžia moterų ir vyrų išorinių lytinių organų sritį. Ligos daugiafaktorinė patogenezė nėra iki galo išaiškinta. Daugeliui pacientų gydymas stipriais ar labai stipriais vietiniais kortikosteroidais ar kalcineurino inhibitoriais būna sėkmingas. Tačiau LSA eigą ir gydymą dažnai apsunkina gretutinės terapinės, ginekologinės bei dermatologinės ligos. Viena dažniausių – alerginis kontaktinis dermatitas.

Darbo tikslas:

Tyrimo tikslas buvo nustatyti LSA ir įsijautrinimo kontaktiniams alergenams sąsajas.

Uždaviniai:

Nustatyti kontaktinio įsijautrinimo dažnį tarp pacienčių, sergančių LSA, kurioms buvo atlikti alergenų lopo mėginiai su Europos pagrindinio rinkinio kontaktiniais alergenais. Nustatyti dažniausius alergenų sukėlusius kontaktinį įsijautrinimą tarp tirtųjų pacienčių.

Darbo metodika:

Į tyrimą įtrauktos 2010–2012 m. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Odos ir venerinių ligų klinikos pacientės, sirgusios LSA bei įtariamu dermatitu (n=35), surinkti tiriamųjų demografiniai ir klinikiniai duomenys, joms atlikti alergenų lopo mėginiai naudojant Europos pagrindinio rinkinio kontaktinius alergenus. Statistinė duomenų analizė atlikta standartiniu statistinės programos paketu SPSS/w 13.0 (Čikaga, JAV). Nagrinėjami požymiai aprašyti pagal bendrosios statistikos kriterijus: apskaičiuoti vidurkiai, jų standartinis nukrypimas, atskirų požymių dažnumas.

Rezultatai:

Tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo 59,77 m. (44-78 m.; 95 proc. PI 56,65-62,88). Ligos trukmė svyravo nuo 2 iki 480 mėn. (vidurkis 87,2 mėn.; mediana +/- 132,45 mėn.). Įsijautrinimas kontaktiniams alergenams nustatytas 22 (62,9 proc.) sergančioms LSA pacientėms. 9 (40,9 proc.) iš jų nustatytas įsijautrinimas daugiau nei dviem kontaktiniams alergenams. 19 (86,4 proc.) atvejų teigiamos reakcijos nustatytos kliniškai reikšmingomis. Dažniausi nustatyti kontaktiniai alergenai buvo metyldibromoglutaronitrilas, kanifolija, parafenylenediaminas, aromatų mišinys, Peru balzamas.

Išvados:

Sergančios LSA pacientės dažnai (apie 63 proc. atvejų) gali turėti įsijautrinimą kontaktiniams alergenams, dažniausiai – metyldibromoglutaronitrilui, kanifolijai, parafenylenediaminui, aromatų mišiniui, Peru balzamui. Alergenų lopo mėginiai naudojant Europos pagrindinio rinkinio kontaktinius alergenus yra naudingas tyrimas šio profilio pacientėms, nes susijusių alergenų vengimas yra svarbus ligos profilaktikai ir optimaliam gydymui.

12. VAIKŲ AKNĖS EPIDEMIOLOGINĖS PADĖTIES BANDOMASIS TYRIMAS KAUNO MIESTE

Jurgita Pudžiuvėlienė

Odos ir venerinių ligų klinika

Vadovas: doc. D. Jasaitienė

Paprastieji spuogai (Acne vulgaris, aknė) – viena iš labiausiai paplitusių odos ligų. Apie 20 proc. sergančiųjų akne nesikreipia į gydytoją, nes šią ligą laiko normaliais odos pakitimais paauglystėje.

Darbo tikslas:

Įvertinti: aknės dažnumą ir gydymą tarp tiriamų Kauno miesto vaikų.

Uždaviniai:

1. Įvertinti aknės dažnumą tarp tiriamų vaikų.
2. Įvertinti aknės sunkumo laipsnį atitinkamose amžiaus grupėse.
3. Įvertinti aknės dažnumą tarp lyčių.
4. Nustatyti, kas dažniausiai sergantiesiems paskiria gydymą.

Darbo metodika:

2008 m. balandžio mėn. atliktas vienmomentis bandomasis atsitiktinai pasirinktų dviejų klasių (6 ir 10 kl.) moksleivių tyrimas vienoje Kauno miesto mokykloje. Moksleivių apklausa atlikta klasėje savarankiškai užpildant standartizuotą klausimyną apie gyvenimo, mitybos ypatumus, žalingus įpročius, šeimyninę padėtį, žinias apie aknę. Vaikai, kuriems buvo nustatyta aknė, papildomai buvo apklausti apie aknės anamnezę ir jos gydymą. Aknės sunkumo laipsnis nustatytas pagal Leeds aknės sunkumo vertinimo metodiką, naudojant standartinį fonuottraukų rinkinį (O'Brien SC, Lewis JB, Cunliffe WJ, 1998) gydytojui dermatovenerologui. Tyrimo duomenų kaupimui pasirinkta Microsoft® Access 2003 programa, statistinė analizė atlikta SAS Institute Inc. Version 9.1 Cary, NC 2002 programa. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$. Statistinei analizei naudoti neparametriniai Mann-Whitney, Kruskal-Wallis kriterijai, χ^2 kriterijus.

Rezultatai:

Iš viso apklausti ir apžiūrėti 35 vaikai (17 merginų ir 18 vaikinų). 19 metų buvo 1 vaikas, 18 metų - 2 vaikai, 17 metų-11 vaikų, 13 metų-14 vaikų, 12 metų-7 vaikai. Amžiaus vidurkis 14,5 metų (12-19 m; 95% PI 14,1-14,9). Iš visų 35 apklaustų moksleivių akne sirgo 17 (48,6%): 13 (37,1%) lengva aknės forma (LAF), 3 (8,6%) vidutine aknės forma (VAF) ir 1 (2,9%) sunkia aknės forma (SAF). Iš 18 tyrime dalyvavusių merginų LAF sirgo 6 (33,3%), VAF ir SAF nustatyta nebuvo, o iš 17 vaikinų LAF sirgo 7 (41,2%), VAF 3 (17,6%), SAF 1 (5,9%). Lyginant sergamumą tarp lyčių

($p=0,081$). 12-13 metų grupėje akne nesirgo 15 (68,2%), LAF sirgo 7 (31,8%). 16-19 metų grupėje akne nesirgo 3 (23,1%), LAF sirgo 6 (46,2%), VAF – 3 (23,1%), SAF - 1 (7,7%). Lyginant abiejų amžiaus grupių sergamumą ($p=0,022$). Iš visų sergančiųjų anksčiau gydėsi 5 (29,4%), šiuo metu gydosi 11 (64,7%), niekada nesigydė 1 (5,9%). Iš 16 gydymą naudojusių 3 (8,6%) patys pasirinko, 4 (11,4%) gydymą paskyrė dermatologas, 9 (25,7%) parinko kiti (draugai, mama).

Išvados:

1. Aknė yra dažna liga vaikų tarpe, ja serga beveik pusė vaikų (48,6%).
2. Vyresni (16-19 m.) dažniau serga akne ir sunkesne jos forma, nei jaunesni (12-13 m.) vaikai.
3. Pastebėta tendencija, kad berniukai dažniau serga akne ir sunkesne jos forma, nei mergaitės.
4. Dažniausiai aknės gydymui priemonės skiria šeimos narys ar draugas(-ė), bet ne specialistas.

Literatūros sąrašas:

Kilkenny M, Merlin K, Plunkett A, Marks R. The prevalence of common skin conditions in Australian school students: Acne vulgaris. Br J Dermatol 1998; 139: 840–845.

Schafer T, Nienhaus A, Vieluf D, Berger J, Ring J. Epidemiology of acne in the general population: the risk of smoking. Br J Dermatol 2001; 145: 100–104.

Cunliffe WJ, Gollnick H, Akne, Pathophysiologie, Klinik, Diagnose & Therapie; 4th edition. USA: Martin Dunitz; 2004: 1–39.

13. PACIENTŲ, SERGANČIŲ ŪMIA PLOUČIŲ HIPERTENZIJA, ELEKTROKARDIOGRAFIJOS IR KRŪTINĖS RENTGENOGRAFIJOS TYRIMŲ RYŠYS

Šarūnas Bagdonas

Vidaus ligų klinika

Vadovas: dr. S. Sadauskas

Ūmi plaučių hipertenzija, tai staiga padidėjęs spaudimas plaučių arterijoje, kurį dažniausiai sukelia masyvi PATE, sepsis ar ūmus plaučių pažeidimas. Esant šiomis ligomis paciento būklė būna sunki ir reikalauja greito ir efektyvaus gydymo, ne tik pagrindinės ligos, bet ir pačios plautinės hipertenzijos. Greita ir tiksli diagnostika yra būtina, o ji gali būti pasiekta taikant echokardioskopijos ir širdies kateterizacijos metodus. Tačiau ne visose ligoninėse šie tyrimai yra atliekami, todėl tenka naudoti mažiau tikslus ir specifinius tyrimus: elektrokardiografiją ir krūtinės rentgenografiją.

Darbo tikslas:

Apžvelgti ūmios plaučių hipertenzijos diagnostikai naudojamų tyrimų (elektrokardiografija ir krūtinės rentgenografija) metu rastų pakitimų, būdingų ūmiai plaučių hipertenzijai, dažnį ir ryšį tarpusavyje.

Uždaviniai:

1. Nustatyti elektrokardiografijos ir krūtinės rentgenografijos tyrimų metu rastų rezultatų dažnį, pacientams, kurie serga ūmia plaučių hipertenzija.
2. Nustatyti elektrokardiografijos ir krūtinės rentgenografijos tyrimų metu rastų rezultatų ryšį ir statistinį patikimumą.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė 100 pacientų, kurie 2010-2012 m. atvyko į LSMU Skubios pagalbos skyrių dėl staiga atsiradusių simptomų, būdingų ūmiai plautinei hipertenzijai (dusulio, krūtinės skausmo, cianozės ir kt.), ambulatorinių kortelių analizė. Analizuoti elektrokardiografijos (EKG) ir krūtinės rentgenografijos (krūtinės RO) duomenys. Visiems pacientams plaučių hipertenzija buvo patvirtinta echokardioskopijos tyrimu. Duomenys apdoroti SPSS Statistics 17.0 programa, pasirinktas statistinio reikšmingumo kriterijus $p<0,05$.

Rezultatai:

Dažniausiai rasti pokyčiai EKG buvo: "p pulmonale" (80%), tachikardija (75%), elektrinės ašies nukrypimas į dešinę (71%). Krūtinės RO tyrimo metu dažniausiai stebėta: dešinėsios plautinės arterijos spindis >18 mm (75%), padidėjęs plautinio kamieno lankas (72%), padidėję dešinysis prieširdis ir dešinysis skilvelis (53%). Lyginant EKG ir krūtinės RO duomenis nustatyti statistiškai patikimi ryšiai ($p<0,05$) tarp: "p pulmonale" ir padidėjusio plautinio

kamieno lanko ($\chi^2 = 9,040$, $df = 1$); "p pulmonale" ir dešinėsios plautinės arterijos spindžio >18 mm ($\chi^2 = 12,000$, $df = 1$); elektrinės ašies nukrypimo į dešinę ir padidėjusio plautinio kamieno lanko ($\chi^2 = 11,403$, $df = 1$); deš. Hiso pluošto kojų blokados ir periferijoje išnykusio plaučių piešinio ($\chi^2 = 10,291$, $df = 1$); el. ašies nukrypimo į dešinę ir dešinėsios plautinės arterijos spindžio >18 mm ($\chi^2 = 11,802$, $df = 1$); el. ašies nukrypimas į dešinę ir periferijoje išnykęs plaučių piešinys ($\chi^2 = 6,994$, $df = 1$). Naudojant Phi kriterijų nustatyti vidutinio stiprumo ryšiai (0,3 - 0,7) tarp minėtų EKG ir krūtinės RO duomenų.

Išvados:

1. EKG tyrimo metu dažniausiai rasti pokyčiai buvo: "p pulmonale", tachikardija, elektrinės ašies nukrypimas į dešinę. Krūtinės RO metu dažniausiai stebėta: dešinėsios plautinės arterijos spindis >18 mm, padidėjęs plautinio kamieno lankas, padidėję dešinis prieširdis ir dešinysis skilvelis.
2. Lyginant EKG ir krūtinės RO duomenis statistiškai patikimi vidutinio stiprumo ryšiai ($p < 0,05$) nustatyti tarp šių rezultatų porų: "p pulmonale" ir padidėjusio plautinio kamieno lanko; "p pulmonale" ir dešinėsios plautinės arterijos spindžio >18 mm; elektrinės ašies nukrypimo į dešinę ir padidėjusio plautinio kamieno lanko; deš. Hiso pluošto kojų blokados ir periferijoje išnykusio plaučių piešinio; el. ašies nukrypimo į dešinę ir dešinėsios plautinės arterijos spindžio >18 mm; el. ašies nukrypimas į dešinę ir periferijoje išnykęs plaučių piešinys.

Literatūros sąrašas:

1. Mykola V T, Arseniy V T, Thomas BO C, et al. Arterial pulmonary hypertension in noncardiac intensive care unit. *Vascular Health and Risk Management* 2008;4(5) 1043–1060.

14. ŪMIOS PLAUČIŲ ARTERIJOS HIPERTENZIJOS KLINIKINIŲ IR INSTRUMENTINIŲ METODŲ Palyginimas, vertinant PAH sunkumą

Irma Matonytė

Vidaus ligų klinika

Vadovas: dr. S. Sadauskas

Plaučių arterijos hipertenzijai (PAH) klinikinėje praktikoje diagnozuoti dažniausiai naudojami dvimatės echokardioskopijos ir širdies kateterizacijos metodai. Tai brangūs ir reikalaujantys specialių įgūdžių tyrimai. Kadangi PAH yra dažna patologija, o jos sukelti simptomai – nespecifiniai, būtina kryptingai atrinkti pacientus, kuriems reikalingas tolimesnis tyrimas, t.y. širdies kateterizacija.

Darbo tikslas:

Apžvelgti, kokie klinikiniai ir instrumentiniai tyrimai taikomi pacientams, kuriems pasireiškia ūmių PAH simptomų. Nustatyti, kurie tyrimai ar jų deriniai tiksliausiai atspindi plautinės hipertenzijos diagnozę ir sunkumą pacientams, kurie kreipėsi dėl ūmių ligos simptomų, palyginti juos tarpusavyje.

Uždaviniai:

1. Apžvelgti, kokie simptomai ar simptomų deriniai ir klinikiniai požymiai dažniausiai pasitaiko atrinktiems pacientams.
2. Iširti klinikinių duomenų, krūtinės ląstos rentgenografijos, EKG duomenų sąsajas, diagnozuojant plaučių arterijos hipertenziją.
3. Atskirti, kurioms pacientų grupėms (sprendžiant iš klinikinių duomenų) yra reikalingas tolimesnis detalus ištyrimas dėl PAH.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė pacientų, kurie 2010-2012 m. atvyko į LSMU Skubios pagalbos skyrių dėl simptomų, būdingų plautinei hipertenzijai (dusulio, krūtinės skausmo, cianozės ir kt.), ambulatorinių kortelių analizė. Atrinkta 100 pacientų, kuriems pagal echokardioskopijos duomenis buvo PH (VSPA >25 mmHg ir/arba SSPA >30 mmHg). VSPA apskaičiuojamas pagal PA doplerinės kreivės akceleracijos laiką, pagal formulę: [vidut. PA kraujospūdis = $80 - \text{akceleracijos laikas (ms) / 2}$]. SSPA nustatomas, pagal regurgitaciją per triburį vožtuvą, naudojant formulę: [sistolinis PA kraujospūdis = $4 \times (\text{TV max. regurgitacijos greitis})^2 + \text{kraujospūdis dešiniajame prieširdyje}$]. Pagal VSPA pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes – sunki ir vidut. PAH (>41 mmHg) ir lengva PAH (<41 mmHg). Lengvos ir vidut. sunkumo bei sunkios PAH grupės tarpusavyje lygintos pagal chi kvadrato (χ^2) kriterijų (modelis tinka, kada $p < 0,05$) ir buvo pritaikytas Hosmer – Lemeshow testas, (modelis tinka, kai $p < 0,05$). Analizuoti šie duomenys: pacientų

amžius, lytis, klinikinio ištyrimo, širdies echoskopijos, EKG, krūtinės rentgenogramų tyrimų duomenys. Duomenys apdoroti SPSS Statistics 17.0 programa, pasirinktas statistinio reikšmingumo kriterijus $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamieji pasiskirstė taip: vyrų 41 proc., moterų 59 proc. Amžiaus vidurkis 59,56 ($\pm 9,897$). Įsotino deguonimi (pulsoksimetr.) vidurkis 90,70 ($\pm 3,925$), vidut. spaudimo plaučių arterijoje (VSPA) vidurkis 43,33 ($\pm 10,959$), max VSPA 60 mmHg, min – 25 mmHg. Sistolinio spaudimo plaučių arterijoje vidurkis 52,67 mmHg ($\pm 13,586$), max – 78 mmHg, min – 36 mmHg. Dusulys pasireiškė 99 proc., krūt. skausmas 51 proc., sinkopė 12 proc., cianozė 51 proc., edemos 11 proc., dispepsija 6 proc., galvos svaigimas 47 proc., silpnumas 80 proc., kaklo venų persipildymas 42 proc. pacientų. Iš tyrimų – dažniausiai EKG buvo nustatomas P pulmonale (80 proc.), širdies el. ašies poslinkis į deš. (71 proc.), tachikardija (75 proc.), rentgenografiškai - padidėjęs plautinio kamieno lankas (72 proc.), deš. plautinės arterijos spindis > 18 mm (75 proc.). Nustatyta, kad sunkios PAH grupėje statist. patikimai dažniau stebima dispepsija (10,5 proc.), padid. plautinio kamieno lankas (78,9 proc.), ritmo sutrikimas (36,8 proc.) ir Sokolovo indeksas (38,6 proc.). Bent vienas iš šių duomenų sunkios PAH grupėje pasitaikė 97 proc. atvejų, visi kartu – 2 proc. pacientams.

Išvados:

1. Dažniausiai pacientams, kuriems echoskopiškai buvo PAH, pasitaikė šių simptomų derinys: dusulys, silpnumas, krūtinės skausmas, cianozė ir galvos svaigimas, rečiau – sinkopė, edemos ir dispepsija. Patikimai ($p < 0,05$) tarpusavyje koreliuoja šie simptomai: krūtinės skausmas ir cianozė bei edemos ir galvos svaigimas.
2. Sergantiems PAH dažniausiai pasitaikė šių klinikinių duomenų derinys – EKG nustatytas p pulmonale, tachikardija ir širdies el. ašies poslinkis į deš., rentgenografiškai - padidėjęs plautinio kamieno lankas ir/ar dešinėsios plautinės arterijos spindis > 18 mm.
3. Nustatyta, kad pacientai, kuriems ūmiai pasireiškia dusulys ir dispepsija, EKG - ritmo sutrikimas, Sokolovo indeksas, rentgenologiškai – padid. plautinio kamieno lankas, tikėtinai serga vid. ar sunkaus laipsnio PAH (VSPA > 41 mmHg). Daroma prielaida, kad nustačius tokius klinikius požymius ir diagnostinius duomenis, reikalingas tolimesnis tyrimas dėl PAH.

Literatūros sąrašas:

1. S. Sadauskas, A. Naudžiūnas, L. Gargasas, R. Ruseckas, R. Jurkonienė. Sistolinio spaudimo plaučių arterijoje vertinimas impedanskardiografijos metodu (Evaluation of systolic pressure in pulmonary artery by using impedance cardiography method) Medicina (Kaunas) 2006; 42(6): 464-471;
2. Task Force for Diagnosis and Treatment of Pulmonary Hypertension of European Society of Cardiology (ESC); European Respiratory Society (ERS); International Society of Heart and Lung Transplantation (ISHLT), Galiè N, Hoeper MM, Humbert M et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension. Eur Respir J. 2009 Dec;34(6):1219-63. Epub 2009 Sep 12. PubMed PMID: 19749199.

15. SERGAMUMO IŠEMINE ŠIRDIES LIGA, KRŪTINĖS ANGINA, ŠIRDIES NEPAKANKAMUMU, ARTERINE HIPERTENZIJA, ŪMINIU PRIEŠIRDŽIŲ VIRPĖJIMU SĄRYŠIS SU AMŽIUMI IR SINUSINIO RITMO GRAŽINIMO ĮVERTINIMAS

Robertas Čelkis

Vidaus ligų klinika

Vadovas: m. dr. Daiva Emilija Rekiene

Literatūros duomenimis, sergamumas išemine širdies liga (IŠL), krūtinės angina (KA), širdies nepakankamumu (ŠN), arterine hipertenzija (AH) didėja su amžiumi. Sergant šia kardiovaskuline patologija vienas dažniausių širdies ritmo sutrikimas yra ūminis prieširdžių virpėjimas (ŪPV). Dėl to ligonis dažniausiai yra stacionarizuojamas, todėl ši patologija yra aktuali iki šiol.

Darbo tikslas:

1. Įvertinti kaip kinta sergamumas IŠL, KA laipsnis, ŠN laipsnis, AH laipsnis – didėjant amžiui.
2. Išaiškinti ūminio prieširdžių virpėjimo nutraukimo gydymo metodus tirtiems pacientams ir papildomai pagal jų lytį.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti ligos istorijas ir suskirstyti ligonius pagal sergamumą IŠL, KA, ŠN, AH, ŪPV į amžiaus grupes.
2. Išsiaiškinti kokių gydymo būdu buvo nutrauktas ūminis prieširdžių virpėjimas tirtiems pacientams ir papildomai pagal jų lytį.

Darbo metodika:

Išanalizuota 121 ligos istorija. Tiriamieji ligoniai sirgo, IŠL, KA, ŠN, AH ir ŪPV. Jie buvo gydyti nuo 2009.01.01 iki 2009.03.30, VŠĮ Kauno klinikinėje ligoninėje suaugusiųjų intensyviosios terapijos skyriuje. Tarp sergančiųjų buvo 42 vyrai ir 79 moterys. Ligoniai suskirstyti į amžiaus grupes: I-oji amžiaus grupė <40m. buvo 1 ligonis, II-oji amžiaus grupė 41-60m. buvo 27 ligoniai, III-oji amžiaus grupė 61-80m. buvo 72 ligoniai, IV-oji amžiaus grupė >81m. buvo 21 ligonis. Duomenys analizuoti skaičiuojant Pearson'o koreliacijos koeficientą, naudojant statistinę SPSS 17.0 programą. Pasirinktas statistinio reikšmingumo kriterijus $p < 0,05$.

Rezultatai:

Ligoniai (lig.) pagal (pgl.) NYHA ŠN antrą funkcinę klasę (f. kl.) amžiaus grupėse (amž. gr.) pasiskirstė: I-oje grupėje (gr.) <40m. 1 (0,8%), II-oje gr. 41-60m. 18 (14,7%), III-oje gr. 61-80m. 46 (38%), IV-oje gr. 15 (12,3%). Pgl. ŠN III f. kl. amž. gr. pasiskirstė: I-oje gr. <40m. 0 (0%), II-oje gr. 41-60m. 9 (7,35%), III-oje gr. 61-80m. 26 (21,4%), IV-oje gr. 6 (4,95%). $P > 0,05$.

61 lig. iš 121 (50,4%) sirgo KA. pgl. Kanados KA II f. kl. amž. gr. pasiskirstė: I-oje gr. <40m. 1 (1,6%), II-oje gr. 41-60m. 6 (9,8%), III-oje gr. 61-80m. 31 (50,8%), IV-oje gr. 7 (11,17%). Pgl. KA III f. kl. amž. gr. pasiskirstė: I-oje gr. <40m. 0 (0%), II-oje gr. 41-60m. 1 (1,6%), III-oje gr. 61-80m. 9 (14,75%), IV-oje gr. 6 (9,8%). $P > 0,05$.

Iš 121 lig. 119 (98,3%) sirgo AH. I° AH amž. gr. pasiskirstė: I-oje gr. <40m. 1 (0%), II-oje gr. 41-60m. 2 (1,68%), III-oje gr. 61-80m. 2 (1,68%), IV-oje gr. 0 (0%). II° AH amž. gr. pasiskirstė: I-oje gr. <40m. – 1 (0,84%), II-oje gr. 41-60m. 24 (20,16%), III-oje gr. 61-80m. 69 (57,98%), IV-oje gr. 21 (17,64%). III° AH amž. gr. pasiskirstė: I-oje gr. <40m. 0 (0%), II-oje gr. 41-60m. 0 (0%), III-oje gr. 61-80m. 1 (0,84%), IV-oje gr. 0 (%). $P > 0,05$.

Iš 121 lig. 61 (50,4%) sinusinis ritmas grąžintas amiodaronu 51 (42,14%) elektros impulso terapija (EIT), 5 (4,13%) propafenonu ir 4 (3,3%) chinidinu. Moterims sinusinis ritmas grąžintas 48 (60,8%) amiodaronu, 25 (31,6%) elektros impulso terapija (EIT), 3 (3,8%) propafenonu ir 3 (3,8%) chinidinu. Vyrams sinusinis ritmas grąžintas 14 (33,3%) amiodaronu, 25 (59,5%) elektros impulso terapija (EIT), 3 (3,8%) propafenonu ir 0 (0%) chinidinu. $P = 0,01$.

Išvados:

1. Sergamumas IŠL, KA, HL, ŠN, ŪPV didėja su amžiumi. Pasiskirstymas grupėse didėjo nuo I-oje amž. gr. iki III-oje amž. gr. kur sergamumas buvo didžiausias IŠL, KA 40 (66,6%) atvejų, HL 72 (60,5%) atvejai, ŠN 72 (59,5%) atvejai. IV-oje amž. gr. atvejų sumažėjo, dėl mažesnio tokio amžiaus išgyvenamumo.
2. Pacientams ŪPV dažniausiai buvo nutrauktas amiodaronu 50,4% ir EIT 42,14%, o vertinant pagal lytį, stebimas statistiškai patikimas rezultatas – moterims vyravo amiodaronas 60,8%, vyrams EIT 59,5%.

Literatūros sąrašas:

- LSMU, Kauno krašto kardiologų draugija. Širdies ligų gydymas (algoritmai ir schemos). 2011 Kaunas. 171-181 psl;
- Abraitienė A., Ališauskas K., Ambrozaitis A., ir kiti. Šeimos gydytojo vadovas. 2010 Vilnius. 25-33 ir 73-81 psl;
- Ž. Petruilionienė. Koronarinė širdies liga. 2010 Vilnius. 9-13 psl.

16. ŠIRDIES SKILVELIŲ REPOLIARIZACIJOS TRUKMĖS POKYČIŲ ĮVERTINIMAS ŪMAUS PRIEŠIRDŽIŲ VIRPĖJIMO METU IR ATSISTAČIUS SINUSINIAM RITMUI PACIENTAMS SERGANTIEMS IŠL BEI AH

Evaldas Prišmontas

Vidaus ligų klinika

Vadovas: M.dr. Daiva Emilija Rekiene

Patologiškai ilga JTc trukmė ($>0.35s$), rodanti prailgėjusią širdies skilvelių repoliarizaciją, didina skilvelinių aritmijų tikimybę ir yra laikoma neabejotinu staigios mirties rizikos veiksniu. Prailgėjusią širdies skilvelių repoliarizaciją įtakoti gali išeminė širdies liga, kardiomiopatijos, mitralinio vožtuvo prolapsas, elektrolitų disbalansas bei kai kurių medikamentų vartojimas.

Darbo tikslas:

Ivertinti širdies skilvelių repoliarizacijos trukmės pokyčius, sergant išemine širdies liga (IŠL) bei arterine hipertenzija (AH), esant ūminiam prieširdžių virpėjimui (PV) ir atsistačius sinusiniam ritmui.

Uždaviniai:

1. Išmatuoti trijuose skirtinguose R-R intervaluose JT intervalo trukmę V2 ir V5 EKG derivacijose ir apskaičiuoti JTc pagal Bazeto formulę bei išvesti JTc vidurkį, esant ūminiam PV.
2. Išmatuoti JT intervalą V2 ir V5 derivacijose ir apskaičiuoti JTc, esant sinusiniam ritmui po PV nutraukimo.
3. Palyginti širdies skilvelių repoliarizacijos trukmę esant PV ir atsistačius sinusiniam ritmui, sergantiems IŠL.
4. Nustatyti ar AH turi įtakos širdies skilvelių repoliarizacijos trukmės prailgėjimui, esant ūminiam PV, sergant IŠL.

Darbo metodika:

1. Atlikta medicininių dokumentų, ligos istorijų bei EKG, analizė. Retrospektyviai išanalizuotos 53 pacientų, hospitalizuotų dėl ūmaus PV 2009 01 01 – 2009 12 31 2-oje klinikinėje ligoninėje SRITS, ligos istorijos ir EKG.
2. Kontingentas. 53 tiriamieji, sergantys IŠL, 24 moterys ir 29 vyrai, amžiaus vidurkis 64±12.1 m. 43 iš jų sergantys AH, 10 - neserga. Ritmas buvo atstatytas Kordaronu (32 atvejai), EIT (18), kitais būdais (3).
3. Pacientų elektrokardiogramose, esant ūminiam PV, išmatuoti JT ir RR intervalai trijuose iš eilės einančiuose kardiocikluose V2 ir V5 derivacijose. Po to buvo apskaičiuoti kiekvienam intervalui JTc pagal Bazeto formulę ir išvestas JTc vidurkis V2 bei V5 derivacijose.
4. Analizuotos EKG atsistačius sinusiniam ritmui. Jose matuoti JT ir RR intervalai vienam kardiociklui V2 ir V5 derivacijose bei apskaičiuoti JTc pagal Bazeto formulę.
5. Palyginti JTc pokyčiai tirtose elektrokardiogramose, ūmaus PV metu ir atsistačius sinusiniam ritmui, sergantiems IŠL bei sergantiems ir nesergantiems AH.
6. Duomenų analizė atlikta Microsoft EXCEL bei IBM SPSS Statistics programomis.

Rezultatai:

1. Iš 53 pacientų sergančių IŠL analizuotų elektrokardiogramų ūmaus PV metu, kai ŠSD vidurkis 129.87±26.75 k/min, V2 bei V5 derivacijose vidutinis JTc buvo 0.32±0.04s. Iš jų padidėjęs JTc, tai yra > 0.35s, buvo nustatytas viso 21(iš 53) pacientui, 39.6% visų tiriamųjų, vidutinė jų JTc reikšmė V2 derivacijoje – 0.38±0.02s bei V5 – 0.37±0.02s. Iš 21 paciento su prailgėjusiu JTc ūmaus PV metu, atsistačius sinusiniam ritmui, padidėjęs JTc liko 5 pacientams (23.8%), vidutinis jų JTc V2 - 0.37±0.01s bei V5 - 0.37±0.02s derivacijose. Iš visų 53 tiriamųjų, net atsistačius sinusiniam ritmui padidėjęs JTc liko 9.4%.
2. Sergantiems AH JTc > 0.35s ūmaus PV metu buvo 42% (18 iš 43), po sinusinio ritmo atstatymo sergantiems AH JTc > 0.35s liko 9.3% (4 iš 43).
3. Nesergantiems AH JTc > 0.35s ūmaus PV metu buvo 30% (3 iš 10), po sinusinio ritmo atstatymo nesergantiems AH JTc > 0.35s liko 10% (1 iš 10).

Išvados:

1. Sergantiems IŠL ūmaus PV metu širdies skilvelių repoliarizacijos laikas prailgėjo 23.8% visų tiriamųjų ir liko prailgėję po ritmo atstatymo 9.4% pacientų.
2. Lyginant sergančių ir nesergančių AH grupes nustatėme, kad širdies skilvelių repoliarizacijos trukmės prailgėjimo dažnis panašus tiek ūmaus PV metu (42% sergančiųjų AH, 30% nesergančiųjų, p>0.05), tiek atsistačius sinusiniam ritmui (9.3% sergančiųjų AH, 10% nesergančiųjų, p>0.05), tačiau teigti kad AH širdies skilvelių repoliarizacijos trukmės prailgėjimui įtakos neturi negalime, visi tiriamieji sirgo IŠL, kuri galėjo įtakoti pagrindinius repoliarizacijos pokyčius.

Literatūros sąrašas:

- Rekiénė DE. JTc prolongation in hypertrophic cardiomyopathy and arterial hypertension. Medicina. 2002; 38(11):1083-1085.
- Blužaitė I, Braždžionytė J, Žaliūnas R, Rickli H, Ammann P. QT dispersion and heart rate variability in sudden death risk stratification in patients with ischemic heart disease. Medicina. 2006; 42(6):450-454.

17. MELANOCITŲ KILMĖS ODOS NAVIKŲ IR BAZALINIŲ LĄSTELIŲ KARCINOMŲ ULTRAGARSINIŲ IR HISTOLOGINIŲ DUOMENŲ SĄSAJOS

Aistė Gineikienė

Odos ir venerinių ligų klinika

Vadovas: prof. dr. Skaidra Valiukevičienė

Odos melanoma (OM) yra piktybinis navikas, kurio pirmtakas 30–70% atvejų yra gėrybinis pigmentinis apgamas (MA). OM sergamumas ir mirtingumas didėja tarp baltaodžių pasaulyje ir Lietuvoje. Bazalinių ląstelių karcinoma (BLK) metastazuoja itin retai, tačiau sergamumas šiuo naviku yra didelis. Histologiškai išmatuotas vertikalus naviko storis (pT) yra svarbus rodiklis OM ir BLK stadijai, prognozei ir gydymo taktikos pasirinkimui.

Darbo tikslas:

Ivertinti odos navikų ultragarsinių ir histologinių tyrimo duomenų koreliaciją.

Uždaviniai:

1. Ivertinti odos navikų struktūros, vertintos ultragarsu, priklausomybę nuo morfolginės naviko rūšies.
2. Nustatyti odos navikų gylio, išmatuoto ultragarsu ir histologiškai, ryšį, priklausomai nuo naviko storio ir morfolginės rūšies.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išanalizuoti 72 odos navikų, operuotų 2010 m. LSMU K, ultragarsinių ir histologinių tyrimų duomenys. Vertikalus naviko storis (T) ir struktūra nustatyta 14 MHz ultragarsu, o patologo atlikti pT matavimai. Odos navikai pagal pT suskirstyti į plonus (≤ 1 mm) ir storus (> 1 mm) navikus. Melanocitų kilmės odos navikai – MA ir OM analizuoti kartu, vienoje grupėje. Koreliacija tarp T ir pT rodmenų nustatyta Wilcoxon ir Spearman's koreliacijos koeficientu (r). Kokybiniai dydžiai tarp grupių palyginti pagal χ^2 kriterijų.

Rezultatai:

Tarp tirtų odos navikų (MA, n=34, OM, n=12 ir BLK, n=26) homogeninę ultragarsinę struktūrą turėjo visi ploni ir daugelis (81,3 proc.) storų melanocitų kilmės navikų. Nehomogeninė struktūra nustatyta plonų ir storų BLK atvejais, atitinkamai 42,9 proc., 31,9 proc. Stebėta vidutinė koreliacija tarp T ir pT vidurkių storiems odos navikams ($r=0,694$) ir atitinkamai, silpna – tarp plonų odos navikų ($r=0,336$). Atsižvelgus į morfolginę rūšį, ploniems melanocitų kilmės navikams ir BLK, T ir pT rodiklių koreliacija buvo silpna ($r=0,417$) ir nereikšminga. Storiems melanocitų kilmės navikams nustatyta stipri T ir pT rodiklių koreliacija, atitinkamai $r=0,783$ ir $r=0,72$.

Išvados:

1. Plonų odos navikų struktūra, vertinta vidutinio dažnio ultragrasu, priklauso nuo jų morfolginės rūšies. Homogenine struktūra pasižymi melanocitų kilmės navikai, o BLK - būdinga homogeninė ir nehomogeninė struktūra.
2. Vidutinio dažnio ultragarsas patikimai nustato odos navikų storį, kai jis esti daugiau nei 1 mm, tiksliau BLK nei melanocitų kilmės odos navikų.

Literatūros sąrašas:

1. Kucnskiene V, et al. Preoperative assessment of malignant skin tumor thickness using 7.5 MHz and 14 MHz ultrasound. Medicina 2011– article is under review.
2. Jasaitiene D, Valiukeviciene S, Linkeviciute G, Raisutis R, Jasiuniene E, Kazys R Principles of high-frequency ultrasonography for investigation of skin pathology. Journal of European Academy of Dermatology and Venereology 2010.
3. Hayashi K, et al. High-frequency 30-MHz sonography in preoperative assesment of tumor thickness of primary melanoma. Int J Clin Oncol (2009) 14 (5): 426-430.

18. ĮSIIJAUTRINIMAS PROPOLIUI TARP DERMATITU SERGANČIŲ PACIENTŲ

Eglė Jankuvienė

Odos ir venerinių ligų klinika

Vadovas: dr. A. Beliauskienė

Propolis yra sudėtinė dervinė medžiaga, bičių produktas, randamas aviluose ir plačiai naudojamas kosmetikoje ir nereceptiniuose vaistuose. Pastebėtas kontaktinės alergijos propoliui dažnėjimas.

Darbo tikslas:

Nustatyti įsijautrinimo propoliui dažnumą tarp dermatitu sergančių pacientų.

Uždaviniai:

1. Nustatyti dermatitu sergančių pacientų įsijautrinimo propoliui dažnumą
2. Įvertinti įsijautrinimo propoliui sąsajas su sociodemografiniais ir klinikiniais veiksniais.

Darbo metodika:

Dermatitu sergantiems 380 pacientų (2007 metais – 235, 2011 metais – 145) atlikti odos lopo mėginiai su propoliu (10 proc. preparatas, tirpiklis - vazelinas) ir kitais pagrindinio rinkinio kontaktiniais alergenais. Lopo mėginiai atlikti vadovaujantis Tarptautinės kontaktinio dermatito tyrimų grupės rekomendacijomis. Alergenai buvo klijuojami nugaros srityje ir laikomi 48 valandas. Mėginys vertintas kaip teigiamas, jei trečią dieną kontakto su chemine medžiaga vietoje buvo stebėtas paraudimas, infiltracija, papulės ir/ar pūslelės. Statistinė analizė atlikta SPSS 13.0 statistine programa. Teigiamų lopo mėginių dažnumo populiacinėms charakteristikoms įvertinti skaičiuoti dažnumo 95 proc. pasikliautinieji intervalai. Dažnumo lygybių hipotezės tikrintos Chi kvadrato kriterijumi.

Rezultatai:

Įsijautrinimas vienam ar daugiau kontaktinių alergenų nustatytas 47 proc. tiriamų pacientų, o propoliui - 11 pacientų (2,9 proc., 95 proc., PI 1,2-4,6). Lyginant įsijautrinusius ir neįsijautrinusius propoliui pacientus nenustatyta skirtumo pagal amžių, lytį, gretutinį atopinį dermatitą. Analizuojant pagal priminę dermatito lokalizaciją, didesnei įsijautrinusių propoliui daliai, lyginant su neįsijautrinusiais, nustatytas kojų dermatitas (atitinkamai, 36,4 proc. ir 10,3 proc., $p=0,007$).

Išvados:

1. Propolis yra dažnas kontaktinis alergenai tarp dermatitu sergančių pacientų ir turėtų būti įtrauktas į pagrindinį kontaktinių alergenų rinkinį.

19. DAŽNIAUSI KONTAKTINIAI ALERGENAI TARP LSMU ODOS IR VENERINIŲ LIGŲ KLINIKOS PACIENTŲ 2007 IR 2011 METAIS

Eglė Jankuvienė

Odos ir venerinių ligų klinika

Vadovas: dr. A. Beliauskienė

Aplinkos kontaktiniai alergenai bėgant laikui kinta dėl kultūrinių įpročių kaitos ir pramonės progreso.

Darbo tikslas:

Ištirti įsijautrinimo kontaktiniams alergenams pasiskirstymą pagal dažnį, lytį ir kitimą penkių metų laikotarpiu.

Uždaviniai:

1. Nustatyti dažniausius kontaktinius alergenai tarp pacientų, kuriems atlikti alergenų lopo mėginiai.
2. Įvertinti priklausomybę tarp alergeno rūšies ir lyties.
3. Nustatyti įsijautrinimo kontaktiniams alergenams skaičiaus pokyčius per penkis metus.

