



KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETO
STUDENTŲ
MOKSLINĖ DRAUGIJA

Lietuvos sveikatos mokslų studentų
ir jaunųjų tyrėjų konferencija
2010

Darbų tezės

Kaunas, 2010

Konferenciją organizuoja:

KMU STUDENTŲ MOKSLINĖ DRAUGIJA

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

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

Dėkojame visiems prisidėjusiems prie šio leidinio išleidimo.

SMD Valdyba

Knygos viršelį maketavo Vytautas Augustinavičius
Maketuotoja Rytė Giedrikaitė

2010 05 05. 26 spaudos l. Tiražas 130 egzempliorių. Užsakymas 126.
Išleido KMU leidykla, A. Mickevičiaus g. 9, LT-44307 Kaunas.
Spausdino leidyklos GDS.

© Kauno medicinos universiteto
Studentų mokslinė draugija,
Kaunas, 2010

TURINYS

TURINYS	3
AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS SEKCIJA	11
1. ABRAZINĖS MEDŽIAGOS PATHISTOLOGINIO TYRIMO KORELIACIJA SU GALUTINIŲ POOPERACINIŲ MEDŽIAGOS IŠTYRIMU, ESANT GIMDOS KŪNO ADENOKARCINOMAI	11
2. ANTRO TIPO CUKRINIS DIABETAS IR NĖŠTUMAS	11
3. CEZARIO PJŪVIŲ OPERACIJŲ PAGRĮSTUMAS KARDIOTOKOGRAFIŠKAI ĮTARUS VAISIAUS HIPOKSIJĄ 2007 – 2008 M. KMUK	12
4. „DEPRESIJOS SIMPTOMŲ (PDS) PASIREIŠKIMO TREČIĄ DIENĄ IR TREČIĄ MĖNESĮ PO GIMDYMO KLINIKINĖ ANALIZĖ“	13
5. DISPAREUNIJA: PAPLITIMAS IR PSICHOSOCIALINIAI BEI FIZIOLOGINIAI ASPEKTAI	14
6. DUBENS UŽDEGINĖS LIGOS GYDYMO RACIONALUMAS IR EFEKTYVUMAS	15
7. ENDOMETRIOZĖS KLINIKA, LOKALIZACIJA, STADIJOS IR OPERACINIS BEI KOMBINUOTAS GYDYMAS KMUK 2006 – 2008 METŲ	15
8. INSEMINACIJOS Į GIMDĄ PRIEŽASČIŲ IR REZULTATŲ ANALIZĖ, GYDANT NEVAISINGUMĄ	16
9. ĮGIMTOS FORMAVIMOSI YDOS IR NAUJAGIMIŲ MIRTINGUMAS LIETUVOJE 1999-2008 M.M.	17
10. ĮSTMOKOCERVIKALINIO NEPAKANKAMUMO GYDYMO GIMDOS KAKLELIO APSIŪVIMU REZULTATAI KMUK 2009M.	18
11. KRŪTIES ADATINIŲ ASPIRACINIŲ PUNKCIJŲ CITOLOGINIŲ TYRIMŲ KORELIACIJA SU HISTOLOGINIAIS TYRIMAIS	18
12. MOTERŲ, KURIŲ NAUJAGIMIAMS BUVO DIAGNOZUOTAS ĮGIMTAS SEPSIS AR ĮGIMTA PNEUMONIJA, NĖŠTUMO IR GIMDYMO EIGOS PALYGINIMAS 2006-2008 METAIS	19
13. MOTERŲ ŽINIOS APIE GIMDOS KAKLELIO VĖŽĮ	20
14. MOTERŲ ŽINIOS APIE SKIEPUS NUO ŽMOGAUS PAPILOMOS VIRUSO	21
15. NEPILNAMEČIŲ PIRMAKARČIŲ GIMDYMO KOMPLIKACIJŲ DAŽNIS BEI ARTIMOSIOS NAUJAGIMIŲ BAIGTYS	21
16. NESIVYSTANČIO NĖŠTUMO UŽBAIGIMO GYDYMO METODŲ REZULTATAI KMUK 2008 – 2009 M.	22
17. NĖŠČIŲJŲ PIELONEFRITO SUKĖLĖJAI IR JŲ JAUTRUMAS ANTIBAKTERINIAMS PREPARATAMS.	23
18. NĖŠTUMO IR GIMDYMO BAIGTYS ESANT VIRKŠTELĖS APSISUKIMUI	23
19. NĖŠTUMO NUTRAUKIMAI ALYTAUS APSKRITIES S.KUDIRKOS LIGONINĖJE	24
20. SUDĖTINIŲ KONTRACEPTINIŲ TABLEČIŲ VARTOJIMAS IR GALVOS SKAUSMAI	25
21. ULTRAGARSINIS VAISIAUS VIRKŠTELĖS TYRIMAS – VIENAS IŠ METODŲ GIMDYMO KOMPLIKACIJOMS NUMATYTI	25
22. VAISIAUS RAIDOS ANOMALIJŲ DIAGNOSTIKA IR NĖŠTUMO BAIGTYS	26
23. VYRESNIŲ KLASIŲ MOKSLEIVIŲ IR STUDENČIŲ POŽIŪRIS Į LYTINĘ SVEIKATĄ IR TURIMOS ŽINIOS APIE GIMDOS KAKLELIO VĖŽĮ IR APSISAUGOJIMO GALIMYBES	27
ANESTEZILOGIJOS SEKCIJA	29
1. ANESTEZIJOS YPATUMAI ATLIEKANT DUBENS ŽIEDO OSTEOSINTEZĖS OPERACIJAS	29
2. ANESTEZILOGIJOS REANIMACIJOS SPECIALYBĖS PASIRINKIMAS, MOTYVACIJA	30
3. EMOCINIO IR JUTIMINIO SKAUSMO KOMPONENTŲ ĮTAKA EPIDURINIO GIMDYMO SKAUSMO MALŠINIMO PASIRINKIMUI	30
4. EPIDURINĖS ANALGEZIJOS ĮTAKA GIMDYMO TRUKMEI	31
5. FEOCHROMOCITOMA: PERIOPERACINĖS EIGOS YPATUMAI KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETO KLINIKŲ (KMUK) DUOMENIMIS (2003-2009M.)	32
6. HEMODINAMIKOS POKYČIAI ILGALAIKIO PNEUMOPERITONEUMO METU	32
7. HEMODINAMIKOS RODIKLIŲ POKYČIAI TARPLAIPINĖS PETIES NERVINIO REZGINIO BLOKADOS VEIKIMO METU	33
8. HEMODINAMIKOS RODIKLIŲ PROGNOSTINĖ VERTĖ, ESANT ŪMINIO ŠIRDIES NEPAKANKAMUMO SINDROMUI	34
9. KOGNITYVINIŲ FUNKCIJŲ POKYTIS GERIATRINIAMS PACIENTAMS PO ORTOPEDINIŲ OPERACIJŲ	35
10. LIGONIŲ INFORMUOTUMO APIE ANESTEZIJĄ KOKYBĖS ĮVERTINIMO TYRIMAS	36
11. NAUJAGIMIŲ ANESTEZIJOS RAIDA PER DEŠIMTMETĮ	36
12. PACIENTŲ NUDEGIMŲ LĖTINIO SKAUSMO CHARAKTERISTIKOS BEI JO ĮTAKA SU SVEIKATA SUSIJUSIAI GYVENIMO KOKYBEI	37
13. PACIENTŲ, PLANIŠKAI OPERUOTŲ DĖL STORŽARNĖS VĖŽIO, FIZINĖ BŪKLĖ PAGAL ASA, LYDIMOJI PATOLOGIJA BEI JŲ ĮTAKA SVEIKIMO REZULTATAMS	38

14. POOPERACINĖS ANALGEZIJOS METODIKŲ EFEKTYVUMO PALYGINIMAS DARANT PRIEKINIO KRYŽMENINIO RAIŠČIO REKONSTRUKCINES OPERACIJAS	38
15. SKAUSMO GYDYMO TAKTIKA SEILIŲ LIAUKOS PAŠALINIMO OPERACIJOS METU IR POOPERACINIŲ PERIODU	39
16. SPINALINĖS ANESTEZIJOS ĮTAKA PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ HEMODINAMIKAI	40
17. SPINALINĖS ANESTEZIJOS KOMPLIKACIJOS PO STUBURO JUOSMENINĖS DALIES DISKO IŠVARŽŲ OPERACIJŲ	41
18. SPINALINĖS ANESTEZIJOS, TAIKYTOS STUBURO JUOSMENINĖS DALIES IŠVARŽŲ ŠALINIMO OPERACIJŲ METU, KOKYBĖS VERTINIMO TYRIMAS	42
19. VAIKŲ, OPERUOTŲ DĖL ĮGIMTO LŪPOS IR GOMURIO DEFEKTŲ, OPERACINĖ IR POOPERACINĖ ANALGEZIJA	42
20. VĖŽINIO SKAUSMO PARAMETRŲ VERTINIMAS IR JO MALŠINIMO EFEKTYVUMAS PALIATYVIOJOJE ONKOLOGIJOJE	43
AUSŲ, NOSIES IR GERKLĖS LIGŲ SEKCIJA.....	45
1. BALSŲ NEĮGALUMŲ INDEKSO (BNI) DUOMENYS VERTINANT ANKSTYVOS STADIJOS GERKLŲ VĖŽIO ATOKIUOSIUS GYDYMO REZULTATUS	45
2. GYVENIMO KOKYBĖS RODIKLIŲ PALYGINIMAS TARP PACIENTŲ, GYDYTŲ NUO GERYBINIŲ IR PIKTYBINIŲ GERKLŲ DARINIŲ	46
3. MOTINŲ, RUOŠIANČIŲ VAIKUS ADENOTONZILEKTOMIJAI, MIEGO KOKYBĖ IR PSICHOEMOCINĖ BŪKLĖ	47
4. OBSTRUKCINĖS MIEGO APNĖJOS SINDROMU (OMAS) SERGANČIŲ PACIENTŲ BALSŲ KOKYBĖ PO UVULOPALATOPLASTIKOS	48
5. PACIENTŲ PO LARINGEKTOMIJOS FIZINĖS, PSICHOSOCIALINĖS PROBLEMOS IR BALSŲ NEĮGALUMAS	48
6. SERGANČIŲJŲ OTOSKLEROZE AMŽINĖ CHARAKTERISTIKA IR OPERACINIAI RADINIAI	49
CHIRURGIJOS SEKCIJA.....	51
1. AEROPATINIS SINDROMAS, KAIP UŽDAROS KRŪTINĖS LAŠTOS TRAUMOS SUNKUMO ŽYMUO	51
2. ATVIRŲ IR LAPAROSKOPINIŲ APENDEKTOMIJŲ OPERACIJŲ PALYGINIMAS	52
3. BAZALINIŲ LAŠTELIŲ KARCINOMOS IŠOPĖJIMO, DAUGYBIŠKUMO, RECIDYVAVIMO PRIKLAUSOMYBĖS NUO AMŽIAUS, LYTIES, LOKALIZACIJOS ĮVERTINIMAS.....	52
4. DUPUYTRENO KONTRAKTURŲ RIZIKOS VEIKSNIAI IR CHIRURGINIO GYDYMO EFEKTYVUMAS	53
5. DVIEJŲ CHIRURGINIO PRAGULŲ GYDYMO METODŲ PALYGINIMAS.....	54
6. FLUORCHINOLONŲ GRUPĖS PREPARATŲ PROFILAKTINIO SKYRIMO, SERGANT SUNKIU ŪMINIU PANKREATITU, ĮTAKA ATSPARIŲ ANTIBIOTIKAMS MIKROORGANIZMŲ PADERMIŲ ATSIKIDIMUI	55
7. INKSTŲ VĖŽIO KLINIKINIŲ SIMPTOMŲ DAŽNIS	55
8. INTRAOPERACINIS LAZERINIO DOPLERIO PANAUDOJIMAS NUSTATANT MIOKUTANINIO LOPO DYDĮ KRŪTŲ REKONSTRUKCIJOJE	56
9. KARCINOEMBRIONINIO ANTIGENO(CEA) JAUTRUMO PALYGINIMAS SERGANT STOROSIOS ŽARNOS VĖŽIU.....	57
10. KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS POKYČIAI ATLIKUS NUSS OPERACIJĄ DĖL ĮDUBOS KRŪTINĖS	58
11. KRITERIJAI ĮTAKOJANTYS IŠGYVENAMUMĄ PO DALINĖS AR VISIŠKOS VARPOS AMPUTACIJOS: 10 METŲ PATIRTIS VIENOJE GYDYMO ĮSTAIGOJE.....	59
12. LIGONIŲ, STACIONARIZUOTŲ BENDROJO PROFILIO CHIRURGIJOS SKYRIUOSE, MITYBINĖS BŪKLĖS VERTINIMAS SGA METODU	59
13. PARAMETRAI ĮTAKOJANTYS IŠGYVENAMUMĄ PO CISTEKTOMIJŲ: 8 METŲ PATIRTIS.....	60
14. SINTETINIŲ KRAUJAGYSLIŲ PROTEZŲ INFEKCIJOS RIZIKOS VEIKSNIŲ ĮTAKA GYDYMO REZULTATAMS	61
15. SKIRTINGŲ LAPAROSKOPINIŲ APENDEKTOMIJŲ METODIKŲ PALYGINIMAS	62
16. SUNKIA NESPECIFINIO OPINIO KOLITO FORMA SERGANČIŲ PACIENTŲ, GYDYTŲ CHIRURGINIU BŪDU, REZULTATŲ ANALIZĖ.....	62
17. ŠONKAULIŲ LŪŽIAI IR KRŪTINĖS LAŠTOS VIDAUS ORGANŲ SUŽALOJIMAI BEI KOMPLIKACIJOS ĮVAIRIOSE PACIENTŲ AMŽIAUS GRUPĖSE.....	63
18. TIESIOSIOS ŽARNOS VĖŽIO RECIDYVŲ PO RADIKALIŲ OPERACIJŲ PRIEŽASČIŲ ANALIZĖ	64
FARMACIJOS SEKCIJA	65
1. EMULSINĖS SISTEMOS IŠ GAMTINĖS KILMĖS MEDŽIAGŲ OPTIMALIOS SUDĖTIES NUSTATYMAS PAGAL FIZIKOCHEMINIŲ RODIKLIŲ ANALIZĘ	65
2. GINKGO BILOBA EKSTRAKTO SUKELIAMO OKSIDACINIO FOSFORILINIMO ATSKYRIMO MECHANIZMO TYRIMAS	66
3. ĮVAIRIOS SUDĖTIES HIDROFOBINIŲ PUSIAU KIETŲ PREPARATŲ TAKUMO NUSTATYMAS	67

4. SKIRTINGOS BOTANINĖS KILMĖS TERMIŠKAI APDOROTO MEDAUS ANTIOKSIDACINIS AKTYVUMAS.....	67
5. VAISTINIO AUGALO – SIAURALAPIO GAUROMEČIO (CHAMERION ANGUSTIFOLIUM (L.) HOLUB) – TAKSONOMIJA IR VAISTINĖS AUGALINĖS ŽALIAVOS POVEIKIS ŽMOGAUS SVEIKATAI.....	68
6. VISUOMENĖS ŽINIŲ APIE ANTIBIOTIKUS BEI JŲ VARTOJIMĄ YPATUMAI.....	69
GASTROENTEROLOGIJOS SEKCIJA.....	71
1. ALANININĖS AMINOTRANSFERAZĖS REIKŠMĖ DIAGNOZUOJANT KEPENŲ LIGAS.....	71
2. GASTROEZOFAGINIO REFLIUKSO LIGA SERGANČIŲ LIGONIŲ STACIONARINIO GYDYMO PRIEŽASTYS IR IŠEITYS.....	71
3. NATRIO KIEKIO KRAUJYJE POKYČIAI SERGANT KEPENŲ CIROZE.....	72
4. NUTUKIMO GYDYMAS INTRAGASTRINIAIS BALIONAIS KMUK.....	73
5. PACIENTŲ, GYDYTŲ KMUK 2008 METAIS DĖL KRAUJAVIMO IŠ VIRŠKINAMOJO TRAKTO VIRŠUTINĖS DALIES, ANALIZĖ.....	73
6. PACIENTŲ, SIRGUSIŲ HEPATOCELIULINE KARCINOMA IR GYDYTŲ KMUK GASTROENTEROLOGIJOS SKYRIUJE 2000-2009 METAIS, RETROSPEKTYVINĖ ANALIZĖ.....	74
7. SERGANČIŲJŲ BUDD-CHIARI SINDROMU ETIOLOGINĖ CHARAKTERISTIKA, LIGOS IŠEIČIŲ SAŠAJA SU TROMBUOTŲ HEPATINIŲ VENŲ KIEKIU BEI TAIKYTU GYDYMU.....	75
8. SERGANČIŲJŲ OPINIŲ KOLITU SERUMO KORTIZOLIO KONCENTRACIJOS TYRIMAS.....	76
9. VYRESNIO AMŽIAUS ASMENŲ SKRANDŽIO GLEIVINĖS UŽDEGIMO POKYČIAI PO SĖKMINGO IR NESĖKMINGO HELICOBACTER PYLORI IŠNAIKINIMO: TREJŲ METŲ STEBĖJIMO STUDIJA.....	77
INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SEKCIJA.....	78
1. 2006-2009 M. KMUK VAIKŲ INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUJE GYDYTŲ VAIKŲ, SIRGUSIŲ SEPSIU, DUOMENŲ ANALIZĖ.....	78
2. ANKSTYVOS ANTIBIOTIKOTERAPIJOS REIKŠMĖ SUNKIU SEPSIU IR SEPSINIŲ ŠOKU SERGANČIŲ PACIENTŲ MIRŠTAMUMUI.....	78
3. EKSTAZI (MDMA) TOKSIŠKUMAS.....	79
4. GLIUKOZĖS KONCENTRACIJOS KRAUJYJE REIKŠMĖ ĮVAIRIAUS PROFILIO INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIAUS PACIENTŲ MIRŠTAMUMUI.....	80
5. GRAMNEIGIAMŲ MIKROORGANIZMŲ, SUKĖLUSIŲ BAKTEREMIJĄ, REIKŠMĖ SEPSIU SERGANČIŲ INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIŲ PACIENTŲ MIRŠTAMUMUI IR GYDYMO TRUKMEI.....	81
6. MIRŠTAMUMO PROGNOZAVIMAS PAGAL KOMPIUTERINĖS TOMOGRAMOS POŽYMIUS ŪMINĖS SUBDURINĖS HEMATOMOS AVEJU.....	81
7. MIRŠTAMUMO PROGNOZAVIMAS PAGAL RADIOLOGINIUS DUOMENIS PACIENTAMS PO SUNKIOS GALVOS TRAUMOS ESANT ŪMINEI SUBDŪRINEI HEMATOMAI.....	82
8. PRIEŠTRANSPLANTACINIŲ PACIENTŲ HEMODINAMIKOS VERTINIMAS.....	83
9. SEPSIU SERGANČIŲ PACIENTŲ GRAMNEIGIAMŲ SUKĖLĖJŲ PASISKIRSTYMAS, SAŠAJA SU SEPSINIO ŠOKO IŠSIVYSTYMU IR ATSPARUMAS ANTIBIOTIKAMS.....	84
10. VAZOAKTYVIŲ MEDŽIAGŲ IR ŠALTOSIOS IŠEMIJOS POVEIKIS RECIPIENTŲ INKSTŲ FUNKCIJAI PO TRANSPLANTACIJOS.....	84
11. TROPONINO I KONCENTRACIJOS SERUME KORELIACIJA SU PACIENTŲ, SERGANČIŲ ŪMINIU MIOKARDO INFARKTU, IŠGYVENAMUMU.....	85
KARDIOLOGIJOS SEKCIJA.....	87
1. CYP2C19 GENO POLIMORFIZMO ĮTAKA KLOPIDOGRELIO KLINIKINIAM EFEKTUI.....	87
2. DEŠINIOJO SKILVELIO MIOKARDO ĮTAMPOS POKYČIAI SERGANTIEMS AORTOS VOŽTUVO NESANDARUMU.....	88
3. ELEKTRINĖS ŠIRDIES AŠIES IR QRS KOMPLEKSO TRUKMĖS POKYČIAI IMPLANTUOJANT BIVENTRIKULINĮ ELEKTROKARDIOSTIMULIATORIŲ.....	88
4. ELEKTROKARDIOGRAFINIŲ PARAMETRŲ KITIMAS VAINIKINIŲ ARTERIJŲ REVASKULIARIZACIJOS METU SERGANTIEMS ŪMIU MIOKARDO INFARKTU.....	89
5. ILGALAIKIŲ ETAPINIŲ AEROBINIŲ FIZINIŲ TRENIRUOČIŲ ĮTAKA LĖTINIAM ŠIRDIES NEPAKANKAMUMUI.....	90
6. INFARKTINIO PLOTO DYDŽIO IR ECHOKARDIOGRAFINIŲ PARAMETRŲ RYŠIO ĮVERTINIMAS SERGANTIEMS ŪMINIU MIOKARDO INFARKTU.....	91
7. IŠEMINĖS ŠIRDIES LIGOS RIZIKOS VEIKSNIŲ IR ŪMINIŲ IŠEMINIŲ SINDROMŲ PASIREIŠKIMO YPATUMAI LABAI JAUNO AMŽIAUS ASMENIMS.....	91
8. ĮGIMTO DVIBURIO AORTOS VOŽTUVO KLINIKINĖS IŠRAIŠKOS SUAUGUSIEMS IR JŲ GYDYMO TAKTIKA.....	92
9. ĮVAIRIŲ ANGIOGRAFINIŲ POREPERFUZINIŲ KRITERIJŲ VERTĖ ANKSTYVŲJŲ STACIONARO MIRČIŲ PROGNOZAVIMUI SERGANTIEMS ŪMINIU MIOKARDO INFARKTU SU ST PAKILIMU.....	93
10. KAIP JAUČIASI PACIENTAI PRAĖJUS 2,5 METAMS PO MIOKARDO KRŪVIO PERFUZIJOS TYRIMO.....	93

11. KAIRIOJO PRIEŠIRDŽIO FUNKCIJOS POKYČIAI SERGANTIEMS AORTOS VOŽTUVO NESANDARUMU	94
12. KAIRIOJO SKILVELIO ROTACIJOS PAKITIMAI PRAĖJUS 1 METAMS PO ŪMAUS PRIEKINIO AR APATINIO MIOKARDO INFARKTO	95
13. LIGONIŲ, KURIEMS ATLIKTA PERKUTANINĖ INTERVENCIJA, VAINIKINIŲ ARTERIJŲ PAŽEIDIMO YPATUMAI	96
14. PERSIRGUSIŲ ŪMINIAIS IŠEMINIAIS SINDROMAIS IR GYDYTŲ INTERVENCIJINIAIS GYDYMO METODAIS ATOKIOJI VIENERIŲ METŲ PROGNOZĖ	96
15. RYŠYS TARP MIEGO ARTERIJŲ INTIMOS MEDIJOS STORIO, KAIRIOJO SKILVELIO HIPERTROFIJOS, MASĖS BEI KAI KURIŲ ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ, SERGANTIEMS PIRMINĖ ARTERINE HIPERTENZIJA	97
16. SERGANČIŲJŲ ARTERINE HIPERTENZIJA RIZIKOS VEIKSNIŲ ĮTAKA VERTINANT JŲ IŠLIKUSĮ DARBINGUMO LYGĮ.....	98
17. SERGANČIŲJŲ IŠEMINE ŠIRDIES LIGA VAINIKINIŲ ARTERIJŲ PAŽEIDIMO YPATUMŲ ĮTAKA PERKUTANINĖS INTERVENCIJOS REZULTATAMS POINTERVENCIJINĖS ANGIOGRAFIJOS DUOMENIMIS	99
18. SERGANČIŲJŲ STABILIAJA KRŪTINĖS ANGINA IR GYDYTŲ INTERVENCIJINIAIS GYDYMO METODAIS ATOKIOJI VIENERIŲ METŲ PROGNOZĖ	99
19. SERGANČIŲJŲ SUNKIU ŠIRDIES NEPAKANKAMUMU AEROBINIO FIZINIO TRENIRAVIMO EFEKTYVUMAS.....	100
20. ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ ĮVERTINIMAS SERGANTIEMS PIRMINĖ ARTERINE HIPERTENZIJA.....	101
21. UŽDEGINIAI ŽYMENYS IR KAIRIOJO SKILVELIO FUNKCIJA SERGANT ŪMINIAIS IŠEMINIAIS SINDROMAIS - SKIRTUMAI TARP MIOKARDO INFARKTO SU IR BE ST SEGMENTO PAKILIMO.....	102
22. VEIKSNIŲ, GALINČIŲ ĮTAKOTI NEPAKANKAMĄ ARTERINIO KRAUJOSPŪDŽIO KONTROLĘ AMBULATORINĖJE SVEIKATOS PRIEŽIŪROS GRANDYJE, ANALIZĖ	103
23. VISUOMENĖS ŽINIŲ APIE ARTERINĘ HIPERTENZIJĄ ĮVERTINIMAS.....	104
24. QRS PLOČIO IR ECHOKARDIOGRAFINIŲ PARAMETRŲ ĮTAKA ATSAKUI Į ŠIRDĮ RESINCHRONIZUOJANTĮ GYDYMĄ.....	104
NEFROLOGIJOS SEKCIJA	106
1. APSINUODIJUSIŲ PARACETAMOLIŲ PACIENTŲ GYDYMO PRIEŠNUODŽIU N – ACETILCISTEINU ĮTAKA KRAUJO KREŠUMO RODIKLIŲ KITIMUI.....	106
2. ENDOTOKSINŲ KIEKIO KONTROLĖ HEMODIALIZEI NAUDOJAMAME VANDENYJE IR DIALIZUOJANČIAME TIRPALE LIETUVOS HEMODIALIZĖS CENTRUOSE	106
3. GALUTINIŲ INKSTŲ NEPAKANKAMUMU SERGANČIŲ LIGONIŲ STACIONARINIO GYDYMO KMUK NEFROLOGIJOS SKYRIUJE PRIEŽASTYS (2008-2009 METŲ DUOMENYS)	107
4. HEMODIALIZE GYDOMŲ PACIENTŲ MIEGO SUTRIKIMAI IR MEDIKAMENTINIS JŲ GYDYMAS.....	108
5. HEMODIALIZUOJAMŲ PACIENTŲ INKSTINĖS ANEMIJOS KONTROLĖ (KMUK DETOKSIKACIJOS SKYRIAUS DUOMENYS).....	109
6. HEPATORENALINIO SINDROMO ETIOLOGIJA IR IŠEITYS	110
7. MIRUSIŲ INKSTŲ DONORŲ POŽYMIŲ RYŠYS SU INKSTŲ TRANSPLANTACIJŲ REZULTATAIS	110
8. PERITONITŲ, IŠSIVYSČIUSIŲ LIGONIAMS, GYDOMIEMS PERITONINE DIALIZE, KLINIKINIAI - LABORATORINIAI YPATUMAI.....	111
9. PERKUTANINIŲ TRANSLUMINALINIŲ ANGIOGRAFIJŲ IR ANGIOPLASTIKŲ, ATLIKTŲ HEMODIALIZUOJAMIEMS LIGONIAMS KMUK 2005 – 2009 METAIS, ANALIZĖ.....	112
10. POLICISTINĖS INKSTŲ LIGOS PAPLITIMAS IR ANEMIJOS KONTROLĖ TARP SERGANČIŲ GALUTINIŲ INKSTŲ NEPAKANKAMUMU KAUNO KRAŠTE	113
11. VIRŠKINAMOJO TRAKTO PAŽEIDIMO SIMPTOMŲ DAŽNIS HEMODIALIZUOJAMŲ PACIENTŲ TARPE.....	113
12. VYRAUJANČIOS MORFOLOGINĖS INKSTŲ LIGOS (2005-2009m. KMUK NEFROLOGIJOS KLINIKOS DUOMENYS)	114
NEURO MOKSLŲ SEKCIJA.....	116
1. GYDYTOJŲ POŽIŪRIS Į INFORMACIJOS APIE SUDEP TEIKIMĄ EPILEPSIJA SERGANTIEMS PACIENTAMS	116
2. LIETUVOS MOKSLEIVIŲ POŽIŪRIO Į ŽALINGŲ ĮPROČIŲ REKLAMĄ IR ANTIREKLAMĄ VERTINIMAS	117
3. MIGRENA IR NĖŠTUMAS	117
4. MIGRENOS ĮTAKOS KASDIENEI VEIKLAI ĮVERTINIMAS	118
5. MIGRENOS VERTINIMO SKALIŲ PALYGINIMAS	119
6. NEOPERUOTO IR OPERUOTO STUBURO PACIENTŲ SKAUSMO INTENSIVUMO, GYVENIMO KOKYBĖS BEI EMOCINĖS BŪKLĖS PALYGINIMAS	120

7. NEUROGENINĖ ŠIRDIES PAŽAIDA AR KARDIOGENINĖ IŠDAVA: IŠEMINIŲ INSULTŲ LOKALIZACIJOS IR TIPO ĮTAKA KLINIKINĖMS IŠEITIMS.....	121
8. VEIKSNIŲ ĮTAKA ASMENIMS, PATYRUSIEMS SUNKIĄ AR VIDUTINIO SUNKUMO GALVOS SMEGENŲ TRAUMĄ, FUNKCINĖS BŪKLĖS ATSIGAVIMUI ANKSTYVAME REABILITACIJOS ETAPE.	122
ODONTOLOGIJOS SEKCIJA.....	123
1. AKUPUNKTŪROS PANAUDOJIMAS ODONTOLOGIJOJE.....	123
2. BURNOS ERTMĖJE APTINKAMŲ MIKROORGANIZMŲ GYVYBINGUMO TYRIMAS GIPSINIUOSE DANTŲ MODELIUOSE.....	123
3. BURNOS ERTMĖS SVEIKATĄ SĄLYGOJANČIŲ VEIKSNIŲ VERTINIMAS TARP KMU IR KTU STUDENTŲ.....	124
4. DANTIES KULTIES ATSTATYMAS STIKLO PLUOŠTO KAIŠČIAIS TIESIOGINIU IR NETIESIOGINIU BŪDU.....	125
5. DANTŲ BALINIMO KAPOMIS SAUGUMAS: LITERATŪROS APŽVALGA.....	126
6. DANTŲ SKAIČIAUS ANOMALIJŲ PAPLITIMAS ORTODONTINIŲ PACIENTŲ TARPE.....	126
7. DEZINFEKČINIŲ TIRPALŲ POVEIKIS PLOKŠTELINIŲ PROTEZŲ BAZIŲ SAVYBĖMS: SPEKTROMETRINĖ ANALIZĖ.....	127
8. ETERINIŲ ALIEJŲ ANTIMIKROBINIS AKTYVUMAS PRIES ENTEROCOCCUS FAECALIS ATCC 29212	128
9. EUROPOS STUDENTŲ POŽIŪRIS Į PAGRINDINĮ ODONTOLOGIJOS TIKSLĄ.....	129
10. HIPNOZĖS TAIKYMAS ODONTOLOGIJOJE.....	129
11. HOMEOPATIJOS IR VAISTAŽOLIŲ PANAUDOJIMAS ODONTOLOGIJOJE.....	130
12. KAUNO MIESTO MOKYKLŲ MOKYTOJŲ, MOKINIŲ BEI JŲ TĖVŲ ŽINIOS APIE ASMENINĖS BEI PROFESIONALIOS BURNOS HIGIENOS SVARBĄ PERIODONTO LIGŲ PROFILAKTIKAI.....	131
13. LIKUSIŲ NEPAŽEISTŲ DANTIES KIETŲJŲ AUDINIŲ IR ATRAMINIŲ KAIŠČIŲ ĮTAKA ENDODONTIŠKAI GYDYTŲ DANTŲ PROTEZAVIMUI.....	131
14. MIKROORGANIZMŲ VAIDMUO BURNOS EKOLOGINĖS PUSIAUSVYROS PALAIKyme.....	132
15. ORALINIUS HORMONINIUS KONTRACEPTIKUS VARTOJANČIŲ MOTERŲ DANTENŲ BŪKLĖS TYRIMAS.....	133
16. ORTODONTINIŲ APARATŲ ĮTAKA PACIENTŲ BURNOS ERTMĖS HIGIENAI.....	134
17. ORTODONTINIŲ IR ORTODONTINIŲ ANOMALIJŲ RYŠYS.....	134
18. PERIODONTO IR ATEROSKLEROZĖS RYŠYS BEI PERIODONTOLOGINIO GYDYMO SVARBA ATEROSKLEROZĖS RIZIKOS MAŽINIMUI.....	135
19. PREMOLIARŲ ŠAKNŲ VIRŠŪNIŲ TYRIMAS STEREOMIKROSKOPU.....	136
20. VIDINIŲ DANTŲ AKMENŲ (DENTIKLŲ) TYRIMAS – LOKALIZACIJA, PAPLITIMAS TARP DANTŲ GRUPIŲ, LYČIŲ.....	136
21. VERTICAL ROOT FRACTURES ETIOLOGY AND PATHOGENESIS, DIAGNOSIS ACCORDING TO BONE LOSS PATTERNS.....	137
OFTALMOLOGIJOS SEKCIJA.....	139
1. AKIŲ IR AKIDUOBĖS ULTRAGARSINIŲ TYRIMŲ REIKŠMĖ PO SUNKIŲ AKIŲ TRAUMŲ.....	139
2. ASTENOPIJA VYRESNIŲ KLASIŲ MOKSLEIVIŲ TARPE.....	139
3. DAŽNIAUSIOS PIRMINĖS ENUKLEACIJOS PO AKIŲ TRAUMŲ PRIEŽASTYS.....	140
4. DIABETINĖS RETINOPATIJOS GYDYMO MIKROPULSINIŲ LAZERIU ĮTAKA REGĖJIMO AŠTRUMUI	141
5. FUNKCINIO KONTRASTINIO JAUTRUMO TYRIMO PANAUDOJIMAS AMŽIAUS NULEMTIEMS REGOS FUNKCIJOS PAKITIMAMS TIRTI, JAUNŲ PACIENTŲ AMŽIAUS GRUPĖJE.....	141
6. FUNKCINIO KONTRASTINIO JAUTRUMO TYRIMŲ REZULTATŲ RODMENŲ PAKITIMAI VYRESNIO AMŽIAUS PACIENTŲ GRUPĖSE.....	142
7. GYVENIMO KOKYBĖ SERGANT SU AMŽIUMI SUSIJUSIA GELTONOSIOS DĖMĖS DEGENERACIJA IR ATVIRO KAMPO GLAUKOMA.....	143
8. LĖTINIŲ NEINFEKČINIŲ AKIŲ LIGŲ ĮTAKA GYVENIMO KOKYBEI.....	144
9. MOKSLEIVIŲ POŽIŪRIS Į REFRAKCIJOS YDŲ KOREKCIJOS BŪDUS.....	144
10. PIRMINĖS IR ANTRINĖS ENUKLEACIJOS PO AKIŲ TRAUMŲ PRIEŽASTYS.....	145
11. POLIMETILMETAKRILATINIŲ IR AKRILINIŲ HIDROFOBINIŲ LĖŠIŲ ĮTAKA ANTRINĖS KATARAKTOS IŠSIVYSTYIMUI.....	146
12. REGOS AŠTRUMO ĮVERTINIMAS PRIEŠ IR PO HIPOFIZĖS ADENOMOS OPERACIJOS, PRIKLAUSOMAI NUO HIPOFIZĖS ADENOMOS DYDŽIO.....	146
13. SERGANČIŲJŲ GREIVSO OFTALMOPATIJA ULTRAGARSINIS AKIES JUDINAMŲJŲ TIESIŲJŲ RAUMENŲ STORIO TYRIMAS.....	147
ORTOPEDIJOS IR TRAUMATOLOGIJOS SEKCIJA.....	148

1. ANKSTYVIEJI FUNKCINIAI IR GYVENIMO KOKYBĖS REZULTATAI PO ŠLAUNIKAULIO KAKLO LŪŽIŲ	148
2. BLAUZDOS KAULŲ DIAFIZĖS LŪŽIŲ GYDYMAS ESIN METODU	149
3. DVIEJŲ KLUBO SAŅARIO ENDOPROTEZŲ, ZIMMER „ZWEYMÜLLER“/ WALDEMAR LINK „BETACONE“, ANKSTYVŲJŲ POOPERACINIŲ REZULTATŲ PALYGINIMAS	149
4. DVIEJŲ M. GLUTEUS MEDIUS SUSIUVIMO METODIKŲ PALYGINIMAS PO KLUBO SAŅARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJŲ	150
5. DVIEJŲ PROFILAKTINĖS ANTITROMBOLITINĖS TERAPIJOS PREPARATŲ ĮTAKOS PALYGINIMAS KELIO SAŅARIO ENDOPROTEZAVIMO REZULTATAMS	151
6. DVIEJŲ RADIOLOGINIO IŠTYRIMO METODIKŲ PALYGINIMAS NUSTATANT KELIO SAŅARIO ENDOPROTEZO KOMPONENTŲ PADĖTĮ	151
7. HALLUX VALGUS DEFORMACIJOS DVIEJŲ OPERACINIŲ GYDYMO METODŲ - Z TIPO OSTEOTOMIJA (SCARF) IR CHEVRON – OPERACIJŲ PALYGINIMAS	152
8. KELIO SAŅARIO BŪKLĖS VERTINIMAS PO PRIEKINIO KRYŽMINIO RAIŠČIO PLASTIKOS	153
9. OPERACINIO ŽASTIKAULIO KAKLO LŪŽIŲ GYDYMO EFEKTYVUMO ĮVERTINIMAS	154
10. REVIZINIO KLUBO SAŅARIO ENDOPROTEZAVIMO PRIEŽASTYS PANEVĖŽIO APSKRITIES LIGONINĖJE	154
11. STIPINKAULIO LOKOTIPINIŲ LŪŽIŲ OPERACINIO GYDYMO REZULTATŲ ĮVERTINIMAS	155
12. ŠLAUNIKAULIO REMODELIACIJA, PO KLUBO SAŅARIO ENDOPROTEZAVIMO	155
PULMONOLOGIJOS SEKCIJA	157
1. C REAKTYVAUS BALTYMO KONCENTRACIJA SERGANT PLAUČIŲ VĖŽIU	157
2. EUROPOS KOMISIJOS VYKDOMO RŪKYMO PREVENCIJOS PROJEKTO “HELP-UŽ GYVENIMĄ BE TABAKO” DALYVIŲ LIETUVOJE ANGLIES MONOKSIDO KONCENTRACIJOS IŠKVEPIAMAME ORE 2006 - 2009 METŲ MATAVIMŲ ANALIZĖ	158
3. IMUNOGLOBULINO E SAŲYGOTA ALERGIJA MAISTUI: KLINIKINIŲ POŽYMIŲ IR ĮSIJAUTRINIMO MAISTO ALERGENAMS TYRIMAS	158
4. OBSTRUKCINĖS MIEGO APNĖJOS POŽYMIŲ SKIRTUMAI TARP LYČIŲ	159
5. PACIENTŲ, KURIEMS 2007-2009 M. DIAGNOZUOTAS PLAUČIŲ VĖŽYS, BIOPSINĖS MEDŽIAGOS DUOMENŲ ANALIZĖ	160
6. PLAUČIŲ VĖŽIO MORFOLOGIJOS POKYČIŲ DINAMIKA 10 METŲ LAIKOTARPIU	161
7. POLISOMNIJOS TYRIMO METU NUSTATYTI ŠIRDIES RITMO SUTRIKIMAI	161
8. TRANSTORAKALINĖS PLAUČIŲ AUDINIO BIOPSIJOS KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS (KT) KONTROLĖJE REIKŠMĖ NUSTATANT DARINIŲ PLAUČIUOSE KILMĘ	162
RADIOLOGIJOS IR ONKOLOGIJOS SEKCIJA	164
1. ANKILOZUOJANČIO SPONDILITO KLINIKINIŲ POŽYMIŲ IR LABORATORINIŲ TYRIMŲ RYŠYS SU RADIOLOGINIAIS TYRIMAIS	164
2. ASPIRACINIŲ PUNKCIJŲ IR STULPELINIŲ BIOPSIJŲ VERTĖ TIKSLIAI KRŪTIES PATOLOGIJOS DIAGNOSTIKAI	165
3. KLINIKINIŲ, INSTRUMENTINIŲ IR LABORATORINIŲ DUOMENŲ PALYGINIMAS SU KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS REZULTATAIS DIAGNOZUOJANT PLAUČIŲ ARTERIJŲ TROMBOEMBOLIJĄ	165
4. KLINIKINIŲ, LABORATORINIŲ IR PERFUZINĖS PLAUČIŲ SCINTIGAFIJOS DUOMENŲ REIKŠMĖ NUSTATANT PLAUČIŲ ARTERIJOS TROMBOEMBOLIJĄ	166
5. LIMFOMOS RADIOLOGINĖ DIAGNOSTIKA	167
6. MAGNETINIO REZONANSO TOMOGRAFIJOS REIKŠMĖ GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO DIAGNOSTIKOJE	168
7. MRT DIFUZIJOS, STANDARTINIŲ T1, T2 BEI POKONTRASTINIŲ MRT TYRIMŲ PALYGINAMOJI VERTĖ DIFERENCIJUOJANT ŽIDININIUS KEPENŲ PAKITIMUS	169
8. PERFUZINĖS PLAUČIŲ SCINTIGAFIJOS, ŠIRDIES ECHOSKOPIJOS IR GILIŲJŲ KOJŲ VENŲ ECHOSKOPIJOS DUOMENŲ REIKŠMĖ NUSTATANT PLAUČIŲ ARTERIJOS TROMBOEMBOLIJĄ	169
9. PLAUČIŲ VĖŽYS: KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS POŽYMIŲ IR HISTOLOGINIŲ TIPŲ KORELIACIJA	170
10. RADIOLOGINIAI POŽYMIAI IR IŠGYVENAMUMAS ŪMINĖS SUBDURINĖS HEMATOMOS AVEJU	171
11. RADIOLOGINIŲ TYRIMŲ VERTĖ INKSTŲ NAVIKŲ DIAGNOSTIKAI	172
12. RETROSPEKTYVUS CHEMOTERAPIJOS TEMOZOLAMIDU VEIKSMINGUMO ĮVERTINIMAS PIKTYBINĖMIS GLIOMOMIS SIRGUSIEMS LIETUVOS RESPUBLIKOS GYVENTOJAMS	172
13. SERGANČIŲJŲ EPILEPSIJA MAGNETINIO REZONANSO TOMOGRAFIJOS RADINIŲ ANALIZĖ IR KORELIACIJA SU ELEKTROENCEFALOGRAFIJOS DUOMENIMIS	174
14. TAIKINIO NUOKRYPIŲ ATITAISYMO PAGAL IMPLANTUOJAMŲ ŽYMEKLIŲ PADĖTĮ ĮVERTINIMAS, GYDANT PROSTATOS VĖŽĮ SPINDULINE TERAPIJA	175

15. TERMOGRAFIJOS DIAGNOSTINĖ VERTĖ LYGINANT SU RUTININIAIS KRŪTIES VĖŽIO DIAGNOSTIKOS TYRIMAIS.....	175
16. UG TYRIMO METU DIAGNOZUOTŲ INKSTŲ CISTŲ DAŽNIS, BEI SKIRTUMAI PAGAL LYTĮ.....	176
17. ULTRAGARSINIO TYRIMO REIKŠMĖ DILBIO KRAUJAGYSLIŲ SPINDŽIŲ MATAVIMUI PRIEŠ ARTERIO-VENINĖS JUNGTIES SUFORMAVIMĄ BEI KRAUJAGYSLIŲ SPINDŽIŲ ĮTAKA JUNGTIES KOMPLIKACIJOMS	177
18. ŪMINĖS APATINIŲ GALŪNIŲ IŠEMINĖS SIMPTOMATIKOS SAŠAJOS SU ANGIOGRAFINE PAŽEIDIMO APIMTIMI, POBŪDŽIU BEI ENDOVASKULINĖS INTERVENCIJOS REZULTATAIS	178
TERAPIJOS SEKCIJA.....	179
1. B LAŠTELIŲ LĒTINIŲ LIMFOCITINIŲ LEUKEMIJŲ IMUNOFENOTIPAVIMAS TĒKMĖS CITOMETRIJOS METODU	179
2. DIABETINIŲ PĒDOS IŠOPĒJIMŲ INFEKCIJOS DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO YPATUMAI	179
3. FLUDARABINO FOSFATO REIKŠMĖ LĒTINĖS LIMFOLEUKEMIJOS GYDYME.....	180
4. FOTOTERAPIJOS YPATUMAI SERGANT ŽVYNELINE.....	181
5. GYDYMO DECITABINU REZULTATAI KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETO HEMATOLOGIJOS KLINIKOJE.....	182
6. KARBAPENEMAMS ATSPARIŲ PSEUDOMONAS AERUGINOSA PADERMIŲ SEROGRUPINĖS PRIKLAUSOMYBĖS SAŠAJOS SU ATSPARUMU KITOMS ANTIBIOTIKŲ GRUPĖMIS	182
7. KLEBSIELLA PNEUMONIAE GENŲ TIPŲ, ATSAKINGŲ UŽ IŠPLĒSTO SPEKTRO BETA LAKTAMAZES, PAPLITIMAS IR ATSPARUMO ANTIBIOTIKAMS SAŠAJOS	183
8. LIETUVOS IMTYNININKŲ SVORIO METIMO YPATUMAI BEI SVEIKATOS SUTRIKIMAI, ATSIKRADE SVORIO METIMO LAIKOTARPIU	184
9. LIETUVOS NACIONALINĖS MOTERŲ KREPŠINIO RINKTINĖS ŽAIDĒJŲ FIZIOLOGINIŲ IR STATISTINIŲ DUOMENŲ EUROPOS ČEMPIONATE PAIEŠKA	184
10. METABOLINIŲ SUTRIKIMŲ ĮTAKA ŽVYNELINĖS GYDYMO EIGAI	185
11. PAAUGLIŲ PIGMENTINIŲ APGAMŲ PAPLITIMO SAŠAJOS SU KONSTITUCINIAIS IR SAULĖS POVEIKIO VEIKSNIAIS	186
12. PSEUDOMONAS AERUGINOSA SEROLOGINĖS PRIKLAUSOMYBĖS POKYČIAI PENKERIŲ METŲ LAIKOTARPIU.....	187
13. REABILITACIJOS ĮTAKA DARBINGUMO LYGIUI	188
14. RIZIKOS VEIKSNIŲ PAPLITIMAS KAUNO MIESTO LIGOTŲ MOTERŲ POPULIACIJOJE	188
15. SUAUGUSIŲJŲ, GYDYTŲ KMU INFEKCIŲ LIGŲ KLINIKOJE DĒL PANDEMINIO GRIPO (A(H1N1)v), KLINIKOS ANALIZĒ.....	189
16. V (LEIDENO) KREŠĒJIMO FAKTORIAUS GENO MUTACIJOS DAŽNIS GILIJŲ VENU TROMBOEMBOLIJA SERGANTIEMS ASMENIMS	190
17. VITAMINO D TRŪKUMAS IR JO SAŠAJOS SU KŪNO KOMPOZICIJOS RODIKLIAIS KMU STUDENTŲ VYRŲ GRUPĖJE	191
18. ŽVYNELINĖS IR PSORIAZINĖS ARTROPATIJOS SAŠAJOS.....	191
VAIKŲ LIGŲ SEKCIJA	193
1. 2006-2009 M. KMUK VAIKŲ IKI 3 METŲ AMŪIAUS, PATYRUSIŲ TRAUMĄ, RETROSPEKTYVINĖ ANALIZĒ	193
2. ANKSTYVOSIOS NAUJAGIMIŲ INFEKCIJOS DAŽNUMAS, SUKĒLĒJAI IR RIZIKOS VEIKSNIAI	193
3. CISTOGRAFINIO IR ECHOSKOPINIO TYRIMŲ INFORMATYVUMAS DIAGNOZUOJANT VEZIKOURETERINĮ REFLIUKSĄ.....	194
4. KLINIKINIAI VAIKŲ GRIPO YPATUMAI H1N1 GRIPO PANDEMIJOS METU	195
5. NUTUKUSIŲ BEI NORMALAUS SVORIO VAIKŲ FIZINIO AKTYVUMO RODIKLIAI.....	196
6. SMURTAS PRIEŠ VAIKUS: KLINIKINIAI POŪYMAI, NURODANTYS FIZINĮ SMURTĄ	196
7. STUDENTŲ POŪIŪRIS Į DONORYSTĒ.....	197
8. ŠVELNIOS HIPOTERMIJOS ĮTAKA VAIKŲ SMEGENŲ PAŽEIDIMUI PO GALVOS SMEGENŲ TRAUMOS AR POSTANOKSINIO GALVOS SMEGENŲ PAŽEIDIMO	198
9. VAIKŲ DVYLIKAPIRŠTĖS ŽARNOS GLEIVINĖS INFILTRACIJA EOZINOFILINIAIS GRANULIOCIT AIS IR JŲ REIKŠMĖ DIAGNOZUOJANT ENTEROPATIJAS.....	199
10. VAIKŲ KRŪTINĖS SKAUSMAI.....	200
11. VAIKŲ, SIRGUSIŲ GRIPU, KRAUJO TYRIMŲ POKYČIAI	200
VEIDO IR ŽANDIKAULIŲ CHIRURGIJOS SEKCIJA.....	202
1. APATINIŲ TREČIŲJŲ KRŪMINIŲ DANTŲ DYGIMO SUTRIKIMAI. GYDYMO METODŲ EFEKTYVUMO VERTINIMAS.....	202
2. IŠORINIŲ IR VIDINIŲ FAKTORIŲ ĮTAKA VEIDO IR ŽANDIKAULIŲ TRAUMŲ BEI MINKŠTŲJŲ AUDINIŲ UŽDEGIMŲ ETIOLOGIJOJE.....	203

3. KAULO EMBRIOGENETINĖS KILMĖS ĮTAKA AUTOTRANSPLANTAVIMO REZULTATAMS. LITERATŪROS APŽVALGA	203
4. PERIODONTO AUDINIŲ BŪKLĖS ĮTAKA PRIEŠLAIKINIAM GIMDYMUI	204
5. RETINUOTO VIRŠUTINIO NUOLATINIO ILTINIO DANTIES KLINIKA IR GYDYMO YPATUMAI	205
6. SINUSO DUGNO PAKĖLIMO OPERACIJA: 32 ATVEJŲ RETROSPEKTYVINĖ ANALIZĖ.....	206
7. VIRŠUTINIO ŽANDIKAULIO SINUSO DUGNO PAKĖLIMO OPERACIJOS PLANAVIMAS.....	207
KONFERENCIJOS ORGANIZATORIAI	208

* - konferencijos medžiagai pateiktos tezės netaisytos

AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS SEKCIJA

1. ABRAZINĖS MEDŽIAGOS PATHISTOLOGINIO TYRIMO KORELIACIJA SU GALUTINIU POOPERACINIU MEDŽIAGOS IŠTYRIMU, ESANT GIMDOS KŪNO ADENOKARCINOMAI

Sigita Delkutė, Živilė Rušenaitė
KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovai: gyd. V.Tarasevičienė

Gimdos kūno vėžys Lietuvoje užima trečią vietą pagal moterų sergamumą piktybiniais navikais. Pacienčių išgyvenimo prognozė, esant gimdos kūno adenokarcinomai, tiesiogiai koreliuoja su naviko piktybiškumo laipsniu G, invazijos į miometriumą gyliu bei metastazėmis limfmazgiuose, koreliuojančiais tarpusavyje. Didelę reikšmę chirurginio stadijavimo atlikimui turi gimdos abrazinės medžiagos pathistologinis ištyrimas, todėl labai svarbu teisingai suskirstyti pacientės į mažos ir didelės rizikos grupes ir taip išskirti tas, kurioms reikalingas ir naudingas chirurginis stadijavimas, bei apsaugoti tas, kurioms ši procedūra sukeltų daugiau žalos nei naudos.

Darbo tikslas:

Nustatyti, ar abrazinės medžiagos pathistologinio ištyrimo duomenys, esant gimdos kūno endometrioidinei adenokarcinomai, koreliuoja su galutiniais pooperaciniais duomenimis.

Metodika:

Išanalizuota 85 ligos istorijos pacienčių, kurios 2009 m. buvo operuotos KMUK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje dėl prieš tai pathistologiškai patvirtintos gimdos kūno adenokarcinomos. Lyginta gimdos abrazinės medžiagos pathistologinio tyrimo duomenys su galutiniais pathistologiniais duomenimis po išplėstinės operacijos. Vertinta limfonodektomijų atlikimo dažnis. Proporcijoms palyginti naudotas χ^2 testas, koreliacijai nustatyti - Spearmano koreliacijos koeficientas.

Rezultatai:

74 (87%) moterų galutinė diagnozė - gimdos kūno adenokarcinoma - sutapo su abrazinės medžiagos pathistologine diagnoze. I stadija diagnozuota 57 (77%) pacientėms, II – 6 (8,1%), III - 11 (14,9%). 60 moterų (81%) ištyrus histologiškai abrazinę gimdos medžiagą nustatytas mažas piktybiškumo laipsnis (G1, G1-2, G2). Limfonodektomija šioje grupėje atlikta 32 (53,3%) moterims, metastazių nerasta 29 (90,6%) atvejais ir rasta 3 (9,4%) atvejais. Atlikus pooperacinį gimdos ir jos priedų pathistologinį ištyrimą, piktybiškumo laipsnis sutapo 47 (78,3%) atvejais. Didelis piktybiškumo laipsnis (G2-3, G3) pagal gimdos abrazinės medžiagos pathistologinį tyrimą nustatytas 14 moterų (19%). Šioje grupėje limfonodektomija atlikta 9 (64,3%) pacientėms, metastazių nerasta nei vienu atveju. Pooperacinio pathistologinio tyrimo duomenimis didelis piktybiškumo laipsnis pasitvirtino 5 atvejais (35,7%).

Išvados:

1. Koreliacija tarp gimdos abrazinės medžiagos pathistologinio ištyrimo ir pooperacinio pilno gimdos ištyrimo yra silpna.
2. Esant didelio piktybiškumo laipsnio gimdos kūno endometrioidinei adenokarcinomai limfonodektomijų kiekis yra per mažas (64,3%).
3. Reikalingas didesnės imties ištyrimas, kadangi mažas atvejų skaičius gali turėti įtakos rezultatams.

2. ANTRO TIPO CUKRINIS DIABETAS IR NĖŠTUMAS

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

Per pastaruosius dešimtmečius 2 tipo cukrinio diabeto (CD) atvejų pasaulyje labai padaugėjo, ypač diabeto padaugėjo jauno amžiaus žmonių grupėse - 2 tipo CD buvo dažniau diagnozuotas vaisingo amžiaus žmonėms, paaugliams ir netgi vaikams. Tačiau neretai gydytojų ir moterų yra galvojama, kad 2 tipo CD yra mažiau pavojingas už 1 tipo CD.

Darbo tikslas:

Ištirti nėštumo baigtis moterų, sergančių 2 tipo CD, kurios gimdė KMUK akušerijos ir ginekologijos klinikoje 1999-2009 metais bei palyginti šios moterų grupės rezultatus su KMUK gimdžiusiomis moterimis, sergančiomis 1 tipo CD.

Metodika:

Retrospektyviai tirtos 67 moterys, sergančios 2 tipo CD, rezultatai palyginti su 266 moterimis, sergančiomis 1 tipo CD. Perinatalinis mirtingumas buvo vaisiaus žūtis po 22 nėštumo savaitės arba mirtis per pirmą savaitę po gimdymo. Skirtumas tarp dviejų nepriklausomų grupių buvo apskaičiuotas, naudojant Mann-Whitney U-testą. Skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

2 tipo CD nėštumo metu KMUK pradėtas diagnozuoti tik 1999 metais. Nė vienos moters, sergančios 2 tipo CD, nėštumas nebuvo planuotas, ligos trukmė buvo trumpesnė, metabolinė kontrolė, remiantis HbA1c geresnė, tačiau moterys, sergančios 2 tipo CD, buvo vyresnės (jų vidutinis amžius buvo 34,7 metai, o 1 tipo CD atvejais - 26,3 metai, $p < 0,05$), dažniau buvo pakartotinai gimdančios (atitinkamai 68,2% ir 38,7% atvejų, $p < 0,05$), dažniau nutukusios (jų kūno masės indeksas iki nėštumo buvo atitinkamai $32,1 \pm 7,5$ ir $23,1 \pm 3,0$, $p < 0,05$), jos dažniau sirgo pirmine hipertenzija (atitinkamai 31,8% ir 3,8% atvejų, $p < 0,05$). Svarbiausia komplikacija moterų, sergančių 2 tipo CD, grupėje buvo viena motinos mirtis po cezario pjūvio operacijos dėl plaučių arterijos tromboembolijos. Pastaroji moteris buvo 38 metų amžiaus, nutukusi ir serganti pirmine hipertenzija.

Naujagimių sergamumas ir perinatalinis mirtingumas 1 ir 2 tipo CD sergančioms moterims reikšmingai nesiskyrė. Keturių moterų, sergančių 2 tipo CD, naujagimiams (9%) buvo diagnozuotos širdies ydos. Moterų 2 tipo CD atvejais du naujagimiai gimė negyvi. Abi moterys nekreipė dėmesio į glikemijos kontrolę, tik kartais vartojo hipoglikemizuojančius vaistus ir atvyko į klinikas, esant žuvusiam vaisiui.

Išvados:

1. Nėštumas, komplikotas 2 tipo CD, yra didelės rizikos nėštumas: moterys, sergančios 2 tipo CD, buvo vyresnės, dažniau pakartotinai gimdančios, nutukusios, jos dažniau sirgo pirmine hipertenzija.
2. Nors 2 tipo CD sergančių moterų ligos trukmė trumpesnė, metabolinė kontrolė, remiantis HbA1c geresnė, tačiau šių moterų naujagimių sergamumas ir mirtingumas buvo panašus kaip ir moterų 1 tipo CD atvejais.
3. Mūsų darbo rezultatai rodo, jog bendrosios praktikos gydytojai, diabetologai ir akušeriai-ginekologai turi suprasti šios didėjančios problemos aktualumą ir atidžios nėštumo priežiūros svarbą.

3. CEZARIO PJŪVIŲ OPERACIJŲ PAGRĪSTUMAS KARDIOTOKOGRAFIŠKAI ĮTARUS VAISIAUS HIPOKSIJĄ 2007 – 2008 M. KMUK

Jurgita Grikšaitė, Lina Dzidzevičienė, Justinas Dzidzevičius

KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovas: Laima Bagušytė

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti, kiek cezario pjūvio operacijų buvo atlikta dėl kardiokografiškai įtariamos vaisiaus hipoksijos ir kiek naujagimių gimė hipoksijoje. Išanalizuoti galimas vaisiaus hipoksijos priežastis. Gautus duomenis palyginti su panašaus tyrimo, atlikto KMUK 2000–2002 m., duomenimis.

Metodika:

Retrospektyviai išnagrinėtos 240 moterų, kurioms buvo atlikta cezario pjūvio operacija KMUK 2007–2008 m., kardiokografiškai įtarus vaisiaus hipoksiją, gimdymo istorijos;

Vertinta naujagimio būklė pagal Apgar skalę ir virkštelės kraujo šarmų–rūgščių pusiausvyros tyrimai. Vaisiaus hipoksija diagnozuota, kai pagal Apgar skalę naujagimiai vertinti 7 balais ir mažiau, o virkštelės kraujo pH buvo iki 7,20.

Rezultatai:

2007–2008 m. KMUK įtarus kardiokografiškai vaisiaus hipoksiją atlikta cezario pjūvio operacija 240 gimdyvių (11,5 proc. visų cezario pjūvių) – mažiau lyginant su 2000–2002m. duomenimis (17,5 proc.). Dėl ūmios vaisiaus hipoksijos operuota 54,2 proc. (buvo 44,1 proc.), dėl lėtinės progresuojančios vaisiaus hipoksijos – 45,8 proc. (buvo 55,9 proc.).

Be hipoksijos gimė 75 proc., hipoksijoje – 25 proc. naujagimių (statistiškai reikšmingo skirtumo nėra). 44,2 proc. gimdymas buvo sužadintas, 22,5 proc. prieš laiką nutekėjo vaisiaus vandenys, 40 proc. naujagimių gimė iš mekonijumi suterštų vaisiaus vandenų.

Veiksniai, galėję įtakoti vaisiaus hipoksiją: virkštelės patologija (45,0 proc.), oligohidramnionas (40,0 proc.), netaisyklinga vaisiaus padėtis (25,0 proc.), vaisiaus augimo sulėtėjimas (23,3 proc.).

Išnagrinėjus hipoksijoje gimusių naujagimių placentų pathistologinio tyrimo duomenis, 28,3 proc. atvejų diagnozuotas chorionamnionitas, 11 proc. atvejų – amžiniai placentos pakitimai, 5 proc. – distrofiniai placentos pakitimai.

Išvados:

1. Dėl įtariamos vaisiaus hipoksijos cezario pjūvių atlikta mažiau.
2. Atliekant cezario pjūvio operaciją dėl kardiologografiškai įtariamos vaisiaus hipoksijos, hipoksijoje gimsta tik ketvirtadalis naujagimių.
3. Dažniausios galimos vaisiaus hipoksijos priežastys - virkštelės patologija ir placentos funkcijos nepakankamumas.

4. „DEPRESIJOS SIMPTOMŲ (PDS) PASIREIŠKIMO TREČIĄ DIENĄ IR TREČIĄ MĖNESĮ PO GIMDYMO KLINIKINĖ ANALIZĖ“

Erika Kustienė, Justina Charenkaitė-Palionis

Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovas: gyd. I. Mockutė

Darbo tikslas:

Akušerinės anamnezės, gimdymo eigos ir akušerinės pagalbos įtaka PDS pasireiškimui trečią dieną po gimdymo.
Akušerinės anamnezės, gimdymo eigos ir akušerinės pagalbos įtaka PDS pasireiškimui trečią mėnesį po gimdymo.
Nustatyti pogimdyminės depresijos simptomų trečią dieną ir trečią mėnesį po gimdymo tarpusavio ryšį.

Metodika:

Atliktas prospektyvus atsitiktinės atrankos tyrimas 410 moterų, gimdžiusių 2009-2010 m. KMUK gimdymo skyriuje. Vertinti depresijos simptomai, naudojant validizuotą Lietuvoje Edinburgo pogimdyminės depresijos skalę (EPDS). Gimdyvės, pasirašiusios informuoto sutikimo dalyvauti tyrime formą, apklaustos trečią dieną (I tyrimo dalis) po gimdymo KMUK Akušerijos skyriuje ir trečią mėnesį (II tyrimo dalis) po gimdymo telefoninio anketavimo būdu. Akušerinė anamnezė bei gimdymo duomenys surinkti analizuojant gimdymo istorijas. Tyrime depresinis sutrikimas nustatytas gavus 12 ir daugiau EPDS balų.

Duomenys analizuoti skaičiuojant Pearson'o koreliacijos koeficientą, vienareikšmę ANOVA palyginamąją analizę, naudojant statistinę SPSS 17.0 programą.

Pasirinktas statistinio reikšmingumo kriterijus $p < 0,05$.

Rezultatai:

I tyrimo dalyje dalyvavo 410 moterų, antrojoje 385 (93,9proc.). EPDS I-ame tyrime nustatyti depresiniai simptomai 71 moteriai (17,3proc.), o II-ame tyrime-91 (23,6proc.). Įdomu, kad gestacija gimdymo metu, naujagimio svoris, Apgar balai 1 ir 5 minutę, priešlaikinis vaisiaus vandenių nutekėjimas, reikšmingai įtakoja depresijos simptomų buvimą I-ojo tyrimo metu. Pastebėta, kad depresijos simptomų pasireiškimą II-ojo tyrimo metu nulemia savaiminiai persileidimai, priešlaikinis gimdymas, Apgar balai 1 ir 5 minutę, artimųjų dalyvavimas gimdyje, žindymas, gestacija gimdymo metu, nėštumų skaičius, naujagimio svoris, tarpvietės pažeidimai.

Depresijos simptomai trečią dieną po gimdymo tiesiogiai koreliavo su nėštumų skaičiumi, savaiminiu persileidimu anamnezėje, priešlaikiniu gimdymu, gimdymo sužadinimu, Apgar įvertinimu po 1 ir 5 minučių, o atvirkščiai - su gestacija gimdymo metu bei naujagimio svoriu.

Depresijos simptomai trečią mėnesį po gimdymo tiesiogiai koreliavo su gydymu si stacionare dėl įvairios patologijos nėštumo metu, priešlaikiniu gimdymu, Apgar įvertinimu po 1 ir 5 minučių, o atvirkščiai koreliavo su gestacija gimdymo metu, naujagimio svoriu bei žindymu.

Išvados:

1. Akušerinė anamnezė, nėštumo ir gimdymo eiga turi įtakos PDS pasireiškimui trečią dieną po gimdymo.
2. Akušerinė anamnezė, nėštumo ir gimdymo eiga turi įtakos PDS pasireiškimui trečią mėnesį po gimdymo.
3. Nustatytas pogimdyminės depresijos simptomų trečią dieną ir trečią mėnesį po gimdymo tarpusavio ryšys.

5. DISPAREUNIJA: PAPLITIMAS IR PSICHOSOCIALINIAI BEI FIZIOLOGINIAI ASPEKTAI

Sandra Savickaitė

KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovai: gyd. Rūta Veličkienė, Dr. Tomas Biržietis.

Tarptautinė ligų klasifikacija dispareuniją (D) apibrėžia kaip skausmingą sueitį, kurios priežastys gali būti tiek fizinės, tiek ir psichinės. Dažnai moterys apie tai nekalba, lytiniai sutrikimai nedidžiujami ir neįdomi, todėl lieka neįvertintas moters gyvenimo kokybės pablogėjimas.

Darbo tikslas:

Įvertinti D ryšį su moters individualiom savybėmis. Panagrinėti skausmingos sueities reikšmę moters gyvenimo kokybei. Analizuoti kreipimosi į medikus dažnį ir suteiktos pagalbos vertinimą.

Metodika:

2010 metų 02 mėn. atlikta originalaus klausimyno anketinė apklausa, kurios metu apklausta 290 lytiškai aktyvių moterų. Buvo lyginamos moterų grupės: bent kartą gyvenime patyrusios dispareuniją (PD) ir nepatyrusios (ND). Ieškota statistiškai patikimų skirtumų PD grupėje, moteris suskirstius į dažnai ar nuolat turėjusias skausmingus lytinius santykius (DPD) ir retai (RPD). Taip pat nagrinėtos moterų grupės besikreipusios į medikus dėl šios priežasties ir nesikreipusios.

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

Rezultatai:

Iš visų užpildžiusių anketą moterų dispareuniją bent kartą gyvenime patyrė 74,8% (217). Iš PD moterų dažnai arba nuolat dispareuniją (DPD) juto 20,3% (44). Jų amžius pasiskirstė taip: DPD grupėje moterys buvo vyresnės: >24 m. – 65,9% (29), o DPR – 45,7% (79), ($p=0,016$). DPD grupėje – daugiau moterų su aukštesniu išsilavinimu: 72,7% (32), o DPR aukštą išsilavinimą turėjo 54,3% (94), ($p=0,027$). DPD grupėje moterys dažniau neįsivienijo orgazmo lytinio akto metu, tokių buvo 38,6% (17), DPR – 14,5% (25), ($p=0,001$). Taip pat DPD grupės moterys vertina save jautresnėmis ($p=0,025$) ir dažniau jaučia įtampą kasdieninėje veikloje ($p=0,003$). Šios moterys skausmą lytinės sueities metu dažniausiai apibūdina kaip draskantį, deginantį ($p < 0,001$).

59% DPD moterų mano, kad ši problema turi didelę įtaką jų gyvenimo kokybei, lyginant su RPD, ($p < 0,001$). DPD grupėje statistiškai patikimai dažniau nei RPD, skausminga sueitis sukelia šias pasekmes: sumažėjusį lytinį potraukį, ($p=0,008$), nesutarimus su partneriu, ($p < 0,001$), emocinės būsenos sutrikimus (depresija, kt.), ($p=0,001$). Iš visų moterų, kadanors jautusių skausmingus lytinius santykius, pas medikus kreipėsi 27,6% (60). 58,8% DPD moterų grupės teigė, kad nesulaukė tinkamos medikų pagalbos, o RPD – 14%, ($p < 0,001$). 46% (100) moterų kaip galimas D priežastis nurodo psichologines. Paklaustos, ar išdrįstų kalbėti su mediku apie D, moterys pasiskirstė taip: iki 18 metų teigė, kad neišdrįstų (14,3%), 18-24 metų merginos atsakė, kad kalbėtųsi, jei medikai apie tai paklaustų pirmi (54,3%), o 25 metų ir vyresnės merginos kalba drąsiai (60,9%), ($p=0,007$).

Išvados:

1. Moterims, turinčioms didesnę polinkį į dispareuniją, būdinga: >24 metų, įgyjusios aukštą išsilavinimą, retai ar nejaučia orgazmo, vertina save jautresnėmis ir dažniau įsitempusios.
2. Moterys, kurios patiria dažną dispareuniją, mano, jog ši problema turi didelę įtaką jų gyvenimo kokybei ir sukelia šias pasekmes: sumažėjęs lytinis potraukis, nesutarimai su partneriu, emocinės būsenos sutrikimai.
3. Į medikus dėl dispareunijos dažniau kreipiasi moterys, kurios jaučia skausmingus lytinius santykius dažnai ar nuolatos. Ir gautą pagalbą jos vertina, kaip neatitikusią lūkesčių.
4. Ketvirtadalis moterų norėtų, kad gydytojas paklaustų apie skausmingus lytinius santykius.

Rekomendacijos:

Reikalinga pacientės nukreipimo specialistams, padedantiems spręsti jos psichologines bei socialines problemas, sistema.

6. DUBENS UŽDEGININĖS LIGOS GYDYMO RACIONALUMAS IR EFEKTYVUMAS

*Virginija Kalinauskaitė, Vitalija Kasiliauskienė, Sandra Tamulytė
Justina Kačerauskienė, Violeta Tamulienė
KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovas: Heraldas Stankevičius*

Dubens uždegiminė liga (DUL) – tai dažniausiai reprodukcinio amžiaus moteris paveikianti patologija, kuri, nepaisant adekvataus gydymo, gali turėti liekamųjų reiškinių. Skirtingose pasaulio valstybėse taikomos įvairios DUL gydymo metodikos, tačiau, didėjantis patogeninių mikroorganizmų rezistentiškumas antibiotikams, verčia pasvarstyti, ar visuomet taikomas gydymas yra racionalus.

Darbo tikslas:

Nustatyti ar DUL gydymas KMUK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje yra racionalus.

Metodika:

Atlikta retrospektyvinė 2009 m. KMUK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje dėl DUL gydytų moterų ligos istorijų analizė. Gauti duomenys apdoroti naudojant statistinę programą SPSS 18. Statistiškai patikimais duomenys laikyti, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Dėl dubens uždegiminės ligos (DUL) 2009 m. Akušerijos ir ginekologijos klinikoje buvo gydytos 145 pacientės. Daugiausia (56,6 proc.) buvo reproduktivaus amžiaus moterys.

Pajutusios pirmuosius negalavimo simptomus, 71 (49 proc.) pacientė, kurios vidutiniškai po 14,4 dienų pakliuvo į KMUK, kreipėsi gydytojo konsultacijos ambulatorinėje grandyje. Poliklinikose 37 proc. sergančiųjų buvo skirti analgetikai/antipiretikai, 49 proc. antibiotikai.

Diagnozuojant dubens uždegiminę ligą KMUK, visus tris privalomuosius simptomus (skausmą apatinėje pilvo dalyje, skausmingumą, čiuopiant gimdos kaklelį bei gimdos priedus) turėjo 66 (45,5 proc.) pacientės. Vertinant papildomus DUL diagnostinius kriterijus, nustatyta, kad padidėjusi temperatūra (89,4 proc.), C reaktyvinis baltymas (87,9 proc.) ir leukocitozė (68,2 proc.) buvo dažniausi lydintieji simptomai.

Siekiant identifikuoti uždegimą mažajame dubenyje sukėlusius mikroorganizmus, buvo atlikti makšties, šlapimo bei pūlių bakteriologiniai tyrimai, atitinkamai 11, 12,4 ir 36 proc. pacienčių. Bakteriologinių kraujo tyrimų prirėikė 8,3 proc. moterų. KMUK Mikrobiologijos laboratorijoje pavyko nustatyti sukėlėjus 27 atvejais iš 102 darytų tyrimų, t.y. tik 26,5 proc. Dažniausiai (34,37 proc. atvejų) augo *E.coli*. Pastebėta, kad 93,5 proc. visų išaugusių mikroorganizmų buvo jautrūs bent vienam iš dažniausiai skiriamų antibiotikų: penicilinui, gentamicinui arba metronidazoliui.

Vertinant dažniausiai pasitaikančias DUL formas, nustatyta, kad 66 (45,5 proc.) moterims buvo diagnozuota nekomplikuota DUL išraiška ir 79 (54,5 proc.) – komplikuota. Lyginant nekomplikuotų ir komplikuotų formų gydymą, paaiškėjo, kad nekomplikuotos formos statistiškai patikimai dažniau buvo gydytos konservatyviai, o komplikuotos – chirurgiškai ($p < 0,05$). Gydant konservatyviai, iš medikamentų vyravo antibiotikai pagal schemas komponentus (82 proc.). Taikant chirurginį gydymą, vyravo laparotomijos.

Moterims, kurios į KMUK kreipėsi po ambulatorinio gydymo, DUL formos statistiškai patikimai nesiskyrė ($p > 0,05$).

Išvados:

KMUK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje moterys, sergančios dubens uždegimine liga, gydomos racionaliai.

Rekomendacijos:

Norint nustatyti, ar racionaliai gydomos moterys ambulatorinėje grandyje, reiktų atlikti panašaus pobūdžio tyrimą poliklinikose.

7. ENDOMETRIOZĖS KLINIKA, LOKALIZACIJA, STADIJOS IR OPERACINIS BEI KOMBINUOTAS GYDYMAS KMUK 2006 – 2008 METŲ

*Skaistė Prielaidaitė, Alina Tvarušytė
KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovas: S. Makari*

Darbo tikslas:

Išanalizuoti KMUK 2006 – 2007 metais stacionarizuotų endometrioze sirgusių moterų endometrioze lokalizaciją, stadijas, diagnostikos, operacinio bei kombinuoto gydymo metodus.

Metodika:

Retrospektyviai išanalizavome atsitiktinai pasirinktas 190 moterų ligos istorijų, kurios buvo stacionarizuotos į KMUK Akušerijos ir ginekologijos kliniką 2006- 2007 metais ir buvo taikytas chirurginis bei sudėtinis (operacija ir medikamentai) gydymas. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis SPSS 17.0.

Rezultatai:

Endometrioze sirgo 20-76 metų moterys, jų amžiaus vidurkis 36±9 metai. Buvo nustatyta endometrioze lokalizacija: kiaušidžių 107 (56,3 proc.), kiaušintakių 17 (8,9 proc.), gimdos 19 (10 proc.), pilvaplėvės 61 (32,1 proc.), užgimdinės یدubos užakimas 18 (9,5 proc.), išplitusi mažajame dubenyje 98 (51,6 proc.), kita 22 (11,6 proc.). Endometrioze pasireiškė tokia klinika: skausmu 123 (64,7 proc.), skausmingomis menstruacijomis 82 (43,2 proc.), nevaisingumu 67 (35,3 proc.), tepimu rudomis išskyromis 35 (18,4 proc.), dispareunija 13 (6,8 proc.), dizurija 4 (2,1 proc.), karščiavimu 15 (7,9 proc.). Tik chirurginis gydymas buvo taikytas 103 atvejais (54,2 proc.), sudėtinis gydymas buvo taikytas 87 (45,8 proc.) atvejais. Laparoskopinės operacijos buvo atliktos 144 (76,3 proc.), laparotominės - 45 (23,7 proc.). Laparoskopinės endometrioze gydymo operacijos: židinių koaguliacija 77 (53,5 proc.), kiaušidžių rezekcija 24 (16,7 proc.), sąaugų išdalijimas 82 (56,9 proc.), chromosalpingoskopija 37 (25,7 proc.), cistektomija 72 (50 proc.), adneksotomija 16 (11,1 proc.), hysterotomija 12 (8,3 proc.), kita 3 (1,6 proc.). Laparotominės operacijos: adneksotomija 7 (15,6 proc.), chromosalpingoskopija 18 (40 proc.), cistektomija 7 (15,9 proc.), histerektomija 10 (22,2 proc.), sąaugų atidalijimas 12 (26,7 proc.), kiaušidės pašalinimas 2 (4,4 proc.). Sudėtinio gydymo atvejais naudoti medikamentai: GnRH antagonistai 25 (28,7 proc.), hormoninė terapija (sudėtinės kontraceptinės tabletės) 51 (58,6 proc.), progesteronas ir progestinai 11 (12,6 proc.). Iš nagrinėtų ligos istorijų endometrioze stadijos pasiskirstė: I stadija 24 (12,6 proc.), II stadija 65 (34,2 proc.), III stadija 61 (32,1 proc.), IV stadija 40 (21,1 proc.).

Išvados:

1. Dažniausia endometrioze lokalizacija kiaušidės ir pilvaplėvė, daugiau negu pusei nagrinėtų atvejų endometrioze buvo išplitusi mažajame dubenyje;
2. Endometrioze klinika dažniausiai pasireiškė skausmu, skausmingomis menstruacijomis, nevaisingumu.
3. Laparoskopinių operacijų metu dažniausiai atliekama židinių koaguliacija, sąaugų išdalijimas ir cistektomijos procedūros.
4. Dažniau buvo naudojamas operacinis, negu kombinuotas gydymo būdas. Iš kombinuoto gydymo būdo daugiau negu pusei atvejų skirta hormoninė kontracepcija arba pakaitinė hormoninė terapija

8. INSEMINACIJOS Į GIMDĄ PRIEŽASČIŲ IR REZULTATŲ ANALIZĖ, GYDANT NEVAISINGUMĄ

Edita Abromavičiūtė,

Eglė Masilionytė, Dalia Kasperavičiūtė

KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovas: gyd. E. Tvarijonavičienė

Nevaisingumas yra biologinė būklė, kai pora nenaudoja kontraceptinių priemonių vienerius reguliaraus lytinio gyvenimo metus, bet moteris nepastoja. PSO duomenimis pasaulyje 8 – 10 proc. porų vaisingumas yra sutrikęs. Lietuvoje nevaisingumo paplitimas statistikų duomenimis yra didesnis ir gali siekti 15 proc. Pagrindinės nevaisingumą sąlygojančios priežastys yra: ovuliacijos sutrikimai (27 %) , kiaušintakių ir dubens patologija (24%), spermos patologija (19%). 30% atvejų nevaisingumo priežastys lieka neaiškios. Vienas paprasčiausių pagalbinių apvaisinimo būdų gydant nevaisingumą yra inseminacija į gimdą (IUI).

Darbo tikslas:

Išanalizuoti atliktų IUI procedūrų indikacijas, paruošimo procedūrai ypatumus, bei jų rezultatus.

Metodika:

Retrospektyvi moterų, kurioms Kauno ir Klaipėdos Vaisingumo klinikoje 2005 – 2009 metų laikotarpiu atliktos IUI, medicininės dokumentacijos analizė.

Gauti duomenys apdoroti, naudojantis statistine programa SPSS 16 for Windows. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$. Duomenys pateikiami kaip vidurkis (+/-) standartinis nuokrypis (SN) arba n (proc.).

Rezultatai:

2005-2009 metais Kauno ir Klaipėdos Vaisingumo klinikose 401 pacientei atlikta 851 inseminacija į gimdą. Vidutinis pacienčių amžius 31 (4,2) metai. Po taikytų IUI pastoja 84 moterys. IUI efektyvumas 21 proc./pacientei, 11,2 proc./ciklui. IUI taikymo indikacijos: ovuliacijos sutrikimai 28,7%, endometrioze 15,5 %, vyro nevaisingumas 18,7%, abiejų partnerių vaisingumo sutrikimai. 24,4 %, neaiškios kilmės nevaisingumas 12,2%. Esant ovuliacijos sutrikimams

pastojo 33 (39 proc.) pacienčių, verifikuotos endometrioziės atveju 18 (22proc.), spermos patologijos atvejais 16 (19 proc.), esant neaiškios kilmės nevaisingumui 9 (8 proc.) moterų. Esant abiejų partnerių vaisingumo sutrikimams, nėštumas nustatytas 9 (12 proc.) moterų. 60 (7,1 proc.) IUI atlikta nestimuliuotuose cikluose, kitais atvejais taikyta ovuliacijos indukcija. Atliekant IUI natūraliam cikle procedūros efektyvumas 6,7 proc./ciklui., taikant ovuliacijos stimuliaciją klomidais 9,4 proc./ciklui, stimuliuojant gonadotropiniais 24,0 proc./ciklui, stimuliuojant ovuliaciją klomidais ir gonadotropiniais 10,3 proc./ciklui. Po pirmos IUI procedūros pastojo 32 pacientės, po dviejų – 12, po trijų – 30 pacienčių, daugiau nei po trijų IUI procedūrų – 10 pacienčių.

Išvados:

1. Dažniausiai IUI atliekamos dėl ovuliacijos sutrikimo ir esant abiejų partnerių vaisingumo sutrikimui.
2. Daugumoje atvejų IUI atliekama taikant ovuliacijos stimuliaciją. Populiariausia ovuliacijos indukcija klomidais.
3. IUI efektyviausia ovuliacijos sutrikimų atvejais.
4. Dažniausiai pacientės pastoja, taikant ovuliacijos stimuliaciją gonadotropiniais.
5. Efektyviausi pirmieji trys IUI ciklai.

9. ĮGIMTOS FORMAVIMOSI YDOS IR NAUJAGIMIŲ MIRTINGUMAS LIETUVOJE 1999-2008 m.m.

Diana Bačiulytė, Aušra Demereckaitė

KMU Neonatologijos klinika

Vadovas: J.Buinauskienė

Pasaulyje 2 proc. vaikų gimsta su raidos defektais. Įgimtos formavimosi ydos neretai būna priešlaikinio gimdymo priežastimi ir sudaro 10 proc. perinatalinio mirtingumo priežasčių.

Darbo tikslas:

Įvertinti įgimtų formavimosi ydų ir naujagimių mirtingumo sąsajas Lietuvoje, atsižvelgiant į naujagimių gestacinį amžių.

Metodika:

Išnagrinėti 1999-2008 metų Lietuvos higienos instituto sveikatos informacijos centro gimimų medicininiai duomenys.

Rezultatai:

Gimusiųjų su įgimtomis formavimosi ydomis naujagimių skaičius per dešimtmetį sumažėjo nuo 43,8 iki 35,4/1000 gyvų gimusių. Perinatalinio mirtingumo struktūroje mirčių dėl įgimtų formavimosi ydų sumažėjo nuo 29,9 iki 18,5 proc., tuo tarpu naujagimių mirtingumo struktūroje pokyčiai buvo nežymūs (36,3 proc 1999 m lyginant su 35,1 proc. 2008 m). Bendras išnešiotų naujagimių mirtingumas (1,8/1000 gyvų gimusių 1999 m lyginant su 1,3/1000 gyvų gimusių 2008 m) bei jų mirtingumas dėl įgimtų raidos anomalijų (1,1/1000 gyvų gimusių 1999 m lyginant su 0,5/1000 gyvų gimusių 2008 m) 1999-2008 metais beveik nepakito. Įgimtų raidos defektų rodiklis neišnešiotų naujagimių grupėje išaugo nuo 6,25 iki 9,7 proc.($p<0,05$), o 21 - 27 sav. grupėje padidėjo 10 kartų (nuo 2,0 proc. 1999 m iki 20,5 proc. 2008 m, $p<0,001$). Ženkliai sumažėjus bendram neišnešiotų naujagimių mirtingumui (61,4/1000 gyvų gimusių 1999 m lyginant su 24,0/1000 gyvų gimusių 2008 m), mažėja ir šių naujagimių mirčių nuo įgimtų formavimosi ydų (13,3/1000 gyvų gimusių 1999 m lyginant su 9,8/1000 gyvų gimusių 2008 m).

Išvados:

Gerėjant perinatalinei pagalbai ir taikant naujus diagnostikos bei gydymo metodus mažėja gimusių su įgimtomis formavimosi ydomis naujagimių perinatalinis mirtingumas, išgyvena vis daugiau neišnešiotų naujagimių. Neretai išgyvenusieji turi įgimtų formavimosi ydų, kurių priežiūra valstybei kainuoja milijonus litų, todėl ypatingai svarbu šiuos naujagimius laiku nukreipti į specializuotus centrus, galinčius suteikti kvalifikuotą pagalbą.

10. ĮSTMIKOCERVIKALINIO NEPAKANKAMUMO GYDYMO GIMDOS KAKLELIO APSIŪVIMU REZULTATAI KMUK 2009m.

*Agnė Šedytė, Rasa Jankauskaitė
KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovas: gyd. V. Abraitis*

Įvadas:

Įstmikocervikalinis nepakankamumas – atviras gimdos kaklelis, literatūros duomenimis, sukeliantis 12,5% prieššlaikinių gimdymų ir persileidimų. Iki šiol diskutuojama apie gimdos kaklelio apsiuvimo, kaip apie veiksmingą prieššlaikinio gimdymo gydymo metodą.

Darbo tikslas:

Ištirti 2009 m. KMU Akušerijos ir ginekologijos klinikoje hospitalizuotų moterų, dėl įstmikocervikalinio nepakankamumo, gydymo gimdos kaklelio apsiuvimu efektyvumą.

Metodika:

2009 metais 16 moterų, stacionarizuotų KMUK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje, diagnozavus įstmikocervikalinį nepakankamumą, buvo apsiūti gimdos kakleliai. Retrospektyviai nagrinėtos neščių ligos istorijos. Buvo registruojama: nėštumo dydis, kai buvo apsiūtas gimdos kaklelis; siūlo nešiojimo trukmė; pacienčių, pasiekusių 37 savaites (išnešiotas nėštumas), procentas; ; išnešiotų ir neišnešiotų naujagimių santykis, kai buvo siuvamas gimdos kaklelis; atvejų skaičius, kai prieš apsiuvimą vaisiaus vandenų pūslė (v.v. pūslė) jau buvo išlindusi į makštį ir kai dar jos nebuvo; siūlo nešiojimo trukmė vienu ir kitu atveju; išnešiotų ir neišnešiotų naujagimių santykis, kai vaisiaus vandenų pūslė buvo išlindusi ir nebuvo išlindusi. Gauti duomenys lyginti tarpusavyje.

Vertinimui naudota SPSS programinė įranga, esant 95 proc. patikimumui pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$ ir χ^2 kriterijus.

Rezultatai:

2009 metais KMUK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje 16 diagnozuotų įstmikocervikalinį nepakankamumą buvo gydoma apsiuvant gimdos kaklelį. 3 atvejai iš jų buvo nebenagrinėjami, nes moterys gimdė ne KMUK AG klinikoje, o tolimesnė jų ligos eiga buvo stebima ambulatoriškai. Analizuotose istorijose nustatyta, kad minimali nėštumo trukmė, kai buvo apsiūtas gimdos kaklelis, buvo 17 sav., maksimali – 26, o vidurkis – 22,15 sav. Minimali siūlo nešiojimo trukmė buvo 18 d., maksimali – 154 ir vidurkis – 82,77 d. Mažiausias gestacijos dydis, kai pagimdė su apsiūtu kakleliu buvo 28 sav., didžiausias – 39 sav., o vidurkis – 31,54 sav. Po gimdos kaklelio apsiuvimo gimė 4(30,77%) išnešioti naujagimiai ir 9(69,23%) – neišnešioti. 5(38,46%) pacientėms prieš operaciją į makštį buvo išlindusi v.v. pūslė, 8(61,54%) – nebuvo. Kai v.v. pūslė buvo išlindusi, siūlo nešiojimo trukmės vidurkis buvo 87,4 dienos, o kai v.v. pūslės nebuvo, tai siūlas vidutiniškai buvo nešiojamas beveik 80 dienų. 1(20%) moteris, kuriai buvo matoma v.v. pūslė, pagimdė išnešiotą naujagimį, 4(80%) pacientės pagimdė neišnešiotus vaikus. Kai v.v. pūslė nebuvo išlindusi, 3(37,5%) atvejais gimė išnešioti naujagimiai, o 5(62,5%) moterys pagimdė neišnešiotus naujagimius.

Išvados:

1. Su apsiūtu gimdos kakleliu, nėštumas prailgė vidutiniškai 82,77 paras.
2. Vaisiaus vandenų pūslės išlindimas į makštį įtakos nešiojimo trukmei neturėjo ($p=0,77$).
3. Gestacijos trukmė, kada gimdos kaklelis buvo apsiūtas, ir išnešiojamo iki 37 savaičių atvejų nekoreliuoja.
4. Metodo efektyvumui patikrinti reikėtų randomizacijos.

11. KRŪTIES ADATINIŲ ASPIRACINIŲ PUNKCIJŲ CITOLOGINIŲ TYRIMŲ KORELIACIJA SU HISTOLOGINIAIS TYRIMAIS

*Ernesta Grybaitė, Sandra Tamulytė, Dovilė Bilinskaitė
KMU Patologinės anatomijos klinika
Vadovas: gyd. Lina Poškienė*

Darbo tikslas:

Atlikti krūties adatinės aspiracinės punkcijos citologinio tyrimo ir histologinio tyrimo išvadų koreliaciją, nustatyti citologinio tyrimo specifiškumą.

Metodika:

Tyrimo metu išanalizavome 2009 metais Kauno medicinos universitetinėse klinikose (KMUK) atliktų 715 ligonių krūties adatinės aspiracinės punkcijos citologinio tyrimo rezultatus. Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO)

krūties patikros programa, tyrimo išvados pagal pakitimus buvo skirtomos į grupes C1-C5. Citologinio tyrimo išvados lygintos su histologinio tyrimo rezultatais. Gauti duomenys apdoroti MS Excel, SPSS 18.0 programomis, kai statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrimo metu analizuoti 715 pacientų nuo 12 iki 88 metų amžiaus krūties adatinės aspiracinės punkcijos citologinio tyrimo rezultatai, kurie pasiskirstė: C1 (neinformatyvus tyrimas) - 205 atvejai (28,7 proc.), C2 (gerybiniai pokyčiai)- 341 (47,7 proc.), C3 (ląstelinė atipija, galimai gerybiniai pokyčiai)- 55 (7,7 proc.), C4 (piktybinio proceso įtarimas)- 26 (3,6 proc.), C5 (piktybiniai pokyčiai)- 88 (12,3 proc.). Iš 715 pacientų histologinis tyrimas buvo atliktas 234 (32,7 proc.), iš jų C1 grupėje 62 (30,2 proc.), C2- 69 (20,2 proc.), C3- 30 (54,5 proc.), C4- 22 (84,6 proc.), C5- 51 (58 proc.). C1 grupėje adatinė aspiracinė biopsija kartota 26 pacientams (12,7 proc.), 13 (50 proc.) iš jų citologinis tyrimas buvo neinformatyvus. C2 grupėje 64 (92,8 proc.) pacientams histologiškai patvirtinti gerybiniai pakitimai, C3 grupėje 16 (53,3 proc.), tuo tarpu C4 grupėje 2 (9,1 proc.), o C5- 3 (5,9 proc.).

Nustatyta, jog C4 ir C5 grupėse histologiškai dažniau nustatomi piktybiniai pokyčiai nei C3 grupėje (skirtumas statistiškai patikimas, $p < 0,001$).

Piktybiniai pokyčiai histologiškai patvirtinti C1 grupėje 32 (51,1 proc.), C2 grupėje 9 (13 proc.) pacientams, C3 grupėje- 14 (46,7 proc.), C4- 20 (90,9 proc.), C5- 48 (94,1 proc.).

Įvertinus infiltracinių karcinomų diferenciacijos laipsnį (G) C3, C4 ir C5 grupėse nustatyta, kad dažniausiai diagnozuojamos vidutiniškai diferencijuotos karcinomos (G2), statistiškai patikimo skirtumo grupėse: C3, C4 ir C5 negauta ($p > 0,05$). Gerai diferencijuotos karcinomos (G1) dažniau nustatomos C4 grupėje -3 (17,7 proc.), palyginus su C5 grupėje- 4 (9,1 proc.). C5 grupėje blogai diferencijuota infiltracinė karcinoma (G3) nustatoma dažniausiai 13 (29,5 proc.), C4- 4 (23,5 proc.), C3- 1 (16,7 proc.).

Išvados:

1. Krūties aspiracinės adatinės punkcijos citologinio tyrimo jautrumas 68,8 proc., specifiskumas 85,9 proc.
2. Gerybinių pokyčių (C2), piktybinio proceso įtarimo (C4) ir piktybinių pokyčių (C5) citologinių tyrimų išvados yra specifiškiausios.
3. Ląstelinės atipijos, galimai gerybiniai pokyčiai (C3) citologinio tyrimo išvada nėra specifiška, diagnozės patikslinimui tikslingas histologinis ištyrimas.

12. MOTERŲ, KURIŲ NAUJAGIMIAMS BUVO DIAGNOZUOTAS ĮGIMTAS SEPSIS AR ĮGIMTA PNEUMONIJA, NĖŠTUMO IR GIMDYMO EIGOS PALYGINIMAS 2006-2008 METAIS

*Gintarė Dičiūnienė, Jelena Boris
KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovė: doc. R. Mačiulevičienė*

Darbo tikslas:

Išnagrinėti ir palyginti moterų, pagimdžiusių naujagimius su įgimto sepsio ar įgimtos pneumonijos požymiais, nėštumo ir gimdymo eigos ypatumus, įvertinti šių susirgimų dažnį.

Metodika:

Retrospektyvi 53 moterų, 2006-2008 m. KMUK gimdymo skyriuje, pagimdžiusių naujagimius su įgimto sepsio ar įgimtos pneumonijos požymiais, ligos istorijų analizė.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinę SPSS 15.0 programą. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

2006-2008 m. KMUK gimė 10324 naujagimiai. 187 (1,8%) nustatyta įgimta infekcija iš kurių 53 (0,5%) naujagimiams diagnozuotas įgimtas sepsis ir įgimta pneumonija.

Iš nagrinėtų 53 moterų ligos istorijų nustatyta, kad nepalanki akušerinė anamnezė sudaro 43%, prieššlaikinis gimdymas - 79%, prieššlaikinis vaisiaus vandenų nutekėjimas - 40%, ilgas bevandenis laikotarpis (ilgiau 18 val.) sudaro - 26%, mekonijumi užteršti vandenys- 34%. B grupės β hemolizinis streptokokas patvirtintas 17% moterų. Histologiškai patvirtintas chorioamnionitas sudaro 60% moterų. 23% moterų buvo nustatyta šlapimo takų infekcija. Gimdymo metu karščiavo 26% moterų. Tachikardija buvo 28% gimdyvių. Leukocitozė ($> 10 \times 10^9/l$) - 60% moterims, C reaktyvinis baltymas (CRP $> 5 mg/l$) padidėjęs 62% moterims. Antibiotikų profilaktika taikyta 47% moterų, kuriom buvo intrauterininės infekcijos požymių.

Iš nagrinėtų 53 moterų ligos istorijų 26 atvejai buvo įgimtas sepsis (I grupė), 27 atvejai - įgimta pneumonija (II grupė). Atlikus statistinę analizę ir palyginus nėštumo ir gimdymo ypatumus, I ir II grupėse, statistiškai patikimai nesiskyrė ($p > 0,05$) - nepalanki akušerinė anamnezė, prieššlaikinis gimdymas, prieššlaikinis vaisiaus vandenų nutekėjimas,

mekonijumi užteršti vandenys, patvirtintas B grupės β hemolizinis streptokokas, histologiškai patvirtintas chorioamnionitas, diagnozuota šlapimo takų infekcija, gimdymo metu buvęs karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$) ir tachikardija. Ilgo bevandenio laikotarpio ($> 18\text{val.}$), leukocitozės ($>10 \times 10^9/\text{l}$) ir padidėjusių C reaktyvinio baltymo (CRB >5 mg/l) atvejų statistiškai patikimai daugiau I grupėje ($p<0,05$).

Išvados:

1. 2006-2008 metais KMUK įgimtos infekcijos dažnis sudarė 0,5%.
2. Nėščiosioms, kurioms buvo ilgas bevandenis laikotarpis, padidėjęs CRB, leukocitozė dažniau gimdė naujagimius su įgimto sepsio požymiais lyginant su įgimtos pneumonijos atvejais.
3. 53% atvejų nebuvo nustatyti klinikiniai intrauterinės infekcijos požymiai, tai reiškia, kad antenatalinės įgimtos infekcijos diagnostika yra apsunkinta.

13. MOTERŲ ŽINIOS APIE GIMDOS KAKLELIO VĖŽĮ

Skaistė Prielaidaitė, Vidas Jankus, Alina Tvarušytė

KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovai: Gyd. A. Gaurilčikas, Dr. M. Stankūnas,

Darbo tikslas:

Ištirti moterų žinias apie gimdos kaklelio vėžį bei jo prevencijos galimybes.

Metodika:

2009 – 2010 metais buvo vykdyta anoniminė moterų, besilankančių Kauno ir Šiaulių miestų gydymo įstaigose, apklausa, išdalinta 650 anketų. 613 moterų pateikė pilnai užpildytas anketas (atsako dažnis – 94,3 proc.). Norint įvertinti nepriklausomą demografinių bei socialinių veiksnių įtaką moterų žinojimui apie gimdos kaklelio vėžį, atlikta logistinė regresija. Buvo naudojama *Enter* logistinės regresijos modeliu, rizika vertinant šansų santykiu (ŠS) ir jo pasikliautinoju intervalu (PI). ŠS laikytas statistiškai reikšmingu jeigu vienetas neįėjo į 95 proc. PI.

Rezultatai:

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad lytiškai aktyvios buvo – 470 (76,3 proc.) moterų, iš jų daugiau negu vieną lytinį partnerį per paskutinius 12 mėn. turėjo – 61 (13 proc.). Anketoje pateiktame paveikslėlyje, teisingą gimdos kaklelio lokalizaciją įvardijo 62 proc. Moterų nuomone gimdos kaklelio vėžiu dažniausiai serga moterys, kurių amžius: nuo 15 – 45 m. – (58,9 proc. atsakiusių), $>45\text{m.}$ – 250 (40,8 proc.). Jaunesnės moterys (iki 40 m. amžiaus) dažniau teigė, kad gimdos kaklelio vėžys yra labiau paplitęs tarp 15-45 m. moterų, nei vyresnio amžiaus (41 m. ir daugiau) moterys (atitinkamai 63,5 proc. ir 52,1 proc., $p<0,01$). ŽPV, kaip pagrindį GKV atsiradimo veiksnių pažymėjo daugiau nei pusė respondentėjų (51, 5 proc.). Kitos dažniausiai nurodytos priežastys buvo šios: paveldimumas (54 proc.), lytiškai plintančias ligos (50,1 proc.), ilgalaikis stresas (47,3 proc.), ilgalaikis sudėtinių kontraceptinių tablečių vartojimas – (39 proc.), ankstyvi lytiniai santykiai (32,8 proc.), rūkymas (30,3 proc.). Net 6,2 proc. nieko nežinojo apie GKV sukeliančius veiksnys.