Darbo metodika:

Atsitiktinės atrankos būdu atrinkta ir analizuota medicininė dokumentacija pacientų, tirtų LSMU L 2006 ir 2011 metais įtariant alerginį kontaktinį dermatitą. Visiems tiriamiesiems buvo atliktas odos lopo mėginys su 37 alergenais vadovaujantis Tarptautinės kontaktinio dermatito tyrimų grupės rekomendacijomis. Mėginys buvo klijuojamas nugaros viršutinėje dalyje, nuimamas ir vertinamas po 48, 72 ir 96 val. Mėginys vertintas kaip teigiamas, jei kontakto su chemine medžiaga vietoje buvo odos paraudimas, infiltracija bei pūslelių. Gauti duomenys apdoroti SPSS statistiniu paketu. Priklausomybė tarp kokybinių kintamųjų skaičiuota pagal Chi 2 suderinamumo kriterijų, skirtumo reikšmingumas tarp požymio ir amžiaus, bei tyrimo metų ir reakcijų skaičiaus skaičiuotas nepriklausomų imčių T testu.

Rezultatai:

Išanalizuota 379 pacientų (amžiaus vidurkis 46,28 m. SD 17,2 m) medicininė dokumentacija. 2007 m. ištirti 221, o 2011 m. - 158 pacientai. Pasiskirstymas tarp lyčių 101 vyras ir 278 moterys. Teigiama odos lopo mėginio reakcija į vieną ar daugiau alergenų pasireiškė 43,3 proc. visų tiriamųjų, 32,6 proc. vyrų ir 47,1 proc. moterų.

Dažniausi kontaktiniai alergenai tirtų pacientų tarpe – nikelio sulfatas (13,2 proc.), Peru balzamas (9 proc.), AM I (7,7 proc.), kanifolija (6,9 proc.), benzokainas (4,2 proc.), PPD (3,2 proc.), propolis ir kobaltas (po 2,9 proc.), formaldehidai, kalio dichromatas, MCl/MI (po 2,6 proc.).

Lyginant pagal lytį, moterys dažniau nei vyrai buvo įsijautrinę nikelio sulfatui (17,3 proc. versus 2 proc., $p < 0,001$). Vidutinis jautrių nikeliui moterų amžius 34,8 m (SD 12,3), neįjautrių 49,4 (SD 16,8). 2011 m moterys statistiškai patikimai jautresnės AM I negu vyrai ($p = 0,027$) siejant su padidėjusiu jautrių moterų skaičiumi ir sumažėjusiu jautrių vyrų skaičiumi lyginant su 2007 m.. Vidutinis jautrių ir neįjautrių AM I moterų amžius statistiškai reikšmingai skiriasi $p < 0,038$ atitinkamai 53,6 (SD 18,6) ir 46,2 m. (SD 16,7).

Reakcija bent su vienu alergenu 2007m. ir 2011m. gauta atitinkamai 43,9 proc. ir 42,4 proc. pacientų. Vidutinis reakcijų skaičius vienam pacientui 0,78 tiek 2007 tiek 2011 metais. Lyginant negauta statistiškai reikšmingo skirtumo.

Išvados:

1. Dažniausi kontaktiniai alergenai – nikelio sulfatas, peru balzamas, aromatinė medžiaga I, kanifolija ir benzokainas.
2. Moterys statistiškai patikimai dažniau įsijautrinusios nikelio sulfatui. 2011 metų duomenimis moterys jautresnės aromatinei medžiagai I negu vyrai, ko nebuvo 2007 m..
3. Negauta statistiškai reikšmingo skirtumo tarp jautrumo kontaktiniams alergenams skaičiaus lyginant 2007 ir 2011 metų duomenis.

20. PERIFERINIŲ ARTERIJŲ LIGŲ NEINVAZINIAI DIAGNOSTIKOS METODAI BEI SĄSAJOS SU ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGOMIS

Jekaterina Ivanova

Vidaus ligų klinika

Vadovas: prof. habil. dr. Albinas Naudžiūnas

Periferinė arterijų liga ženkliai blogina paciento funkcinę būklę, gyvenimo kokybę, lemia padidėjusį sergamumą ir mirštamumą nuo širdies ir kraujagyslių ligų. Todėl labai svarbu kuo anksčiau nustatyti periferinių arterijų liga sergančius asmenis, koreguoti rizikos veiksnius, imtis profilaktikos priemonių, taip sumažinant miokardo infarkto, insulto ir mirties riziką.

Darbo tikslas:

Įvertinti periferinių arterijų ligų neinvazinių diagnostikos metodų rezultatus ir jų sąsajas su širdies ir kraujagyslių ligomis.

Uždaviniai:

1. Nustatyti miokardo infarktu sirgusių pacientų kojų kraujagyslių patologijos dažnumą, taikant neinvazinius diagnostikos metodus.
2. Nustatyti kokia tikimybė turėti arterijų obstrukcijos požymių susirgus MI.

Darbo metodika:

1. Ištirta 50 asmenų, iš jų 24 vyrai ir 26 moterys, persirgę miokardo infarktu, hospitalizuoti į Kardiologijos skyrių 2011.05 – 2011.11.
2. Vertintas atrinktųjų ligonių pasiskirstymas pagal amžių, lytį, gretutines ligas. Miokardo infarkto diagnozė vertinta pagal medicininę dokumentaciją. Tiriamiesiems buvo pamatuotas kulkšnies ir žasto indeksas (KŽI). Nustatyta ligonių procentinė dalis, turinčių arterijų obstrukcijos požymių.
3. Atsitiktine tvarka ištirta 50 žmonių, kurie nesirgo MI. Jiems pamatuotas KŽI. 1 ir 3 punktų grupės palygintos.
4. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17 versijos statistikos paketu, duomenų skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Iš tirtų 50 asmenų, persirgusių miokardo infarktu, kurių amžius buvo nuo 49 iki 100 metų (vidutinis amžius $72,56 \pm 9,08$ m.), sumažėjęs KŽI 25 asmenims (50%): 10 vyrams (40%) ir 15 moterims (60%) ($p > 0,05$). Tiriamųjų vidutinis sistolinis AKS buvo – $138,32 \pm 15,93$ mmHg, diastolinis – $90,06 \pm 9,11$ mmHg. Optimalus AKS nustatytas 7 asmenims (14%), normalus ir didelis normalus - 16 asmenų (32%), didesniai daliai - 19 asmenų (38%) buvo nustatyta I laipsnio hipertenzija ($p > 0,05$). 29 asmenys (58%) daug metų serga AH. Nustatyta, kad iš viso rūkė 12 žmonių (24%), iš jų 7 (28%) nustatytas sumažėjęs KŽI. Iš viso sirgusiųjų cukriniu diabetu buvo 10 (20%), iš jų sumažėjusį KŽI turėjo 3 (12%). Daugiau nei pusė – 26 asmenų (52%) neišreiškė jokių nusiskundimų. 8 (16%) pasiskundė kojų nuovargiu einant, 8 (16%) – kojų šalimu ramybėje, 3 (6%) – kojų mėšlungiu, 3 (6%) – protarpiniu šlubavimu, 2 (4%) - kojų skausmais nakties metu. 5 (20%) asmenims, kuriems nustatytas sumažėjęs KŽI, jau anksčiau nustatyta PAL, o didžiąjai daliai – 20 (80%) PAL nebuvo nustatyta.

Kitiems 50 asmenims, kurie nesirgo miokardo infarktu, kurių amžius irgi buvo nuo 49 iki 100 metų (vidutinis amžius $69,38 \pm 12,57$ m.), nustatome kad tik 6 asmenims (12%) sumažėjęs KŽI.

Apskaičiuota kad asmenys kurie persirgo MI turi 38% didesnę tikimybę turėti arterijos obstrukcijos požymių, negu tie, kurie nesirgo MI. Šansų santykis $OR = 7,33$, su 95% PI (2,652-20,282).

Arterijos obstrukcijos požymis lyginant žmones persirgusius MI ir nesirgusius, statistiškai reikšmingai skyrėsi ($p < 0,001$).

Išvados:

1. Analizuotoje imtyje (50 asmenų) – 25 asmenims (50%) nustatytas sumažėjęs KŽI - arterijų obstrukcijos požymis.
2. Nustatyta jog tikimybė, kad žmogus turės arterijos obstrukcijos požymių, persirgus MI, 38% didesnė negu nesirgus MI.

Literatūros sąrašas:

1. Lee AJ, Price JF, Russell MJ, Smith FB, van Wijk MC, Fowkes FG. Improved prediction of fatal myocardial infarction using the ankle brachial index in addition to conventional risk factors: the Edinburgh Artery Study. *Circulation* 2004, 110: 3075-3080.
Available from Medline: <http://circ.ahajournals.org/content/110/19/3075.full>.
2. Bird CE, Criqui MH, Fronck A, et al. Quantitative and qualitative progression of peripheral arterial disease by non-invasive testing. 1999; 4: 15–21.

21. ARTERINĖ HIPERTENZIJA IR INKSTŲ LĄSTELIŲ KARCINOMA

Aidas Strankauskas

Vidaus ligų klinika

Vadovas: E. Mašanauskienė

Per pastaruosius 30 metų sergamumas ir mirtingumas nuo inkstų ląstelių karcinomos (ILK) pasaulyje išaugo. Šio tipo navikai sudaro apie 90–95 proc. visų inkstų navikų. Vidutinis pacientų amžius, kuriems nustatoma ši liga, yra 50–70 metų. Pirminė arterinė hipertenzija kaip ir nutukimas bei rūkymas yra nepriklausomas ILK rizikos veiksnys. Arterinė hipertenzija (HL) gali pasireikšti ir kaip inkstų naviko pasekmė – inkstų navikų išskiriami vazoaktyvūs peptidai gali sukelti AKS padidėjimą. Inkstų vėžys Lietuvoje užima 7 vietą tarp visų piktybinių navikų. Dažniau serga vyresnio amžiaus žmonės, vyrai apie du kartus dažniau nei moterys.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti pacientų, operuotų dėl inkstų vėžio, ILK ryšį su kraujospūdžio padidėjimu bei kitais klinikiniais duomenimis.

Uždaviniai:

1. Nustatyti pacientų, sergančių HL, skaičių grupėje ir pasiskirstymą pagal lytį.
2. Nustatyti pacientų amžiaus vidurkį ir lyčių procentinę sudėtį.
3. Palyginti kompiuterinės tomografijos (KT) ir echoskopijos duomenis diagnozuojant ILK.
4. Įvertinti pagrindinių klinikinių simptomų dažnį.

Darbo metodika:

Duomenys surinkti iš 32 pacientų ligos istorijų. Buvo vertinamas pacientų amžiaus vidurkis, lyčių procentinė sudėtis, kraujospūdis, nusiskundimai (pvz.: skundai neišsakomi, bendras silpnumas, hematurija, skausmas, šlapinimosi sutrikimai ir kiti). HL laikyta tada, kai AKS buvo daugiau nei 140/90 mmHg. Analizuotas KT ir echoskopijos duomenų sutapimas. Skaičiavimams taikytas χ^2 Chi – kvadrato suderinamumo testas.

Rezultatai:

32 pacientai, kuriems buvo nustatyta ILK (amžiaus vidurkis 63 ± 13 m.) Visiems atliktos nefrektomijos arba dalinis inksto pašalinimas. Procentinis pasiskirstymas pagal lytį – vyrų 59.38%, moterų 40.63%, reikšmingai nesiskyrė ($\chi^2=0,5$; $p=0,48$). Padidėjęs AKS nustatytas 14 (43,8%) pacientų, tačiau skirtumas, lyginant su nesergančiais HL, nebuvo statistiškai reikšmingas ($\chi^2=1,125$; $p=0,289$). Tarp pacientų, kuriems nustatyta HL buvo 6 (42,9%) moterys ir 8 (57,1%) vyrai; atsižvelgiant į lytį, HL paplitimas reikšmingai nesiskyrė ($p=0,821$). Įvertintas pagrindinių klinikinių simptomų dažnis ir procentinė sudėtis: 12 (37.5%) nusiskundimų neišsakė, 17 (53.13%) skundėsi skausmu, 5 (15.635%) - hematurija, 3 (9.38%) – šlapinimosi sutrikimais, 1 (3.13%) - bendru silpnumu, 3 (9.38%) - kitais skundais. Vertinant KT ir echoskopijos duomenis, 24 (70,1%) pacientams duomenys sutapo, o 8 (29.9%) ILK diagnozė nustatyta tik KT.

Išvados:

1. Tyrimo metu nustatyta, kad iki 43,8% ($p=0,289$) pacientų su ILK sirgo HL, skirtumas nebuvo statistiškai patikimas, pasiskirstymas vyrų ir moterų grupėse taip pat nebuvo statistiškai reikšmingas ($p=0,821$).
2. Inkstų ląstelių karcinoma buvo dažnesnė tarp vyresnio amžiaus pacientų (amžiaus vidurkis 63 ± 13 m.) ir vyrų (59.38%; $p=0,48$), nors statistiškai skirtumas nebuvo reikšmingas.
3. 8 (29.9%) pacientams neužteko echoskopinio tyrimo tiksliai diagnozei nustatyti.
4. 12 (37.5%) pacientų diagnozė nustatyta profilaktinio patikrinimo metu, todėl rekomenduotume pacientams, vyresniems nei 60 m. ir ypač sergantiems HL bent kartą per metus atlikti inkstų echoskopinį tyrimą.

Literatūros sąrašas:

1. Edita Mašanauskienė, Albinas Naudžiūnas, Laima Jankauskienė, Alvydas Unikauskas. Inkstų ląstelių karcinomos sąsaja su arterine hipertenzija. Medicina (Kaunas) 2009; 45(12).
2. Weikert S, et al. Blood pressure and risk of renal cell carcinoma in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. Am J Epidemiol. 2008;167:438–446.
3. Vatten LJ, et al. Blood pressure and renal cancer risk : the HUNT Study in Norway. Br J Cancer. 2007;97:112–114.

22. DAŽNIAUSIOS SERGANČIŲ CUKRINIŲ DIABETU HOSPITALIZAVIMO PRIEŽASTYS

Lina Nausėdaite

Vidaus ligų klinika

Vadovas: Prof. A. Naudžiūnas

Diabetas yra grupė medžiagų apykaitos ligų, charakterizuotų hiperglikemija, kurią sąlygoja insulino sekrecijos ar veikimo defektai, ar jų sandūra. Ligos pasekmė - įvairių organų pažeidimas, disfunkcija ir nepakankamumas. Dėl to sergantiems diabetu hospitalizacijos rizika padidėja.

Darbo tikslas:

Nustatyti pacientų, sergančių cukriniu diabetu, dažniausias hospitalizavimo priežastis.

Uždaviniai:

1. Palyginti hospitalizuotus pacientus pagal amžių, lytį.
2. Įvertinti ryšį tarp gliukozilinto hemoglobino kiekio ir nustatytų komplikacijų.
3. Įvertinti ryšį tarp sirgimo diabetu trukmės ir nustatytų komplikacijų.

Darbo metodika:

1. Iš atsitiktinai pasirinktų LSMU Kauno klinikose gulinčių ir sergančių cukriniu diabetu pacientų ligos istorijų buvo išrinkti anoniminiai duomenys: paciento lytis, amžius, ūgis, svoris, paskutinio gliuko hemoglobino rezultatas, diabeto tipas, sirgimo diabetu trukmė, nustatytos diabeto komplikacijos, diabeto gydymo būdas, šio stacionarizavimo priežastis.
2. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 statistine programa, panaudojant χ^2 kriterijų, Stjudento kriterijų. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Ištirti 54 pacientai: moterys sudarė 61,1 proc. visų pacientų, vyrai – 38,9 proc. Pacientų amžiaus vidurkis $55,19 \pm 15,44$ (vyrų $49,95 \pm 11,48$, moterų $58,52 \pm 16,82$), amžiaus skirtumas tarp vyrų ir moterų statistiškai reikšmingas ($t=2,046$, $p=0,046$). Palyginus komplikacijų dažnį pagal HbA1c, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p > 0,05$). Daugiau pacientų, kurie serga cukriniu diabetu daugiau nei 5 metus (60,5 proc.), nei pacientų, kurie serga cukriniu diabetu mažiau nei 5 metus (9,1 proc.) pasireiškė retinopatija ($\chi^2=9,247$, $p=0,002$). Daugiau pacientų, kurie serga cukriniu diabetu daugiau nei 5 metus (93,0 proc.), nei pacientų, kurie serga cukriniu diabetu mažiau nei 5 metus (54,5 proc.) pasireiškė neuropatija ($\chi^2=10,276$, $p=0,001$). Dažniausia hospitalizavimo priežastis (79,6 proc.) – gydymo korekcija, 44,4 proc. – kitų komplikacijų gydymas, 22,2 proc. – diabetinės pėdos gydymas, 16,7 proc. – komplikacijų nustatymas. Rečiausios hospitalizavimo priežastys: 3,7 proc. – hipertirozė, 1,9 proc. – angiografija, 1,9 proc. – pneumonija, 1,9 proc. – alergija insulinui, 1,9 proc. – hipotirozė. Palyginus hospitalizavimo priežastis pagal lytį, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Dažniausia hospitalizavimo priežastis (79,6 proc.) – gydymo korekcija, 44,4 proc. – kitų komplikacijų gydymas.
2. Hospitalizavimo priežastys, vertinant pagal lytį, statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$).
3. Pacientų amžius pagal lytį statistiškai reikšmingai skyrėsi ($t=2,046$, $p=0,046$).
4. Komplikacijų dažnis vertinant pagal gliuko hemoglobino kiekį statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$).
5. Statistiškai reikšmingai daugiau pacientų, kurie serga cukriniu diabetu ilgiau nei 5 metus (60,5 proc.), nei pacientų, kurie serga cukriniu diabetu mažiau nei 5 metus (9,1 proc.) pasireiškė retinopatija ($\chi^2=9,247$, $p=0,002$).

Literatūros sąrašas:

1. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes care 2010; 33 (Suppl. 1): 62-69
2. Norkus A. "Diabetologija". UAB Logotipas, Kaunas, 2010, p. 42-49
3. World Health Organization, internetinė prieiga http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/en/

23. RŪKANČIŲ ŽMONIŲ LĒTINIO SKAUSMO YPATUMAI

Monika Berniūnaitė

Fiziologijos ir farmakologijos institutas, Klinikinės farmakologijos klinika

Vadovas: doc. dr. Edmundas Kaduševičius

Lėtinis skausmas - tai ilgiau nei 3 mėnesius trunkantis skausmas, kuris pasireiškia kaip savarankiškos ligos simptomas. Lėtinis skausmas modifikuoja asmens nervų sistemos veiklą, psichinę sveikatą, blogina gyvenimo kokybę ir asmeninius santykius. Teigiama, kad lėtinį skausmą kenčiantys asmenys turi padidėjusią riziką tapti priklausomais nuo opioidinių medikamentų ir alkoholio. Tačiau tyrimų, kurie siekia apibrėžti rūkymo ir lėtinio skausmo sąsajas kiekis yra nepakankamas, todėl rezultatai išlieka prieštaringi.

Darbo tikslas:

Įvertinti rūkančių žmonių lėtinio skausmo ypatumus.

Uždaviniai:

1. Nustatyti rūkančių asmenų amžiaus, lyties ir rūkymo ypatumus, alkoholio vartojimą, rūpinimąsi savo sveikata.
2. Įvertinti rūkančių asmenų lėtinio skausmo charakteristikas ir vartojamus vaistus skausmui malšinti.

Darbo metodika:

Tyrimo objektas: žmonės, besiskundžiantys skausmu ir besikreipiantys į vaistinę preparatų skausmui malšinti. Tiriamieji atvejai ir imtis: 301 asmuo, kuris kreipėsi dėl medikamentų nuo skausmo ir teisingai užpildė anketą. Anketą sudarė 25 klausimai. 1 - 8 klausimai buvo apie demografinius duomenis ir rūkymą, 9 - 16 klausimai - apie skausmo lokalizaciją, jo pobūdį, stiprumą ir gretutines ligas, 17 - 25 klausimai - apie vartojamus vaistus skausmui malšinti, jų farmacinę formą, konsultavusį specialistą. Tyrimas buvo atliktas 2005 - 2007 m. dvidešimtyje vaistinių, esančių penkiuose Lietuvos miestuose.

Duomenų analizė atlikta apskaičiuojant aritmetinius vidurkius, standartinį nuokrypį bei Chi kvadrato (χ^2) testą ir Spirmeno (rs) koreliacijos koeficientą. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Buvo apklaustas 301 asmuo (asm.), iš kurių 231 (76,7 proc.) buvo nerūkantys ir 70 (23,3 proc.) - rūkantys. Statistiškai reikšmingai vyrai rūko dažniau nei moterys, t.y. iš 70 rūkančių 39 (55,71 proc.) buvo vyrai ir 31 (44,29 proc.) - moteris, $\chi^2=30,911$, $p < 0,01$, 18 - 44 m. amžiaus grupės asmenys rūkė dažniau negu vyresni, 45 - 64 m. amžiaus grupės asm., 43 (61,43 proc.) prieš 27 (38,57 proc.) ($p < 0,05$), taip pat rūkantys dažniau vartoja alkoholį negu nerūkantys (atitinkamai 51 iš 70 (72,9 proc.) ir 96 iš 231 (41,6 proc.), $rs = 0,265$, $\chi^2=21,062$, $p < 0,05$). Nustatyta, kad vyresnio amžiaus žmonės rūkė ilgiau ($rs=0,697$, $p < 0,01$), daugiau cigarečių per dieną ($rs = 0,34$, $p < 0,01$) bei buvo labiau linkę nesirūpinti savo sveikata ($rs = - 0,156$, $p < 0,01$).

Rūkantys asmenys dažniau skundėsi lėtiniu skausmu negu ūminiu - $rs = 0,46$, $p < 0,05$ ir dažniau jautė gilų skausmą raumenyse - 34 asm. (30,4 proc.), giliai prie pat kaulo - 23 asm. (25,3 proc.), negu kūno paviršiuje - 5 asm. (14,7 proc.) ar per visą skaudamos dalies storį - 6 asm. (12,8 proc.), $\chi^2=7,436$, $p < 0,05$. Vaisto pasirinkimui rūkymas įtakos neturėjo, tačiau rūkantys dažniau rinkosi gydytojo rekomenduotus analgetikus pagal receptą, negu nereceptinius vaistus - $rs = 0,531$, $p < 0,05$.

Išvados:

1. Apklausoje dalyvavę jauno amžiaus asmenys rūko dažniau negu vyresni, dažniau rūko vyrai negu moterys, taip pat rūkantys dažniau vartoja alkoholį negu nerūkantys ir yra linkę mažiau rūpintis savo sveikata.
2. Rūkantys asmenys dažniau kenčia nuo lėtinio gilaus skausmo raumenyse. Rūkančiųjų ir nerūkančiųjų analgetikų vartojimo įpročiai nesiskiria, tačiau rūkantys dažniau renkasi gydytojo rekomenduotus receptinius vaistinius preparatus.

Literatūros sąrašas:

1. Zvolensky MJ, McMillan KA, Gonzalez A, Asmundson GJG. Chronic Musculoskeletal Pain and Cigarette Smoking among a Representative Sample of Canadian Adolescents and Adults. *Addict Behav.* 2010 November; 35(11): 1008–1012.
2. Zvolensky MJ, McMillan KA, Gonzalez A, Asmundson GJG. Chronic pain and cigarette smoking and nicotine dependence among a representative sample of adults. *Nicotine & Tobacco Research*, Volume 11, Number 12 (December 2009) 1407– 1414.
1. Ditre JW, Brandon TH. Pain as a motivator of smoking: effects of pain induction on smoking urge and behavior. *J Abnorm Psychol.* 2008 May; 117 (2): 467- 72.

24. ŠEIMOS NARIŲ VAIDMUO MOTERS APSISPRENDIMUI DĖL NĖŠTUMO NUTRAUKIMO

Žygimantas Misevičius, Lilija Krasauskaitė, Akvilina Krasauskaitė
Pulmunologijos ir alergologijos klinika
Vadovas: dr. Danielius Serapinas

Darbo tikslas:

Įvertinti moters šeimos narių įtaką moters apsisprendimui nutraukti nėštumą.

Darbo uždaviniai:

1. Išsiaiškinti koks yra vyro vaidmuo moters sprendime nutraukti nėštumą.
2. Išsiaiškinti ar yra ryšys tarp moters ir jos vyro požiūrio į nėštumo nutraukimą.
3. Išsiaiškinti ar yra ryšys tarp moters ir jos šeimos narių požiūrių į nėštumo nutraukimą.
4. Išsiaiškinti priežastis turinčias įtakos moters nerimui esant genetiškai rizikingam nėštumui.

Darbo metodika:

2010.10.11- 2011-03-25 atliktas prospektyvinis tyrimas, kurio metu apklaustos 277 moterys apsilankiusios LSMU K 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 ir Microsoft Excel. Rezultatų reikšmingumas įvertintas chi kvadrato (χ^2) metodu, statistiškai patikimu lygmeniu laikant $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrime dalyvavo 277 tiriamosios, kurių amžius svyravo nuo 18 iki 45 metų. Daugiausia apklaustųjų buvo 18 metų. Į klausimą koks būtų vyro vaidmuo priimant sprendimą dėl NN moterys atsakė: neturėtų įtakos arba turėtų mažą 63 mot. (22,7%), vidutinis 68 mot. (24,5%), didelis arba nuspręstų vyras 141 mot. (50,9%). Pagal respondentės vyro požiūrį į nėštumo nutraukimą, jos suskirstytos į dvi grupes: 1gr.-vyras pritaria, 2 gr. nepitaria. Lyginant moters vyro ir jos požiūrį į NN gauta: 1gr.- visiškai nepitaria ir nepitaria 9 mot. (19,1%), neturi nuomonės 4 mot. (8,5%), pritaria ir visiškai pritaria 34 mot. (72,3%). 2gr.- visiškai nepitaria ir nepitaria 141 mot. (78,3%), neturi nuomonės 18 mot. (10,0%), pritaria ir visiškai pritaria 21 mot. (11,7%). ($p > 0,05$). Pagal respondentės tėvo požiūrį į nėštumo nutraukimą, jos suskirstytos į dvi grupes: 1gr.-tėvas pritaria, 2 gr. nepitaria. Lyginant su moters požiūriu į NN gauta: 1gr.-visiškai nepitaria 3 mot. (8,3%), nepitaria 8 mot. (22,2%), neturi nuomonės 4 mot. (11,1%), pritaria 19 mot. (52,8%), visiškai pritaria 2 mot. (5,6%). 2gr. – visiškai nepitaria 39 mot. (22,3%), nepitaria 93 mot. (53,1%), neturi nuomonės 19 mot. (10,9%), pritaria 22 mot. (12,6%), visiškai nepitaria 2 mot. (1,1%) ($p > 0,05$). Atsakant į klausimą dėl ko moteris labiausiai nerimautų sužinojusi jog vaisus turi genetinį sutrikimą ir surikiuojant po klausimo pasiūlytus teiginius eilės tvarka pagal svarbą gauta: 1 daugiausiai įvertinta "vaiko gyvenimo kokybė", 2 daugiausiai įvertinta "nuolatinės priežiūros poreikis", 3 daugiausiai įvertinta "pasiaukojimas vaikui", 4 daugiausiai įvertinta "pablogėję santykiai su partneriu", 5 daugiausiai įvertinta "neigiamas visuomenės požiūris"

Išvados:

1. Nustatyta, jog moters ir jos vyro požiūris į nėštumo nutraukimą sutampa.
2. Pusei respondenčių sprendimą dėl genetiškai rizikingo nėštumo nutraukimo priimtų vyras. Tai patvirtina lytinio auklėjimo svarbą ne tik moterims, bet ir vyrams.
3. Nustatyta, kad moters ir jos tėvo požiūris į nėštumo nutraukimą sutampa, kas leidžia daryti prielaidą, kad vertybių sistema suformuojama ir perimama iš šeimos.
4. Esant genetiškai rizikingam nėštumui labiausiai moterys nerimautų dėl „vaiko gyvenimo kokybės“, šiek tiek mažiau dėl „nuolatinės priežiūros poreikio“, mažiau „pasiaukojimo vaikui“, dar mažiau dėl „pablogėjusių santykių su partneriu“, ir mažiausiai dėl „neigiamo visuomenės požiūrio“.

25. LIETUVOS GYVENTOJŲ SUBJEKTYVIOS SVEIKATOS RYŠIAI SU SOCIALINIAIS VEIKSNIAIS

Lina Jokubynaitė

LSMU MA VSF Sveikatos tyrimų institutas

Vadovas: Prof. dr. Jūratė Klumbienė

Žmogaus sveikata gali būti vertinama dviem skirtingais būdais. Ją gali įvertinti gydytojas, pasitelkęs objektyvius tyrimo metodus, ir pats individas, pateikdamas savąjį subjektyvų sveikatos vertinimą. Epidemiologinių tyrimų duomenimis, subjektyvus sveikatos vertinimas susijęs su mirtingumu, sergamumu ir kitais objektyviais visuomenės sveikatos rodikliais. Subjektyvi sveikata įtraukta į Europos Sąjungos gyventojų sveikatos rodiklių sąrašą. Subjektyvi sveikata ne visada sutampa su fizine žmogaus sveikatos būkle, nes ji priklauso nuo daugelio psichologinių, kultūrinių ir socialinių veiksnių.

Darbo tikslas:

Įvertinti suaugusių Lietuvos gyventojų subjektyvią sveikatą ir jos ryšius su socialiniais veiksniais.

Uždaviniai:

1. Įvertinti 20-64 m. amžiaus Lietuvos gyventojų subjektyvią sveikatą.
2. Nustatyti gyventojų subjektyvios sveikatos skirtumus atsižvelgiant į lytį ir amžių.
3. Įvertinti subjektyvios sveikatos netolygumus priklausomai nuo išsilavinimo, profesijos, gyvenamos vietos, šeiminių padėties.

Darbo metodika:

Mokslinio darbo duomenys sukaupti dalyvaujant 2010 m. Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimo. Tiriamąjį kontingentą sudarė 4000 20-64 m. amžiaus gyventojų, atsitiktinai atrinkti iš Lietuvos gyventojų registro sąrašų. Atrinktiems žmonėms paštu buvo išsiųstas klausimynas ir prašyta atsiųsti atsakymus per dvi savaites. Neatsiuntusiems buvo išsiųstas antras laiškas su anketa. Klausimyną užpildė 1997 asmenys (752 vyrai ir 1245 moterys). Nustatyta, kad 283 žmonės negalėjo dalyvauti tyrime dėl objektyvių priežasčių (buvo ilgam išvykę, nurodytu adresu negyveno ir kt.). Taigi į klausimus atsakė 53,7 proc. galėjusių dalyvauti tyrime žmonių. Tyrimui naudotas standartinis klausimynas, kurį sudarė 89 klausimai apie tirtųjų amžių, išsilavinimą, šeimines padėtis, profesiją, gyvenamąją vietą, subjektyvią sveikatą, gyvenimą ir sveikatos priežiūrą. Siekiant išsiaiškinti subjektyvų savo sveikatos vertinimą, gyventojų buvo klausama kaip jie vertina savo sveikatos būklę. Galimi atsakymai: gerai, gana gerai, vidutiniškai, gana blogai ir blogai. Sveikatos vertinimas analizuotas atsižvelgiant į šiuos socialinius veiksnius: lytį, amžių, išsilavinimą, gyvenamąją vietą, šeimines padėtis ir darbo pobūdį. Pagal išsilavinimą tiriamieji suskirstyti į nebaigto vidurinio, vidurinio, aukštesniojo ir universitetinio išsilavinimo grupes; pagal gyvenamąją vietą – į didžiųjų miestų, miestų ir kaimo gyventojus; pagal šeimines padėtis – į vedusius (ištekėjusias) arba gyvenančius nesusituokus ir vienišus. Pagal darbo pobūdį respondentai grupuoti į pramonės ar žemės ūkio darbuotojus, tarnautojus, studentus, namų šeimininkes ir bedarbius. Darbe pateikiami rodikliai buvo standartizuoti pagal amžių. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant programų paketą "SPSS 16.0 for Windows". Vertinant kokybinių požymių statistinį ryšį, taikytas χ^2 ir z kriterijus. Rezultatai statistiškai reikšmingi, jei paklaidos tikimybės reikšmė $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrimo rezultatai rodo, kad vyrų ir moterų sveikatos vertinimas nesiskyrė. Pusė Lietuvos gyventojų įvertino savo sveikatą kaip gerą ar gana gerą (53,3 proc. vyrų ir 51,7 proc. moterų). Tik 7,2 proc. vyrų ir 6,7 proc. moterų manė, kad jų sveikata yra bloga ar labai bloga. Vidutiniškai sveikatą vertinančiųjų dalis tarp vyrų ir moterų buvo panaši (atitinkamai 39,5 proc. ir 41,6 proc.). Didėjant amžiui subjektyvus sveikatos vertinimas blogėjo. Vyriausioje amžiaus grupėje (55-64 m.) 22,9 proc. vyrų ir 19,7 proc. moterų įvertino savo sveikatą kaip gerą ar labai gerą, o 25-34 m. amžiaus grupėje tokių buvo atitinkamai 70,7 proc. ir 72,6 proc. ($p < 0,05$). Subjektyvus sveikatos vertinimas buvo susijęs su išsilavinimu. Vyrai ir moterys, turintys universitetinį išsilavinimą, geriau vertino savo sveikatą palyginti su žemesnio išsilavinimo žmonėmis. Daugiau nei pusė universitetinio išsilavinimo respondentų (64,4 proc. vyrų ir 68,6 proc. moterų) savo sveikatą įvertino gerai ir gana gerai. Nebaigto vidurinio išsilavinimo grupėje tokių asmenų buvo atitinkamai 49,2 proc. ir 36,2 proc. ($p < 0,001$). Nustatyti kaimo ir miesto gyventojų subjektyvios sveikatos vertinimo skirtumai. Žmonės, gyvenantys mieste, geriau vertino savo sveikatą, nei gyvenantys kaime. Daugiau nei pusė tiriamųjų (58,8 proc. vyrų ir 55,4 proc. moterų) gyvenančių didžiuosiuose miestuose, savo sveikatą vertino kaip gerą ar gana gerą, o tarp kaimiečių taip savo sveikatą įvertinusiųjų buvo 50,6 proc. vyrų ir 49,1 proc. moterų ($p < 0,05$). Dirbamas darbas taip pat buvo susijęs su subjektyvia sveikata. Tarnautojai savo sveikatą vertino geriau nei dirbantys žemės ūkyje ar pramonėje. Tarnautojų, nurodžiusių, kad jų sveikata yra gera arba gana gera, dalis tarp vyrų buvo 65,9 proc., o tarp moterų - 57,7proc.. Tokia dalis tarp žemės ūkio ar pramonės darbuotojų buvo atitinkamai 49,2 proc. ir 38,6 proc. ($p < 0,001$). Vertinant subjektyvios sveikatos ryšius su šeimine padėtimi nustatyta, kad geriau sveikatą vertino vedę (ištekėjusios) ar gyvenantys nesusituokę nei vieniši asmenys.

Išvados:

1. Pusė suaugusių Lietuvos gyventojų savo sveikatą įvertino kaip gerą ar gana gerą. Nemaža dalis žmonių nurodė, kad jų sveikata vidutiniška.
2. Vyrų ir moterų subjektyvus sveikatos vertinimas nesiskyrė. Su amžiumi sveikatos vertinimas blogėjo.
3. Geriau sveikatą vertino aukštesnio išsilavinimo, gyvenantys didžiuosiuose miestuose, tarnautojai bei vedę (ištekėjusios) žmonės.

Literatūros sąrašas:

1. Helasoja V, Lahelma E, Prättälä R, Kasmel A, Klumbiene J, Pudule I. The sociodemographic patterning of health in Estonia, Latvia, Lithuania and Finland. European Journal of Public Health Vol. 16. No.1, 8-20.

2. Tekkel M, Veideman T, the Finbalt group. Good self-assessed health. In: Prättälä R, Helakorpi S, Sipilä N, Sippola R, Sääksjärvi K, (Eds.). Social Determinants of Health Behaviours Finbalt Health Monitor 1998-2008. Tampere:Juvenes Print;2011.p.104-111.

26. LIETUVOS GYVENTOJŲ MITYBOS ĮPROČIŲ IR SVEIKATOS VERTINIMO SĄSAJOS

Mantė Kizlaitytė

LSMU VSF Sveikatos tyrimų institutas

Vadovas: Janina Petkevičienė

Mityba yra susijusi su daugeliu lėtinių ligų: širdies ir kraujagyslių ligomis, piktybiniais navikais, nutukimu, cukriniu diabetu [1]. Ugdant sveikus mitybos įpročius galima ženkliai sumažinti daugelio lėtinių ligų riziką [2]. Subjektyvi sveikata gali būti vienu iš visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių, skirtų sveikos mitybos ugdymo programų efektyvumo vertinimui.

Darbo tikslas:

Įvertinti ryšius tarp Lietuvos gyventojų mitybos įpročių, kūno svorio ir subjektyvaus savo sveikatos vertinimo.

Uždaviniai:

1. Nustatyti, mitybos įpročių ir subjektyvaus sveikatos vertinimo sąsajas tarp suaugusių Lietuvos gyventojų.
2. Įvertinti ryšių tarp mitybos įpročių ir subjektyvaus sveikatos vertinimo priklausomybę nuo lyties.
3. Nustatyti kūno svorio ir subjektyvaus sveikatos vertinimo ryšius.

Darbo metodika:

Darbas atliktas dalyvaujant Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimo [3]. 2010 m. iš Lietuvos gyventojų registro sąrašų buvo sudaryta 4 tūkstančių 20-64 m. žmonių atsitiktinė imtis. Atrinktiems žmonėms paštu buvo siunčiamas klausimynas ir prašoma atsiųsti atsakymus per dvi savaites. Žmonėms, iš kurių negautas atsakymas, buvo siunčiamas antras laiškas. Klausimyną užpildė 1976 žmonės. Atmetus sąrašų klaidas, atsakas sudarė 54 proc. Tyrimui naudotas standartinis klausimynas, į kurį buvo įtraukti klausimai apie savo sveikatos vertinimą ir mitybos įpročius. Tiriamieji buvo klausiami, kaip vertina dabartinę sveikatos būklę. Pagal atsakymus jie suskirstyti į vertinančius sveikatą gerai, vidutiniškai ir blogai. Buvo klausiama apie tam tikrų maisto produktų vartojimo per praėjusią savaitę dažnį. Galimi atsakymai: nė karto, 1-2 dienas, 3-5 dienas, 6-7 dienas. Domėtasi, ar tiriamieji skaitė maisto produktų ženklinimo informaciją, ar keitė savo mitybos įpročius dėl sveikatos. Taip pat tiriamųjų buvo prašoma nurodyti savo ūgį ir svorį. Tie duomenys naudoti skaičiuojant kūno masės indeksą (KMI). Pagal KMI tiriamieji suskirstyti į normalaus svorio (KMI<25 kg/m²), antsvorio (KMI 25–29,9 kg/m²) ir nutukusių (KMI<30 kg/m²) grupes.

Statistinė duomenų analizė atlikta programų paketu "SPSS 16.0 for Windows". Duomenys standartizuoti pagal amžių, standartu pasirinkus 2010 m. Lietuvos gyventojų amžinę struktūrą. Kokybinių požymių statistinis ryšys vertintas 2 kriterijumi. Statistinių hipotezių reikšmingumui vertinti buvo pasirinktas $p < 0,05$ reikšmingumo lygmuo.

Rezultatai:

Savo sveikatą gerai vertino 52,3 proc., vidutiniškai 41,5 proc. ir blogai 6,2 proc. respondentų. Moterų mitybos įpročiai buvo sveikesni nei vyrų. Jos dažniau vartojo šviežias daržoves ir vaisius, košes ir dribsnius, rečiau valgė mėsą ir jos produktus.

Nustatytas ryšys tarp gyventojų mitybos įpročių ir sveikatos vertinimo. Gerai savo sveikatą vertino 58,8 proc. kasdien šviežias daržoves valgusių moterų ir 41,7 proc. nė karto per savaitę jų nevalgusių ($p = 0,004$). Tarp kasdien šviežius vaisius valgusių moterų gerai savo sveikatą vertino 56,4 proc., tarp jų nevalgusių - 43,0 proc. ($p = 0,001$). Dažniau valgusios košes ir dribsnius moterys blogiau vertino sveikatą nei valgusios jas retai: 38,3 proc. kasdien valgusių košes moterų ir 55,4 proc. jų nevalgusių vertino savo sveikatą kaip gerą ($p = 0,016$). Vyrų, kasdien valgę mėsos produktus, blogiau vertino savo sveikatą nei mėsos produktų nevalgę vyrų, atitinkamai 49,7 proc. ir 62,1 proc. vyrų teigė, kad jų sveikata gera ($p = 0,017$). Blogai vertino savo sveikatą 8,8 proc. riebų pieną geriančių vyrų ir 4,9 proc. jo negeriančių vyrų ($p = 0,02$). Dažnai konditerijos produktus valgusios moterys jautėsi sveikesnės nei valgusios tuos produktus retai.