Įvertinus nepriklausomą veiksnių, atrinktų daugiamatei logistinei regresijos analizei, poveikį respondentėms nurodyti ŽPV, kaip GKV veiksnį, buvo nustatyta, kad jaunesnis amžius (ŠS=0,59, 95proc. PI=0,42-0,82), gyvenimas mieste (ŠS=0,56, 95proc. PI=0,35-0,92) mažino, o aukštesnis išsilavinimas (ŠS=1,42, 95 proc. PI=1,01-2,0) didino tikimybę, kad ŽPV bus nurodytas kaip GKV sukeliantis veiksnys. Onkocitologinius tepinėlius per tris metus atliko 450 (73,4 proc.) moterų, kurių rezultatai pasiskirstė sekančiai: be pakitimų – 329 (73,1 proc.), su pakitimais – 93 (20,7 proc.), nežinojo atsakymo – 17 (3,8 proc.). Dažniausiai šiuos tyrimus paskatino atlikti gydytojas (60,4 proc.) ar tai atliko savo iniciatyva (49,1 proc.). Kvietimas į atrankinį gyventojų patikrinimą dėl gimdos kaklelio vėžio buvo įvardintas tik 25 moterų, kaip pagrindinė priežastis. Atlikus logistinę regresiją, buvo nustatyta, kad priklausymas jaunesniai amžiaus grupei (iki 40 m.) (ŠS=0,63, 95proc. PI=0,43-0,93) mažino, o aukštesnis išsilavinimas (ŠS=2,55, 95proc. PI=1,75-3,7) didino tikimybę atlikti onkocitologinį tepinėlį. Gyvenamoji vieta reikšmingos įtakos neturėjo. Moterys, kurioms nebuvo atliktas onkocitologinis tepinėlį, nurodė pagrindines to priežastis: šeimos gydytojas/ginekologas neinformavo apie galimybę tikrintis (38,7 proc.), bijojo nemalonių pojūčių tyrimo metu (31,9 proc.), nemanė, kad tai yra svarbu – (19,6 proc.). Moterys riziką be skiepo mažintų: reguliariai lankantis pas gydytoją – (88,5 proc.), seksualinių partnerių mažinimu – (56,4 proc.), barjerinėmis priemonėmis – (51,7 proc.), nerūkant – (35,2 proc.), paskiepijant partnerį nuo ŽPV – (20,6 proc.), vartojant sudėtines kontraceptines tabletes – (12,4 proc.), lytinių santykių atsisakymu – (7,0 proc.).

Išvados:

1. Iš visų apklaustųjų tik pusė moterų nurodė, kad GKV pagrindinė priežastis yra ŽPV, kas rodo, jog moterims trūksta švietimo ir žinių apie GKV.
2. Per paskutinius tris metus onkocitologinis tyrimas buvo atliktas 73,4 proc. apklaustųjų, tai rodo, kad reiktų kreipti didesnę dėmesį atrankinei patikros programai, skatinti moterų onkologinę savimone.

14. MOTERŲ ŽINIOS APIE SKIEPUS NUO ŽMOGAUS PAPILOMOS VIRUSO

Skaistė Prielaidaitė, Vidas Jankus, Alina Tvarušytė

KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovai: Gyd. A. Gaurilčikas, M. Stankūnas

Darbo tikslas:

Įvertinti Kauno valstybinėse ir Šiaulių privačioje gydymo įstaigose besilankančių moterų žinias ir nuomonę apie skiepus nuo Žmogaus Papilomos Virus (ŽPV).

Metodika:

2009 – 2010 metais buvo vykdyta anoniminė moterų, besilankančių Kauno ir Šiaulių miestų gydymo įstaigose, apklausa, išdalinta 650 anketų. 613 moterų pateikė pilnai užpildytas anketas (atsako dažnis – 94,3 proc.). Norint įvertinti nepriklausomą demografinių bei socialinių veiksnių įtaką moterų žinojimui apie skiepą nuo ŽPV, atlikta daugiamačė logistinė regresija. Buvo naudojamas *Enter* logistinės regresijos modeliu, rizika vertinant šansų santykiu (ŠS) ir jo pasikliautiniu intervalu (PI). ŠS laikytas statistiškai reikšmingu jeigu vienetas neįėjo į 95 proc. PI.

Rezultatai:

Iš visų apklaustų moterų apie galimybę pasiskiepyti žinojo 407 (66,6 proc.), iš jų 40 (9,8 proc.) apie skiepijamąsi informavo gydytojas. Nuo ŽPV yra pasiskiepijusios 19 (3,1%). Pagrindinės nesiskiepijimo priežastys: informacijos trūkumas - 273 (46 proc.), nebetinkamas amžius – 157 (26,4 proc.), finansinės - 79 (13,3 proc.), manė, kad tai kenkia sveikatai – 52 (8,8%). Moterų nuomone pasiskiepijus privalu atlikti profilaktinius tyrimus – 581 (95,7%). Moterys kaip gimdos kaklelio vėžio prevencijos priemonę be skiejimosi rinktųsi: reguliarių lankymąsi pas gydytoją – (88,5 proc.), seksualinių partnerių skaičiaus mažinimą – (56,4 proc.), barjerines kontraceptines priemones – (51,7 proc.), nerūkymą – (35,2 proc.), partnerio paskiepijimą nuo ŽPV – (20,6 proc.), sudėtinių kontraceptinių tablečių vartojimą – (12,4 proc.), lytinių santykių atsisakymą – (7,0 proc.). Atlikus daugiamačė logistinę regresiją, buvo nustatyta, kad jaunesnis moterų amžius (iki 40 m.) (ŠS=1,46, 95 proc. PI=1,01 – 2,11), aukštesnis išsilavinimas (ŠS=2,57, 95 proc. PI=1,77 – 3,71), žinojimas, kad ŽPV yra pagrindinis gimdos kaklelio vėžio (GKV) sukėlėjas (ŠS=1,99, 95 proc. PI=1,38 – 2,87), per paskutinius tris metus atliktas onkocitologinis tepinelis (ŠS=2,25, 95 proc. PI=1,51 – 3,34) didino tikimybę, kad moterys žinos apie galimybę pasiskiepyti nuo ŽPV. Gyvenamoji vieta statistiškai reikšmingos įtakos neturėjo.

Išvados:

1. Iš visų apklaustųjų moterų, apie skiepus žinojo 66,6 proc. respondenčių, tačiau pasiskiepijusios buvo 3,1 proc..
2. Pagrindinė nesiskiepijimo priežastis buvo įvardinta - žinių trūkumas apie GKV ir ŽPV.
3. Moterys riziką be skiepijimo mažintų reguliariai apsilankant pas gydytoją ginekologą, mažinant lytinių partnerių skaičių, naudojant barjerines kontraceptines priemones

15. NEPILNAMEČIŲ PIRMAKARČIŲ GIMDYMO KOMPLIKACIJŲ DAŽNIS BEI ARTIMOSIOS NAUJAGIMIŲ BAIGTYS

Vaiva Barysienė, Lina Bačiūnaitė, Violeta Tamulienė, Justina Kačerauskienė

KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovas: dr. T. Biržietis

Pastaruosiu metu vis dažniau kalbama, kad nepilnamečių gimdyvių skaičius – didėjanti problema Lietuvoje. KMUK vidutiniškai per metus gimdo 70 jaunų pirmakarčių. Teigiama, kad nepilnamečių nėštumai kelia pavojų tiek motinai, tiek vaisiui. Autoriai Tailandė, Azijos šalyse, Rusijoje paskelbė apie dažnesnes akušerines jaunų pirmakarčių komplikacijas: nėščiųjų hipertenziją, anemiją, mažesni naujagimių svorį, vaisiaus augimo sulėtėjimą (VAS) bei didesnę priešlaikinio gimdymo tikimybę.

Darbo tikslas:

Šio tyrimo tikslas buvo palyginti pirmą kartą gimdančių nepilnamečių ir pilnamečių moterų gimdymus, jų baigtis, gimdymo komplikacijų dažnį bei taikytas intervencijas.

Metodika:

Atlikta retrospektyvi 2007-2009m. KMUK gimdžiusių moterų duomenų analizė. Sudarytos dvi pirmą kartą gimdžiusių moterų grupės: nepilnamečių (215 moterų), kurių amžius buvo 13-17 metų ir atsitiktiniu būdu išrinktų pilnamečių (kontrolinė – 373 moterys), kurių amžius 18-34 metai. Buvo vertinamas moterų amžius, gestacinis amžius gimdymo metu, gimdymo būdas, gimdymo komplikacijos ir artimosios naujagimių baigtys. Statistinė duomenų analizė atlikta programinės įrangos paketu SPSS 12.00. Duomenys laikyti statistiškai patikimais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrime išnagrinėti 588 moterų duomenys, kurie ir panaudoti galutinei analizei. Tiriamojoje grupėje buvo daugiau gimdymo komplikacijų lyginant su kontroline grupe: gimdos kaklelio 31 ir 17 (14,4 ir 4,6 proc.), makštys po 32 (14,9 ir 8,6 proc.), lytinių lūpų plyšimai 39 ir 37 (18,1 ir 9,9 proc.). Jaunoms pirmakartėms lyginant su suaugusiomis moterimis dažniau buvo nuleidžiami vaisiaus vandenys 94 ir 126 (43,7 ir 33,8 proc.), žymiai dažniau kirpta tarpvietė 77 ir 72 (35,8 ir 19,3 proc.), bet rečiau pasitaikė tarpvietės plyšimų 15 ir 55 (7,0 ir 14,7 proc.) ir rečiau gimdymas buvo užbaigiamas cezario pjūvio operacija 38 ir 102 (17,7 ir 27,3 proc.). Tiriamojoje grupėje buvo ilgesnė bendra gimdymo trukmė 8,69 ir 6,22 val., I gimdymo laikotarpis 8,13 ir 4,96 val. ir bevandenis laikotarpis 9,36 ir 6,96 val. Visais atvejais $p < 0,05$.

VAS atvejų daugiau buvo nustatyta tiriamojoje grupėje 14 ir 22 (6,5 ir 5,9 proc.), nors statistinio reikšmingumo lygmuo ir nepasiektas ($p > 0,05$).

Grupėse nesiskyrė gimdymo skatinimų 61 ir 118 (28,4 ir 31,6 proc.), priešlaikinių gimdymų dažnis 36 ir 49 (16,7 ir 13,1 proc.). Artimosios naujagimių baigtys taip pat buvo panašios: Appgar < 7 balų vertinant po 1 min. 9 ir 20 (4,2 ir 5,4 proc.), po 5 min. 4 ir 8 (1,9 ir 2,1 proc.), $p > 0,05$.

Per tiriamąjį laikotarpį nepilnamečių gimdymų skaičius nepadidėjo: 75 (2,5proc.), 65 (2,5proc.), 56 (2,5proc.), atitinkamai 2007, 2008 ir 2009m.

Išvados:

1. Nepilnamečių gimdyvių skaičius Lietuvoje nėra didėjanti problema.
2. Gimdyvių amžius turi įtakos gimdymo komplikacijų dažniui.
3. Gimdyvių amžius neturi įtakos artimosioms naujagimių baigtims.
4. Nepilnamečių gimdymas trunka ilgiau.

16. NESIVYSTANČIO NĖŠTUMO UŽBAIGIMO GYDYMO METODŲ REZULTATAI KMUK 2008 – 2009 m.

Agnė Šedytė, Rasa Jankauskaitė

KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovai: gyd. V. Abraitis

Nesivystantis nėštumas – tai savaiminio persileidimo forma, kai žuvę nėštumo audiniai užsilieka gimdoje. 77% persileidimų atvejais būna nesivystantis nėštumas. Nesivystantis nėštumas – gydomas stacionare chirurginiu būdu ar medikamentais, išprovokuojant persileidimą.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti 2008 – 2009 m. KMU Akušerijos ir ginekologijos klinikoje stacionarizuotų moterų, kurioms buvo diagnozuotas nesivystantis nėštumas (nesiv.n), gydymo metodus bei citoteko (C) poveikio ypatumus.

Metodika:

Atlikta retrospektyvinė 228 moterų, stacionarizuotų KMU AG klinikoje 2008 – 2009 m., kurioms buvo diagnozuotas nesiv.n., ligos istorijų analizė. Buvo registruojama: nesiv.n. užbaigimas, taikant gydymą citoteku ir/ar abraziža (A) 2008 ir 2009 m.; spontaninių persileidimų (s.p.) skaičius ir A skaičius skiriant C; C dozių dydis ir laikas nuo 1 – mos vaisto dozės iki s.p. arba A; atvejai, kai buvo skirtas nuskausminimas; atvejų skaičius, kada pasireiškė šalutinis poveikis (ŠP), taikant vieną ar kitą gydymo metodą; gimdymų skaičius; hospitalizacijos laikas, taikant abu gydymo metodus.

Vertinimui naudota SPSS programinė įranga, esant 95 proc. patikimumui pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, bei χ^2 kriterijus.

Rezultatai:

2008 KMUK buvo stacionarizuotos 126 moterys, kurioms buvo diagnozuotas nesiv.n., 2009 m. – 102 moterys. 2008 m. 51(40,5%) pacientei gydymas buvo pradėtas C, o 75(59,5%) – A. 2009m. 66(64,7%) moterims skirtas C, o 36(35,3%) atvejais iš karto daryta A. Išanalizavus abiejų metų ligos istorijas, nustatyta, kad pacientėms, kurioms gydymas pradėtas C, s.p. įvyko 61(52,1%) atveju, o A taikyta 56(47,9%) pacientėms. 37(60,7%) Moterims, kurioms įvyko s.p., užteko 1 dozės (400 mikrog) C, 10(16,4%) reikėjo 2 dozių ir 14(22,9%) skirta daugiau. A daryta 36(67,3%) pacientėms po 1 vaisto dozės, 11(19,6%) moterų skirtos 2 dozės, o 9(16%) reikėjo daugiau. Laiko vidurkis nuo 1–os C dozės iki s.p. buvo 15,4 h, iki A – 20h. 122(53,5%) ligonėms reikėjo nuskausminimo. Moterims, kurioms gydymas pradėtas C, 15(12,8%, n=117) atvejų pasireiškė ŠP, o pacientėms, kurioms iškart daryta A, ŠP nestebėta. Iš 228 moterų, kurioms buvo diagnozuotas nesiv.n., 51(22,37%) buvo pirmakartės. Hospitalizacijos laiko vidurkis, taikant gydymą C, yra 3 dienos, o iškart padarius A, hospitalizacija paprastai trunka 2 dienas. Suskaičiuota koreliacija tarp nėštumo trukmės, akušerinės anamnezės (buvę gimdymai, s.p., nėštumo nutraukimai (n.n.)) ir valandų skaičiaus nuo C 1 – os dozės iki s.p.

Išvados:

1. 2009 m. nesivystančio nėštumo atvejų persileidimo indukcija citoteku statistiškai patikimai dažniau nei 2008 m. ($p=0,000239$);
2. 52,1% savaiminio persileidimo indukcijos citoteku atvejų baigėsi pilnu persileidimu;
3. Laiko vidurkis nuo citoteko skyrimo pradžios iki pilno persileidimo yra 15,4 val. Dažniausiai užtenka vienos vaisto dozės. Gimdžiusioms moterims laiko vidurkis statistiškai patikimai trumpesnis nei negimdžiusioms ($p=0,014297$). Kiti anamnezės rodikliai (buvę s.p. ar n.n.) statistiškai patikimos įtakos neturėjo;
4. Nėštumo dydis indukcijos laikui bei sėkmei statistiškai patikimos įtakos neturėjo.

17. NĖŠČIŪJŲ PIELONEFRITO SUKĖLĖJAI IR JŲ JAUTRUMAS ANTIBAKTERINIAMS PREPARATAMS

*Vaida Rekštytė, Rasa Zajančkauskienė
KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovė: gyd. O. Blauzdžiūnienė*

Darbo tikslas:

Išanalizuoti 2008-2009 m. KMUK akušerijos skyriuje gydytų nėščiųjų pielonefrito sukėlėjus, gydymo taktiką bei sukėlėjų jautrumą antibakteriniams preparatams.

Metodika:

Retrospektyvi 113 nėščiųjų, gydytų dėl pielonefrito, 2008-2009 m. KMUK akušerijos skyriuje ligos istorijų analizė. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinę SPSS 17,0 programą. Pasirinktas statistinio reikšmingumo kriterijus $p<0,05$.

Rezultatai:

2008-2009 m. KMUK akušerijos skyriuje buvo gydyta 113 nėščiųjų, sirgusių pielonefritu. Daugiausia sirgusiųjų 62 (54,9%) buvo 21-30 m. amžiaus grupėje. 45 (39,8%) moterys sirgo pielonefritu pakartotinai. Visoms gydytom moterims buvo atliktas šlapimo pasėlis. 75 (66,4%) moterų šlapimo pasėlyje bakterijos išaugo, neišaugo - 38 (33,6%). 60 (80%) atvejų šlapimo pasėlyje išaugo E.coli, 4 (5,3%) – Proteus mirabilis, 3 (4%) – B grupės beta hemolizinis streptokokas, pavieniais atvejais išaugo St.saphrofiticus, Klebsiella pneumoniae, Pseudomona aeruginosa, Enterococcus faecalis.

Iš jų jautrūs ampicilinui 37 (49,3%), atsparūs - 38 (50,7%). 74 (98,7%) atvejais mikroorganizmai jautrūs cefuroksimui. Tik ampicilinu gydytos 78 (69%) moterys. Pradėtos gydyti ampicilinu, tačiau gavus pasėlio atsakymą gydymas keistas į cefuroksimą 18 (15,9%), tik cefuroksimu gydytos 16 (14,2%) moterų, gentamicinu 1 (0,9%). 14 (12,4%) moterų gydymas ampicilinu buvo tęstas nors ir šlapimo pasėlyje gautas mikroorganizmų atsparumas šiam antibiotikui.

Išvados:

1. Dažniausias nėščiųjų pielonefrito sukėlėjas – E.coli ($p<0,05$).
2. Empyrinis nėščiųjų pielonefrito gydymas ampicilinu nėra pats tinkamiausias dėl didelio mikroorganizmų atsparumo šiam antibiotikui ($p<0,05$), tačiau šiuo metu dėl kainos ir efektyvumo santykio jis išlieka pirmo pasirinkimo vaistu.
3. 12,4% atvejų gydymas tęstas neatsižvelgiant į antibiotikogramos rezultatus ($p<0,05$).
4. Pradiniam nėščiųjų pielonefrito gydymui geriausia būtų skirti cefuroksimą dėl didelio mikroorganizmų jautrumo šiam antibiotikui ($p<0,05$).

18. NĖŠTUMO IR GIMDYMO BAIGTYS ESANT VIRKŠTELĖS APSISUKIMUI

*Viktorija Noreikienė, Kristina Gotlibaitė
KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovas: dr. T. Biržietis*

Darbo tikslas:

Įvertinti nėštumo ir gimdymo baigtis esant virkštelės apsisukimui (VA).

Metodika:

Atlikta retrospektyvinė 600 moterų, gimdžiusių KMUK 2008 m. sausio - kovo mėn., gimdymo istorijų analizė (į šią grupę neįtrauktos moterys, kurioms buvo atlikta planinė cezario pjūvio operacija). Tiriamąją grupę sudarė 200 gimdyvių, kurių vaisiams buvo VA.

Duomenys palyginti su atsitiktinai atrinktais kontrolinės grupės duomenimis, 400 gimdyvių, kurių vaisiams nebuvo virkštelės apsisukimų (be VA).

Statistinė analizė atlikta SPSS-14 programa. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Abiejose grupėse tiriamosios statistiškai patikimai nesiskyrė pagal: amžių, hospitalizacijos trukmę, nepalankią akušerinę anamnezę, gretutines motinos ligas ($p > 0,05$). APGAR po 1 min. statistiškai patikimai mažesnis buvo tiriamojame grupėje, su VA – 8,34 balo, be VA – 8,70 balo ($p < 0,05$). APGAR po 5 min. taip pat buvo statistiškai patikimai mažesnis tiriamojame grupėje, su VA – 8,99 balo, be VA – 9,23 balo ($p < 0,05$). Atliktų skubių Cezario pjūvio operacijų skaičius statistiškai patikimai nesiskyrė tarp abiejų grupių ($p > 0,05$). pH iš virkštelės tiriamojame grupėje buvo statistiškai patikimai mažesnis, su VA – 7,252, be VA – 7,278 ($p < 0,05$). Vidutinis virkštelės ilgio skirtumas buvo statistiškai reikšmingas tarp abiejų grupių, su VA – 63,52 cm, be VA – 57,85 cm ($p < 0,05$). Oligohidramniono ir polihidramniono atvejų skaičius statistiškai patikimai nesiskyrė tarp abiejų grupių ($p > 0,05$). Vaisiaus hipoksijos atvejų skaičius statistiškai patikimai buvo didesnis tiriamojame grupėje, su VA – 12,6 % atvejų, be VA – 4,3% atvejų ($p < 0,05$). Distocijos atvejų skaičius taip pat buvo statistiškai patikimai didesnis tiriamojame grupėje, su VA – 5,5 % atvejų, be VA – 2,3 % atvejų ($p < 0,05$).

Išvados:

1. Esant virkštelės apsisukimui gimdymo metu naujagymio būklė pagal APGAR skalę buvo įvertinta žemesniais balais, lyginant su kontroline grupe.
2. Virkštelės apsisukimas turi įtakos žemesniam pH rodikliui iš virkštelės.
3. Esant ilgesnei virkštei yra didesnė tikimybė jai apsisukti apie vaisių.
4. Virkštelės apsisukimas turėjo įtakos ūminei vaisiaus hipoksijai bei distocijai gimdymo metu.

19. NĖŠTUMO NUTRAUKIMAI ALYTAUS APSKRITIES S.KUDIRKOS LIGONINĖJE

Laura Bieliauskaitė- Svetlauskienė

Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė

Vadovė: gyd. R. Morkūnaitė

Dirbtinis abortas – sąmoningas nėštumo nutraukimas pagal medicinines, socialines arba asmenines indikacijas. Nors Lietuvoje abortų skaičius mažėja, jis išlieka grėsmingas.

Darbo tikslas:

Įvertinti kiek nėštumo nutraukimų atliekama Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninėje.

Išsiaiškinti kokio amžiaus moterys dažniau nusprendžia negimdyti.

Įvertinti ar moterys saugojosi nuo nepageidaujamo nėštumo, kokiomis priemonėmis.

Išanalizuoti kokios priežastys dažniausiai lemia, jog moteris atsisako nėštumo.

Išsiaiškinti ar moterys vieną kartą nutraukusios nėštumą, vėliau kitaip organizuoja šeimos planavimą.

Metodika:

Atliktas vienmomentinis dviejų mėnesių trukmės tyrimas.

Tyrimo dalyvavo moterys, kurioms 2009 lapkričio, gruodžio mėnesiais buvo atliktas nėštumo nutraukimas.

Buvo apklaustos 47 moterys, kurioms per 2009.11-2009.12 buvo atlikti nėštumo nutraukimai.

Rezultatai:

Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninėje per 2009.11-2009.12 atlikti 53 nėštumo nutraukimai. Tyrimo dalyvauja 47 moterys, kitos 6 atsisakė bendrauti su studijų nebaigusiais gydytojais. Jos į tyrimą neįtrauktos. Pagal amžių moterys pasiskirstė taip: 20 - 24 metų - 8 moterys; 25 - 29m.- 11; 30 - 34m. - 10; 35 - 39m. - 10; 40 - 45m. - 8. Nuo nepageidaujamo nėštumo teigė saugojusios 9 moterys. Iš jų 4 prezervatyvais, 3 oraliniais kontraceptinėmis tabletėmis, ir po viena- kitomis priemonėmis. Moterų įvardintos nėštumo nutraukimo priežastys: 12- teigė, kad šeimoje pakanka tiek vaikų kiek yra iki šio nėštumo(dažniausiai 2), daugiau nenori; 10- bloga materialinė padėtis; 8- gimdė mažiau kaip prieš du metus; po 5- amžius bei sveikatos problemos (moterų teigimu); 3 - dėl akušerinės anamnezės(negyvagimis, spina bifida ir 20 sav. persileidimas); po 2 - neturėjo partnerio, dėl daugiavaisio nėštumo. 21 moteriai šis nėštumo nutraukimas buvo pirmas, 12 - antras, 11 - trečias, 2 - ketvirtas, 1 - septintas.

Išvados:

1. Ryškios nėštumo nutraukimų tendencijos tam tikroje amžiaus grupėje nestebėta
2. Devyniolika procentų moterų teigė, kad nuo nepageidaujamo nėštumo saugojusios, tačiau neefektyviai. Dažniausia naudota priemonė- prezervatyvai.
3. Dažniausiai nėštumo nutraukimo priežastys yra nenoras turėti vaikų ir dėl socialinių sunkumų.

4. Daugiau kaip pusei moterų tai nebuvo pirmas nėštumo nutraukimas. Pirmasis nutrauktas nėštumas neįtakoja moters apsisprendimo imtis kitų šeimos planavimo būdų.

20. SUDĖTINIŲ KONTRACEPTINIŲ TABLEČIŲ VARTOJIMAS IR GALVOS SKAUSMAI

Diana Šimonienė

KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika, KMU Endokrinologijos institutas

Vadovai: dr.V.Vanagienė, dr.B.Žilaitienė

Daugelis ankstesnių studijų, kuriose vertinta sudėtinių kontraceptinių tablečių (SKT) įtaka galvos skausmų atsiradimui, buvo atliktos apie 1970-uosius metus, kuomet SKT buvo didesnė estrogeno dozė (nuo 50 iki 100 mcg etinilestradiolio) ir rezultatai rodė bendrą galvos skausmų pablogėjimo tendenciją SKT vartotojoms. Duomenų apie šiuolaikinių SKT su mažomis estrogenų dozėmis (15-35 mcg) poveikį galvos skausmams nėra pakankamai ir jie gana prieštaringi.

Darbo tikslas:

Įvertinti SKT vartojimo sąsajas su galvos skausmais, žalingais įpročiais, darbo pobūdžiu, gretutinėmis ligomis. Iširti kai kuriuos SKT vartojamumo ypatumus vaisingo amžiaus moterų grupėje.

Metodika:

Pateikta anoniminė anketa 194 fertominio amžiaus moterims (18-40 metų) apie galvos skausmus ir SKT vartojimą, kartu pateiktas ir standartizuotas galvos skausmų įtakos kasdienei veiklai (MIDAS) klausimynas.

Moterys parinktos atsitiktine tvarka. Apklausa atlikta Šančių, Šilainių ir Dainavos Moterų konsultacinėse poliklinikose. Statistinė duomenų analizė atlikta statistinių programų paketu „SPSS 17.0“.

Rezultatai:

Vartojančių SKT amžiaus vidurkis 25,59 metų amžiaus. Atlikus daugiaveiksmės logistinės regresijos analizę nustatyta, jog reikšmingai dažniau SKT vartoja vyresnės nei 20 metų - šansų santykis 6,0 [2,6-14], turinčios aukštąjį išsilavinimą – šansų santykis 5,7 [2,1-15,2] ir turinčios pastovų partnerį – šansų santykis 4,0 [1,5-11,0] moterys. Galvos skausmų sąsajos su sudėtinių kontraceptinių tablečių vartojimu ir kitais veiksniais analizuotos 178 respondenčių grupėje, nes likusios 16 nurodė, jog niekada nėra jautę galvos skausmų. Teiginių dažnis, jog galvos skausmai turi labai mažą/mažą įtaką ir vidutinę/didelę įtaką kasdienei veiklai reikšmingai nesiskyrė tiriamojoje ir kontrolinėje grupėse, turinčių ir neturinčių žalingų įpročių grupėse, dirbančių protinį ir dirbančių fizinį darbą grupėse ($p>0,05$). Tačiau sergančioms gretutinėmis ligomis reikšmingai dažniau galvos skausmai turėjo vidutinę/didelę įtaką kasdienei veiklai ($p<0,01$). Galvos skausmų įtakos kasdienei veiklai skirtumai vartojančioms SKT su 20 ir mažiau mcg bei 30 ir daugiau mcg etinilestradiolio respondentėms nebuvo reikšmingi.

Išvados:

1. Kontraceptines tabletes dažniau vartoja vyresnės moterys (vyresnės nei 20 metų amžiaus), turinčios aukštąjį išsilavinimą ir pastovų lytinį partnerį.
2. Galvos skausmų įtaka kasdienei veiklai reikšmingai nesiskyrė vartojančių ir nevartojančių sudėtines kontraceptines tabletes respondenčių grupėse.

21. ULTRAGARSINIS VAISIAUS VIRKŠTELĖS TYRIMAS – VIENAS IŠ METODŲ GIMDYMO KOMPLIKACIJOMS NUMATYTI

Viktorija Steponavičiūtė

Vadovas: Doc. dr. Linas Rovas

Įprastas prenatalinis virkštelės ultragarsinis tyrimas apsiriboja virkštelės kraujagyslių suskaičiavimu ir kraujotakos įvertinimu. Tačiau virkštelės morfologija ir sandara turi įtakos nėštumo eigai ir gimdymo išeitims. Tiriant virkštelę, svarbūs yra ne tik virkštelės kraujotakos pakitimai, bet ir pačios virkštelės ir/ar virkštelės kraujagyslių storio (diametro) įvertinimas.

Darbo tikslas:

Nustatyti ar nėštumo metu ultragarsu išmatuota plona virkštelė turi prognostinę vertę numatant mažesnę pagal gestacinį amžių naujagimio svorį bei kitas nėštumo ir gimdymo komplikacijas.

Metodika:

Tirta 160 nėščiųjų, kurioms nėštumo trukmė buvo nustatyta ultragarsinio tyrimo metu iki 20 savaitės. Moterys gimė tarp 38sav. ir 0d. – 41sav. ir 6d. Nėščiosioms, iki gimdymo likus ne daugiau kaip 5 dienoms, buvo atliktas ultragarsinis vaisiaus tyrimas, išmatuotas virkštelės diametras, nustatytas vaisiaus biofizinis profilis;

Nėščiosios suskirstytos į keturias grupes pagal gestacijos laiką. Iš kiekvienos grupės atrinktos moterys, kurių vaisių virkštelės diametras „storis“ buvo mažiau 10 procentilių - 1-a grupė („plona virkštelė“). 2-ą grupę sudarė moterys, kurių vaisių virkštelės diametras buvo ≥ 10 procentilių, atitinkamai pagal gestacijos laiką;

Balygintas atskirų grupių gimdyvių amžius, gestacinis vaisiaus amžius tiriant ultragarsu, naujagimio amžius, intervalas tarp ultragarso ir gimdymo datos, ultragarsu nustatytas vaisiaus svoris, vaisiaus vandenų kiekis, jų užterštumas mekonijumi, naujagimio virkštelės Ph, ir BE (bazės ekvivalentas), naujagimio būklės įvertinimas pagal Apgar skalę po pirmos ir penktos minutės, taip pat nėštumo ir gimdymo baigtys;

Duomenys apdoroti panaudojus statistikos programas StatView v.5(SAS Institute Inc., USA) ir SPSS v.16.0.1.(Chicago, IL, USA).

Rezultatai:

Gimė 6 (3,75 proc. visų naujagimių) mažo gestacinio svorio naujagimiai. Daugiau jų gimė 1-oje grupėje – 4 (21 proc.) ir 2 naujagimiai 2-oje grupėje (1,1 proc.), $p < 0,04$. Ultragarsu nustatytas vaisiaus svoris buvo mažesnis nėščiųjų, kurių vaisių virkštelės diametras buvo < 10 procentilių. 1-os grupės 3369g. \pm 390, 2-os grupės 3707g. \pm 317 ($p < 0,01$). Gimimo svoris normalaus virkštelės diametro naujagimių grupėje buvo didesnis nei plonos virkštelės naujagimių; atitinkamai 3785g. \pm 386 ir 3407g. \pm 416 ($p < 0,01$). Pirmakartėms moterims du kartus dažniau buvo nustatyta plona virkštelė (13 iš 21) lyginant su pakartotinai gimdančiomis (54 iš 139); atitinkamai 64,29 proc. ir 38,54 proc. ($p < 0,01$). Mažas vaisiaus vandenų kiekis (VVI < 5 cm) nustatytas 6 iš 21 (28,57 proc.) 1-os grupės nėščiosioms. 2-oje grupėje mažas vaisiaus vandenų kiekis nustatytas 7 iš 139 (5,04 proc.) nėščiųjų ($p < 0,01$). Normalaus virkštelės diametro grupėje užteršti vaisiaus vandenys buvo nustatyti 22 iš 139 pacienčių (15,83 proc.). Grupėje su plona virkštele 6 atvejais iš 21 (28,57 proc.) vaisiaus vandenys buvo užteršti mekonijumi ($p < 0,04$). 1-os grupės nėščiosioms cezario pjūvis buvo atliktas 6 iš 21 (28,57 proc.), 2-os grupės pacientėms - 18 iš 139 (12,9 proc.) $p < 0,04$.

Išvados:

1. Esant „plonai virkštelei“, dažniau gimsta mažo gestacinio svorio naujagimių.
2. Plona virkštelė statistiškai patikimai susijusi su vaisiaus vandenų kiekio sumažėjimu, vaisiaus vandenų užteršimu mekonijumi ir dažnesniu gimdymo užbaigimu Cezario pjūvio operacija.

22. VAISIAUS RAIDOS ANOMALIJŲ DIAGNOSTIKA IR NĖŠTUMO BAIGTYS

Jolita Pocevičiūtė, Agnė Mikėnaitė

KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovas: doc. dr. R. Mačiulevičienė

Darbo tikslas:

Išanalizuoti vaisiaus raidos anomalijų struktūrą, diagnozavimo laiką, perinatalines baigtis.

Metodika:

Retrospektyviai išanalizuotos 153 2006 - 2008 metais KMUK Akušerijos - Ginekologijos klinikoje gimdžiusių moterų, kurioms diagnozuotos vaisiaus raidos anomalijos, ligos istorijos, kurios atrinktos į duomenų registrą įvedus raktinius žodžius „dysplasia fetus“. Analizuotas vaisiaus raidos anomalijų pobūdis, diagnozavimo laikas ir nėštumo baigtys. Gauti duomenys apdoroti statistinių programų paketu SPSS (Statistical Package for Social sciences) 15.0. Statistiniam patikimumui nustatyti naudotas chi-kvadrato testas. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

2006 – 2008 m. KMUK Akušerijos skyriuje gimė 10313 naujagimių, 165 iš jų (1,6 proc.) nustatytos raidos anomalijos: chromosominės anomalijos – 17 (11,1 proc.), centrinės nervų sistemos (CNS) – 42 (27,5 proc.), šlapimo sistemos – 35 (22,9 proc.), pilvo organų – 13 (8,5 proc.), dauginės – 28 (18,3 proc.), kitos anomalijos – 18 (11,7 proc.). Tirtų moterų amžius nuo 16 iki 43 metų (27,8 \pm 0,47). Pirmą kartą pas gydytoją ištyrimui iki dvyliktos savaitės apsilankė 70 (45,8 proc.) moterų, 12 - 18 savaičių laikotarpyje – 43 (28,1 proc.), po 18 savaitės – 36 (23,5 proc.) moterys. Iki 18 savaitės diagnozuotos 3 (2,1 proc.) raidos anomalijos. 72,5 proc. raidos anomalijų diagnozuota trečiajame nėštumo trimestre: 36 (32,4 proc.) CNS, 31 (27,9 proc.) šlapimo organų sistemos, 24 (21,6 proc.) dauginės anomalijos. Nėštumo metu nedidai diagnozuota 17 (11,1 proc.) anomalijų, iš kurių 47,1 proc. - chromosominės anomalijos.

Tiriamojoje grupėje iki 37 savaitės gimė 33,3 proc., vėliau – 66,6 proc. naujagimių. Tyrėme, ar išnešiotumas susijęs su vaisiaus raidos anomalijos pobūdžiu. Nustatėme, jog statistiškai reikšmingos priklausomybės nėra ($p > 0,05$). Gimusiųjų Apgar balai po 5' didesni už 7 buvo 102 (66,7 proc.) naujagimiams, lengva hipoksija – 12 (7,8 proc.), vidutinė – 11 (7,2 proc.), sunki hipoksija – 10 (6,5 proc.) naujagimių. Negyvagimių buvo 18 (11,8 proc.), kurių 50 proc. sudarė dauginės

anomalijos. Po gimimo mirė 19 (12,4 proc.). 5 (26,3 proc.) iš jų buvo gimę su dauginėmis, po 4 (21,1 proc.) su šlapimo sistemos ir CNS anomalijomis. Su chromosominėmis anomalijomis išgyveno 64,7 proc. gimusiųjų, su CNS – 83,3 proc., šlapimo organų sistemos - 85,7 proc., dauginėmis anomalijomis – 50 proc., pilvo organų – 100 proc. naujagimių. Operacinis gydymo metodas taikytas 20 (13,1 proc.) naujagimių, dažniausiai operuoti gimę su pilvo organų raidos anomalijomis – 65 proc.

Išvados:

1. Dažniausiai pastaikančios vaisiaus raidos anomalijos yra centrinės nervų sistemos, šlapimo organų ir dauginės anomalijos.
2. Daugiausia vaisiaus raidos anomalijų (72,5 proc.) diagnozuota trečiajame nėštumo trimestre.
3. Negyvagimių ir iškart po gimimo mirusiųjų didžiąją dalį sudarė naujagimiai su dauginėmis raidos anomalijomis.
4. Operacinis gydymas dažniausiai taikomas esant pilvo organų raidos anomalijoms.

23. VYRESNIŲ KLASIŲ MOKSLEIVIŲ IR STUDENČIŲ POŽIŪRIS Į LYTINĘ SVEIKATĄ IR TURIMOS ŽINIOS APIE GIMDOS KAKLELIO VĖŽĮ IR APSISAUGOJIMO GALIMYBES

Dainora Butkutė, Lina Šiaudvytytė
KMU Visuomenės sveikatos fakultetas
Vadovas: doc. S. Starkuvienė

Darbo tikslas:

Įvertinti lytinį švietimą, t.y. merginų požiūrį į vizitus pas ginekologą ir į lytinio gyvenimo pradžią bei turimą informaciją apie gimdos kaklelio vėžį (GKV) ir esamas apsisaugojimo priemones.

Metodika:

Tyrimas atliktas gavus KMU bioetikos komisijos leidimą. Atsitiktinės atrankos būdu prieš KMU SMD onkologijos ir akušerijos-ginekologijos būrelių skaitomą paskaitą apie gimdos kaklelio vėžį ir apsisaugojimo būdus anketuotos susirinkusios klausytojos. Duomenys analizuoti naudojant SPSS 16.0. χ^2 testas naudotas statistiniam patikimumui nustatyti. Statistinis reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrimo dalyvavo 153 tiriamosios, kurių amžius svyravo nuo 14 iki 24 metų (amžius vidurkis $17,5 \pm 1,7$ metai). Daugiausia apklaustųjų buvo 18 metų (43 apklaustosios, 28,1%), 17 metų – 42 (27,5%), mažiausiai (po vieną) – 23 ir 24 metų. Pas gydytoją ginekologą lankosi 46 (30,1%) apklaustosios, nesilanko – 107 (69,9%). Lytinius santykius turi 51 (33,3%), lytiškai neaktyvios – 102 (66,7%). Vizitacijos pas gyd. ginekologus yra statistiškai reikšmingai susijusios su lytiniais santykiais ($\chi^2=8,2$, $p=0,004$). Iš lytiškai aktyvių 37 (72,5%) turi nuolatinį (≥ 6 mėn.) lytinį partnerį. Iš besilankančiųjų pas ginekologą dažniausiai apklaustosios pažymėjo, kad į konsultaciją eina rečiau kaip kartą per metus (18, 39,1%), daugiau kaip tris kartus per metus 3 (6,5%). Viena apklaustoji (0,07%) pažymėjo, kad yra sirgusi lytiniu keliu plintančiomis ligomis, 150 (98%) - kad nėra sirgusios, 2 (1,3%) nežinojo ar yra sirgusios venerinėmis ligomis. 106 (69,2%) apklaustosios apie GKV žinojo tiek, kad toks yra, 47 (30,8%) nieko nežinojo. 46 (30%) žino kas sukelia gimdos kaklelio vėžį, rizikos grupes, galimybes apsisaugoti nuo GKV. Tačiau 96 (62,7%) nurodė nežinančios ar ŽPV sukelia GKV, 51 (33,3 proc.) norodė, kad ŽPV sukelia GKV. 105 (68,6%) yra girdėjusios apie skiepus nuo GKV, tačiau nei viena (91,5%) nebuvo pasiskiepijusi nuo ŽPV skiepais. 8 apklaustosios (5,2%) nežino apie tokią galimybę, 5 (3,3%) skiepytis planuoja artimiausiu metu. 99 (64,7%) nežino ar skiepytųsi, 36 (23,5%) neplanuoja, 37 (24,1%) nurodė, kad skiepytis nenori, nes netiki vakcinų veiksmingumu, 23 (15%) nežino apie tokia galimybę, po 21 (po 13,7%) mano, kad tikrai neužsikrės ŽPV arba bijo pašalinių poveikių, 7 (4,6%) mano, kad skiepytis reikia virš 25 metų. Daugiausia apie skiepus sužino iš spaudos 61 (39,9%), mokykloje 8 (5,2%), o negirdėjusios apie skiepus 38 (24,8%). 50 (32,7%) nesidomėjo kur reiktų kreiptis, norint pasiskiepyti, 31 (20,3%) nežino, o 72 (47,1%) nurodė žinančios kur turėtų kreiptis. Apie profilaktinę patikros programą nėra girdėjusios 89 (58%). Nedalyvautų programoje 56 (36,6%), norėtų dalyvauti 54 (35,3%). Į klausimą ar reikalingos papildomos paskaitos apie GKV ir apsisaugojimo galimybes 130 (85%) pažymėjo, kad reikalingos, po 3 (po 2%) nurodė, kad tokios paskaitos arba nereikalingos, arba joms neįdomios, o 14 (%) nurodė, kad pakanka informacijos spaudoje ir viena apklausiamoji pažymėjo, kad su šia problema supažindina mokytoja per pamoką.

Išvados:

1. Didžioji dalis tiriamųjų pas gydytoją ginekologą nesilanko, o tos kurios lankosi - konsultuojasi rečiau kaip kartą per metus.
2. Pirmas apsilankymas pas gyd. ginekologą dažniausiai būna susijęs su lytinių santykių pradžia.
3. Didžioji dalis apklaustųjų apie gimdos kaklelio vėžį žino tiek, kad toks egzistuoja, tačiau išsamiau nieko nežino.

4. Neigiamas požiūris į skiepus dažniausiai pagrįstas pašalinių reiškinių baime, tikėjimu, kad tiriamosios tikrai neužsikrės ŽPV, netikėjimu, kad vakcina gali būti veiksminga.
5. Vienareikšmiškai didžioji dalis merginų pažymėjo, kad papildomos paskaitos apie gimdos kaklelio vėžį bei apsaugojimo galimybes yra reikalingos.

ANESTEZILOGIJOS SEKCIJA

1. ANESTEZIJOS YPATUMAI ATLIEKANT DUBENS ŽIEDO OSTEOSINTEZĖS OPERACIJAS

Raimonda Purlytė

KMU Anesteziologijos klinika

Vadovas: Diana Bilskienė, Andrius Macas

Dubens žiedo lūžimus dažniausiai sukelia didelės jėgos poveikis, neretai autoįvykių metu ar krentant iš aukštai. Pacientų, patyrusių dubens kaulų lūžimus, mirštamumas priklauso nuo dubens kaulų lūžimų tipo ir/arba nuo kitų greta esančių organų sužalojimų, ir gali siekti iki 20%.

Darbo tikslas:

Įvertinti anestezijos ypatumus dubens žiedo osteosintezės operacijų metu.

Metodika:

Retrospektyvinis tyrimas atliktas Anesteziologijos klinikoje Neurochirurgijos anesteziologijos skyriuje. Į tiriamąją grupę įtraukti 85 pacientai, kuriems Mišrių traumų skyriuje buvo atliktos dubens žiedo osteosintezės operacijos (2003 – 2009 m.). Analizuoti demografiniai tiriamosios grupės duomenys, vertinta ASA klasė, atlikti anestezijos metodai ir anestezijos eigos ypatumai. Gauti duomenys apdoroti Microsoft Excel, SPSS statistiniais paketais. Pasikliautinumo lygmuo – $p < 0,05$.

Rezultatai:

Iš 85 pacientų, kuriems atliktos dubens žiedo osteosintezės operacijos 24 (28,2%) buvo moterys ir 61 (71,8%) - vyrai. Moterų amžius vidurkis $39,7 \pm 14$ metai, vyrų amžiaus vidurkis $40,3 \pm 15$ m. 70 (82,4%) pacientų diagnozuota politrauma, 12 (14,1%) – izoliuota dubens žiedo trauma. Pagal ASA klasifikaciją, 3 (3,5%) pacientai buvo I ASA klasės, 44 (51,8%) - II ir 38 (44,7%) - III ASA klasės. Prieš operaciniame laikotarpyje antikoagulantai skirti 17 (20%) ligonių. Vidutinė tiriamosios grupės pacientų gulėjimo stacionare trukmė $28,4 \pm 14$ d. Dubens žiedo osteosintezės operacijos metu 62 (73,9%) pacientams atlikta bendroji endotrachėjinė anestezija, 18 (21,2%) – spinalinė anestezija, 2 (2,4%) – kombinuota epidūrinė ir endotrachėjinė anestezija, 3 (3,5%) – spinalinė anestezija su pooperaciniu epidūrinu nuskausminimu. Dubens žiedo osteosintezės operacijos trukmė $157,6 \pm 67$ min, endotrachėjinės anestezijos trukmė $216,7 \pm 71$ min, spinalinės – $192,6 \pm 42$ min., kombinuotos – $212,5 \pm 53$ min. Operacijos metu, koreguojant pacientų volemią sulašinta $2788,3 \pm 836$ ml kristaloidų, 34 (40%) pacientams buvo sulašinta $552,9 \pm 169$ ml koloidų. Hemotransfuzija prieš operaciją buvo atlikta 22 (25,9%) pacientams, operacijos metu - 33 (38,8%), pooperaciniame laikotarpyje - 29 (34,1%). Šviežiai šaldyta plazma buvo lašinama operacijos metu 4 (4,7%) pacientams. Hipotenzijos epizodai (VAS sumažėjimas 30 % ir daugiau) stebėti 48 (56,5%) ligoniams, iš jų 36 (75%) atlikta endotrachėjinė anestezija, likusiems 12 (25%) ligonių atlikta spinalinė anestezija. Statistiškai reikšmingo skirtumo lyginant hipotenzijos epizodų išsivystymą spiralinės ir bendrinės endotrachėjinės anestezijos metu, negauta ($p=0,091$). Po bendrosios endotrachėjinės anestezijos 57 (91,9%) pacientai ekstubuoti per 10 – 20 min, per pirmąją valandą po anestezijos ekstubuotas 1 (1,6%) pacientas, per antrąją - 3 (4,8%), per trečiąją - 1 (1,6%), po 12 valandų - 1 pacientas. Po operacijos 72 (84,7%) ligoniai gražinti į Mišrių traumų skyrių, 13 (15,3%) – pervežti į Intensyvios terapijos skyrių, 6 iš jų stebėti dėl kvėpavimo funkcijos nepakankamumo.

Išvados:

1. Dubens žiedo osteosintezės operacijos metu dažniausiai atliekama bendroji endotrachėjinė anestezija.
2. Hemotransfuzija šiems pacientams dažniau atliekama operacijos ir anestezijos metu, nei prieš operaciją ir pooperaciniame laikotarpyje.
3. Hemodinamikos pokyčiai (hipotenzijos epizodų dažnis) statistikai reikšmingai atliekant spiralinę ar endotrachėjinę anesteziją nesiskyrė.

2. ANESTEZIOLOGIJOS REANIMACIJOS SPECIALYBĖS PASIRINKIMAS, MOTYVACIJA

*Donatas Einoris, Vladas Pakutka
KMU Anesteziologijos klinika
Vadovai: dr. A. Macas*

Gydytojo anesteziologo-reanimatologo specialybė yra viena iš sudėtingiausių, reikalaujanti ne tik gerų žinių, bet ir greito, logiško mąstymo priimant sprendimus, tvirto psichologinio pasirengimo. Iki šiol kandidatų atrankos kriterijai anesteziologo-reanimatologo specialybės įgijimui nėra nustatyti.

Darbo tikslas:

Nustatyti kokie studentų atrankos kriterijai yra svarbūs renkantis anesteziologo-reanimatologo specialybę. Įvertinti dominuojančius specialybės kriterijus renkantis anesteziologo-reanimatologo specialybę. Nustatyti ar reikalingas motyvacijos vertinimo modelis.

Metodika:

KMU anesteziologijos–reanimatologijos studentų mokslinės draugijos būrelyje, anonimine anketa, apklausti 43 nariai, kuriuos sudarė IV-VI kurso studentai bei medicinos internai. Vyrai sudarė 35% (n=15), moterys 65% (n=28). Šiam tyrimui buvo sudarytas specialus 34 klausimų klausimynas. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant Excel bei SPSS programas.

Rezultatai:

Apklausti 45 tyrime dalyvavę KMU studentai bei internai. Klausimyną užpildė ir grąžino 43 respondentai (95,5%): 15 vyrų (35%) ir 28 moterys (65%). 24 (55,8%) studentai sutinka, kad renkantis anesteziologo – reanimatologo specialybę charakterio bruožai yra svarbūs. 28 (65,1%) studentams svarbus motyvacinis pokalbis; 31 (72%) – pokalbis su motyvacijos komisija; 23 (53,5%) – rekomendacijos iš buvusių praktikos vadovų, dėstytojų, darbdavių; 19 (44,2%) – sutinka, kad reikalingas motyvacijos vertinimo modelis ir 16 (37,3%) – papildomas praktikinių įgūdžių egzaminas. 36 (83,7%) studentai nesutinka, kad anesteziologiją – reanimatologiją gali studijuoti bet kuris studentas, turintis aukštus balus. 33 (76,7%) apklaustieji nurodė, kad nacionalinio egzamino balas turėtų iš dalies įtakoti stojant į anesteziologiją – reanimatologiją; 27 (62,8%) respondentams svarbus vientisųjų medicinos studijų visų pažymiais įvertintų dalykų vidurkis ir 30 (69,7%) jų pakartotinai bandytų stoti į anesteziologiją – reanimatologiją, jei nepavyktų iš pirmo karto. 23 (53,5%) studentai nurodė, kad motyvacijai svarbus yra mokslinių darbų vykdymas, 33 (76,4%) – akademiniai laimėjimai. 34 (79%) studentai mano, kad darbo kokybė priklauso nuo motyvacijos laipsnio, 19 (44,2%) studentų svarbu, kad norint studijuoti anesteziologijos – reanimatologijos specialybę reikia valdyti kritines būkles, 25 (58,1%) – darbas pagal algoritmus. Vertinant vyrų ir moterų atsakymus stebėta tendencija, kad vyrai nesėkmės atveju pakartotinai siektų įstoti į anesteziologijos reanimatologijos rezidentūrą dažniau nei moterys, tačiau dėl mažos tiriamųjų imties statistiškai patikimo skirtumo negauta ($p=0,059$).