Domėjimasis maisto produktų ženklinimo informacija buvo susijęs su savo sveikatos vertinimu. Net 12,9 proc. moterų, atsakiusių, kad neskaito ženklinimo informacijos, blogai vertino savo sveikatą. Tarp visada ir dažnai skaitančių ženklinimo informaciją tik 4,0 proc. manė, kad jų sveikata bloga ($p < 0,001$). Gyventojai, atsakę, kad dėl

sveikatos pakeitė savo mitybos įpročius, blogiau vertino sveikatą nei jų nepakeitę. Tarp pakeitusių mitybos įpročius gerai vertino sveikatą 37,1 proc. moterų ir 38,8 proc. vyrų, tarp įpročių nepakeitusių - atitinkamai 57,4 proc. ir 57,1 proc. ($p = 0,012$, lyginant vyrus; $p < 0,001$, lyginant moteris).

Atsvoris nustatytas 40,5 proc. vyrų ir 29,3 proc. moterų ($p < 0,001$). Nutukę buvo 18,9 proc. vyrų ir 20,0 proc. moterų. Stebėtas ryšys tarp tarp kūno masės indekso ir subjektyvaus sveikatos vertinimo. Gerai vertino savo sveikatą 60,2 proc. normalaus svorio, 49,8 proc. turinčių atsvorį ir 43,5 proc. nutukusių vyrų ($p = 0,012$). Tarp normalaus svorio moterų gerai vertino savo sveikatą 65,2 proc., tarp turinčių atsvorį – 45,6 proc. ir tarp nutukusių – 28,3 proc. ($p < 0,001$).

Išvados:

1. Žmonės, kurių mitybos įpročiai buvo sveikesni, geriau vertino savo sveikatą.
2. Moterų mitybos įpročiai buvo labiau susiję su subjektyviu sveikatos vertinimu nei vyrų.
3. Nutukę ir atsvario turintys gyventojai blogiau vertino savo sveikatą nei normalaus svorio gyventojai.

Literatūros sąrašas:

1. WHO (World Health Organization). Diet, nutrition, and the prevention of chronic disease - Report of a joint WHO/FAO expert consultation. WHO technical report series; 2003.
2. Astrup A, Dyerberg J, Elwood P, Hermansen K, Hu FB, Jakobsen MU, et al. The role of reducing intakes of saturated fat in the prevention of cardiovascular disease: where does the evidence stand in 2010. *Am J Clin Nutr* 2011, 93:684–688.
3. Grabauskas V, Klumbiene J, Petkeviciene J, Sakyte E, Kriaucioniene V, Veryga A. Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimas, 2010. Kaunas; 2011.

27. SUAUGUSIŲ LIETUVOS GYVENTOJŲ DALYVAVIMAS PROFILAKTINIŲ PATIKRŲ PROGRAMOSE

Alius Pauža

LSMU VSF Sveikatos tyrimų institutas

Vadovas: prof. dr. J.Klumbienė

Siekiant anksti nustatyti lėtines ligas ir jų rizikos veiksnius būtina įgyvendinti profilaktinių patikrų programas. Laiku nustačius ir efektyviai gydant galima sumažinti sergamumą ir mirtingumą nuo daugelio lėtinių ligų. Lietuvoje vykdomos širdies ir kraujagyslių ligų (ŠKL) bei onkologinių susirgimų atrankinės patikros programos.

Darbo tikslas:

Įvertinti suaugusių Lietuvos gyventojų dalyvavimo profilaktinėse patikrose apimtis, atsižvelgiant į socialinius ir demografinius veiksnius.

Uždaviniai:

1. Įvertinti suaugusių Lietuvos gyventojų dalyvavimo profilaktinėse patikrose apimtis.
2. Nustatyti įvairių gyventojų socialinių grupių dalyvavimo ŠKL rizikos veiksnių patikroje skirtumus.
3. Įvertinti moterų dalyvavimo gimdos kaklelio ir krūties vėžio patikroje socialinius netolygumus.

Darbo metodika:

Mokslinio darbo duomenys sukaupti dalyvaujant 2010 m. suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimo. Tiriamąjį kontingentą sudarė 4000 20–64 m. amžiaus gyventojai, atsitiktinai atrinkti iš Lietuvos gyventojų registro sąrašų. Atrinktiems žmonėms paštu buvo išsiųstas klausimynas ir prašyta atsiųsti atsakymus per dvi savaites. Neatsiuntusiems buvo išsiųstas antras laiškas su anketa. Klausimyną užpildė 1997 asmenys (752 vyrai ir 1245 moterys). Nustatyta, kad 283 žmonės negalėjo dalyvauti tyrime dėl objektyvių priežasčių (buvo ilgam išvykę, nurodytu adresu negyveno ir kt.). Taigi į klausimus atsakė 53,7 proc. galėjusių dalyvauti tyrime žmonių. Tyrimui naudotas standartinis klausimynas, kurį sudarė 89 klausimai apie gyventojų amžių, išsilavinimą, šeimines padėtis, gyvenamąją vietą, subjektyvią sveikatą, gyvenimą ir sveikatos priežiūrą. Gyventojų buvo klausiama, kada jiems paskutinį kartą buvo matuotas arterinis kraujo spaudimas (AKS), nustatyta cholesterolio ir gliukozės koncentracija kraujyje. Moterų buvo klausiama, kada paskutinį kartą joms atliktas gimdos kaklelio tepinėlis dėl vėžio ir mamografija. Analizuota dalyvavimo patikrose, apimtis priklausomai nuo šių socialinių veiksnių: lyties, amžiaus, išsilavinimo, gyvenamosios vietos, šeiminių padėties. Pagal išsilavinimą, tiriamieji suskirstyti į vidurinio,

aukštesniojo ir universitetinio išsilavinimo grupes; pagal gyvenamąją vietą – į didžiųjų miestų, miestų ir kaimo gyventojus; pagal šeiminių padėtį – į vedusius (ištėkėjusius) arba gyvenančius nesusituokus ir kitus (nevedusius, netekėjusius), išsiskyrusius (-usias) ar našlius (-es). Darbe pateikiami rodikliai buvo standartizuoti pagal amžių. Standartu pasirinkta 2010 metų Lietuvos gyventojų amžinė struktūra. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant programų paketą "SPSS 16.0 for Windows". Vertinant kokybinių požymių statistinį ryšį, taikytas X² ir z kriterijus. Rezultatai statistiškai reikšmingi, jei paklaidos tikimybės reikšmė p<0,05.

Rezultatai:

Dauguma respondentų (69,9 proc. vyrų ir 76,1 proc. moterų, p=0,005) nurodė, kad per praėjusius metus jiems buvo matuotas AKS. Cholesterolio koncentracija kraujyje nustatyta 39,9 proc. vyrų ir 60,8 proc. moterų (p=0,0001), o gliukozės koncentracija – atitinkamai 36,2 proc. vyrų ir 44,7 proc. moterų (p=0,006). Daugiau nei pusė moterų (68,7 proc.) nurodė, kad per praėjusius 3 metus joms buvo atliktas gimdos kaklelio tepinėlio tyrimas. Per praėjusius 2 metus 55,9 proc. 50-64 m. amžiaus moterų buvo atlikta mamografija. Dalyvavimas patikrose buvo susijęs su respondentų amžiumi. AKS per praėjusius 12 mėn. buvo pamatuotas keturiems penktadaliams 50-64 m. tiriamųjų ir tik pusei jaunesnių nei 35 m. amžiaus žmonių (p=0,0001). Turintys universitetinį išsilavinimą aktyviau dalyvavo patikrose, nei vidurinio išsilavinimo respondentai. Vyrų, baigę universitetą, reikšmingai dažniau nurodė, kad jiems buvo matuotas AKS ir nustatyta cholesterolio bei gliukozės koncentracija kraujyje, nei vidurinio išsilavinimo vyrai. Aukštąjį išsilavinimą turinčios moterys aktyviau dalyvavo patikrose dėl gimdos kaklelio vėžio ir hipertenzijos palyginus su žemo išsilavinimo moterimis. Vedę vyrai (74,4 proc.) dažniau nei kiti (55,8 proc.) nurodė, kad jiems buvo matuotas AKS. Ištėkėjusioms moterims (71,9 proc.) daug dažniau buvo atliktas gimdos kaklelio tepinėlis, nei kitokios šeimyninės padėties moterims (60,7 proc.). Gyventojų, kurie per praėjusius metus dalyvavo patikrose dėl hipertenzijos, dislipidemijos ir angliavandenių apykaitos sutrikimo, dalis nesiskyrė priklausomai nuo gyvenamosios vietos. Kaimo gyventojams rečiau nei didžiųjų miestų, buvo atliktas gimdos kaklelio tepinėlio tyrimas (atitinkamai 62,9 proc. ir 71,2 proc.) ir mamografija (atitinkamai 48,3 proc. ir 63,8 proc.). Gydytojai dažniau siuntė atlikti mamografiją miesto gyventojoms (63,8 proc.), o ne kaimo moterims (48,3 proc.).

Išvados:

1. Suaugusių Lietuvos gyventojų dalyvavimas profilaktinėse patikrose yra nepakankamas. Per praėjusius metus trims ketvirtadaliams apklaustųjų buvo pamatuotas AKS, dviem trečdaliams – cholesterolio koncentracija kraujyje ir 41,6 proc. – gliukozės koncentracija. Du trečdaliai moterų dalyvavo patikroje dėl gimdos kaklelio vėžio ir pusė – dėl krūties vėžio.
2. ŠKL rizikos veiksnių patikrose dažniau dalyvavo moterys, vyresnio amžiaus, vedę bei universitetinio išsilavinimo gyventojai.
3. Didžiųjų miestų gyventojoms dažniau atliktas gimdos kaklelio tepinėlio tyrimas ir mamografija, o universitetinio išsilavinimo ir ištėkėjusios moterys aktyviau dalyvavo patikroje dėl gimdos kaklelio vėžio.
4. Vykstant Lietuvoje profilaktinių patikrų programas, būtina aktyviau įtraukti šeimos gydytojus ir skleisti informaciją apie patikrų svarbą, didesnę dėmesį skiriant vyrams, nevedusiems, žemesnio išsilavinimo žmonėms, gyvenantiems kaime.

Literatūros sąrašas:

1. <http://www.vlk.lt/vlk/lt/?page=info&id=140>
2. http://ec.europa.eu/health-eu/health_problems/cancer/index_lt.htm

28. KONFLIKTO VALDYMO YPATUMŲ GYDYTOJO PRAKTIKOJE PALYGINIMAS

Vytenis Semaška

Sveikatos vadybos katedra

Vadovas: Docentas Mindaugas Stankūnas

Šiandien kaip niekad domimasi sėkmingais konfliktų sprendimo modeliais, nes konstruktyviai išspręstas konfliktas gali įtakoti teigiamus gydytojo ir jo aplinkoje esančių subjektų darbo santykius. Problema yra aktuali, nes gydytojų tarpusavio ir/ar gydytojų ir pacientų konfliktai sukelia neigiamą rezonansą visuomenėje, menkina gydytojo reputaciją bei žmonių pasitikėjimą sveikatos apsauga. Tema pakankamai nauja: Lietuvoje atlikti du tyrimai su visuomenės sveikatos atstovais (Olekaitė 2009 m., Kondrotienė 2010 m.); kasdieninėje gydytojų veikloje konfliktų valdymo ypatumai netyrinėti. Tai paskatino sužinoti daugiau apie konfliktus, kylančius gydytojų praktikoje.

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti VŠĮ Rokiškio rajono ligoninė dirbančių gydytojų požiūrį į konfliktus, jų dažnumą ir gebėjimus juos spęsti.

Uždaviniai:

1. Nustatyti, kaip gydytojai vertina konfliktą kaip reiškinį, ir išsiaiškinti, su kuo dažniausiai konfliktuojama ligoninėje.
2. Įvertinti lyties, darbo stažo bei pacientų skaičiaus, tenkančio vienam gydytojui per dieną, įtaką darbe kylančių konfliktų dažnumui.
3. Aptarti, kokį konfliktų valdymo stilių naudoja gydytojas, sprenddamas konfliktus.

Darbo metodika:

2012 metų sausio - vasario mėnesiais VŠĮ Rokiškio rajono ligoninė buvo atlikta anoniminė anketinė gydytojų apklausa. Išdalintos 34 anketos visiems šioje ligoninėje dirbantiems ir medicinos praktika užsiimantiems gydytojams. Anketa sukurta 2012 metais, joje be specialių klausimų įtrauktas ir užsienyje šiai problematikai tirti plačiai naudojamas Thom'o Kilmann'o konflikto būdo instrumentas. Atsako dažnis - 88,24 proc. Siekiant išsiaiškinti gydytojų požiūrį į konfliktus, jų dažnumą ir gebėjimus juos valdyti, buvo pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas. Gauti duomenys apdoroti SPSS 11.5 programos versija, skaičiuojamos aprašomosios statistikos, tikrinamos statistinės hipotezės apie skirtumus tarp dažnumų. Tikrinat statistines hipotezes, pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $\alpha = 0,05$.

Rezultatai:

Remiantis anketinės apklausos duomenimis ir statistiniais skaičiavimais nustatyta, kad VŠĮ Rokiškio rajono ligoninė gydytojai dažniausiai konfliktuoja su pacientų artimaisiais - 43,3 proc.; 40 proc. - su ligoninės personalu. Neigiamai konfliktą kaip reiškinį vertino net 70 proc. gydytojų. Daugiausiai gydytojų teigė, jog su konfliktais susiduria kelis kartus per savaitę - 63,3 proc.; 20 proc. - iki karto per savaitę, 6,7 proc. - 2-3 kartus per savaitę. Darbo stažas neturėjo statistiškai reikšmingos įtakos konfliktų kilimo darbe dažnumui, $p = 0,350$. Nepriklausomai nuo sukaupto gydytojo darbo stažo, konfliktų, kylančių darbo aplinkoje, dažnumas yra labai panašus. Vertinant visas grupes nustatyta, kad statistiškai reikšmingo skirtumo tarp šių grupių nėra, $p = 0,514$. Pvz., kad konfliktas darbe kyla iki karto per savaitę, nurodė 12,5 proc. gydytojų, susiduriančių su 10 ir mažiau pacientų per dieną; 26,7 proc., - dirbančių su 10 – 20 pacientų per dieną, ir 14,3 proc. gydytojų, kurie kasdien bendrauja su daugiau nei 20 pacientų. Vadinas, nepriklausomai nuo pacientų skaičiaus per dieną, konfliktų kilimo darbe dažnumas yra iš esmės panašus. Apdorojus Thomas Killman'o klausimyną nustatyta, kad Rokiškio rajono ligoninės gydytojai dažniausiai naudoja vengimo (46,6 proc.) ir kompromisinį (36,6 proc.) konflikto sprendimo būdus.

Išvados:

1. Konfliktą kaip reiškinį neigiamai įvertino didžioji dalis VŠĮ Rokiškio rajono ligoninė dirbančių gydytojų, o ji sukeliančius subjektus dažniausiai įvardijo pacientų artimuosius bei ligoninės personalą.
2. Beveik du trečdaliai gydytojų konstatavo, kad darbe konfliktai dažniausiai kyla kelis kartus per mėnesį, ir tik vos daugiau nei 5 proc. gydytojų neigė savo darbe kylant konfliktus apskritai.
3. Išanalizavus tyrimo duomenis paaiškėjo, kad nei darbo stažas, nei lytis statistiškai reikšmingos įtakos darbe kylančių konfliktų dažnumui neturėjo.
4. Gydytojai, kurie bendrauja su didesniu skaičiumi pacientų per dieną, dažniau nesusiduria su konfliktais darbe nei tie, kurie bendrauja su mažesniu skaičiumi pacientų.
5. Naudojantis Thom'o Kilmann'o konflikto būdo instrumentu paaiškėjo, kad Rokiškio rajono ligoninės gydytojai konfliktus linkę spęsti vengimo ir kompromiso konfliktų sprendimo būdais.

Literatūros sąrašas:

1. Algert NE, Watson K. Conflict management: introductions for individuals or organizations. Boston: Bryan; 2002.
2. Baršauskienė V, Janulevičiūtė B. Žmogiškieji santykiai. Kaunas: Kauno technologijos universitetas; 1999.
3. Kiaunytė A, Ruškus J. Socialinių darbuotojų elgsenos modelių identifikavimas sprendžiant profesinius konfliktus. Filosofija. Sociologija 2010;21(2):112-121.

29. PAGRINDINIŲ PRIEŽASČIŲ, DĖL KURIŲ METAMA RŪKYTI, ANALIZĖ

Nikita Kononov, Mantas Žibas, Justina Lukšytė

Visuomenės sveikatos katedra.

Vadovas: Gyd. Rez. Edgaras Šimkovičius

Rūkymas- vienas labiausiai paplitusių žalingų įpročių modernioje visuomenėje. Apsisprendimas mesti rūkyti- sunkus žingsnis, kuriam įtakos dažnai turi ne vienas veiksnys, o kelių veiksnių derinys.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti ir susisteminti pagrindines metusiųjų rūkyti tokio pasirinkimo priežastis.

Uždaviniai:

1. Nustatyti pagrindines metimo rūkyti apsisprendimo priežastis;
2. Nustatyti mažiausiai įtakos apsisprendimui mesti rūkyti turinčius veiksnius;
3. Išanalizuoti bandymo mesti rūkyti sėkmės priklausomybę nuo surūkomų per dieną cigarečių skaičiaus;
4. Nustatyti nesėkmingų bandymų mesti rūkyti skaičių tirtoje populiacijoje.

Darbo metodika:

Anoniminė 260 respondentų anketinė apklausa bei surinktų duomenų analizė. Duomenys apdoroti programa MS Excel.

Rezultatai:

Buvo įvykdyta anoniminė anketinė apklausa 260 asmenų, kurie metė rūkyti. Gauti 260 atsakymų. 113 respondentų (43 proc.) rūkė ilgiau nei 6 mėn, 72 (64 proc.) iš jų ankėtinės apklausos metų buvo nerūkė ilgiau nei 6 mėn. Tiriamąją grupę sudarė atitikę minėtus kriterijus 72 asmenys. 21 (29 proc.) respondentas surūkydavo 5-10 cigarečių per dieną. 45 (63 proc.) nurodė surūkydavę 10-20 cigarečių per dieną. 8 (11 proc.) respondentų surūkydavo mažiau nei 5 ar daugiau nei 20 cigarečių per dieną. Į klausimą iš kelinto karto metė rūkyti 2 (3 proc.) respondentai nurodė atsakymo variantą „1“, 9 (13 proc.) respondentai nurodė atsakymą „3-5“, 44 (61 proc.) respondentai nurodė atsakymo variantą „daugiau nei 5“. Finansinę, kaip pagrindinę priežastį, kodėl metė rūkyti nurodė 49 (68 proc.) respondentai. Estetinę priežastį, kaip pagrindinę, nurodė 10 (14 proc.) respondentų. Artimųjų ir bendradarbių įtaka, sveikatos problemos bei gydytojo rekomendacijos svarbiausios priežastys buvo 10(14 proc.) respondentų. Socialinės reklamos, kaip pagrindinės metimo rūkyti priežasties, nenurodė nei vienas respondentas.

Išvados:

1. Pagrindinė respondentų įvardinta rūkymo metimo priežastis yra finansinė;
2. Socialinė reklama turi mažiausiai įtakos rūkančiųjų apsisprendimui mesti rūkyti;
3. Surūkomų per dieną cigarečių skaičius tiesiogiai koreliuoja su bandymų mesti rūkyti;
4. Pirmus 5 bandymus mesti rūkyti dauguma respondentų įvardino kaip nesėkmingus.

30. ANKSTYVOS VĖŽIO PATIKROS PROGRAMŲ VYKDYMAS KASDIENIAME ŠEIMOS GYDYTOJO DARBE

Anastasija Getman-Vaitiekūnienė

LSMU MA VSF STI Sveikatos sistemos tyrimų laboratorija

Vadovas: Gyd. M. Dūdonis, prof. I. Misevičienė, doc. A. Veryga

Šiame darbe nagrinėjama vėžio patikros programų vykdymas pirminėse sveikatos priežiūros įstaigose remiantis dalyvavusių apklausoje pacientų nuomonės tyrimo atsakymais: -gimdos kaklelio vėžio (GKV) patikros moterims nuo 25 iki 60 m. (LR SAM įs. Nr. V-482). -krūties vėžio (KV) patikros moterims nuo 50 iki 69 m. (LR SAM įs. Nr. V-901 ir Nr. V-729). -priešinės liaukos vėžio (PLV) patikros vyrams nuo 50 iki 70 m. (LR SAM įs. Nr. V-973).

Darbo tikslas:

Įvertinti kaip aktyviai vykdoma ankstyvo gimdos kaklelio vėžio, krūties vėžio, prostatos vėžio patikra tarp apklaustųjų, remiantis jų atsakymais. Įvertinti, ar yra priklausomybė tarp gyvenamosios vietos urbanizacijos ir patikros programų vykdymo aktyvumo.

Uždaviniai:

1. apskaičiuoti:

a.) kiek iš apklaustųjų 25-60 metų moterų dalyvavo ankstyvoje GKV patikroje;

b.) kiek iš apklaustųjų 50-69 metų moterų dalyvavo KV patikroje;

c.) kiek iš apklaustųjų 50-70 metų vyrų, neįskaitant padidintos rizikos sirgti PV, dalyvavo PV patikroje;

2. koks dalyvavusiųjų GKV, KV, PV patikrose pasiskirstymas pagal gyvenamosios vietos urbanizaciją (apskritis centre, mieste, kaime/rajone).

Ar turi gyvenamosios vietos urbanizacija (apskritis centras/ miestas/ kaimas ar rajonas) įtaką ankstyvos vėžio patikros (GKV, KV, PV) programų vykdymui tarp apklaustųjų.

Darbo metodika:

2011m. atlikta vienmomentė anoniminė apklausa, atrankos vienetas - pirminė sveikatos priežiūros sistema. Klausimynas sudarytas Biomedicininio tyrimų instituto sveikatos tyrimų laboratorijos darbuotojų, remiantis keletu Lietuvoje vykdytų tyrimų: FINBALT; HBSC, ir kt. Tiriant taikyta sluoksniuė atsitiktinė apklausa pagal PSC pasiskirstymą dešimtyje Lietuvos regionų (po 6 PSC kiekviename regione), urbanizaciją (po 2 centrus regiono centre, mieste ir kaime/miestelyje), PSC tipą (vienas iš kiekviename pagal urbanizaciją atskirtame taške PSP centras buvo valstybinis, kitas privatus). 60 sveikatos priežiūros įstaigų apklausta 3000 pacientų, iš kurių klausimynus užpildė 2454 (atsako dažnis 70,8 proc.), iš jų 719 (29,4 proc.) buvo vyrai ir 1729 (70,6 proc.) moterys. Amžiaus vidurkis $48,0 \pm 0,3$ m. Apklaustieji suskirstyti pagal lytį ir amžių, priklausomai nuo ankstyvo vėžio patikros programų sąlygų; vertinama gyvenamosios vietos urbanizacija patikros programų vykdymui. Ankstyvos storosios žarnos vėžio tyrimo programos vykdymas nebuvo vertinamas.

Duomenys apdoroti bei statistinė analizė atlikta naudojantis SPSS programa; taikytas Studento kriterijus, standartinis nuokrypis, standartinė paklaida, pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

1. a.) GKV patikros programoje dalyvavo 1110 moterų iš 1353, t.y. 80,9 proc. apklaustųjų pagal lytį ir amžių, statistiškai patikimai imčiai tyrime turi dalyvauti bent 878 iš 1358 moterų;

b.) PLV programoje dalyvavo 261 iš 320 apklaustųjų, t.y. 75,7 proc. apklaustųjų pagal lytį ir amžių tyrime turėjo dalyvauti 284, kad būtų statistiškai patikimi rezultatai;

c.) KV patikros programoje dalyvavo 561 moteris iš 683 apklaustųjų, t.y. 80,4 proc. apklaustųjų pagal amžių ir lytį, statistiškai patikimai imčiai tyrime turi dalyvauti bent 537 iš 683 moterų;

2. Gyvenamosios vietos urbanizacijos įtaka ankstyvosios vėžio patikros programų vykdymui:

-GKV patikros aktyvumas apskritis centre/ mieste/ kaime ar miestelyje atitinka 77,3 proc./ 82,1 proc./ 82,4 proc., standartinis nuokrypis=0.384; standartinė paklaida=0,01; $t=78.6$; $p=0.001$;

-PV patikros aktyvumas apskritis centre/ mieste/ kaime ar miestelyje atitinka 76,9 proc./ 76,4 proc./ 73,4 proc., standartinis nuokrypis=0.388; standartinė paklaida=0,02; $t=37.6$; $p=0.001$;

-KV patikros aktyvumas apskritis centre/ mieste/ kaime ar miestelyje atitinka 77,3 proc./ 82,1 proc./ 82,4 proc. standartinis nuokrypis=0.383; standartinė paklaida=0,015; $t=56.0$; $p=0.001$;

Išvados:

1. a.) 8 iš 10 apklaustų moterų pagal amžių nurodė, kad šeimos gydytojas rekomendavo atlikti gimdos kaklelio citologinį tyrimą; b.) 8 iš 10 apklaustų moterų pagal amžių nurodė, kad gydytojas rekomendavo atlikti mamografinį tyrimą; c.) trys ketvirtadaliai apklaustų vyrų pagal amžių teigė, kad šeimos gydytojas pasiūlė atlikti PSA tyrimą. T.y. ankstyva gimdos kaklelio vėžio, krūties vėžio, prostatos vėžio patikra tarp apklaustųjų, remiantis jų atsakymais vykdoma aktyviai;

2. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp gyvenamosios vietos urbanizacijos ir patikros programų vykdymo efektyvumo tarp apklaustųjų nėra, t.y. gyvenamosios vietos urbanizacija neturi įtakos ankstyvos vėžio patikros programų vykdymui.

Literatūros sąrašas:

1. Yasmeen S, Romano PS, Tancredi DJ, Saito NH, Rainwater J, Kravitz RL. Screening mammography beliefs and recommendations: a web-based survey of primary care physicians. BMC health services research 2012 Feb 6; 12:32;
2. Schröder FH, Hugosson J, Roobol MJ, Tammela TL, Ciatto S, Nelen V, Kwiatkowski M. Prostate-cancer mortality at 11 years of follow-up. N Engl. J Med. 2012 Mar 15;366(11):981-90;
3. Chen MK, Hung HF, Duffy S, Yen AM, Chen HH. Cost-effectiveness analysis for Pap smear screening and human papillomavirus DNA testing and vaccination. J Eval Clin Pract. 2011 Dec;17(6):1050-8;

31. NEIŠNEŠIOTUS NAUJAGIMIUS PAGIMDŽIUSIŲ MAMŲ PSICHOLOGINĖ BŪKLĖ PO GIMDYMO

Agnė Dmitrijevaitė

Sveikatos psichologijos katedra

Vadovas: lekt. Kastytis Šmigelskas

Vaiko gimimas yra džiaugsmingas, reikšmingas ir daugybę pokyčių sukeliantis gyvenimo įvykis. Kiekviena vaiko besilaukianti šeima turi susidariusi savo „idealaus naujagimio“ vaizdinį, kurį vėliau perkelia jau realiam, gimusiam vaikui. Tačiau jo pritaikymas sudėtingesnis šeimoms, kurios susilaukia neišnešiotu naujagimio. Dėl to mamos, pagimdžiusios tokius vaikus, patiria aukštesnio lygio psichologinę įtampą hospitalizacijos metu, kuri sukelia depresiją, nerimą ar stresą. Neišnešiotas naujagimis – tai rizikos grupei priklausantis naujagimis, gimęs nuo 22 iki 36 nėštumo savaitės pabaigos, kuris sunkiau prisitaiko prie naujų gyvenimo sąlygų, gimsta funkciškai ir morfologiškai nesubrendęs.

Darbo tikslas:

Ištirti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose hospitalizuotų mamų, pagimdžiusių neišnešiotus naujagimius, psichologinę būklę ir jos sąsajas su naujagimio sveikata.

Uždaviniai:

1. Įvertinti mamų, pagimdžiusių neišnešiotus naujagimius, psichologinę būklę po gimdymo.
2. Nustatyti sąsajas tarp mamos psichologinės būklės ir naujagimio sveikatos.

Darbo metodika:

1. Tyrimas atliktas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų (LSMU KK) akušerijos ir ginekologijos bei neonatologijos klinikose nuo 2012-01-20 iki 2012-03-20. Buvo siekiama apklausti kuo daugiau respondenčių, klinikose lankantis du kartus per savaitę.
2. Tirtos moterys, hospitalizuotos LSMU KK, pagimdžiusios neišnešiotus naujagimius (apklausa vykdyta praėjus ne ilgiau kaip 2 savaitėms po gimdymo).
3. Anketos išdalintos 61 moteriai jų palatose, kurios prieš pateikiant anketą buvo individualiai supažindintos su tyrimo tikslu. Atsako dažnis buvo 89 proc. (54 moterys), kurių amžius svyravo nuo 17 iki 41 m., likusios dalyvauti atsisakė neįvardindamos priežasties.
4. Neišnešiotu naujagimiu laikytas naujagimis, gimęs per mažiau nei 259 nėštumo dienas.
5. Informacija rinkta anoniminės anketinės apklausos būdu. Anketos dalys:
 - 1) būsenos-bruožo nerimo skalės (STAI) būsenos poskalis (maksimali suma 80 balų);
 - 2) pogimdyminio motinos prieraišumo skalės (MPAS) nerimo dėl vaiko poskalis (maksimali suma 32 balai);
 - 3) Edinburgo pogimdyminės depresijos skalė (EPDS; maksimali suma 30 balų);
 - 4) respondentės bendrosios charakteristikos (amžius, išsilavinimas, pagrindinė veikla, šeiminių padėčių, vaikų skaičius šeimoje, ar nėštumas planuotas);
 - 5) naujagimio klinikinės charakteristikos (savaičių branda, svoris, Apgar balas 5-ąją minutę po gimimo, patologijos).Vertinant psichologinę moterų būklę, kaip vidutinę nagrinėtų psichologinių reiškinių išraiška vertinta 50 proc. maksimalios balų sumos.
6. Tyrimo duomenys apdoroti naudojant „MS Excel“ programą ir „SPSS 20.0“ statistinių duomenų analizės paketą. Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingi, jei $p < 0,05$. Kiekybiniai rodikliai aprašyti nurodant aritmetinį vidurkį arba medianą. Sąsaja tarp kiekybinių rodiklių įvertinta skaičiuojant koreliacijos koeficientą (r).

Rezultatai:

Apklausoje dalyvavo 54 moterys, kurių amžiaus vidurkis 27,6 m. Iš apklaustųjų 49 (90,7 proc.) buvo pagimdžiusios vieną vaiką, 4 (7,4 proc.) – dvynius ir 1 (1,9 proc.) – tris vaikus, iš kurių vienas negyvagimis. Naujagimių gestacinio amžiaus vidurkis buvo 31,5 sav. (nuo 24 iki 36 sav.), svoris nuo 462 iki 3500 g (vidurkis 1779 g, mediana 1636 g). Tarp 59 naujagimių daugiau nei pusė (55,9 proc.) turėjo bent vieną patologiją. Beveik ketvirtadalis (25,4 proc.) naujagimių penktąją minutę po gimimo buvo įvertinti mažesniu nei 8 Apgar balu. Apgar balas mūsų tyrime buvo vidutiniškai susijęs su naujagimio savaičių branda ir svoriu (koreliacijos koeficientas, atitinkamai, 0,63 ir 0,56; $p < 0,05$).

Tiriamųjų psichologinė būklė buvo vertinama pagal tyrime naudotų klausimynų balų sumą. STAI skalėje moterų balai pasiskirstė tarp 24 ir 73, o 40 ir daugiau balų surinko 70 proc. respondenčių (vidutinė suma 46,1 balo). MPAS skalėje, nerimas dėl vaiko pasireiškė nuo 9 iki 28 balų (vidutinė suma 16,0 balų). EPDS klausimynu nustatyta, kad depresija varijavo nuo 0 iki 24 balų (vidutinė suma 10,2 balo). Vertinant skalių tarpusavio koreliacijas pažymėtina, kad STAI ir EPDS skalės žymiai koreliavo ($r = 0,627$; $p < 0,001$), MPAS ir EPDS skalės – vidutiniškai ($r = 0,477$; $p < 0,001$), o MPAS ir STAI – mažiau nei vidutiniškai ($r = 0,389$; $p = 0,004$).

Analizuojant moterų psichologinės būklės po gimdymo priklausomybę nuo naujagimio sveikatos nustatyta, kad nerimas, susijęs su esama situacija (STAI), yra atvirkščiai susijęs su naujagimio gestaciniu amžiumi ($r = -0,379$; $p = 0,005$). Toks pats dėsningumas pastebėtas ir sąjose tarp depresijos, įvertintos EPDS klausimynu, bei naujagimio gestacinio amžiaus ($r = -0,340$; $p = 0,012$) ir Apgar balo ($r = -0,333$; $p = 0,014$). Nors tai statistiškai patikimos sąsajos, tačiau apskritai koreliacija tarp mamos psichologinės būklės ir naujagimio sveikatos yra nedidelė. Patologijų skaičius nebuvo susijęs nė su viena nagrinėta psichologine skale.

Išvados:

1. Neišnešiotus naujagimius pagimdžiusioms mamoms buvo būdingas kiek didesnis nei vidutinis nerimas, susijęs su būsena (emocijomis), kuri susidarė pagimdžius nevisiškai išsivysčiusį naujagimį. Tarp neišnešiotus naujagimius pagimdžiusių mamų nerimas, būdingas pogimdyminiam motinos prierašumui, pasireiškė vidutiniškai. Pogimdyminė depresija tarp neišnešiotus naujagimius pagimdžiusių mamų pasireiškė silpniau nei vidutiniškai (galimai dėl per trumpo laikotarpio, praėjusio nuo gimdymo).
2. Naujagimio būklė pagal Apgar 5-ąją gimimo minutę buvo nestipriai susijusi su depresija, panašiai kaip ir gestacinis amžius, kuris buvo nestipriai susijęs ne tik su depresija, bet ir su nerimu. Naujagimio patologijų skaičius su mamos psichologine būkle nebuvo susijęs.

32. LSMU MEDICINOS FAKULETO STUDENTŲ ALKOHOLIO VARTOJIMO ĮPROČIAI

Ieva Klementavičiūtė

Profilaktinės medicinos katedra

Vadovas: Dr. doc. A. Veryga

Pasaulio sveikatos organizacijos teigimu dėl alkoholio vartojimo kasmet miršta apie 2,5 milijonų žmonių, o 15-29 metų amžiaus grupėje dėl su alkoholio vartojimu susijusiomis priežastimis miršta apie 320 000 jaunuolių - tai sudaro 9% mirčių šioje amžiaus grupėje. Alkoholio vartojimo įpročiai skiriasi priklausomai nuo žmogaus amžiaus, lyties, šeimos vertybių, socialinės aplinkos ir išsilavinimo.

Darbo tikslas:

Įvertinti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) medicinos fakulteto (MF) studentų alkoholio vartojimo įpročius (AVĮ).

Uždaviniai:

- 1) Įvertinti AVĮ naudojantis AUDIT ir Cage testais;
- 2) Palyginti AVĮ pagal lytį, rūkymą/nerūkymą, darbą, išlaidas, gyvenimą didmiestyje/mažesniame mieste prieš stojant į universitetą, gyvenamąją vietą šiuo metu (atskirai ar kartu su tėvais, globėjais, giminėmis).

Darbo metodika:

Vertinant AVĮ buvo vykdoma LSMU MF studentų atsitiktinė apklausa, kurios metu buvo užpildytos 305 anketos (211 moterų ir 94 vyrų). bei atlikti AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test - sutrikimų, sukeltų alkoholio vartojimo, testas) ir Cage (sudarytas 4 klausimų: ar kada jautėtė, jog reikėtų mažiau gerti; ar erzino žmonių kritika dėl jūsų AVĮ; ar jautėtė kaltę dėl savo gėrimo (anketoje klausiama ar jautėtė kaltę per pastaruosius metus), ar kada

gėrėte alkoholį tik atsikėlęs ryte, kad palengvintumėte pagirias?) testai. Vertintas AUDIT balų (b.) pasiskirstymas į rizikos grupes (gr.): I gr. - 0-7 b. (abstinencija/maža rizika), II gr. - 8-15 b. (vidutinė rizika), III gr. - 16-19 b. (tikėtina/galima priklausomybė), IV gr. - ≥ 20 b. (priklausomybė nuo alkoholio). Cage testo kiekvienas teigiamas atsakymas vertinamas 1 balu - 2 ir daugiau balų reiškia, kad yra padidėjusi ar didelė rizika išsivystyti priklausomybei nuo alkoholio. Apklausa buvo vykdoma nuo 2011 m. gruodžio iki 2012 m. vasario mėnesio.

Anketose surinkti duomenys buvo apdoroti MS Excel ir SAS (Statistical Analysis System) programomis. Rezultatų reikšmingumas įvertintas naudojant χ^2 , statistiškai patikimu lygmeniu laikant $p < 0,05$. Naudotas Pearsono koreliacijos koeficientas.

Rezultatai:

AUDIT testo balų vidurkis $4,9 \pm 0,47$ ir studentų pasiskirstymas tarp grupių: I gr. – 79%, II gr. - 18%, III gr. - 2%, IV gr. - 1%. AUDIT testo balų sumos vidurkis statistiškai reikšmingai skyrėsi priklausomai nuo lyties (moterų $4,07 \pm 0,48$; vyrų $6,77 \pm 0,98$), rūkymo/nerūkymo (rūkančių $7,52 \pm 1,33$, nerūkančių $4,23 \pm 0,44$). Cage testo balų vidurkis $0,67 \pm 0,1$ ir studentų pasiskirstymas pagal balus: 0 b. – 55,7%, 1 b. - 27,2%, 2 b. - 12,5%, 3 b. -3,6%, 4 b.- 1%. Pearsono koreliacijos koeficientas tarp AUDIT ir Cage tesų 0.62. Respondentų buvo klausama, kokį maksimalų alkoholio kiekį skaičiuojant standartiniais alkoholio vienetais (SAV) išgėrę vakare, ryte nejaustų pagirių: SAV vidurkis $2,98 \pm 0,35$, vidurkis statistiškai reikšmingai skyrėsi priklausomai nuo lyties (moterų $2,41 \pm 0,32$, vyrų $4,21 \pm 0,8$). Vidutiniškai vieno "vakarėlio" metu išgeria SAV: vidurkis $4,23 \pm 0,29$ vidurkis statistiškai reikšmingai skyrėsi priklausomai nuo lyties (moterų $3,6 \pm 0,26$, vyrų $5,64 \pm 0,64$), rūkymo/nerūkymo (rūkančių $5,44 \pm 0,65$, nerūkančių $3,92 \pm 0,31$). Vidutiniškai per mėnesį išgeria SAV: vidurkis $7,95 (\pm 0,93)$ vidurkis statistiškai reikšmingai skyrėsi priklausomai nuo lyties (moterų $6,23 \pm 0,86$, vyrų $11,76 \pm 2,14$), rūkymo/nerūkymo (rūkančių $12,47 \pm 2,58$, nerūkančių $6,83 \pm 0,93$). Kiti tirti rodikliai (darbas, išlaidos per mėnesį, gyvenimas didmiestyje ar mažesniame mieste prieš stojant į universitetą, gyvenamoji vieta šiuo metu - atskirai ar kartu su tėvais, globėjais, giminėmis) statistiškai reikšmingai įtakos AVĮ neturėjo.

Išvados:

1. Vertinant Cage testą 52 (17,1%) studentai turi padidėjusią ar didelę riziką priklausomybei išsivystyti, pagal AUDIT testą 65 (21%) studentai priskiriami rizikos grupėms. Pearsono koreliacijos koeficientas tarp AUDIT ir Cage tesų 0,62.
2. Vertinant AVĮ pagal AUDIT testą, pagal suvartojamų SAV skaičių vieno vakarėlio metu ir per mėnesį, statistiškai reikšmingai skyrėsi alkoholio suvartojimas pagal lytį ir rūkymą/nerūkymą. SAV kiekis, kurį išgėrę vakare, ryte studentai nejaustų pagirių statistiškai reikšmingai skyrėsi tik pagal lytį. Vyrų ir rūkantys asmenys suvartoja daugiau alkoholio nei moterys ir nerūkantys asmenys.
3. AVĮ pagal kitus socialinius rodiklius (darbą, išlaidas per mėnesį, gyvenimą didmiestyje ar mažesniame mieste prieš stojant į universitetą, gyvenamąją vietą šiuo metu) – statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Literatūros sąrašas:

1. C. Andersson, K.O. Johnsson, M. Berglund and A. Öjehagen. Alcohol involvement in Swedish University freshmen related to gender, age, serious relationship and family history of alcohol problems. Alcohol and Alcoholism [Internet]. (2007) 42 (5): 448-455. [cited 2012 Jan 04]. Available from: <http://alcalc.oxfordjournals.org/Doi:10.1093/alcalc/agm008>
2. Shah AA, Bazargan-Hejazi S, Lindstrom RW, Wolf KE. Prevalence of at-risk drinking among a national sample of medical students. PubMed Central [Internet]. 2010 April 1 [cited 2012 Jan 08]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>

VAIKŲ LIGŲ SEKCIJA

1. NEW BIOMARKERS OF ACUTE KIDNEY INJURY IN CHILDREN

Muhammad Waqas Asif

Clinic of Children Diseases

Vadovas: Dr. Rimantas Kevalas

Acute kidney injury in children is associated with increased mortality and prolonged length of hospital stay and may also be associated with long-term chronic kidney disease development. One of the important factors contributing to this problem is the lack of an early AKI diagnostic test. Serum creatinine, the current main diagnostic test for AKI, rises late in AKI pathophysiology and is an inaccurate marker of acute changes in glomerular filtration rate. Research efforts over the last decade have focused on the discovery and validation of novel urinary biomarkers to detect AKI prior to a change in kidney function and to aid in the differential diagnosis of AKI. These new biomarkers offer promise for early AKI diagnosis and for the depiction of severity of renal injury occurring with AKI.

Darbo tikslas:

To compare different biomarkers to diagnose acute kidney injury.

Uždaviniai:

To validate neutrophil gelatinase-associated lipocalin (NGAL) and interleukin 18 (IL-18) as an early biomarker for acute kidney injury (AKI) in children after cardiopulmonary bypass surgery.

Darbo metodika:

I searched previous systematic reviews and reference lists of relevant articles about biomarkers from pubmed, springer, Cochrane and Medscape. I reviewed almost 60 literatures which were published from 2005-2011.

Rezultatai:

Study 1, 71 children are undergoing cardiopulmonary bypass (CPB). In the 20 patients who developed AKI by creatinine criteria, both serum and urine NGAL levels rose significantly following surgery (mean urine NGAL rose from 1.6 ug/L to 147 ug/L while serum NGAL rose from 3.2 ug/L to 61 ug/L), its sensitivity for AKI was 1.00, and specificity was 0.98. Study 2, a follow-up study in 2007 examined 120 children undergoing CPB and showed similarly excellent sensitivity and specificity for the diagnosis of AKI using 2-hour plasma NGAL levels. The 2-hour postoperative NGAL levels correlated with duration of AKI and length of hospital stay, while the 12-hour NGAL level correlated strongly with mortality. In study 3, IL-18 levels in 52 patients with AKI and 86 patients with no AKI, exclusion criteria included pre-existing renal insufficiency and nephrotoxin use. IL-18 was found to be significantly elevated up to 48 hours before the creatinine-defined occurrence of AKI. In pediatric cardiac surgery, IL-18 in all 20 cases of AKI and in 35 of the 51 non-AKI cases, comparing to NGAL, which increased 25-fold within 2 h and declined after 6 h of CPB, IL-18 increased at 4–6 h and remained elevated up to 48 h following CPB.

Išvados:

New biomarkers under clinical investigation will likely perform differently with respect to disease specificity, time course and prognostic characteristics. Plasma and urine NGAL emerged as sensitive, specific, and highly predictive early biomarkers of AKI after cardiac surgery in children. IL 18 is more specific for ischemic insult but urinary IL 18 is also a early, predictive, sequential AKI biomarker in children undergoing cardiac surgery. Higher biomarker levels are also associated with longer hospitalization, longer length of ICU stay, higher risk of dialysis, and death.

Literatūros sąrašas:

1. J. Mishra, C. Dent, R. Tarabishi et al., "Neutrophil gelatinase-associated lipocalin (NGAL) as a biomarker for acute renal injury after cardiac surgery," *The Lancet*, vol. 365, no. 9466, pp. 1231–1238, 2005. View at Publisher • View at Google Scholar • View at PubMed

2. C. L. Dent, Q. Ma, S. Dastrala et al., "Plasma neutrophil gelatinase-associated lipocalin predicts acute kidney injury, morbidity and mortality after pediatric cardiac surgery: a prospective uncontrolled cohort study," *Critical Care*, vol. 11, no. 6, p. R127, 2007. View at Publisher • View at Google Scholar • View at PubMed
3. C. R. Parikh, E. Abraham, M. Ancukiewicz, and C. L. Edelstein, "Urine IL-18 is an early diagnostic marker for acute kidney injury and predicts mortality in the intensive care unit," *Journal of the American Society of Nephrology*, vol. 16, no. 10, pp. 3046–3052, 2005. View at Publisher • View at Google Scholar • View at PubMed

2. VAIKŲ ŠLAPIMO ORGANŲ INFEKCIJŲ KARTOJIMOSI PRIEŽASTYS

Birutė Vorevičiūtė

LSMU I-as vaikų ligų skyrius

Vadovas: Prof. B. Pundzienė

Šlapimo organų infekcija (ŠOI) – tai mikroorganizmų sukeltas šlapimo organų uždegimas. Vaikų ŠOI yra viena iš dažniausių vaikų bakterinių ligų, pagal infekcinių ligų susirgimus - antra po kvėpavimo takų infekcijos, kuri yra linkusi pasikartoti. Vaikams, persirgus ŠOI, vystosi inkstų randėjimas, kuris sąlygoja tolimesnes ilgalaikes pasekmes (proteinuriją, hipertenziją, lėtinį inkstų pažeidimą).

Darbo tikslas:

Remiantis moksline literatūra, išanalizuoti vaikų šlapimo organų infekcijos kartojimosi priežastis.

Uždaviniai:

1. Įvertinti ŠOI kartojimosi priežastis.
2. Įvertinti ŠOI paplitimą vaikų amžiaus grupėje.
3. Įvertinti pagrindinius ŠOI sąlygojančius sukėlėjus.
4. Įvertinti antibakterinės profilaktikos veiksmingumą.
5. Įvertinti pasekmes po pakartotinai persirgtos ŠOI.

Darbo metodika:

Atlikta mokslinės literatūros apžvalga ir analizė naudojant PubMed, Medscape, Medline paieškos sistemas. Straipsnių paieškai naudoti šie raktiniai žodžiai: „urinary tract infection“, „vesicoureteral reflux“, „risk factors“, „children“, „prophylaxis“, „antibiotic“. Išnagrinėta 2000 – 2011 metų literatūra.

Rezultatai:

Iki septynerių metų vaikų grupėje ŠOI serga nuo 1 iki 2% berniukų ir nuo 3 iki 7% mergaičių.

Remiantis literatūra, dažniausios ŠOI kartojimosi priežastys nurodomos šios:

1. Įgimtos inkstų ir šlapimo organų anomalijos (vezikoureterinis refluksas (VUR) yra dažniausiai pasitaikanti anomalija tarp vaikų, sirgusių ŠOI, nustatomas iki 29,7%. VUR yra viena iš dažniausių priežasčių, sukelenčių ŠOI vaikams ir susijusi su jų polinkiu kartotis).
2. Infekcijos sukėlėjų savybės ir patogeniškumas (dažniausias ŠOI sukėlėjas yra normalios žarnyno mikrofloros bakterija – *Escherichia coli* (E. coli). E. coli sukeliama ŠOI dažnis yra nuo 60 iki 90%. Uropatogeninės E. coli turi P tipo fimbrijas, kuriomis prikimba prie šlapimo takų epitelio ir taip sukelia uždegiminį atsaką).
3. Antibakterinė profilaktika (antibakterinė profilaktika turi nedidelės reikšmės ŠOI pasikartojimo sumažinimui, tačiau padidina riziką vaistams atsparių sukėlėjų atsiradimui).
4. Higienos ir šlapinimosi įpročiai (buvo nustatyta statistiškai reikšminga koreliacija tarp vaikų šlapimo nelaikymo dieną ir/ar naktį, nikturijos ir šlapinimosi dažniau nei dešimt kartų per dieną bei pasikartojančios šlapimo organų infekcijos).
5. Kitos priežastys: lytis; genetika; kultūra ir religija; amžius.

Išvados:

1. VUR yra viena iš dažniausių priežasčių, sukeliančių ŠOI kartojimąsi.
2. Didžiausias sergamumas ŠOI yra iki 7 metų vaikų grupėje, dažnesnis mergaičių tarpe.
3. ŠOI dažniausiai pasitaikantis sukėlėjas yra E. coli ir mažai kito per daugelį metų.
4. Antibakterinė profilaktika po persirgtos ŠOI, kai nėra nustatytas VUR ar esant nedideliame jo laipsniui, yra abejotina.
5. ŠOI kartojimasis sąlygoja tolimesnes ilgalaikes pasekmes, susijusias su lėtiniu inkstų funkcijos pažeidimu.

Literatūros sąrašas:

1. Pundzienė B., Anužienė J., Druskis V., Jankauskienė A. Šiuolaikinis požiūris į vaikų pielonefrito etiologiją, diagnostiką bei gydymą (LSMU MA Vaikų ligų klinika, VU ligoninės Santariškių klinikos Vaikų ligoninės 2009 m. duomenys). Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, 2011 m. lapkritis (T. 15, Nr.9): 662 – 667.
2. Giovanni Montini, Kjell Tullus, Ian Hewitt. „Febrile Urinary Tract Infections in Children“. Engl J Med (2011) 239-250.

3. HIPERGLIKEMIJOS ĮTAKA SUNKIOS GALVOS SMEGENŲ TRAUMOS BAIGČIAI PEDIATRIJOJE

Artūras Slidžiauskas

LSMU Vaikų Intensyviosios Terapijos Skyrius

Vadovas: Dovilė-Evalda Grinkevičiūtė

Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad hiperglikemija atspindi atsaką į stresą ir parodo galvos smegenų traumos mastą. Taip pat manoma, kad išsivysčiusi sunki hiperglikemija turi neigiamą poveikį neurologinėi potrauminei eigai.

Darbo tikslas:

Įvertinti, ar sunkios galvos smegenų traumos baigtis priklauso nuo hiperglikemijos dydžio.

Uždaviniai:

Retrospektyviai atrinkti pediatriškus pacientus, patyrusius sunkią galvos smegenų traumą, ir įvertinti jų potrauminių baigtį priklausomai nuo hiperglikemijos dydžio, išsivysčiusios po traumos.

Darbo metodika:

Retrospektyviai buvo išnaluoti 143 pacientai, patekę į LSMU Kauno Klinikų Vaikų Intensyviosios Terapijos Skyrių (VITS), patyrę sunkią galvos smegenų traumą. Iš 143 pacientų į tyrimą buvo atrinkti 77 pacientai, kuriems buvo nustatyta „Glasgow Coma Scale“ (GCS) < 13 balų, pirmoji užfiksuota glikemija po traumos $\geq 8,3$ mmol/l ir pasisekė susisiekti su globėjais ar tėvais po traumos. Pacientai buvo įvertinti praėjus daugiau nei 6 mėnesiams po traumos naudojantis „Glasgow Outcome Scale“ (GOS). GOS 1-3 balai buvo vertinami kaip nepalanki baigtis, o GOS 4-5 balai – palanki baigtis. Duomenys buvo surinkti ir analizuojami naudojantis SPSS 18.0 ir Excel programomis, statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Pacientų amžiaus vidurkis 10,1 metų. Pagal lytį pacientai pasiskirstė: vyriškos lyties 48 (62,3 proc.), moteriškos lyties 29 (37,7 proc.). Pasiskirstymas pagal traumos pobūdį: pėstysis 20 (26,0 proc.), transporto priemonės keleivis 33 (42,9 proc.), dviratininkas 9 (11,7 proc.), krito 10 (13,0 proc.), sumuštas 4 (5,2 proc.), neigė patyręs traumą 1 (1,3 proc.). Pacientų pasiskirstymas pagal GCS: GCS 3 balai 16 (20,8 proc.), GCS 4 balai 14 (18,2 proc.), GCS 5 balai 6 (7,8 proc.), GCS 6 balai 9 (11,7 proc.), GCS 7 balai 14 (18,2 proc.), GCS 8 balai 16 (20,8 proc.), GCS 9 balai 1 (1,3 proc.), GCS 11 balų 1 (1,3 proc.).

Pacientai pagal GOS pasiskirstė: GOS 1 balas (mirė) 21 (27,3 proc.), GOS 2 balai 2 (2,6 proc.), GOS 3 balai 6 (7,8 proc.), GOS 4 balai 11 (14,3 proc.), GOS 5 balai 37 (48,1 proc.). Hiperglikemijos vidurkis kiekvienoje pacientų grupėje pagal GOS buvo atitinkamai: GOS 1 balas 15,0 mmol/l, GOS 2 balai 12,3 mmol/l, GOS 3 balai 11,8 mmol/l, GOS 4 balai 11,8 mmol/l, GOS 5 balai 10,6 mmol/l.

Nepalankios baigties grupę sudarė 29 (37,7 proc.) pacientai, o palankios baigties grupę – 48 (62,3 proc.) pacientai. Vertinant abi grupes, nepalankios baigties grupė turėjo statistiškai patikimai didesnę kraujo gliukozės koncentraciją nei palankios baigties grupė (14,2 mmol/l ir 10,9 mmol/l atitinkamai, $p < 0,05$).

Išvados:

Hiperglikemija buvo statistiškai patikimai didesnė nepalankios baigties grupėje.

Literatūros sąrašas:

1. Aşiloğlu N., Turna F., Pakso M.S. Admission hyperglycemia is a reliable outcome predictor in children with severe traumatic brain injury. J Pediatr (Rio J) 87(4):325-328, 2011.
2. Salim A, Hadjizacharia P, Dubose J, et al. Persistent hyperglycemia in severe traumatic brain injury: an independent predictor of outcome. Am Surg 75(1):25-9, 2009.

3. Melo JR, Di Rocco F, Blanot S, et al. Acute hyperglycemia is a reliable outcome predictor in children with severe traumatic brain injury. *Acta Neurochir (Wien)* 152(9):1559-1565, 2010.

4. VAIKŲ 2009-2012 M. DĖL APSINUODIJIMO GYDYTŲ ŠIAULIŲ „MOTINOS IR VAIKO“ KLINIKOS INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIUJE , DUOMENŲ ANALIZĖ

Zinaida Markovskaja, Eglė Liaudinskaitė, Erika Gerulskienė

LSMU Vaikų intensyviosios terapijos skyrius

Vadovas: lekt. Dovilė Grinkevičiūtė

Ūminiai buitiniai vaikų apsinuodijimai tebėra aktuali pediatrijos ir šeimos gydytojų problema. Tai antri pagal dažnį vaikų nelaimingi atsitikimai (po traumų), kurie sukelia grėsmę vaiko gyvybei ir reikalauja skubios pagalbos. Visame pasaulyje vaikų apsinuodijimai ir intoksikacijos dažna kreipimosi į priėmimo skyrių priežastis.

Darbo tikslas:

Išnagrinėti vaikų, gydytų dėl apsinuodijimų 2009-12 m. Šiaulių „MVK“ vaikų intensyvios terapijos skyriuje, apsinuodijimų pasiskirstymą pagal medžiagas, lytį, amžiaus grupes.

Uždaviniai:

1. Išnagrinėti apsinuodijusių vaikų pasiskirstymą pagal lytį ir amžių.
2. Išnagrinėti kokiomis medžiagomis dažniausiai apsinuodydavo vaikai, kokia priklausomybė tarp apsinuodijimo medžiagos ir amžiaus grupės bei lyties.
3. Išnagrinėti kokiose amžiaus grupėse vyravo tyčiniai apsinuodijimai ir apsinuodijimai savižudybės tikslais, kokiomis medžiagomis.

Darbo metodika:

1. Atlikta 2009-2012m. vaikų gydytų Šiaulių „Motinos ir vaiko“ klinikoje VITS dėl apsinuodijimo retrospektyvinė duomenų analizė.
2. Ligoniai suskirstyti pagal amžiaus grupes (0-7m. 8-14m. ir 15-17m.), lytį, apsinuodijimui vartotą medžiagą (medikamentai, etilo alkoholis, kitos cheminės medžiagos), bei apsinuodijimo pobūdį (tyčinis ir netyčinis).
3. Gauti duomenys apdoroti naudojant SPSS 17.0 statistinės programos paketą, naudojant z-testą, studento kriterijų. Skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

VITS, 2009-2012 metais, dėl apsinuodijimo buvo gydyti 229 vaikai, iš jų 123 (53,9%) berniukai ir 105 (46,1%) mergaitės. Pasiskirstymas pagal amžių: 71 (31,1%) 0-7m. amžiaus, 57 (25%) 8-14 m., 100 (43,9%) 15-17m. Vidutinis amžius $11,25 \pm 5,88$ (1-17).

Pasiskirstymas pagal apsinuodijimui vartotą medžiagą: 106 (46,5%) medikamentai, 87 (38,2%) etilo alkoholis, 35 (15,4%) kitos medžiagos. Dažniausia apsinuodijimo medžiaga buvo medikamentai (46,5%, $p < 0,05$). Medikamentais dažniau apsinuodydavo mergaitės (120, 56,6%), negu berniukai (92; 34,4%) ($p < 0,05$). Vaikai 0-7 metų dažniau apsinuodydavo medikamentais 94 (44,3%) nei 8-14 57 44 (20,8%) ir 15-17 metų 74 (34,9%) ($p < 0,05$).

8-14 ir 15-17 metų amžiaus grupėse medikamentais dažniau apsinuodydavo mergaites nei berniukai ($p < 0,05$). Etilo alkoholis buvo antra pagal dažnumą apsinuodijimui vartota medžiaga, 8-14 ir 15-17 metų grupės sudarė 93,1% visu apsinuodijimų etilo alkoholiu. Berniukai 15-17 metų amžiaus grupėje (32; 64%) dažniau apsinuodydavo etilo alkoholiu nei mergaitės (18; 36%) ($p < 0,05$).

Daugiau negu pusė tiriamųjų sudarė tyčiniai (apgaltoti) apsinuodijimai 149 (65,4%), netyčiniai 79 (34,6%). Iš tyčinių 44 (29,5%) buvo savižudybės ar savęs žalojimo tikslais. Dažniau savižudybės ar savęs žalojimo tikslais nuodijosi mergaitės (33; 75%) nei berniukai (11; 25%) ($p < 0,05$).

Išvados:

1. Apsinuodijusių vaikų lytis reikšmingai nesiskyrė. Dažniau apsinuodydavo vaikai 15-17 m
2. Dažniausia apsinuodijimo medžiaga buvo medikamentai. Jais dažniau apsinuodydavo mergaitės nei berniukai. Vaikai 0-7 metų dažniau apsinuodydavo medikamentais negu 8-14 ir 15-17 metų vaikai. Vyresni vaikai nei 8 metų dažniau apsinuodydavo etilo alkoholiu negu jaunesni vaikai.
3. Daugiau negu pusė atvejų sudarė tyčiniai apsinuodijimai. Savižudybės ar savęs žalojimo tikslais apsinuodydavo kas penktas vaikas. Savižudybės ar savęs žalojimo tikslais, merginos dažniau nuodydavosi nei berniukai.

5. VAIKŲ, SERGANČIŲ CNS NAVIKAIS, PIRMIEJI KLINIKINIAI SIMPTOMAI IR LAIKAS IKI DIAGNOZĖS NUSTATYMO

Aurelija Berenytė, Indrė Danilevičiūtė, Sandra Petrauskaitė

LSMU Vaikų ligų klinika

Vadovas: gyd. Rosita Kiudalienė

Centrinės nervų sistemos (CNS) navikai yra viena didžiausių onkologinių ligų grupė vaikų amžiuje. Ji sudaro 20 proc. visų vaikų piktybinių susirgimų ir užima antrą vietą pediatrinėje onkologijoje, pagal dažnį nusileisdama tik leukozei, ir pirmaudama pagal mirtingumą. Ligos simptomai priklauso nuo vaiko amžiaus, jo psichomotorinio išsivystymo, naviko rūšies ir susidarymo vietos.

Darbo tikslas:

Nustatyti vaikų, sergančių CNS navikais, pirmuosius klinikinius simptomus bei laiką iki diagnozės nustatymo.

Uždaviniai:

1. Nustatyti dažniausius CNS navikų histologinius tipus vaikams.
2. Nustatyti vaikų, sergančių CNS augliais, dažniausius simptomus.
3. Nustatyti laiką nuo pirmųjų simptomų atsiradimo iki diagnozės nustatymo.
4. Palyginti lėtai ir greitai augančių navikų klinikinius simptomus.
5. Palyginti lėtai ir greitai augančių navikų laiko iki diagnozės nustatymo skirtumus.

Darbo metodika:

Retrospektyvinė 2007-2011 m. ligos istorijų įrašų analizė, kurioje vertinami ligonių nusiskundimai, pirmieji klinikiniai simptomai, jų trukmė iki diagnozės nustatymo. Duomenys rinkti Microsoft Office Excel duomenų bazėje ir apdoroti SPSS 20.0 for Windows statistiniu paketu. Parametriniai vidurkiai vertinti t-Student metodu; tarpusavio ryšys vertinamas Pearson'o koreliacijos koeficientu; duomenys pateikti : vidurkis \pm SD. Tikrinant statistines hipotezes, buvo pasirinktas 0,05 reikšmingumo lygmuo.

Rezultatai:

2007-2011 m. KMU klinikose buvo gydyti 89 vaikai, sergantys CNS augliais.

1. Dažniausi CNS augliai vaikų amžiuje: žemo piktybiškumo gliomos 47(42%), meduloblastoma 15(16,9%), germinoma 7(7,9%), ependimoma 6(6,7%), glioblastoma 6(6,7%), kraniofaringioma 4(4,5%).
2. Dažniausiai vaikams, sergantiems CNS navikais, pasireiškė: galvos, kaklo bei nugaros skausmas 36(40,4%), rytinis pykinimas bei vėmimas 23(30,3%), regos sutrikimai 26(29,2%), pusiausvyros sutrikimai 17(19,1%), epilepsija 14(15,7%).
3. Laikas nuo pirmųjų žemo piktybiškumo gliomos simptomų pasireiškimo iki diagnozės nustatymo - 8,59 mėn, aukšto piktybiškumo – 6,15 mėn, meduloblastomos – 1,33 mėn, ependimomos – 8,19 mėn, glioblastomos – 3,84 mėn, germinomos – 28,25 mėn.
4. Lėtai augančių auglių (žemo piktybiškumo gliomos, kraniofaringiomos, germinomos; n= 56) dažniausi klinikiniai simptomai vaikų amžiuje: regos sutrikimai 21(19,81%), galvos, kaklo bei nugaros skausmas 16(15,09%), rytinis pykinimas bei vėmimas 11(10,38%). Greitai augančių auglių (aukšto piktybiškumo gliomos, meduloblastomos, ependimomos, glioblastomos, karcinomos; n=33) dažniausi simptomai: galvos, kaklo bei nugaros skausmas 20 (26,67%), rytinis pykinimas bei vėmimas 16(21,33%), pusiausvyros sutrikimai 11(14,67%).
5. Lėtai augančių auglių vidutinė simptomų trukmė iki diagnozės nustatymo - 10,69mėn, o greitai augančių navikų – 3,24mėn.

Išvados:

1. Dažniausi CNS navikai vaikams yra žemo piktybiškumo gliomos (42%).
2. Dažniausi simptomai, vaikų sergančių CNS navikais – galvos, kaklo, nugaros skausmai (40,4%).
3. Ilgiausias laikas nuo pirmųjų simptomų atsiradimo iki diagnozės nustatymo sergant germinomomis, o trumpiausias – meduloblastomomis.
4. Regos sutrikimai yra dažniausi simptomai sergant lėtai augančiais navikais. Galvos skausmas, kaklo, nugaros skausmas, rytinis pykinimas ir vėmimas, pusiausvyros sutrikimai - dažnesni simptomai sergant greitai augančiais navikais.
5. Lėtai augančių navikų vidutinė simptomų trukmė iki diagnozės nustatymo yra ilgesnė nei greitai augančių navikų.

6. VAIKŲ, PATYRUSIŲ GALVOS TRAUMAS, GKS, PIM2 IR PTS SKALIŲ PROGNOSTINĖ VERTĖ BAIGTIMS

Raminta Grikėnaitė

LSMU Vaikų ligų klinika. Vaikų intensyviosios terapijos skyrius

Vadovas: gyd. D. Grinkevičiūtė

Galvos smegenų traumas – aktuali medicininė ir socialinė problema, kurios pasekmės gali būti labai sunkios. Todėl teikiant pagalbą labai svarbu įvertinti ir traumas sunkumą. Tam naudojamos įvairios skalės, kurios leidžia numatyti prognostinius pacientų baigties rezultatus ir taikyti atitinkamą gydymą, siekiant kiek įmanoma geriau užtikrinti palankesnes pacientų traumas baigtis.

Darbo tikslas:

Nustatyti GKS, PIM2, PTS skalių prognostines vertes vaikų galvos traumų atvejais, esant geroms ir blogoms baigtims bei išgyvenamumo ir mirties atvejais.

Uždaviniai:

1. Palyginti geros baigties pacientų ir blogos baigties pacientų GKS vidurkius. Palyginti išgyvenusių ir mirusių pacientų GKS vidurkius atvykus.
2. Palyginti geros baigties pacientų ir blogos baigties pacientų PIM2 vidurkius. Palyginti išgyvenusių ir mirusių pacientų PIM2 vidurkius atvykus.
3. Palyginti geros baigties pacientų ir blogos baigties pacientų PTS vidurkius. Palyginti išgyvenusių ir mirusių pacientų PTS vidurkius atvykus.

Darbo metodika:

1. Retrospektyviai analizuotos 143 vaikų, patyrusių galvos traumą ir gydytų Vaikų intensyviosios terapijos skyriuje (VITS) 2004 – 2010 metais, ligos istorijos.
2. Pirmiausia buvo vertinama pacientų būklė atvykus, naudojant GKS (Glasgow komos skalė), PIM2 (vaikų mirštamumo indeksas), PTS (pediatrinė traumų skalė) skales.
3. Po to buvo vertinamos baigtys po šešių mėnesių.
4. Pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes:
 - 1) pagal baigtis po 6 mėnesių: GOS 1-3 (bloga baigtis) ir GOS 4 - 5 (gera baigtis);
 - 2) pagal išgyvenamumą: išvyveno/mirė.
5. Vertinamos GKS, PIM2, PTS skalių prognostinės vertės baigtims ir išgyvenamumui.
6. Patikrinus GSK, PIM2 ir PTS skirstinius pagal Kolmogorov - Smirnov ir Shapiro - Wilk testą ir negavus normalumo, toliau buvo skaičiuojama statistiškai reikšmingi skirtumai pagal Mann - Whitney testą.
7. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SSPS 17.0 ir Exel programas. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kaip $p < 0,05$.

Rezultatai:

1. 2004 – 2010 metais, VITS gydėsi 143 vaikai (nuo 0,2 iki 18,0 metų, amžiaus vidurkis $10,8 \pm 5,6$ metai) patyrę galvos traumas. Berniukai - 63,6 proc. ($10,6 \pm 5,7$ metai), mergaitės - 36,4 ($11,2 \pm 5,4$ metai). Atvykus GKS vidurkis $5,9 \pm 2,0$, PIM2 vidurkis $15,1 \pm 22,6$, PTS vidurkis $4,4 \pm 2,8$.
2. Bloga baigtis - 26,3 proc. pacientų, gera baigtis – 73,7 proc. pacientų. Išgyveno 82,3 proc. pacientų, mirė 17,7 proc. pacientų.
3. Geros baigties pacientų GKS atvykus buvo didesnė, nei blogos baigties pacientų ($6,3 \pm 2,0$ ir $4,7 \pm 1,7$, $p < 0,05$). Geros baigties pacientų PIM2 vidurkis atvykus buvo mažesnis ($6,9 \pm 8,0$), nei blogos baigties pacientų ($37,3 \pm 33,7$, $p < 0,05$). Geros baigties pacientų PTS vidurkis atvykus buvo didesnis, nei blogos baigties pacientų ($5,0 \pm 2,5$ ir $2,7 \pm 2,5$, $p < 0,05$).
4. Išgyvenusių pacientų GKS atvykus buvo didesnė, nei blogos baigties pacientų ($6,2 \pm 2,0$ ir $4,5 \pm 1,7$, $p < 0,05$). Mirusių pacientų PIM2 vidurkis atvykus buvo didesnis ($49,8 \pm 32,4$), nei išgyvenusių pacientų ($7,6 \pm 9,1$, $p < 0,05$). Mirusių pacientų PTS vidurkis atvykus buvo mažesnis, nei išgyvenusių pacientų ($2,3 \pm 2,6$ ir $4,8 \pm 2,6$, $p < 0,05$).

Išvados:

1. Geros baigties pacientų GKS atvykus buvo didesnė, nei blogos baigties pacientų. Išgyvenusių pacientų GKS atvykus buvo didesnė, nei blogos baigties pacientų.
2. Geros baigties pacientų PIM2 vidurkis atvykus buvo mažesnis, nei blogos baigties pacientų. Mirusių pacientų PIM2 vidurkis atvykus buvo didesnis, nei išgyvenusių pacientų.
3. Geros baigties pacientų PTS vidurkis atvykus buvo didesnis, nei blogos baigties pacientų. Mirusių pacientų PTS vidurkis atvykus buvo mažesnis, nei išgyvenusių pacientų.

Literatūros sąrašas:

1. Sara Cuff, RN, Stephen DiRusso, MD, PhD, Thomas Sullivan, BS, Donald Risucci, PhD, Peter Nealon, BA, Adil Haider, MD, MPH, and Michel Slim, MD. Validation of a Relative Head Injury Severity Scale for Pediatric Trauma. *The journal of trauma*. 2007; 63: 172 – 178.
2. Zalika Klemenc-Ketis, Urska Bacovnik-Jansa, Marko Ogorevc, Janko Kersnik. Outcome predictors of Glasgow Outcome Scale score in patients with severe traumatic brain injury. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery*. 2011;17 (6):509-515.
3. Dovilė Grinkevičiūtė, Rimantas Kėvalas, Arimantas Tamašauskas, Algimantas Matukevičius, Vaidotas Gurskis, Rūta Liesienė. Sunki vaikų galvossmegenų trauma. Ar yra optimalus gydymo būdas? *Medicina (Kaunas)* 2006; 42(4).

7. PAILGĖJUSIO QT INTERVALO SINDROMO KLINIKA VAIKŲ AMŽIUJE

Martynas Zutkis

LSMU Vaikų ligų klinikos II vaikų ligų skyriaus Kardiologijos sektorius

Vadovas: Rima Šileikienė

Pailgėjusio QT intervalo sindromas - tai reta, genetiškai nulemta širdies liga – repoliarizacijos sutrikimas, kurio metu gali sutrikti širdies ritmas arba atsirasti ryški bradikardija. Šio sindromo eiga gali būti labai įvairi, nuo besimptomės eigos iki sąmonės netekimo ar net staigios mirties. Nusprendėme apžvelgti LSMU K stebimų bei gydomų vaikų kliniką, ją susieti su objektyviais EKG požymiais, leidžiančiais prognozuoti ligos eigą.

Darbo tikslas:

Įvertinti LSMU Vaikų ligų klinikoje stebimiems ir gydomiems vaikams diagnozuoto pailgėjusio QT intervalo sindromo ypatumus.

Uždaviniai:

1. Įvertinti pacientų amžių, lytį, skundus, šeimyninę anamnezę.
2. Palyginti pacientų, turėjusių ir neturėjusių nusiskundimų, klinikinius duomenis.
3. Palyginti pacientus medikamentinio gydymo skyrimo aspektu.
4. Nustatyti prognozinę QTc intervalo trukmę pacientams, patyrusiems sinkopę.

Darbo metodika:

Atliktas retrospektyvinis tyrimas, analizuoti duomenys 37 vaikų, kuriems buvo diagnozuotas pailgėjusio QT intervalo sindromas, naudojantis 2006-2011 metais LSMU Vaikų ligų klinikoje stebėtų ir gydytų pacientų ligos istorijomis. Duomenų analizei buvo naudojama SPSS 13.0 programa, skaičiuojamos aprašomosios statistikos, tikrinamos statistinės hipotezės apie skirtumus tarp vidurkių dažnumų bei požymių tarpusavio priklausomumo. Nustatant prognozinio QTc intervalo reikšmę, leidžiančią vertinti sinkopės pasireiškimo galimybę, taikyta ROC (jautrumas, specifiskumas) binarinė logistinė regresinė analizė. Tikrinat statistines hipotezes, reikšmingumo lygmuo buvo 0,05.

Rezultatai:

1. Pailgėjusio QT intervalo sindromas buvo diagnozuotas 9,5±0,7 metų amžiaus vaikams.
2. 51,4 % tiriamųjų buvo mergaitės, 48,6 % - berniukai. 55% pacientų turejo teigiamą šeimyninę anamnezę.
3. 32,4 % pacientų nusiskundimų neturėjo (1 grupė), 67,6 % turėjo skundus (2 grupė): 36 % - bendrą silpnumą, 40 % - greitą nuovargį, 36 % - dažną širdies plakimą, 28 % - skausmą širdies plote, 52 % - galvos svaigimą, 40 % - patyrė sinkopę.
4. Tiriamųjų vaikų amžius grupėse nesiskyrė, p=0,435. Grupės vertinant pagal vaikų lytį taip pat nesiskyrė, p=0,129.

- 1 grupės 66,7% pacientų, 2 grupės 76% pacientams buvo skirtas gydymas β -adrenoblokatoriais, tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių nebuvo, $p=0,55$.
6. Apskaičiavus QTc intervalo trukmės vidurkį, gauta reikšmė (0,512 s) panaudota abiejų grupių palyginimui: kai QTc > 0,512 s, 64% pacientų turėjo nusiskundimų bei 94 % šios grupės pacientų buvo skirti β -adrenoblokatoriai, kai QTc \leq 0,512 s, tik 25% pacientų turėjo nusiskundimų ($p=0,026$) bei šios grupės 50% pacientų buvo skirti β -adrenoblokatoriai ($p=0,002$).
7. 80% pacientų, kurių QTc intervalo trukmė buvo didesnė nei 0,54 s, patyrė sinkopę, $p=0,001$ (jautrumas 80%, specifiskumas 90%).

Išvados:

1. Dažniausias nusiskundimas – galvos svaigimas pasitaikė 52% pacientų.
2. 55% pacientų giminaičių sirgo širdies liga ar patyrė staigią mirtį.
3. Pacientų amžius bei lytis neturėjo įtakos simptomų pasireiškimui.
4. Nustatyta - jei QTc trukmė viršijo 0,512 s, daugelis pacientų turėjo nusiskundimus, jiems buvo skirtas gydymas β -adrenoblokatoriais.
5. Gauta prognozinė QTc intervalo reikšmė (0,54 s), kurią viršijus, pacientui didėja galimybė patirti sinkopę.

Literatūros sąrašas:

Charles I. Berul Congenital Long-QT Syndromes: Who's at Risk for Sudden Cardiac Death? Circulation [Internet] 2008. Located on the World Wide Web at: <http://circ.ahajournals.org/content/117/17/2178>;
Emanuela H. Locati, Wojciech Zareba, Arthur J. Moss, Peter J. Schwartz. Age- and Sex-Related Differences in Clinical Manifestations in Patients With Congenital Long-QT Syndrome. Circulation [Internet] 1998. Located on the World Wide Web at:
<http://circ.ahajournals.org/content/97/22/2237>;

8. IDIOPATINĖS PLAUČIŲ ARTERIJOS HIPERTENZIJOS MEDIKAMENTINIO GYDYMO REZULTATAI VAIKŲ AMŽIJE: LITERATŪROS APŽVALGA

Ingrida Stankute

LSMU Vaikų ligų klinika

Vadovas: Dr. Rima Šileikienė

Idiopatinė plaučių arterijos hipertenzija (IPAH) nėra dažna patologija vaikų amžiuje, jos dažnis literatūros duomenimis 1-4 nauji atvejai iš 1 mln. vaikų per metus. Išgyvenamumas netaikant savalaikio ir pagrįsto gydymo tyrimų duomenimis 10-12 mėn. Svarbu kuo anksčiau diagnozuoti ir laiku pradėti tinkamą medikamentinį gydymą.

Darbo tikslas:

Apibendrinti tyrimus, nagrinėjančius IPAH gydymą vaikų amžiuje.

Uždaviniai:

1. Nustatyti vaikų, sergančių IPAH, išgyvenamumą netaikant ir taikant savalaikį ir pagrįstą gydymą.
2. Nustatyti kas lemia gydymo metodo pasirinkimą.
3. Nustatyti gydymo rezultatų įvertinimo metodus ir gydymo efektyvumą.
4. Nustatyti vaikų, sergančių IPAH, išgyvenamumą iki plaučių transplantacijos, taikant savalaikį ir pagrįstą gydymą.

Darbo metodika:

Atlikta tyrimų, kuriuose pateikiami duomenys apie IPAH gydymą vaikų amžiuje, paieška.

Įtraukimo į sisteminę apžvalgą kriterijai. Į apžvalgą buvo įtraukti tyrimai, kuriuose pateikiami duomenys apie IPAH gydymą, jo rezultatus, išgyvenamumą vaikų amžiuje. Į apžvalgą neįtraukti aprašomieji apžvalginiai arba atvejo-kontrolės tyrimai.

Duomenų rinkimas. Paieškos metu buvo naudojamos kompiuterinės bibliografinės medicininės duomenų bazės: PubMed, Cochrane, Medscape. Paieškos raktažodžiai: „idiopathic pulmonary arterial hypertension“, „pediatric“, „children“, „treatment“. Rasta 18 straipsnių, 8 straipsniai atmesti. Atrinkti straipsniai publikuoti 2004-2011 metais. Iš straipsnių atrinkti duomenys apie IPAH sergamumą, gydymą, gydymo rezultatus, išgyvenamumą vaikų amžiuje.

Rezultatai:

Visuose tyrimuose pacientai buvo jaunesni nei 18 m. Tyrimų trukmė nuo 4 iki 13 metų. Visuose tyrimuose gydymo metodo pasirinkimą lėmė vazoreaktyvumo testo (intrakardinio tyrimo metu) rezultatai. Vidutinis plaučių arterijos spaudimas prieš pradėdant gydymą $69,03 \pm 21$ mmHg. Gydymo efektyvumas 7 tyrimuose, vertintas pagal WHO funkcinę klasę ir 6 min. ėjimo testą. Vidutiniškai 44% pacientų WHO funkcinę klasę pagerėjo bent viena klase, 46% stabilizavosi, 10% stebėtas blogėjimas. Vidutinis plaučių arterijos slėgio sumažėjimas gydant IPAH buvo $25,6 \pm 9$ mmHg. Išgyvenamumas 1m. vertintas visuose tyrimuose ir vidutiniškai siekė 97%, 2 m. išgyvenamumas, vertintas 2 tyrimuose, vidutiniškai siekė 95%, 3m. išgyvenamumas, vertintas 6 straipsniuose, jis siekė 89%, 5m. išgyvenamumas, vertintas 6 straipsniuose, siekė 85%, viename tyrime vertintas 10m. išgyvenamumas, jis siekė 87%. Išgyvenamumas iki plaučių transplantacijos 1m., vertintas 4 tyrimuose, vidutiniškai siekė 88%, išgyvenamumas iki plaučių transplantacijos 3m. vidutiniškai siekė 76%, išgyvenamumas 5m., vertintas 7 tyrimuose, vidutiniškai siekė 57%.

Išvados:

1. IPAH vaikų amžiuje reta, bet gyvybei pavojinga patologija, išgyvenamumas netaikant gydymo trumpesnis nei 1 metai.
2. Medikamentinio gydymo metodo pasirinkimą lemia vazoreaktyvus testas.
3. Vidutinis plaučių arterijos spaudimo sumažėjimas, taikant savalaikį ir pagrįstą gydymą, tyrimų rezultatais $25,6 \pm 9$ mmHg. WHO funkcinę klasę, taikant savalaikį ir pagrįstą gydymą, tyrimų duomenimis pagerėjo beveik pusei pacientų.
4. 1 metų išgyvenamumas taikant savalaikį gydymą siekė 97%, 5 metų - 85%. Tyrimų duomenimis 5 metus iki plaučių transplantacijos išgyvena apie du trečdaliai pacientų.

Literatūros sąrašas:

1. Moledina S, Hislop AA, Foster H, Schulze-Neick I, Haworth SG. Childhood idiopathic pulmonary hypertension: a national cohort study. *Heart* 2010; 96:1401-1406.
2. Yung D, Widlitz AC, Rosenzweig EB, Kerstein D, Maislin G, Barst JR. Outcomes in Children With Idiopathic Pulmonary Arterial Hypertension. *Circulation* 2004, 110:660-665.