Išvados:

1. Tiriama respondentų nuomonė ar reikalingas motyvacijos vertinimo modelis, nustatytas jo reikalingumas.
2. Studentų manymu reikšmingais asmens tinkamumo anesteziologo-reanimatologo specialybei kriterijais yra bendrieji charakterio bruožai, darbo kokybės priklausomybė nuo motyvacijos laipsnio, motyvacijos vertinimas remiantis pokalbiu bei rekomendacijomis, nacionalinio egzamino įvertinimas, akademiniai laimėjimai, studijų pažymių vidurkis.
3. Tyrimo duomenimis pagrindiniai motyvai pasirinkti anesteziologo–reanimatologo specialybę yra galimybė įgyti įgūdžius valdyti kritines būkles bei dirbti pagal algoritmus.

3. EMOCINIO IR JUTIMINIO SKAUSMO KOMPONENTŲ ĮTAKA EPIDURINIO GIMDYMO SKAUSMO MALŠINIMO PASIRINKIMUI

*Eglė Kazlauskaitė, Laima Valiulytė
KMU Anesteziologijos klinika
Darbo vadovas: gyd. V. Kačiuriniene*

Tikslas:

Išanalizuoti gimdyvių skausmus gimdymo pradžioje, atsižvelgiant į skausmo pobūdį, lokalizaciją bei nustatyti skausmo sureikšminimo, skausmo jutiminio ir emocinio komponentų įtaką epidurinės gimdymo analgezijos pasirinkimui.

Metodika:

Atliktas prospektyvinis tyrimas, atsitiktinės atrankos būdu apklaustos gimdyvės KMUK gimdymo palatose. Atrankos kriterijai: pirmas gimdymo laikotarpis, gimdos kaklelio atsivėrimas 3-4 cm (t.y. aktyvios gimdymo fazės pradžia), gimdyvėms netaikyta jokia analgezija, netaikytas gimdymo skatinimas oksitocinu. Originalioje anketoje gimdyvės žymėjo skausmo stiprumą pagal VAS (mm), skausmo lokalizaciją, pildė emocinio skausmo sureikšminimo anketą, nuovargio vertinimo klausimyną. McGill klausimyno lietuviškas variantas (A. Pakulos skausmo klausimynas) pirmą kartą Lietuvoje naudotas gimdymo skausmo sensorinio ir afektinio komponentų vertinimui. Gauti duomenys apdoroti naudojant SPSS programą, Fisher's exact ir Wilcoxon testus. $P < 0,05$ pasirinktas kaip statistiškai patikimas.

Darbo rezultatai:

Tyrime dalyvavo 95 gimdyvės, gimdžiusios KMUK 2008-2009 m., iš jų 83 užpildė visą anketą, 8 atsakė pildyti ir 4 užpildė nevisiškai. Pirmą kartą gimdančių moterų buvo 54 (65,1%), pakartotinai gimdančių- 29 (34,9%). Pagal VAS skausmas svyravo nuo 13 iki 100 mm. Silpną skausmą (VAS iki 29 mm) juto 15 (18,1%), vidutinio stiprumo- 36 (43,4%) ir stiprų- 32 (38,5%) gimdyvės. Pirmą kartą gimdančios ir pakartotinai gimdančios moterys patiriamą skausmą pagal VAS vertino beveik vienodai: atitinkamai $58,8 \pm 83,1$ ir $52,9 \pm 23,4$ mm. Pirmakarčių sensorinis skausmo komponentas pagal A. Pakulos skalę buvo didesnis negu pakartotinai gimdančių: atitinkamai $20,9 \pm 12,8$ ir $14,9 \pm 10,5$, $p < 0,05$. Tačiau afektinis komponentas bei skausmo sureikšminimas pirmakartėms ir pakartotinai gimdžiusioms nesiskyrė, $p > 0,05$. Po apklausos pirmakartės gimdyvės (54,7%) dažniau nei pakartotinai gimdančios (20,8%) rinkosi epidurinę gimdymo analgeziją, $p = 0,01$. Esant 3-4 cm gimdos kaklelio atsidarymui, 42,9% moterų (VAS 70-100 mm) ir 41,2% moterų (VAS 13-69 mm) vėliau pasirinko epidurinę gimdymo analgeziją, $p > 0,05$. 25,6% gimdyvių juto skausmą vienoje kūno vietoje ir 74,4%- keliose kūno vietose, bet skausmingų vietų skaičius neturėjo įtakos epidurinės analgezijos pasirinkimui, $p > 0,05$. Keliose vietose juntamas skausmas pagal VAS buvo $59,9 \pm 11,76$ mm, o vienoje vietoje- $47,3 \pm 23,43$ mm, $p < 0,05$.

Išvados:

1. Gimdymo pradžioje vyrauja vidutinio stiprumo ir stiprūs skausmai.
2. Gimdyvės, kurioms skauda gimdymo metu keliose kūno vietose, jaučia stipresnį skausmą, bet skausmingų vietų skaičius neturi įtakos epidurinės analgezijos pasirinkimui.
3. Emocinis skausmo sureikšminimas neturi įtakos epidurinės analgezijos pasirinkimui.

4. EPIDURINĖS ANALGEZIJOS ĮTAKA GIMDYMO TRUKMEI

Laima Valiulytė, Eglė Kazlauskaitė

KMU Anesteziologijos klinika

Darbo vadovas: gyd. V. Kačiuriniene

Darbo tikslas:

Paieškoti galimų sąsajų tarp epidurinės analgezijos pasirinkimo ir gimdymo trukmės.

Metodika:

Retrospektyviai ištirtos gimdyvės, 2008-2009 m. gimdžiusios KMUK akušerijos ir ginekologijos klinikoje naudojantis internetine KMUK gimdymo skyriaus duomenų baze. Į tyrimą įtrauktos tik tos moterys, kurios gimdė natūraliais takais. Tiriamosios suskirstytos į kelias grupes: gimdyvės, kurioms taikyta epidurinė analgezija švirkštine pompa ($n=31$) ir kontrolinė grupė ($n=49$)- gimdyvės be epidurinio nuskausminimo. Vėliau I grupės gimdyvės dar kartą išskirtos į grupes: pirmą kartą gimdančios moterys ir pakartotinai gimdančios. Tirta koreliacija tarp epidurinės analgezijos ir gimdymo trukmės atsižvelgiant į gimdymų skaičių. Gauti duomenys apdoroti naudojant Fisher's exact, t testus ir logistinę regresiją, $p < 0,05$ pasirinktas kaip statistiškai patikimas.

Darbo rezultatai:

Tyrime dalyvavo 83 gimdyvės. Iš jų 34 (40,96 %) buvo taikyta epidurinė analgezija: 31 (91,18 %) taikyta nepertraukiama epidurinė analgezija švirkštine pompa, 3 (8,88 %) - boliusai. Gimdyvės, kurioms taikyta epidurinė analgezija boliusais, neįtrauktos į tyrimą. Pirmoje tiriamųjų grupėje (epidurinė analgezija taikyta) bendra gimdymo trukmė buvo 606,75 min. ($SD=253,48$), kontrolinėje grupėje- 401,51 min. ($SD=204,75$), $p = 0,0004$. Taip pat, pirmoje grupėje I gimdymo laikotarpis (574,8 min., $SD=248,63$) buvo statistiškai reikšmingai ilgesnis nei gimdyvių grupėje be epidurinės analgezijos (360,17 min., $SD=201,27$), $p < 0,0001$. Pirmakarčių moterų gimdymo trukmė ($p=0,0267$) ir I laikotarpio trukmė ($p= 0,0281$) statistikai patikimai koreliavo su epidurine analgezija (jas prailgina). Pakartotinai gimdančioms gimdymo trukmė bei I gimdymo laikotarpis nekoreliavo su epidurine analgezija, $p > 0,05$.

Išvados:

1. Epidurinė analgezija prailgina bendrą gimdymo trukmę ir I gimdymo laikotarpį.
2. Epidurinė analgezija švirškistine pompa pirmakartėms gimdyvėms gimdymo trukmę prailgina I laikotarpio sąskaita. Pirmakartės gimdyvės 6 kartus dažniau renkasi epidurinę analgeziją, tai galimai lemia bendrą gimdymo trukmės pailgėjimą epidurinės analgezijos grupėje.

5. FEOCHROMOCITOMA: PERIOPERACINĖS EIGOS YPATUMAI KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETO KLINIKŲ (KMUK) DUOMENIMIS (2003-2009M.)

Lina Banevičiūtė, Inesa Karpavičienė

KMU Anesteziologijos klinika

Vadovai: doc. A. Karbonskienė

Feochromocitoma – reta būklė, kuriai būdinga priepuolinis ar nuolatinis katecholaminų koncentracijos padidėjimas kraujyje, sukeliantis hipertenziją, kardiopatiją ir kitus grėsmingus simptomus. Šalinant antinksčio naviką, didelė adrenerginės krizės tikimybė. Ruošiant pacientą operacijai ir teikiant anesteziologinę pagalbą, siekiama jos išvengti ar sumažinti gyvybei pavojingų kardialinių reiškinių mastą.

Darbo tikslas:

Ivertinti priešoperacinių pacientų, sergančių feochromocitoma, paruošimą ir jo įtaką perioperacinei eigai.

Metodika:

Atlikta retrospektyvi ligos istorijų duomenų analizė (2003 - 2009 m. KMUK Chirurgijos klinikoje operuoti pacientai). Vertinti demografiniai rodmenys, priešoperacinės farmakologinės kontrolės kokybė, perioperacinio gydymo ypatumai, pooperacinė eiga ir komplikacijos.

Duomenys apdoroti SSPS 10 for Windows programa, pateikiami rodmenų vidurkiai±standartiniai nuokrypiai. Skirtumams vertinti taikyti porinis Student'o, Mann-Whitney ir Wilcoxon'o testai (kur tinkama), jie laikyti reikšmingais, jei reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tirti 18 pacientų (6 vyrai ir 12 moterų, ASA klasė I-IV), amžius $53,4 \pm 14,7$ m., ūgis $167 \pm 10,2$ cm, KMI - $27,3 \pm 7,5$. Priešoperacinei farmakologinei kontrolei α -adrenoreceptorių blokatoriai skirti 8 (44,4 proc.) pacientams, β -adrenoreceptorių blokatoriai - 6 (33,3 proc.), kiti vaistai - 3 (16,7 proc.), 1 (5,6 proc.) - negavo jokių medikamentų. Prieš operaciją visiems pacientams buvo pasiekta gera hemodinamikos kontrolė. Operacijos metu, manipuliuojant antinksčio srityje, stebėtas reikšmingas AKS didėjimas 15 pacientų: 68 ± 37 mmHg ($p < 0,001$). AKS padidėjimo trukmė $18,8 \pm 13,9$ min. Sistolinio AKS padidėjimo trukmė buvo tiesiogiai proporcinga kilimo dydžiui ($p < 0,05$). Intraoperacinė AKS ir ŠSD dinamika nepriklausė nei nuo prieš operaciją naudotų medikamentų ($p > 0,05$), nei nuo adrenerginų priepuolių buvimo prieš operaciją ($p > 0,05$). 10 pacientų anestezijos eiga vertinta kaip komplikuota (širdies ritmo sutrikimai – 6, sunkiai kontroliuojama hipertenzija – 5, hipotenzija – 1, nukraujavimas – 1). Komplikacijų atsiradimas nepriklausė nei nuo AKS dinamikos intraoperaciniu laikotarpiu ($p > 0,05$), nei nuo prieš operaciją naudotų medikamentų ($p > 0,05$). Po operacijos 17 pacientų gydyti intensyvosios terapijos skyriuje, pooperacinė eiga komplikuota 5 pacientams. Visi pacientai pasveiko, hospitalizacijos trukmė 13 ± 6 paros.

Išvados:

1. Visiems pacientams, sergantiems feochromocitoma, nepriklausomai nuo priešoperacinio paruošimo, tikėtina labili hemodinamika ir kardialinės komplikacijos perioperaciniu laikotarpiu.
2. Kruopštus pasiruošimas anestezijai ir kvalifikuotas jos atlikimas, intensyvūs stebėsena ir gydymas po operacijos leidžia išvengti letalinių išeičių.

6. HEMODINAMIKOS POKYČIAI ILGALAIKIO PNEUMOPERITONEUMO METU

Laima Valiulytė

KMU Anesteziologijos klinika

Vadovas: doc. med. dr. A. Karbonskienė

Minimaliai invazyvios operacijos, ypač laparoskopinės, dėl mažesnio traumatizmo ir akivaizdžių pooperacinio periodo privalumų tampa vis populiareesnės daugelyje chirurgijos sričių. Šiuo metu jos atliekamos anglies dvideginio (CO₂) pneumoperitoneumo (PP) sąlygomis. PP patofiziologiniai pokyčiai yra gerai ištirti trumpesnių laparoskopinių operacijų metu (cholecistektomijos, ginekologinės operacijos). Dar trūksta duomenų, kaip toleruojamas ilgalaikis PP, pvz.,

atliekant laparoskopines storųjų žarnų operacijas. PP sukeltų pokyčių išmanymas labai svarbus, užtikrinant saugią anestezijos eigą pacientams, sergantiems sunkesnėmis gretutinėmis ligomis.

Darbo tikslas:

Įvertinti centrinės hemodinamikos kitimus PP metu atliekant rezekcines storųjų žarnų operacijas.

Metodika:

Tirti pacientai, kuriems planine tvarka atliktos rezekcinės storųjų žarnų operacijos laparoskopiniu būdu KMUK chirurgijos skyriuje. Visiems pacientams taikyta standartizuota bendroji anestezija. Perioperaciniu laikotarpiu taikytas standartinis monitoravimas bei centrinė hemodinamika monitoruota impedansiniu būdu ("BioZ[®] ICG monitor", Cardiodynamics, SanDiego, CA, USA). Duomenys (širdies dažnis (ŠD), vidurinis arterinis spaudimas (VAS), širdies minutinis tūris (MT) ir indeksas (ŠI), sistolinio tūrio indeksas (SI), akceleracijos indeksas (ACI), sisteminis kraujagyslių priešinimosi indeksas (SKPI)) registruoti šiuose intervencijos etapuose: prieš įvadinę anesteziją (I), stabilizavus anesteziją (II), sudarius PP (III), pakeitus paciento padėtį (IV), po 1 val. nuo PP pradžios (V), atstačius paciento padėtį (VI), pažadinus pacientą (VII). Duomenys analizuoti programa STATISTICA 6.0, skirtumų patikimumui vertinti naudotas t-testas priklausomoms imtims (reikšmingas skirtumas, kai $p < 0,05$).

Rezultatai:

Ištirta 17 pacientų (ASA klasė II-III, amžius $68,94 \pm 8,25$ m.). Prieš įvadinę anesteziją stebėti hemodinamikos rodikliai normos ribose. Stabilizavus anesteziją, žymių kraujotakos kitimų nebuvo. Sudarius PP, stebėta SKPI didėjimo tendencija visos procedūros metu, tačiau statistiškai reikšmingas skirtumas nenustatytas. Visuose procedūros etapuose, išskyrus V, nustatytas reikšmingas ACI mažėjimas, lyginant su pradiniu dydžiu (11,27 - 20,02 proc., $p < 0,05$). Taip pat PP metu stebėtas žymus MT mažėjimas (15,56 - 28,56 proc., $p < 0,05$), išskyrus V etapą, kuriame MT atitiko pradinį dydį. Pažadinus pacientą (etape VII), MT žymiai didėjo (vidutiniškai 88,39 proc., $p < 0,05$). Intraoperacinių kardialinių komplikacijų nestebėta.

Išvada:

Atliekant laparoskopines rezekcines storosios žarnos operacijas pneumoperitoneumo pradžioje nustatyta sisteminio kraujagyslių priešinimosi indekso didėjimo tendencija ir akceleracijos indekso bei minutinio tūrio mažėjimas. Pneumoperitoneumo eigoje pokyčiai tapo mažiau žymūs, tačiau išliko iki pabaigos. Pacientai, nesergantys kraujotakos sistemos ligomis, intervenciją toleravo patenkinamai.

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

Andrius Bubliauskas, Vytautas Ragaišis

KMU Anesteziologijos klinika

Vadovas: doc. R. Tamošiūnas

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

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

Darbo tikslas:

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

Metodika:

Tirtųjų kontingentas – 48 abiejų lyčių, 16 – 60 metų, 50 – 100 kg kūno svorio, 155 – 190 cm ūgio, I – II fizinės būklės klasių pagal Amerikos anesteziologų asociaciją (ASA) pacientai, kuriems darytos įvairios peties sąnario operacijos. Tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes. Pirmoji grupė – sudaryta iš 28 ligonių, kuriems blokadai atlikti buvo vartojamas 20 ml 0,5 proc. bupivakaino ir 20 ml 2 proc. lidokaino. Antroji grupė sudaryta iš 20 ligonių, kuriems blokadai atlikti buvo vartojamas 20 ml 0,5 proc. bupivakaino ir 20 ml 2 proc. lidokaino bei epinefrino 1:200000 mišinio. Neįtraukimo kriterijai: ligonio nesutikimas dalyvauti tyrime, ligoniai, turintys gretutinių ligų, galinčių turėti įtakos hemodinamikos

rodiklių pokyčiams operacijos metu. Centrinės kraujotakos rodikliai vertinti neinvaziniu transtorakaliniu elektrinės varžos matavimo metodu, matavimus fiksuojant prieš blokados atlikimą, po blokados atlikimo, pacientą pasodinus („paplūdyčio kėdės“ padėtis), po to, kas 10 minučių pirmąją operacijos valandą. Tyrimo metu buvo vertinti sistolinis, diastolinis ir vidurinis arteriniai kraujo spaudimai, širdies susitraukimų dažnis (ŠSD), sistolinis indeksas (SI), širdies minutinis tūris (ŠMT), širdies indeksas (ŠI), sisteminio kraujagyslių prieššinimosi indeksas (SKPI), akseleracijos indeksas (AI) bei registruojami jų pokyčiai operacijos metu. Tyrimo duomenys analizuoti SPSS 15 statistine programa. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo – $p < 0,05$.

Rezultatai:

Grupės viena nuo kitos tam tikruose laiko intervaluose nesiskyrė, tai reiškia, kad hemodinamikos rodiklių kitimai vyko vienodai. Tačiau stebint hemodinamikos rodiklius tam tikrais laiko intervalais abejose grupėse, pastebėjome statistiškai reikšmingus skirtumus: SI buvo mažesnis lyginant su išeitiniu (rodikliu prieš nervinio rezginio blokados atlikimą) 10, 20, 40, 50, 60 minutę ($p < 0,05$). ŠMT buvo mažesnis lyginant su išeitiniu 30, 40, 50, 60 minutę ($p < 0,05$). ŠI buvo mažesnis lyginant su išeitiniu 30, 40, 50, 60 minutę ($p < 0,05$). AI buvo mažesnis lyginant su išeitiniu 10, 20, 40, 50, 60 minutę ($p < 0,05$). SKPI buvo didesnis lyginant su išeitiniu po anestetiko suleidimo ir 40, 50, 60 minutę ($p < 0,05$).

Išvados:

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

8. HEMODINAMIKOS RODIKLIŲ PROGNOSTINĖ VERTĖ, ESANT ŪMINIO ŠIRDIES NEPAKANKAMUMO SINDROMUI

Marija Butkevičiūtė, Vytautas Ragaišis
KMU Intensyviosios terapijos klinika
Vadovas: dr. A. Macas

Ūminis širdies nepakankamumo sindromas (ŪŠNS) yra grėsminga ūminio miokardo infarkto (ŪMI) komplikacija. Daugelis ŪMI komplikacijų ir letalios baigtys įvyksta ūminiu MI periodu. Tam kad galėtume prognozuoti ligos eigą ir laiku taikyti adekvatų gydymą yra svarbu nepertraukiamai stebėti hemodinamikos rodiklių pokyčius pirmosiomis ŪMI paromis. Tyrimo metu siekėme išsiaiškinti, kaip kito hemodinamikos rodikliai trimis pirmosiomis ŪŠNS paromis ir kokią įtaką hemodinamikos rodiklių kitimas turėjo ligos prognozei.

Darbo tikslas:

Stebėti hemodinamikos rodiklių prognostinę vertę ūminio miokardo infarkto eigos ir stacionarinio gydymo baigčių atžvilgiu.

Metodika:

Į tyrimą buvo įtraukti 83 ligoniai sergantys ŪMI, komplikuoju progresuojančiu ūminiu kairiojo skilvelio nepakankamumu, kurie buvo stacionarizuoti į Kauno medicinos universiteto klinikų Kardiologijos intensyviosios terapijos skyrių (KITS) 2004 – 2009 metais. Tiriamųjų imtį sudarė ligoniai, kuriems remiantis Europos Kardiologų draugijos rekomendacijomis yra indikuotinas invazinis hemodinamikos rodiklių monitoravimas. Į tyrimą pacientai buvo įtraukiami per pirmąsias 24 valandas nuo stacionarizavimo į KITS. Pagal širdies nepakankamumo požymius ligoniai buvo priskiriami 3-4 Killipo klasei. Neįtraukimo kriterijai: ligonio nesutikimas dalyvauti tyrime, lėtinis prieširdžių virpėjimas, ligoniai priskiriami 1-2 klasei pagal Killipą. Pirmąsias tris paras hemodinamikos rodikliai buvo vertinti invaziniu intermituojančios termodiliucijos metodu. Pirmąsias tris paras buvo vertinti širdies minutinio tūrio, širdies galios, širdies galios indekso, širdies susitraukimo dažnio, širdies indekso, sistolinio tūrio, sistolinio tūrio indekso, centrinio veninio spaudimo, sisteminio kraujagyslių pasipriešinimo, vidutinio spaudimo plaučių arterijoje, plaučių kapiliarų pleištinio spaudimo rodikliai ir stebimas jų kitimas taikyto ŪŠNS gydymo metu. Tyrimo duomenys analizuoti SPSS 15 statistine programa. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo – $p < 0,05$.

Rezultatai:

Gydymo metu buvo matuojami ir fiksuojami hemodinamikos rodikliai ir stebimi jų pokyčiai. Iš pateiktų duomenų matome, jog per pirmąsias tris gydymo paras sparčiai didėjo sistolinis tūris bei sistolinio tūrio indeksas. Trečią parą širdies susitraukimų dažnis pradėjo palaipsniui mažėti, taigi matome, jog širdies minutinis tūris ir širdies indeksas palaipsniui didėjo. O centrinis veninis spaudimas, spaudimas plaučių arterijoje ir plaučių kapiliarų pleištinis spaudimas palaipsniui mažėjo. Plaučių kraujagyslių pasipriešinimas antrą parą didėjo, o trečią pradėjo mažėti. Sisteminis kraujagyslių pasipriešinimas ir totalinis periferinių kraujagyslių pasipriešinimas mažėjo. Širdies galia ir širdies galios indeksas pirmą ir antrą parą didėjo nedaug, o pradėjo augti trečią parą.

Išvados:

1. Taikant adekvatų gydymą per pirmąsias tris ligos paras hemodinamikos tūriai sparčiai didėjo, širdies galia ir širdies galios indeksas augo, o sisteminis bei totalinis periferinių kraujagyslių pasipriešinimas mažėjo.

9. KOGNITYVINIŲ FUNKCIJŲ POKYTIS GERIATRINIAMS PACIENTAMS PO ORTOPEDINIŲ OPERACIJŲ

Tomas Bukauskas, Eimantas Kuprevičius
KMU Anesteziologijos klinika
Vadovai: gyd. A. Gelmanas

Geriatriniam pacientams po ortopedinių operacijų nustatoma pažintinių funkcijų sutrikimų, kurie įtakoja paciento gyvenimo kokybę.

Darbo tikslas:

Įvertinti kognityvinę funkciją, galimus predisponuojančius veiksnius pažintinių funkcijų sutrikimo atsiradimui geriatriniam ligoniam po ortopedinių operacijų.

Metodika:

Atrinkome 25 pacientus, kuriems buvo atliekamos ortopedinės operacijos, taikant spinalinę anesteziją. Apklausiai naudojome protinės būklės mini tyrimą MMSE, 6CIT bei „Suvedžiojimo“ testą kognityvinėms funkcijoms įvertinti. Pacientus apklausėme dieną prieš operaciją (MMSE1, 6CIT1, „Suvedžiojimas“1), operacijos dieną (MMSE2, 6CIT2, „Suvedžiojimas“2) bei praėjus 3 dienoms po operacijos (MMSE3, 6CIT3, „Suvedžiojimas“3). Pacientai suskirstyti į 2 grupes: A ≥ 76 metų amžiaus ir B < 76 metų. Prieš operaciją surinktos pacientų medicininės, socialinės anamnezės bei laboratoriniai kraujo tyrimų duomenys. Pacientai priskirti ASA klasėms. Operacijos metu registruota jos trukmė, infuzoterapijos apimtis, kraujo netekimo kiekis, maksimalus ir minimalus arterinis kraujo spaudimas (AKS), širdies susitraukimų dažnis (ŠSD) ir jų pokyčiai. Duomenys apdoroti STATISTICA 6.0 programa, pateikiant duomenų vidurkius, po jų nurodant standartinius nuokrypius. Kiekybiniais duomenims lyginti taikytas Stjudento kriterijus. Duomenų skirtumai laikyti statistiškai patikimais, jei reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Ištirti pacientai yra nuo 66 iki 86 metų amžiaus: 9 (26%) vyrai ir 16 (64%) moterų. A grupėje ($n=12$), B grupėje ($n=13$). A grupėje MMSE testų vidurkiai balais: MMSE1 $21,25 \pm 2,42$; MMSE2 $20,17 \pm 2,25$; MMSE3 $19,17 \pm 2,6$. MMSE1 ir MMSE3 rezultatai patikimai skiriasi ($p=0,016$). 6CIT testų vidurkiai balais: 6CIT1 $12,08 \pm 2,19$; 6CIT2 $10,5 \pm 2,7$; 6CIT3 $12,5 \pm 3,01$. „Suvedžiojimo“ tyrimų vidurkiai minutėmis: „Suvedžiojimas1“ $159,33 \pm 64,93$; „Suvedžiojimas2“ $175,08 \pm 44,08$; „Suvedžiojimas3“ $165,08 \pm 30,82$. B grupėje MMSE testų vidurkiai balais: MMSE1 $25,85 \pm 2,25$; MMSE2 $24,69 \pm 3,04$; MMSE3 $24,15 \pm 2,94$. 6CIT testų vidurkiai balais: 6CIT1 $6,31 \pm 2,73$; 6CIT2 $4,38 \pm 2,91$; 6CIT3 $4,77 \pm 2,86$. „Suvedžiojimas“ tyrimo vidurkiai minutėmis: „Suvedžiojimas1“ $115,85 \pm 37,05$; „Suvedžiojimas2“ $113,38 \pm 33,12$; „Suvedžiojimas3“ $105,77 \pm 36,65$. Lyginant A ir B grupių MMSE1, MMSE2, MMSE3, 6CIT1, 6CIT2, 6CIT3, „Suvedžiojimas2“, „Suvedžiojimas3“ testų rezultatai skiriasi patikimai: MMSE1 $p=0,006$, MMSE2 $p=0,017$, MMSE3 $p=0,011$, 6CIT1 $p=0,002$, 6CIT2 $p=0,003$, 6CIT3 $p=0,000$, „Suvedžiojimas2“ $p=0,002$, „Suvedžiojimas3“ $p=0,0013$.

Išvados:

1. Pacientų, vyresnių nei 76 metai, po ortopedinių operacijų, taikant spinalinę anesteziją, kognityvinių funkcijų testų rezultatai patikimai prastesni nei iki operacijos.
2. Pacientų, jaunesnių nei 76 metai, kognityvinių funkcijų testų rezultatai prieš ir po operacijos patikimai geresni negu vyresnių nei 76m. pacientų.
3. Pacientai, surinkę MMSE1 teste ≥ 25 balų, buvo jaunesnio amžiaus.

10. LIGONIŲ INFORMUOTUMO APIE ANESTEZIJĄ KOKYBĖS ĮVERTINIMO TYRIMAS

Kristina Paplauskaitė, Laura Šilinskytė, Edgaras Ūsas

KMU Anesteziologijos klinika

Darbo vadovas: dr. Andrius Macas

Gydytojo anesteziologo priešoperacinis apsilankymas, dėmesys ir išsamus pokalbis yra paprasta ir veiksminga priemonė, leidžianti pacientams pagrįstai tikėtis efektyvių, saugių ir aukštos kokybės paslaugų ir gerinanti jų pasitenkinimą visa anesteziologine priežiūra.

Darbo tikslas:

Įvertinti, ar informuotumas apie anesteziją yra išsamus ir kokybiškas, bei nustatyti, kaip ligoniai įsisavina jiems pateiktą informaciją apie taikytos anestezijos metodikos reikšmingiausias aspektus.

Metodika:

Anoniminė anketinė apklausa, sudaryta iš 14 uždaro bei 6 atviro tipo klausimų apie ligonių, kuriems buvo taikyta endotrachejinė, spinalinė arba intraveninė anestezija, informuotumo kokybę priešanestezinio vizito metu. Tyrimo metu vertintas suteiktos informacijos kiekis bei ligonių žinios apie anestezijos metodiką. Į atviro tipo klausimų analizę neįtraukti ligoniai, kuriems taikyta spinalinė nejautra. Atlikta gautų duomenų statistinė analizė naudojant PASW[®] Statistics 18 programą, pasirinktas reikšmingumo lygmuo, kuomet $p < 0,05$.

Rezultatai:

Apklausti 410 tyrime sutikę dalyvauti ligoniai. Anketas užpildė ir gražino 367 (89,5%): 200 moterų (54,5%) ir 167 vyrai (45,5%). Amžiaus vidurkis $54,7 \pm 14,3$ m. 234 (63,8%) ligoniai skaitė sutikimo formą, kurioje pasirašė. 278 (75,7%) ligoniai nurodė, jog buvo informuoti apie anestezijos rūšį, 267 (72,8%) – kaip procedūra bus atliekama, 216 (58,9%) – apie anestezijos trukmę, 237 (64,6%) – galimas komplikacijas, 233 (63,5%) – pooperacinę eigą. Apie visas galimas komplikacijas norėjo žinoti 235 (64,0%) ligoniai. Priešanestezinio vizito trukmės vidurkis $9,8 \pm 4,8$ min. Ligoniai, kurių anesteziologo vizitas užtruko ilgiau nei 5 minutės, teigė, kad buvo labiau ir suprantamiau informuoti apie anesteziją ($p=0,005$). 116 (31,6%) apklaustųjų suteiktos informacijos kiekį vertino kaip išsamų, 180 (49,0%) – gerą, 53 (14,4%) – patenkinamą, 18 (5%) – menką. Didesnį pasitikėjimą anesteziologas kėlė tiems ligoniams, kurie suteiktos informacijos kiekį vertino kaip išsamų arba gerą ($p=0,003$). Daugumą ligonių (67,8%) anesteziologo suteikta informacija nuramino prieš operaciją. 59,2% ligonių nežinojo apie pooperacinį skausmą, 56,3% – apie pabudimą po narkozės, 54,2% – kodėl negalėjo gerti ir valgyti prieš anesteziją, 53,4% negalėjo paminėti nei vienos galimos komplikacijos, susijusios su anestezija. 207 (87%) ligonių buvo patenkinti anesteziologine priežiūra ir nieko keisti nenorėtų, 31 (13%) ligonis norėtų gauti daugiau informacijos apie taikytą anesteziją. Amžius, lytis bei išsilavinimas žinių bei informacijos apie anesteziją poreikio neįtakoją ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Anesteziologo suteiktos informacijos apie anesteziją kiekis bei jos pateikimas suprantamai tiesiogiai priklauso nuo priešanestezinio vizito trukmės.
2. Didesnis pateiktos informacijos kiekis lemia mažesnę ligonių nerimą prieš anesteziją.
3. Labiausiai ligoniams trūksta informacijos apie pabudimą po narkozės ir pooperacinį skausmą.
4. Daugumai ligonių informacijos apie anestezijos metodiką trūksta, nepaisant to, jų nuomone, informuotumas apie anesteziją yra kokybiškas ir anesteziologinės priežiūros tobulinti nereikia.

11. NAUJAGIMIŲ ANESTEZIJOS RAIDA PER DEŠIMTMETĮ

Neringa Beleckaitė, Jūratė Juknevičiūtė

KMU Anesteziologijos klinika

Vadovai: doc. D. Rugytė

Daugelis anestetikų naujagimiams sukelia didesnius fiziologinius pokyčius nei vyresniems vaikams. Todėl dažnai naujagimių anestezija tampa iššūkiu anesteziologui, siekiant užkirsti kelią galimoms komplikacijoms. Tačiau atsirandant naujiems anestetikams bei monitoravimo būdams, anestezija naujagimiams tampa vis saugesnė.

Darbo tikslas:

Palyginti anestezijos eigą ir pooperacines išėitis naujagimiams operuotiems dėl pilvo organų patologijos 2001 ir 2009 metais.

Metodika:

Retrospektyviai buvo iširtos 36 ligos istorijos: 13 naujagimių operuotų 2001 metais (grupe 01) ir 23 naujagimių – 2009 metais (grupe 09).

Rezultatai:

Grupės nesiskyrė tarpusavyje pagal operuotų naujagimių gestacinį amžių, amžių ir svorį operacijos dieną bei ASA klasę. Naujagimių grupėje 01 anestezija buvo palaikoma daugiausia intraveniniu būdu (Na oksibutiratu) (11/13), o grupėje 09 – inhaliaciniu anestetiku sevofluranu (20/23). Grupė 01 gavo didesnes fentanilio dozes (8,1 µg/kg) nei grupė 09 (3,4 µg/kg), $p<0,05$, taip pat daugiau naujagimių grupėje 01 gavo kraujo pakaitalų (11/13) nei grupėje 09 (4/21), $p<0,05$; tačiau skysčių terapija operacijos metu buvo liberalesne grupėje 09 (21 ml/kg) nei grupėje 01 (10,5 ml/kg), $p<0,05$. Monitoravimas anestezijos metu buvo pranašesnis grupėje 09, dėl visiems naujagimiams stebėtos kapnografijos, lyginant tik su 3/13 grupėje 01, $p<0,05$. Po operacijos dirbtinės plaučių ventilacijos trukmė tarp grupių nesiskyrė, tačiau buvo tendencija grupės 09 naujagimiams trumpiau gydytis intensyvios terapijos skyriuje (15,5 dienos), lyginant su grupe 01 (27,5 dienos), $p=0,09$. Ankstyvas pooperacinis mirtingumas (3 pooperacines paros) tarp grupių nesiskyrė: 1/13 grupėje 01 ir 2/23 grupėje 09. Daugiausia ligonių grupėje 01 iš naujagimių intensyvios terapijos skyriaus buvo išrašyti į namus (7 /13), o grupėje 09 – į mažesnio intensyvumo (naujagimių) skyrių (13 /23).

Išvados:

1. Anestezijos taktika skyrėsi tarp 2001 m. ir 2009 m. dėl pilvo organų patologijos operuotų naujagimių.
2. Išskyrus laiką praleistą naujagimių intensyvios terapijos skyriuje po operacijos, kitos pooperacinės išeitys bei mirtingumas abiejose grupėse buvo panašūs.

12. PACIENTŲ NUDEGIMŲ LĒTINIO SKAUSMO CHARAKTERISTIKOS BEI JO ĮTAKA SU SVEIKATA SUSIJUSIAI GYVENIMO KOKYBEI

Rita Zarauskaitė, Paulius Baltraitis, David Gelman

KMU Anesteziologijos klinika

Vadovė: gyd. L.Juozapavičienė

Darbo tikslas:

Nustatyti lėtinio skausmo dėl nudegimo dažnį, patiriamo skausmo kiekybinius ir kokybinius parametrus bei jų ryšį su sveikata susijusia gyvenimo kokybe.

Metodika:

Atlikta pacientų, patyrusių nudegimo traumą daugiau nei prieš 6 mėnesius, anketinė apklausa. Paštu išsiųsta: standartizuotas skausmo klausimynas (sociodemografiniai duomenys, patiriamo skausmo intensyvumas nudegusioje kūno vietoje ir donoringoje vietoje vizualine analogų skale (VAS), skaitmenine (SAS) skale 0-10 balų – iš viso 22 uždaro ir atviro tipo klausimai), A. Pakulos skausmo klausimynas (54 skausmo deskriptoriai, iš kurių sudarytos 8 sensorinio skausmo skalės ir 6 emocinio skausmo skalės) ir SF-36 gyvenimo kokybės klausimynas. Papildomi duomenys surinkti iš pacientų ligos istorijų. Gauti duomenys apdoroti statistinėmis programomis Microsoft Office Excel ir SPSS 17 versija. Aprašomoji statistinė analizė naudota aprašant duomenų proporcijas, vidutinę reikšmę, vidutinį standartinį nuokrypį, standartinę paklaidą su 95 proc. pasikliautiniu intervalu, minimalią ir maksimalią reikšmes. Ryšys tarp kintamųjų vertintas Spearman'o koreliacijos koeficientu. SF-36 klausimyno vidiniam nuoseklumui nustatyti apskaičiuotas Kronbacho α koeficientas. Klausimynas patikimas, kai Kronbacho $\alpha>0,7$. Duomenys statistiškai reikšmingi, kai $p<0,05$.

Rezultatai:

Išsiųsta 120 anketų, pilnai užpildytos ir tinkamos analizei 44 anketos (atsako dažnis 36,6 %). Apklaustųjų amžiaus vidurkis 51,34±16. Dauguma respondentų – vyrai 29 (65,9%), moterų apklausoje dalyvavo 15 (34,1%). Nors 30 (68,2%) respondentų nurodė jaučiantys įvairaus intensyvumo skausmą nudegimo vietoje pastoviai ar kartą per parą, tik 11 (25%) iš jų vartoja skausmą malšinančius vaistus. Donorinių audinių paėmimo vietų skausmo nejaučia 15 (48,3%), silpną skausmą jaučia 9 (29,0 %), vidutinį 4 (12,9%), stiprų skausmą 3 (9,6%). Patirtos traumos sunkumas (nudegimo plotas ir gylis), nudegimo tipas (liepsna, vandeniu ir kt.) neturi įtakos lėtinio skausmo intensyvumui tačiau tie pacientai, kuriems ūmiu traumos periodu gydymo eigoje konstatuota žaizdų infekcija, nurodė didesnius SAS skalių balus ($p=0,031$). A. Pakulos skausmo klausimyne respondentai pažymėjo 84,38% sensorinių deskriptorių, kurių dažniausi perštintis 16 (29,6%), tempiantis 14 (25,9%). Emocinių skausmažodžių pažymėta 86,3%, iš kurių dažniausiai erzinantis 11 (20,4%), varginantis 11 (20,4%), keliantis nerimą 8 (14,8%). SF-36 gyvenimo kokybės klausimyno Kronbacho $\alpha=0,74$. 19 pacientų 43,2% nurodė, kad skausmas trukdė atlikti įprastą darbą. 31 (70,4%) respondentų pažymėjo, kad fizinė sveikata ir emocinės problemos trukdė socialinę veiklą, bendravimą su draugais.

Išvados:

1. Mūsų duomenimis įvairaus intensyvumo lėtinį skausmą patiria daugiau nei 60% nudegusių pacientų traumos pažeistoje vietoje ir pusė operuotų pacientų jaučia skausmą donorinėje vietoje.
2. Lėtinio skausmo intensyvumas nepriklauso nuo patirtos traumos sunkumo, bet tiesiogiai koreliuoja su gydymo metu patirtomis komplikacijomis (žaidžų infekcija).
3. Lėtiniam skausmui dėl nudegimo būdingas mišrus skausmo sensorinis – emocinis tipas.
4. Pacientų patiriančių lėtinį skausmą, dėl nudegimo su sveikata susijusi gyvenimo kokybė blogesnė fizinės funkcijos, bendros sveikatos, skausmo poskalėse.

13. PACIENTŲ, PLANIŠKAI OPERUOTŲ DĖL STORŽARNĖS VĖŽIO, FIZINĖ BŪKLĖ PAGAL ASA, LYDIMOJI PATOLOGIJA BEI JŲ ĮTAKA SVEIKIMO REZULTATAMS

Inga Kiudulaitė, Rima Gudaitytė, Agnė Petrauskaitė

KMU Anesteziologijos klinika

Vadovė: m.m.dr. Jūratė Gudaitytė

Darbo tikslas:

Įvertinti pacientų, planiškai operuotų dėl storžarnės vėžio, fizinę būklę pagal ASA (Amerikos anesteziologų draugija), lydinčiąją patologiją bei jų įtaką sveikimo rezultatams.

Metodika:

Atlikta retrospektyvinė pacientų, 2008m. operuotų dėl storosios žarnos vėžio, ligos istorijų analizė. Duomenų analizė atlikta taikant statistinį paketą SPSS 13.0. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Išanalizuotos 158 pacientų, iš jų 77 (48,7%) moterų ir 81 (51,2%) vyro, ligos istorijos. Moterų (69,3m.) ir vyrų (67,9m.) amžiaus vidurkis nesiskyrė ($p > 0,05$). Suskirsčius pacientus į 4 grupes pagal ASA klasę, ir lyginant šias grupes atsižvelgiant į lytį skirtumo negauta ($p > 0,05$), o tarp amžiaus vidurkių gautas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,001$). III ASA klasei priskirti 109 (69,0%) pacientai, II – 41 (25,9%). Širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis iki operacijos sirgo 39 (24,7%) pacientai, kvėpavimo sistemos ligomis – 10 (6,3%), inkstų ligomis – 11 (7,0%). Jokios patologijos, išskyrus storjo žarnyno vėžį, neturėjo – 39 (24,7%), kelių organų sistemų ligomis sirgo – 50 (31,6%). 63 (39,9%) pacientams atlikta endotrachėjinė ir epidūrinė anestezija, o 95 (60,1%) – bendroji. Anestezijos būdas statistiškai reikšmingai skyrėsi tarp ASA klasių ($p < 0,001$). Dažniausiai atliktos operacijos – tiesiosios žarnos rezekcija (38,6%), riestinės žarnos rezekcija (19,0%). Pooperacinis laikotarpis nekomplikuotas buvo 117 (74,1%) pacientų. Komplikacijos operacinėje pasireiškė 4 (2,5%), intensyvaus stebėjimo palatoje - 2 (1,2%), o komplikacijos vėlyvuju pooperaciniu laikotarpiu pasireiškė 35 (22,2%) pacientams. Pacientams, kuriems nustatytos metastazės kepenyse (14) ir/arba nutukimas (23), vėlyvuju pooperaciniu laikotarpiu dažniau pasireiškė komplikacijos ($p < 0,01$). Dažniausiai vėlyvuju pooperaciniu laikotarpiu pasireiškė infekcinės komplikacijos – 31 (19,6%), kvėpavimo komplikacijos - 9 (5,7%), širdies ir kraujagyslių sistemos – 8 (5,0%), inkstų funkcijos nepakankamumas - 5 (3,2%) pacientams.

Išvados:

Daugiausiai pacientų, planiškai operuotų dėl storžarnės vėžio, priklausė ASA III klasei. Pacientams, kuriems nustatytos kepenų metastazės ir/arba nutukimas, dažniau pasireiškė vėlyvosios pooperacinės komplikacijos.

14. POOPERACINĖS ANALGEZIJOS METODIKŲ EFEKTYVUMO PALYGINIMAS DARANT PRIEKINIO KRYŽMENINIO RAIŠČIO REKONSTRUKCINES OPERACIJAS

Giedrė Januškevičiūtė, Jaroslav Vyšumirski, Mindaugas Benetis

KMU Anesteziologijos klinika

Vadovas: Dr. R. Tamošiūnas

Darbo tikslas:

Palyginti analgezijos metodų efektyvumą darant priekinio kryžmeninio raiščio rekonstrukcines operacijas.

Metodika:

Tyrime dalyvavo 26 (ASA I-II kl.) atsitiktinai atrinkti ir sutinkantys tyrime dalyvauti pacientai, kuriems atliktos priekinio kelio kryžmeninio raiščio rekonstrukcinės operacijos.

Dalyviai suskirstyti į dvi grupes: I grupė (I gr.) (taikyta pooperacinė vietinių audinių infiltracija ir intrasąnarinė anestezija 0,5% 30ml bupivakainu), II grupė (II gr.) (atlikta pooperacinė *n.femoralis* blokada 0,5% 30ml bupivakainu). Visi pacientai buvo prašomi įvertinti skausmą vizualinės analogijos skalės (VAS) pagalba ramybės metu 4, 8, 12, 24

val. po spinalinės anestezijos atlikimo. Vertintas pasitenkinimas pooperaciniu skausmo malšinimu. Registruotas papildomų analgetikų poreikis.

Gautų duomenų statistinė analizė atlikta SPSS 18 programa: nepriklausomų imčių parametrinį kintamųjų (ūgis, svoris) vidurkiai palyginti Stjudento t -testu. Nepriklausomų imčių neparametriniai kintamieji (ASA, lytis, papildomų analgetikų poreikis) palyginti χ^2 . Kokybiniai ranginiai duomenys (VAS, pasitenkinimo pooperaciniu nuskausminimu VAS įvertinimas) analizuoti taikant neparametrinį Mann – Whitney U testą. Skirtumai tarp grupių laikyti reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Abiejose grupėse demografiniai duomenys pagal ūgį, svorį, lytį, ASA statistškai reikšmingai nesiskyrė. Vertinant pooperacinį skausmą nebuvo stebėta statistiškai reikšmingo skirtumo tarp tiriamųjų grupių. Skausmo intensyvumo įvertinimai reikšmingai nesiskyrė po 4 valandų (I gr. $3,08 \pm 2,43$ ir II gr. $3,42 \pm 2,50$, $p = 0,916$), po 8 valandų (I gr. $2,00 \pm 2,17$ ir II gr. $2,86 \pm 2,38$, $p = 0,332$), po 12 valandų (I gr. $0,83 \pm 1,47$ ir II gr. $1,64 \pm 2,34$, $p = 0,606$), po 24 valandų (I gr. $0,42 \pm 0,9$ ir II gr. $0,43 \pm 0,64$, $p = 0,634$). Vertinant papildomų analgetikų poreikį pastebėjome, kad II grupėje pacientams statistiškai dažniau buvo paskirti papildomi analgetikai (Opioidai – I gr. $0,33 \pm 0,65$ ir II gr. $0,79 \pm 0,58$, $p = 0,044$ ir Tramadolis – I gr. $0,08 \pm 0,29$ ir II gr. $0,43 \pm 0,51$, $p = 0,048$), o Nesteroidinių vaistų nuo uždegimo paskyrimo dažnis statistiškai reikšmingai nesiskyrė (kapsulėm – I gr. $0,75 \pm 0,75$ ir II gr. $0,93 \pm 0,73$, $p = 0,781$ ir injekcijom – I gr. $1,58 \pm 1,08$ ir II gr. $1,86 \pm 0,95$, $p = 0,843$). Vertinant pačių pacientų pasitenkinimą pooperacinio skausmo malšinimu nestebėjome statistiškai reikšmingo skirtumo tarp tiriamųjų grupių (I gr. $4,50 \pm 1,45$ ir II gr. $4,93 \pm 0,27$, $p = 0,431$), taip pat nesiskyrė pacientų rekomendacijos kitiems asmenims atlikti šią procedūrą (I gr. $4,58 \pm 1,44$ ir II gr. $5,00 \pm 0,00$, $p = 0,280$).

Išvados:

1. Pooperacinė *n.femoralis* blokada 0,5% 30ml bupivakainu neturi statistiškai reikšmingai didesnio analgetinio potencialo lyginant su pooperacine vietinių audinių infiltracija ir intrasąnarine anestezija 0,5% 30ml bupivakainu po priekinio kelio kryžmeninio raiščio rekonstrukcinių operacijų.

15. SKAUSMO GYDYMO TAKTIKA SEILIŲ LIAUKOS PAŠALINIMO OPERACIJOS METU IR POOPERACINIŲ PERIODU

Sandra Jankutė

KMU Anestezijos klinika

Vadovė: gyd. Lina Kalibatienė

Seilių liaukos ekstirpacija kartu su kitomis veido žandikaulių operacijomis užima 11 vietą pagal atlikimo dažnį Lietuvoje. Dažniausios seilių liaukos šalinimo priežastys – lėtinis ir ūminis uždegimas, dažniausiai sukeltas akmenligės, neoplastinis procesas. Operacijos metu anestezijai naudojamas opioidinis analgetikas fentanilis, kartais papildomai parenteraliai skiriami nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU) – ketonalis 100mg arba analginas 4ml 50%. Siekiant pakankamai efektyvios analgezijos po operacijos svarbu tinkamai pasirinkti vaistą ir jo dozę, kad būtų išvengta ir galimo nepageidaujamo poveikio.

Darbo tikslas:

Įvertinti analgetinį poveikį turinčių vaistų nuskausminimo efektyvumą seilių liaukos ekstirpacijos metu ir pooperaciniu periodu.

Metodika:

Retrospektyviai tirtos 2009 metais į KMUK veido ir žandikaulių kliniką stacionarizuotų 35 pacientų, kuriems buvo atliktos seilių liaukų šalinimo operacijos, ligos istorijos. Pacientams anestezijos metu naudotas opioidinis analgetikas fentanilis, pooperacinei analgezijai skirtas ketonalis (100mg) arba analginas (4ml 50%). Atlikta statistinė duomenų analizė SPSS 17 programa. Rezultatai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Į tyrimą įtraukta 20 moterų (57,1%) ir 15 vyrų (42,9%) ligos istorijų duomenys. Pacientų amžiaus vidurkis $52,5 \pm 18,25$ metai. Svorio vidurkis $76,34 \pm 15,43$ kg. Operacijos metu fentanilio sunaudota vidutiniškai $0,00423 \pm 0,002228$ mg/kg/h. Pooperacinei analgezijai užtikrinti papildomai parenteraliai skirta ketonalio 100mg 23 pacientams, vienam iš jų – ir analgino 4ml 50%. I dieną po operacijos ketonalis (100mg) skirtas 34 pacientams, iš kurių 10 skirta 2 kartus per dieną ir 2 pacientams – 3 kartus per dieną. Vienam pacientui skirtas tik analginas po 1 kartą 2 dienas. 4 pacientams iš 34 ketonalis skirtas kartu su analginu iki 6 dienų trukmės. II dieną 14 pacientų skirta po 100mg ketonalio 1 kartą per dieną, 6 pacientams – 2 kartus per dieną. III dieną 13 pacientų skirta po 100mg ketonalio 1 kartą per dieną, 2 kartus – dviems pacientams. IV dieną 9 pacientams skirta ketonalio 1 kartą per dieną, V dieną po operacijos vienam pacientui ketonalio

skirta du kartus, 5 pacientams – po 1 kartą. VI dieną po seilių liaukos pašalinimo dviems pacientams skirta ketonalio vieną kartą per dieną.

Išvados:

1. Seilių liaukos pašalinimo metu nuskausminimui naudojamas fentanilis, papildomai – NVNU.
2. Po seilių liaukos pašalinimo operacijos skausmo gydymui pakanka NVNU.

16. SPINALINĖS ANESTEZIJOS ĮTAKA PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ HEMODINAMIKAI

David Gelman, Rita Zarauskaitė, Agnė Ramonaitė

KMU Anesteziologijos klinika

Vadovas: gyd. A. Gelmanas

Spinalinė anestezija yra plačiai taikomas metodas ortopedinėje chirurgijoje, tačiau dėl jos sukulto simpatinės nervų sistemos bloko vykstantys hemodinamikos pokyčiai gali turėti neigiamos įtakos pagyvenusių pacientų pooperaciniai eigai.

Darbo tikslas:

Įvertinti spinalinės anestezijos įtaką pagyvenusių pacientų hemodinamikai. Nustatyti hemodinamikos parametrų pokyčių priežastis. Nustatyti ryšį tarp pradinių hemodinamikos parametrų ir jų pokyčio operacijos metu dydžio.

Metodika:

1. Atliktas prospektyvinis kohortinis tyrimas, kuriame dalyvavo 16 pacientų, gydytų KMUK Ortopedijos-traumatologijos klinikoje. Įtraukimo kriterijai: amžius ≥ 60 metai, pirminė kelio sąnario protezavimo operacija, Amerikos anesteziologų draugijos klinikinės būklės klasė (ASA) – I arba II, spinalinės anestezijos lygis ties 10 krūtininiu slanksteliu arba žemiau.
2. Visiems pacientams premedikacijai buvo skirta 5mg Midazolamo į veną (i/v). Spinalinė anestezija buvo atlikta pagal klinikoje patvirtintą metodiką 3-4 juosmeniniame tarpslanksteliniam tarpe. Nejausiai sukelti buvo skirta 15mg Levobupivakaino. Spinalinės anestezijos aukštis vertintas po 15 min. Sedacijai sukelti buvo vartojamas Tiopentalis automatinė švirkštine pompa 2 mg/kg/val. Per 60 min. nuo spinalinės anestezijos pradžios visiems pacientams buvo skirta 1000ml Ringerio acetato tirpalo i/v.
3. Impedanso kardiografo (BioZ®, CardioDynamics, JAV) pagalba buvo matuojami šie hemodinamikos parametrai: vidurinis arterinis kraujo spaudimas (VAKS), širdies susitraukimų dažnis (ŠSD), sistolinis indeksas (SI), minutinis širdies tūris (MŠT), širdies indeksas (ŠI), akceleracijos indeksas (AI), sisteminis kraujagyslių priešinimosi indeksas (SKPI).
4. Hemodinaminiai parametrai buvo registruojami po i/v premedikacijos (išieitiniai rodmenys), po 1, 30 ir 60 min. padarius spinalinį bloką. Duomenys išsaugoti monitoriaus atmintyje ir vėliau atspausdinti analizei.
5. Duomenys analizuoti SPSS programa – imčių reikšmės buvo lyginamos taikant porinio Studento t kriterijaus testą, dviejų kintamųjų priklausomybė vertinta pagal Pirsono koreliacijos testą. Rezultatai pateikiami kaip vidurkis \pm standartinis nuokrypis, statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Lyginant su išieitiniais rodmenimis, po 1 min. nuo anestetiko suleidimo statistiškai reikšmingai sumažėjo VAKS ($16,25 \pm 11,51$; $p < 0,05$) ir SKPI ($472,5 \pm 488,66$; $p < 0,05$), kiti parametrai reikšmingai nekito. Po 30 min. nuo anestetiko suleidimo, lyginant su išieitiniais rodmenimis, reikšmingai sumažėjo VAKS ($22,75 \pm 13,81$; $p < 0,05$), ŠSD ($8,75 \pm 6,98$; $p < 0,05$), MŠT ($0,91 \pm 0,63$; $p < 0,05$), ŠI ($0,49 \pm 0,32$; $p < 0,05$), tačiau SI, AI ir SKPI reikšmingai nekito. Nuo 30 min. iki 60 min. po anestetiko suleidimo toliau reikšmingai mažėjo ŠSD ($7,75 \pm 6,04$; $p < 0,05$), o SI reikšmingai padidėjo ($3,38 \pm 5,27$; $p < 0,05$), kiti parametrai reikšmingai nekito. Stebėta silpna neigiama koreliacija tarp išieitinio VAKS rodmenis ir jo pokyčio dydžio per 30 min. nuo anestezijos pradžios, kuri buvo statistiškai nepatikima ($r_{xy} = -0,33$; $p = 0,21$). Stebėta silpna neigiama koreliacija tarp pradinio VAKS rodmenis ir MŠT pokyčio dydžio per 30 min. nuo anestezijos pradžios, kuri buvo statistiškai nepatikima ($r_{xy} = -0,162$; $p = 0,55$).

Išvados:

1. Spinalinė anestezija turi įtakos tirtų pagyvenusių pacientų hemodinamikai – lyginant su išieitiniais rodmenimis, reikšmingai sumažėjo VAKS, ŠSD ir MŠT.
2. MŠT, spinalinės anestezijos metu, mažėja dėl suretėjusio ŠSD, o ne dėl sumažėjusio SI. VAKS mažėjimą padarius spinalinį bloką sąlygoja kraujagyslių priešinimosi mažėjimas, o vėliau – MŠT mažėjimas.
3. Ryšys tarp pradinių hemodinamikos parametrų ir jų pokyčio dydžio spinalinės anestezijos metu nenustatytas.

17. SPINALINĖS ANESTEZIJOS KOMPLIKACIJOS PO STUBURO JUOSMENINĖS DALIES DISKO IŠVARŽŲ OPERACIJŲ

Agnė Gaidelytė, Dovilė Šeikytė
KMU Anesteziologijos klinika
Vadovė: dr. D. Bilskienė

Darbo tikslas:

Ivertinti pašalinių reiškinių išraišką po spinalinės anestezijos (SA) pacientams, kuriems atliekamos stuburo juosmeninės dalies disko išvaržų operacijos.

Metodika:

1. Prospektyvinis tyrimas atliktas Anesteziologijos klinikos Neurochirurgijos anestezijos skyriuje. Į tiriamąją grupę pateko 76 pacientai, kuriems buvo atliktos juosmeninės dalies tarpšlankstelių diskų išvaržų operacijos spinalinėje anestezijoje (2009-12-01 – 2010-02-28).
2. Analizuoti demografiniai tiriamosios grupės duomenys, vertinta ASA klasė, naudotos spinalinės adatos spindis.
3. Pacientai buvo stebimi 4 paras po operacijos, kiekvieną pooperacinę dieną vertinti subjektyvūs pacientų nusiskundimai ir hemodinamikos rodmenys.
4. Gauti duomenys apdoroti Microsoft Office Excel ir statistikos programa SPSS 17.0.

Rezultatai:

1. Tiriamųjų pacientų amžiaus vidurkis buvo $42,54 \pm 10,6$ metai (min 25 m, max 77 m).
2. Tiriamųjų grupėje buvo 47 vyrai (61,8%) vyrai ir 29 (38,2%) moteris. Daugiausia pacientų buvo ASA I klasės – 44 pacientai (57,9%), II kl. – 28 (36,8%), III kl. – 4 (5,3%).
3. Atliekant SA dažniausiai naudotos adatos 26G – 56 (73,7%), 27G – 20 (26,3%). 62 (81,6%) pacientams naudotas vietinis anestetikas Bupivacainum, o 14 (18,4%) pacientų - Marcainum. Atitinkamai medikamentų vidutinės dozės: $17,76 \pm 2,2$ mg ir $14,57 \pm 2,37$ mg.
4. Vidutinis AKS operacijos dieną palatoje buvo: sistolinis $115,42 \pm 11,26$, diastolinis $67,92 \pm 11,0$; 1-ąją – 3-iąją pooperacines dienas: sistolinis $127,92 \pm 16,12$, diastolinis $78,55 \pm 11,59$. Vidutinis ŠSD operacijos dieną palatoje $80,7 \pm 15,93$, 1-ąją – 3-iąją pooperacines dienas $69,68 \pm 10,47$.
5. Komplikacijų dažnis pacientų, kuriems atlikta SA Bupivacainu, grupėje buvo:
 - a. pykinimas: operacijos d. – 3 (4,8%), 1 – 3d. – 2 (3,2%);
 - b. parestezija: operacijos d. – 5 (8,1%), 1 – 3d. – 13 (21%);
 - c. popunkcinis sindromas: operacijos d. – 4 (6,5%), 1 – 3d. – 6 (9,7%);
 - d. nugaros skausmas: operacijos d. – 2 (3,2%), 1 – 3d. – 6 (9,7%);
 - e. šlapimo susilaikymas operacijos d. – 12 (19,4%), 1 – 3d. – (1,6%).
6. Komplikacijų dažnis pacientų, kuriems atlikta SA Markainu:
 - a. pykinimas: operacijos d. – 0 (0%), 1 – 3d. – 0 (0%);
 - b. parestezija: operacijos d. – 4 (28,6%), 1 – 3d. – 3 (21,4%);
 - c. popunkcinis sindromas: operacijos d. – 0 (0%), 1 – 3d. – 1 (7,1%);
 - d. nugaros skausmas: operacijos d. – 1 (7,1%), 1 – 3d. – 1 (7,1%);
 - e. šlapimo susilaikymas: operacijos d. – 1 (17,1%), 1 – 3d. 1 (17,1%);
7. Operacijos dieną papildomo nuskausminimo prireikė 44 (57,9%) pacientams, kitas pooperacines dienas – 59 (77,6%) pacientams. Pacientų kojų jautrumas atsistatė vidutiniškai po $6,2 \pm 1,5$ val.

Išvados:

1. Pykinimo, popunkcinio sindromo ir šlapimo susilaikymo komplikacijos dažnesnės buvo pacientams, kuriems SA atlikta su Bupivacainu.
2. Statistiškai patikimo skirtumo tarp komplikacijų dažnio ir spinalinės anestezijos adatos spindžio, pacientų amžiaus ir anestetiko nestebėta.

18. SPINALINĖS ANESTEZIJOS, TAIKYTOS STUBURO JUOSMENINĖS DALIES IŠVARŽŲ ŠALINIMO OPERACIJŲ METU, KOKYBĖS VERTINIMO TYRIMAS

Edgaras Ūsas, Kristina Paplauskaitė, Laura Šilinskytė

KMU Anesteziologijos klinika

Darbo vadovas: gyd. Gediminas Banevičius

Neurochirurginių operacijų metu, kuomet yra šalinamos stuburo juosmeninės dalies išvaržos, galima taikyti spinalinę anesteziją, siekiant sukelti atitinkamos srities nugarinių nervų šaknelių blokadą. Teikiamų paslaugų kokybės gerinimui būtina žinoti, kaip pacientai vertina jiems teikiamas paslaugas bei pagrindinius veiksnius, turinčius įtakos pacientų pasitenkinimui.

Darbo tikslas:

Ištirti kaip pacientai vertina spinalinės anestezijos kokybę stuburo juosmeninės dalies išvaržų šalinimo operacijų metu bei nustatyti veiksnius, įtakojusius pacientų vertinimus.

Metodika:

Anoniminė anketinė apklausa, sudaryta iš 28 atviro bei uždaro tipo klausimų, skirtų įvertinti priešanestezinio, perianestezinio ir poanestezinio laikotarpio kokybę, bei Vizualinių analogų skalė (VAS), skirta įvertinti pacientų skausmą prieš anesteziją, jos metu ir po anestezijos. Atlikta gautų duomenų statistinė analizė naudojant PASW[®] Statistics 18 programą: apskaičiuoti imties požymių vidurkiai, vidutiniai kvadratiniai nuokrypiai, vidurkių palyginimui naudotas Student-t testas, neparametriniams dydžiams – χ^2 kriterijus, korealicijai apskaičiuoti – Spearman koeficientas. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo, kuomet $p < 0,05$.

Rezultatai:

Apklausti 127 tyrime sutinkantys dalyvauti pacientai. Anketas užpildė ir gražino 122 – 58 moterys (47,5%), ir 64 vyrai (52,5%). 42 pacientai (34,4%) anksčiau turėjo spinalinių anestezijų. 78,7% visų pacientų jautė nerimą prieš anesteziją bei operaciją. Iš jų 41,8% nerimavo tiek dėl operacijos, tiek dėl anestezijos; 32,8% – dėl operacijos; 25,4% – dėl anestezijos (30,3% nerimavo dėl galimų komplikacijų, 23,8% baiminosi anesteziologinės procedūros, 22,1% – neefektyvios anestezijos, 12,3% – dėl diskomforto anestezijos metu, 11,5% nurodė esą nepakankamai informuoti apie procedūrą). 20 pacientų (16,4%) buvo nepatenkinti spinalinės anestezijos paslauga. Priklausomybės tarp lyties, amžiaus, išsilavinimo ir pasitenkinimo anestezijos paslauga nenustatyta ($p > 0,05$). 29,5% pacientų nurodė anestezijos metu patyrę nemalonių pojūčius (pykinimas, skausmas, galvos svaigimas, šaltkrėtis, prakaitavimas, rankų bei pečių sričių tirpimas) ir 18% – per pirmą parą po procedūros (pykinimas, vėmimas, galvos skausmai). Nemalonių pojūčių patyrimas anestezijos metu ($p = 0,005$) ir pirmos paros laikotarpyje po procedūros ($p = 0,004$) lėmė mažesnę pasitenkinimą anestezijos paslauga. Korealicijos tarp nemalonių pojūčių patyrimo ir konkretaus anesteziologo rekomendacijos draugams ar šeimos nariams nenustatyta ($p > 0,05$). 83,6% pacientų po operacijos praėjus $5,6 \pm 3,6$ val. reikėjo papildomo nuskausminimo esant $5,3 \pm 2,2$ skausmo balams pagal VAS.

Išvados:

1. Absoliučios daugumos pacientų nuomone, spinalinės anestezijos paslauga yra kokybiška.
2. Lytis, amžius bei išsilavinimas neturi įtakos pasitenkinimui anestezijos paslauga.
3. Pasitenkinimas spinalinės anestezijos paslauga tiesiogiai priklauso nuo patirto diskomforto anestezijos metu ar pirmos paros laikotarpyje po procedūros.
4. Papildomo nuskausminimo poreikis pooperaciniu laikotarpiu yra didelis.

19. VAIKŲ, OPERUOTŲ DĖL ĮGIMTO LŪPOS IR GOMURIO DEFEKTŲ, OPERACINĖ IR POOPERACINĖ ANALGEZIJA

Autorė: Renata Rasimavičiūtė

KMU Anesteziologijos klinika

Vadovė: Gyd. L. Kalibatiene

Įgimti lūpos ir gomurio nesuaugimai yra dažniausiai pasitaikančios kraniofacialinės srities anomalijos. Lūpos ir gomurio nesuaugimų dažnumas 1 iš 500-2500 gimusiųjų. Šie defektai gydomi operaciniu būdu. Lūpos plastika dažniausiai atliekama, kai vaikas yra apie 3 mėn. amžiaus, gomurio defekto plastika – 18 mėn. amžiaus. Nors tai yra plastinės operacijos, pacientas jaučia skausmą ir reikalinga analgeziija.

Darbo tikslas:

Įvertinti vaikų, operuotų dėl įgimto lūpos ir gomurio defektų, operacinės ir pooperacinės analgezijos efektyvumą.

Metodika:

Atlikta retrospektyvinė 25 ligonių, kurie 2008 – 2009 m. operuoti KMUK Veido ir žandikaulių klinikoje dėl įgimto lūpos ir gomurio nesuaugimo, ligos istorijų analizė. Analizuoti šie duomenys: pacientų amžius, lytis, svoris, ASA klasė, anestezijos trukmė, anestezijos būdas, sunaudotas fentanilio kiekis per anesteziją, anestezijos komplikacijos, sunaudotų nesteroidinių vaistų nuo uždegimo (NVNU) ir paracetamolio kiekis pooperacinei analgezijai, pooperacinės analgezijos trukmė. Duomenys apdoroti MS Excel 2007 programa.

Rezultatai:

Tiriamų pacientų amžius nuo 4 iki 96 (mediana 18) mėnesių, vidutinis svoris $11,20 \pm 0,77$ kg. 12 vyriškos lyties pacientų, 13 – moteriškos. Pasiskirstymas pagal ASA klasę: 15 pacientų I ASA klasės, 6 – II ir 4 – III. Anestezija vidutiniškai truko $2,09 \pm 0,10$ val. Visiems pacientams buvo taikyta endotrachėjinė anestezija sevoflurano garais. Per anesteziją sunaudota fentanilio dozė buvo tarp 0,94 ir 2,80 (mediana 1,50) $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{val}$. Vienam pacientui operacijos metu išsivystė bronchų spazmas. Po operacijos visi pacientai gražinti į skyrių. Pooperacinė analgezija paracetamoliu taikyta vidutiniškai $2,92 \pm 0,82$ dienas. Pirmą parą po operacijos pacientams skirta paracetamolio žvakutėmis nuo 11,54 iki 92,31 (mediana 48,42) mg/kg. 7 ligoniams analgezija paracetamoliu skirta pirmą parą po operacijos, 15 ligonių – 2-4 paras, 3 ligoniams – 7-8 paras. 2 – 8 paromis po operacijos pacientams skirta paracetamolio žvakutėmis nuo 13,19 iki 76,92 (mediana 37,17) mg/kg per dieną. 2 pacientams papildomai su paracetamoliu skirta sol. Ketonal 50-60 mg per parą injekcijomis į raumenis 2-4 paras.

Išvados:

1. Vaikų, operuotų dėl įgimto lūpos ir gomurio defektų, operacijos metu fentanilio sunaudojimas buvo pakankamas.
2. Pacientams, po plastinių įgimtų lūpos ir gomurio defektų operacijų, pooperacinei analgezijai dažniausiai skirtas paracetamolis. Tai rodo, kad pooperacinis skausmingumas nebuvo didelis.
3. Pooperacinė analgezija po įgimto lūpos ir gomurio defektų operacijų skiriama pagal klinikinį poreikį.

20. VĖŽINIO SKAUSMO PARAMETRŲ VERTINIMAS IR JO MALŠINIMO EFEKTYVUMAS PALIATYVIOJOJE ONKOLOGIJOJE

Laima Valiulytė, Eglė Kazlauskaitė

KMU Anestziologijos klinika

Vadovas: m. dr. doc. D. Skorupskienė

Onkologiniams pacientams skausmas reiškia ligos progresavimą ir/arba tai, kad gydymas nepadedą. Vėžinio skausmo įvertinimo tikslai: nustatyti pagrindinį nocicepcinį pažeidimą, išaiškinti nenocicepcinių veiksmų įtaką skausmui bei įvertinti kančios laipsnį ir priežastis. Tokia informacija padeda detalizuoti skausmo diagnozę ir gali būti panaudojama efektyviam gydymui paskirti.

Darbo tikslas:

Įvertinti onkologinį skausmą įvairiais aspektais bei nustatyti, ar skausmas numalšinamas efektyviai.

Metodika:

Anoniminė vienmomentė anketinė apklausa. Originalioje anketoje pacientai žymėjo skausmo vietą, skausmo intensyvumą pildymo metu pagal skaičių analogijos skalę (SAS), verbaliniame deskriptoriuje (VDS) nurodė dažniausią skausmo intensyvumą, pildė McGill klausimyno lietuvišką variantą (A. Pakulos skausmo klausimyną). Nerimas ir depresija vertinti pagal HAD skalę. Tiriamieji suskirstyti į kelias grupes: pagal skausmo intensyvumą (skausmo nėra arba jis silpnas (0-3 balai) ir skausmas vidutinis ar stiprus (4-10 balų)), pagal depresiją (depresijos nėra arba ji abejotina (0-10 balų) ir didelė tikimybė, kad yra depresija (10< balų)), pagal nerimą (nerimo nėra ar jis abejotinas (0-10 balų), didelė tikimybė, kad yra nerimas (10< balų)), pagal vaistų vartojimą (vartojantys opioidus ir vartojantys kitų grupių vaistus). Duomenys apdoroti MS Excel ir SPSS programomis. Skirtumą tarp dviejų grupių vertinome statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Darbo rezultatai:

Tyrime dalyvavo 80 pacientų, gydytų KMUK filiale Onkologijos ligoninėje Paliatyvios onkologijos skyriuje, iš kurių 2 neteisingai užpildė anketą (2,5%). Anketos pildymo metu 70 ligonių jautė skausmą (90%), iš kurių 44 (56%) – vidutinį, stiprų ar nepakeliamą. Dažniausios skausmo vietos buvo kryžmens sritis (22 arba 28%) ir apatinės galūnės (21 arba 27%). Ligoniu jaučiamo skausmo intervalas buvo nuo 0 iki 10 balų ($4,64 \pm 2,65$ balo). Nagrinėjant skausmo intensyvumą pagal VDS, dažniausiai ligoniai jautė vidutinio stiprumo skausmą (31 arba 40%). Skausmas opioidais buvo malšinamas

32 ligoniams (41%), priešuždegiminiais vaistais- 69 ligoniams (88%). Nerimo sutrikimas buvo 16 pacientų (21%), depresijos sutrikimas – 22 (28%). Stipresnio skausmo grupėje afektinis skausmo komponentas ($p=0,0098$) bei depresijos rodikliai ($p=0,0143$) buvo didesni, lyginant su mažesnio skausmo grupe. Didesnės depresijos grupėje nerimas buvo didesnis ($p=0,094$). Didesnio nerimo grupėje skausmas pagal SAS buvo stipresnis ($p=0,0373$), sensorinis ($p=0,0020$) ir afektinis ($p=0,0027$) skausmo rodikliai buvo didesni. Opioidais gydomų pacientų grupėje skausmas pagal SAS buvo stipresnis ($p=0,0068$), sensorinis ($p=0,0124$), afektinis ($p=0,0043$) skausmo rodikliai buvo didesni.

Išvados:

Vėžiniam skausmui būdingas ne tik nociceptinis, bet ir psichogeninis komponentai. Tikslinga plėtoti paliatyvios onkologijos paslaugas, naudoti įvairias skausmo vertinimo objektyvizavimo metodikas, ypač stacionare, kad būtų užtikrinta tinkama skausmo kontrolė.

AUSŲ, NOSIES IR GERKLĖS LIGŲ SEKCIJA

1. BALSO NEĮGALUMO INDEKSO (BNI) DUOMENYS VERTINANT ANKSTYVOS STADIJOS GERKLŲ VĖŽIO ATOKIUOSIUS GYDYMO REZULTATUS

Jolita Stankūnienė

KMU Ausų, nosies ir gerklės ligų klinika

Vadovė: Habil. dr. N. Šiupšinskienė

Tikslas:

Išanalizuoti skirtingais būdais nuo ankstyvos stadijos gerklų vėžio gydytų pacientų, po gydymo praėjus ne mažiau nei 1 m., subjektyviai vertinamą balso kokybę.

Medžiaga ir metodai:

Analizuoti 73 pacientų, kurie 2000 – 2007 m. gydyti nuo ankstyvos stadijos gerklų vėžio (Tis-T2) po gydymo praėjus ne mažiau nei 1 m. ir neturintys ligos atkryčių, duomenys. Vėžio atkryčiai buvo nustatomi iš anamnezės, kortelės duomenų bei telefoninio pokalbio neaiškiais atvejais. Pacientams paštu išsiųsti klausimynai. Balso kokybė vertinta paties paciento specifiniu ligai balso neįgalumo indeksu (BNI) ir apibendrinančiu balso vertinimu anketos pildymo metu. BNI klausimyną sudaro 30 klausimų, kurių kiekvienas vertinamas nuo 0 balų (niekada) iki 4 balų – visada (maksimali balų suma yra 120). Klausimai suskirstyti į tris skales: funkcinę (F) - sudaro teiginiai, kurie rodo žmogaus balso įtaką jo kasdinei veiklai; emocinę (E) – žmogaus emocines reakcijas į balso sutrikimą ir fizinę (P) – žmogaus fonacijos diskomfortą. Bendrasis BNI įvertis parodo visaapimančią žmogaus gebėjimą naudotis balsu skirtingose situacijose. Apibendrintai pacientai savo balsą vertino keturiomis kategorijomis: normalus, nežymiai pakitęs, vidutiniškai pakitęs ir stipriai pakitęs. Pagal gydymo būdą pacientai suskirstyti į 3 grupes: gydyti endolaringine mikrochirurgine operacija (EMO) (n=26), gydyti hemilaringektomija (n=14) ir gydyti radikalia spinduline terapija (n=33). Duomenys rinkti po gydymo vidutiniškai praėjus 28,8 mėn. Parametrų norma gauta iš duomenų bazės. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 10 paketu. BNI vidurkių skirtumas, lyginant daugiau nei dvi grupes, tikrintas ANOVA modeliu naudojant daugkartinių lyginimų *post hoc* LSD kriterijų. Kokybiniai parametrai tikrinti chi kvadratu. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Ištirti 73 25 – 87 m. a. pacientai (vidurkis 63,3 m.) 68 vyrai, 5 moterys. 60,3 proc. pacientų sirgo I stadijos, likę – II stadijos gerklų vėžiu, kuris dažniausiai (93,2 proc.) lokalizavosi balso klosčių srityje. Pacientų grupės buvo panašios pagal amžių ir lyties pasiskirstymą ($p > 0,05$). Sveikų asmenų grupę sudarė 81 25 – 67 m.a. (vidurkis 39,6 m.) sveiko balso asmuo, 21 vyras, 60 moterų. Dauguma EMO ir spinduline terapija gydytų pacientų – 61,5 proc. ir 57,5 proc. nurodė, kad jų balso kokybė yra normali ar nežymiai pakitusi, o dauguma (51,2 proc.) pacientų gydytų hemilaringektomija pažymėjo, kad jų balso pakitimai yra nuo nežymių iki vidutinių. Didžiausias bendrojo BNI vidurkis nustatytas hemilaringektomijos grupėje – $50,4 \pm 37,8$ balo ir reikšmingai skyrėsi nuo spinduline terapija gydytų pacientų grupės vidurkio – $29,8 \pm 22,4$ balo ($p < 0,05$). Reikšmingų skirtumų tarp EMO ir spinduline terapija bei tarp EMO ir hemilaringektomija gydytų pacientų BNI vidurkių negauta. Panašūs rezultatai gauti vertinant funkcinės, emocinės ir fizinės BNI skalių duomenis. Visų pacientų grupių BNI įverčių vidurkiai reikšmingai skyrėsi nuo sveikų žmonių rodmenų ($p < 0,05$).

Išvados:

Daugumos nuo ankstyvos stadijos gerklų vėžio gydytų pacientų, po gydymo praėjus ne mažiau nei 1 m., balso kokybė buvo pasikeitusi ir reikšmingai skyrėsi nuo sveiko balso žmonių. Pacientams, gydytiems endolaringine mikrochirurgine operacija ir spinduline terapija dažniausiai nustatytas nesunkus balso neįgalumas. Pacientams po hemilaringektomijos konstatuoti didžiausi balso kokybės nukrypimai.

2. GYVENIMO KOKYBĖS RODIKLIŲ PALYGINIMAS TARP PACIENTŲ, GYDYTŲ NUO GERYBINIŲ IR PIKTYBINIŲ GERKLŲ DARINIŲ

Jolita Stankūnienė, Rasa Visalgaitė
KMU Ausų, nosies ir gerklės ligų klinika
Vadovė: Habil. dr. N.Šiupšinskienė

Išvadas:

Ligos, kurios pažeidžia balsą, gali taip pat sąlygoti socialinę izoliaciją ir blogesnę gyvenimo kokybę.

Darbo tikslas:

Palyginti bendrosios sveikatos ir balso kokybės rodiklius tarp pacientų, gydytų nuo gerybinių gerklų darinių, ir pacientų, gydytų nuo ankstyvos stadijos gerklų vėžio, bei sugretinti šiuos duomenis su sveikų žmonių duomenimis.

Metodika:

Analizuoti KMUK ANG I. klinikoje 2005 - 2008 m. nuo gerybinių gerklų darinių ir ankstyvos stadijos gerklų vėžio mikrochirurgiškai gydytų pacientų, po gydymo praėjus ne mažiau nei 1 m., duomenys. Pacientai su vėžio atkryčiu į tyrimą nebuvo įtraukti. Pacientams paštu išsiųsti Lietuvoje adaptuoti klausimynai: trumpasis bendrosios sveikatos klausimynas SF – 36 (atspindi 8 gyvenimo sritis, kurios yra jungiamos į 2 sveikatos kategorijas – fizinę ir psichinę) ir ligai specifinis balso neįgalumo indekso (BNI) klausimynas. Parametrų norma gauta sutartinai tiriant somatiškai sveikus žmones bei naudojantis duomenų bazės duomenimis. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 10 paketu. Gyvenimo kokybės rodiklių vidurkių skirtumas tarp 3 grupių tikrintas ANOVA modeliu naudojant daugkartinių lyginimų *post hoc* LSD kriterijų. Grupių rodmenys palyginti atsižvelgiant į amžių ir lytį. Kokybiniai parametrai tikrinti chi kvadratu. Koreliaciniai ryšiai nustatyti Spearmano koreliacijos koeficientu (r). Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Gerybinių gerklų darinių grupę sudarė 77 49,5±12,5 m. pacientai (28 operuoti dėl balso klosčių polipų, 25 - dėl Reinkės edemos, 24 - dėl ikivėžinių darinių: papilomų ir keratozės), 29 vyrai ir 48 moterys; piktybinių darinių grupę sudarė 25 64,6±9,5 m. pacientai operuoti dėl 0-II stadijos balso klosčių vėžio, 23 vyrai ir 2 moterys. Sveikų žmonių grupę sudarė 134 37,1±13,0 m. asmenys, 32 vyrai ir 102 moterys.

Bendrosios fizinės ir psichikos sveikatos suminių rodmenų vidurkiai tarp gerybinių ir piktybinių gerklų darinių grupių reikšmingai nesiskyrė, tačiau jie buvo reikšmingai mažesni nei sveikų žmonių ($p < 0,05$), fizinės sveikatos, atitinkamai: 62,6±22,6 ir 65,4±23,7 (norma 79,4±16,3) ir psichikos: 68,7±20,7 ir 67,9±20,7 (norma 77,4±15,8). Bendrosios sveikatos atskirų aštuonių gyvenimo sričių analizė parodė, kad pacientus gydytus nuo gerybinių gerklų darinių stipriau nei pacientus gydytus nuo ankstyvos stadijos gerklų vėžio vargino fizinis skausmas ir socialinių ryšių problemos ($p < 0,05$). Nustatytas silpnas, tačiau patikimas ryšys tarp šių parametrų blogesnio vertinimo ir jaunesnio pacientų amžiaus ($r = -0,2$, $p < 0,05$). Analizuojant specifinį balso neįgalumo indeksą, dauguma (66,3%) gerybinių darinių grupės pacientų nurodė, kad jų balso kokybė yra normali ar nežymiai pakitusi, o dauguma (60,0%) piktybinių gerklų darinių grupės pacientų - kad nežymiai ar vidutiniškai pakitusi. Balso neįgalumo indekso vidurkis buvo reikšmingai didesnis piktybinių darinių grupėje, tačiau abiejų grupių pacientams BNI vidurkiai reikšmingai skyrėsi nuo sveikų žmonių ($p < 0,05$).

Išvados:

1. Abiejų grupių pacientų gydytų mikrochirurginiu būdu - ir nuo gerybinių, ir nuo piktybinių gerklų darinių bendroji sveikatos būklė buvo panaši, bet reikšmingai blogesnė nei sveikų žmonių.
2. Balso negalė buvo reikšmingai didesnė nuo piktybinių gerklų darinių gydytiems pacientams.

3. MOTINŲ, RUOŠIANČIŲ VAIKUS ADENOTONZILEKTOMIJAI, MIEGO KOKYBĖ IR PSICHOEMOCINĖ BŪKLĖ

*Giedrė Tamulaitienė, Jurgita Černaitė
KMU Ausų, nosies ir gerklės ligų klinika
Vadovė: Habil. dr. N. Šiupšinskienė*

Įvadas:

Tikėtina, kad vaiko sveikata gali turėti įtakos tėvų psichoemocinei būklei ir jų miego kokybei.

Darbo tikslas:

Palyginti miego kokybės ir psichoemocinės būklės rodmenis tarp motinų, kurių vaikai yra ruošiami operacijai ir motinų, kurių vaikai yra sveiki.

Metodika:

Įvertinti ir palyginti 59 motinų, kurių vaikai stacionarizuoti chirurginiam gydymui į KMUK ir KAL Ausų, nosies, gerklės ligų skyrius 2009 m. lapkričio – 2010 m. vasario mėn. laikotarpiu (tiriamoji grupė) ir 40 sveikų vaikų motinų, kurių vaikai lankė atsitiktinai pasirinktą Kauno m. vaikų darželį (kontrolinė grupė), tirtų tuo pačiu metu duomenys. Abiejų grupių motinos pildė specifinius miego kokybės, psichoemocinių sutrikimų ir streso suvokimo klausimynus, taip pat buvo vertinti pastarojo meto didieji streso įvykiai (skyrybos, liga, trauma, sutuoktinio/artimo giminaičio mirtis, darbo netekimas) ir žalingi įpročiai, kurie galėtų įtakoti tyrimo rezultatus. Motinų miego kokybė subjektyviai vertinta standartizuotu Pitsburgo miego kokybės indeksu (PMKI), kuris apskaičiuotas pagal septynias miego kokybės skales: > 5 balai rodė blogą prėjusio mėnesio miegą; neišsimiegėjimo dažnis vertintas pagal 4 balų Likert skalę. Psichoemociniai sutrikimai – nerimas ir depresija nustatyti standartizuota HAD skale (≥8 balai rodė emocinius sutrikimus). Streso pojūtis vertintas 4 klausimų streso suvokimo skale (SSS), didesnis balas rodė stipresnį streso suvokimą. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 11 versijos statistikos paketu. Kiekybinių parametrų rodmenų vidurkių skirtumas tikrintas Stjudento t kriterijumi, kokybinių parametrų skirtumai - chi kvadrato kriterijumi. Koreliaciniams ryšiams nustatyti naudotas Pearson koreliacijos koeficientas (r). Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamosios ir kontrolinės grupės motinų amžiaus vidurkis buvo panašus: $33,4 \pm 7,1$ m. ir $35,1 \pm 7,8$ m. Taip pat reikšmingo skirtumo nenustatyta vertinant pastarojo meto didžiųjų streso įvykių bei žalingų įpročių vartojimo dažnį, kurie galėtų įtakoti rezultatus ($p > 0,05$), todėl rodmenys tarp grupių buvo palygintini. Miego kokybės analizė parodė, kad tiriamosios grupės motinos reikšmingai dažniau nei kontrolinės grupės, gerai neišsimiega: atitinkamai 57,7 proc. ir 30,0 proc. motinų ($p = 0,01$). Blogos kokybės miegas pagal PMKI diagnozuotas 91,5 proc. tiriamosios ir 77,5 proc. kontrolinės grupės motinų ($p < 0,05$). Nors psichoemocinių sutrikimų rodikliai (dažnis ir intensyvumas) buvo didesni tiriamųjų grupėje nei kontrolinėje, tačiau skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p > 0,05$). Nerimo sutrikimai pagal HAD skalę buvo išaiškinti 44,0 proc. tiriamųjų ir 32,5 proc. kontrolinės grupės motinų, o depresijos – 15,3 proc. ir 7,5 proc. motinų. Nerimo intensyvumo vidurkiai siekė atitinkamai $7,2 \pm 3,9$ ir $6,7 \pm 4,0$ balo, depresijos – $4,3 \pm 3,1$ ir $3,7 \pm 2,8$ balo. Tačiau tik tiriamosios grupės moterims miego kokybės rodikliai buvo reikšmingai tiesiogiai susiję su depresiskumo rodikliais (Pearson $r = 0,31 - 0,35$, $p < 0,01$). Streso suvokimas buvo reikšmingai didesnis tarp tiriamųjų nei tarp kontrolinės grupės motinų: atitinkamai $6,3 \pm 2,6$ ir $5,1 \pm 2,4$ balo ($p < 0,05$).

Išvados:

Motinų, kurių vaikai artimiausiu metu bus operuojami, miego kokybės rodikliai yra reikšmingai blogesni palyginus su sveikus vaikus auginančių motinų miego kokybe ir gali skatinti depresiskumą. Būsima vaiko operacija taip pat reikšmingai didina tokių motinų streso pojūtį.

4. OBSTRUKCINĖS MIEGO APNĖJOS SINDROMU (OMAS) SERGANČIŲ PACIENTŲ BALSO KOKYBĖ PO UVULOPALATOPLASTIKOS

Edita Navickaitė, Agnė Ramonaitė
KMU Ausų, nosies ir gerklės ligų klinika
Vadovė: Habil.dr. N. Šiupšinskienė

Darbo tikslas:

Įvertinti OMAS pacientų balso kokybės parametrus po uvulopalatoplastikos (UPP) operacijos ir palyginti su kontrolinės grupės duomenimis.

Metodika:

Analizuoti 30 OMAS sergančių pacientų, kuriems KMUK ANG I. klinikoje 2008 – 2009 m. atlikta uvulopalatoplastika, duomenys. OMAS diagnozė buvo pagrįsta miego tyrimų rezultatais. OMAS ir jos sunkumas nustatyti pagal apnėjos–hipopnėjos indekso (AHI) rodmenis: OMAS diagnozuota, jeigu AHI buvo registruota ≥ 5 epizodai per valandą. Kontrolinę grupę sudarė 12 OMAS sergančių neoperuotų pacientų. Balso kokybė vertinta prieš gydymą ir praėjus ne mažiau kaip 2 mėn. po gydymo. Analizuoti tokie subjektyvūs parametrai: paties paciento 3 balų Likert skale vertinamas užkimimas ir nosinis garsas, kuris rodė balso tembro pasikeitimus. Taip pat adaptuotu klausimynu vertinamas balso neįgalumo indeksas (BNI): bendrasis ir jo sudėtinės skalės - funkcinė, emocinė bei fizinė. Balso tembro pasikeitimai (nazališkumas) taip pat vertintas Gutzmann mėginiu, kai balsės tariamos užspaudus ir atleidus nosies šnerves. Hipernazališkumas registruotas, jeigu balsės kokybė užspaudus šnerves pasikeičia.

Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 11 versijos statistikos paketu. Kiekybinių parametrų rodmenų vidurkių skirtumas tikrintas Stjudento t kriterijumi, nenormaliai pasiskirsčiusių – Mano-Whitney-U testu. Kokybinių parametrų skirtumai vertinti chi kvadrato kriterijumi. Pokytis vertintas poriniu t testu. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

UPP atliktos 25 sergantiems OMAS vyrams ir 5 moterims nuo 31 iki 58 metų amžiaus. (vidurkis $39,7 \pm 7,9$ m.). Klinikinės ir kontrolinės pacientų grupės buvo homogeniškos pagal lyties proporcijas, amžių, svorį ir rūkymą ($> 80\%$ nerūkantys) ($p > 0,05$). OMAS sunkumo laipsnių pasiskirstymas grupėse taip pat buvo panašus: I^o OMAS diagnozuota 66,7% klinikinės ir 58,3% kontrolinės grupės žmonių, II^o - atitinkamai, 23,3% ir 25,0%, III^o - 10,0% ir 16,7% tiriamųjų. Po operacijos absoliuti dauguma operuotų pacientų - 93,3%, panašiai kaip ir kontrolinės grupės asmenų - 83,3%, nurodė, kad nėra užkime. Nosinį garsą prieš operaciją fiksavo 13,3% pacientų, po operacijos - mažiau: tik 10,0% tiriamųjų. Hipernazališkumas (dažniausiai nestiprus) pagal Gutzmann išklaustas 30,0% operuotų dėl OMAS ir 33,3% kontrolinės grupės žmonių ($p > 0,05$). Klinikinės grupės pacientai prieš operaciją ir po jos savo balsą atitinkamai 73,3% ir 83,3% atvejų vertino esant geros kokybės. Operuotų pacientų duomenys buvo panašūs į kontrolinės grupės. Bendrojo BNI vidurkiai klinikinės grupės pacientams buvo 7,5 balo prieš operaciją ir 5,1 balo po operacijos bei reikšmingai nesiskyrė nuo kontrolinės grupės duomenų (14,6 balo). Reikšmingi skirtumai tarp grupių duomenų nenustatyti nei vienai BNI skalei. Vertinant klinikinės grupės balso parametrų rodmenų pokytį prieš ir po operacijos reikšmingas skirtumas (pagerėjimo), buvo dviejų parametrų: balso kokybės vertinimo ir bendrojo BNI ($p < 0,05$).

Išvados:

Gera balso kokybė po UPP operacijos nustatyta 83,3 proc. OMAS pacientų ir buvo panaši į kontrolinės grupės asmenų. OMAS pacientams po UPP operacijos nėra būdingas užkimimas, balso tembro pasikeitimai ir balso neįgalumas. Tyrimo duomenys rodo, kad uvulopalatoplastika neturi neigiamos įtakos balso kokybei.

5. PACIENTŲ PO LARINGEKTOMIJOS FIZINĖS, PSICHOSOCIALINĖS PROBLEMOS IR BALSO NEĮGALUMAS

Tadas Šopaga, Liucina Dobrovolskytė
KMU Ausų, nosies ir gerklės ligų klinika
Darbo vadovė: Habil. dr. N. Šiupšinskienė, gyd. V. Liutkevičius

Radikalus toli pažengusio gerklų vėžio gydymas prailgina paciento gyvenimo trukmę, tačiau gali lemti blogą gyvenimo kokybę.

Darbo tikslas:

Įvertinti pacientų po laringektomijos dėl vėlyvųjų stadijų gerklų vėžio specifinius gyvenimo kokybės aspektus ir balso neįgalumą.

Metodika:

Į tyrimą atrinkti 95 pacientai, kuriems KOL 2005-2009 m. buvo atlikta laringektomija dėl II-IV stadijos gerklų vėžio. Pacientams paštu išsiųsti klausimynai. Po pakartotino klausimynų siuntimo, gauti 34 atsakymai. Iš 34 atsakymų, 11 buvo pranešimai apie pacientų mirtį. Kontrolinę grupę sudarė 11 somatiškai sveikų ir nesiskundžiančių balsu panašaus amžiaus žmonių. Gyvenimo kokybė vertinta specifiniais, patvirtintais Lietuvoje Europos vėžio tyrimų organizacijos parengtais klausimynais – EORTC QLQ-C30 (vertinta 15 galimų problemų) ir EORTC QLQ-H&N35 (vertinta 14 galimų problemų). Balso kokybė vertinta paties paciento balso neįgalumo indeksu (BNI), kurį sudarė 30 klausimų vertinamų 5 balų Likert sistema (0 balų - niekada, 4 balai - visada; maksimali balų suma yra 120).

Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 10 paketu. EORTC QLQ-H&N35 ir EORTC QLQ-C30 suminiai gyvenimo kokybės rodikliai apskaičiuoti naudojant algoritmą. Gyvenimo kokybės rodiklių ir BNI vidurkių skirtumas tarp grupių tikrintas Stjudento t kriterijumi. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Analizuoti 23 pacientų vyrų ir moterų 42 - 75 m. a. duomenys. Gerklų vėžys (47,8proc.) lokalizavosi balso klosčių srityje, (43,5proc.) viršutinėje gerklų srityje. Visiems pacientams po chirurginio gydymo buvo taikyta balso reabilitacija. Pacientų ir kontrolinės grupės buvo panašios pagal amžių ($p > 0,05$).

EORTC QLQ-C30 klausimyno atsakymų analizė parodė, kad laringektomuotų pacientų bendras gyvenimo kokybės įvertis taip pat fizinės, emocinės sveikatos bei socialinio aktyvumo įverčiai buvo stipriai žemesni nei sveikų žmonių. Skirtumas nustatytas statistiškai reikšmingas ($p < 0,001$). Pacientus stipriausiai vargino dusulys, nemiga, kieti viduriai ir finansinės problemos. EORTC QLQ-H&N35 klausimyno analizė parodė, kad beveik visų gyvenimo kokybės rodiklių vidurkiai buvo reikšmingai didesni nei kontrolinės grupės žmonių ($p < 0,05$), išskyrus panašius abiejų grupių svorio pokyčius bei panašų nuskausminančiųjų ir maisto papildų vartojimą. Didžiausios buvo kalbos, sumažėjusio seksualumo ir kosulio problemos. Balso neįgalumo indekso vidurkiai laringektomuotiems pacientams buvo reikšmingai didesni nei sveikų žmonių, atitinkamai - $70,9 \pm 28,7$ balo ir $6,5 \pm 2,2$ balo ir rodė vidutinį balso neįgalumą.

Išvados:

Pacientams po laringektomijos dauguma gyvenimo kokybės aspektų, tiek bendrosios sveikatos, tiek specifiskai susijusių su liga yra reikšmingai blogesni nei sveikų žmonių. Didžiausios specifinės laringektomuotų pacientų problemos buvo balso neįgalumo, kalbos, dusulio ir kosulio.

6. SERGANČIŲJŲ OTOSKLEROZE AMŽINĖ CHARAKTERISTIKA IR OPERACINIAI RADINIAI

Dalia Ščiuckaitė-Sluškonienė, Karolis Medelis

KMU Ausų, nosies ir gerklės ligų klinika

Vadovai: doc. V. Kinduris

Otosklerozė - tai ausies liga, kuriai būdingas nuolat stiprėjantis klausos silpnėjimas bei ūžesys ausyse. Ligos simptomai atsiranda dėl pasikeitusių ir sutrikusių kaulėjimo procesų vidurinėje ausyje, įtraukiančių ir klausos kauliukus bei sutrikdančių garso perdavimą ir sukeliančių palaiapsnišką klausos pablogėjimą. Operacinis gydymas klausą gali ryškiai pagerinti arba atstatyti.

Darbo tikslas:

Nustatyti dažniausiai pasitaikančias otosklerozės židinių vietas bei pacientų amžiaus charakteristiką.

Metodika:

Retrospektyviai išanalizuota 1998-2009 m. KMUK ANG stacionare dėl otosklerozės chirurgiškai gydytų pacientų medicininė dokumentacija. Surinkti duomenys apie sociodemografinius rodiklius, susirgimo anamnezę.

Pacientai suskirstyti į 4 grupes (gr.): I gr.- otosklerozė prasidėjo iki 18 metų (juvenilinė); II gr.- nuo 18 iki 36 metų, III gr.- nuo 37- 54 metų, IV gr. 55 metų ir vyresni pacientai.

Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS programa. Parametrinių kintamųjų duomenų vidurkių palyginimui naudotas nepriklausomų imčių Stjudento t – testas. Neparametrinių kintamųjų duomenų vidurkių palyginimui naudotas Mano – Vitnio testas ir χ^2 kriterijus. Statistinis reikšmingumas vertintas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

1998-2009 metais KMUK ANG stacionare gydyti otosklerozėje sergantys 600 pacientai: 436 moterys (72,6 proc.) ir 164 vyrai (27,4 proc.). Tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo 44,69 m. (12-74 m.; 95 proc. PI 42,96-46,18). Moterų amžiaus vidurkis buvo 45,11 m. (12-74 m.; 95 proc. PI 44,04-46,18), vyrų – 43,59 m. (14-72 m.; 95 proc. PI 41,68-45,49).

Operaciniai radiniai (otosklerotiniai židiniai) rasti: apima promontorium ir abi kilpos kojytes 370 (61,7 proc.) pacientų, apima promontorium ir priekinę kilpos kojytę 28 (4,7 proc.) pacientai, apima promontorium ir užpakalinę kilpos kojytę

167 (27,8 proc.) pacientai, apima promontorium ir kilpos pagrindą 17 (2,8 proc.) pacientų, eina nuo n.facialis volo ir apima kilpos pagrindą 18 (3 proc.) pacientų. Statistiškai reikšmingai dažniausiai pakenkimas apėmė promontorium ir abi kilpos kojytes, o rečiausiai- promontorium ir kilpos pagrindą ($p=0,001$).

Pacientų, operuotų dėl otosklerozės amžinė charakteristika: I gr.- 5 pacientai (0,8 proc.), II gr.- 129 pacientai (21,5 proc.), III gr.- 326 pacientai (54,4 proc.), IV gr.- 140 pacientų (23,3 proc.). Statistiškai reikšmingai dažniausiai otosklerozė pasireiškė III grupėje, o rečiausiai – I grupėje (juvenilinė otosklerozė) ($p=0,001$).

Išvados:

1. KMUK ANG stacionare operaciniu būdu gydytiems pacientams dažniausiai pakenkimas apėmė promontorium ir abi kilpos kojytes, rečiausiai- promontorium ir kilpos pagrindą.
2. Statistiškai reikšmingai otosklerozė dažniausiai serga 37-54 metų amžiaus pacientai, rečiausiai pasireiškia juvenilinė otosklerozė, prasidėjusi iki 18 metų.

CHIRURGIJOS SEKCIJA

1. AEROPATINIS SINDROMAS, KAIP UŽDAROS KRŪTINĖS LAŠTOS TRAUMOS SUNKUMO ŽYMUO

Paulius Radziminuskas; Kazys Butkus

KMU Širdies, krūtinės ir kraujagyslių chirurgijos klinika

Vadovas: prof. R. Rubikas

Darbo tikslas:

Įvertinti ar aeropatinis sindromas yra uždaros krūtinės laštos traumos sunkumo žymuo, jo įtaką gydymo taktikos pasirinkimui, bei gydymo rezultatams.

Metodika:

Retrospektyvinė KMUK 2007-2009 m. krūtinės chirurgijos skyriuje gydytų pacientų, patyrusių uždarą krūtinės laštos traumą, klinikoje išryškėjus aeropatiniam sindromui, ligos istorijų analizė. Tyrimo metu vertinta: traumos aplinkybės, sužalojimų pobūdis (lūžusių šonkaulių skaičius), aeropatinio sindromo išraiška, taikyti uždaros krūtinės traumos gydymo metodai.