9. PACIENTŲ APSILANKYMŲ SKAIČIAUS VAIKŲ PRIĖMIMO SKYRIUJE ANALIZĖ, PRIKLAUSOMAI NUO METŲ LAIKO IR MĖNULIO FAZIŲ ĮTAKOS

*Eglė Tubelytė, Tatjana Kisil
LSMU Vaikų ligų klinika
Vadovas: dr. V. Misevičienė*

Įvairūs literatūros šaltiniai skelbia apie atmosferos ir dangaus kūnų įtaką žmogaus sveikatai. Manoma, kad mėnulio fazių kaita ypač reikšminga. Vyrauja nuomonė, jog pilnaties metu paūmėja psichiniai sutrikimai, žmonės labiau linkę sirgti, padidėja pacientų apsilankymų skaičius ligoninėse. Žinant vaikų psichinį bei fizinį jautrumą aplinkos pokyčiams, tikslinga ištirti, ar tam tikras metų laikas arba mėnulio fazės gali turėti reikšmingos įtakos vaikų sveikatingumui ir apsilankymams sveikatos priežiūros įstaigose.

Darbo tikslas:

Nustatyti pacientų apsilankymų LSMU vaikų priėmimo skyriuje skaičiaus kitimus per metus bei ištirti, ar šie svyravimai nebuvo priklausomi nuo mėnulio fazių kaitos.

Uždaviniai:

1. Apskaičiuoti, kiek pacientų per metus apsilankė LSMU vaikų priėmimo skyriuje kiekvieną mėnesį ir nustatyti laiką, kada darbo krūvis yra didžiausias.
2. Ištirti, koks apsilankymų skaičius per metus buvo skirtingų mėnulio fazių laikotarpiu ir gautus duomenis įvertinti bei palyginti, pritaikant statistinius skaičiavimo metodus.

Darbo metodika:

Tiriamąją grupę sudarė pacientai, kurie kreipėsi į LSMU vaikų priėmimo skyrių 2010.12.05 – 2011.11.24 laikotarpiu. Analizuojamas laikotarpis suskirstytas atitinkamai datomis pagal mėnulio fazes: jaunatis, priešpilnis, pilnatis, delčia.

Visi pacientai suskirstyti į dvi grupes pagal kreipimosi į medikus priežastį: pirmoji grupė – pediatriinė patologija; antroji – traumatologiniai pacientai.

Apskaičiuota, kiek pacientų kreipėsi kiekvieną mėnesį tiriamuoju laikotarpiu, taip pat – kiekvienos mėnulio fazės metu.

Pacientų duomenys buvo koduojami naudojant statistinės programos paketą „Microsoft Excel 2007“. Statistinė analizė atlikta naudojant standartinį statistinį paketą „SPSS for Windows 20.0“. Duomenys pateikti formatu $x \pm SD$. Vidurkių skirtumams palyginti naudotas Studento t kriterijus, požymių pasiskirstymui grupėse naudotas Pearson Chi square kriterijus. Rezultatai apskaičiuoti, remiantis parametrine ANOVA analize ir neparametriniu Kruskal-Wallis testu. Statistiškai patikimais laikyti tie duomenys, kurių $p < 0,05$.

Rezultatai:

Per 2010.12.05 – 2011.11.24 laikotarpį į LSMU vaikų priėmimo skyrių iš viso kreipėsi 24715 pacientai. Iš jų: 16297 (65,94%) dėl somatinės patologijos ir 8418 (34,06%) – dėl traumatologinių priežasčių. Minėtu laikotarpiu per jaunatį kreipėsi 6240 (25,25%), priešpilnį – 5983 (24,21%), pilnatį – 5983 (24,21%), delčią – 6509 (26,34%) pacientų. Vidutiniškai tiriamuoju metu per jaunatį registruota $520,0 \pm 51,8$, priešpilnį – $498,6 \pm 67,5$, pilnatį – $498,6 \pm 63,9$, delčią – $542,4 \pm 101,9$ pacientų. Vaikų, kurie kreipėsi dėl somatinių patologijų, skaičiaus pokytis per skirtingas mėnulio fazes nebuvo statistiškai reikšmingas ($p = 0,1$). Tokio pokyčio nepavyko nustatyti ir tarp traumatologinių pacientų ($p = 0,4$). Gegužės mėnesį vaikų traumų buvo statistiškai reikšmingai daugiau negu kitais mėnesiais, atitinkamai: 1145 (13,21%) gegužę ir vidutiniškai $684 \pm 93,9$ kitais mėnesiais ($p = 0,01$). Likusiais mėnesiais vaikų priėmimo skyriuje statistiškai reikšmingų pacientų skaičiaus pokyčių abiejose nagrinėtose grupėse nebuvo ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Somatinių ir traumatologinių pacientų skaičius kiekvieną mėnesį per metus buvo panašus, išskyrus gegužę, kai vaikų, patyrusių traumas, konsultuota reikšmingai daugiau.
2. Skirtingos mėnulio fazės neturėjo įtakos nei vienos tiriamosios grupės pacientų apsilankymų skaičiui LSMU vaikų priėmimo skyriuje.

10. DIABETINĖS KETOACIDOZĖS DAŽNIS IR KLINIKINIŲ SIMPTOMŲ PASIREIŠKIMAS DIAGNOZUOJANT I TIPO CUKRINĮ DIABETĄ VAIKŲ AMŽIUIJE

Ingrida Stankutė, Ieva Griškonytė

LSMU Vaikų ligų klinika

Vadovas: Dr. E.Jašinskienė

I tipo cukrinis diabetas prasideda anksčiau nei išryškėja ligos simptomai, nes būdingas latentinis periodas. Laiku atkreipus dėmesį į cukrinio diabeto klinikinius simptomus ir anksčiau nustačius diagnozę, galima išvengti ar sumažinti diabetinės ketoacidozės (DKA) išsivystymo riziką.

Darbo tikslas:

Nustatyti diabetinės ketoacidozės (DKA) dažnį ir klinikinių simptomų pasireiškimą diagnozuojant 1 tipo cukrinį diabetą vaikų amžiuje.

Uždaviniai:

1. Nustatyti DKA dažnį diagnozuojant I tipo cukrinį diabetą vaikų amžiuje; 2. Nustatyti dažniausius simptomus diagnozuojant I tipo cukrinį diabetą vaikų amžiuje; 3. Nustatyti dažniausių simptomų trukmę iki gydymo pradžios.

Darbo metodika:

Atlikta vaikų, susirgusių 1 tipo cukriniu diabetu 2007-2011 metais, retrospektyvinė ligos istorijų analizė. Duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 programiniu paketu. Duomenys statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrimo imtį sudarė 144 vaikai, iš jų 77 (53,5%) mergaitės, 67 (46,5%) berniukai. Amžiaus vidurkis ligos nustatymo metu $9,3 \pm 4,2$ m. Didžiausią dalį tarp naujai susirgusių 1 tipo cukriniu diabetu sudarė 12-18 metų amžiaus vaikai (36,1%), 6-11 m. amžiaus vaikų buvo 35,4%, 0-5 m. amžiaus vaikų – 27,1%.

Diagnozuojant 1 tipo cukrinį diabetą diabetinė ketoacidozė ($\text{pH} < 7,3$, hiperglikemija > 14 mmol/l ir ketonurija) pasireiškė 36,8% vaikų, iš jų 45,3% mergaičių ir 54,7% berniukų. Statistiškai patikimo ryšio tarp lyties ir diabetinės ketoacidozės išsivystymo nenustatyta. Pagal diabetinės ketoacidozės sunkumą: lengva diabetinė ketoacidozė pasireiškė 16% vaikų, vidutinio sunkumo – 13,2%, sunki – 7,6%, 1 tipo cukriniu diabetu susirgusių vaikų.

Vidutinė gliukozės koncentracija kraujyje, diagnozuojant 1 tipo cukrinį diabetą, buvo $21,71 \pm 7,66$ mmol/l. Didžiausias gliukozės koncentracijos vidurkis stebėtas jauniausiems pacientams (0-5 m. amžiaus grupėje) $23,6 \pm 9,4$ mmol/l, tarp 6-11 m. amžiaus vaikų $21,9 \pm 6,5$ mmol/l, tarp 12-18m. amžiaus vaikų $20,3 \pm 7,2$ mmol/l, tačiau statistiškai patikimo ryšio tarp gliukozės koncentracijos ir amžiaus grupės nebuvo. Ryškaus skirtumo tarp berniukų ir mergaičių grupių nebuvo, atitinkamai $21,7 \pm 7,9$ mmol/l ir $21,8 \pm 7,4$ mmol/l.

Vertinant klinikinius simptomus, liga dažniausiai pasireiškė polidipsija (91,7%) ir poliurija (91%), kiek rečiau svorio mažėjimu (62,5%), silpnumu (56,9%). Visi keturi klinikiniai simptomai pasireiškė 44,4% vaikų. Dažniausia simptomų triada buvo: polidipsija, poliurija, svorio mažėjimas; ji pasireiškė 61,1% vaikų. Simptomų triada dažniau pasireiškė vyresniems vaikams (6-11 m. amžiaus ir 12-18m. amžiaus grupėse) $p=0,004$. Diagnozuojant 1 tipo cukrinį diabetą, 7 vaikams (4,9%) nei vienas iš šių simptomų nepasireiškė.

Vidutinė klinikinių simptomų trukmė 17 ± 8 dienos, ilgiausiai simptomai truko 6-11m. amžiaus vaikams 18 ± 8 dienas ir 12-18m. amžiaus vaikams 17 ± 8 dienas, o 0-5m. amžiaus grupėje 13 ± 7 dienas.

Išvados:

1. Diagnozuojant 1 tipo cukrinį diabetą vaikų amžiuje DKA pasireiškė daugiau nei trečdaliui pacientų. Sunki metabolinė acidozė buvo nustatyta 7,6% vaikų. 2. Dažniausi stebėti simptomai: polidipsija, poliurija, svorio mažėjimas; jie pasireiškė dviems trečdaliams pacientų. 3. Lietuvoje vaikų 1 tipo cukrinis diabetas diagnozuojamas santykinai vėlyvos stadijos, nes daugumai vaikų nustatoma simptomų triada (polidipsija, poliurija, svorio mažėjimas) ir diabetinė ketoacidozė.

11. SISTEMINIO JUVENILINIO IDIOPATINIO ARTRITO LIGOS TRUKMĖS IR GYDYMO RYŠYS SU KLINIKINIAIS, LABORATORINIAIS POŽYMAIS

Taura Nešokocaitė, Asta Vidrinskaitė, Rūta Žvirblytė

LSMU Vaikų ligų klinika

Vadovas: J. Kasparavičienė

Sisteminė juvenilinio idiopatinio artrito (JIA) forma sudaro tik apie 1/5 visų JIA atvejų, tačiau turi neproporcingai didelį mirštamumo dažnį. Jau kelis dešimtmečius ligos klinikinis pasireiškimas ir bazinis gydymas prednizolono ir metotreksato deriniu nekinta, tačiau naujų patogenezės grandžių atradimas ir dažnas nepageidaujamo vaistų poveikio pasireiškimas verčia ieškoti efektyvesnių gydymo būdų.

Darbo tikslas:

Ištirti pacientų, kurie hospitalizuoti dėl sisteminio JIA, ligos trukmės įtaką klinikiniams požymiams, laboratorinių tyrimų rezultatams, išanalizuoti gydymą.

Uždaviniai:

1. Įvertinti ligos trukmės įtaką klinikiniams požymiams, laboratoriniams rodikliams.
2. Įvertinti ligos trukmės ir gydymo įtaką karščiavimui.
3. Nustatyti gydymo kortikosteroidais šalutinius poveikius.

Darbo metodika:

Retrospektyviniame tyrime išanalizuoti visų 2004-2011 m. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Vaikų ligų klinikoje gydytų dėl sisteminio JIA vaikų ligos istorijų duomenys. Vertinta ligos trukmė, klinikinių simptomų pasireiškimas, laboratorinių tyrimų rezultatai, vartoti vaistai, jų šalutiniai poveikiai. Duomenų analizė atlikta naudojant Microsoft Office Excel 2007 ir SPSS 18.0 statistinį paketą.

Rezultatai:

Tirti 86 atvejai, kurių vidutinė ligos trukmė 6,24±3,24 m. Ligos trukmė susijusi su išbėrimų ($p=0,007$), akių pažeidimų ($p=0,009$) pasireiškimu, trombocitų skaičiumi (PLT) bendrame kraujo tyrime ($p=0,006$), aspartataminotransferazės (AST) verte ($p=0,001$), alaninaminotransferazės (ALT) verte ($p=0,013$) ir eritrocitų nusėdimo greičiu (ENG) ($p=0,040$).

Visiems pacientams skirtas pradinis gydymas kortikosteroidais ir metotreksatu. 33,72% atvejų gydyta metilprednizolono pulsterapija, 33,72% skirti papildomi vaistai: 34,48% ciklofosfamidai, 13,79% etanerceptas, po 24,14% azatioprinai, 3,45% adalimumabai. Vartojant kortikosteroidus 55,70% atvejų pasireiškė Kušingo sindromas, 12,66% augimo sulėtėjimas, 3,80% osteoporozė, 2,53% padidėjęs plaukuotumas, po 1,27% amenorėja, acnė.

Vidutinė temperatūra hospitalizavus buvo 38,21±1,08°C, vidutinė temperatūra išrašant- 36,55±0,19°C. Karščiavimo trukmė (vidutiniškai 11,81±11,31 dienų) nepriklauso nuo ligos trukmės ($p=0,242$). Yra ryšys ($p=0,013$) tarp karščiavimo trukmės ir metilprednizolono pulsų skaičiaus (vidutiniškai 3,208±0,5 pulsų). Vaisto dozė įtakos karščiavimui neturi.

Išvados:

1. Ligos trukmė lemia skirtingą klinikinių požymių pasireiškimą ir laboratorinių tyrimų rezultatus.
2. Karščiavimo trukmė nesusijusi su ligos trukme, metilprednizolono pulsterapijos dozėmis, bet turi ryšį su metilprednizolono pulsų skaičiumi.
3. Dažniausiai pasireiškę kortikosteroidų šalutiniai poveikiai- Kušingo sindromas ir augimo sulėtėjimas.

12. KOLOREKTALINIŲ POLIPŲ DIAGNOZUOTŲ VAIKAMS, 2003-2011 METAIS, RETROSPEKTYVINĖ ANALIZĖ

Giedrė Ravinytė

LSMU Vaikų ligų klinika

Vadovas: m. dr. R. Rokaitė

Storosios žarnos polipai – tai ribota audinio protruzija į žarnos spindį. Vaikų amžiuje kolorektaliniai polipai yra viena iš svarbiausių ir dažniausių virškinamojo trakto būklių. Dažniausiai susirgimą lydintis klinikinis simptomas yra kraujo priemaiša išmatose. Polipai gali supiktybėti ir sąlygoti storosios žarnos vėžį, todėl yra svarbi ankstyva jų diagnostika, pašalinimas ir histologinis tyrimas [1].

Darbo tikslas:

Įvertinti storosios žarnos endoskopinio tyrimo (SŽET) metu diagnozuojamus kolorektalinius polipus vaikams.

Uždaviniai:

1. Įvertinti kolorektalinių polipų pasiskirstymą tarp lyčių.
2. Įvertinti storosios žarnos polipus lydinčius klinikinius simptomus, šeimines anamnezę ir laboratorinius tyrimus.
3. Nustatyti dažniausią kolorektalinių polipų lokalizaciją.
4. Įvertinti polipų histologinių tipų dažnį.
5. Įvertinti polipektomijos komplikacijas.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išanalizuotos 31 vaiko ligos istorijos, kuriems 2003 – 2011 metais LSMU klinikose SŽET metu buvo diagnozuoti kolorektaliniai polipai.

Tyrimo metu vertinami šie duomenys: bendrieji duomenys (lytis, amžius), klinikiniai simptomai, šeimines anamnezę, laboratoriniai tyrimai (leukocitų, eritrocitų, hemoglobino, trombocitų ir CRB kiekis, ENG), polipų lokalizacijos vieta, histologinių tyrimų atsakymai, polipektomijos komplikacijos (kraujavimas, žarnos perforacija). Visi gauti duomenys apdoroti naudojant SPSS 19 versijos statistikos paketą. Tikrinant statistines hipotezes, duomenys laikiški statistiškai patikimais, kai $p<0,05$.

Rezultatai:

Lytis kolorektalinių polipų atsiradimui įtakos neturėjo: 17 (54.8%), berniukų, 14 (45.2%) mergaičių ($p=0.065$). Ligonų amžius svyravo nuo 3 metų iki 17 metų. Amžiaus vidurkis buvo 9.16 ± 5.8 metų.

Įvertinus klinikinius simptomus, kurie vargino pacientus, buvo nustatyta jog statistiškai reikšmingai dažniausias nusiskundimas buvo kraujo priemaiša išmatose (22 (70,97%)), o pilvo skausmas (14 (45.2%) atvejų) ir viduriavimas (6 (19.4%) atvejų) vargino rečiau ($p=0.021$).

Išanalizavus laboratorinių tyrimų rodmenis, nustatyti du reikšmingi anemijos atvejai ligoniams, kuriems diagnozuota juvenilinė polipozė. Taip pat išsiaiškintos dvi teigiamos šeiminės anamnezės berniukams, kuriems diagnozuota juvenilinė polipozė.

Daugiausia polipų buvo lokalizuota tiesiojoje žarnoje (14/45.2%) ir gaubtinėje žarnoje (11/35.5%), mažiau – riestinėje žarnoje (6/19.4%).

Histologinio tyrimo metu nustatyta 17 (54.8%) juvenilinių polipų, 9 (29.0%) juvenilinės polipozės atvejai, 2 (6.5%) adenominiai polipai, 2 (6.5%) limfoidiniai polipai ir 1 (3.2%) Peutz-Jegherz polipas.

SŽET metu diagnozavus storosios žarnos polipą buvo atliktos 26 polipektomijos, 4 atvejais polipektomija buvo nereikalinga, nes polipai buvo labai maži ir 1 atveju polipas buvo šalintas laparotomijos metu. Komplikacijų, tokių kaip perforacija, kraujavimas - polipektomijų metu nebuvo stebėta.

Išvados:

1. Lytis storosios žarnos polipų atsiradimui įtakos neturi.
2. Kraujo priemaiša išmatose yra pagrindinis klinikinis simptomas atsirandantis esant kolorektaliniams polipams.
3. Dažniausiai polipai lokalizuojasi tiesiojoje žarnoje.
4. Vaikų amžiuje dažniausiai nustatomas histologinis polipų tipas yra juveniliniai polipai.
5. SŽET metu atlikta polipektomija yra saugus kolorektalinių polipų gydymo metodas.

Literatūros sąrašas:

[1] Erdman SH, Barnard JA. Gastrointestinal polyps and polyposis syndromes in children. *Curr Opin Pediatr* 2002.

13. INFEKCIJŲ DAŽNIS VAIKAMS PO CHEMOTERAPIJOS, ESANT NEUTROPENIJAI

Rūta Martinonytė

LSMU Vaikų ligų klinika

Vadovas: gyd. Rosita Kiudeliene

Neutropenija – tai absoliutus cirkuliuojančių neutrofilų sumažėjimas kraujyje. Paprastai neutropenija pradeda vystytis praėjus 2-5 dienoms po chemoterapijos kurso ir tęsiasi nuo kelių dienų iki kelių savaičių.

Darbo tikslas:

1. Įvertinti infekcijų dažnį vaikams po chemoterapijos, esant neutropenijai.

Uždaviniai:

1. Įvertinti dažniausias infekcijas vaikams, sergantiems onkologinėmis ligomis po chemoterapijos, esant neutropenijai.
2. Įvertinti kokiam chemoterapiją gavusių vaikų išsivystė neutropenija.
3. Kokios lyties vaikams dažniau pasireiškia neutropenija, gydant chemoterapija dėl onkologinės ligos.

Darbo metodika:

1. Retrospektyvinė 2008-2010 m. ligos istorijų įrašų analizė, kurioje vertinami ligonių demografiniai rodikliai, bendra būklė, diagnozė, taikytas gydymas, periferinio kraujo rodmenys, antibakterinis gydymas, imtų pasėlių rezultatai (kraujo, šlapimo, iš porto kateterio), filgrastimo vartojimas, neutropenijos trukmė.
2. Duomenys rinkti Microsoft Office Excel duomenų bazėje ir apdoroti SPSS 18.0 for Windows statistiniu paketu.
3. Parametriniai vidurkiai vertinti t-Student metodu; tarpusavio ryšys vertinamas Pearson'o koreliacijos koeficientu.
4. Tikrinant statistines hipotezes, buvo pasirinktas 0,05 reikšmingumo lygmuo.

Rezultatai:

2008-2010m. LSMU Vaikų ligų klinikoje buvo gydyti 72 vaikai, sergantys onkologinėmis ligomis, kurių gydymo eigoje išsivystė neutropenija. Iš jų 39(54,2%) vaikams buvo taikyta chemoterapija, po kurios 22(56,4%) išsivystė neutropenija. Po chemoterapijos infekciniai susirgimai išsivystė 7(17,95%) vaikams. Iš jų 5(22,8%) infekcijos pasireiškė, esant neutropenijai. Dažniausiai buvo šlapimo takų infekcijos 2(40%) atvejų. Gydant chemoterapija, neutropenija pasireiškė 12(54,55%) berniukų ir 10(45,45%) mergaičių.

Išvados:

1. Vaikams sergantiems onkologinėmis ligomis, esant neutropenijai, dažniausiai pasireiškia šlapimo takų infekcijos.
2. Daugiau negu pusei vaikų, gavusių chemoterapiją, išsivystė neutropenija.
3. Gydant chemoterapija, neutropenija dažniau pasireiškia berniukams, tačiau rezultatas yra statistiškai nereikšmingas.

Literatūros sąrašas:

Available from Medline:<http://www.neutropenia.ca/about/types-of-neutropenia/chemotherapy-and-neutropenia>

14. HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ PROFILAKTIKA VAIKŲ INTENSIVIOS TERAPIJOS SKYRIUOSE

Ieva Žiūraitė

LSMU L VŠĮ KK Vaikų ligų klinika

Vadovas: dr. Vaidotas Gurskis

Hospitalinė infekcija (HI) – tai bet koks mikrobinės kilmės susirgimas, kuris klinikiškai ar mikrobiologiškai nustatomas ligoniams ar personalui ir yra susijęs su ligonio paguldymu ar gydymu ligoninėje ar bet kurioje kitoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Literatūros duomenimis, dažniausios HI yra kraujo infekcija (KI), apatinių kvėpavimo takų infekcija bei šlapimo organų infekcija (ŠOI). HI susijusi su didesniu mirštamumu, mirtingumu, ilgesne hospitalizacija bei didesnėmis gydymo išlaidomis.

Darbo tikslas:

Apžvelgti mokslinėje literatūroje pateikiamą informaciją apie dažniausių HI vaikų intensyvios terapijos skyriuose (VITS) profilaktikos priemones.

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti veninio kateterio sąlygotos infekcijos VITS profilaktikos priemones.
2. Išsiaiškinti ventiliacinės pneumonijos VITS profilaktikos priemones.
3. Išsiaiškinti hospitalinės šlapimo organų infekcijos VITS profilaktikos priemones.

Darbo metodika:

Atlikta literatūros apžvalga, panaudojant šias informacijos bazes: PubMed, Science Direct, Google Scholar. Naudoti raktažodžiai: nosocomial infections su PICU, prevention, bloodstream infection, catheter related, ventilator - associated, pneumonia, urinary tract infection, cuff shape, impregnated catheters. Apžvalgai panaudoti 25 straipsniai, publikuoti nuo 2005 iki 2011 metų

Rezultatai:

Daugelis atliktų tyrimų, kuriais buvo siekiama mažinti centrinio veninio kateterio sąlygotos kraujo infekcijos (CVK – KI) dažnį, rėmėsi tokiomis rekomendacijomis: rankų higiena, odos dezinfekcija chlorheksidino 2% tirpalu prieš centrinio veninio kateterio (CVK) įvedimą, išlaikomu steriliu barjeru CVK įvedimo metu, tinkama CVK priežiūra (aseptika visą laiką), tvarsčių keitimas (sterilūs, permatomi, pusiau pralaidūs tvarsčiai). CVK – KI riziką taip pat mažina CVK įvedimas į periferinę veną, lyginant su centrinės venos kateterizavimu, v. subclavia kateterizacija, lyginant su kitomis venomis, ankstyvas kateterio pašalinimas bei parenterinio maitinimo skaičiaus sumažinimas. Didelės reikšmės CVK – KI mažinimui turi darbuotojų mokymas bei daugiakryptės infekcijų kontrolės programos. Publikuotuose straipsniuose apie ventiliacinę pneumoniją (VPNE) kaip nepriklausomi rizikos veiksniai išskirti enterinis maitinimas, nazogastrinis zondas, perkėlimas iš VITS, profilaktinis antibiotikų ar narkotinių vaistų vartojimas, bronchoskopija, gulėjimas ant nugaros. Veiksniai tiesiogiai susiję su VPNE rizika: reintubacija, aspiracija, mechaninė plaučių ventiliacija (>3 paros), tracheostomija. Daugelis atliktų tyrimų, skirtų įvertinti profilaktikos priemonių poveikį VPNE dažniui, vadovavosi Sveikatos priežiūros tobulinimo instituto sudarytu, VPNE profilaktikos

priemonių paketu. Pateikti duomenys parodė, kad rankų higiena, lovos galvūgalio pakėlimas 300 - 450, skrandžio turinio monitoravimas kas 4 val. (siekiant išvengti aspiracijos), burnos ertmės priežiūra antiseptiniu tirpalu, neinvazinė plaučių ventilacija, DPV trumpinimas, intubacija orotrachėjiniu vamzdeliu lyginant su nazotrachėjiniu, pepsinių opų bei giliųjų venų trombozės profilaktika žymiai sumažina VPNE dažnį. Suaugusiųjų ITS atlikti tyrimai parodė, kad VPNE riziką efektyviai mažina sidabru dengti endotrachėjiniai vamzdeliai bei subglotinis drenažas. In vitro atlikta studija parodė, kad kūgio formos manžetės efektyvumas yra toks pats kaip cilindro formos (mažesnio diametro trachėjoje), o didesnio diametro trachėjoje – efektyvesnė nei cilindro formos. Didelės įtakos VPNE sumažėjimui turi ir nuolatinis personalo mokymas bei žinių tikrinimas.

Kaip pagrindiniai ŠOI rizikos veiksniai nurodomi šlapimo pūslės kateterizacija, kateterizacijos trukmė bei invazinės šlapimo takų procedūros. Impregnuoti kateteriai yra susiję su besimptomės bakteriurijos sumažėjimu, tačiau pakankamai duomenų, kad mažintų simptominę ŠOI nėra.

Išvados:

1. Veninio kateterio sąlygotos infekcijos dažnį mažina tinkama rankų higiena, kateterio įvedimo bei priežiūros standartizavimas, ankstyvas kateterio pašalinimas bei personalo mokymas.
2. Ventilacinės pneumonijos profilaktikai didelės reikšmės turi kiek įmanoma trumpesnė mechaninė plaučių ventilacija, tinkama rankų higiena, lovos galvūgalio pakėlimas, aspiracijos prevencija bei tinkama burnos ertmės priežiūra.
3. Šlapimo organų infekcijos dažnį mažina kiek įmanoma trumpesnė kateterizacija bei minimalus invazinių šlapimo takų procedūrų skaičius.
4. Literatūroje siūlomos naujos profilaktikos priemonės ir pradedama vertinti jų nauda.

Literatūros sąrašas:

1. Jeffries HE, Mason W, et al. Prevention of central venous catheter – associated bloodstream infections in pediatric intensive care units: a performance improvement collaborative. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2009 Jul; 30:645 – 651. Available from : <http://www.chla.org/atf/cf/%7B1CB444DF-77C3-4D94-82FA-E366D7D6CE04%7D/Prevent%20Central%20Venous%20Catheter%20Infections.pdf>

15. INDUCED HYPOTHERMIA IN CHILDREN AFTER TRAUMATIC BRAIN INJURY

Niam Kasab

Pediatrics Intensive Care Unite

Vadovas: Dr.Dovile Grinkeviciute

Induced hypothermia known also as therapeutic hypothermia or protective hypothermia, a medical treatment used to lower a patient's body temperature to aid in decreasing ischemic injury to tissue after a period of insufficient blood flow. Now, 19 clinical trials concerning 1) returning of spontaneous circulation (ROSC), 2) traumatic brain injury (TBI), 3) stroke, 4) neonatal hypoxic ischemic encephalopathy, 5) medical device safety are being conducted. Since induced hypothermia clinical trials were done and still ongoing on several medical conditions, in this review it's narrowed down to study induced hypothermia in children after traumatic brain injury.

Darbo tikslas:

To study and conclude if induced hypothermia in children after brain injury is effective and should it be used as a treatment principle and is it safe to be used.

Uždaviniai:

To study and focus on the following:

- Effectiveness of induced hypothermia after TBI in children
- Complications of induced hypothermia after TBI in children
- Functional outcomes of induced hypothermia after TBI in children

Darbo metodika:

This literature review was done by searches on the internet, reading scholar articles, and studies on this topic. Literature read was about traumatic brain injury in children, what is therapeutic hypothermia, its methods, complications and articles on the clinical trials done on induced hypothermia.

Keywords: traumatic brain injury in children, therapeutic hypothermia, induced hypothermia after brain injury, hypothermia.

Rezultatai:

In a trial "Phase II Clinical Trial of Moderate Hypothermia after Severe Traumatic Brain Injury in Children" Adelson, P David trial, it studied safety of inducing moderate hypothermia (32-33 °C) early after sever traumatic brain injury and keeping it for 48hours.[1]Results of the patients put under induced moderate hypothermia where compared to patient put under normothermia. Results: the study stated that it was safe to use moderate hypothermia after sever traumatic brain injury although the patient did have some complication. Of the complications that arose in moderate hypothermia patient were rebound elevation of ICP that was amendable to fluid administration or rewarming, another complication in this group is that patients had more higher potential for arrhythmias. As for the functional outcome improved from 3-6 month the cognitive assessment in patients that underwent moderate hypothermia compared to patient underwent normothermia. For the functional outcome the study wasn't definitive due to the fact that the research was done small sample size. [1]

Another trial conducted" Hypothermia Therapy after Traumatic Brain Injury in Children" by James S.Hutchison aimed at studying if induced hypothermia (32-33 °C) for 24hours after 8hours of brain injury would improve mortality and neurological outcome at 6 month.[2] Results: this study showed that induced hypothermia (32-33 °C) after 8 hours of traumatic brain injury for 24 hours does not improve functional outcome at 6 month nor mortality. [2]

A third study "Induced mild hypothermia in children after brain injury" was conducted and aims to prove if induced mild hypothermia is effective and safe to be used after traumatic brain lesion. In this study there was no complication encountered and thus stated that it was safe to use mild induced hypothermia after traumatic brain injury.[3]

Regarding the effectiveness of induced hypothermia, one trial stated it was effective, another by Adelson stated that needed further studying.

Regarding the functional outcome: Adelson trial stated that further investigation and more researching is needed. The trial done by Hutchison stated that functional outcome was poor and did not improve.

Regarding complications and safety, Adelson's trial and another trial by Grinkeviciute. D, Kevalas. R stated that it is safe to use induced hypothermia after traumatic brain injury in children.

Išvados:

With respect to effectiveness of induced hypothermia after TBI in children, it is still not clear thus further investigation should be done.

With respect to the complications induced hypothermia is to be considered rather safe to be used after TBI in children.

With respect to functional outcomes, further investigation is needed.

In conclusion induced hypothermia after traumatic brain injury in children is still a controversial and is not definitive to be used as treatment. Therefore further researches and clinical trial must be done to study best method, duration that will yield most positive outcome.

Literatūros sąrašas:

- 1.Adelson, David P., John Ragheb, and Paul J. Muizelaar. "Phase II Clinical Trial of Moderate Hypothermia after Severe Traumatic Brain Injury in Children." *Neurosurgery* 740-754 56.4 (2005).
- 2.Hutchison, James S., Roxanne E. Ward, and Jacques Lacroix. "Hypothermia Therapy after Traumatic Brain Injury in Children." *New England Journal of Medicine* 2447-2456 358 (2008)
- 3.Grinkeviciute D, Kevalas R. . Clinic of Children Diseases, Kaunas University of Medicine Hospital, Kaunas, Lithuania. dovilgrin@hotmail.com

16. VAIKŲ STOROSIOS ŽARNOS ENDOSKOPINIO TYRIMO, ATLIKTO 2003-2011 METAIS, RETROSPEKTYVINĖ ANALIZĖ

Rajmonda Gawienas
Vaikų ligų klinika
Vadovas: Rūta Rokaitė

Virškinimo trakto endoskopija – tai virškinimo trakto tyrimas iš vidaus. Endoskopija yra geriausias metodas, tiriant dėl kraujavimo iš virškinamojo trakto ir daugeliu atvejų padeda nustatyti diagnozę. Netekto kraujo kiekis ir pobūdis yra svarbus nustatant specifinę diagnozę ir galimą skubios intervencijos poreikį. Endoskopija vaikams retai kada atliekama skubiai.

Darbo tikslas:

Įvertinti storosios žarnos endoskopinio tyrimo (SŽET) radinius ir pagrindinius klinikinius simptomus vaikams, kuriems buvo atliktas SŽET.

Uždaviniai:

1. Nustatyti dažniausius simptomus, kuriems esant buvo atliekamas SŽET.
2. Nustatyti dažniausiai randamą patologiją SŽET metu.
3. Įvertinti vaikų, kuriems buvo atliktas SŽET, laboratorinių tyrimų rodmenis.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išanalizuotos 94 vaikų, kuriems 2003 – 2011 metais LSMU klinikose buvo atliktas SŽET, ligos istorijos.

Įvertinti šie duomenys: bendrieji duomenys (lytis, amžius), ligos anamnezė (buvę klinikiniai simptomai, jų trukmė iki tyrimo atlikimo), laboratorinių tyrimų rodmenys ir SŽET metu rasti radiniai. Visi gauti duomenys apdoroti naudojant SPSS 19 versijos statistikos paketą. Tikrinant statistines hipotezes, buvo pasirinktas reikšmingumo lygmuo 0,05.

Rezultatai:

Išanalizuoti 94 atvejai: 54 (57,4%) berniukai ir 40 (42,5%) mergaičių. Statistiškai patikimo skirtumo tarp berniukų ir mergaičių nebuvo. Ligonių amžius svyravo nuo 1 metų iki 17 metų. Vidutinis amžius buvo 11,0 (standartinis nuokrypis 5,4).

Iš SŽET 48 (51,1%) vaikams buvo atlikta kolonoskopija, 32 (34%) sigmoidoskopija, 14 (15%) rektoskopija. Kas antras vaikas, kuriam buvo atliktas SŽET, stebėjo kraują išmatose (58 / 61,7%) ir skundėsi tuštinimosi sutrikimu (49 / 52,1%). Dažniausiai tuštinimosi sutrikimai pasireiškė viduriavimu ir vidurių užkietėjimu (atitinkamai 36 (38,3%) ir 9 (9,6%) vaikams). Pilvo skausmu skundėsi 33 (35,11%) vaikai, o išangės skausmu tik 8 (8,5%).

Laikas nuo klinikinių simptomų atsiradimo pradžios iki SŽET atlikimo vidutiniškai buvo 196 dienos (mediana 60 dienų).

SŽET metu rasti storosios žarnos pakitimai 61 (64,9%) vaikui, iš jų: uždegiminei žarnų ligai būdingi pakitimai (patvirtinti histologiniu tyrimu) - 29 (47,5%) [opinis kolitas diagnozuotas 21 (72,4%) vaikui, Krono liga - 8 (27,6%) vaikams], anorektalinės ligos nustatytos 22 (36,1%) vaikams [polipai 11 (50%), papilomos 5 (22,7%), įplėšos 4 (18,2%), hemorojus 2 (9,1%)], storosios žarnos polipozė 6 (9,8%), riestinės žarnos polipai 4 (6,6%).

Įvertinus laboratorinių tyrimų rodmenis, nustatyta, kad sergant uždegimine žarnų liga kraujo tyrime buvo stebėta leukocitozė 10 (34,5%) vaikų, trombocitozė – 16 (55,2%), anemija – 15 (51,7%), padidėjęs ENG – 21 (72,4%) vaikui. Tuo tarpu sergant anorektalinėmis ligomis, kraujo tyrime buvo rasta leukocitozė 4 (18,2%) vaikams, trombocitozė – 2 (9,1%), anemija – 1 (4,5%), padidėjęs ENG – 3 (13,6%) vaikams. Vaikams, kuriems buvo rasti riestinės žarnos polipai ar nustatyta storosios žarnos polipozė, kraujo tyrime nebuvo uždegiminių pokyčių, tik 2 vaikams nustatyta anemija. Sergant uždegimine žarnų liga, uždegiminiai kraujo tyrimo pokyčiai buvo rasti statistiškai reikšmingai dažniau negu sergant kitomis storosios žarnos ligomis ($p < 0,05$).

Išvados:

1. Kraujas išmatose ir tuštinimosi sutrikimai buvo dažniausi lėtiniai, trunkantys vidutiniškai iki 6,5 mėnesio, simptomai, kuriems esant buvo atliekamas SŽET.
2. Dažniausiai randama patologija SŽET metu buvo uždegiminė žarnų liga.

3. Uždegiminės žarnų ligos metu kraujo tyrime trombocitozė ir anemija rasta kas antram vaikui, leukocitozė - kas trečiam, o ENG padidėjimo nenustatyta tik 8 vaikams, tuo tarpu kitų ligų metu uždegiminiai kraujo tyrimo pokyčiai rasti žymiai rečiau.

Literatūros sąrašas:

Warren P. Bishop. Vaikų gastroenterologija. – Vilnius: Vaistų žinios, 2011.

17. VAIKŲ CNS NAVIKŲ LOKALIZACIJOS, HISTOLOGIJOS IR NUSISKUNDIMŲ BEI NEUROLOGINĖS SIMPTOMATIKOS YPATUMAI

Dagnė Andrulytė

Vaikų ligų klinika

Vadovas: prof. L. Labanauskas, gyd. E. Ramanauskienė

Vaikų centrinės nervų sistemos (CNS) navikai apima tiek piktybinius, tiek nepiktybinius galvos ir nugaros smegenų susirgimus. Pirminis piktybinis CNS navikas, po hematologinių ligų, yra antras dažniausias vaikų piktybinis susirgimas ir dažniausias padiatrijoje solidinio organo navikas.

Darbo tikslas:

Ištirti vaikų CNS navikų ypatumus.

Uždaviniai:

1. Įvertinti vaikų, sergančių CNS navikais, navikų histologiją.
2. Įvertinti vaikų, sergančių CNS navikais, navikų lokalizaciją.
3. Įvertinti vaikų, sergančių CNS navikais, nusiskundimus.
4. Įvertinti vaikų, sergančių CNS navikais, neurologinius simptomus.
5. Įvertinti vaikų, sergančių CNS navikais, nusiskundimų ryšį su navikų lokalizacija.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė 236 vaikų, kuriems buvo patvirtinti CNS navikai 2000 01 01 -2011 12 31 laikotarpiu ir kurie buvo stacionarizuoti LSMU Kauno Klinikos, ligos istorijų analizė. Vertinti nusiskundimai, neurologinė simptomatika ir naviko histologija, lokalizacija. Tikrintas šių kriterijų dažnis ir ryšys tarp nusiskundimų ir naviko lokalizacijos. Statistinei analizei naudota SPSS17, duomenų palyginimui naudotas Pearson koreliacijos koeficientas. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

2000-2011 m. LSMU buvo gydyti 236 CNS navikais sergantys vaikai, 108 mergaitės (45,8%) ir 128 berniukai (54,2%). Amžiaus vidurkis diagnozės nustatymo metu buvo 9 metai. 0-2 metų vaikų grupėje buvo 45 vaikai (19,2%), 3-8 metų 68 (29,1 %), 9-14 metų 81 (34,6%) ir 15-18 metų grupėje 40 vaikų (17,1%).

Histologija: žemo laipsnio glioma nustatyta 28,4%, aukšto laipsnio glioma 5,9%, ependimoma I-IIo 2,1%, ependimoma III-IVo 1,7%, meduloblastoma/PNET 12,7%, kraniofaringioma 5,9%, germinoma 2,1%, kitos histologijos 21,2%, histologinis tyrimas nebuvo atliktas 19,9% sergančių.

Lokalizacija: supratentoriniai navikai sudarė 51,5%, subtentoriniai 8,1%, vidurinių smegenų 26,8%, nugaros smegenų 7,7%, kitos lokalizacijos 6,0%.

Galvos skausmu skundėsi 51,3% vaikų, galvos svaigimu – 7,2%, vangumu, izlumu, bendru silpnumu 19,5%, blogu apetitu 3,8%, vėmimu 28,8%, traukuliais 15,3%, eisenos ir koordinacijos sutrikimais 25%, augimo, brendimo problemomis 8,1%, troškuliu ir gausiu šlapinimusi po 3%, regos sutrikimais 14% vaikų.