Rezultatai:

KMUK Krūtinės chirurgijos skyriuje 2007-2009m. dėl uždaros krūtinės laštos traumos (vyraujant aeropatiniam sindromui) gydyta 112 pacientų. Pacientų amžiaus vidurkis: vyrų 51m ±15,8, moterų 58m ±17,7. Aeropatinio sindromo išraiška: pneumotoraksas – 94(83,9%), poodinė emfizema (be R-o matomo pneumotorakso) – 18 (16,07%), poodinė emfizema (su R-o matomo ar vėliau išryškėjusio pneumotorakso) – 25 (22,3%). Vertinant pagal AIS (Abbreviated Injury Scale) skalę: traumos sunkumas vertintas: 2 balai-18 atvejų (poodinė emfizema (be R-o matomo pneumotorakso); 3 balai 92 atvejai (pneumotoraksas) ; 4 balai-2 atvejai (po pleuros drenažo daugiau kaip 72 h. užsitiesęs oro nuosrūvis).

Traumų aplinkybės: smurtas - 34 proc.; autoįvykis - 7 proc.; buitinės traumos - 59proc..

Sužalojimų pobūdis: 87 (77,6 proc.) pacientams diagnozuoti šonkaulių lūžimai, 25 (22,3 proc.) aeropatinis sindromas pasireiškė nesant šonkaulių lūžimo.

Aeropatinio sindromo klinika (poodinė emfizema ir/ar pneumotoraksas) atsirado 25 pacientams, kuriems nebuvo diagnozuoti šonkaulių lūžimai. Vertinant amžiaus pakitimus aeropatinis sindromas po uždaros krūtinės laštos traumos nesant šonkaulių lūžimų dažniau pasireiškė jaunesniems pacientams. Vidutinis lūžusių šonkaulių skaičius (imti tik pacientai su šonkaulių lūžimais- 87): lūžusių šonkaulių skaičius - 3. Dažniausia pasitaikiusi lūžgalių lokalizacija - 7-8-9 šonkauliai.

Gydymas: 86(76,8%) buvo taikytas minimaliai invazinis torakochirurginis gydymas (pleurų ertmių drenavimai), 3(2,68%) operacinis (torakotomija), 23(20,5%) pacientų gydyti konservatyviai. Vidutinė stacionarizavimo trukmė - pagal pasirinktą gydymo taktiką vidutinis lojadienis buvo: konservatyvus - 5.2 drenažas - 7.9 operacinis – 29 lojadieniai.

Gydymo rezultatai: 110 (98,2%) pacientų išrašyti – pasveiko, 2 (1,79%) pacientai mirė, (mirties priežastys - kardiovaskulinės sistemos patologija). Taikytas minimaliai invazinis torakochirurginis gydymas (pleurų ertmių drenažai)-lėmė greitą pacientų pasveikimą.

Išvados:

Įvertinus surinktus duomenis nustatyta, kad aeropatinio sindromo išraiška (poodinė emfizema, pneumotoraksas, ar po drenažo daugiau kaip 72 h. užsitiesęs oro nuosrūvis) atspindi paciento patirtos krūtinės laštos traumos sunkumą, lemia gydymo taktikos pasirinkimą, bei pasveikimo prognozę.

2. ATVIRŲ IR LAPAROSKOPINIŲ APENDEKTOMIJŲ OPERACIJŲ PALYGINIMAS

Donatas Danys, Sigitas Petrauskas, Robertas Didžgalvis, Laura Buinevičiūtė
KMU Chirurgijos klinika
Vadovai: doc. M.Kiudelis

Darbo tikslas:

Palyginti atvirų ir laparoskopinių apendektomijų rezultatus.

Metodika:

Retrospektyviai analizuotos KMUK chirurgijos klinikoje 2004-2009 m. operuotų apendicitų 669 ligos istorijos. Duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 18.0 statistinį paketą, neparimetriniams dydžiams palyginti taikyti Mann-Whitney U, χ^2 kriterijus ir tikslusis Fisher testas. Skirtumą laikėme statistiškai reikšmingu, kuomet $p < 0,05$.

Rezultatai:

Laparoskopiniu(I grupė) ir atviru(II grupė) būdu išoperuotų apendicitų – 658, neoperuoti - 11. I grupės apendektomijų atlikta 188 pacientams (28,6%), II grupės - 470 pacientams (71,4%). Tarp I grupės operacijų 114 moterų (60,6%), 74 vyrai (39,4%). II grupės operacijų atlikta moterims – 195(41,5)% ir vyrams 275(58,5%) ($p < 0,05$). Pacientų amžius operuotų I grupės - $32,87 \pm 12,95$ m., II grupės $36,52 \pm 16,05$ m. ($p < 0,05$). KMI vidurkis I grupės - $24,98 \pm 4,79$ kg/m², II grupės – $24,84 \pm 4,38$ kg/m² ($p > 0,05$). Sirgimo laikas iki atliktos operacijos I grupės – $30,22 \pm 26,99$ val., II grupės – $30,30 \pm 26,26$ val. ($p > 0,05$). Apendicito formos operuojant I grupės: katarinių – 17(9%), flegmoninių – 152(80,85%), gangreninių – 19(10,11%). II grupės: katarinių – 38(8,1%), flegmoninių – 344(73,2%), gangreninių – 88(18,7%). Operuojacijos trukmė I grupės – $70,29 \pm 29,11$ min., II grupės - $66 \pm 24,97$ min. ($p > 0,05$). Pooperacinės komplikacijos I grupės – 8(4,3%), II grupės – 19(4,04%) ($p > 0,05$). Pooperacinės pūlingos komplikacijos I grupės – 4(2,13%), II grupės – 7(1,49%). Nepūlingos pooperacinės komplikacijos I grupės – 3(1,6%), II grupės – 9(1,91%). Sisteminės pooperacinės komplikacijos I grupės – 1(0,53%), II grupės – 3(0,63%). Pooperaciniai lovodieniai I grupės – $3,04 \pm 2,57$ dienos, II grupės – $2,97 \pm 2,04$ dienos ($p > 0,05$). Po operacijos drenuotų pacientų I grupės – 15(8%), vidutiniškai drenuota – 3d., II grupės – 51(10,9%) vidutiniškai drenuota 3,74 d. ($p > 0,05$). Pooperacinė antibiotikoterapija skirta I grupei – 68(36,2%) pacientų, vidutiniškai – $3,56 \pm 3,04$ dienos, II grupei – 137(29,1%), vidutiniškai – $3,5 \pm 2,38$ dienos ($p > 0,05$). Karščiavo po I grupės operacijų – 69(36,7%) pacientai, vidutiniškai – $1,96 \pm 1,68$ dienos, II grupės – 144(30,6%), vidutiniškai $1,75 \pm 1,25$ dienos ($p > 0,05$). I grupės operuotų pacientų klinikinė diagnozė su histologijos atsakymu sutapo – 151(80,3%) atvejais, II grupės – 399(84,9%) ($p > 0,05$).

Išvados:

Laparoskopiškai operuoti jaunesni pacientai, dažniau operuotos moterys.

Laparoskopiškai operuojamų pacientų pooperacinių komplikacijų dažnis mažesnis, rečiau drenuojama, mažiau skiriama pooperacinė antibiotikoterapija, mažesnis karščiavimas lyginant su atvira apendektomija.

3. BAZALINIŲ LAŠTELIŲ KARCINOMOS IŠOPĖJIMO, DAUGYBIŠKUMO, RECIDYVAVIMO PRIKLAUSOMYBĖS NUO AMŽIAUS, LYTIES, LOKALIZACIJOS ĮVERTINIMAS

Mantas Sakalauskas, Vytautas Augustinavičius, Nerijus Brazys
KMU Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika
Vadovas: doc. Kęstutis Maslauskas

Darbo tikslas:

Ištirti bazalinių laštelių karcinomos išopėjimo, daugybiškumo, recidyvų dažnio priklausomybę nuo ligonio lyties, amžiaus ir lokalizacijos, recidyvo dažnio priklausomybę nuo naviko pašalinimo radikalumo.

Metodika:

Atlikta KMUK Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinikoje 2003-2004m gydytų 175 pacientų ligos istorijų retrospektyvinė analizė. Pacientams chirurginiu būdu pašalintos bazalinių laštelių karcinomos, kurios diagnozuotos KMUK dermatologų atlikus darinio prakalo biopsijas. Navikai siūsti pathistologiniam ištyrimui bei ekscizijos kraštų radikalumo įvertinimui. Recidyvų dažnis nustatytas tiriant 2009 m KMUK Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinikoje operuotų pacientų duomenis su bazalinių laštelių karcinomos diagnoze. Ištirta lyties, amžiaus ir lokalizacijos įtaka bazalinių laštelių karcinomos išopėjimui, daugybiškumui, recidyvavimo dažnumui. Įvertinta naviko pašalinimo radikalumo įtaka recidyvavimo dažniui. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 17.0 programą. Statistiškai reikšminga $p < 0.05$.

Rezultatai:

Tiriamųjų kontingentą sudarė 175 (100%) pacientų ligos istorijos: moterų buvo 106 (60.57%), vyrų 46 (39.43%). Pacientų amžiaus vidurkis- 68.29 ± 11.45m. Išopėjimas lyčių atžvilgiu- moterims 43.40%, vyrams 49.30% (p>0.05). Išopėjimas amžiaus grupėse - 55-60m, 70-80m amžiaus grupėse išopėjusių navikų pasitaikė daugiau nei neišopėjusių (p>0,05). Daugybiškumas lyčių atžvilgiu- moterims 18.90%, vyrams 13.00% (p>0,05). Daugybiškumas amžiaus grupėse - daugybiniai navikai pasitaikė amžiaus grupėse nuo 55 iki 85 metų. (p>0.05). Daugybiškumas skirtingose lokalizacijose - statistiškai patikimi rezultatai šiose lokalizacijose: kakta - 9 iš 26 atvejų (34.60%, p=0.02, Cramer's V= 0.269); nugarą - 10 iš 28 atvejų (35.70%, p=0.01, Cramer's V= 0.225); krūtinę - 5 iš 13 atvejų (38.50%), p=0.043, Cramer's V= 0.167), galūnė- 6 iš 11 atvejų (54.50%, p=0.03, Cramer's V= 0.264). Recidyvų dažnis lyties atžvilgiu - moterims 8.50%, vyrams 6.00% (p>0.05). Recidyvo dažnis amžiaus grupėse - statistiškai patikimo didesnio recidyvų dažnio kurioje nors amžiaus grupėje nebuvo (p>0.05), Recidyvo dažnis skirtingose lokalizacijose- statistiškai patikimai kaktoje 5 iš 26 atvejų (13.9%) pasitaikė recidyvas(p=0.044, Cramer's V= 0.189). Recidyvo dažnio priklausomybė nuo pašalinimo radikalumo- neradikalai (R1) 25.00%, radikalai (R0) 6.20% (p=0,02).

Išvados:

1. Išopėjimas nepriklauso nuo lyties, amžiaus.
 2. Daugybiškumas nepriklauso nuo lyties, amžiaus, tačiau priklauso nuo lokalizacijos kaktoje, nugaroje, krūtinėje, galūnėse.
 3. Recidyvavimas nepriklauso nuo lyties, amžiaus, tačiau priklauso nuo lokalizacijos kaktoje, pašalinimo radikalumo.
- Taigi:
1. Būtina bazalinių ląstelių karcinomą visiškai chirurgiškai pašalinti, nes nevisiškas pašalinimas sąlygoja dažnesnį recidyvavimą.
 2. Apžiūrint kaktą, nugarą, krūtinę, galūnes būtina atkreipti dėmesį, kad bazalinių ląstelių karcinoma gali būti ne viena.

4. DUPUYTRENO KONTRAKTURŲ RIZIKOS VEIKSNIAI IR CHIRURGINIO GYDYMO EFEKTYVUMAS

Eglė Krušinskaitė, Raminta Grikenaitė, Artūras Dobilas, Dovydas Paulauskas

KMU Plastinės chirurgijos ir nudegimų skyrius

Vadovas: dr. K. Maslauskas

Darbo tikslas:

Įvertinti Dupuytrenio kontraktūrų rizikos veiksnius ir chirurginio gydymo efektyvumą.

Metodika:

Retrospektyviai buvo išanalizuota 88 pacientai, gydyti KMUK Plastinės chirurgijos ir nudegimų skyriuje 2007 metais, bei medicininė dokumentacija. Pacientai buvo apklausiami interviu būdu. Į pateiktus klausimus atsakė 44 pacientai. Duomenų analizė atlikta naudojant Excel ir SPSS 17.0 statistinį paketą, statistinio reikšmingumo lygmuo p<0,05.

Rezultatai:

Pacientų amžiaus vidurkis 57,11. Pagal lytį pacientai pasiskirstė: moterys 7 (15,9%), vyrai 37 (84,1). Pagal gyvenamą vietą pacientai pasiskirstė: miestas 39 (88,6%), kaimas 5 (11,4%). Dešinės rankos Dupuytrenio kontraktūra buvo operuota 24 (54,5%) pacientams, kairės rankos- 17 (38,6%), abiejų rankų 3 (6,8%). Nustatyta, kad I pirštas pažeistas 2 (4,5%) pacientams, II pirštas- 3 (6,8%), III pirštas- 6 (13,6%), IV pirštas- 29 (65,9%), V pirštas- 35 (79,5%). Kontraktūra buvo operuota pirmą kartą 36 (81,8%) pacientams, o antrą kartą 8 (18,2%) pacientams. Neoperuota ranka 16 (36,4%) pacientų yra visiškai sveika, o 28 (63,6%) pacientams yra nesveika ir neoperuota ranka. Simptomus pacientai jaučia vidutiniškai 44,18 mėnesio.

Tiriant rizikos veiksnius nustatytas paveldėjimas 14 (31,8%) pacientų. Fizinį krūvį plaštakoms patyrė 28 (63,6%) pacientai. Dupuytrenio kontraktūros pažeistos rankos traumą buvo patyrę 10 (22,7%) pacientų. Alkoholi vartojo 11 (25%) pacientų. Rūkė 18 (40,9%) pacientų. Cukriniu diabetu serga 4 (9,1) ligoniai. Epilepsija serga 1 (2,3%) ligonis.

Tiriant pooperacinę pacientų būklę nustatyta, kad 9 (20,5%) pacientai po operacijos jautė skausmą, kurį reikėjo malšinti vaistais. Sutrikusi plaštakos funkcija po operacijos išliko 11 (25%) pacientų. Jutimų sutrikimai išliko 13 (29,5%) pacientų. Aptirpimą jaučia 12 (27,3%) pacientų. Nustatyta, kad operacinė žaizda gijo vidutiniškai 4,8 savaitės. Plaštakos funkcija visiškai atsistatė vidutiniškai po 6,5 savaitės. Plaštakos funkcija atsistatė pilnai 25 (56,8%) pacientams. Pooperacinė žaizdos infekcija buvo 5 (11,4%) pacientams. Pooperacinė hematoma buvo 5 (11,4%) pacientams. Kraujotakos sutrikimas nustatytas 5 (11,4%) pacientams. Operacijos metu nervas pažeistas 4 (9,1%) pacientams. Kontraktūros recidyvas nustatytas 10 (22,7%) pacientų.

Išvados:

1. Nustatyta, kad vyrai serga dažniau nei moterys. Liga labiau paplitusi tarp vyresnio amžiaus asmenų. Dažniau pažeidžiama dešinė ranka. Dažniausiai pažeidžiami IV ir/ar V pirštai. Dažniau yra pažeidžiamos abi rankos, nei viena ranka.
2. Tiriant rizikos veiksnius nustatyta, kad Dupuytrenio kontraktūra dažniausiai pasitaiko fizinį darbą dirbusiems plaštakomis žmonės, dažniau pasitaiko rūkantiems, o paveldėjimas tokios didelės įtakos kaip manėme neturi.
3. Po operacijos ligoniai dažniausiai skundžiasi jutimų sutrikimais, aptirpimu, sutrikusia funkcija, bei skausmu.

5. DVIEJŲ CHIRURGINIO PRAGULŲ GYDYMO METODŲ PALYGINIMAS

Sigita Samsanavičienė, Tautvydas Urbonas, Kęstutis Urbonas
KMU Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika
Vadovai: doc. K. Maslauskas, gyd. D. Samsanavičius

Viena svarbiausių problemų pragulų gydyme yra pragulos recidyvavimas. Siekiant gerų ilgalaikių chirurginio gydymo rezultatų, svarbu tinkamai pasirinkti donorinį savų audinių lopą, turintį gerą kraujotaką. Literatūroje galima surasti daug nesutarimų apie pragulų plastikos metodų efektyvumą.

Darbo tikslas:

Įvertinti pragulų morfologinius ypatumus, palyginti dviejų chirurginio gydymo metodų (plastikos fasciokutaniniais pasukamaisiais lopais ir miokutaniniais pasukamaisiais lopais) efektyvumą.

Metodika:

1. Atlikta retrospektyvioji 168 pacientų, sergančių pragulomis, duomenų analizė, kurie nuo 1996 m. sausio iki 2010 m. sausio gydėsi Kauno medicinos universiteto klinikų Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinikoje. Pacientai suskirstyti į dvi grupes: I grupė – pragulų plastikos atliktos fasciokutaniniais pasukamaisiais lopais (n=56), II grupė – pragulų plastikos atliktos miokutaniniais pasukamaisiais lopais (n=112). Įvertintas pacientų amžius, lytis, gydymo stacionare trukmė, pragulų anamnezė ir morfologija, pragulų mikrobiologinių tyrimų duomenys, pooperacinių žaizdų sekrecija ir infekcijų dažnis, recidyvų dažnis.
2. Rezultatų duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 programa. Rezultatai pateikti kaip aritmetinis vidurkis plus/minus standartinis nuokrypis (M±SD), skliausteliuose pateikiama moda (Mo). Skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Per 14 metų Kauno medicinos universiteto klinikų Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinikoje buvo gydyti 168 pragulas turintys pacientai, iš jų 23 moterys ir 145 vyrai. Pacientų amžiaus vidurkis buvo $42 \pm 13,7$ m. (Mo=31). Dažniausiai, net 81 atveju, pragulos formavosi tuber ischii srityje (48,21%). Iki atvykimo į stacionarą pragulos vidutiniškai būdavo atsivėrusios $8,9 \pm 8,5$ mėn. (Mo=3), vidutinis pragulų dydis buvo $42,62 \pm 53,27$ cm² (Mo=35). Nustatėme, kad pragulos dydis statistiškai patikimai priklauso nuo paraplegijos trukmės ($p < 0,05$). Lygindami abiejų grupių pacientus pagal amžių, pragulos dydį ir mikroflorą, gulėjimo stacionare trukmę, statistiškai patikimo skirtumo neradome ($p > 0,05$). I grupėje pirmą savaitę sekrecija per drenus buvo $483,85 \pm 126,27$ ml (Mo=402), II grupėje – $362,57 \pm 99,35$ ml (Mo=304). Operacinės žaizdos infekcija I grupėje atsirado 7% pacientų, II grupėje – 3% ($p > 0,05$). Pragulos po miokutaninio lopo pasukimo recidyvavo 34,32% atvejų, po fasciokutaninės plastikos – 65,68% atvejų ($p < 0,05$).

Išvados:

1. Pragulos dažniausiai atsiranda ties sėdynkaulio sėdimaisiais gumburais ir yra tuo didesnės, kuo ilgesnė paraplegijos trukmė.
2. Efektyvesnė operacija praguloms gydyti yra miokutaninė pragulos plastika. Po šios operacijos recidyvų dažnis buvo mažesnis, mažesnė pooperacinė sekrecija, rečiau pasitaikė pooperacinė žaizdų infekcija.

6. FLUORCHINOLONŲ GRUPĖS PREPARATŲ PROFILAKTINIO SKYRIMO, SERGANT SUNKIU ŪMINIU PANKREATITU, ĮTAKA ATSPARIŲ ANTIBIOTIKAMS MIKROORGANIZMŲ PADERMIŲ ATSIKADIMUI

Viktorija Markovskaja, Nikolaj Markovskij, Dainius Plenta
KMU Chirurgijos klinika
Vadovas: rez. P. Ignatavičius

Darbo tikslas:

Retrospektyviai įvertinti fluorochinolonų grupės preparatų (ciprofloksacino) profilaktinio skyrimo, sergant sunkiu ūminiu pankreatitu (SŪP), įtaką atsparių antibiotikams mikroorganizmų padermių atsiradimui ir antibiotikams atsparių mikroorganizmų padermių paplitimo pokyčius 2004 – 2006 m. KMUK Chirurgijos klinikoje dėl sunkaus ūminio nekrozinio pankreatito gydytų pacientų populiacijoje.

Metodika:

1. Naudojantis elektronine pacientų registracijos duomenų baze, atrinkti pacientai sirgę sunkiu ūminiu pankreatitu laikotarpiu, kai KMUK Chirurgijos klinikoje buvo taikytas profilaktinis gydymas ciprofloksacinu ir metronidazoliu (2004 – 2006 m.) – 1-oji grupė.
2. Naudojantis elektronine pacientų registracijos duomenų baze, atrinkti pacientai 2004 – 2006 m. KMUK Chirurgijos klinikoje gydyti dėl tulžies pūslės, latakų ir kasos ligų (tulžies pūslės akmenligė, cholangitas ir t.t.), kai buvo imtas tulžies pasėlis – 2-oji grupė.
3. Naudojantis KMUK Mikrobiologijos laboratorijos duomenų baze, surinkti duomenys apie teigiamus pasėlius, išaugusius mikroorganizmus, mikroorganizmų atsparumą antibiotikams.
4. Statistinė duomenų analizė atlikta programa MedCalc.

Rezultatai:

Bendro atsparių m/o padermių dažnio įvertinimas 2004-2006 m. laikotarpyje 1-oje grupėje 2004m. – 30%, 2005 – 39%, 2006 – 30%, 2-oje grupėje 12%, 8% ir 17% atitinkamai ($p < 0.01$). Dėl SŪP 2004 ir 2005 m. gydytų pacientų grupėje plazmos nekoaguliuojančio stafilokoko (PNS), alfa-hemolizinio streptokoko ir korinebakterium atsparumas padidėjo lyginant 2004 ir 2005m. duomenis 34% ir 57% atitinkamai ($p < 0.01$). Tais pačiais metais gydytų pacientų 2-oji grupėje PNS, alfa-hemolizinio streptokoko ir korinebakterium atsparumas 2004m. – 17%, 2005 – 27%. Skirtumas tarp 1-osios grupės ir 2-osios grupės atsparumo statistiškai reikšmingas ($p < 0.01$).

Išvados:

1. 2004 – 2006 m. KMUK Chirurgijos klinikoje dėl SŪP gydytų pacientų grupėje, taikant profilaktinį gydymą ciprofloksacinu ir metronidazoliu (pagal protokolą), statistiškai reikšmingo antibiotikams atsparių mikroorganizmų padermių dažnio didėjimo nestebėta.
2. 2004 – 2006 m. KMUK Chirurgijos klinikoje dėl tulžies pūslės, tulžies latakų ir kasos ligų (tulžies pūslės ir latakų akmenligė, cholangitas ir t.t.) gydytų pacientų grupėje statistiškai reikšmingo antibiotikams atsparių mikroorganizmų padermių didėjimo taip pat nestebėta.
3. Statistiškai reikšmingai ($p < 0.01$) didesnis mikroorganizmų atsparumas antibiotikams nustatytas dėl SŪP 2004 ir 2005 m. KMUK Chirurgijos klinikoje gydytų pacientų grupėse, lyginant su tais pačiais metais dėl tulžies pūslės, tulžies latakų ir kasos ligų gydytų pacientų grupėmis.

7. INKSTŲ VĖŽIO KLINIKINIŲ SIMPTOMŲ DAŽNIS

Aušvydas Patašius, Ruslanas Baltrimavičius
KMU Urologijos klinika
Vadovai: doc.m.dr. D.Milonas

Inkstų vėžys sudaro maždaug 2proc. visų vėžio atvejų. Šio vėžio naujų atvejų pasaulyje kasmet padidėja maždaug 1,5-5,9 proc. Net 25 proc. pacientų vėžio inkstuose nustatymo metu jau diagnozuojamos ir metastazės.

Darbo tikslas:

Tyrimo tikslas buvo identifikuoti klinikinių simptomų dažnį inkstų vėžio atvejais.

Metodika:

1. buvo atlikta retrospektyvinė duomenų analizė, pacientų, kurie nuo 1998m. Sausio mėn. iki 2007m. gruodžio buvo gydomi dėl inkstų Ca, KMUK urologijos klinikoje;
2. duomenys apie naviko dydį ir histologiją buvo renkami iš ligos istorijų ir histologinio tyrimo protokolų;

3. buvo renkami patys dažniausi klinikiniai inkstų vėžio simptomai: bendri nusiskundimai, hematuria, skausmas inkstų srityje, bendras silpnumas, svorio netekimas;
4. visi atvejai buvo suskirstyti į grupes pagal: naviko histologiją, naviko dydį, pacientų amžių, I lytį; ekskliudavimo iš tyrimo kriterijai buvo: gerybinis navikas, diagnozuotos tolimosios metastazės operacijos metu;
5. statistinė analizė buvo atlikta naudojant aprašomosios statistikos metodus, bei Chi kvadrato parametru.

Rezultatai:

999 pacientų duomenys buvo naudoti analizei. Vidutinis pacientų amžius buvo 64±11,57 metai (nuo 18 iki 91). Buvo operuota 54,1% vyrų ir 45,9% moterų. Buvo atlikta 78,8% nefrektomijų ir 21,2% inkstų rezekcijų. 14,7% visų operacijų buvo atlikta laparoskopiskai. Pacientai išsakė šiuos simptomus: hematurija (17%), skausmas(44,8%), bendras silpnumas(8,9%), svorio netekimas(3%)

Apskaičiuota, jog bendrai nusiskundimus išsakė 71,3% (p=0,006) pacientų su metastazavusiu vėžiu ir 27,8% (p=0,002) pacientų be žinomų metastazių. Hematurijos dažnis piktybinių navikų atveju buvo 97,9% ir gerybinių atveju – 2,1% (p=0,004). Klinikinių simptomų dažnis pagal histologiją buvo: pereinamojo epitelio Ca. – 95%, šviesių ląstelių Ca. – 67,3%, chromofobinių ląstelių Ca. – 61,5%, kitos (neklasifikuojamos) – 58% (p=0,003). Hematurija buvo dažniausiai randama pereinamojo epitelio Ca. Grupėje – 72,7% (p=0,0005). Klinikinių simptomų dažnis pagal dydžių grupes buvo : ≤4cm. – 45,7%, 4-7cm.- 62,9%, 7-10cm – 66,2%, ≥10,1cm. – 76,3% (p=0,0005). Nebuvo rasta jokio statistiškai reikšmingos priklausomybės simptomams pagal lytį ir amžių.

Išvados:

1. Nusiskundimų dažnis yra didesnis metastazavusiam vėžiui labiau nei be žinomų metastazių;
2. Hematurijos dažnis yra didesnis piktybinių navikų atveju nei gerybinių;
3. Pereinamojo epitelio ląstelių Ca yra labiausiai simptomatinė histologinė grupė
4. Naviko dydis turi ženklų įtaką nusiskundimų dažniui

8. INTRAOPERACINIS LAZERINIO DOPLERIO PANAUDOJIMAS NUSTATANT MIOKUTANINIO LOPO DYDĮ KRŪTŲ REKONSTRUKCIJOJE

Tautvydas Urbonas, Goda Astrauskaitė, Sigita Samsanavičienė

KMU Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika

Vadovas: gyd. Tautrimas Aštrauskas

Krūtų rekonstrukcijoje dažnai naudojamas skersinis tiesiojo pilvo raumens odos paodės (angl. TRAM) lopus. Per operaciją dalis odos paodės lopo, vadovaujantis nustatyta metodika, pašalinama tam, kad po operacijos neišsivystytų dalinė lopo nekrozė, tačiau metodika remiasi labiau empyrinėmis nei objektyviomis prielaidomis. Iki šiol nepasiūlyta būdo, kaip operacijos metu objektyviai įvertinti ir nuspręsti, kokia tiksliai dalis TRAM lopo audinių galėtų būti išmaitinama tiesiojo pilvo raumens kojų. Norėdami išspręsti šią problemą, pasirinkome lazerio spindulio doplerį (LSD), kaip neinvazinį metodą, kurį galima naudoti per operaciją, nepažeidžiant sterilumo, ir objektyviai įvertinti lopo odos kraujotaką, o pagal tai spręsti ir apie gilesnių sluoksnių mitybą.

Darbo tikslas:

Įvairiais aspektais išbandyti naują metodiką, kuri rekonstrukcijos TRAM lopus metu, naudojant LSD, padėtų chirurgui perkelti maksimalų donorinių audinių tūrį.

Darbo uždaviniai buvo įsitikinti, kad:

- 1) siūloma metodika nepadidina pooperacinių komplikacijų rizikos;
- 2) atliekant operaciją naująja metodika transplantato tūris didesnis nei įprastai;
- 3) metodika nesunkiai įdiegiama.

Metodika:

2009 – 2010 m. KMUK atlikta 12 krūtų rekonstrukcijų TRAM lopus pacientėms, kurių pooperacinė rizika pagal Hartramp'o klasifikaciją buvo I arba II laipsnio: 5 pacientėms, vadovaujantis LSD duomenimis, gautais per operaciją (I grupė), ir 7 pacientėms, vadovaujantis klasikine metodika (II grupė). Tyrimą LSD aparatu atliko studentas, prieš tai išklausęs trumpą instruktažą. Abiejose grupėse ankstyvuoju pooperaciniu laikotarpiu buvo įvertintos ir palygintos komplikacijos, susijusios su lopo kraujotaka. I grupės pacientėms buvo palyginti audinių tūriai – tas, kurį transplantuodavo, su tuo, kuris būtų transplantuotas be LSD (prieš priimdamas sprendimą, kokio dydžio audinių lopus bus galima transplantuoti, chirurgas pažymėdavo rezekcijos ribas pagal klasikinę metodiką). Palygintas I ir II grupės pacientėms operavimo laikas.

Rezultatai:

I grupėje komplikacijų ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu, susijusių su lopo kraujotaka, neužfiksuota. II grupėje pasitaikė I kraštine lopo nekrozė (14,2 proc.); $p > 0,05$. Visoms I grupės pacientėms buvo persodintas didesnis audinių tūris, nei tas, kurį būtų ryžęsis transplantuoti chirurgas be LSD duomenų. Operacija vidutiniškai truko 187 min I grupėje ir 165 min II grupėje; 22 min skirtumas nebuvo statistiškai patikimas. Tyrimą LSD aparatu atlikti ir jį interpretuoti galėjo trumpą instruktažą išklauses studentas.

Išvados:

1. Siūloma metodika nedidina pooperacinių komplikacijų rizikos, lyginant ją su klasikine.
2. Naudojant LSD persodinamas didesnis audinių tūris, nei būtų persodinama be jo.
3. Metodika nesunkiai įdiegiama, o operacijos trukmė dėl to padidėja labai neryškiai.

9. KARCINOEMBRIONINIO ANTIGENO(CEA) JAUTRUMO PALYGINIMAS SERGANT STOROSIOS ŽARNOS VĖŽIU

Donatas Danys, Eugenijus Žvykas

KMU Onkologijos ligoninės chirurgijos klinika

Vadovas: prof. Ž.Saladžinskas

CEA - tai sudėtinis glikoproteinas, nustatomas navikuose iš entoderminio (embrioninio) ir virškinamojo trakto audinių. Šis vėžio žymuo aptinkamas esant įvairios lokalizacijos virškinamojo trakto navikui. CEA tyrimas laikomas geriausiu neinvaziniu metodu storosios žarnos vėžiui stebėti, jo eiga prognozuoti. Klinikinė reikšmė storosios žarnos vėžio diagnostikai vis dar nėra aiški.

Darbo tikslas:

Nustatyti CEA tyrimo jautrumą, vertinant storosios žarnos naviko diferenciacijos laipsnį(G), pirminio naviko išplitimą(T) ir metastazavimą į sritinius limfmazgius(N).

Metodika:

Prospektyviai išanalizuoti 50 pacientų sergančių storosios žarnos vėžiu duomenys, kurie buvo operuoti KMUK Onkologinės ligoninės chirurgijos klinikoje nuo 2009.09.01 iki 2010.04.01. Palyginta kraujo plazmos CEA tyrimo jautrumo priklausomybė nuo naviko diferenciacijos laipsnio, pirminio naviko išplitimo ir metastazavimo į sritinius limfmazgius. Normali CEA koncentracija $< 2,5 \mu\text{g/l}$. Jei šis žymuo $> 10 \mu\text{g/l}$ – liga išplitusi, jei $> 20 \mu\text{g/l}$, galima įtarti metastazavimą. Duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 18.0 statistinį paketą, neparametriniams dydžiams palyginti taikyti Mann-Whitney U , χ^2 kriterijus ir tikslesnis Fisher testas. Skirtumą laikėme statistiškai reikšmingu, kuomet $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrimo dalyvavo 50 pacientai sergantys storosios žarnos vėžiu nuo 51 iki 84m.(vidurkis – $68,88 \pm 9,5$ m.), vyrai – 24(48%) ir 26 moterys (52%). Padidėjęs CEA 24 iš 50 tiriamųjų(48%). Pagal lokalizaciją storosioje žarnoje: gaubtinėje žarnoje iš 23 pacientų 12(52,17%) buvo padidėjęs CEA, tiesiojoje žarnoje iš 27 padidėjęs buvo 12(44,4%) ($p > 0,05$).

CEA tyrimo reikšmės priklausomybė nuo naviko diferenciacijos laipsnio, kai CEA $< 2,5 \mu\text{g/l}$: iš 16 gerai diferencijuotų storosios žarnos navikų(G_1), padidėjęs CEA buvo 9(56,25%) ir 34 vidutiniškai/blogai(G_2 - G_3) – 15(44,11%) ($p < 0,05$).

CEA tyrimo reikšmės priklausomybė nuo pirminio naviko išplitimo, kai CEA $> 10 \mu\text{g/l}$: iš 40 T_3 - T_4 storosios žarnos navikų, padidėjęs CEA buvo 8(20%) ($p > 0,05$).

CEA tyrimo reikšmės priklausomybė nuo storosios žarnos naviko metastazavusio į sritinius limfmazgius(N_1 - N_3), kai CEA $> 20 \mu\text{g/l}$: iš 24 (N_1 - N_3), CEA buvo padidėjęs 4(16,66%). $p > 0,05$.

Išvados:

1. Gerai diferencijuotiems storosios žarnos navikams(G_1) CEA tyrimas jautresnis negu vidutiniškai/blogai(G_2 - G_3) diferencijuotiems.
2. Vertinant pirminio naviko išplitimą ir metastazavimą į sritinius limfmazgius CEA tyrimo jautrumas yra žemas.

10. KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS POKYČIAI ATLIKUS NUSS OPERACIJĄ DĖL ĮDUBOS KRŪTINĖS

Vilija Danylaitė, Sandra Motiejūnaitė
KMU Vaikų chirurgijos klinika
Vadovas doc. A.Kilda

Krūtinės ląstos įduba yra dažniausia krūtinės ląstos deformacija. Jai koreguoti naudojamas minimaliai invazyvus metodas, kuris taikomas apie 20 metų, turi gerus kosmetinius rezultatus, santykinai mažiau komplikacijų. Tačiau tolesnio gydymo rezultatai dar vis analizuojami.

Darbo tikslas:

Įvertinti kompiuterinės tomografijos (KT) pokyčius atlikus NUSS operaciją dėl įdubos krūtinės.

Darbo uždaviniai:

1. Įvertinti krūtinės ląstos simetriškumą prieš operaciją.
2. Įvertinti operacijos kosmetinius rezultatus esant nesimetriškai įdubusiai krūtinės ląstai.
3. Įvertinti krūtinės ląstos matmenų pokyčius prieš ir po operacijos.
4. Įvertinti Halerio indekso pokyčius prieš ir po operacijos.

Metodika:

Retrospektyviai išanalizuoti 16 vaikų operuotų dėl įdubos krūtinės ląstos KT pokyčiai. Vaikai operuoti 2007-2009 metais KMU Vaikų chirurgijos klinikoje. Norint įvertinti kitų krūtinės ląstos organų būklę ir topografinius krūtinės ląstos organų santykius prieš operaciją atliekama KT giliausioje įdubos vietoje.

Vaikams atliktos Nuss operacijos. Plokštelė šalinama vidutiniškai po 2 metų. Tuomet vėl atliekama KT.

KT vertinama: krūtinės ląstos skersmuo (a), atstumas tarp šonkaulių vidinių paviršių dešinėje (b) ir kairėje (b1) krūtinės ląstos pusėse bei sternovertebrinis atstumas (c). Skaičiuojamas Halerio indeksas (HI) – skersinio ir sternovertebrinio atstumų santykis bei vertinamas alfa kampas.

Kad būtų įvertintas krūtinės ląstos simetriškumas, apskaičiavome didžiausių skersinių krūtinės ląstos matmenų tarp šonkaulių vidinių paviršių skirtumą, kurį išreiškėme procentais. Mūsų atveju, krūtinės ląsta yra simetriška, jei šis skirtumas neviršija 5%. Simetriškumas ir nesimetriškumas vertinti naudojant χ kvadratą. Vidurkiai lyginti naudojant *Wilcoxon* testą dviems susietoms imtims. Rezultatai pateikiami vidurkis \pm vidutinis kvadratinis nuokrypis (SD). Skirtumas vertintas statistiškai patikimu, kai $p < 0,05$.

Duomenys rinkti Microsoft Office Access duomenų bazėje. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 15.0 versiją.

Rezultatai:

Prieš operaciją simetrišką įdubusią krūtinės ląstą turėjo 9 vaikai (56%), po operacijos - 15 vaikų (93,75%) ($p=0,001$).

Prieš operaciją nesimetrišką įdubusią krūtinės ląstą turėjo 7 vaikai (44%), po operacijos - 1 vaikas (6,25%) ($p=0,001$).

Prieš operaciją krūtinės ląstos skersmens (a) vidurkis buvo $22,7 \pm 1,84$ cm, po operacijos - $22,98 \pm 1,9$ cm ($p=0,27$).

Atstumo b vidurkis prieš operaciją buvo $12,98 \pm 1,36$ cm, po operacijos - $13,18 \pm 1,31$ cm ($p=0,82$). Atstumo b1 vidurkis prieš operaciją buvo $12,94 \pm 1,06$ cm, po operacijos - $13,36 \pm 1,49$ cm ($p=0,43$).

Sternovertebrinio atstumo (c) vidurkis prieš operaciją - $6,42 \pm 1,03$ cm, po operacijos - $7,6 \pm 0,96$ cm ($p=0,001$).

Alfa kampas prieš operaciją $19,09 \pm 12,06$ cm, po operacijos - $16,87 \pm 9,55$ cm ($p=0,001$).

KT Halerio indekso vidurkis prieš operaciją $3,75 \pm 0,93$ cm, po operacijos - $2,97 \pm 0,43$ cm ($p=0,001$).

Išvados:

1. Simetriška krūtinės ląsta dažnesnė.
2. Operacija patikimai sumažina nesimetriškų krūtinės ląstų skaičių.
3. Krūtinės ląstos skersmuo, atstumas tarp šonkaulių vidinių paviršių abipus ir sternovertebrinis atstumas po operacijos padidėjo. Alfa kampas po operacijos sumažėjo.
4. Po operacijos Halerio indeksas statistiškai reikšmingai sumažėjo.

11. KRITERIJAI ĮTAKOJANTYS IŠGYVENAMUMĄ PO DALINĖS AR VISIŠKOS VARPOS AMPUTACIJOS: 10 METŲ PATIRTIS VIENOJE GYDYMO ĮSTAIGOJE

Vilius Bosas, Marijus Žvikas

KMU Urologijos klinika

Vadovai: doc. A. Matjošaitis, gyd. rez. R. Baltrimavičius

Europoje sergamumas varpos vėžiu yra 0,1-0,5/100 000 gyventojų. Dažniausia vėžio lokalizacija - varpos galvutė, apyvarpė. Dalinės ir visiškos varpos amputacijos yra vienos iš pagrindinių gydymo taktikų. Pooperacinį išgyvenamumą gali įtakoti įvairūs veiksniai: dydis, infiltracijos gylis, naviko diferenciacija, operacijos radikalumas, vėžio stadija pagal TNM klasifikaciją (angl. Tumor Nodes Metastases), rizikos grupė nustačius stadiją, pirminio paciento ištyrimo duomenys, metastazės į limfmazgius, vėžio piktybiškumas (G).

Darbo tikslas:

Ištirti kriterijus, įtakančius išgyvenamumą po dalinių ar visiškų varpų amputacijų.

Metodika:

Atlikta retrospektyvi pacientų sirgusių varpos vėžiu gydytų Kauno medicinos universitetinių klinikų (KMUK), Urologijos skyriuje nuo 1999-2009 metų duomenų analizė. Visi pacientai gydyti chirurgiškai ir buvo atlikta dalinė arba visiška varpos amputacija. Vertinta įvairių kriterijų įtaka išgyvenamumui. Statistiniai skaičiavimai naudojantis kompiuterine SPSS Statistics 17.0. Duomenys laikyti statistiškai patikimais kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Išanalizuotos 25 pacientų ligos istorijos. Šie pacientai apklausti interviu būdu pagal specialiai sukurta protokolą. Iš jų išgyvenusių buvo 19 (76%), mirusių – 6 (24%). 3 (12%) buvo atlikta pilna, 15 (60%) – dalinė varpos amputacija, 7 (28%) – kitas operacinis gydymas. Statistiškai patikimai mirštamumas priklauso nuo atliktos operacijos rūšies ($p=0,043$). Daugiau mirė pacientų kuriems buvo atlikta pilna varpos amputacija. Statistiškai patikimai mirštamumas priklauso nuo buvusios tumoros ir aplinkinių audinių nekrozės ($p=0,013$). 11 (100%) pacientų, kuriems nekrozė nebuvo nustatyta išgyveno, iš 14 kuriems nekrozė buvo nustatyta mirė 6 (42,9%), išgyveno – 8 (57,1%). Taip pat mirštamumas priklauso nuo tumoros išopėjimo ($p=0,012$). Visi 13 (100%) pacientų, kuriems nebuvo rastas išopėjimas – išgyveno. Iš 12 pacientų, kuriems nustatytas išopėjimas 5 (41,7%) mirė, 7 (58,3%) – išgyveno. Statistiškai patikimai mirštamumas priklauso nuo ekstrinio histologinio tyrimo rezultatų ($p=0,005$). Iš 6 pacientų, kurių ekstrinis histologinis tyrimas buvo teigiamas, išgyveno 2, mirė 4, iš 19 kuriems šis tyrimas buvo neigiamas išgyveno 17, mirė 2. Statistiškai patikimo ryšio tarp mirštamumo ir T rodiklio (pagal TNM klasifikaciją), histologinio tipo, naviko piktybiškumo laipsnio (G), darinio dydžio bei išplitimo į limfmazgius nenustatyta ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Beveik pusei pacientų kuriems buvo nustatyta tumoros nekrozė (42,9%) ar išopėjimas (41,7%) mirė.
2. Ekstrinis histologinis tyrimas leidžia statistiškai patikimai prognozuoti pacientų išgyvenamumą ($p=0,005$).
3. Išgyvenamumo rodikliai statistiškai priklauso nuo operacijos radikalumo ($p=0,043$).
4. Pagal T rodiklį (pagal TNM klasifikaciją), tumoros histologinį tipą, naviko piktybiškumo laipsnį (G), darinio dydį bei išplitimą į limfmazgius negalima prognozuoti pacientų išgyvenamumo.

12. LIGONIŲ, STACIONARIZUOTŲ BENDROJO PROFILIO CHIRURGIJOS SKYRIUOSE, MITYBINĖS BŪKLĖS VERTINIMAS SGA METODU

Jonas Bernotas, Raminta Grikėnaitė

KMU Bendrosios chirurgijos klinika

Vadovas: dr. S. Bradulskis

Darbo tikslas:

Nustatyti chirurginių ligonių, stacionarizuojamų į bendro profilio chirurgijos skyrius, mitybinę būklę SGA metodu, atskleidžiant sąsajas su pacientų lytimi ir amžiumi.

Metodika:

Tyrimo dalyvavo 200 Kauno miesto II klinikinės ligoninės, Bendrosios chirurgijos klinikos pacientų (100 moterų ir 70 vyrų), stacionarizuotų šiame skyriuje trijų parų bėgyje. Pastarųjų buvo prašoma vadovautis geranoriškumo principu ir atsakyti į pateiktus klausimus. Tyrimo sutiko dalyvauti 170 pacientų (atsako dažnis 85 proc.) nuo 16 iki 89 metų. Priklausomai nuo amžiaus tiriamieji buvo suskirstyti terciliais (į tris amžiaus grupes). Pirmąją grupę sudarė 56 (nuo 16 iki 45 metų) pacientai, antrąją grupę - 53 (nuo 46 iki 59 metų), trečiąją grupę - 57 (nuo 60 iki 89 metų).

Tiriamieji buvo apklausiami naudojant standartizuotos Subjective Global Assessment (SGA) anketos lietuvišką variantą. Tiriant mitybinę būklę SGA metodu analizuoti planiniškai arba skubos tvarka stacionarizuotų ligonių lyties ir amžiaus ypatumai. Nepriklausomų grupių palyginimui naudotas asociacinės analizės χ^2 metodas. Analizės metu laikytasi šio metodo taikymo tvarkos — 80 proc. lentelės stebėtų dažnių buvo ne mažiau kaip 5. Skirtumai laikyti statistiškai patikimais, esant ne didesnei kaip 5 proc. paklaidai ($p < 0,05$).

Rezultatai:

Tirtų bendro profilio chirurgijos skyrius pacientų amžiaus vidurkis 52 metai, standartinis nuokrypis – 16,2. Jauniausias tiriamasis — 16 metų, vyriausias – 89 metų amžiaus.

Tiriant chirurginių ligonių, stacionarizuojamų į bendro profilio chirurgijos skyrius, mitybinę būklę SGA metodu nustatyta, kad geros mitybinės būklės (A) buvo 121 tiriamasis, pacientų su mitybos nepakankamumu (B) – 46 tiriamieji, o su sunkiu mitybos nepakankamumu (C) – 3 tiriamieji. Statistiškai reikšmingas SGA skirtumas tarp planinių ir ekstrinių pacientų nepastebėtas. Siekiant statistinių metodų validumo grupės su mitybos nepakankamumu ir su sunkiu mitybos nepakankamumu buvo sujungtos į bendrą grupę, kuri buvo pavadinta mitybos nepakankamumo išsivystymo rizikos grupė (B). Šią grupę sudarė 49 tiriamieji.

Analizuojant SGA rezultatus pastebėtas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp trijų amžiaus grupių ($\chi^2=7,44(2)$; $p=0,02$). Vyrų amžiaus grupėse statistiškai reikšmingas SGA skirtumas nepastebėtas, tačiau pastebėtas moterų tarpe ($\chi^2=6,02(2)$; $p=0,04$). Pirmojoje moterų grupėje (16—45 metai) SGA „A“ sudaro 82,4%, o „B“ - 17,6%. Abiejose vyrenio amžiaus moterų grupėse SGA „A“ ir „B“ santykis pasikeičia. Antrojoje moterų grupėje (46—59 metų) SGA „A“ sumažėja iki 56,7%, o „B“ - 43,3%. Trečiojoje moterų grupėje (60—89 metų) SGA „A“ sudaro 58,8%, o „B“ - 41,2%.

Išvada:

Tiriant ligonių, stacionarizuojamų į bendro profilio chirurgijos skyrius, mitybinę būklę SGA metodu nustatyta, kad bendru atveju SGA būklė priklauso nuo paciento amžiaus. Senstant SGA reitingas krenta, t.y. mitybinė būklė blogėja. Vyrams senstant SGA reitingas tolygiai mažėja. Moterims senstant nuo 46 metų stebimas staigus SGA reitingo perėjimas iš geros mitybinės būklės į mitybos nepakankamumą.

13. PARAMETRAI ĮTAKOJANTYS IŠGYVENAMUMĄ PO CISTEKTOMIJŲ: 8 METŲ PATIRTIS

Aušvydas Patašius, Ruslanas Baltrimavičius
KMU Urologijos klinika
Vadovai: doc.m.dr. D.Milonas

Per pastaruosius 20 metų vis didėja naujai nustatomų šlapimo pūslės vėžio (ŠPV) atvejų. 2005 m. virš 50 000 naujų ŠPV atvejų nustatyta JAV, apie 120 000 Europoje ir 529 Lietuvoje. Mirtingumas nuo ŠPV yra vienas didžiausių tarp visų onkologinių susirgimų. Vyrai serga dažniau nei moterys (santykis 3:1). Dažniausiai ši liga nustatoma 60 – 70 metų amžiaus grupėje.

Yra du pagrindiniai skvarbiojo ŠPV gydymo būdai: chirurginis šlapimo pūslės pašalinimas bei gydymas spinduliuote. Kiekvienas iš šių būdų gali būti taikomas kartu arba atskirai.

Darbo tikslas:

Nustatyti parametrus, kurie turi įtaką bendram pacientų išgyvenamumui po radikalaus chirurginio šlapimo pūslės vėžio gydymo.