Neurologinė simptomatika: nevienodo dydžio vyzdžiai, išverstakumas nustatyti po 2,1%. Akių judesių ribotumas 9,7%, nistagmas 16,1%, galvinių nervų sutrikimas 4,2%, galūnių parėzė, raumenų jėgos sumažėjimas 22,9%, jutimo sutrikimai 4,7%, patologiniai refleksai išgauti 11,4%, dvejinimasis nustatytas 3,4%, regos nervo papilios pabrinkimas 7,2% sirgusių.

Vaikai, kurių navikai lokalizavosi vidurinėse smegenyse, skundėsi galvos skausmu 68,3% ($p = 0.03$), vėmimu 50,8% ($p = 0.01$). Tie, kurių navikai buvo supratentorinėje dalyje skundėsi traukuliais 24,8% ($p = 0.01$). Vaikai, tie, kurių navikai buvo nugaros smegenyse ir subtentorinėje dalyje, skundėsi eisenos ir koordinacijos sutrikimais – atitinkamai 55,5% ir 52,6% ($p = 0.00$)

Išvados:

1. Dažniausiai nustatytos histologijos buvo žemo laipsnio glioma, meduloblastoma/PNET ir kraniofaringioma.
2. Dažniausios lokalizacijos – supratentoriniai ir vidurinių smegenų navikai.
3. Dažniausi skundai – galvos skausmas, vėmimas, eisenos ir koordinacijos sutrikimai, vangumas, irzlumas ir bendras silpnumas.
4. Dažniausi neurologiniai simptomai – galūnių parėzė, raumenų jėgos sumažėjimas, patologiniai refleksai ir nistagmas.
5. Dažniausi skundai pasiskirstė pagal navikų lokalizacijas – galvos skausmu ir vėmimu skundėsi turėję naviką vidurinėse smegenyse, traukuliais, kurių navikas buvo supratentorinėje dalyje, eisenos ir koordinacijos sutrikimais, tie, kurių navikai buvo nugaros smegenyse ir subtentorinėje dalyje.

18. ATSKIRŲ DARBUOTOJŲ GRUPIŲ RANKŲ HIGIENOS ATLIKIMO IR PRIEMONIŲ PANAUDOJIMO ĮVERTINIMAS KAUNO KLINIKŲ VAIKŲ INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUJE 2011 METAIS

Akvilina Jacunskaitė, Dalia Bieliauskaitė

Vaikų ligų klinika

Vadovas: Dr. V. Gurskis

Intensyviosios terapijos skyriuose apie 30 proc. hospitalinės infekcijos yra perduodama nuo greta stacionarizuoto ligoonio dėl tinkamai neatliktos rankų higienos. Tinkamai atliekama rankų higiena mažina sergamumą hospitaline infekcija.

Darbo tikslas:

Įvertinti darbuotojų rankų higienos atlikimą Lietuvos Sveikatos Mokslų Universiteto Ligoninės (LSMU L) Kauno klinikų vaikų intensyviosios terapijos skyriuje.

Uždaviniai:

1. Įvertinti rankų higienos atlikimą pagal darbuotojų pareigas.
2. Įvertinti skirtingų darbuotojų antiseptinių priemonių panaudojimą.
3. Įvertinti antiseptinių priemonių panaudojimą pagal skirtingas rankų higienos indikacijas.

Darbo metodika:

Perspektyvusis stebėjimo tyrimas, atliekamas pagal International Nosocomial Infection Control Consortium rankų higienos atlikimo stebėjimo metodiką. Stebėtas rytinės (8 – 16 val.), dienos (16 – 24 val.) ir naktinės pamainos (24 – 8 val.) darbas. Stebėta 3 kartus per savaitę, po 1 valandą, kiekvienoje iš pamainų LSMU L Kauno klinikų vaikų intensyviosios terapijos skyriuje. Vertinta kaip laikomasi 5 rankų higienos atlikimo indikacijų: prieš kontaktą su pacientu, prieš aseptinę procedūrą, po kontakto su kūno skysčiais, po kontakto su pacientu, po kontakto su paciento aplinka. Gauti rezultatai analizuoti naudojant programų paketą SPSS 13.0. Reikšmingumo lygmuo tikrinant statistines hipotezes pasirinktas 0,05.

Rezultatai:

Bendra stebėjimo trukmė – 147 valandos. Stebėjimų metu užregistruotos 1598 rankų higienos indikacijos.

Pagal pareigas darbuotojai pasiskirstė taip: slaugytojos turėjo 1064 (66,6 proc.) indikacijas, rankų higieną atliko 768 kartus (72,2 proc.), skyriaus gydytojai – 347 (21,7 proc.), atliko – 269 kartus (77,5 proc.), gydytojai – konsultantai – 102 (6,4 proc.), atliko - 22 kartus (21,6 proc.), pagalbinės darbuotojos – 85 (5,3 proc.), atliko – 53 kartus (62,4 proc.) ($\chi^2 = 106,65$, $l=3$, $p < 0,0001$). Slaugytojos ir skyriaus gydytojai rankų higienos indikacijų laikėsi dažniausiai, o gydytojai konsultantai rečiausiai, lyginant su kitų grupių asmenimis ($\chi^2 = 106,65$, $l=3$, $p < 0,0001$).

Medicininis muilas (M) rankų higienai naudotas 585 kartus (36,6 proc.), spiritinis dezinfektantas (D) – 532 (33,3 proc.). Slaugytojos statistiškai patikimai dažniau naudoja M ($n=435$, 57 proc.), o gydytojai – D ($n=176$, 66 proc.) ($\chi^2 = 59,95$, $l=3$, $p < 0,0001$).

Prieš kontaktą su pacientu dažniau naudojamas D ($n=177$, 61 proc.) nei M ($n=115$, 39 proc.) ($\chi^2 = 26,74$, $l=1$, $p < 0,0001$). M dažniau naudojamas prieš aseptinę procedūrą (M $n=104$, (62 proc.), D $n=63$, (38 proc.), $\chi^2 = 7,72$, $l=1$, $p=0,005$), po sąlyčio su organizmo skysčiais M $n=90$, (63 proc.), D $n=52$ (37 proc.) $\chi^2 = 7,903$, $l=1$, $p=0,005$), po kontakto su paciento aplinka (M $n=55$ (59 proc.), D $n=39$ (41 proc.) $\chi^2 = 1,55$, $l=1$, $p=0,213$). Priemonių

panaudojimo dažnis po kontakto su pacientu nesiskyrė: (M n=223 (53 proc.), D n=200 (47 proc.) $\chi^2 = 0,033$, $l=1$, $p=0,856$).

Išvados:

1. Dažniausiai rankų higieną atlieka slaugytojos, rečiau – gydytojai konsultantai.
2. Slaugytojos rankų higienai dažniausiai naudoja medicininį muilą, gydytojai – spiritinį dezinfektantą.
3. Prieš kontaktą su pacientu dažniau naudojamas spiritinis dezinfektantas, kitais atvejais – medicininis muilas.

19. RANKŲ HIGIENOS ATLIKIMO PAGAL INDIKACIJAS ĮVERTINIMAS SKIRTINGŲ DARBO PAMAINŲ IR LYTIES ATŽVILGIU KAUNO KLINIKŲ VAIKŲ INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUJE 2011 METAIS

Elena Lapšina, Dovilė Karoblytė

Vaikų ligų klinika

Vadovas: Dr. Vaidotas Gurskis

Intensyviosios terapijos skyriuose apie 30 proc. hospitalinės infekcijos yra perduodama nuo greta stacionarizuoto ligonio dėl tinkamai neatliktos rankų higienos. Tinkamai atliekama rankų higiena mažina sergamumą hospitaline infekcija.

Darbo tikslas:

Įvertinti rankų higienos atlikimą pagal indikacijas skirtingose darbo pamainose ir lyties atžvilgiu, Lietuvos Sveikatos Mokslų Universiteto Ligoninės (LSMU L) Kauno klinikų vaikų intensyviosios terapijos skyriuje.

Uždaviniai:

1. Įvertinti rankų higienos atlikimą pagal darbuotojų lytį.
2. Įvertinti rankų higienos atlikimą pagal skirtingas darbo pamainas.
3. Įvertinti rankų higienos atlikimą pagal skirtingas rankų higienos indikacijas.

Darbo metodika:

Perspektyvusis stebėjimo tyrimas, atliekamas pagal International Nosocomial Infection Control Consortium rankų higienos atlikimo stebėjimo metodiką. Stebėtas rytinės (8 – 16 val.), dienos (16 – 24 val.) ir naktinės pamainos (24 – 8 val.) darbas. Stebėta 3 kartus per savaitę, po 1 valandą, kiekvienoje iš pamainų LSMU L Kauno klinikų vaikų intensyviosios terapijos skyriuje. Vertinta kaip laikomasi 5 rankų higienos atlikimo indikacijų. Gauti rezultatai analizuoti naudojant programų paketą SPSS 13.0. Reikšmingumo lygmuo tikrinant statistines hipotezes pasirinktas 0,05.

Rezultatai:

Bendra stebėjimo trukmė – 147 valandos. Stebėjimo metu užregistruotos 1598 rankų higienos indikacijos. Moterys rankų higieną turėjo atlikti 1453 kartus, vyrai – 145. Iš viso rankų higiena atlikta 1112 (69,59 proc.) kartus. Moterys rankų higieną atliko dažniau (n = 1028; 70,8 proc.) negu vyrai (n = 84; 57,9 proc.) ($p < 0,05$).

Rytinėje pamainoje stebėta 691 indikacija (43,2 proc.), popietinėje – 613 (38,4 proc.), naktinėje – 294 (18,4 proc.). Rytinėje pamainoje rankų higiena atlikta 462 (66,9 proc.), popietinėje – 432 (70,5 proc.), naktinėje – 218 (74,1 proc.) kartus ($\chi^2 = 7,60$, $l=2$, $p=0,02$).

Pagal indikaciją „prieš kontaktą su pacientu“ stebėti 474 rankų higienos epizodai (29,7 proc.), rankų higiena atlikta 305 kartus (64,3 proc.); „prieš aseptinę procedūrą“ – 184 epizodai (11,5 proc.), atlikta 165 kartus (89,7 proc.); „po sąlyčio su kūno skysčiais“ – 183 epizodai (11,5 proc.), atlikta 138 kartus (75,4 proc.); „po kontakto su pacientu“ – 561 epizodai (35,1 proc.), atlikta 412 kartus (73,4 proc.); „po kontakto su paciento aplinka“ – 193 epizodai (12,1 proc.), atlikta 89 kartus (46,1 proc.). Dažniausiai rankų higiena atliekama prieš aseptines procedūras, rečiau – po kontakto su paciento aplinka ($\chi^2 = 43,0$, $l=4$, $p < 0,0001$).

Išvados:

1. Moterys rankų higieną atlieka dažniau nei vyrai.
2. Dažniausiai rankų higiena atliekama rytinėje pamainoje, rečiau – naktinėje.
3. Dažniausiai rankų higiena atliekama prieš aseptines procedūras, rečiau – po kontakto su paciento aplinka.

20. AMŽIAUS IR LYTIES ĮTAKA KLINIKIŲ POŽYMIŲ PASIREIŠKIMUI DIAGNOZUOJANT SISTEMINĘ JUVENILINIO IDIOPATINIO ARTRITO FORMĄ

Rūta Žvirblytė, Taura Nešokocaitė, Asta Vidrinskaitė

Vaikų ligų klinika

Vadovas: gyd. J. Kasparavičienė

Sisteminis juvenilinis idiopatinis artritas (JIA) sudaro 10-20% visų JIA atvejų. Liga dažniau prasideda ikimokyklinio amžiaus vaikams, vienodai dažnai berniukų ir mergaičių tarpe. Skirtingai nuo kitų JIA formų sisteminiam JIA būdingi ligos pradžioje pasireiškiantys ekstraartikuliniai požymiai: karščiavimo pikai, odos bėrimai, hepatosplenomegalija, limfadenopatija, serozitas.

Darbo tikslas:

Ištirti pacientų, kuriems diagnozuota sisteminė JIA forma, klinikinių požymių pasireiškimo skirtumus tarp lyčių bei skirtingo ligos diagnozavimo amžiaus grupių.

Uždaviniai:

1. Palyginti sisteminio JIA pradžios dažnį skirtingose amžiaus grupėse.
2. Įvertinti ligos diagnozavimo amžiaus įtaką klinikinių požymių pasireiškimui.
3. Įvertinti lyties įtaką klinikinių požymių pasireiškimui.

Darbo metodika:

Retrospektyviniame tyrime išanalizuoti visų 2004-2011 m. LSMU Vaikų ligų klinikoje gydytų dėl JIA sisteminės formos vaikų ligos istorijų duomenys. Vertintas pacientų ligos diagnozavimo amžius, temperatūra, bėrimai, pažeistų sąnarių skaičius, hepatomegalija, splenomegalija, limfadenopatija, akių pažeidimas. Duomenų analizė atlikta naudojant Microsoft Office Excel 2007 ir SPSS 18.0 statistinį paketą. Neparimetriniams dydžiams palyginti taikytas χ^2 testas, vidurkių lyginimui- Mann-Whitney kriterijus. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Išanalizuotos 87 ligos istorijos. Tirti 69 pacientai, iš jų 72,46% mergaičių, 27,54% berniukų. Mergaitėms dažniau nei berniukams buvo pažeistos akys ($p=0,006$). Vidutinė temperatūra hospitalizavus $38,21 \pm 1,080^\circ\text{C}$ tarp lyčių nesiskiria ($p=0,3327$). Sergančiųjų ligos diagnozavimo amžiaus vidurkis $6,88 \pm 3,732$ m. (berniukų- $7,68 \pm 4,423$ m. nereikšmingai didesnis nei mergaičių- $6,58 \pm 3,435$ m., $p=0,275$). 73,91% vaikų liga diagnozuota iki ≤ 6 m. amžiaus, 26,09%- vyresniems. Iki ≤ 6 m. amžiaus grupėje reikšmingai dažniau nei vyresniųjų grupėje pasireiškė splenomegalija ($p=0,001$), hepatomegalija ($p=0,001$) ir akių pažeidimai ($p=0,018$). Kiti tirti klinikiniai požymiai- temperatūra, bėrimai, sąnarių pažeidimas, limfadenopatija- lytinant berniukų su mergaičių ir skirtingose amžiaus grupėse reikšmingai nesiskyrė.

Išvados:

1. Sisteminio JIA pradžia dažnesnė iki 6 metų amžiaus.
2. Jaunesnis ligos pradžios amžius lemia įvairesnį klinikinių požymių spektrą.
3. Moteriška lytis turi įtakos dažnesniam akių pažeidimui, kitiems požymiams reikšmingos lyties įtakos nėra.

21. VAIKŲ SEPSIO DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO AKTUALIJOS – LITERATŪROS APŽVALGA

Elena Lapšina

Vaikų ligų klinika

Vadovas: Vaidotas Gurskis, Algirdas Dagys.

Sergant sunkiu sepsiu ir septiniu šoku vaikų mirtingumas vaikų intensyvios terapijos skyriuose siekia 30-50%. Siekiant sumažinti mirtingumą nuo sepsio sukeltų komplikacijų siekiama kuo anksčiau diagnozuoti ir tikslingai pradėti gydymą.

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti aktualiausių vaikų sepsio diagnostikos ir gydymo metodų ir priemonių naudojimo pagrįstumą ir įtaką išgyvenamumui, gyvybiniams rodikliams.

Uždaviniai:

1. Gliukokortikoidų vartojimas septinio šoko gydymui;
2. Tirpalų naudojimo palyginimas septinio šoko gydymui;
3. Aktyvuoto proteino C naudojimas sepsio gydymui;
4. Biomarkerių tyrimo naudingumo įvertinimas sepsio diagnostikai.

Darbo metodika:

Apžvelgti 56 moksliniai straipsniai. Analizuoti Pubmed, Medscape, Medline, Cochrane Central Register of Controlled trials bazėse esantys straipsniai (2005-2011m.) vaikų sepsio tema. Imti straipsniai, kuriuose stebėti vaikai (>1mėn. – 18m.), gulėję intensyvios terapijos skyriuose su sunkaus sepsio ir/arba septinio šoko diagnoze. Vertinta – sepsio diagnostikos metodikos, naudota gydymo taktika, rezultatai išgyvenamumui.

Rezultatai:

1. Gliukokortikoidų naudojimas septinio šoko su hipotenzija gydymui – prie šoko gydymo protokolo pridėjus flukortizono – vazopresorių skyrimo dozės ir laikas nepasikeitė. Hidrokortizono ir flukortizono skyrimas kartu – susijęs su trumpesniu norepinefrino skyrimu ir mažesnėmis jo dozėmis. Pagrindinis nepageidaujamas poveikis – hipokalemija ($p=0.05$). Gliukokortikoidų mažomis dozėmis skyrimas sumažino mirtingumą.
2. Hipertoninio natrio chlorido (NaCl 3,5%) ir natrio hidrokarbonato (NaHCO₃ 5%) naudojimas sunkaus sepsio su hipotenzija gydymui, pradėdamas per 15min., nuo pagrindinio gydymo pradžios. Reikšmingo skirtumo tarp tirpalų nebuvo – širdies susitraukimo dažniui, kvėpavimo dažniui, širdies išstūmimo frakcijai, viduriniam arteriniam spaudimui. Vidurinio arterinio spaudimo ir širdies išstūmimo frakcija didėjo greičiau NaHCO₃ grupėje. NaHCO₃ naudojimas didino bazių ekscesą, tačiau neturėjo įtakos pH, laktatų reikšmėms.
3. Aktyvuoto žmogaus rekombinantinio proteino C naudojimas sunkaus sepsio ir septinio šoko atvejais – įrodyta, kad proteinas C turėtų būti skiriamas šiais atvejais. Pagerina edotoksinų sukeltą endotelio disfunkciją ir mikrocirkuliaciją. Tačiau jis gali būti susijęs su didesne kraujavimo rizika. Nėra pakankamai įrodymų, kad proteino C skyrimas statistiškai patikimai sumažintų mirtingumą nuo sunkaus sepsio ar septinio šoko.
4. Biomarkerių tyrimas - IL-18 ir CD64, procalcitonino, padeda greičiau ir tiksliau diagnozuoti sunkų sepsį ir septinį šoką. Mikrocirkuliacijos kraujagyslių tankis gali būti prognostiškai reikšmingas septiniu šoku sergantiems pacientams. Genų ekspresijos biomarkeriai – gali būti reikšmingi sepsio prognozei ir išėjimams.

Išvados:

Taikant įrodymais pagrįstus sunkaus sepsio ir septinio šoko gydymo metodus, pagal Surviving Sepsis Campaign ir ankstyvos terapijos gaires (įskaitant ir tirpalų skyrimą) – reikšmingai pagerėja pacientų išgyvenamumas. Kontroversiški metodai išlieka – aktyvuoto proteino C, gliukokortikoidų skyrimas. Siekiant ankstyvos sepsio diagnostikos – reikšmingas ir biomarkerių tyrimas.

Literatūros sąrašas:

1. Dellinger RP, Levy MM, Carlet JM, Bion J, Parker MM, Jaeschke R, et al. Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2008. Crit Care Med. 2008 Jan;36(1):296-327. Cited in PubMed; PMID 18158437.
2. Marraro GA. Treatment of septic shock and use of drotrecoginalfa (activated) in children. Crit Care Med. 2009 Nov 1;180(9):861-6. Epub 2009 Aug 20.

22. KAIRIOJO IR DEŠINIOJO SKILVELIO SISTOLINĖS IR DIASTOLINĖS FUNKCIJOS ĮVERTINIMAS PO PAPILDOMŲ LAIDUMO TAKŲ RADIODAŽNINĖS ABLIACIJOS VĒLYVUOJU POOPERACINIŲ LAIKOTARPIŲ

Indra Grigalionytė

Vaikų ligų klinika

Vadovas: Dr. Rima Šileikienė

Radiodažninei abliacijai (RDA) naudojama energija gydant vaikų supraventrikulinę tachikardiją (SVT) ir suardant miokardą sukelia riziką išsivystyti kairiojo skilvelio (KS) ir dešiniojo skilvelio (DS) sistolinei ir diastolinei disfunkcijai.

Darbo tikslas:

Įvertinti KS ir DS sistolinę ir diastolinę funkcijas 8-18m. amžiaus vaikams po SVT gydymo RDA vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu.

Uždaviniai:

1. Įvertinti vaikų, gydytų RDA dėl papildomų laidumo takų sąlygotos SVT bei sveikų vaikų antropometrinius duomenis.
2. Įvertinti gydytų vaikų RDA dėl papildomų laidumo takų sąlygotos SVT širdies ultragarsinio (UG) tyrimo duomenis, atspindinčius sistolinę ir diastolinę KS ir DS funkcijas vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu ir palyginti juos su sveikų vaikų širdies UG tyrimo duomenimis.

Darbo metodika:

Atlikta antropometrinių (ūgio, svorio, kūno paviršiaus ploto (KPP)) ir širdies UG tyrimo duomenų retrospektyvinė analizė naudojant 20 sveikų vaikų (kontrolės grupė) ir 40 gydytų vaikų (RDA grupė) LSMU Vaikų ligų klinikos ambulatorines korteles. RDA grupę sudarė vaikai, gydyti RDA dėl kairiojo ir dešiniojo Kento pluošto sąlygotos SVT daugiau nei prieš 2 metus. KS morfometrijai, KS ir DS sistolinei ir diastolinei funkcijai vertinti buvo naudojami: 1) įprastinio 2D UG tyrimo duomenys (KS galinis diastolinis dydis (KSGDD), KS galinis sistolinis dydis (KSGSD), KS sienelių storis, tarpuskilvelinės pertvaros (TSP) storis, išstūmio frakcija (KSIF), KS frakcinis sutrumpėjimas (KSFS), KS ir DS ankstyvojo prisipildymo tėkmės greitis (E), vėlyvojo prisipildymo tėkmės greitis (A), jų santykis (E/A), KS izovoliumetrinio atsipalaidavimo periodo trukmė (IVRT), ankstyvo prisipildymo tėkmės sulėtėjimo laikas (Edec)); 2) vienmačio M vaizdo tyrimo duomenys (dviburio vožtuvo žiedo (MVŽ) ir triburio vožtuvo žiedo (TVŽ) judesio amplitudė); 3) audinių doplerio tyrimo duomenys (MVŽ ir TVŽ judesių greitis sistolėje (S'), ankstyvojoje (E') ir vėlyvojoje (A') diastolėje).

Statistinių duomenų apdorojimui naudota SPSS 19 versija.

Rezultatai:

RDA ir kontrolės grupių amžius atitinkamai $16,75 \pm 2,2$ m. ir $16,5 \pm 2,4$ m., $p=0,6$, KPP $1,69 \pm 0,16$ m² ir $1,62 \pm 0,14$ m², $p=0,3$. KS morfometrija tarp RDA ir kontrolės grupių atitinkamai: KSGDD $43,39 \pm 3,6$ mm ir $46,24 \pm 5,23$ mm, $p>0,05$; KSGSD $22,82 \pm 2,74$ mm ir $22,56 \pm 2,07$ mm, $p>0,05$; TSP storis $7,9 \pm 1,76$ mm ir $8,76 \pm 1,05$ mm; $p>0,05$; KS užpakalinės sienelės storis $7,8 \pm 1,87$ mm ir $7,49 \pm 2,32$ mm, $p>0,05$. KS sistolinė funkcija tarp tiriamųjų grupių atitinkamai: KSIF $54,6 \pm 2,07\%$ ir $56,9 \pm 3,77\%$, $p>0,05$; KSFS $43,73 \pm 3,63\%$ ir $45,33 \pm 4,21\%$, $p>0,05$; MVŽ amplitudė $1,65 \pm 0,22$ cm ir $1,48 \pm 0,2$ cm, $p>0,05$; S' $6,6 \pm 1,99$ cm/s ir $6,41 \pm 2,54$ cm/s, $p>0,05$. DS sistolinė funkcija tarp tiriamųjų grupių atitinkamai: TVŽ amplitudė $2,09 \pm 0,29$ cm ir $1,96 \pm 0,54$ cm, $p>0,05$; S' $11,02 \pm 2,02$ cm/s ir $9,95 \pm 2,94$ cm/s, $p>0,05$. KS diastolinė funkcija tarp tiriamųjų grupių atitinkamai: E $97,59 \pm 13,12$ cm/s ir $92,6 \pm 22,82$ cm/s, $p>0,05$; A $59,62 \pm 12,9$ cm/s ir $54,5 \pm 10,51$ cm/s, $p>0,05$; E/A $1,69 \pm 0,31$ ir $1,72 \pm 0,35$, $p>0,05$; Edec greitis $170,14 \pm 23,84$ ms ir $159,1 \pm 30,0$ ms, $p>0,05$; IVRT $68,86 \pm 7,37$ ir $66,91 \pm 6,47$ ms, $p>0,05$; E' $13,02 \pm 2,28$ cm/s ir $12,48 \pm 2,71$ cm/s, $p>0,05$; A' $6,22 \pm 1,52$ cm/s ir $6,24 \pm 1,62$ cm/s, $p>0,05$. DS diastolinė funkcija tarp tiriamųjų grupių atitinkamai: E $62,24 \pm 13,46$ cm/s ir $58,87 \pm 10,92$ cm/s, $p>0,05$; A $40,65 \pm 8,79$ cm/s ir $40,5 \pm 8,7$ cm/s, $p>0,05$; E/A $1,57 \pm 0,35$ ir $1,49 \pm 0,28$, $p>0,05$; Edec greitis $163,16 \pm 34,31$ ms ir $145,1 \pm 25,8$ ms, $p>0,05$; E' $12,62 \pm 2,78$ cm/s ir $11,76$ cm/s, $p>0,05$; A' $8,56 \pm 3,43$ cm/s ir $7,27 \pm 2,43$ cm/s, $p>0,05$.

Išvados:

1. Tiriamųjų grupių antropometriniai duomenys statistiškai nesiskyrė.
2. KS morfometrijos, KS ir DS sistolinės ir diastolinės disfunkcijos požymių vaikams, gydytiems RDA dėl papildomų laidumo takų sąlygotos SVT vėlyvuoju pooperaciniu laikotarpiu nenumatyta. Širdies UG tyrimo duomenys statistiškai reikšmingai nesiskyrė nuo sveikų vaikų.

Literatūros sąrašas:

1. Am Heart J. 2007 May; 153(5):815-20, 820.e1-6. PMID:17452159.
2. Jpn Heart J 2004; 45: 429-440. PMID:15240963.
3. Am J Cardiol. 2003 Mar 1;91(5):570-4. PMID:12615262.

23. VAIKŲ CENTRINĖS NERVŲ SISTEMOS NAVIKŲ OPERACINIS GYDYMAS

Eglė Floreskul

Vaikų ligų klinika

Vadovas: prof. L. Labanauskas, gyd. E. Ramanauskienė

Darbo tikslas:

Ivertinti vaikų CNS (centrinės nervų sistemos) navikų operacinio gydymo apimtį ir išeitis.

Uždaviniai:

Ivertinti koks dažniausiai pasirenkamas operacinis gydymas ir kokios išeitys skirtingos histologijos ir lokalizacijos CNS navikams bei priklausomai nuo vaiko amžiaus diagnozės nustatymo metu.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išnagrinėtos 236 CNS navikais sirgusių vaikų, gydytų LSMU L Kauno klinikose 2000-2010m. ligos istorijos. Buvo atsižvelgta į šiuos rodiklius: vaiko amžių diagnozės nustatymo metu, naviko histologiją, lokalizaciją, operacinį gydymą, ligos išeitis po operacinio gydymo. Statistinė analizė atlikta SPSS 17.0 programa. Kokybinių duomenų palyginimui naudotas χ^2 kriterijus.

Rezultatai:

I^o-II^o gliomos atveju dažniausias operacinis gydymas buvo dalinė rezekcija: 55.2 proc. (n=37; p<0,05), taip pat III^o-IV^o gliomos 78.6 proc. (n=11, p<0,05), meduloblastomos atveju - 83.3 proc. (n=25; p<0,05). I^o-II^o ependimomos 80.0 proc. (n=4) taikyta dalinė rezekcija. III^o-IV^o ependimomos atveju 50.0 proc. (n=2) operacinis gydymas buvo biopsija, 50.0 proc. (n=2) dalinė rezekcija. Esant kraniofaringiomai 42.9 proc. (n=6) atlikta dalinė rezekcija ir radikali operacija. Esant germinomai 80.0 proc. (n=4) atlikta biopsija. Išeitys I^o-II^o gliomos atveju 39.4 proc. (n=26) buvo palikimas stebėjimui, taip pat kraniofaringiomas atveju 57.1 proc. (n=8). III^o-IV^o gliomos atveju dažniausiai- 78.6 proc. (n=11; p<0,05) nukreipimas tolesniam gydymui, taip pat meduloblastomos 80.0 proc. (n=24; p<0,05) atveju. Ependimomos -I^o-II^o 100 proc. (n=5), III^o-IV^o 75 proc. (n=3) germinomos atveju 80.0 proc. (n=4) ligonių buvo nukreipti tolesniam gydymui.

Supratentorinio naviko atveju 44.6 proc. (n=54) atlikta dalinė rezekcija, subtentorinio naviko atveju 31.6 proc. (n=6) atlikta radikali operacija, vidurinių smegenų naviko atveju 44.4 proc. (n=28) atlikta dalinė rezekcija, kuri taip pat atlikta navikui esant nugaros smegenyse 66.7 proc. (n=12) atvejų. Po gydymo supratentorinio naviko atveju pacientai 40.0 proc. (n=48) palikti stebėjimui, vidurinių smegenų naviko atveju-46.0 proc. (n=29). Subtentorinio naviko atveju 42.1 proc. (n=8) nukreipti tolesniam gydymui, nugaros smegenų naviko atveju-66.7 proc. (n=12).

Dalinė rezekcija 61-120mėn. amžiaus vaikams buvo dažniausiai taikytas operacinis gydymas 52.8 proc. (n=28; p<0,05). 0-60mėn. amžiaus vaikams dalinė rezekcija atlikta 47.2 proc. (n=34), 121-216mėn. 40.2 proc. (n=43). 0-60mėn. amžiaus 45.1 proc. (n=32) palikti stebėjimui, 61-120mėn. 47.2 proc. (n=25) palikti stebėjimui. 121-216mėn. 43.0 proc. (n=46) nukreipti tolesniam gydymui.

Išvados:

1. Dalinė rezekcija dažniausiai pasirenkamas operacinio gydymo būdas buvo gliomos bei meduloblastomos atveju, III^o-IV^o gliomos bei meduloblastomos atveju dažniausios išeitys- nukreipimas tolesniam gydymui.
2. Operacinis gydymas bei išeitys skirtingos lokalizacijos CNS navikams statistiškai reikšmingai nesiskyrė.
3. 61-120mėn. amžiaus vaikų tarpe dažniausiai taikomas operacinis gydymas buvo dalinė rezekcija, visų amžiaus grupių vaikų gydymo išeitys statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Literatūros sąrašas:

Vaikų ligos. Inkstų ligos, kraujo ligos, endokrininės ligos, nervų ligos. A. Raugalė, A. Matukevičius, V. Ragaišis ir kt. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla 2004. 618-640p.

24. VAIKŲ, SIRGUSIŲ SUNKIA PNEUMONIJA, KVĖPAVIMO FUNKCIJOS TYRIMAS

Dovilė Ankudavičiūtė

Vaikų ligų klinika

Vadovas: doc. Laimutė Vaidelienė

Sunki, komplikauta ar recidyvuojanti pneumonija gali pažeisti plaučių audinį ir sukelti negrįžtamus pokyčius. Medicininėje literatūroje pasirodė duomenų, kad pneumonija, kuria komplikavosi gripas H1N1, sąlygoja restrikcinius pakitimus, tai atsispindi kvėpavimo funkcijos rodikliuose (sumažėja gyvybinė plaučių talpa – FVC, VC). Manoma, kad šie pokyčiai gali turėti įtakos lėtinės obstrukcinės plaučių ligos vystymuisi vyresniame amžiuje.

Darbo tikslas:

Įvertinti vaikų, sirgusių sunkia pneumonija, komplikuoju gripu, kvėpavimo funkciją ir nustatyti rizikos veiksnius, galėjusius įtakoti kvėpavimo funkcijos rodiklių pokyčius.

Uždaviniai:

1. Palyginti sunkia pneumonija persirgusių ir sveikų vaikų kvėpavimo funkcijos rodiklius.
2. Išsiaiškinti ar kūdikystėje persirgtos apatinių kvėpavimo takų infekcijos (AKTI) galėjo turėti įtakos kvėpavimo funkcijai.
3. Nustatyti ar gretutinė patologija (astma, alergija, alerginis rinitas, tonzilitas) yra reikšminga pacientų kvėpavimo funkcijai.
4. Vertinti kvėpavimo funkcijos pokyčių ryšį su pacientų pasyviu ar aktyviu rūkymu.
5. Nustatyti, ar pacientų vakcinacija sezoninio gripo vakcina turėjo įtakos jų sergamumui H1N1 gripu ir komplikacijų išsivystymui.

Darbo metodika:

Tirti 5 - 18 metų pacientai, 2009/2010m. H1N1 sezono metu gydyti LSMU Vaikų ligų klinikos ir Kauno klinikinės ligoninės vaikų pulmonologijos ir intensyvios terapijos skyriuose. Visiems jiems buvo diagnozuota pneumonija. Vaikų tėvai atsakė į anketos klausimus apie vaikų persirgtas ligas bei lėtines būkles ir galimus rizikos veiksnius. Vaikams buvo atlikta spirometrija ir įvertinti šie rodikliai:

- forsuota gyvybinė plaučių talpa ir gyvybinė plaučių talpa (FVC ir VC);
- forsuoto iškvėpimo tūris per pirmą sekundę (FEV1);
- Genslerio (Gaensler) indeksas FEV1/FVC;
- maksimalus vidutinis iškvėpimo srovės greitis (MMEF arba FEF 25–75 proc.);
- maksimalus iškvėpimo srovės greitis (PEF).

Statistinė analizė atlikta programos SPSS 20.0 paketu. Analizuojant duomenis, buvo skaičiuojamos aprašomosios statistikos, tikrinamos statistinės hipotezės apie skirtumus tarp vidurkių dažnumų bei požymių tarpusavio priklausomumą.

Tikrinat statistines hipotezes, reikšmingumo lygmuo pasirinktas 0,05.

Dviejų grupių vidurkiams palyginti taikytas parametrinis Stjudento t-testas ir neparametrinis Mann – Whitney testas.

Kokybinių požymių tarpusavio priklausomumui vertinti imtas chi kvadrato (χ^2) kriterijus. Priklausomai nuo imčių dydžio buvo taikytas tikslus (mažoms imtims) ir asimptominis χ^2 kriterijus.

Rezultatai:

Tyrime dalyvavo 43 pacientai: 21 sirgęs H1N1 (8 (38,1proc.) ♀ ir 13 (61,9proc.) ♂) ir 22 sveiki vaikai (5 (22,72proc.) ♀ ir 17 (77,23proc.) ♂). Vertinant spirometrijos duomenis, nustatyta, kad šių pacientų VC ir FVC yra atitinkamai $3,36l \pm 0,007$ sirgusių H1N1 ir $4,74l \pm 0,007$ sveikų vaikų lyginant su jų amžiaus norma. FEV1 – $2,84l \pm 0,001$ sirgusių ir $4,20l \pm 0,001$ sveikų, FEV1/FVC – $84,48$ proc. $\pm 0,028$ sirgusių ir $83,97$ proc. $\pm 0,028$ sveikų, MMEF – $2,93l/s \pm 0,000$ ir $5,04l/s \pm 0,000$, PEF – $5,61l/s \pm 0,001$ sirgusių ir $7,94l/s \pm 0,001$ sveikų. Lyginant šių pacientų spirometrijos rodiklius su 22 - jų sveikų vaikų rodikliais, nustatyta, kad pneumonija persirgusių vaikų VC yra patikimai mažesnis už sveikų vaikų ($p < 0,05$) $3,36l \pm 0,012$.

H1N1 sirgusių vaikų grupėje net 15 (34,88proc.) vaikų kūdikystėje sirgo AKTI ligomis (bronchitu, pneumonija). Lėtinių kvėpavimo takų susirgimų (bronchų astma, tonzilitu) rasta 11 (52,38proc.) tiriamųjų, tačiau statistiškai reikšmingų rodiklių pokyčių neatsirado. Vertinant kvėpavimo funkcijos ryšį su gretimomis patologijomis nenustatyta, kad pacientams FVC ir VC ar FEV1, ar MMEF sumažėjimas yra lydimas lėtinio kvėpavimo takų susirgimo. Iš tyrime dalyvavusių pacientų 8 (18,6 proc.) pasyviai ir 1 (2,33proc.) aktyviai rūko ir jų spirogramose statistiškai reikšmingų pokyčių neatsirado. Skiepytų nuo sezoninio gripo tiriamųjų buvo tik 4 (19,05proc.). Sezoninio gripo vakcina neapsaugojo nuo pandemio gripo ir jo komplikacijų.

Išvados:

1. Gripu ir pneumonija sirgusių vaikų spirometriniai rodikliai patikimai mažesni, nei sveikų kontrolinės grupės vaikų.
2. Kūdikystėje AKTI sirgę vaikai dažniau serga ir vėlesniame amžiuje.
3. Išanalizavus spirogramas nustatyta, kad gretutinės lėtinės kvėpavimo takų patologijos įtakos neturi.
4. Palyginus rūkančiųjų ir nerūkančiųjų spirogramas nustatyta, kad rūkymas kolkas nepadarė neigiamos įtakos vaikų kvėpavimo funkcijai.
5. Vaikai retai vakcinuojami sezoninio gripo vakcina. Ši vakcina galimai neturėjo įtakos sergamumui komplikuoju H1N1 gripu.

Literatūros sąrašas:

J. Hammer (Basel), E. Eber (Graz). Paediatric pulmonary function testing. Karger 2005.

25. CENTRINĖS NERVŲ SISTEMOS(CNS) NAVIKAIS SERGANČIŲ VAIKŲ GYDYMAS IR ENDOKRINOLOGINĖS PROBLEMAS PO GYDYMO

Endokrinologinės sistemos problemos yra dažniausiai pasitaikančios po CNS vėžinių susirgimų gydymo. Sutrikimo rūšis ir laipsnis priklauso nuonaviko vietos, taikytos terapijos, ypač spindulinio gydymo dozės. Augimo hormono sekrecija yra labiausiai pažeidžiamoje vietoje, ir dėl to augimo sutrikimai pasitaiko dažniausiai (suminė dozė > 30Gy(Grėjų)). Chemoterapija(ČHT) pablogina lytinių liaukų funkciją. Ankstyva diagnostika ir gydymas yra labai svarbūs gerinant išgyvenusiųjų gyvenimo kokybę.

Tikslai:

Išanalizuoti vaikų, sergančių CNS navikais, gydymo būdus ir nustatytas endokrinologines patologijas po gydymo.

Uždaviniai:

1. Nustatyti kokio gydymo būdai buvo taikyti centrinės nervų sistemos navikais sergantiems vaikams.
2. Keliems vaikams buvo nustatytos endokrinologinės patologijos ir kokios jos buvo.

Metodika:

1. Atlikta 2010-2012m LSMU vaikų konsultuotų endokrinologų po CNS navikų gydymo ambulatorinių kortelių analizė.
2. Ligoniai vertinti pagal diagnozes, amžių diagnozavimo metu, taikytą gydymą, ūgį, kaulinį amžių, lytinį brendimą bei endokrinologinius susirgimus.
3. Gauti duomenys apdoroti naudojant SPSS 17.0 statistinės programos paketą, naudojant z-testą. Skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Per 2010-2011m LSMU Vaikų, Onkohematologiniame skyriuje gydyti 78 vaikai dėl CNS navikų. Vėliau tirta 26 vaikai, kurie buvo konsultuojami endokrinologų po CNS navikų gydymo. Buvo tirta 11mergaitių ir 15 berniukų. Buvo nustatyta, jog 34,6% serga glioma, 19,2% astrocitoma, 19,2% meduloblastoma, 11,5% ependimoma, 7,7% germinoma, 3,8% pagumburio srities naviku, 3,8% smegenų III skilvelio neoplazija. Vaikų amžiaus vidurkis CNS navikų diagnozavimo metu 93mėn.

53,8% pacientų buvo taikytas operacinis gydymas. 42,3% buvo skirta ir ČHT ir RT(radioterapija), 34,6% taikyta vien ČHT, 19,2% tik RT. Tiems 53,8 % pacientų, kuriems buvo atliktos operacijos, iš jų 50% vėliau buvo taikyta ČHT ir RT, o tiems 46,2 % pacientams, kuriems operacija nebuvo atlikta, vėliau 66,7% buvo naudota tik ČHT. Operacinis gydymas 100% buvo taikomas astrocitoma, germinoma, pagumburio srities naviku, smegenų III skilvelio

neoplazija sergantiems vaikams. Meduloblastomų atvejais 100% buvo taikoma CHT ir RT. 88,9% gliomų atvejais buvo taikyta tik CHT. 60% astrocytomų atvejų buvo taikytas RT gydymas.

Buvo vertinamas vaikų ūgis bei svoris, pagal procentilių lenteles. Mūsų duomenimis vaikų <3procentilės ūgio buvo 19,2%, o <3 procentilės svorio buvo 15,4%. Vaikams, kuriems buvo nustatytas augimo sulėtėjimas, 100% tai buvo meduloblastoma sergantys vaikai. Taip pat stebimas ryšys tarp naudoto gydymo ir augimo sulėtėjimo: 72,7% vaikų, kuriems buvo diagnozuotas augimo sulėtėjimas, buvo taikytas CHT ir RT gydymas.

Kaulinis amžius tirtas 19 iš 26 vaikų, 38,5% neatitinka vaiko amžiaus. Vertinant brendimą pagal Taner tik vienam vaikui atsiliko lytinis brendimas, o 3 buvo nustatytas ankstyvas lytinis brendimas.

38,5% tiriamųjų buvo nustatyta augimo sulėtėjimas, 34,6% buvo diagnozuota hipotireozė, visiems skirtas hormoninis gydymas. 23,1% nustatytas necukrinis diabetas, 11,5% ankstyvas lytinis brendimas, 7,7% kortizolio trūkumas, 3,8% hiperinsulinizmas.

Išvados:

1. Nustatyta kad iš 26 ligonių 14-ai (53,8%) buvo taikytas operacinis gydymas. 11 vaikų (42,3%) buvo skirta CHT ir RT, 9 (34,6%) buvo taikyta tik CHT, 5 (19,2%) tik radioterapija, 1 (3,8%) netaikyta nei CHT nei RT. Operacinis gydymas 100% buvo taikomas astrocitoma, germinoma, pagumburio srities naviku, smegenu III skilvelio neoplazija sergantiems vaikams. Meduloblastomų atvejais 100% buvo taikoma CHT ir RT. 88,9% gliomų atvejais buvo taikyta tik CHT. 60% astrocytomų atvejų buvo taikytas RT gydymas.

2. Endokrinologinės patologijos buvo nustatytos 20-iai vaikų. 34,6% patologijų sudarė skydliaukės hipofunkcija, 38,5% augimo sulėtėjimas, 23,1% necukrinis diabetas, 11,5% ankstyvas lytinis brendimas, 7,7% kortizolio trūkumas, 3,8% hiperinsulinizmas.

Literatūros sąrašas:

1. Krawczuk-Rybak. M.Pediatr Endocrinol Diabetes Metab. 2010;16(2):114-8. Available from pubmed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20813089>

26. ASTMOS IR/AR ATOPINIO DERMATITO ĮTAKA GYVENIMO KOKYBEI VAIKŲ AMŽIUIJE

Ingrida Stankutė

Vaikų ligų klinika

Vadovas: Doc. J.Kudzytė

Vaiko sveikata - tai vaiko gebėjimas normaliai fiziškai ir protiškaai vystytis bei dalyvauti visaverčiame gyvenime. Sveikatos nulemta gyvenimo kokybė apima ir ligos, ir gydymo įtaką paciento gyvenimui. Lėtinės ligos vaikų amžiuje daro įtaką ne tik jų, bet ir visos šeimos gyvenimui.

Darbo tikslas:

Įvertinti astmos ir/ar atopinio dermatito įtaką gyvenimo kokybei vaikų amžiuje.

Uždaviniai:

1. Nustatyti apklaustųjų pasiskirstymą pagal astmos ar atopinio dermatito diagnozę.
2. Nustatyti kokia vaikų amžiaus grupė sudarė didžiąją imties dalį.
3. Nustatyti kokioms vaiko gyvenimo sferoms sveikatos problemos daro didžiausią įtaką.
4. Nustatyti kaip vaiko sveikatos problemos įtakoja tėvų/globėjų gyvenimą.

Darbo metodika:

2011 – 2012 metais vykdyta anoniminė vaikų (jų tėvų, globėjų), besikreipiančių į LSMU Vaikų ligų polikliniką, apklausa. Išdalintos 95 anketos, 80 asmenų pateikė pilnai užpildytas anketas (atsako dažnis 84,2%). Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS Statistics 17.0 programiniu paketu. Duomenys statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Anketą sudarė 25 klausimai. Pirma anketos dalis buvo skirta dokumentiniams duomenims. Toliau buvo prašoma tėvų įvertinti vaikų sveikatą balais nuo 1 iki 10 ir palyginti vaikų sveikatą su bendraamžiais. Po to buvo klausiama apie vaikų gyvenimo sritis, kurias riboja vaikų sveikatos problemos, tai vaikų laisvalaikis, fizinė veikla, socialinis vaikų gyvenimas, taip pat buvo užduodami klausimai apie vaikų emocinę ir psichologinę būklę. Kita apklausos dalis buvo apie vaikų sveikatą lyginant su praėjusiais metais ir apie tėvų nuomonę apie skiriamo gydymo efektyvumą. Baigiant apklausą buvo aptariami kai kurie tėvų gyvenimo aspektai ir kokia vaiko sveikatos problemų įtaka jiems.

Rezultatai:

Apklaustų vaikų amžiaus vidurkis 3,59 m.±2,13 m. Berniukai tarp apklaustųjų sudarė 65%, mergaitės 35%. Atopiniu dermatitu sergančių vaikų buvo 56,3%, astma 43,7%. Gretutinėmis ligomis serga 38 vaikai, dažniau tarp sergančiųjų astma nei atopiniu dermatitu, atitinkamai 77,1% ir 24,4%. 60% apklaustųjų patvirtino, kad tarp pirmos eilės giminių yra sergančių alerginėmis ligomis.

Vaikų sveikata įvertinta 6,6±1,6 balo (skalėje nuo 1 iki 10). 67,5% vaikų sveikata, tėvų ar globėjų nuomone, lyginant su bendraamžiais, yra blogesnė. Darželį lanko tik 27,5% vaikų < 5 m. amžiaus.

Sveikatos problemos riboja 62,5% apklaustų vaikų fizinę veiklą ir 51,3% - laisvalaikio veiklą. Statistiškai patikimo ryšio tarp šių rodiklių ir vaikų amžiaus nerasta (atitinkamai $p=0,488$ ir $p=0,322$). 88,8% vaikų sveikatos problemos trikdo miego kokybę.

Emocinės ir elgesio problemos būdingos 33,8% vaikų, sunkus susikoncentravimas, dėmesio išlaikymas - 57,5% vaikų. Šios problemos dažnesnės tarp vaikų, vyresnių nei 4 m. ($p=0,046$). Susirūpinę dėl savo sveikatos yra 51,3% vaikų. Pašaipas ar patyčias dėl sveikatos problemų patyrė 37,5% vaikų, dažniau lankantys darželį ar mokyklą ($p<0,05$).

Sveikatos vertinimas lyginant su praėjusiais metais: 71,3% vaikų tokia pati, 17,5% geresnė, 11,3% blogesnė. Statistiškai patikimo ryšio tarp šio rodiklio ir skiriamo gydymo nėra ($p=0,601$), nors 75% apklaustųjų nuomonė, kad skiriamas gydymas turi teigiamą įtaką gyvenimo kokybei.

80% tėvų laisvalaikio veiklą riboja vaiko sveikatos problemos. 40% apklaustų šeimų kyla nesutarimai, dėl vaiko sveikatos problemų. Net 38,8% šeimose yra vienas ar daugiau rūkančių asmenų. Vaikų, augančių šeimose, kuriose yra rūkančių asmenų, sveikatos įvertinimas mažesnis ($p=0,028$).

Išvados:

1. Tarp apklaustųjų sergančių atopiniu dermatitu buvo daugiau, nei sergančių astma. Berniukai sudarė didesnę imties dalį nei mergaitės. Didžiausią imties dalį sudarė vaikai iki 5 metų amžiaus.
2. Sveikatos problemos riboja vaikų fizinę veiklą, turi įtakos jų emocinei būklei, miego kokybei, laisvalaikio veiklai.
3. Vaiko sveikatos problemos turi neigiamos įtakos tėvų santykiams ir jų laisvalaikio veiklai.

27. DVIEJŲ IŠ EILĖS TAM PAČIAM VAIKUI ATLIKTŲ CISTOMETRIJŲ BEI SLĖGIO-TĖKMĖS TYRIMŲ ĮVAIRIŲ RODMENŲ Palyginimas

Laima Blažytė, Inga Borusevičiūtė

Vaikų ligų klinika

Vadovas: Šarūnas Rudaitis

Cistometrija ir slėgio-tėkmės tyrimai yra urodinaminio ištyrimo dalis. Jų metu yra registruojami duomenys, padedantys įvertinti apatinių šlapimo organų funkciją. Yra diskutuojama, ar vaikams reikia atlikti vieną ar du minėtus tyrimus iš eilės, kad gautume patikimus rezultatus. Taip pat sprendžiama, kurie urodinaminio tyrimo rodmenys gali skirtis pirmojo ir antrojo tyrimo atlikimo metu.

Darbo tikslas:

Palyginti įvairių rodmenų skirtumus, atliekant du iš eilės urodinaminis tyrimus - cistometriją ir slėgio-tėkmės tyrimą tam pačiam pacientui.

Uždaviniai:

1. Nustatyti vaikų, kuriems atliktas urodinaminis tyrimas, amžiaus ir lyties ypatumus.
2. Palyginti nevalingų šlapimo pūslės susitraukimų buvimą kartotinai atliekamose cistometrijuose.
3. Nustatyti maksimalios šlapimo pūslės talpos skirtumus kartotiniuose cistometrijuose.
4. Palyginti detruzoriaus slėgių reikšmes, esant pirmam norui šlapintis, normaliam norui šlapintis, stipriam norui šlapintis ir esant maksimaliam detruzoriaus slėgiui kartotinai atliekamuose cistometrijuose ir slėgio-tėkmės tyrimuose.
5. Įvertinti elektromiogramos aktyvumą kartotiniuose slėgio-tėkmės tyrimuose.

Darbo metodika:

Nagrinėti visų vaikų, kuriems 2002 – 2012 m. Kauno klinkose buvo atlikti cistometrijos ir slėgio-tėkmės tyrimai, duomenys. Minėtu laikotarpiu tirti 183 vaikai. Iš jų vieno tyrimo metu dvi iš eilės cistometrijos bei slėgio-tėkmės tyrimai atlikti 131 pacientui. Likusiems 52 vaikams tyrimas nebuvo kartotas, negavus urodinaminių pokyčių pirmojo tyrimo metu.

Urodinaminiai tyrimai atlikti „Duet logic“ aparatu ir buvo vertinti šie duomenys: paciento amžius, lytis, detruzoriaus aktyvumas šlapimo pūslės pildymo metu (detruzorius vertintas per daug aktyviu, kai jo nevalingi susitraukimai pildymo fazės metu >15mmH₂O), maksimalus detruzoriaus slėgis, tarpvietės raumenų aktyvumas šlapinantis (tarpvietės raumenų aktyvumo normaliai šlapinantis neturėtų būti), vertinta maksimali šlapimo pūslės talpa (apskaičiuota pagal formulę: amžius (metais)×30+30 (ml), normali šlapimo pūslės talpa (ŠPT) pagal amžių (60-150 proc. tikėtinos pagal amžių ŠPT-normali ŠPT; maža, kai <60 proc. tikėtinos pagal amžių ŠPT, didelė >150 proc. tikėtinos pagal amžių ŠPT), fiksuotas detruzoriaus slėgis, esant pirmam, normaliam bei stipriam norui šlapintis. Lyginti duomenys dviejose grupėse. Pirmąją grupę sudarė pirmosios cistometrijos ir slėgio-tėkmės tyrimo duomenys, antrąją – antrosios cistometrijos ir slėgio-tėkmės tyrimo duomenys.

Gauti rezultatai analizuoti naudojant programų paketą SPSS 20.0. Apskaičiuoti imties požymių vidurkiai, vidutiniai kvadratiniai nuokrypiai, kiekybiniais duomenimis (vidurkių palyginimui) taikytas Stjudento kriterijus. Duomenų skirtumai laikyti statistiškai patikimais, jei reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamųjų imtį sudarė 151 vaikas: 111 (84,7 proc.) mergaičių ir 20 (15,3 proc.) berniukų. Bendras amžiaus vidurkis $9,3 \pm 3,3$ (mergaičių – $9,1 \pm 3,2$, berniukų $10,7 \pm 3,5$). Mergaičių ir berniukų amžiaus vidurkių skirtumas yra statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$).

Pirmojoje grupėje nevalingų šlapimo pūslės susitraukimų atliekant cistometriją, stebėta 117 tyrimų, antroje – 103 ($p = 0,01$).

Pirmoje cistometrijoje normali šlapimo pūslės talpa buvo 57 (43,5 proc.), antroje - 61 (46,6 proc.) vaikams. Per maža šlapimo pūslės talpa pirmoje cistometrijoje buvo 74 (56,5proc.), o antroje 69 (52,7 proc.) pacientams. Per didelė šlapimo pūslės talpa buvo tik vienam vaikui antroje cistometrijoje (0,8 proc.). Šlapimo pūslės talpa abiejose grupėse reikšmingai nesiskyrė ($p = 0,47$).

Detruzoriaus slėgis cistometrijoje esant pirmam norui šlapintis buvo reikšmingai didesnis atliekant antrąją cistometriją ($99,3 \pm 5,9$ cmH₂O) nei pirmąją ($80,6 \pm 55,5$ cmH₂O) ($p = 0,004$). Detruzoriaus slėgio vidurkis esant normaliam norui šlapintis pirmoje cistometrijoje buvo reikšmingai ($p = 0,03$) didesnis nei antroje (pirmoje – $152,0 \pm 78,9$ cmH₂O, antroje - $145,0 \pm 73,4$ cmH₂O). Detruzoriaus slėgio vidurkis esant stipriam norui šlapintis pirmoje cistometrijoje ($164,3 \pm 95,7$ cmH₂O) ir antroje cistometrijoje ($181,7 \pm 87,8$ cmH₂O) ženkliai nesiskyrė ($p = 0,13$).

Elektromiogramos aktyvumas slėgio - tėkmės pirmajame tyrime fiksuotas 92 (70,2 proc.), antrajame - 90 (68,7 proc.) atvejų ($p = 0,79$).

Išvados:

1. Tyrime dalyvavo daugiau berniukų nei mergaičių. Jų amžiaus vidurkių skirtumas yra statistiškai reikšmingas.
2. Pirmoje cistometrijoje nevalingų šlapimo pūslės susitraukimų buvo nustatoma dažniau nei antroje.
3. Šlapimo pūslės talpos pirmoje ir antroje cistometrijoje reikšmingai nesiskyrė.
4. Detruzoriaus slėgių vidurkis, esant pirmam norui šlapintis, buvo didesnis antrojo šlapimo pūslės pildymo metu, o detruzoriaus slėgių vidurkis, esant normaliam norui šlapintis, buvo didesnis pirmojo šlapimo pūslės pildymo metu. Esant stipriam norui šlapintis, detruzoriaus slėgio vidurkiai reikšmingai nesiskyrė.
5. Elektromiogramos aktyvumas kartotiniuose slėgio – tėkmės tyrimuose abiejose grupėse nesiskyrė.

28. LSMU K VAIKŲ INTENSIVIOSIOS TERAPIJOS, CHIRURGIJOS IR NEUROCHIRURGIJOS SKYRIUOSE STACIONARIZUOTŲ PACIENTŲ SVEIKATOS BŪKLIŲ ANALIZĖ 2006- 2009 M.

Justina Antanyė

LSMU K Vaikų intensyviosios terapijos skyrius

Darbo vadovas: Dovilė Grinkevičiūtė

Trauma (gr. traumatos – žaizda, pažeidimas), išorinio veiksnio sukeltas organizmo organų ar audinių sužalojimas arba stiprus psichinis sužalojimas, sutrikimas.

Išsivysčiusiose pasaulio šalyse daugiausiai jaunimo ir vaikų miršta dėl patirtų traumų ir nelaimingų atsitikimų. Lietuvoje, palyginant su kitomis šalimis, traumas patiria bei nuo jų miršta žymiai daugiau vaikų. Nelaimingus atsitikimus, traumas galima vadinti Lietuvos nacionaline nelaime, nes mirtingumas lyginant su kitomis Europos šalimis yra labai aukštas ir toliau intensyviai didėjantis.

Darbo tikslas:

Įvertinti traumas patyrusių vaikų sveikatos būklę, atsižvelgiant į paciento traumos pobūdį, amžių ir lytį.

Uždaviniai :

1. Įvertinti amžiaus ir lyties įtaką traumų dažnumui.
2. Įvertinti traumos mechanizmo įtaką sužalojimo pobūdžiui.
3. Įvertinti dažniausius pakenkimus griaučių sistemos traumos pobūdžiu.

Metodika:

Retrospektyvinė 247 vaikų iki 5 metų amžiaus, 2006 - 2009 metais patyrusių traumas ir gydytų KMUK vaikų intensyviosios terapijos, vaikų chirurgijos ir neurochirurgijos skyriuose dokumentų analizė. Analizės metu buvo vertinti šie duomenys: traumos pobūdis, dirbtinės plačių ventilacijos (DPV) trukmė, lovdienių skaičius, sąmonės būklė, veido sužalojimai, kaulų lūžiai, pakitimai akių dugne ir pacientų išgyvenamumas. Duomenys buvo apdoroti SPSS programa (13 versija). Duomenų vidurkiai buvo lyginti grupėse pagal paciento amžių, lytį ir traumos pobūdį. Siejamas traumos mechanizmas su pobūdžiu. Duomenys tarp atskirų grupių pagal požymio dažnumą lyginti naudojant Fišerio kriterijų. Lyginant vidurkius naudotas Stjudento kriterijus. Grupių požymių skirtumai laikyti statistiškai patikimais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

2006 - 2009 metais vaikų skyriuose buvo gydyti 247 patyrę traumas vaikai: 90 vaikų (36,5 proc.) neurochirurgijos skyriuje, 46 (18,6 proc.) vaikų chirurgijos skyriuje, 111 (44,9 proc.) vaikų intensyviosios terapijos skyriuj. Pagal lytį gydyta berniukų 149 (60,3 proc.) ir atitinkamai 98 mergaitės (39,7 proc.). Skirstant pacientus pagal amžių - 108 vaikai (43,7 proc.) buvo iki 1 m. amžiaus, 127 (51,4 proc.) nuo 1 iki 3 m., 12 (4,9%) 3- 5 m. Jauniausiam pacientui buvo tik 1 mėnuo, vyriausiam 59 mėnesiai. Vertinant pacientų mirštamumą, neišgyveno 3 vaikai (1,2 proc.).

Analizuojant pacientų duomenis, pagal traumos pobūdį vaikai pasiskirstė taip: galvos traumą patyrė 60 vaikų (24,3 %), vidaus organų pakenkimas nustatytas 8 (3,2%), kaulų lūžius 130 (52,4%) (iš jų 36,2 proc. ilgųjų kaulų; 60,8 proc. kaukolės, 3 proc. daugybinius kaulų ar šonkaulių lūžius), pakitimus akių dugne 18 (11 proc.), 53 (21,5 proc.) buvo sutrikdyta sąmonė, 103 (41,7 proc.) sužalotas veidas. Dirbtinė plaučių ventiliacija buvo taikyta 16 pacientų, ir jos trukmė buvo nuo 2 iki 209 valandų. Pacientai klinikose buvo gydomi nuo 1 iki 90 parų (vidutiniškai 6,63 lovdieniai vienam vaikui pacientui).

Tiriant pagal požymius (amžius, lytis, gyvenamoji vieta ir traumos pobūdis) statistiškai reikšmingų pacientų sveikatos skirtumų (įvairių kaulų lūžių, pakitimų akiduobėse, kvėpavimo sutrikimų, vidaus organų pakenkimų, dirbtinės plaučių ventilacijos trukmės) nesąlygojo ($p > 0,05$), tačiau buvo aptikti statistiškai reikšmingi ryšiai analizuojant pagal lytį. Berniukai (vid. 7,67 lovdienius) ilgiau nei mergaitės (vid. 5,05 lovdienius) buvo stacionarizuoti ($p < 0,05$) Kiti sveikatos būklės rodikliai pagal šį kriterijų (lytį) nesiskyrė.

Pagal traumos pobūdį labiausiai išsiskyrė autotraumas patyrę pacientai. Statistiškai reikšmingi rezultatai gauti analizuojant sutrikdytą sąmonę 53 (21,5 proc.) ($p < 0,05$), veido sužalojimų patyrimą 103 (41,7 proc.) ($p < 0,001$). Šie pokyčiai dažniau buvo lyginant buitines traumas.

Išvados:

1. Traumatizmas didžiausias nuo 1 iki 3 m. ir berniukų tarpe.
2. Didžiausius sveikatos skirtumus lėmė traumos pobūdis: autotraumas patyrę pacientai statistiškai reikšmingi dažniau buvo sutrikdytos sąmonės, sužaloto veido lyginant su buitines traumas patyrusiais vaikais.
3. Dažniausias traumos pobūdis galvos trauma su kaukolės kaulų lūžiais.

Literatūros sąrašas :

1. www.kidsafesa.com.
2. www.who.int
3. www.kidshealth.org
4. www.cdc.gov/vitalsigns/ChildInjury/index.html
5. www.pediatrics.aappublications.org/

VEIDO IR ŽANDIKAULIŲ CHIRURGIJOS SEKCIJA

1. IŠORINIŲ (EGZOGENINIŲ) VEIKSNIŲ ĮTAKA KAULO GIJIMUI IR OSEOINTEGRACIJAI: LITERATŪRINĖ APŽVALGA

Jan Pavel Rokicki, Paulius Kasparaitis
LSMU Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika
Vadovas: med. Dr. Gintaras Janužis

Kaulinio audinio atsinaujinimui įtakos turi išoriniai ir vidiniai veiksniai. Mes tyrėme šiuos išorinius veiksnius: spindulinė terapija, chemoterapija, kalcis, fosforas, fluoras, rūkymas, ultravioletiniai spinduliai, hiperbarooksigenacija.

Darbo tikslas:

Šio tyrimo tikslas išsiaiškinti egzogeninių veiksnių įtaką kaulo gijimui.

Uždaviniai:

Išsiaiškinti apšvitos ir chemoterapijos poveikį oseointegracijai (OI).
Apžvelgti vietinę fluoro, kalcio, fosforo ir bifosfonatų įtaką kaulo fiziologijai.
Nustatyti nikotino vietinį ir sisteminį poveikį kaului.
Išanalizuoti saulės ir Vit D poveikį kaulo kokybinei struktūrai.

Darbo metodika:

Mokslinės literatūros 97 šaltinių apžvalga (1998-2011) atlikta analizuojant PubMed, ScienceDirect ir Science Online duomenų bazes. Panaudoti raktažodžiai: „osseointegration“, „bone healing“, „bone remodeling“, „radiotherapy“, „chemotherapy“, „UV“, „fluorine influence“, „smoking“, „Calcium“, „Phosphor“, „HBO“. Analizei atrinkti 28 literatūros šaltiniai, kuriuose buvo apžvelgta išorinių veiksnių įtaka kaulo gijimui, remodeliavimuisi, įvairios klinikinės situacijos veikiant išoriniams veiksniams.

Rezultatai:

Kai apšvita į tiriamąjį kaulą nėra didesnė (40-50 Gy) manipuliacijos kaule vykdomos praėjus metams po gydymo. Tikimybė, kad oseointegracija (OI) bus sėkminga yra 67%, o po 2 metų tikimybė padidėja iki 85%. OI labiausiai veiksminga yra kaktikaulyje (52%), skruostikaulyje (43%) ir a/ž (44%), o mažiausia nesėkmė – v/ž (12%). Po HBO terapijos OI nesėkmė žymiai sumažėja: kaktikaulyje (21%), skruostikaulyje (6%), o a/ž ir v/ž (1-2%). Po sisteminės chemoterapijos oseointegracinis kaulo potencialas atsistato praėjus 10-12 mėnesių.

Vietinis Ca, P poveikis OI ją pagerina 58%, o Ca, P ir bifosfonatų vietinė aplikacija OI pagerina nuo 67-69%. Tai vyksta dėl to, kad vietiškai slopinami osteoklastai ir nežymiai veikiami osteoblastai.

Nikotinas nors ir padidina kraujagyslių tankumą (207krauj/mm²) palyginus su kontroline grupe (105krauj/mm²), tačiau negali kompensuoti sukeltos sisteminės organizmo vazokonstrikcijos, audinių hipoksijos bei genų ekspresijos slopinimo. Nustatyta, kad nikotinas slopina augimo faktoriaus (BMP-2) signalo intensyvumą (12%) taip sumažindamas osteoblastų skaičių.

Daug rūkant kaulo regeneracinės savybės sumažėja 7-14%.

Pastebėta, kad implantą apdorojus fluoru, kontaktas vidutiniškai pagerėja nuo 0,96 iki 1,6 mm².

Padidėjus Vit D kiekiui du kartus stebimas kaulų tankio padidėjimas (0.015 per -1 μg/dienoje; 0.001-0.029) tyrimo pradžioje ir po metų (0.34 g/cm² per -1 μg/dienoje/metuose; 0.09-0.59).

Išvados:

1. Apšvita ir chemoterapija nėra absoliuti kontraindikacija oseointegracijai. Kaulo reparaciniai procesai atsistato praėjus atitinkamui laikui po spindulinės ir chemoterapijų.
2. Kalcis, fosforas, fluoras ir bifosfonatai pagrįstai gali pagerinti kaulo regeneraciją tik naudojant vietiškai.
3. Nikotinas didina riziką oseointegracijai.
4. Vit D kiekis serume yra svarbus kaulo kokybei užtikrinti ir palaikyti.

2. ŽANDINIO ANČIO ALVEOLINĖS KIŠENĖS IR DANTŲ ŠAKNŲ SANTYKIO RADIOLOGINĖ 3D ANALIZĖ

Eglė Krušinskaitė

LSMU Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika

Vadovas: Dokt. Vaidas Varinauskas

Žandinis antys yra piramidės formos ertmė viršutinio žandikaulio kūne. Ančių forma ir dydis netgi to paties žmogaus gali varijuoti. Žandinio ančio anatomijos įvairovė didina riziką perforuoti Schneiderio membraną atliekant bet kokią chirurginę procedūrą šioje anatomicinėje srityje. Atlikta radiologinė 3D analizė galėtų įrodyti poreikį atlikti radiologinį tyrimą prieš planuojamą chirurginę intervenciją.

Darbo tikslas:

Įvertinti žandinio ančio alveolinės kišenės ir dantų šaknų santykį.

Uždaviniai:

- išmatuoti kaulinės plokštelės storį tarp atskirų dantų ir ančio dugno;
- apskaičiuoti, ar yra dantų šaknų viršūnių atstumo iki sinuso dugno priklausomybė nuo lyties;
- apskaičiuoti, ar yra statistiškai reikšminga priklausomybė tarp atskirų dantų šaknų viršūnių atstumo iki ančio dugno.

Darbo metodika:

Mokslinės literatūros apžvalga ir analizė.

Atsitiktiniu būdu parinkta 80 vienetų 3D panoraminių radiologinių tyrimų, pacientų tirtų 2008-2010 metais UAB „Senamiesčio stomatologijos klinikoje“, gyvenimo anamnezėje neatžymėjusių sinuso patologijos. Vaizdų analizei naudotas iCatVision programinis paketas. Vertintas kaplių ir krūminių dantų šaknų viršūnių atstumas iki sinuso dugno 0,01mm tikslumu.

Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 20.00 programos paketu.

Rezultatai:

Moterų vyrų santykis 2:1. 54% tirtųjų neturėjo I kaplių, 55% - II kaplių, 40% - I krūminių dantų, 60% II krūminių dantų, 35% - III krūminių dantų, todėl dėl dalinių adenitų atlikta 410 tomogramų matavimų. I kaplio šaknies viršūnės vidutinis atstumas iki sinuso dugno buvo $4,1\pm 3,9$ mm, II kaplio- $2,1\pm 3,1$ mm, I krūminio $1,0\pm 2,4$ mm, II krūminio $0,7\pm 1,7$ mm, III krūminio $0,7\pm 1,2$ mm.

12% I kaplių, 27% II kaplių, 76% I krūminių, 72% II krūminių, 59% III krūminių turi ryšį su ančiu. Kaulinės plokštelės tarp krūminių dantų ir ančio nebuvo 75% moterims ir 50% vyrų.

Remiantis χ^2 kriterijumi apskaičiuota statistiškai reikšminga priklausomybė tarp I ir II krūminių dantų ($p < 0,001$): jeigu ties I krūminiu dantimi nėra kaulinės plokštelės iki ančio dugno, tai tikimybė, kad ties II krūminiu dantimi jos nebus yra 100%. Jeigu ties I krūminiu dantimi yra kaulinė plokštelė iki sinuso dugno, tai tikimybė, kad ties II krūminiu dantimi jos nebus yra 8,3%. Kaulinės plokštelės storio tarp I ir II kaplių ir sinuso dugno statistiškai reikšmingos priklausomybės nebuvo ($p = 0,261$).

Išvados:

1. Kaulinė plokštelė tarp dantų šaknų ir ančio dugno yra ploniausia ties krūminiais dantimis.
2. Moterims kaulinė plokštelė tarp dantų šaknų ir ančio dugno yra plonesnė nei vyrams.
3. Ties I krūminiu dantimi nesant kaulinės plokštelės iki sinuso dugno, jos nebus ir ties II krūminiu dantimi.
4. Tikimybė maža, kad ties I krūminiu dantimi esant kaulinei plokštei iki sinuso dugno, jos nebus tie II krūminiu dantimi.
5. Statistiškai reikšmingos priklausomybės tarp kaplių nėra.

Literatūros sąrašas:

1. Arias-Irimia O, Barona-Dorado C, Santos-Marino JA, Martínez-Rodríguez N, Martínez-González JM. Meta-analysis of the etiology of odontogenic maxillary sinusitis. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2010 Jan 1;15(1):e70-3.
2. Cakur B, Sümbüllü MA, Durna D. Relationship among Schneiderian Membrane, Underwood's Septa, and the Maxillary Sinus Inferior Border. Clin Implant Dent Relat Res. 2011 Apr 19. doi: 10.1111/j.1708-8208.2011.00336.
3. Janner SF, Caversaccio MD, Dubach P, Sendi P, Buser D, Bornstein MM. Characteristics and dimensions of the Schneiderian membrane: a radiographic analysis using cone beam computed tomography in patients referred for

dental implant surgery in the posterior maxilla. Clin Oral Implants Res. 2011 Dec;22(12):1446-53. doi: 10.1111/j.1600-0501.2010.02140.

3. GYDymo YPATUMAI, ESANT VIRŠUTINIŲ NUOLATINIŲ ILTINIŲ DANTŲ RETENCIJAI

Karolis Bumblauskas

LSMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika

Vadovė: Erika Kasperavičiūtė

Viršutinių nuolatinių iltinių dantų retencijos paplitimas 1,3-1,7 %. Šių dantų padėtis gali būti prieanginė, gomurinė, alveolės centre. Retinuoti iltiniai dantys retai išdygsta savaime, dažniausiai būtinas kombinuotas ortodontinis - chirurginis gydymas.

Darbo tikslas:

1. Įvertinti, kaip gydymo taktika priklauso nuo retinuoto iltinio danties lokalizacijos lūpine - gomurine kryptimi ir vietos stokos dantų lanke.
2. Nustatyti veiksnius, lemiančius gydymo taktiką, esant retinuotų viršutinių iltinių dantų retencijai.

Darbo metodika:

Tyrime dalyvavo 28 gydytojų ortodontų (8 vyrai, 20 moterų). Atlikta anketinė gydytojų apklausa ir pateikti 5 klinikiniai atvejai, kuomet diagnozuota nuolatinių retinuotų viršutinių iltinių dantų retencija. Tyrimui panaudoti pacientų ekstraoraliniai, intraoraliniai, rentgenologiniai duomenys. I pacientės retinuoto iltinio danties padėtis gomurinė, dantų lanke vietos užtenka. II- osios retinuotas dantis yra alveolės centre, dantų lanke nustatyta vietos stoka. III- osios retinuoto iltinio danties padėtis lūpinė, dantų lanke nustatyta vietos stoka. IV- osios retinuotas dantis yra alveolės centre, dantų lanke vietos užtenka. V-osios retinuoto iltinio danties padėtis gomurinė, dantų lanke nustatyta vietos stoka. Visais atvejais komplikacijų nestebima. Gauti duomenys apdoroti kompiuterine programa PASW Statistics 18.

Rezultatai:

Apklaustų gydytojų ortodontų vidutinis darbo stažas - 12,22±8,22 m., 49,5% dirba universitetinėse, 20% - neuniversitetinėse įstaigose, 30,5% - abiejose įstaigose. 66,2% apklaustųjų tenka diagnozuoti ir gydyti daugiau nei 3 retinuotus viršutinius iltinius dantis per metus. Šie dantys dažniausiai diagnozuojami 14-16 m. (52,9%), 17-19 m. (41,2%) pacientams. Diagnozuodami šių dantų retenciją, 83,3% apklaustųjų atliktų kompiuterinės tomografijos (KT) tyrimą. Tirtų gydytojų klinikinėje praktikoje dažniausiai nurodomos komplikacijos - gretimų dantų šaknų rezorbcija, periodonto audinių pažeidimas, danties ankilozė.

I, II pacientėms 100% buvo pasirinkta ortodontinio - chirurginio gydymo taktika, III pacientei šią taktiką pasirinko 94,1%. Gomurinės retencijos atveju 62,5% gydytojų atliktų lopo operaciją, 31,2% - gingivektomiją, alveolinės retencijos atveju lopo operaciją taikytų 76,9%, gingivektomiją - 15,4%, lūpinės retencijos atveju - gingivektomiją taikytų 57,1%, lopo operaciją - 28,6% gydytojų ($p < 0,05$). Nesant vietos stokai, gydytojai I, IV pacientėms dantų nešalintų (100%), o esant vietos stokai dantis šalintų 25-33,3% gydytojų. Tiriamieji dažniausiai naudotų nenuimamus ortodontinius aparatus (76,5-88,9%). Gydytojų nuomone, KT tyrimas, sudarant gydymo planą, buvo reikalingas 82,4-87,5% atvejų. Gydymo plano sudarymą labiausiai lėmė I pacientei - KT tyrimas (31,3%), II pacientei - KT tyrimas (42,9%), III pacientei - sąkandis ir atskirų dantų padėtis dantų lanke (66,7%). Gerą gydymo prognozę I pacientei nurodė 77,8%, II pacientei - 56,3%, III pacientei - 41,2% gydytojų, IV pacientei - 58%, V pacientei - 38,5%.

Išvados:

1. Gydymo taktikos pasirinkimas priklausė nuo vietos stokos dantų lanke, bet nepriklausė nuo retinuoto danties lokalizacijos lūpine - gomurine kryptimi. Chirurginio gydymo intervencijos metodikos pasirinkimas priklausė nuo danties lokalizacijos.
2. Gydymo taktiką labiausiai lemia retinuoto iltinio danties padėtis KT, sąkandis ir atskirų dantų padėtis dantų lanke, esant retinuotiems viršutinio žandikaulio iltiniams dantis.

4. DANTENŲ BIOTIPO DIAGNOSTIKOS METODŲ PATIKIMUMO IR TIKSLUMO Palyginimas

Arturas Stumbras, Justinas Bardijevskis

Veido ir žandikaulių chirurgijos

Vadovas: Gintaras Janužis

Periodonto biotipo diagnostika yra vienas svarbiausių veiksnių sudarant gydymo planą ir parenkant gydymo metodą. Tik nustačius dantenų biotipą galima parinkti tinkamą gydymo strategiją ir metodus atliekant implantacijos ir protezavimo procedūras. Šiuo metu periodonto biotipo diagnostikai naudojami 5 metodai, kurie pasižymi skirtinga charakteristika, kaina bei tikslumu, todėl gydytojas odontologas turi žinoti kiekvieno metodo ypatumus, kad pasirinktų optimaliausią variantą.

Darbo tikslas:

Palyginti dantenų biotipo diagnostikos metodų patikimumą ir tikslumą.

Uždaviniai:

Apžvelgti publikuotą informaciją apie ultragarso tyrimo, anatominio tyrimo, kompiuterinės tomografijos tyrimo, dantenų zondavimo ir zondo peršviečiamumo per dantenas metodų panaudojimą, tikslumą, bei patikimumą dantenų biotipo diagnostikoje ir juos palyginti.

Darbo metodika:

1. Mokslinės literatūros apžvalga ir analizė naudojant PubMed, Medline, ScienceDirect elektronines duomenų bazes.
2. Tyrimui atlikti buvo naudojami šie raktiniai žodžiai: periodonto biotipai bei jų ypatumai, periodonto biotipų diagnostika, periodonto biotipo reikšmė gydymo strategijos parinkimui.
3. Atrankos kriterijai: tyrime buvo lyginami bent 2 dantenų biotipo diagnostikos metodai ir nurodyti jų statistinio patikimumo kriterijai; tyrimuose nurodomas plonas dantenų biotipas yra ne storesnis nei 1mm, tuo tarpu storas dantenų biotipas ne plonesnis nei 1,2mm; tiriamųjų skaičius ≥ 40 ; tiriamieji turėjo būti su sveiku periodontu, nebuvo gydyti dėl periodonto patologijos.

Rezultatai:

1. Ištyrus 32 pacientus tiesioginio zondavimo metodu, rastas statistiškai patikimas ryšys ($p < 0,05$) tarp dantenų biotipo ir amžiaus bei lyties.
2. Studijos, analizuojančios dantenų biotipo vertinimą lyginant periodontologinio zondo ir ultragarso preciziškumą, parodė, jog atliekant matavimus tiesiogiai periodontologiniu zonu išlieka paklaidos tikimybė pervertinti dantenų storį.
3. Ištyrus 211 (127 vyrai ir 84 moterys) pacientą ir atlikus anatominis danties ir minkštųjų audinių matavimus, nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp keratinizuotų dantenų aukščio ($p < 0,01$), danties vainiko pločio ir ilgio santykio ($p < 0,01$), kraštinių dantenų konturo ($p < 0,01$) ir dantenų biotipo. Atlikus anatominio ir ultragarso metodų tikslumo analizę, nustatyta didesnis anatominio metodo vertinimo netikslumas nei vertinant ultragarsu.
4. Panaudojant kompiuterinės tomografijos (KT) tyrimo metodą galima tiksliai nustatyti minkštųjų audinių storio parametrus.
5. Ištyrus 160 pacientų stebimas statistiškai patikimas ryšys ($p = 0,002$) tarp dantenų biotipo ir periodontologinio zondo peršviečiamumo per dantenas zonuojant dantenų vagelę.

Išvados:

1. Patikimiausi ir tiksliausi dantenų biotipo diagnostikos metodai yra KT ir ultragarso tyrimas.
2. Vertinant tiesioginį dantenų zondavimą periodontologiniu zonu ir periodontologinio zondo peršviečiamumą zonuojant dantenų vagelę, stebimas mažiau tikslus biotipo vertinimas nei naudojant KT ar ultragarso tyrimą.
3. Diagnozuojant dantenų biotipą atsižvelgiant į dantų ir gleivinės anatominis parametrus gaunamas mažiausias tikslumas ir patikimumas negu visų kitų aprašytų metodų.

5. TROMBOCITŲ PLAZMOJE KONCENTRUOTŲ AUGIMO FAKTORIŲ (PRP) ĮTAKA KAULO REGENERACIJAI

Kristupas Gutauskas
Veido ir žandikaulių chirurgijos
Vadovas: dr. Gintaras Janužis

Trombocitų plazmos koncentratas (PRP) skatina kaulinio, jungiamojo ir kraujagyslinio audinių regeneraciją. PRP yra gaminamas iš autogeninio kraujo, koncentruojant didelį kiekį trombocitų mažame plazmos tūryje. Jo naudojimas yra grindžiamas tuo, kad tinkamai aktyvavus plazmą, trombocitai degranuluodami išskiria augimo faktorius, kurie skatina kaulo regeneraciją. Regeneracija paspartinama tik esant optimaliai PRP koncentracijai.

Darbo tikslas:

Apžvelgti ir išanalizuoti PRP koncentracijos įtaką kaulo regeneracijai.

Uždaviniai:

1. Nustatyti PRP koncentracijos įtaką kaulo regeneracijai.
2. Nustatyti optimaliausią PRP koncentraciją kaulo regeneracijai.
3. Įvertinti galimas studijų nesėkmės priežastis.