Metodika:

- Buvo atlikta retrospektyvi pacientų, kurie nuo 2000m. sausio iki 2007m. gruodžio buvo atlikta cistektomija, analizė;
- Bendro išgyvenamumo duomenys buvo gauti iš Lietuvos vėžio registro;
- Išanalizuoti įvairūs preoperaciniai, operaciniai ir pooperaciniai parametrai, galintys įtakoti bendrąjį išgyvenamumą;
- Statistinė duomenų analizė buvo atlikta su SPSS v.13.0 programų paketu, naudojant Cox regresijos, Chi kvadrato testus, bei Kaplan-Meyer išgyvenamumo lenteles
- Skirtumas buvo reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

74 pacientų duomenys buvo naudoti analizei (9 moterys (12,2%) ir 65 vyrai(87,8%). Vidutinis pacientų amžius buvo $63 \pm 8,7$ metai (nuo 39 iki 77), kurių navikų dydis išsidėstė: T1 - 9,5%, T2 - 43%, T3 - 36,5%, T4 - 10,8%. Limfmazgiai su MTS buvo rasti 23% atvejų, vidutinis pašalintų limfmazgių skaičius - $8 \pm 6,5$ (nuo 0 iki 31). Vidutinis išgyvenamumas po operacijos procentais buvo 41 mėn (nuo 3 iki 93 mėn.). Kumuliatyvinis 4 metų išgyvenamumas, rastas Cox regresijos testo pagalba, buvo 27,2% pacientų. Reikšmingą įtaką išgyvenamumui turėjo šie faktoriai: stadija ($p=0,032$), išplitimas

į regioninius limfmazgius (N+ / N0; p=0,044). Ankstyvos pooperacinės komplikacijos(per pirmas 6 komplikacijos(per pirmas 30d. po operacijos) buvo taipogi reikšmingos išgyvenamumui po radikalaus chirurginio gydymo (p=0,026).

Išvados:

1. Naviko dydis, stadija, išplitimas į regioninius limfmazgius ir ankstyvos pooperacinės komplikacijos labiausiai įtakoja bendrą pacientų išgyvenamumą.
2. Vidutinis išgyvenamumas po radikalių cistektomijų yra 41 mėn.
3. Kumuliatyvinis 48 mėn. išgyvenamumas buvo 27,2%.

14. SINTETINIŲ KRAUJAGYSLIŲ PROTEZŲ INFEKCIJOS RIZIKOS VEIKSNIŲ ĮTAKA GYDYMO REZULTATAMS

Ernestas Zakarauskas

KMU Širdies, krūtinės ir kraujagyslių chirurgijos klinika

Vadovas: dr. L.Velička

Viena iš sunkiausių sintetinių kraujagyslių protezų komplikacijų yra infekcija. Pasireiškianti nuo 1 iki 6 procentų operuotų ligonių. Diabetu sergantiems ligoniams iki 10 procentų. Kraujagyslių protezo infekcija susijusi ir su dažnu amputacijų atlikimu, kuris siekia 15-30% ir 20-40% mirtingumu.

Darbo tikslas:

Įvertinti sintetinių kraujagyslių protezų infekcijos rizikos veiksnių įtaką gydymo rezultatams.

Metodika:

2002-2008 metais buvo implantuoti 936 kraujagyslių sintetiniai protezai. Retrospektyviai rasti 31 protezo infekcijos atvejai, tai sudaro 3,31%. Analizuoti 2002-2008 metų ligos istorijų protezo infekcijos atsiradimo gydymo išeitis įtakojojantys veiksniai: pacientų lytis, amžius, operacijos pobūdis, operacijos trukmė, tipas, protezo tipas, ASA klasė, trukmė nuo protezo implantavimo iki supūliavimo, hemoglobino kiekis kraujyje. Gydymo rezultatai vertinti blogi, kai gydymas baigiamas galūnės amputacija, geri – galūnė išsaugoma. Statistinė analizė atlikta programų paketu SPSS 16,0. Analizuojant duomenis, buvo taikyta aprašomoji statistika, skaičiuoti vidurkiai su standartiniu nuokrypiu, Pearsono χ^2 , dviejų nepriklausomų imčių palyginimui buvo taikytas Mann'o ir Whitney U testas. Reikšmingumo lygmuo pasirinktas 0,05.

Rezultatai:

Tiriamąjį kontingentą sudarė 31 tiriamasis, bendras amžiaus vidurkis - 65,42±13,58 metai, vyrai – 26 (83,9%) 64,35±13,67, moterys – 5 (16,1%) 71±12,981. Lyčių santykis 5:1. Atliktos 6 (19,36%) amputacijos, ankstyvuoju perioperaciniu laikotarpiu mirė 2 (6,45%) tiriamieji.

Blogesnei išeičiai negauta statistinio reikšmingumo. Tarp vyrų ir moterų p < 0,069. Amžiaus grupėse iki 50 metų – 1 (3,2%), 50-60 – 7 (22,6%), 60-70 – 9 (29%), 70-80 – 11 (35,5%), virš 80 – 3 (9,7%) p < 0,065– 0,952. Operacijų pobūdžio: ekstrinių 13 (41,9%) ir planinių 18 (58,1%) p < 0,249. Operacijų tipų: 4 (12,9%) aortos, 2 (6,45%) ekstra anatominių, 3 (9,68%) iliocofemoralinių, 15 (48,39%) femoropoplitininių ir 7 (22,58%) femorofemoralinių p < 0,823 - 0,061. Protezų tipų: Dacroninių 14 (45,16%) ir PTFE 17 (54,84%) p < 0,611. ASA klasės 2 12 (38,7%) lyginant su 3 19 (61,3%) p < 0,935. Laikotarpio nuo implantavimo iki supūliavimo ankstyvo (iki 4 mėnesių arba 120 dienų) 17 (54,84%) ir vėlyvo (daugiau kaip 4 mėnesiai) – 14 (45,16%) p < 0,611.

Statistiškai reikšmingai dažniau amputuota galūnė stebėtų 10 (32,3%) pacientų, kurių protezo implantacijos operacija truko 3 ar daugiau valandų, nei trumpiau trukusios- 21 (67,7%) $\chi^2 = 7,46$ p < 0,014.

15 (55,6%) pacientams su mažu hemoglobino kiekiu kraujyje (< 120 g/l) buvo amputuota galūnė statistiškai reikšmingai dažniau nei su didesniu hemoglobino kiekiu 12 (44,4%) $\chi^2 = 7,56$ p < 0,017.

Išvados:

1. Gydymo rezultatams įtakos nerasta tarp rizikos veiksnių: paciento lytis, amžius, operacijos pobūdis, tipas, protezo tipas, ASA klasė, trukmė nuo protezo implantavimo iki supūliavimo.
2. Blogesnė išeitis ligonių, kuriems pirminė rekonstrukcinė operacija truko 3 ar daugiau valandų
3. Blogesnė išeitis išsivysčius infekcijai, kai hemoglobino kiekis kraujyje < 120 g/l.

15. SKIRTINGŲ LAPAROSKOPINIŲ APENDEKTOMIJŲ METODIKŲ PALYGINIMAS

Sigitas Petrauskas, Donatas Danys, Laura Buinevičiūtė, Robertas Didžgalvis

KMU Chirurgijos klinika

Vadova: doc. M.Kiudelis

Darbo tikslas:

Palyginti laparoskopinių apendektomijų operacines metodikas.

Metodika:

Retrospektyviai analizuotos KMUK chirurgijos klinikoje 2004-2009 metais laparoskopiskai operuotų flegmoninių apendicitų 152 ligos istorijos. Išrinkti duomenys apie paciento amžių, lytį, KMI, sirgimo iki operacijos laiką, operacijos trukmę, pooperacinių lovdienų skaičių, pooperacines pūlingas komplikacijas, pooperacinį karščiavimą ir jo trukmę, pooperacinę antibiotikoterapiją ir jos trukmę, drenavimą ir jo trukmę. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinę SPSS 18.0 programą. Pasirinktas statistinio reikšmingumo kriterijus $p < 0,05$, apskaičiuotas pagal Mann-Whitney U, χ^2 ir Fisher testą.

Rezultatai:

Laparoskopinių flegmoninių apendicitų išoperuota – 152 pacientams, iš jų 40(26,32%) kultė invaginuota(I grupė), o 112(73,68%) kultė neinvaginuota(II grupė) ($p > 0,05$). Amžiaus vidurkis I grupės - 32,03±13,110 m., II grupės - 32,38±12,289 m. ($p > 0,05$). Lytis I grupės(moterų/vyrų) - 62,5%/37,5%, II grupės(moterų/vyrų) - 55,4%/44,6% ($p > 0,05$). KMI I grupės pacientų - 24,31±4,036 kg/m², II grupės - 25,24±4,77 kg/m²($p > 0,05$). Sirgimo laikas iki operacijos(val.) I grupės - 27,59±29,615 val., II grupės - 25,51±18,663 val. ($p > 0,05$). Operacijos trukmė I grupės - 79,63±41,081 min., II grupės - 68,42±24,319 min. ($p > 0,05$). Pooperaciniai lovdieniai I grupės - 2,85±2,214 d., II grupės - 2,44±1,206 d. ($p > 0,05$). Pooperacinės pūlingos komplikacijos I grupei – nebuvo, II grupės – 2,7% ($p > 0,05$). Pooperacinis karščiavimas($t > 37,5^{\circ}\text{C}$) I grupės – 37,5% vidutiniškai 3 d., o II grupės – 32,1% ($p < 0,05$) vidutiniškai 1,58 d. ($p > 0,05$). Pooperacinis drenavimas atliktas I grupės - 5% vidutiniškai 3 d., o II grupės – 3,6% ($p < 0,05$) vidutiniškai 1,75 d. ($p > 0,05$). Pooperacinė antibiotikoterapija buvo taikoma I grupei – 27,5% vidutiniškai 3,91 d., o II grupei – 32,1% ($p < 0,05$) vidutiniškai 2,58 dienos ($p > 0,05$).

Išvados:

Invaginuojant kultę karščiavo ir buvo drenuota dažniau, bet antibiotikų skirta mažiau. Statistiškai reikšmingai skyrėsi pooperacinis karščiavimas, drenavimas ir antibiotikų skyrimas.

Lyginant kitus duomenis statistiškai reikšmingo skirtumo negauta.

16. SUNKIA NESPECIFINIO OPINIO KOLITO FORMA SERGANČIŲ PACIENTŲ, GYDYTŲ CHIRURGINIU BŪDU, REZULTATŲ ANALIZĖ

Vaidotas Čėsna, Mantas Butkus

KMU Chirurgijos klinika

Vadovas: prof. A. Tamelis

Darbo tikslas:

Įvertinti konservatyviai nesėkmingai gydytų pacientų, sirgusių sunkia nespecifinio opinio kolito (NOK) forma, klinikinę atitikimą Truelove kriterijams ir jų chirurginio gydymo ankstyvasias išėitis.

Metodika:

Atlikta 2004-2009 KMUK gydytų pacientų, sirgusių NOK, retrospektyvinė analizė. Registruota : pacientų lytis ir amžius; ikioperacinio gydymo trukmė ir metodika; Truelove kriterijų parametrai stacionarizuojant bei prieš operaciją (1. Tuštinimosi dažnis, 2. Temperatūra (t°), 3. C reaktyvus baltymas (CRB), 4. Širdies susitraukimų dažnis (ŠSD), 5. Hemoglobino kiekis kraujyje (Hb)); gulėjimo stacionare trukmė po operacijos bei pooperacinės komplikacijos.

Rezultatai:

Gastroenterologijos klinikoje dėl NOK gydyti 37 pacientai. 15 (40,5%) jų sirgo sunkia forma, kuri 8 atvejais (21,6%) gydyta chirurginiu būdu: 2 vyrai (25%) ir 6 moterys (75%), amžiaus vidurkis 34,63±8,42 m. Jiems taikyto konservatyvaus gydymo trukmė svyravo tarp 5 ir 25 dienų (mediana 10). Pacientai buvo gydomi pagal sunkaus NOK gydymo taktiką. Skliausteliuose pateikiami Truelove kriterijai.

Tuštinimosi krauju bei gleivėmis dažnio vidurkis (> 6 kartai per parą): stacionarizuojant – 9,03±4,96; prieš operaciją - 10,75±4,33. T° - 2 iš 4 dienų stacionarizavimo metu nebuvo aukštesnė nei 37,8°C (neatitinka temperatūrinio kriterijaus);

t^o - visiems pacientams 2 iš 4 dienų prieš operaciją buvo aukštesnė nei 37,8°C (atitinka temperatūrinį kriterijų). CRB (>45 mg/l) vidurkis stacionarizuojant – 92,1□30,28; prieš operaciją - 92,33□27,36 mg/l. ŠSD (>90 k/min) vidurkis stacionarizuojant 87,62□10,84; prieš operaciją 94,63□7,31 k/min. Hb (<75% apatinės normos ribos) vidurkis stacionarizuojant 74,1□10,73; prieš operaciją 74,88□11,98 g/l. Gulėjimo stacionare trukmės po operacijos vidurkis 19,5□11,7 d.

Komplikacijos pasireiškė vienam pacientui, baigėsi mirtimi.

Išvados:

1. Visi dėl NOK operuoti pacientai, atitiko Truelove sunkaus NOK kriterijus.
2. Pooperacinės komplikacijos pasireiškė vienam pacientui (12,5%), baigėsi mirtimi.

17. ŠONKAULIŲ LŪŽIAI IR KRŪTINĖS LAŠTOS VIDAUS ORGANŲ SUŽALOJIMAI BEI KOMPLIKACIJOS ĮVAIRIOSE PACIENTŲ AMŽIAUS GRUPĖSE

Jonas Smirnovas

KMU Širdies, krūtinės ir kraujagyslių chirurgijos klinika.

Vadovai: prof. dr. Romaldas Rubikas

Darbo tikslas:

Ištirti šonkaulių lūžių ir krūtinės vidaus organų sužalojimus bei jų komplikacijų sąsajas.

Metodika:

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

Rezultatai:

Pneumotoraksas nustatytas 40.6% vyrų ir 58.3% moterų. Hemotoraksas nustatytas 53.1% vyrų ir 41,6% moterų. Hidrotoraksas nustatytas 3.1% vyrų ir 8.3% moterų.

Pastebėta, kad dažniausiai lūžius patyria 40-70 metų vyrai ir 40-60 metų moterys. Amžiaus grupėje nuo 40-50 metų vyrams vidutiniškai buvo po 6.3 lūžius, o to paties amžiaus moterų grupėje 8.5 lūžiai. Amžiaus grupėje nuo 50-60 metų vyrui tenka po 5 lūžius, o moteriai po 2.5 lūžio.

Ištyrėme, kad vyrų tarpe dažniausiai pasikartojantys šių šonkaulių lūžiai prie komplikacijų – VI,VII,VIII,IX, tai sudaro – 44.275% nuo bendro lūžių skaičiaus. Moterų tarpe dominuoja VII,VIII,IX šonkaulių lūžiai ir tai sudaro 66.66% nuo bendro lūžių skaičiaus. Jaunesniame amžiuje vyrų tarpe hemotoraksas sudaro apie 75% visų komplikacijų, o 70 –mečių tik 25%. Pneumotoraksas jaunesniame amžiuje kartojasi rečiau(40-50%) ir didėja vyresniems pacientams(75%). Ta pati tendencija būdinga ir moterims.

Išvados:

1. Pacientų tarpe, kurių amžius iki 30 metų, šonkaulių lūžių nepastebėta, bet krūtinės laštos komplikacijos buvo nustatytos(dėl didesnės šonkaulių ekskursijos yra pažeidžiami krūtinės laštos organai).
2. Esant vyresniam amžiui, pagrinde visi šonkaulių lūžiai sukelia vieną arba kelias komplikacijas.
3. Visi šonkaulių lūžiai gali sukelti komplikacijas, bet kadangi labiausiai kartojasi VI-IX (vyrams) ir VII-IX(moterims), tai galime daryti išvadą, kad šie lūžiai yra patys pavojingiausi. Dėl anatomicinės konuso formos krūtinės laštos, tiek vyrams, tiek moterims yra būdingi tų pačių šonkaulių lūžiai.
4. Didėjant pacientų amžiui hemotoraksas nustatomas rečiau, bet didėja pneumotorakso komplikacijų skaičius.

18. TIESIOSIOS ŽARNOS VĖŽIO RECIDYVŲ PO RADIKALIŲ OPERACIJŲ PRIEŽASČIŲ ANALIZĖ

Bartašius Simonas, Chmeliauskas Andrius, Petraitis Tomas, Pipiras Aurelijus

Vadovas: gyd. m. m. dr. P. Lizdenis

Darbo tikslas :

Nustatyti priežastis, galėjusias turėti įtakos tiesiosios žarnos recidyvų po radikalių operacijų atsiradimui.

Metodika:

1. 2005 – 2009 KMUK operuota 913 pacientų dėl tiesiosios žarnos vėžio, iš kurių atrinkta 18 kurie buvo pakartotinai dėl lokalaus naviko recidyvo.
2. Statistinė analizė buvo atlikta naudojant SPSS 18.0 statistinę programą.

Rezultatai:

- Atlikta 18 lokalių recidyvų po pirminės operacijos retrospektyvinė medicininės dokumentacijos, atvejų analizė.
- Pakartotinai operuotų pacientų 18: vyrų 11 (61%), moterų 7 (39%)
- Ligonių amžiaus vidurkis: vyrų 65,6±9,0 metai, moterų 70,6±5,6 metai
- Pirminės operacijos: priekinės sienos rezekcijų 13 (72,2%), obstrukcinių rezekcijų 3 (16,7%), ekstirpacijų 2 (11,1%)
- Tarp recidyvų pirminių operuotų atvejų: I stadijos vėžio 27% atvejų, kurių 80% buvo atlikta priekinė TŽ rezekcija, 20% obstrukcinė TŽ rezekcija; II stadijos 16,6% atvejų, kurių 100% buvo atlikta priekinė TŽ rezekcija; III stadijos 50% atvejų, kurių 22,2% buvo atlikta TŽ ekstirpacija, 55,5% buvo atlikta priekinė TŽ rezekcija, 22,3% atlikta obstrukcinė TŽ rezekcija.
- IV stadijos vėžį iš recidyvų prieš pirminę operaciją turėjo 1 pacientas.
- Nei vienam iš analizuotų pacientų nebuvo įvertintas cirkuliarus rezekcinis kraštas.
- Vidutinė trukmė iki recidyvo 16±9,2 mėnesio.
- Pacientams iki 65 metų (22,2%) vidutinė trukmė iki recidyvo 14,75±10,2 mėnesio.
- Pacientams virš 65 metų (77,8%) vidutinė trukmė iki recidyvo 16,36±9,3 mėnesio.
- 77,8% pacientų patologiškai buvo rasta ir iširta mažiau nei 12 limfmazgių; 22,2% pacientų l/m>12.
- 44,4% pacientų patologiškai ištyrus nebuvo rasta pakenktų limfmazgių, atitinkamai 56,6% pacientų buvo rastas pakenktas bent vienas limfmazgis.

Išvados:

1. Dažnesni recidyvai tarp operuotų vyresnio nei 65 m. amžiaus vyrų.
2. R0 įtakos lokaliems recidyvams neturėjo, tačiau nevertintas pašalinto preparato cirkuliarus rezekcinis kraštas.
3. 77,8% lokalių recidyvų atvejų, po pirmos operacijos pašalintame tiesiosios žarnos su pasaitu preparate, buvo rasta mažiau nei 12 limfmazgių.

FARMACIJOS SEKCIJA

1. EMULSINĖS SISTEMOS IŠ GAMTINĖS KILMĖS MEDŽIAGŲ OPTIMALIOS SUDĖTIES NUSTATYMAS PAGAL FIZIKOCHEMINIŲ RODIKLIŲ ANALIZĘ

Sigita Kaminskiėnė

KMU Vaistų technologijos ir socialinės farmacijos katedra

Vadovė: lekt. dr. Asta Marija Inkėnienė

Gamtinės sudėties produktų poreikis didėja. Natūralios medžiagos vaistinių ar kosmetinių produktų kūrime ir gamyboje gali būti naudojamos kaip veikliosios medžiagos ir kaip pagalbinės – pagrindą sudarančios, emulsikliai, stabilizatoriai – konservantai. Mokslškai pagrįstų dermatologinių produktų modeliavimas iš natūralių medžiagų yra vienas sudėtingiausių farmacijos ir kosmetologijos mokslų aspektų, nes gamtinės medžiagos yra potencialus mikrobinio užterštumo šaltinis, tokių produktų stabilumas veikiant išoriniams faktoriams yra pažeidžiamas. Ne mažiau svarbus yra gamtinės kilmės produkto patrauklumas ir konsistencinis priimtumas vartotojui.

Darbo tikslas:

Parinkti optimalią sudėtį stabiliai pusiau kietai emulsinei sistemai (v/a) iš gamtinės kilmės medžiagų pagal pasirinktus kriterijus: pH reikšmę, klampą ir konsistencinį priimtumą vartotojui.

Metodika:

Medžiagos, pasirinktos kremo pagrindui yra pagrindui yra avokadų aliejus (riebalinė terpė), bičių vaškas (standiklis ir emulsiklis), kiaulių taukai (užpildytojas ir standiklis), cholesterolis (emulsiklis), chitozano vandeninis tirpalas (konservantas).

16 emulsinės sistemos sudėčių buvo sudaryta naudojant statistinį paketą Statistika 6 Ortogonalų statistinį planą pagal pasirinktus kintamuosius – cholesterolį (0,29 – 11,29 dalys), chitozaną (0,14 – 3,39% tirpalas) ir kiaulių taukus (5 – 22,15 dalys). Vandeninė fazė (40 dalių), bičių vaškas (5 dalys) ir avokadų aliejus (35 dalys) – pastovioji dalis.

Pavyzdžiai buvo vertinami ir atrenkami pagal kriterijus:

A. pH reikšmę (4 – 6,5). Mėginių pH nustatymas pH/mV – metru - Delta OHM HD 2105.1.

B. Stabili, mažiausios klampos sistema. Mėginių klampos nustatymas viskozimetru AND VIBRO VISCOMETER SV-10 20° temperatūroje.

C. Vizualus ir juslinis konsistencijos įvertinimas praėjus 1 ir 30 parų po pagaminimo. Stebimas aliejinės, vandeninės fazės išsiskyrimas, pelijimas, spalvos, kvapo, homegeniškumo kitimas.

Rezultatai:

Atlikus pagamintų pavyzdžių analizę nustatyta, kad pH reikšmė yra silpnai rūgštinė (4,25 – 6,03). Didžiausią įtaką pH reikšmei turėjo chitozano koncentracija vandeninėje fazėje. Mažiausiu pH pasižymėjo mėginys, kuriame chitozano koncentracija buvo didžiausia (3,39%). Klampą labiausiai įtakojo emulsiklio cholesterolio koncentracija. Kuo didesnė koncentracija, tuo didesnė klampa (8 – 10,5 Pa·s). Nustatyta, kad kiaulių taukai tik nežymiai padidina klampą. Laikant pavyzdžius natūraliose sąlygose, mėnesio laikotarpyje pastebėtas kai kurių mėginių konsistencijos pasikeitimas, vandeninės fazės išsiskyrimas ir pelijimas. Po 30 parų geriausiomis juslinėmis savybėmis ir stabilia klampa bei pH pasižymėjo pavyzdys, kuriame, buvo nedidelė chitozano koncentracija (0,25%), vidutinis kiekis cholesterolio (5,5 dalys) bei kiaulių taukų (12,5 dalių). Šio mėginio pH 5,23, klampa kambario temperatūroje yra apie 4 Pa·s. Emulsinė sistema yra vienalytiška, kreminės spalvos, minkštos konsistencijos ir išlieka stabili iki 30 parų.

Išvada:

Pritaikius statistinį medžiagų kiekių paskaičiavimą ir ištyrus fizikocheminius rodiklius, pasirinktus kriterijus atitiko šios sudėties emulsinė sistema: 35 d. avokadų aliejaus, 12,5 d. kiaulių taukų, 5 d. bičių vaško, 5,5 d. cholesterolio ir 40 d. 0,25% chitozano tirpalo.

2. GINKGO BILOBA EKSTRAKTO SUKELIAMO OKSIDACINIO FOSFORILINIMO ATSKYRIMO MECHANIZMO TYRIMAS

Viltė Kuprionytė
Biochemijos institutas
Vadovė: doc.dr. R.Banienė

Įvairūs preparatai, pagaminti iš džiovintų ginkmedžio (*Ginkgo biloba* L.) lapų buvo plačiai pritaikyti širdies, kraujagyslių sistemos bei smegenų sutrikimams gydyti. KMU BMTI Biochemijos laboratorijoje atlikti tyrimai parodė, kad Ginkgo biloba ekstraktas (GBE) (1:200) pasižymi labai stipriu mitochondrijų oksidacinį fosforilinimą atskiriančiu poveikiu, kuris tiesiogiai priklausė nuo GBE (1:200) koncentracijos. Taip pat GBE (1:200) sumažino mitochondrijų vidinės membranos įtampą 4-13 mV.

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti GBE (1:200) sukeltą oksidacinio fosforilinimo atskyrimo mechanizmą.

Darbo uždaviniai:

Nustatyti GBE (1:200) poveikį žiurkės širdies mitochondrijų vidinės membranos laidumo savybėms.

Ištirti, ar GBE (1:200) sukeltas žiurkės širdies mitochondrijų vidinės membranos laidumas protonams susijęs su adenino nukleotidų nešikliu (ANT).

Ištirti, ar GBE (1:200) sukeltas žiurkės širdies mitochondrijų vidinės membranos laidumas protonams susijęs su atskiriančiais baltymais (UCP).

Metodika:

Širdies mitochondrijų izoliavimas diferencinio centrifugavimo metodu.

Mitochondrijų baltymo kiekio nustatymas Biureto metodu.

Mitochondrijų kvėpavimo registravimas poliarografiniu metodu.

Mitochondrijų brinkimo registravimas spektrofotometriniu metodu.

Rezultatai:

KMU BMTI Biochemijos laboratorijoje atlikti tyrimai parodė, kad 2-4 μ l GBE (1:200) sukelia mitochondrijų oksidacinio fosforilinimo atskyrimą. Todėl šiame darbe tyrėme oksidacinio fosforilinimo atskyrimo mechanizmą. Įvertinome, ar GBE (1:200) sukelia mitochondrijų brinkimą kalio acetatinėje terpėje antroje metabolinėje būsenoje. Mitochondrijų brinkimas šioje terpėje nesant valinomicino parodo mitochondrijų vidinės membranos laidumą kalio jonams, o mitochondrijų brinkimas terpėje esant valinomicinui (2,5 μ M) parodo vidinės membranos laidumą protonams. Gauti rezultatai, kad 2-4 μ l GBE (1:200) sukelia mitochondrijų brinkimą kalio acetatinėje terpėje esant valinomicinui (2,5 μ M), o tai rodo mitochondrijų vidinės membranos laidumo protonams padidėjimą. Todėl kitoje eksperimentų serijoje aiškinomės, ar GBE (1:200) sukeltas mitochondrijų vidinės membranos laidumo protonams padidėjimas susijęs su ANT ar UCP. Tyrėme karboksitraktilozido (CAT), kuris yra savitasis ANT slopiklis, bei guanozino 5'-trifosfato (GTP), kuris yra savitasis UCP slopiklis, poveikį GBE (1:200) sukeltam mitochondrijų vidinės membranos laidumo padidėjimui. Gauti rezultatai parodė, kad tiek CAT (4 μ M) 41 \pm 3%, tiek ir GTP (30 μ M) 29 \pm 3,5% sumažino GBE sukeltą širdies mitochondrijų oksidacinio fosforilinimo atskyrimą.

Išvados:

1. GBE (1:200) 2-4 μ l didina žiurkės širdies mitochondrijų vidinės membranos laidumą protonams.
2. ANT savitasis slopiklis CAT statistiškai patikimai ($p < 0,05$) 41 \pm 3% sumažino GBE sukeltą mitochondrijų oksidacinio fosforilinimo atskyrimą.
3. UCP savitasis slopiklis GTP statistiškai patikimai ($p < 0,05$) 29 \pm 3,5% sumažino GBE sukeltą mitochondrijų oksidacinio fosforilinimo atskyrimą.

3. ĮVAIRIOS SUDĖTIES HIDROFOBINIŲ PUSIAU KIETŲ PREPARATŲ TAKUMO NUSTATYMAS

Ada Stelmakienė

KMU Vaistų technologijos ir socialinės farmacijos katedra

Vadovai: doc. dr. K. Ramanauskienė, prof. habil.dr. A. Savickas

Modeliuojant pusiau kietas dermatologines sistemas, svarbu parinkti tinkamas pagalbines medžiagas kokybiško, stabilaus pagrindo suformavimui. Pusiau kietų preparatų pagrindas turi suteikti modeliujamui preparatui ne tik puskietę konsistenciją, bet ir atlikti veikliųjų medžiagų nešėjo vaidmenį. Modeliuojant pusiau kietas sistemas taip pat yra svarbios, juslinės savybės, kurios būtų priimtinos vartotojui. Tai tokia dermatologinė vaisto forma, kuri lengvai išimama/išspaudžiama iš talpyklos, lengvai ir lygiai tepasi, nepalieka likučių ant odos, nesukelia nepriimtino lipnumo pojūčio ir yra lengvai nuplaunama nuo odos ir drabužių. Modeliuojamam preparatui, kuris vartojamas lūpų priežiūrai, yra svarbus tepumas, o šią juslinę savybę apibūdina reologinė charakteristika – takumas, todėl aktualu įvertinti modeliujamo hidrofobinio pagrindo kokybę reologiniu aspektu.

Darbo tikslas:

Nustatyti įvairios sudėties hidrofobinių pusiau kietų sistemų, vartojamų lūpų priežiūrai, takumą, esant skirtingoms temperatūroms.

Metodika:

Mėginiai sugrupuoti į tris grupes pagal sudėtį. I grupė – 1,2,3,4 mėginiai, II grupė – 5,6,9 mėginiai ir III grupė – 7,8,9 mėginiai;

Tekėjimo kreivės gautos reometru Carri-med CSL100 (TA Instruments, Vokietija), naudojant plokštė-kūgis geometrijos sistemą (kūgio skersmuo – 40mm, kampas – 2°, mėginio storis – 150μm), esant 40, 50 ir 60 °C temperatūrai. Deformacijos greitis 2 minutes didintas nuo 0 iki 500 s⁻¹. Matavimų kartotinumai – 3 kartai. Rezultatai pateikti išvedus aritmetinį vidurkį.

Rezultatai:

Esant 40 °C temperatūrai mėginiai atitiko Herschel – Bulkley matematinį modelį, prie 50 °C temperatūros – Casson modelį, o prie 60 °C temperatūros mėginiai elgėsi kaip niutoniniai skysčiai.

Pirmoje grupėje, kurioje bičių vaško ir cholesterolio kiekis variavo 1-5 g, didesniu poslinkio įtempiu, esant 40 °C temperatūrai, pasižymėjo 3 ir 4 mėginiai (didesnis bičių vaško kiekis), o mažesniu – 1 ir 2 mėginiai.

II grupėje, kurioje buvo pastovus (3,0g) cholesterolio kiekis, o bičių vaško kiekis skyrėsi, esant 40 °C temperatūrai, poslinkio įtempis išsiskyrė. Penkto mėginio (bičių vaško 0,172g) takumo kreivė žemiausia, o šešto mėginio (bičių vaško 5,83g) – aukščiausia. Didesnis vaško kiekis sukelia didesnį poslinkio įtempį.

III grupėje, kurioje bičių vaško kiekis buvo pastovus (3,0g), o cholesterolio kiekis skyrėsi, poslinkio įtempio priklausomybė nuo poslinkio greičio mažai skyrėsi. Rezultatai parodė, kad cholesterolio kiekis mažai įtakoja preparatų takumą.

Visose grupėse, prie 50 °C ir 60 °C temperatūrų, takumo kreivės, esant mažoms deformacijoms, sutampa, tačiau jos šiek tiek išsiskiria tik didelių deformacijų regione.

Išvados:

1. Visiems mėginiams būdingos pseudoplastiškos medžiagų savybės, esant 40 °C ir 50 °C temperatūrai.
2. Esant 60 °C temperatūrai, preparatų takumas tampa artimas niutoniniams skysčiams.
3. Takumą įtakoja bičių vaškas, o cholesterolis didesnės įtakos nedaro.

4. SKIRTINGOS BOTANINĖS KILMĖS TERMIŠKAI APDOROTO MEDAUS ANTIOKSIDACINIS AKTYVUMAS

Indrė Zimkaitė

Biochemijos institutas

Vadovai: dokt. J. Kretavičius (LAMMC Žemdirbystės institutas), dr. B. Kurtinaitienė (Biochemijos institutas)

Laisvieji radikalai - tai reaktyvios deguonies formos, kurios pažeidžia ląsteles ir DNR. Pagrindinės laisvųjų radikalų žmogaus organizme susidarymo priežastys yra užterštas oras, netinkama mityba, stresas, rūkymas, didelis fizinis krūvis, radiacija ir kt. Susidarę laisvieji radikalai didina riziką susirgti vėžiu bei širdies ir kraujagyslių ligomis. Taip pat spartina senėjimo procesą. Antioksidantai neutralizuoja laisvųjų radikalų daromą žalą ir tokiu būdu saugo sveikatą. Natūraliems antioksidantams priskiriami vitaminai A, C, E, karotinoidai, flavanoidai, fenoliniai, polifenoliniai junginiai, kurių yra vaisiuose ir daržovėse. Antioksidantų šaltinių gali būti ir natūralus medus. Apsaugant nuo rūgimo, medus yra

konservuojamas, jį termiškai apdorojant. Terminis apdorėjimas taip pat suteikia medui patogią konsistenciją jo išfasavimui ir vartojimui. Taigi svarbu žinoti, kokią įtaką medaus antioksidaciniam aktyvumui turi terminio apdorėjimo būdas ir sąlygos.

Darbo tikslas:

Palyginti grikių, rapsų ir pavasarinio medaus antioksidacinį aktyvumą.

Įvertinti antioksidacinio aktyvumo kitimą infraraudonaisiais spinduliais, termostate ir mikrobangomis apdorotame meduje.

Metodika:

Medaus mėginiai apdoroti 70 °C temperatūroje 1 l talpos plastikinėje, maistui skirtoje taroje.

Antioksidacinis aktyvumas (AA) tirtas, naudojant spektrofotometrą Thermo SpectronicUV 300.

AA įvertinimui panaudotas katijon-radikalo 2,2'-azino-bis-(3-etilbenziazolin-6-sulfoninės rūgšties) (*ABTS*^{•+}) sujungimo metodas – TEAG (trolokso ekvivalentiškos antioksidacinės galios) bandymas, pagrįstas antioksidantų sukeliama *ABTS*^{•+} charakteringos absorbcijos (660, 736 ir 820 nm) slopinimu (inhibicija). *ABTS* radikalas pagaminamas, oksiduojant *ABTS* kalio persulfatu ir yra stabilus tamsoje bent 2 paras. *ABTS*^{•+} titruojamas trolokso (6-hidroksi-2,5,7,8-tetrametilchroman-2-karboksi rūgšties) –vitamino *E* analogo - tirpalu. Matuojame *ABTS*^{•+} tirpalo sugerties rodiklį prieš ir po 30 minučių nuo medaus mėginio pridėjimo, esant bangos ilgiui 736 nm. Bandymas su kiekvienu medaus mėginiu atliktas po 3 kartus. Rezultatai išreiškiami trolokso ekvivalentais (TE) - trolokso mikromoliais viename grame medaus (μmol/g). Duomenys buvo apskaičiuoti ir statistiškai įvertinti naudojant Microsoft Excel programą.

Rezultatai:

Įvertinus antioksidacinį aktyvumą kontrolinių (neapdorotų) mėginių, buvo gauti tokie tarpūšiniai rezultatai. Rapsų medaus antioksidacinis aktyvumas pasirodė mažiausias - $0,79 \pm 0,16$; grikių didžiausias – $4,96 \pm 0,3$; pavasarinio medaus vidutinis - $1,49 \pm 0,15$ TE. Atlikus gautų rezultatų statistinę analizę, pasirodė, kad šildant visų rūšių medų termostate ir infraraudonaisiais spinduliais, antioksidacinis aktyvumas (atitinkamai $2,53 \pm 0,04$ ir $2,45 \pm 0,3$ TE) beveik nepakito, lyginant su kontrole ($2,5 \pm 0,02$ TE). Tačiau apdorojant mikrobangomis, antioksidacinis aktyvumas sumažėjo iki $2,18 \pm 0,2$ TE.

Išvados:

1. Didžiausią antioksidacinį aktyvumą turi grikių medus, mažiausią – rapsų medus.
2. Apdorėjimas termostate ir infraraudonaisiais spinduliais nekeičia medaus antioksidacinio aktyvumo, bet mikrobangomis apdoroto medaus antioksidacinis aktyvumas sumažėja.

5. VAISTINIO AUGALO – SIAURALAPIO GAUROMEČIO (CHAMERION ANGUSTIFOLIUM (L.) HOLUB) – TAKSONOMIJA IR VAISTINĖS AUGALINĖS ŽALIAVOS POVEIKIS ŽMOGAUS SVEIKATAI

Ovidijus Vyšniauskas

KMU Farmacijos fakulteto Analizinės ir toksikologinės chemijos katedra

Vadovai: prof. habil. dr. A.Maruška, doc. habil. dr. O.Ragažinskienė

Įvadas:

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) pagrindinis tikslas – saugoti žmogaus sveikatą bei stiprinti prevencinį gydymą, išvengti ligų kartojimosi. Sprendžiant sveikatos problemas, vartojama vaistinė augalinė žaliava ir jos vaistiniai augaliniai preparatai. Vienas iš perspektyvių vaistinių augalų yra siauralapis gaurometis (*Chamerion angustifolium* (L.) Holub.).

Darbo tikslas:

Susipažinti su moksline literatūra apie vaistinio augalo siauralapio gauromečio (*Chamerion angustifolium* (L.) Holub) taksonomiją ir vaistinės žaliavos kokybę (biologiškai veikliuosius junginius) ir jų poveikį žmogaus organizmui. Atlikti flavonoidų kokybinę ir kiekybinę analizę skirtingais augalų vegetacijos tarpsniais.

Metodika:

Teorinės analizės metodu analizuoti moksliniai straipsniai duomenų bazėse: Pubmed, Medline, Springerlink, Sciencedirect, Thieme. Augalo auginimo ir vystymosi stebėjimai atlikti ir vaistinė augalinė žaliava – gauromečių žolė ruošta Vytauto Didžiojo universiteto (VDU) Kauno botanikos sodo Vaistinių augalų mokslo sektoriaus Vaistinių augalų kolekcijoje. Žaliavos ekstraktų analizė atlikta VDU Biochemijos ir biotechnologijų katedroje, pritaikant efektyviosios skysčių chromatografijos (ESC) metodą. Gauti tyrimų duomenys apdoroti Clarity Lite, OriginPro 8 ir Microsoft Office Excel 2007 programomis.

Rezultatai:

1. Siauralapis gaurometis (*Chamerion angustifolium* (L.) Holub.) nakvišinių (*Onagraceae* Juss.) šeimos, erškėčiažiedžių (*Rosidae* Takht.) poklasio, mirtiečių (*Myrtales* Rchb) eilės, magnolijainių (*Magnoliopsida* Bronan.) klasės, magnolijūnų (*Magnoliophyta* Cronquist, Takht. et W. Zimm. ex. Reveal) skyriaus daugiametis žolinis, vaistinis augalas, priklausantis holarktinei florai.
2. Augalo antžeminėje dalyje – žolėje kaupiasi biologiškai veiklieji junginiai: raugai (4-14 %), flavonoidai (1–2 %), triterpeninės rūgštys (1,5 %), fitosteroliai (0,40 %), alkaloidai (0,1–1 %), angliavandeniai, gleivės (15 %), pektinas, fenolkarboninės rūgštys, askorbo rūgštis (225 mg/100g žalios masės).
3. Gauromečių žolė turi priešūždegiminį, antioksidacinį, antimikrobinį ir auglius slopinantį poveikį.
4. Lietuvos klimato sąlygomis siauralapis gaurometis atželia vidutiniškai balandžio 23 dieną, o vegetaciją baigia rugsėjo 23 dieną. Vegetacijos trukmė 153 dienos.
5. Ekstraktuose identifikuoti flavonoidai: hiperozidas, miricetinas, kvercitrinas, kvercetas ir kemferolis, iš kurių didžiausią dalį sudaro hiperozidas (4,66 mg/g) ir kvercitrinas (5,29 mg/g). Nustatyta, kad maksimalus šių junginių kiekis susikaupia butonizacijos (9,02 mg/g) ir masinio žydėjimo tarpsniais (10,72 mg/g).

Išvados:

1. Siauralapis gaurometis (*Chamerion angustifolium* (L.) Holub) nakvišinių (*Onagraceae* Juss.) šeimos daugiametis žolinis, vaistinis augalas, pasižymintis priešūždegiminiu, antioksidaciniu, antimikrobinu ir auglius slopinančiu poveikiu.
2. Lietuvos klimato sąlygomis pereina visą vystymosi ciklą.
3. Siauralapių gauromečių žolės ekstraktuose ESC metodu identifikuoti 5 flavonoidai, kurių maksimalus kiekis susikaupia butonizacijos ir masinio žydėjimo tarpsniais.

6. VISUOMENĖS ŽINIŲ APIE ANTIBIOTIKUS BEI JŲ VARTOJIMĄ YPATUMAI

Eglė Svitojūtė, Asta Svitojūtė

KMU Biomedicininų tyrimų institutas

Vadovas: doc. V. Veikutis

Mikroorganizmų atsparumo antibiotikams nekontroliuojamas didėjimas – viena opiausių sveikatos problemų Pasaulyje, kuri sąlygoja nesėkmingą gydymą, su tuo susijusias mirtis bei išaugusius gydymo kaštus. Pagrindinė mikroorganizmų atsparumo antibiotikams priežastis – neteisingas, gausus ar nemotyvuotas jų vartojimas. Neracionalios antibiotikoterapijos priežastimi galėtų būti visuomenės informuotumo ir supratimo apie šiuos vaistinius preparatus stoka. Taip pat labai svarbi savigydos antibiotikais problema.

Darbo tikslai:

Įvertinti skirtingų visuomenės grupių žinias apie antibiotikus bei jų vartojimą.
Išsiaiškinti savigydos antibiotikais paplitimą tarp skirtingų visuomenės grupių ir įvertinti, kiek tėvų gydo vaikus remdamiesi savo turimomis žiniomis.
Sužinoti visuomenės nuomonę apie antibiotikų vartojimo saugumą bei įvertinti jų prieinamumą.

Metodika:

Anketinės apklausos metodu atliktas prospektyvinis tyrimas. Naudota originali anketa, sudaryta iš 37 klausimų. Respondentai suskirstyti į tiriamąją ir kontrolinę grupes. Tiriamąją grupę sudarė įvairių Lietuvos miestų poliklinikų (≥18 m.) pacientai. Kontrolinė grupė – skirtingų Lietuvos gydymo įstaigų gydytojai bei bendrosios praktikos slaugytojos. Statistinė tyrimo analizė atlikta naudojant SPSS Statistics 17.0 paketą. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrime dalyvavo 1209 respondentai. Tiriamoji grupė – 1005 respondentai, kontrolinė grupė – 114 gydytojų ir 90 slaugytojų. 1144 (94,6%) respondentai įvardijo vartoję antibiotikų. 316 iš jų (26,1%) teigė įsigiję antibiotikų be recepto. Žinios apie antibiotikus statistiškai patikimai priklausė nuo profesijos ($p < 0,001$), amžiaus ($p < 0,001$) ir išsilavinimo ($p < 0,001$). 8 tiriamosios grupės respondentų (0,8%) žinios apie antibiotikus buvo labai geros, 383 (38,2%) – geros ar vidutinės, 614 (61,1%) – silpnos, 24 (2,1%) gydytojų – labai geros, 80 (60,1%) – geros ar vidutinės, 10 (8,8%) – silpnos, 18 (20%) slaugytojų – geros, 41 (45,6%) – vidutinės, 31 (34,4%) – silpnos. 245 (73,4%) 18-30 m. ir 44 (59,5%) ≥60 m. amžiaus respondentų žinios buvo silpnos, 29 (14,2%) 41-50 m. amžiaus – labai geros arba geros. 73 (83,9%) moksleivių, 40 (61,5%) su pradiniu ir 24 (92,3%) su nebaigtu aukštuoju ar aukštesniu išsilavinimu respondentų žinios buvo silpnos. Savigydos antibiotikais rodiklis – 14,6%. Savigyda antibiotikais statistiškai patikimai priklausė nuo profesijos ($p = 0,004$) ir turimų žinių apie antibiotikus ($p = 0,001$). Antibiotikais patys gydėsi 41 (36%) gydytojas, 119 (12,6%) tiriamosios grupės respondentų, 7 (7,8%) slaugytojos. 135 (80,8%) respondentų, kurie antibiotikais gydėsi patys, žinios apie antibiotikų vartojimą buvo vidutinės ar silpnos. 140 (20,2%) respondentų, kurie turi vaikų, skiria

jiems antibiotikų vadovaudamiesi savo žiniomis ar šeimos narių patarimais. 380 (31,4%) respondentų įvardijo, kad antibiotikai yra saugūs vaistiniai preparatai.

Išvados:

1. Daugiau nei pusės respondentų (54,2%) žinios apie antibiotikus buvo silpnos.
2. Daugiau nei septintadalis respondentų (14,6%) antibiotikais gydosį patys, beveik pusės iš jų (41,9%) žinios apie antibiotikų vartojimą buvo silpnos.
3. Penktadalis (20,2%) respondentų skiria savo vaikams antibiotikų vadovaudamiesi turimomis žiniomis ar šeimos narių patarimais.
4. Apie trečdalis respondentų (31,4%) teigė, jog antibiotikai yra saugūs vaistiniai preparatai.
5. Daugiau nei ketvirtadalis respondentų (26,1%) teigė, jog yra įsigiję antibiotikų be recepto.

GASTROENTEROLOGIJOS SEKCIJA

1. ALANININĖS AMINOTRANSFERAZĖS REIKŠMĖ DIAGNOZUOJANT KEPENŲ LIGAS

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

Sergamumas kepenų ligomis kasmet vis didėja. Dažniausiai liga pradinėse stadijose būna besimptomė arba pasireiškia nespecifiniais požymiais. Sergant virusinėmis, metabolinėmis kepenų ligomis, klinikiniai požymiai atsiranda, kai pakitimai jau nebegrįžtami - atsiradusi fibrozė ar cirozė. Laiku diagnozavus ir pradėjus gydyti, galima užkirsti kelią kepenų ligų progresavimui. Alanininė aminotransferazė (ALT) yra jautriausias diagnostinis kepenų ligų žymuo.

Darbo tikslas:

Ištirti ALT ambulatoriniams ligoniams ir esant aktyvumo padidėjimui išsiaiškinti priežastį.

Metodika:

1. Atliktas perspektyvusis visų pirmą kartą besikreipiančių į KMUK konsultacinę polikliniką pas gastroenterologą ligonių ALT tyrimas.
2. Esant ALT aktyvumo padidėjimui tirtos priežastys: antiHCV, HbsAg, metabolinis sindromas, feritinas, ceruloplazminas, autoantikūniai, alkoholio vartojimas.
3. Rezultatai apdoroti MS Exel XP programa.

Rezultatai:

Buvo ištirti 33 pacientai, 2009 m. spalio - gruodžio mėnesiais pirmą kartą kreipęsi pas gastroenterologą KMUK konsultacinėje poliklinikoje. Tyrimas atliktas gavus KMU etikos komiteto leidimą. Prieš tyrimą visi pacientai pasirašė sutikimą dalyvauti. Pacientų tarpe buvo 22 (67%) moterys ir 11 (33%) vyrų, jų amžiaus vidurkis 50m. (28 - 73). ALT buvo padidėjęs 26 pacientams (79%) Nustatytas ALT vidurkis 88,46 U/l (14 - 359). Reikšmingi anamnestiniai duomenys: donorystė - 5 (15%) atv., kraujo perpylimas iki 1993 m. - 1 (3%) atv., alkoholio vartojimas - 6 (18%) atv., antibiotikų vartojimas - 2 (6%) atv., NVNU - 6 (18%) atv., neuroleptikai - 4 (12%) atv., niežulys nėštumo metu - 3 (9%) atv. Nustatytos hepatotoksinės priežastys: anti-HCV - 6 (18%) atv., HbsAg - 1 (3%) atv., neščiųjų cholestazė - 3 (9%) atv., AMA - 1 (3%) pacientei, kuriai nustatyta pirminė bilijinė kepenų cirozė.

Išvados:

1. ALT yra jautrus ir pigus kepenų ligų diagnostinis žymuo.
2. Radus padidėjusį ALT aktyvumą, nustatyta - 6 (18%) virusinio C hepatito atvejai, B hepatitas - 1 (3%), medikamentinis hepatitas - 1 (3%), alkoholinis steatohepatitas - 1 (3%), nealkoholinis steatohepatitas - 1 (3%), pirminė bilijinė kepenų cirozė - 1 (3%) pacientei.

2. GASTROEZOFAGINIO REFLIUKSO LIGA SERGANČIŲ LIGONIŲ STACIONARINIO GYDYMO PRIEŽASTYS IR IŠEITYS

*Paulius Randakevičius, Tomas Petraitis
KMU Gastroenterologijos klinika
Vadovas: prof. L. Jonaitis*

Gastroezofaginio reflukso liga (GERL) dažniausiai gydoma ambulatoriškai, tačiau išsivysčius komplikacijoms gali atsirasti grėsmingos būklės, kurios gydomos stacionare.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti GERL sergančių ligonių stacionarizavimo priežastis, gydymo metodus ir išeitį.

Metodika:

1. Retrospektyviai išnagrinėti 103 GERL sergančiųjų ir gydytų Kauno medicinos universiteto klinikose Gastroenterologijos skyriuje 2005-2008 metais klinikiniai atvejai.
2. Statistinė analizė buvo atlikta naudojant SPSS 13.0 statistinę programą.