Darbo metodika:

Atlikta 95 mokslinių straipsnių apžvalga Medline duomenų bazėje. Naudoti raktiniai žodžiai: PRP therapy, PRP concentration, growth factors concentrate. Atrinktas 41 straipsnis, išsamiai aprašantis trombocitų plazmos koncentratą bei jo panaudojimo galimybes siekiant paspartinti kaulo regeneraciją.

Rezultatai:

1. Apžvelgtas 41 straipsnis, detalai aprašantis naudojamą PRP.
2. Nustatyta, kad reikšmingas PRP poveikis kaulų regeneracijai pastebėtas naudojant 1 000 000 – 2 400 000 trombocitų/μl PRP koncentraciją, t.y., kai trombocitų koncentracija PRP yra 2-6 kartus didesnė nei fiziologinė norma kraujyje.
3. Studijose, kuriose naudoto PRP trombocitų koncentracija buvo didesnė nei 6-7 kartai už fiziologinę normą kraujyje, teigiamo poveikio kaulo regeneracijai nustatyta nebuvo.
4. Įvertinti PRP gamybos nukrypimai nuo protokolo (pvz: skirtingu antikoagulantų naudojimas) ir galimas jų neigiamas poveikis studijos sėkmei, t.y. poveikio kaulo regeneracijai nebuvimas.
5. Nustatyta, kad PRP koncentracija yra skirtinga (150 000 – 10 000 000 trombocitų/μl) ne tik dėl jų paruošimo technikos, bet ir dėl naudojamo kraujo savybių.
6. Studijų nesėkmės priežastimi galėtų būti neįvertinta naudojamo PRP koncentracija bei PRP gamybos nukrypimai nuo protokolo.

Išvados:

1. Regeneraciją paspartina tik optimali PRP koncentracija, kadangi audinių receptorių imlumas augimo faktoriams yra ribotas.
2. Per didelė PRP koncentracija gali inhibuoti ląstelių proliferaciją.
3. Suboptimali PRP koncentracija poveikio kaulo regeneracijai nesukelia.
4. PRP gamybos ir efektyvumo kokybė tiesiogiai priklauso nuo žmogaus kraujo kokybės ir PRP gamybos protokolo tikslaus vykdymo.

6. DANTENŲ BIOTIPO ĮTAKA ANTKAULIO KIEKYBINIAMS RODIKLIAMS

Mindaugas Pranskūnas,

Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika

Vadovas: dr. Gintaras Janužis, gyd. Povilas Daugėla

Chirurginėje bei periodontologinėje klinikinėje praktikoje storas dantenų biotipas svarbus norint gauti gerus rezultatus. Antkaulis, kaip regeneracinė membrana turinti progenitorinių ląstelių, turi didelę reikšmę regeneracijai, todėl kyla hipotezė, kad galima tiesioginė gleivinės bei antkaulio storų kiekybinė priklausomybė.

Darbo tikslas:

Mikroskopiškai įvertinti skirtingų dantenų biotipų gleivinės bei antkaulio storų santykius.

Uždaviniai:

1. Pasigaminti parafino bloko pjūvių, dažytų hematoksilino – eozino būdu, pilno storio gleivinės – antkaulio mėginių preparatus.
2. Mikroskopiškai išmatuoti, palyginti ir įvertinti preparatų gleivinės bei antkaulio storį.

Darbo metodika:

Tyrimas atliktas LSMU Veido ir žandikaulių chirurgijos klinikoje ir LSMU Anatomijos institute. Tyrimui gautas LSMU Bioetikos centro leidimas (Nr.: Be-of-200) bei Lietuvos mokslų tarybos parama. Tyrime dalyvavo 18 pacientų. Atliekant planines chirurgines intervencijas apatiniam žandikaulyje, paimti 3 mm diametro gleivinės - antkaulio lopo mėginiai iš alveolinės ataugos fiksuotos gleivinės sritys. Eksperimentiniai mėginiai fiksuoti 10% formalino tirpale, iš jų paruošti histologiniai preparatai, nudažyti hematoksilino – eozino būdu. Histologinė struktūra vertinta šviesiniu mikroskopu (5, 10, 20, 40 kartų padidiniu). Kalibruota kompiuterinės (AxioVision Rel.4,8) programos matuokle matuotas kiekvieno preparato antkaulio ir gleivinės dalių storis. Statistinė rezultatų analizė atlikta SPSS 18.0 programa.

Rezultatai:

Gleivinės - antkaulio lopotų mėginių storiai varijuoja 1,65 mm - 3,6 mm ribose. Antkaulio storis varijuoja nuo 0,219 mm iki 0,291 mm. Statistiškai reikšmingo ryšio tarp antkaulio ir gleivinės storų nenustatyta.

Išvados:

1. Tiesioginės priklausomybės tarp dantenų biotipo ir antkaulio storio nėra.
2. Stebėdami klinikinę praktiką bei vertindami tyrimo rezultatus, negalime teigti, kad antkaulio kiekybė yra pagrindinis parametras nusakantis jo regeneracinį potencialą.

7. ANTKAULIO STORIO VERTINIMAS ĮVAIRIOSE APATINIO ŽANDIKAULIO ALVEOLINĖS ATAUGOS SRITYSE

Mindaugas Pranskūnas,

Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika

Vadovas: dr. Gintaras Janužis, gyd. Povilas Daugėla

Antkaulis yra labai svarbus kaulo reparačiniams ir regeneraciniams procesams. Svarbu įvertinti jo kokybinių ir kiekybinių savybių įtaką šiems procesams. Kliniškai yra pastebėta, kad kaulo gijimas ir regeneracija nevienodi įvairiose žandikaulio vietose. Galima iškelti hipotezę, kad alveolinėje ataugoje antkaulio storis gali skirtis priklausomai nuo lokalizacijos, kas gali tiesiogiai įtakoti kaule vykstančius nuo antkaulio priklausomus procesus.

Darbo tikslas:

Įvertinti antkaulio storio pokyčius įvairiose apatinio žandikaulio (a/ž) alveolinės ataugos srityse.

Uždaviniai:

- 1). Pasigaminti antkaulio histologinius preparatus.
2. Mikroskopiškai išmatuoti, palyginti ir įvertinti preparatų antkaulio storį.

Darbo metodika:

Tyrimas atliktas LSMU Veido ir žandikaulių chirurgijos klinikoje ir LSMU Anatomijos institute. Tyrimui gautas LSMU Bioetikos centro leidimas (Nr.: Be-of-200). Tyrime dalyvavo 14 pacientų. Atliekant planines chirurgines intervencijas apatiniame žandikaulyje, paimti 3 mm diametro gleivinės - antkaulio lopo mėginiai. Viso ištirti 28 mėginiai. Kiekvienam pacientui buvo imami mėginiai iš 2 skirtingų a/ž vietų. Tyrimui pasirinktos šios a/ž sritys: kandžių, kaplių, krūminių dantų. Eksperimentiniai mėginiai fiksuoti 10% formalino tirpale, iš jų paruošti histologiniai preparatai, nudažyti hematoksilino – eozino būdu. Histologinė struktūra vertinta šviesiniu (5, 10, 20, 40 kartų padidiniu) ir elektroniniu mikroskopais. Vertintas antkaulio storis. Statistinė rezultatų analizė atlikta SPSS 18.0 programa.

Rezultatai:

Mėginiai suskirstyti į tris grupes pagal biopsijos vietą. Tarp tiriamųjų antkaulio storis įvairiose a/ž alveolinės ataugos srityse varijuoja nuo 0,219 mm iki 0,283 mm. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp antkaulio storio įvairiose a/ž alveolinės ataugos srityse ar tarp skirtingų asmenų nenustatyta.

Išvados:

1. Intaktinis antkaulis yra tolygaus storio įvairiose a/ž alveolinės ataugos srityse.
2. Tiesioginės priklausomybės tarp regeneracinių procesų kaule, kurie priklauso nuo antkaulio lokalizacijos a/ž alveolinėje ataugoje nenustatyta.

8. REABILITACIJA PO APATINIO ŽANDIKAULIO LŪŽIŲ: POREIKIS, BŪDAI, NAUDA

Mindaugas Pranskūnas,

Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika

Vadovas: dr. Gintaras Janušis, gyd. Povilas Daugėla

Apatinio žandikaulio (a/ž) lūžimai – ženklus kaulo, raumenų ir kitų audinių bei organų veiklos sutrikdymas. Nežiūrint į modernius gydymo metodus, ilgai trunkantis gydymas sukelia ilgalaikius kramtymo funkcijos sutrikimus. Todėl labai svarbu, kiek galima labiau sutrumpinti sveikimo ir funkcijos atsistatymo laiką įvairiomis reabilitacinėmis priemonėmis.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti a/ž lūžimų ir jų gydymo pasekmes, reabilitacinių priemonių poreikį bei būdus, siekiant optimaliai atstatyti kramtymo funkciją.

Uždaviniai:

1. Susisteminti ir pateikti a/ž judesių skaitinių reikšmių pokyčius po lūžimų.
2. Išanalizuoti skirtingų gydymo metodikų objektyvius skaitinius palyginamus.
3. Išanalizuoti duomenis nusakančius reabilitacijos įtaką po a/ž lūžių.

Darbo metodika:

Literatūros šaltiniai atrinkti iš duomenų bazių indeksuojamų žurnalų: PubMed, Wiley, Inter Science, Science Direct, Lippincott Williams & Wilkins. Paieškai naudoti šie raktiniai žodžiai: mandible fracture rehabilitation, mandibular motion (movements) after fracture, maxillofacial fractures rehabilitation, changes in masticatory after mandible fracture, muscle atrophy after immobilization, functional exercise of jaw (mandible) fracture, electromyographic (EMG) characteristics, magneto-laser (magnetolaser) rehabilitation, electric stimulation therapy rehabilitation, shock wave therapy for muscles.

Iš viso apžvelgti 168 straipsniai, a/ž lūžių reabilitacijos tematika. Iš jų atrinkti ir išanalizuoti 84 straipsniai publikuojami 1995-2012 metais.

Rezultatai:

Be pačios traumos, didelės įtakos kramtymo raumenims turi taikomi gydymo būdai. Įrodyta, kad invazinis a/ž lūžių gydymas statistiškai reikšmingai daugiau žaloja kramtomąjį raumenį, nei taikant ortopedinius gydymo metodus. Vertinti a/ž judesiai (sumažėja iki 69.38% taikant atvirą gydymo būdą ir 75.38% - uždara gydymo būdą), kandimo jėga (sumažėja iki 35,24%) bei laikas judesiams atlikti (vidutiniškai pailgėja 18.72%).

Reabilitacijos priemonių taikymas tarpžandikaulinės imobilizacijos metu funkcinį judesių atstatymui statistiškai reikšmingas nepriklausomai nuo invazinio ar ortopedinio taikyto gydymo būdo. Tai sumažina komplikacijų tikimybę ir greičiau grąžina paciento būklę į funkciškai artimą prieštrauminei (sutrumpėja iki 8-12 savaičių). Optimaliausių rezultatų galima tikėtis taikant individualias reabilitavimo programas, adekvačias raumens pakenkimui: kontraktiliškumo ir tonuso pakitimams.

Išvados:

1. A/ž lūžimas sukelia sudėtingą ir ilgai trunkantį kramtymo funkcijos sutrikimą, kuris reikalauja adekvataus reabilitacinio gydymo.
2. Įvertinus riziką ir galimas komplikacijas, ortopedinis a/ž lūžių gydymo metodas turi mažiausią šalutinį poveikį.

9. SIŪLO STORIO IR ADATOS FORMOS ĮTAKA ŽAIZDOS DEHISCENCIJAI

Paulius Petravičius

Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika

Vadovas: Dr. Gintaras Janušis

Atliekant operacijas, burnos ertmėje, ypač siekiant kryptinės kaulo regeneracijos, viena sunkesnių komplikacijų yra ankstyva žaizdos kraštų dehiscencija. Šios problemos priežasčių gali būti daug, tačiau tikėtina, jog įtakos gali turėti siūlo struktūra, storis, bei adatos forma.

Darbo tikslas:

Ištirti, ar siūlo storis ir adatos forma turi lemiamą įtaką žaizdos dehiscencijai.

Uždaviniai:

Išsiaiškinti ar skirtingo storio siūlai ir atraumatinės adatos profilis turi įtakos gleivinės plyšimams, atsiradus žaizdos kraštų įtempimui.

Darbo metodika:

Eksperimentinei darbo daliai panaudota 18 mėn. amžiaus kiaulienos skerdiena (žandikaulio ir gleivinės kompleksas). Alikti 14 mm pjūviai pereinamojoje raukšlėje Nr 15 dydžio nerūdyjančio plieno skalpeliu. Siuvimui naudota keturių skirtingų storių (3-0, 4-0, 5-0, 6-0) „Vicryl Coated“ chirurginiai siūlai ir trijų tipų skersmens, ½ lenktumo, 17mm ilgio chirurginės adatos (apvali, ovali, atvirkščio kirtimo). Žaizdos susiūtos pavienėmis siūlėmis, kas 2mm, naudojant trigubą chirurginį mazgą. Audinių tempimą imitavome, žaizdoje užsiūdami latekso esponderį, kuriame slėgį didinavome mechaniniu kraujospūdžio matuokliu su manometru. Žaizdos kraštų tempimas buvo atliekamas iki 300 mmHg (40000Pa) spaudimo lateksiniame espanderyje. Tyrimo metu naudoti dviejų skirtingų storių (0.11 ir 0.51mm) lateksiniai espanderiai. Eksperimentas kartotas su abiejų tipų espanderiais po tris kartus.

Rezultatai:

Taikant 300mmHg spaudimą žaizdai, nei vienoje iš 72 eksperimentinių grupių nebuvo sukurta žaizdos kraštų dehiscencija, sukelta siūlo ar žaizdos audinių plyšimo. 5 iš 72 eksperimentinių grupių, taikant 300mmHg, spaudimą įvyko chirurginio kvadratinio mazgo iširimasis, taip sukeliant dalinę žaizdos kraštų dehiscenciją. Nustatyta, jog 3-0 ir 4-0 diametro siūlo chirurginiai kvadratiniai mazgai labiau linkę iširti. Tyrimo metu iširo 4 iš 36 mazgų, surištų 3-0 storio siūlu, 1 iš 36 mazgų, surištų 4-0 storio siūlu.

Išvados:

1. Siekiant pagerinti gijimo kokybę patartina naudoti kuo plonesnius chirurginius siūlus, dėl mažesnio paviršiaus ploto, mazgo tūrio ir retesnės mazgo atsirišimo tikimybės.
2. Siūlo storis ir adatos forma neturi įtakos žaizdų dehiscencijai.
3. Dehiscencijos riziką lemia faktoriai susiję su pooperaciniais audinių pokyčiais.

10. POOPERACINĖS EDEMOS IR JOS KONTROLĖS VERTINIMAS

Paulius Petravičius

Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika

Vadovas: Dr. Gintaras Janužis

Dėl ypatingai geros veido ir žandikaulių srities vaskuliarizacijos, pooperacinė edema yra itin išreikšta. Dažnai tai tampa žaizdų dehiscencijos ir kitų sudėtingų komplikacijų priežastimi. Tikintis edemą valdyti, labai svarbu išsiaiškinti ją lemiančius, predisponuojančius bei slopinančius faktorius.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti, susisteminti ir palyginti pooperacinės edemos kontrolės būdų veikimo mechanizmus ir jų efektyvumą.

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti edemą įtakančius faktorius ir juos susisteminti.
2. Išanalizuoti edemos priežastis, mechanizmą ir labiausiai juos veikiančius - efektyviausius prevencijos bei gydymo būdus.

Darbo metodika:

Apžvelgti 132 literatūros šaltiniai, publikuoti 1985 – 2011m PubMed ir Google Scholar duomenų bazėse, naudojant raktinius žodžius: „edema control“, „postoperative swelling“, „swelling and oral surgery“, „edema and oral surgery“. Iš jų atrinkti 28 straipsniai, kuriuose tiksliausiai buvo pateikiama informacija pagal darbo uždaviniuose nurodytus kriterijus.

Rezultatai:

1. Literatūroje išskiriami du pagrindiniai veiksniai, turintys įtakos pooperacinės edemos kontrolei: 1) cheminiai, kurių veikimas yra vietinis ir sisteminis, 2) fizikiniai, kurie skirstomi pagal veikimą j: intraoralinius ir ekstraoralinius bei ankstyvuosius ir vėlyvuosius.
2. Edemos kontrolės faktorių veikimo mechanizmai yra šie: uždegiminių mediatorių sintezės inhibicija (6 veiksniai), prieš uždegiminių mediatorių sintezės skatinimas (1); prostaglandinų sintezės slopinimas (2); vazokonstrikciją (2); metabolizmo lėtinimas (1); audinių skysčio šalinimas (2);
3. Anestetikuose esantys vazokonstriktoriai neturi lemiamos įtakos pooperacinei edemai.
4. Lemiami ir veiksmingiausi pooperacinės edemos faktoriai yra audinių traumavimas operacijos metu, operacijos apimtis ir trukmė.
5. Gliukokortikoidai veikia per tris pagrindinius edemos faktorių mechanizmus: uždegiminių mediatorių ir prostaglandinų sintezės slopinimą, prieš uždegiminių mediatorių sintezės skatinimą.
6. Ankstyvuojų pooperaciniu periodu, efektyvu taikyti krioterapiją. Ji yra naudingiausia naudojant +150C nuolatinės cirkuliacijos vėsinimo aparatą, jį aplikuojant vietiškai 16 val.
7. Taikant krioterapiją ledu, trunkančią 1 val., nustatyta 7,75% ryškesnė pooperacinė edema.
8. Naudojant diodinį lazerį (GaAlAs 635nm bangos ilgio) intraoraliai ankstyvuojų periodu, edema sumažėja efektyviau 3.15%, lyginant su įprastine krioterapija.

Išvados:

Gliukokortikoidų naudojimas, kartu su krioterapija, veikia beveik visus edemos mechanizmus, todėl jų derinys gali būti laikomas efektyviausiu ir ekonomiškiausiu.

11. POOPERACINĖS ŽAIZDOS GIJIMĄ VEIKIANČIŲ IŠORINIŲ FAKTORIŲ ANALIZĖ

Paulius Petravičius

Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika

Vadovas: Dr. Gintaras Janužis

Sėkmingas pooperacinių žaizdų gijimas, burnos ertmėje, yra vienas pagrindinių bei lemiamų veiksnių operacijos rezultatų prognozei.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti burnos ertmės pooperacinių žaizdų gijimą lemiančius faktorius.

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti išorinius žaizdų gijimą lemiančius faktorius, jų veikimo mechanizmus, prevenciją ir kontrolę.
2. Palyginti išorinių faktorių svarbą žaizdų gijimui.

Darbo metodika:

Apžvelgti 287 literatūros šaltiniai, publikuoti 1980 – 2011m PubMed ir Google Scholar duomenų bazėse, naudojant raktinius žodžius: „wound dehiscence“, „anesthetics and healing“, „antiseptics and healing“, „flap and healing“, „sutures and healing“, „edema and healing“, „principles and wound healing“, „edema control“. Iš jų atrinkti 147 straipsniai, kuriuose tiksliausiai buvo pateikiama informacija pagal darbo uždaviniuose nurodytus kriterijus.

Rezultatai:

1. Pagrindiniai išoriniai žaizdos gijimą lemiantys faktoriai yra šie: vietiniai anestetikai, antiseptiniai tirpalai, operacinio lauko sterilumas, audinių atskyrimo technika ir metodai, žaizdos dizainas, kietųjų audinių operavimo būdai ir metodika, svetimkūniai žaizdoje, audinių sujungimas, edemos kontrolė, žaizdos priežiūra, žalingi įpročiai.
2. Nustatyta, kad anestetiko tiesioginis infiltravimas į žaizdos kraštus veikia citotoksiškai. Mažiausiu citotoksiškumu pasižymi 4% artikaino hidroklorido tirpalas.
3. Operacinio lauko ir žaizdos infekcijos kontrolei naudojant 0.2% chlorheksidino bigliukonatą pasiekiamas geriausias antimikrobinis ir mažiausias citotoksinis poveikis.
4. Naudojant ultragarsinį ar nerūdyjančio plieno skalpelį žaizdos kraštai reepitelizuojasi jau 7-tą dieną. Sukeliama mažesnė uždegiminė reakcija nei naudojant pjūviui CO2 lazerį ar elektrokauterį.
5. Pjūvio dydis, dizainas, kietųjų audinių atraumatiškas preparavimas, chirurgo patirtis ir įgūdžiai turi vienodai reikšmingą įtaką žaizdos gijimui.
6. Žaizdos kraštų sujungimui, palankiausi yra monofilamentai ir mažai citotoksiški klijai.
7. Pooperacinė žaizdos priežiūra, žalingų įpročių vengimas, taikant adekvačią edemos kontrolę, palankiai veikia gijimą.

Išvados:

1. Pooperacinės žaizdos gijimo kontrolė ir optimizavimas yra vienodai svarbūs, kaip ir kokybiškai atlikta operacija.
2. Žaizdos gijimą lemiantys faktoriai yra vienodai svarbūs.

12. ALOPLASTINIO CELIULIOZĖS – HIDROKSIAPATITO KAULO KARKASO BIOLOGINIŲ SAVYBIŲ ANALIZĖ: TYRIMAI IN VITRO IR IN VIVO

Artūras Stumbras, Julius Maminskas

Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika

Vadovas: Gintaras Juodžbalys, Jolanta Liesienė, Odeta Petrauskaitė, Adas Darinskas

Plėtojant dirbtinio kaulo karkaso kūrimą, audinių inžinerijos tikslais, pagamintas karkasas celiuliozės - hidroksiapatito pagrindu. Jo cheminės ir mechaninės savybės sėkmingai ištirtos ir įvertintos laboratoriskai, o gauti duomenys leidžia palankiai vertinti šio karkaso panaudojimą audinių inžinerijos tikslais. Pasiiekta tinkama angiogenezei bei osteoindukcijai užtikrinti vidinė karkaso struktūra: porėtumas 67,5%, makro-porų dydis – 100-200µm, mikro-porų dydis 5-10µm. Inkorporuotos hidroksiapatito dalelės suteikia ne tik osteo-induktyvių savybių,

bet ir mechaniškai sutvirtina karkasą. Tolimesniam karkaso vertinimui klinikinio panaudojimo prasme tikslingi biologiniai in vitro, vivo tyrimai.

Darbo tikslas:

Įvertinti metil-celiuliozės – nano-hidroksi apatito karboksilintų ir nekarboksilintų karkasų biologines savybes in vitro ir in vivo.

Uždaviniai:

1. Karkasus užsėti nediferencijuotų mezenchiminių triušio ląstelių kultūra, biologinių savybių tyrimui in vitro. Karkasus išiminti skirtingais laiko periodais, bei vertinti mikroskopiškai.
2. Atlikti tyrimą in vivo, implantuojant karkasus pelėms į paodį, stebėti gyvūnų gyvybingumą, išiminti skirtingais laiko periodais, fiksuoti ir vertinti histologiškai.

Darbo metodika:

1. Pagal laboratorinius tyrimais pagrįstą ir įvertintą metodiką, KTU organinės chemijos laboratorijoje sintezuoti du skirtingi karkasai: karboksi-metil-celiuliozės ir metil-celiuliozės su inkorporuotomis nano-hidroksiapatito dalelėmis.
2. Karkasai dezinfekuoti 70% etilo alkoholiu, ir išplauti fiziologiniu tirpalu. Po to, išbrinkinti audinių skystyje ir sterilioje zonoje, skalpeliu padalinti į smulkesnes 2x5x5mm daleles. Tyrimui in vitro, pagal karkaso kilmę mėginiai suskirstyti į dvi grupes ir užsėti triušio mezenchiminėmis ląstelėmis veršiuko serumo terpėje su antibiotikais. Kultūros augintos 24 ir 96 val., mėginiai padengti fluorescenciniais dažais, ir vertinti mikroskopiškai.
3. Gautas leidimas eksperimentams su gyvūnais. Tyrimui in vivo parinkta 10 pelių 20-30g svorio. Pelės suskirstytos į dvi grupes po penkias, pagal implantuojamą karkasą. Pagal bio-etikos reikalavimus pelės anestezuotos, naudojant ksilozino/bioketano tirpalą 1:1 injekcijomis į paodį pilvo srityje po 150 mikro-litry. Siekiant operuoti antibiotikų fone, prieš operaciją pelės infiltruotos antibiotikais į paodį pilvo srityje. Nugaros srityje, implantacijos zonoje pelėms atlikta dalinė depiliacija, pakerpant plaukus. Odos paviršius dezinfekuotas 70% spiritu. Išilgai nugaros atlikti 10-15mm pjūviai, atseparuota oda ir paodyje implantuoti karkasai. Kiekvienai pelei implantuoti po du to paties karkaso gabaliukai ir oda susiūta 5-0 besirezorbuojančiu „Vicryl“ siūlu. Dėl pooperacinės hipotermijos, pelės patalpintos į inkubatorius. Po 5 valandų visi gyvūnai perkelti į vivariumą, kur užtikrintos ilgalaikės gyvybiškai svarbios vienodos sąlygos. Implantatai išimtinėjami iš abiejų grupių pelių po 14, 28, 56, 84 dieny. Iš kiekvienos pelės išimti abu implantatai, kurie paruošti histologiškai: fiksuoti 4% formalino tirpale 24val., dehidratuoti alkoholiu, įterpti į parafiną, supjaustyti mikrotomu, dažyti hemotoksilin-eozino ir Masson trichromo dažais. Paruošti histologiniai preparatai vertinti mikroskopiškai.

Rezultatai:

1. In vitro citotoksiškumo ir biosuderinamumo analizė parodo, jog stebima mezenchiminių ląstelių proliferacija ir augimas transplantate. Po 24 valandų mikroskopiškai stebima ląstelių adhezija ant abiejų karkasų paviršiaus. Po 96 valandų, ląstelių proliferacija stebima tik ant nekarboksilinto karkaso.
2. In vivo, po operacijos bei po 14 ir 28 dieny visos pelės išliko gyvos.
3. Po 14 dieny atlikus histologinę implantatų analizę nestebimas uždegiminis aplinkinių audinių atsakas. Abu karkasai apsupti kolageninio ir fibrozinio audinio kapsule. Histologiškai stebima jungiamojo audinio migracija ir proliferacija į gilesnes karkaso struktūras. Spartesnė ląstelių proliferacija matoma nekarboksilintame karkase.
4. Imunologiškai nekarboksilintas karkasas labiau toleruojamas organizmo – jame stebimas mažesnis imuninių ląstelių kiekis ir gausnis jungiamojo audinio ląstelių tinklas.
5. Po 28 dieny stebima geresnė abiejų karkasų integracija: vyksta tolimesnė ląstelių migracija ir proliferacija, labiau išreikšta angiogenezė. Priklausomai nuo karkaso techninių savybių, tankesnis ląstelių tinklas stebimas karboksilintame karkase, tuo tarpu nekarboksilintame – spartesnis angiogenezės procesas.

Išvados:

1. Tyrimais in vitro ir in vivo patvirtinti celiuliozės – nano-hidroksiapatito pagrindu pagamintų karkasų biosuderinamumas ir cito-tolerantiškumas.
2. Abu karkasai – palanki matrica ląstelių proliferacijai.
3. Biologiškai tinkamesnis nekarboksilintas karkasas.

13. SAŽS KRUMPLIO BIOINŽINERINĖS REKONSTRUKCIJOS GALIMYBĖS: SISTEMINĖ LITERATŪROS APŽVALGA

Jonas Bernotas

Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika

Vadovas: Doc. dr. S.Bojarskas

Kremzlinio ir kaulinio audinio bioinžinerija yra potencialiai daug žadantis gydymo metodas pacientams, turintiems smilkininio apatinio žandikaulio sąnario (SAŽS) vidinių struktūrų degeneracinių pakitimų, po rezekcinių operacijų dėl piktybinių procesų ar traumų. SAŽS audinių bioinžinerijos sėkmė priklauso nuo galimybės atkurti apatinio žandikaulio krumplio ir smilkinio duobės sąnarinis paviršius, bei sąnario diską ir panaudoti juos rekonstrukcinių operacijų metu.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti laboratorinius ir eksperimentinius tyrimus SAŽS krumplio kremzlės ir pokremzlinio kaulo audinių inžinerijos srityje.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti kokios ląstelės naudojamos SAŽS krumplio kremzlės ir pokremzlinio kaulo inžinerijoje.
2. Apžvelgti bioaktyvatorių įtaką SAŽS krumplio kremzlės ir pokremzlinio kaulo inžinerijoje.
3. Išsiaiškinti kokios matricos naudojamos SAŽS ląstelių kultivavimui.

Darbo metodika:

Mokslinės literatūros nuo 2002 iki 2012 metų apžvalga ir analizė, naudojant paieškos sistema: Medline ir PubMed. Literatūros ieškota naudojant šių raktinių žodžių įvairias kombinacijas: „temporomandibular joint tissue engineering“.

Apžvelgti 98 straipsniai, iš kurių 23 buvo sisteminės apžvalgos. Kaip geriausiai atspindintys išsikeltus uždavinius pasirinkta ir išanalizuota 12 straipsnių, iš kurių 4 buvo sisteminės apžvalgos.

Rezultatai:

Kol kas bandymai egzistuoja modeliuose su gyvūnais, aprašyti su žiurkėmis, triušiais, kiaulėmis, šunimis, ožkomis, rasti keli straipsniai su žmogaus mezenchiminėmis kamieninėmis ląstelėmis in vitro.

1. Krumplio kremzlei ir pokremzliniam kaului sintezuoti naudojami šonkaulio galvos chondrocitai, jie produkuoja daug glikozamino-glikanų (GAG) ir kolageno, bet mechaninėmis savybėmis neprilygsta audiniams susintezuotiems iš SAŽS disko ląstelių kultūrų. Iš SAŽS disko ląstelių susintezuotuose audiniuose būna mažiausiai ląstelių, bet mechaninės savybės geriausios, tačiau po ląstelių ekstrakcijos likęs audinių defektas gali turėti neigiamų pasekmių. Mezenchiminės kamieninės ląstelės gautos iš kaulų čiulpų (KČ) gali diferencijuotis į osteoblastus ir chondrocitus. Viename eksperimente šios ląstelės „užsėtos“ ant krumplio formos muliažo ir diferencijavo į kremzlinio ir kaulinio audinio sluoksnius. Rezultatai eksperimentuojant su odos fibroblastais nuviliantys.

2. Bioaktyvatoriai: IGF-1(Insulin-like growth factor 1) didina GAG produkciją, kitame straipsnyje teigiama, kad padidina I tipo kolageno koncentraciją 2 kartus lyginant su kontroline grupe, tame pačiame tyrime eksperimentuota ir su TGF-1(transforming grow factor 1), tačiau rezultatais nusileido ląstelių kultūrai paveiktai IGF-1. Basic FGF (Fibroblast growth factor) skatina chondrocitų proliferaciją ir diferenciaciją, GAG ir kolageno sintezę, TGF-β1 lyginant su kontroline grupe GAG koncentraciją padidino 12,2%, kolageno 20%. EGF (epidermal growth factor) skatina fibroblastų prekursorių proliferaciją, BMP-4 ir TGF-β3 fibrochondrocitų kultūroje 9,8 karto padidino II tipo kolageno kiekį. Visuose apžvelgtuose eksperimentuose, kur buvo naudojama kontrolinė grupė, ji buvo neveikiama jokiais bioaktyvatoriais ir visais atvejais rezultatai būdavo prastesni.

3. Matricos nei apžvalginuose, nei eksperimentiniuose straipsniuose nebuvo lyginamos tarpusavyje. Populiariausia ląstelių kultūroms kultivuoti naudota matrica buvo iš PGA (polyglycolic acid) ir jos atmainų. PGA jau naudojama daugiau kaip 30 metų ir yra vienintelė medžiaga iš naudojamų matricoms, kuri šiai dienai yra patvirtinta JAV maisto ir vaistų valdybos. PLLA matrica (biphasic poly-L-lactic acid) lėčiau rezorbuojasi nei PGA matrica. Kaip alternatyva trijuose straipsniuose paminėtas bematricinis būdas su PEGDA (Polyethylene glycol diacrylate) hidrogeliu ant 3D krumplio maketo.

Išvados:

1. Tinkamiausias ląstelių kultūros gaunamos iš šonkaulio galvos kremzlės, mezenchiminių kamieninių kaulų čiulpų ląstelių.
2. SAŽS krumplio kremzlės ir pokremzlinio kaulo inžinerijoje naudojant bioaktyvatorius pasiekiami geresni rezultatai.
3. Populiariausia, seniausia ir labiausiai ištestuota yra PGA matrica, PLLA matrica lėčiau rezorbuojasi ir leidžia ilgiau kultivuoti ląsteles, o bematricinis būdas su PEGDA hidrogeliu atrodo daug žadantis kuriant trijų dimencijų formos audinių kultūras.

14. DANTIES IR DANTIES IMPLANTO TILTINĖS JUNGTIES SISTEMOS SKAITINIO MODELIO ĮTEMPIŲ ANALIZĖ

Jurgis Paulauskas,

LSMU, MA, Odontologijos f., Kauno Technologijos Universitetas Deformuojamųjų kūnų mechanikos kat

Vadovas: dokt. Vaidas Varinauskas, doc. dr. Saulius Diliūnas

Dantų implantai ir protezavimas ant jų tampa vis prieinamesnė alternatyva, siekiant gydyti atsiradusius dantų eilių defektus. Diskusijų klausimu išlieka tiltinio protezo konstrukcija, kurios atramomis pasirenkami nuosavi dantys bei šaknies formos oseointegruojantys danties implantai. Apeliuojama į kramtymo metu susiformuojančių apkrovų įtaką skirtingam danties ir danties implanto paslankumui.

Darbo tikslas:

Nustatyti įtempių kitimus periimplantiniame kaule bei danties periodonto būklės įtaką, kai implantas yra nepaslankioje tiltinėje sistemoje su dantimi imituojant kramtymo metu susiformuojančią apkrovą.

Uždaviniai:

1. Nustatyti maksimalių įtempių koncentracijos vietą sumodeliuotoje sistemoje.
2. Nustatyti maksimalių įtempių koncentracijos vietos kitimus, keičiant funkcinės apkrovos kryptį.
3. Nustatyti danties periodonto būklės įtaką įtempių kitimui apie danties implantą.

Darbo metodika:

Teorinė analizė buvo atlikta baigtinių elementų metodu, naudojant SolidWorks ir CosmosWorks programinius paketus. Buvo sukurtas apatinio žandikaulio dalinis 3D modelis su alveolinio kaulo, iltinio danties, periodonto raiščio, implanto su prisukama atrama ir fiksuojančiu tą atramą varžteliu, periimplantinio kaulo, 3-jų vienetų tiltinio protezo (junginačio dantį su implantu) imitacija. Funkcinei apkrovai imituoti pasirinkta 300 N jėga esant 75°, 90°, 105° į danties išilginę ašį. Jėga veikė tiltinio protezo danties, tarpinės dalies bei danties implanto paviršiuose.

Danties periodonto būklėms imituoti modeliuotas periodonto raištis, keičiant tampros modulį nuo 12 MPa iki 0,5 MPa.

Visi imituojamų medžiagų tampros moduliai yra žinomi ir standartizuoti. Visos naudojamos medžiagos yra izotropiškos.

Rezultatai:

Turint omenyje visus kintamuosius (spaudimo kryptį, lokalizaciją, periodonto būklę), iš viso buvo atlikti daugiau nei 500 valandų trukę 63 skirtingi skaičiavimai. Atsiradusiems įtempimams modelyje apibrėžti buvo pasirinkti Von-Misses įtempiai (MPa).

Didžiausia jėgos koncentracija, kuri veikia periimplantinį kaulą, yra arčiausiai tarpinės dalies - 368,2 MPa. Skruostinėje dalyje 104,1 MPa, o liežuvinėje – 102,7 MPa. Didžiausias įtempimas periimplantiniame kaule, kai atraminis dantis ankilozinis, yra 119,1 MPa, kai atraminio danties paslankumas fiziologinis – 143,4 MPa, o kai atraminis dantis IV° paslankumo – 368,2 MPa.

Keičiant funkcinės apkrovos kryptį, vyksta nežymūs maksimalių įtempių koncentracijos vietos pokyčiai. Esant apkrovos kryptčiai 15° su danties ašimi iš skruostinės pusės, įtempių koncentracija periimplantiniame kaule pasislenka arčiau liežuvinės dalies, o esant apkrovos kryptčiai 15° iš liežuvinės pusės – koncentracija pasislenka link skruostinės.

Išvados:

1. Didžiausi įtempiai funkcijos metu atsiranda arčiausiai tarpinės dalies esančiame periimplantiniame kaule.
2. Keičiant funkcinės apkrovos kryptį į danties išilginę ašį, maksimalių įtempių koncentracijos vieta kinta į priešingą pusę.
3. Įtempio didumas periimplantiniame kaule priklauso nuo atraminio danties būklės, mažiausia apkrova kaului tenka, kai atraminis dantis yra ankilozinis, o didžiausia - kai dantis IV^o paslankumo.

15. DANTENŲ IŠVEŠĖJIMO PRIKLAUSOMYBĖ NUO KARDIOLOGINIŲ LIGŲ GYDYMUI VARTOJAMŲ VAISTŲ

Indrė Šeštokaitė, Julija Žalytė, Marius Astrauskas

LSMU Dantų ir burnos ligų klinika

Vadovas: gyd. I. Vaitkevičienė

Dantenų išvešėjimas- tai polietiologinė liga, pasireiškianti dantenų audinį sudarančių ląstelių skaičiaus arba apimties padidėjimu. Jis gali vystytis dėl ilgalaikio dirginimo ar kaip šalutinis sistemiskai vartojamų vaistų poveikis.

Darbo tikslas:

Įvertinti dantenų išvešėjimo paplitimą ir sunkumą bei jų priklausomybę nuo kardiologinių ligų gydymui vartojamų vaistų.

Uždaviniai:

1. Ištirti dantenų išvešėjimo pasireiškimo dažnį tarp kardiologinius vaistus vartojančių pacientų.
2. Nustatyti šių pacientų vartojamus kardiologinius vaistus.
3. Nustatyti ryšį tarp vartojamų vaistų ir dantenų išvešėjimo.

Darbo metodika:

Atsitiktinai atrinkta 80 LSMU K Kardiologijos klinikoje gulinių 21 – 89 metų amžiaus pacientų: 51 vyras (63,75%), 29 moterys (36,25%). Pacientai apklausti anketavimo būdu. Naudojant periodontalinį zondą ir veidrodėlį atliktas intraoralinis pacientų burnos ištyrimas. Vertinta dantų ir periodonto būklė, burnos higiena, dantenų išvešėjimas ir jo laipsnis. Išvešėjimas vertintas balais: nenustačius išvešėjimo- 0, išvešėjusios dantenos dengia iki 1/3 danties paviršiaus- 1, iki 2/3- 2, daugiau nei 2/3- 3. Anketinės apklausos metu nustatyti devyni dažniausiai pacientų vartojami kardiologiniai vaistai. Tirta dantenų išvešėjimo priklausomybė nuo šių vaistų vartojimo. Duomenys apdoroti SPSS 16.0 statistinės analizės programa. Duomenys buvo laikomi statistiškai reikšmingi, jeigu paklaidos tikimybė $p < 0,05$. Klinikinis tyrimas atliktas gavus LSMU Bioetikos centro leidimą Nr. BC-OF-107.

Rezultatai:

Vidutinis tiriamųjų amžius ($\pm Sn$) buvo 62,88 m. $\pm 13,68$. Dantenų išvešėjimas nustatytas 20 (25%) tiriamųjų. Iš jų I^o išvešėjimas rastas 100% (16 vyrų ir 4 moterims), o II^o- 30% pacientų (3 vyrams ir 3 moterims). Išskirti 9 dažniausiai pacientų vartojami kardiologiniai vaistai: Prestarium (8,8%), Aspirin (16,3%), Cardace (6,3%), Preductal (17,5%), Varfarin (8,8%), Moxonidin (7,5%), Nebilet (16,3%), Imdur (6,3%), Betaloc-zok (30%). II dantenų išvešėjimas rastas 21,4% pacientų vartojančių Preductal, 33,3%- Moxonidin, 23,1% - Nebilet. Visus 3 vaistus vartojo 28 pacientai (35%). Iš jų 17,3% buvo nustatytas I^o dantenų išvešėjimas. Pacientams nevartojantiems Preductal, Nebilet ir Moxonidin I^o išvešėjimas nustatytas tik 1,9% atvejų. Nenusakytų duomenų skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas ($p > 0,05$).

Išvados:

1. I^o laipsnio dantenų išvešėjimas nustatytas dažniau nei II^o.
2. Pacientams, vartojantiems Preductal, Moxonidin ir Nebilet, nustatytas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$) II^o dantenų išvešėjimas.
3. Dantenų išvešėjimo ryšys su kitų kardiologinių ligų gydymui vartojamais vaistais nebuvo statistiškai reikšmingas ($p > 0,05$).

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