Rezultatai:

- Išanalizuotos 103 ligos istorijos – tai sudarė 1,5% visų stacionarizavimo atvejų (6790): 27 (26,2%) moterų ir 76 (73,8%) vyrų. 2004 m. – 23 atvejai, 2005 m. – 26, 2006 m. – 19, 2007 m. – 22, 2008 m. – 13.
- Ligonių amžiaus vidurkis (AV): vyrų – 57,6 ±16,4 metai, moterų – 64,2 ±17,1 metai, p>0,05.
- Stacionarizavimo indikacijos: disfagija – 50 (48,5%), kraujavimas – 42 (40,8%), išreikšti simptomai (rėmuo, skausmas už krūtinkaulio ir kt.) – 11 (10,7%).
- Stacionarizuotų ligonių amžiaus vidurkis pagal stacionarizavimo indikacijas: disfagija – 68,2 ±13,4 m., kraujavimas – 51,5 ±15,0 m., simptomai – 49,1 ±16,7 m., disfagija vs kraujavimas p<0,005, disfagija vs simptomai p<0,005.
- Tarp stacionarizuotų dėl disfagijos ir kraujavimo vyravo vyrai - 36 (72%) ir 36 (86%) atvejai atitinkamai, tuo tarpu dėl išreikštų simptomų moterys - 7 (64%) atvejai, p<0,05.
- Lovadienių vidurkis pagal indikaciją: disfagija – 9,6 ±8,0, kraujavimas – 4,7±2,9, simptomai – 5,8 ±2,8 (disfagija vs kraujavimas p<0,005).
- GERL laipsnis pagal Los Angeles klasifikaciją: A – 12 (11,7%) atvejų, B – 13 (12,6%), C – 13 (12,6%), D – 60 (58,3%). 5 (4,9%) ligoniams erozijų nerasta.
- Tarp dėl disfagijos stacionarizuotų ligonių 48 (96%) nustatytas stemplės striktūra (stenozė) endoskopiškai. Tarp dėl kraujavimo stacionarizuotų ligonių 41 (97,6%) atvejais nustatyti endoskopiniai kraujavimo požymiai.
- Stemplės striktūros gydymui taikyti: balioninė pneumodilatacija – 32 (64%), bužavimas – 12 (24%), stentavimas – 6 (12%). Protonų siurblio inhibitoriai skirti skirti 90 (87%), ligonių, ranitidinas (H₂-receptorių antagonistas) – 13 (13%) ligonių. Visi kraujavimo atvejai gydyti konservatyviai (kraujavimas sustojo savaime arba sustabdytas endoskopiškai). Visi ligoniai gydyti sėkmingai, mirties atvejų nenustatyta.

Išvados:

1. Pagrindinės GERL sergančių ligonių stacionarizavimo priežastys – disfagija (dėl stemplės striktūros) ir kraujavimas iš peptinių pažeidimų, retesnės – labai išreikšti simptomai.
2. Beveik visiems stacionarizuotiems pacientams nustatyti endoskopiniai stemplės pakitimai, esant disfagijai – beveik visiems nustatyta endoskopinė striktūra.
3. Visi stemplės striktūrų gydymui taikyti metodai buvo efektyvūs. Kraujavimas iš peptinių pažeidimų sėkmingai gydytas konservatyviai.

3. NATRIO KIEKIO KRAUJYJE POKYČIAI SERGANT KEPENŲ CIROZE

*Daiva Kreivaitytė, Jūratė Jurkutė
KMU Gastroenterologijos klinika
Vadovas: Jolanta Šumskienė*

Hiponatremija (hipoNa) yra dažna problema pacientams, sergantiems kepenų ciroze. Jos metu gali pasireikšti reliatyvi hipoNa, kuri atsiranda dėl padidėjusios antidiurezinio hormono sekrecijos bei vandens sulaikymo organizme. Sumažėjusi serumo natrio koncentracija ([Na]) <130 mmol/l rodo blogą ligos prognozę ir komplikacijų vystymąsi (dažnesnė hepatinė encefalopatija, refrakterinis ascitas, hepatorenalinis sindromas), ir turi ryšį su ligos sunkumu. Į dabartinę atrankos kepenų transplantacijai sistemą (MELD) hipoNa kriterijus neįtrauktas, tačiau studijos rodo, kad, atsižvelgus į šį kriterijų, ligos baigtis būtų prognozuojama tiksliau.

Darbo tikslas:

Įvertinti [Na] pokyčius, jų ryšį su kepenų cirozės sunkumu (pagal Child-Pugh klasifikaciją: klasės A, B, C), bei komplikacijomis: hepatorenaliniu sindromu, hepatine encefalopatija bei ascitu.

Metodika:

1. Išanalizavome 123 ligonių, sergančių įvairios etiologijos kepenų ciroze ir gydytų 2007-01-01 – 2008-07-01 KMUK Gastroenterologijos klinikoje, ligos istorijas.
2. Palyginome šių pacientų klinikinius bei biocheminius tyrimų duomenis.
3. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS/w13.0 programos paketą. Kokybinių požymių tarpusavio priklausomybei vertinti naudotas chi kvadrato (χ^2) kriterijus. Vidurkių palyginimui taikytas Stjudento t-testas ir dispersinė analizė ANOVA.

Rezultatai:

1. Iširti 63 vyrai (AV-50,7±11,6 m) ir 60 moterys (AV 53,4±11,5 m), p>0,05;
2. [Na] tirtas 94,5% , netirtas - 5,7% tiriamųjų. Hiponatremija nustatyta 12,1%, normonatremija 78,9% ir hipernatremija 4,1% tiriamųjų;
3. Alkoholine kepenų ciroze sergo 42,3%, fibroze 0,8%, pirmine biliarine ciroze 4,9% bei virusine ir nepatikslinkta kepenų ciroze 52,0% tiriamųjų. Tirtas kepenų cirozės etiologijos ryšys su [Na], p>0,05;

4. Progresuojant kepenų funkcijos nepakankamumui [Na] vidurkis mažėja: A - $139,0 \pm 2,4$ mmol/l, B - $137,2 \pm 4$ mmol/l, C - $134,0 \pm 5,1$ mmol/l, $p < 0,05$;
5. Esant hepatorenaliniam sindromui [Na] vidurkis yra $134,2 \pm 5,2$ mmol/l, nesant - $136,5 \pm 4,6$ mmol/l, $p < 0,05$; esant encefalopatijai - $134,2 \pm 5,8$ mmol/l, nesant - $136,8 \pm 4,1$ mmol/l, $p < 0,05$; nesant ascito - $138,1 \pm 3,2$ mmol/l, kai ascitas mažas - $137,3 \pm 3,0$ mmol/l, vidutinis - $135,6 \pm 6,4$ mmol/l, didelis - $133,2 \pm 4,6$ mmol/l, $p < 0,05$.

Išvados:

1. Daugiausiai tiriamųjų sirgo virusine ir nepatikslinkta (K74.6) bei alkoholine kepenų ciroze (K70.3). Nustatyta, kad etiologijos ryšys su [Na] pokyčiais nėra statistiškai reikšmingas.
2. Progresuojant kepenų funkcijos nepakankamumui [Na] statistiškai reikšmingai mažėja.
3. Pacientams su hepatorenaliniu sindromu ir hepatine encefalopatija [Na] statistiškai reikšmingai mažesnė nei nesant šių komplikacijų. Didėjant ascito laipsniui stebimas statistiškai reikšmingas [Na] mažėjimas. Tai patvirtina, jog hipona relatyviai rodo blogesnę ligos prognozę.

4. NUTUKIMO GYDYMAS INTRAGASTRINIAIS BALIONAIS KMUK

Evelina Ruošytė, Inga Versockaitė
KMU Gastroenterologijos klinika
Vadovas: Prof. K. Adamonis

Nutukimas - tai organizmo būklė, kai, daugiausia riebalinio audinio sąskaita, kūno masė žymiai padidėja ir kūno masės indeksas (KMI) tampa didesnis nei 30 kg/m^2 . Tai būklė, didinanti sergamumo ir mirtingumo riziką. Gydytas intragastriniu balionu populiarėja, siekiant sumažinti svorį, antsvorį turintiems ir nutukusiems pacientams.

Darbo tikslas:

Įvertinti pacientų, turinčių antsvorį ir nutukusių, gydymo intragastriniais balionais efektyvumą KMUK. Palyginti mūsų studijos duomenis su kitomis, anksčiau atliktomis studijomis.

Metodika:

Atlikta retrospektyvinė analizė 77 pacientų, gydytų intragastriniais balionais nuo 2007 metų kovo mėnesio iki 2009 vasario mėnesio. Statistinei analizei naudota SPSS 13.0

Rezultatai:

Pacientų amžiaus vidurkis buvo $41,6 \pm 1,3$ (15-63) metai, KMI vidurkis buvo $42,3 \pm 1,6 \text{ kg/m}^2$. Praėjus 6 mėnesiams po gydymo intragastriniu balionu KMI vidurkis sumažėjo iki $36,1 \pm 1,2 \text{ kg/m}^2$. Tai yra statistiškai reikšmingas KMI sumažėjimas ($p < 0,001$). Pradinės viršnorminės kūno masės procentinis sumažėjimas $\% \text{EWL} = 41,6 \pm 3,1\%$

Išvados:

Endoskopinio nutukimo gydymo intragastriniu balionu metodika yra paprasta ir saugi. Vidutiniškai kūno svoris sumažėja 15 - 25 kg. Palyginus gautus duomenis su kitomis studijomis, rezultatai yra panašūs. Endoskopinė nutukimo gydymo metodika išplečia pagalbos galimybes nutukusiems pacientams.

5. PACIENTŲ, GYDYTŲ KMUK 2008 METAIS DĖL KRAUJAVIMO IŠ VIRŠKINAMOJO TRAKTO VIRŠUTINĖS DALIES, ANALIZĖ

Elžbieta Juodytė, Skirmantė Paškevičiūtė, Sigita Samsanavičienė
KMU Gastroenterologijos klinika
Vadovas: prof. L. Jonaitis

Kraujavimas iš virškinamojo trakto yra dažna ir potencialiai gyvybei grėsminga būklė. Todėl labai svarbu įvertinti chirurginio gydymo ir lėtųjų išeičių rizikos veiksnius.

Darbo tikslas:

Įvertinti kraujavimo iš skrandžio ir dvylikapirštės žarnos priežastis, gydymą, išeitį bei pakartotino kraujavimo, chirurginio gydymo ir mirties rizikos veiksnius.

Metodika:

Retrospektyviai išanalizuotos 2008 metais KMUK gydytų dėl kraujavimo iš skrandžio ir dvylikapirštės žarnos pacientų ligos istorijos. Endoskopiškai kraujavimo aktyvumas vertintas pagal Forrest klasifikaciją: aktyvus kraujavimas, kai Forrest IA, IB, ir neaktyvus kraujavimas, kai Forrest IIA, IIB, IIC, III. Pacientai vertinti pagal Rockall skalę, kuri

atspindi bendrą paciento būklę: amžių, volemiją, gretutines patologijas, diagnozę ir kraujavimo intensyvumą. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 13 versijos statistikos paketu, duomenų skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Išanalizuoti 167 atvejai: 107 vyrai (64,1%) ir 60 moterų (35,9%). Vyrų amžiaus vidurkis - $56,1 \pm 17,3$, moterų - $65,0 \pm 17,2$ metai ($p < 0,05$). Išskirtos šios kraujavimo priežastys: opaligė - 123 (73,7%) pacientai, Mallory-Weiss sindromas - 20 (12%), angiodisplazija - 11 (6,6%) ir hemoraginis gastritas - 13 (7,8%) pacientų. Endoskopiškai nustatyta 30 (18%) aktyvaus ir 137 (82%) neaktyvaus kraujavimo atvejai. Lovadienių (vidutiniškai $7,5 \pm 6,0$ paros) skaičius aktyvaus ir neaktyvaus kraujavimo atvejais statistiškai nesiskyrė. Endoskopinis kraujavimo stabdymas taikytas 81 (48,5%) pacientui. Kraujavimo stabdymas buvo taikytas visais aktyvaus kraujavimo atvejais, neaktyvaus kraujavimo metu stabdyta 38% atvejų. Dažniausias (37,1%) stabdymo būdas - adrenalinu (kiti taikyti metodai: etoksiskleroliu, adrenalino ir etoksisklerolio deriniu). Pakartotinai kraujavo 18 (10,8%) atvejų, visi pakartotinai kraujavę ligoniai sirgo opalige. Tarp visų opalige sergančiųjų jie sudarė 15%. Chirurginis gydymas taikytas 5 pacientams: 2 (40%) pacientams su aktyvaus kraujavimo požymiais ir 3 (60%) su neaktyvaus kraujavimo požymiais. Chirurginio gydymo indikacijos: 1 atvejis dėl maligninės opos komplikacijos, 4 atvejai dėl endoskopiškai nesustabdomo kraujavimo. Rockall skalės vidurkis tarp chirurgiškai gydytų pacientų buvo $7,8 \pm 2,2$, tarp gydytų konservatyviai - $5,4 \pm 2,3$, $p < 0,05$. 153 (91,6%) ligoniai pasveiko, 14 (8,4%) mirė. 3 (60%) chirurgiškai gydyti pacientai pasveiko, 2 (40%) iš jų mirė. Tarp neoperuotų pacientų 150 (92,6%) pasveiko, 12 (7,4%) mirė. Aktyvaus kraujavimo metu pacientų mirtingumas siekė 20% (6 pacientai), neaktyvaus - 5,8% (8 pacientai) ($p < 0,05$). Pasveikusių pacientų Rockall skalės vidurkis buvo $5,2 \pm 2,2$, mirusiųjų - $8,2 \pm 2,4$ ($p < 0,05$).

Išvados:

1. Dažniausia stacionarizuotų dėl kraujavimo iš virškinamojo trakto viršutinės dalies ligonių kraujavimo priežastis - skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opa.
2. Stebėtas gana didelis mirtingumas - 8,4%.
3. Aktyvus kraujavimas susijęs su didesne mirties rizika.
4. Rockall skalės duomenys turi prognostinę reikšmę vertinant mirtingumo bei chirurginio gydymo būtinybės riziką.

6. PACIENTŲ, SIRGUSIŲ HEPATOCELIULINE KARCINOMA IR GYDYTŲ KMUK GASTROENTEROLOGIJOS SKYRIUJE 2000-2009 METAIS, RETROSPEKTYVINĖ ANALIZĖ

Julija Bykova, Asta Repšytė

KMU Gastroenterologijos klinika

Vadovas: Dr. J.Šumskienė

Hepatoceliulinė karcinoma (HCC) yra vienas iš dažniausiai pasitaikančių navikų, turinčių blogą prognozę. Šis vėžys yra susijęs su kepenų ciroze, kuri apsunkina gydymą. Per pastaruosius dešimtmečius sergamumas šiuo naviku didėja ne tik JAV, Europoje, bet ir Lietuvoje. Manoma, kad tai susiję su didėjančiu virusinių C ir B hepatitų sergamumu.

Darbo tikslas:

Įvertinti sergančių HCC demografinius rodiklius. Nustatyti sergančių HCC kepenų pažeidimo etiologiją, kepenų cirozės (KC) sunkumo laipsnį, portinės hipertenzijos (PH) komplikacijų dažnį. Nustatyti sergančių HCC pasiskirstymą pagal histologinį naviko diferenciacijos laipsnį ir TNM stadiją. Nustatyti dažniausiai gydymui taikytus metodus.

Metodika:

1. Išanalizuotos ligos istorijos pacientų, 2000-2009 metais tirtų ir gydytų KMUK Gastroenterologijos ir Chirurgijos skyriuose, kuriems buvo nustatyta HCC diagnozė.
2. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinę programą SPSS. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrimui atrinkta ir išanalizuota 71 paciento, sirgusio HCC, ligos istorija: 52 (73,2%) vyrų ir 19 (26,8%) moterų. Ligonų amžius HCC diagnozės nustatymo metu buvo $66,07 \pm 13,083$ metai (vyrų - $63,75 \pm 12,013$, moterų - $72,42 \pm 14,092$). Hepatito B (HBV) žymenys (HBsAg) buvo teigiami 5 (7%) pacientams, hepatito C (HCV) žymenys (antiHCV) - 34 (47,9%) pacientams, abu žymenys - 3 pacientams (4,2%), neigiami 11 (15,5%), o 18 (25,4%) netirti. KC buvo diagnozuota 37 (52,11%) pacientams. Sergantiems KC kepenų nepakankamumas įvertintas pagal Child-Pugh klasifikaciją: A klasė 13 (35,1%) pacientų, B - 16 (43,2%), C - 8 (21,7%). Komplikacijų dažnis: ascitas - 20 (28,2%), stemplės venų varikozės - 11 (15,5%), abi komplikacijos - 8 (11,3%) ligoniams. Pagal histologinę naviko diferenciacijos klasifikaciją, G1 naviko diferenciacijos laipsnis buvo nustatytas 14 (19,7%) pacientų, G2 - 14 (19,7%) pacientų, G3 - 9 (12,7%) pacientams, 20 (28,2%) pacientų histologinis tyrimas neatliktas, o 14 (19,7%) - diferenciacijos

laipsnis nebuvo nurodytas. Pagal TNM klasifikaciją: II stadija - 10 (14,1%) pacientų, IIIA – 15 (21,1%), IIIB – 21 (29,6%), IIIC – 6 (8,5%) ir IV - 19 (26,7%) pacientų. Operacinis gydymas taikytas 7 (9,9%) pacientam, simptominis – 14 (19,7%), radiodažnuminė abliacija – 5 (7,04%), embolizacija – 6 (8,45%), etanolizacija – 3 (4,2%), chemoterapija – 36 (50,7%) pacientam.

Išvados:

1. Sergamumas HCC vyrų tarpe 2,7 karto didesnis nei moterų. Amžius diagnozės nustatymo metu siekė $66,07 \pm 13,083$ metų.
2. HCC dažniausiai diagnozuota sergantiems virusine C KC. Kepenų funkcijos nepakankamumas dauguma atvejų buvo B klasės. Dažniausia komplikacija - ascitas.
3. Daugiausiai buvo diagnozuotas G1 ir G2 naviko diferenciacijos laipsnis ir IIIB ir IV stadijos.
4. Dažniausiai pasirenkamas gydymo metodas buvo chemoterapija.

7. SERGANČIŪJŲ BUDD-CHIARI SINDROMU ETIOLOGINĖ CHARAKTERISTIKA, LIGOS IŠEIČIŲ ŠĄSAJA SU TROMBUOTŲ HEPATINIŲ VENŲ KIEKIU BEI TAIKYTU GYDYMU

Elina Žurman

KMU Gastroenterologijos klinika

Vadovas: prof. L. Kupčinskas

Budd-Chiari sindromu (BCHS) vadinama ūminė kepenų venų trombozė. Tai reta sunki patologija, kurios metu vystosi portinė hipertenzija ir kepenų funkcijos nepakankamumas (KFN).

Darbo tikslas:

Atlikti retrospektyviąją sergančiųjų BCHS etiologinę analizę, įvertinti ligos išėtis priklausomai nuo trombuotų hepatinių venų (HV) kiekio ir taikyto gydymo netiesioginio veikimo antikoagulantais (NVA) bei suformuojant transjugulinį intrahepatinį portosisteminį šuntą (TIPS).

Metodika:

1. Atlikta retrospektyvioji 14 pacientų, kuriems buvo diagnozuotas pirminis BCHS, gydytų KMUK Gastroenterologijos skyriuje 2004-2009 m., istorijų analizė. Ligoniai, sergantys antriniu BCHS į tyrimą nebuvo įtraukti.
2. KFN vertintas pagal Child-Pough sistemą: A (nesunkus), B (vidutinis) ir C (sunkus) laipsnis.
3. Rezultatai apdoroti MS Exel programa.

Rezultatai:

1. 2004-2009 m. KMUK Gastroenterologijos skyriuje gydyta 14 pacientų, kuriems diagnozuotas BCHS. Iš jų 13 (92,9%) moterų ir 1 (7,1%) vyras. Tiriamųjų amžiaus intervalas 23-79 metai.
2. Etiologinis pasiskirstymas: tikroji policitemija - 4 (28,6%), geriamieji estrogeniniai kontraceptikai - 2 (14,3%), V Leideno faktoriaus G1691A mutacija - 1 (7,1%), esencialinė trombocitemija - 1 (7,1%), Valdenštremo makroglobulinemija - 1 (7,1%), nėštumas, ne daugiau 3 mėnesių iki diagnozės nustatymo - 1 (7,1%), idiopatinis - 4 (28,6%).
3. Trombuotų venų kiekis: dviejų HV okliuzija - 3 (21,4%), pilna trijų HV okliuzija - 6 (42,9%), dalinė trijų HV okliuzija – 3 (21,4%), kitų venų pažeidimas – 2 (14,3%).
4. KFN: A laipsnio - 5 (35,7%), B laipsnio - 6 (42,9%), C - 3 (21,4%).
5. Gydymas: vartojo NVA – 12 (85,7%), nevartojo NVA – 2 (14,3%), TIPS – 4 (28,6%).
6. Išėtis: liga neprogresavo: išsivysčius savaiminėms kolateralėms – 1 (7,1%), vartojant NVA – 12 (85,7%), suformavus TIPS – 3 (21,4%); liga progresavo išsivysčius pilnai trijų HV okliuzijai: nevartojant NVA - 2 (14,3%); mirtingumas esant pilnai trijų HV okliuzijai: nefunkcionavus suformuotam TIPS - 1 (7,1%), išsivysčius terminaliniam KFN - 2 (14,3%).

Išvados:

1. Tarp stebimų ligonių dažniausias BCHS priežastys - mieloproliferaciniai sutrikimai.
2. Esant pilnai trijų HV okliuzijai mirtingumas stebimųjų tarpe siekė 50%.
3. TIPS suformavimas - svarbiausia gyvybę gelbstinti procedūra esant pilnai trijų HV okliuzijai.
4. Ligoniams, kuriems nebuvo formuotas TIPS, bet vartojantiems NVA liga neprogresavo. Nutraukus NVA progresavo pilna trijų HV okliuzija, reikalaujanti skubaus TIPS suformavimo.
5. Diagnozavus BCHS būtina visą gyvenimą vartoti antikoagulantus.

8. SERGANČIŲJŲ OPINIŲ KOLITU SERUMO KORTIZOLIO KONCENTRACIJOS TYRIMAS

Sandra Radzevičiūtė

KMU Gastroenterologijos klinika

Vadovai: prof. L. Jonaitis

Opinis kolitas – lėtinė uždegiminė žarnyno liga, kurios patogenezė – tai reakcijos tarp imuninės sistemos ir aplinkos faktorių genetiškai imliame organizme. Natūralūs organizmo gliukokortikoidai svarbūs reguliuojant uždegiminį organizmo atsaką. Opinio kolito gydyme gliukokortikoidai taip pat labai svarbūs mažinant uždegiminį procesą ir pasiekiant ligos remisiją.

Darbo tikslas:

Nustatyti sergančiųjų opinio kolitu (negydomų gliukokortikoidais) ligonių serumo kortizolio koncentraciją.

Metodika:

1. Ištirti 27 sergantys opinio kolitu ligoniai, nevartojantys gliukokortikoidų preparatų. Išanalizuoti jų klinikinių, endoskopinių ir laboratorinių tyrimų duomenys.
2. Kortizolio koncentracijos serume norma 138 – 690 nmol/l.
3. Skaičiavimams naudota SPSS13 programa.

Rezultatai:

- Ištirti 27 pacientai, 16 vyrų ir 11 moterų. Amžiaus vidurkis 52,1±12,1 metai, vyrų 53,7±12,9 metai, moterų 49,7±13,5, $p>0,05$. Opinio kolito trukmė nuo 1 iki 26 metų, vidutiniškai 8,2±7,1 metų.
- Pagal ligos išplitimą ligoniai suskirstyti į grupes: proktosigmoiditu sirgo 14 (51,9%) ligonių, kairiųjų dalių kolitu 5 (18,5%), pankolitu 8 (29,6%) ligoniai.
- Tyrimo metu besigydančių mesalazinu buvo 17 (63,0%) ligonių, nevartojančių medikamentų opiniam kolitui 10 (37,0%). Iš anamnezės 2 (7,4%) ligoniai anksčiau yra gydęsi gliukokortikosteroidais.
- Vidutinė kortizolio koncentracija serume 465,5nmol/l. Kortizolio koncentracija serume normos ribose nustatyta 25 (92,6%) ligoniams, padidėjusi 1 (3,7%), sumažėjusi 1 (3,7%) ligoniui. Visiems 14 sergančiųjų proktosigmoiditu kortizolio koncentracija serume buvo normos ribose, iš 5 sergančiųjų kairiuoju kolitu sumažėjusi kortizolio koncentracija 1 (20%), iš 8 sergančiųjų pankolitu padidėjusi koncentracija 1 (12,5%) ligoniui, $p>0,05$.
- Vartojančių mesalaziną kortizolio koncentracija serume 412,0 nmol/l, nevartojančių 555,6 nmol/l, $p = 0,014$.
- Statistiškai reikšmingos Pearson'o koreliacijos tarp kortizolio koncentracijos kraujyje ir pacientų amžiaus, sergamumo opinio kolitu trukmės, endoskopinio indekso, klinikinio aktyvumo indekso, cholesterolio koncentracijos kraujyje, hemoglobino kiekio kraujyje nenustatyta. Gauta statistiškai reikšminga nedidelė koreliacija (koreliacijos koeficientas $r = 0,495$) nustatyta tarp cholesterolio kiekio kraujyje ir pacientų amžiaus.

Išvados:

1. Serumo kortizolio koncentracija didžiąjai daliai tirtų pacientų sergančių opinio kolitu buvo normali (vidutiniškai 465,185nmol/l).
2. Ligoniams vartojusiems mesalaziną vidutinė kortizolio koncentracija buvo statistiškai patikimai didesnė nei nevartojančiųjų medikamento.
3. Statistiškai patikimos koreliacijos tarp kortizolio koncentracijos serume ir kitų klinikinių, endoskopinių, laboratorinių tyrimų duomenų nenustatyta.

9. VYRESNIO AMŽIAUS ASMENŲ SKRANDŽIO GLEIVINĖS UŽDEGIMO POKYČIAI PO SĖKMINGO IR NESĖKMINGO HELICOBACTER PYLORI IŠNAIKINIMO: TREJŲ METŲ STEBĖJIMO STUDIJA

Elina Žurman

KMU Gastroenterologijos klinika

Vadovas: doc. L. V. Jonaitis

Helicobacter pylori (HP) bakterija yra pagrindinė lėtinio skrandžio gleivinės uždegimo priežastis. Tiksliai nežinoma, ar išnaikinus HP regresuoja ilgalaikio uždegimo pasėkoje išsivysčiusi skrandžio gleivinės atrofija (A) ir žarinė metaplazija (ŽM), ypač vyresnio amžiaus asmenims.

Darbo tikslas:

Nustatyti skrandžio gleivinės uždegimo rodiklių pokyčius po sėkmingo ir nesėkmingo HP infekcijos gydymo praėjus trejiems metams.

Metodika:

1. Ištirti 47 vyresnius nei 55 metų amžiaus ligonius, kuriems prieš vidutiniškai 39 (30-57) mėnesius buvo nustatytas lėtinis gastritas, sukeltas HP ir paskirtas gydymas HP išnaikinimui.
2. Praėjus vidutiniškai 39 (30-57) mėnesiams šiems ligoniams pakartotinai atlikta skrandžio gleivinės biopsija histologiniam tyrimui pagal tarptautinės Sidnėjaus sistemos reikalavimus.
3. Duomenis analizavome programa „SPSS 17.0“.

Rezultatai:

1. Ištirti 32 moterys ir 15 vyrų. Jų amžiaus vidurkis $66,28 \pm 7,89$ m. (moterų – $66,41 \pm 8,29$ m. vyrų – $66,00 \pm 7,21$ m, ($p > 0,05$). Prieš gydymą HP nustatyta visiems pacientams (100%), o praėjus 39 mėnesiams – 5 (10,60%) pacientams.
2. Pacientams, kuriems HP išnaikinta, gastrito intensyvumas prieš gydymą ir po 39 mėn. atitinkamai: skrandžio urvo gleivinėje limfocitai (L) $1,17 \pm 0,49$ ir $0,48 \pm 0,59$ ($p < 0,001$), granulocitai (G) $1,43 \pm 0,83$ ir $0,33 \pm 0,69$ ($p < 0,001$), A $0,57 \pm 0,63$ ir $0,40 \pm 0,66$ ($p > 0,05$), ŽM $0,60 \pm 0,77$ ir $0,52 \pm 0,74$ ($p > 0,05$); skrandžio kūno gleivinėje L $1,40 \pm 0,54$ ir $0,43 \pm 0,59$ ($p < 0,001$), G $1,67 \pm 0,69$ ir $0,19 \pm 0,45$ ($p < 0,001$), A $0,52 \pm 0,63$ ir $0,17 \pm 0,44$ ($p < 0,05$), ŽM $0,31 \pm 0,56$ ir $0,19 \pm 0,50$ ($p > 0,05$).
3. Pacientams, kuriems HP neišnaikinta, gastrito intensyvumas prieš gydymą ir po 39 m. atitinkamai: skrandžio urvo gleivinėje L $1,20 \pm 0,45$ ir $1,20 \pm 0,45$ ($p > 0,05$), G $1,20 \pm 0,84$ ir $1,20 \pm 1,10$ ($p > 0,05$), A $1,00 \pm 0,71$ ir $1,00 \pm 0,71$ ($p > 0,05$), ŽM $1,00 \pm 0,71$ ir $1,00 \pm 0,71$ ($p > 0,05$); kūne L $1,40 \pm 0,55$ ir $0,80 \pm 0,45$ ($p > 0,05$), G $1,20 \pm 0,45$ ir $0,60 \pm 0,89$ ($p > 0,05$), A $1,00 \pm 1,00$ ir $0,80 \pm 1,09$ ($p > 0,05$), ŽM $1,00 \pm 1,00$ ir $1,00 \pm 1,41$ ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Praėjus 39 mėn. po sėkmingo HP išnaikinimo limfocitinė, granulocitinė infiltracija skrandžio urve ir kūne sumažėjo statistiškai patikimai, atrofija statistiškai patikimai sumažėjo tik skrandžio kūne, tuo tarpu žarinės metaplazijos išreikštumas urve ir kūne sumažėjo statistiškai nepatikimai.
2. Išliekant HP infekcijai, limfocitinės, granulocitinės infiltracijos, atrofijos bei žarinės metaplazijos intensyvumas skrandžio urve ir kūne statistiškai patikimai nekito.

INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SEKCIJA

1. 2006-2009 M. KMUK VAIKŲ INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUJE GYDYTŲ VAIKŲ, SIRGUSIŲ SEPSIU, DUOMENŲ ANALIZĖ

*Asta Svitojūtė, Marija Butkevičiūtė
KMU Vaikų intensyviosios terapijos skyrius
Vadovai: Doc. R. Kėvalas, gyd. S. Dimgaila*

Darbo tikslas:

Retrospektyviai nustatyti sepsio metu įvairiose amžiaus grupėse vyraujančius organų pažeidimus, jų įtaką ligos išeičiai.

Metodika:

1. Kauno medicinos universiteto klinikų (KMUK) Vaikų intensyviosios terapijos skyriuje VITS atlikta 2006 – 2009m. vaikų, gydytų dėl sepsio, ligos istorijų retrospektyvinė analizė (išanalizuotos 156 ligos istorijos).
2. Ligoniai suskirstyti pagal amžiaus grupes (AG) (iki 4 mėnesių, 4mėn.- 3m. ir ≥ 3 m.) bei pagal susirgimo metus.
3. Išskirti amžiaus grupėse vyraujantys organų nepakankamumai ir išeitys. Pažeistų organų sistemų įtaka mirtingumui ir jų dinamika 2006 – 2009 metais.
4. Gauti duomenys apdoroti, naudojant SPSS 13 statistinės programos paketą. Skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

2006 – 2009 metais VITS buvo gydyta 156 vaikai, kuriems nustatytas sepsis. Iš jų 82 (52%) mergaitės ir 74 (48%) berniukai. 31 (20%) vaikas iki 4 mėn. amžiaus, 73 (47%) 4mėn. – 3 m., 52 (33%) ≥ 3 m. Vidutinis amžius 4,6m. (1mėn. – 17m.). Tarp 156 sepsiu sergančių vaikų vyraujantys sindromai – kvėpavimo funkcijos nepakankamumas (38,4%), širdies ir kraujagyslių sistemos nepakankamumas (38,5%), krešėjimo sutrikimai (35,8%). Pacientams iki 4 mėn. dažniausiai stebėti krešėjimo sutrikimai 14 (45%) ($p < 0,05$). Pacientams 4mėn. – 3m. dažniau buvo pažeista širdies ir kraujagyslių sistema 30 (41%) ($p < 0,05$). Pacientams ≥ 3 m. dažniau pasireiškė kvėpavimo funkcijos nepakankamumas 20 (38,4%) ($p < 0,05$). Dauginis organų nepakankamumas išsivystė pacientams: iki 4 mėn. – 22,5% (7), 4mėn – 3m. – 30,1% (22), ≥ 3 m. – 28,8% (15). Didžiausias mirštamumas nustatytas pacientams iki 4 mėn (12,9%), esant sepsiniam šokui (36,3%), ir dauginiam organų nepakankamumui (57,1%) ($p < 0,05$). Mirštamumas visose grupėse 2006 m.- 16,6% (6), 2007m.- 2,5% (1), 2008m. – 7,5% (4), 2009m. – 10,7% (3). Visų grupių (2006-2009m.) sepsio metu mirštamumas buvo 8,9% (14).

Išvados:

1. Dažniausiai sepsio metu pažeidžiamos organų sistemos: kvėpavimo, širdies ir kraujagyslių, bei krešėjimo.
2. Vaikams iki 4mėn. sepsio metu dažniausiai stebėtas krešėjimo sistemos sutrikimas.
3. Vaikams 4mėn. – 3m. sepsio metu dažniausiai buvo pažeista širdies ir kraujagyslių sistema.
4. Vaikams ≥ 3 m. sepsio metu kvėpavimo funkcijos nepakankamumas buvo reikšmingai dažnesnis.
5. Didžiausias mirštamumas stebėtas pacientams iki 4 mėnesių.
6. Didėjant pažeistų organų sistemų skaičiui didėja ir mirštamumas.

2. ANKSTYVOS ANTIBIOTIKOTERAPIJOS REIKŠMĖ SUNKIU SEPSIU IR SEPSINIU ŠOKU SERGANČIŲ PACIENTŲ MIRŠTAMUMUI

*Evelina Paliokaitė
KMU Intensyviosios terapijos klinika
Vadovė: Doc. Dalia Adukauskienė*

Darbo tikslas:

Nustatyti sąsają tarp sunkiu sepsiu ir sepsiniu šoku sergančių pacientų mirštamumo ir laiko nuo diagnozės nustatymo iki antibiotikų paskyrimo.

Metodika:

Atlikta 134 sunkiu sepsiu ir sepsiniu šoku sirgusių pacientų, 2008 – 2009 m. gydytų Klaipėdos apskrities ligoninėje (KAL), retrospektyvi ligos istorijų analizė. Vertinti kraujo pasėlių rezultatai. Tirtas laikas nuo sunkaus sepsio ir sepsinio

šoko diagnozės nustatymo iki antibiotiko skyrimo ir išskirtos šios grupės: <1val., 1 – 3val., 3 – 6val., >6val. Duomenys apdoroti naudojantis programa SPSS statistics 17.0. Rezultatai laikyti statistiškai patikimi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Iš visų analizuotų ligos istorijų antibiotikų paskyrimo laikas buvo nurodytas tik 59 (44 proc.), todėl pagal metodiką nagrinėtos pastarosios.

Sunkus sepsis diagnozuotas 54,2 proc. (n=32), sepsinis šokas 45,8proc. (n=27) tirtų atvejų. Iš viso mirė 30,5 proc. (n=18) sunkiu sepsiu ir sepsiniu šoku sirgusių pacientų. Mikrobiologiniai tyrimai atlikti 88,1 proc. (n=52) pacientų.

Antibiotikoterapija skirta per 1 val. nuo diagnozės nustatymo 55,9 proc. (n=33) pacientų, iš jų mirė 18,2 proc. (n=6); per 1 – 3 val. skirta 20,3 proc. (n=12), mirė 33,3 proc. (n=4); per 3 – 6val. – 13,6 proc. (n=8), mirė 50 proc. (n=4); po 6val. 6,8 proc. (n=4), mirė 50 proc. (n=2); 3,4 proc. (n=2) pacientų antimikrobinis gydymas neskirtas, visi šie pacientai (100 proc.) mirė. 44,1 proc. (n=26) pacientų antibiotikoterapija skirta vėliau nei po 1 val., iš kurių mirė 46,1 proc. (n=12). Nustatytas statistiškai reikšmingai mažesnis mirštamumas, jei antibiotikoterapija pradėta per pirmąją valandą nuo sunkaus sepsio ir sepsinio šoko diagnozės nustatymo ($p=0,02$).

Išvados:

1. Nustatytas 30,5 proc. mirštamumas nuo sunkaus sepsio ir sepsinio šoko.
2. Antibiotikoterapiją paskyrus per 1val. nuo diagnozės nustatymo, mirštamumas nuo sunkaus sepsio ir sepsinio šoko mažesnis, negu paskyrus vėliau.
3. Sunkiu sepsiu ir sepsiniu šoku sergančiųjų medicininėje dokumentacijoje dauguma gydytojų netinkamai registruoja net ligos išiečiai reikšmingus gydymo paskyrimus.

3. EKSTAZI (MDMA) TOKSIŠKUMAS

Povilas Ūzas

KMU Anesteziologijos klinika, Intensyviosios terapijos klinika

Vadovė: prof. D.Reingardienė

Ekstazis tai 3, 4 – metilendioksimetamfetaminas (MDMA), amfetamino derivatas. Šį psichostimuliatorių dažniausiai vartoja paaugliai ir jauni žmonės naktiniuose klubuose. Ekstazio sukeltos rimtos komplikacijos ir ypač mirtys yra retos, bet galimos.

Darbo tikslas:

Išnagrinėti ekstazio toksinį poveikį, kliniką, mirties priežastis perdozavus, diagnostiką ir gydymo taktiką.

Metodika:

Atlikta literatūros apžvalga. Išnagrinėti publikuoti 2004-2009m. 23 moksliniai straipsniai iš duombazių „pubmed“, „cochrane“.

Rezultatai:

Farmakokinetika: Ekstazio paprastai vartojama po 0,5 – 2 tabletes (t.y. MDMA 25 – 400 mg). Šis kiekis kraujyje sukelia 0,1 – 0,25 mg/l MDMA koncentraciją. Perdozavus mirties atveju koncentracija siekia 0,5 – 10 mg/l. MDMA greit absorbuojasi virškinamajame trakte ir jau po 30 min. nustatomas kraujyje. Maksimalus poveikis žmogui trunka 1 – 2 val, silpnėnis 4 – 6 val.

Farmakodinamika: MDMA skatina serotonino(5-HT), dopamino išsiskyrimą iš presinapsinės membranos, turi ir tiesioginį agonistinį poveikį į serotoninius ir dopamininius receptorius, kiek slopina monoamino oksidazės poveikį, turi netiesioginį agonistinį poveikį katecholaminų išsiskyrimui.

Klinika: Pavartojus MDMA pasireiškia sinusinė tachikardija, įvairios aritmijos, hipertenzija, midriazė, padidėjęs psichomotorinis aktyvumas. Intoksikacijos MDMA metu gali išsivystyti gyvybei grėsmingos būklės: hipertermija ir jos pasekoje rbdmiolizė bei dauginis organų disfunkcijos sindromas, grėsmingi skilveliniai širdies ritmo sutrikimai, ūminiai koronariniai sindromai, serotonininis sindromas, izoliuotas ūminis kepenų nepakankamumas, hiponatremija (dėl neadekvačiai padidėjusios antidiuretinio hormono produkcijos), smegenų edema, koma ir mirtis. Dažniausia iš minėtų komplikacijų ir vyraujanti mirties priežastis dėl intoksikacijos ekstazių yra hipertermija. Hipertermija sąlygoja rbdmiolizę, diseminuotą intravazalinę koaguliaciją (DIK) ir dauginį organų disfunkcijos sindromą.

Diagnostika: Intoksikacija MDMA dažniausiai, nustatoma remiantis anamneze, tipinga klinika(platūs vyzdžiai, pakitusi sąmonė, prakaitavimas, hipertenzija, hipertermija ir kt.). Šlapimo toksikologinis tyrimas nustato MDMA, tik jei buvo suvartotos didelės preparato dozės. Jei ligois žūsta, didžiausia MDMA koncentracija nustatoma smegenyse ir kepenyse, nors mirus gali įvykti ir persiskirstymas. Tuomet MDMA didesnė koncentracija bus nustatyta kraujyje.

Gydymas: Vertinamos ir užtikrinamos gyvybinės funkcijos. Jei po ekstazio išgėrimo nepaėjęsi 1 val., išplaunamas skrandis, skiriama aktyvintosios anglies. Hipertermijos korekcijai – sedacija(benzodiazepiniais), fizinės šaldymo priemonės, miorelaksantai. Koreguojama dehidratacija ir hiponatremija. Hipertenzijai ir tachikardijai gydyti tinka labetololis. Atkakliai hipertenzijai gydyti skiriamas natrio nitroprusidas.

Išvados

1. Ekstazis (MDMA), nors ir retai, gali sukelti gyvybei grėsmingas komplikacijas ir net mirtį.
2. Dažniausias, gyvybei grėsmingas šio psichostimuliatoriaus sukeliamas šalutinis poveikis ir vyraujanti mirties priežastis yra hipertermija bei jos pasekmės.

4. GLIUKOZĖS KONCENTRACIJOS KRAUJYJE REIKŠMĖ ĮVAIRUS PROFILIO INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIAUS PACIENTŲ MIRŠTAMUMUI

Olga Klimenko

KMU Intensyviosios terapijos klinika

Vadovė: doc. D. Adukauskienė

Išsivysčiusi hiperglikemija kritinių būklių atvejais susijusi su padidėjusiu mirštamumu įvairaus profilio intensyvios terapijos skyriaus (ITS) pacientams. Tyrimų duomenys apie šių pacientų gliukozės koncentracijos kraujyje (GKK) kontrolę skirtingi, ir vienodų rekomendacijų apie optimalią GKK mirštamumo požiūriu kol kas nėra.

Darbo tikslas:

Apžvelgti gliukozės koncentracijos kraujyje reikšmę įvairaus profilio ITS pacientų mirštamumui remiantis literatūros apžvalga.

Metodika:

Atlikta paskutinių 5 metų 26 šaltiniuose publikuotų tyrimų rezultatų bei meta-analizių apžvalga apie suaugusių įvairaus profilio ITS pacientų mirštamumą, taikant griežtą (4,44-6,0 mmol/l), tikslinę (6,1-10,0 mmol/l) ir rekomenduojamą (5-7 mmol/l) GKK kontrolę terapinio, chirurginio profilio pacientams bei esant trauminiam galvos smegenų pažeidimui (TGSP), subarachnoidinei hemoragijai (SA), smegenų insultui (SI), ūminiam koronariniam sindromui (ŪKS), miokardo infarktui (MI). Literatūros šaltinių paieškai naudota PubMed, Medscape duomenų bazės, raktažodžiai: hiperglikemija, hipoglikemija, insulinas, kritinės būklės, mirštamumas.

Rezultatai:

Multicentrinės randomizuotos kontroliuojamos studijos duomenimis (n=6104), griežta GKK kontrolė susijusi su ženklia hipoglikemija (< 2,2 mmol/l) (p<0,001) ir didesniu terapinio ir chirurginio profilio ITS pacientų 90 dienų mirštamumu nei tikslinės GKK kontrolės atveju (p=0,02). Nors TGSP atveju hipoglikemija žymiai dažniau susijusi su griežta GKK (p<0,0001), tyrimai rodo, kad nei griežtos, nei tikslinės glikemijos kontrolės atveju mirštamumas nesiskiria (p=1). Po chirurginio aneurizmos pašalinimo esant SH griežta GKK susijusi su mažesniu infekcijų dažniu (p<0,001), tačiau nei griežta, nei tikslinė GKK kontrolė neturi teigiamo poveikio vazospazmui (p=0,9), sąmonės būklei pagal Glasgow komų skalę (p=0,9) ar mirštamumui (p=0,7). Esant hiperglikemijai SI atveju 90 dienų mirštamumas 2,3 kartų didesnis nei normoglikemijos atveju (p<0,001). Dabartinės Amerikos gairės SI atveju rekomenduoja GKK <16 mmol/l, o Europos gairės - <10 mmol/l. ŪKS atveju pacientų mirštamumo rizika mažiausia, kai GKK 4,4-5,5 mmol/l (p<0,02), bet dėl didelės hipoglikemijos rizikos tuomet rekomenduojama optimali GKK 5,0-7,77 mmol/l. MI atveju su mažesniu mirštamumu siejama GKK 4,44-7,22 mmol/l (p<0,001).

Išvados:

Griežtos gliukozės koncentracijos kraujyje kontrolė susijusi su ženklios hipoglikemijos rizika bei didesniu terapinio ir chirurginio profilio intensyvios terapijos skyriaus pacientų mirštamumu. Tikslinė gliukozės koncentracija kraujyje siejama su mažesniu mirštamumu esant trauminiam galvos smegenų pažeidimui, subarachnoidinei hemoragijai, smegenų insultui. Ūminio koronarinio sindromo atveju mažiausias mirštamumas, kai glikemija 4,4-5,5 mmol/l, o miokardo infarkto- kai glikemija 4,44-7,22 mmol/l.

5. GRAMNEIGIAMŲ MIKROORGANIZMŲ, SUKĖLUSIŲ BAKTEREMIJĄ, REIKŠMĖ SEPSIU SERGANČIŲ INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIŲ PACIENTŲ MIRŠTAMUMUI IR GYDYMO TRUKMEI

*Rūta Arbačiauskaitė, Kristina Savinovaitė
KMU Intensityvosios terapijos klinika
Vadovai: doc. D. Adukauskienė, dr. A. Vitkauskienė*

Sepsis ir sepsinis šokas dėl didelio mirštamumo yra svarbi problema, jį sukėlusių mikroorganizmų atsparumas antibiotikams reikšmingas intensyvosios terapijos skyrių (ITS) pacientų mirštamumui ir gydymo trukmei.

Darbo tikslas:

Nustatyti sepsį sukėlusių gramneigiamų (G-) mikroorganizmų reikšmę mirštamumui ir jų atsparumo antibiotikams ryšį su mirštamumu bei gydymo trukme ITS.

Metodika:

Retrospektyviai išanalizuota 2005-2008 metų 280 ligos istorijų Kauno medicinos universitetinių klinikų (KMUK) ITS pacientų sirgusių sepsiu, kuriems nustatyta G- mikroorganizmų bakteremija. Sukėlėjai vertinti pagal kraujo pasėlių duomenis, jų atsparumas antibiotikams (AB), pacientų mirštamumas ir gydymo ITS trukmė. Mikroorganizmo atsparumas ≥ 3 AB vertintas kaip dauginis atsparumas. Duomenys analizuoti statistine programa SPSS 13.0. Parametrinių duomenų vidurkių palyginimui naudotas nepriklausomų imčių Stjudento t – testas, o neparimetrinių kintamųjų vidurkių palyginimui - χ^2 testas (reikšmingumas – $p < 0,05$).

Rezultatai:

2005-2008 metais KMUK ITS buvo nustatyta 280 kraujo pasėlių duomenimis patvirtintų sepsio atvejų, nustačius G- sukėlėjus, iš kurių analizei gauta 94,6 proc. ($n=265$) ligos istorijų. Pacientų, kurių kraujo pasėlyje išauginta dvi ir daugiau G- bakterijos, mirštamumas (85,0 proc., $n=34$) buvo didesnis nei pacientų, kuriems išauginta viena bakterija (71,9 proc., $n=146$), ($p=0,044$). Skaičius antibiotikų, kuriems buvo atsparios G- bakterijos, mirusių pacientų grupėje buvo reikšmingai didesnis nei išgyvenusiųjų (atitinkamai $4,63 \pm 4,12$ ir $3,58 \pm 3,32$; $p=0,022$). Dauginis atsparumas AB buvo nustatytas 72,58 proc. ($n=178$) sukėlėjų. Nustatytas didesnis pacientų mirštamumas dauginio atsparumo AB atvejais (61,7 proc., $n=110$), nei kai bakterijos atsparios < 3 AB (38,2, proc. $n=68$), ($p=0,015$). Dauginio atsparumo AB atvejais letalios išėities galimybių santykis yra 2,0 [95 proc. P.I. 1,1-3,5; $p=0,016$]. Esant dauginiam G- bakterijų atsparumui AB, gydymo trukmė ITS nustatyta ilgesnė ($14,88 \pm 20,86$), nei kuomet bakterijos atsparios < 3 AB ($9,02 \pm 11,09$), ($p=0,004$).

Išvados:

1. Kuo daugiau gramneigiamų mikroorganizmų sukėlė sepsį, tuo didesnis pacientų mirštamumas.
2. Sepsį sukėlusių gramneigiamų mikroorganizmų dauginis atsparumas antibiotikams susijęs su didesniu intensyvosios terapijos skyriaus pacientų mirštamumu.
3. Sepsį sukėlusių gramneigiamų mikroorganizmų dauginis atsparumas antibiotikams susijęs su ilgesne gydymo trukme intensyvosios terapijos skyriuje.

6. MIRŠTAMUMO PROGNOZAVIMAS PAGAL KOMPIUTERINĖS TOMOGRAMOS POŽYMIUS ŪMINĖS SUBDURINĖS HEMATOMOS AVEJU

*Asta Svitojūtė, Aušra Montvilaitė
KMU Intensityvosios terapijos klinika
Vadovė: Doc. D. Adukauskienė, R. Tarasevičius*

Sunki galvos trauma yra viena dažniausių mirties (literatūros duomenimis 20 – 60 proc.) ar neįgalumo priežasčių pasaulyje, o 5 – 30 proc. šių pacientų diagnozuojama subdurinė hematoma (SDH). Informatyvus, pigus ir prieinamas tyrimas kaip auksinis standartas paciento būklės objektyviam vertinimui yra galvos smegenų kompiuterinė tomografija (KT).

Darbo tikslas:

Nustatyti mirštamumą ir prognozuoti letalias išėities ūminės subdurinės hematomos atveju pacientams po galvos smegenų traumos pagal KT duomenis.

Metodika:

Atlikta retrospektyvi 162 pacientų, patyrusių ūminę SDH dėl galvos smegenų traumos ir 2008 - 2009 m. gydytų Kauno medicinos universiteto klinikų Neurochirurgijos intensyvios terapijos skyriuje, radiologinių duomenų pagal galvos smegenų KT analizė. Analizuoti pacientai patyrę izoliuotas galvos smegenų traumas, visiems per pirmą stacionarizavimo valandą atlikta galvos smegenų KT ir diagnozuota ūminė SDH. Analizuotas pacientų mirštamumas atsižvelgiant į SDH storį ir lokalizaciją, pamato cisternų diferenciaciją, trečiojo skilvelio būklę, lydinčią intracerebrinę hematomą (ICH), taip pat vertinta SDH storio įtaka VSD dydžiui bei pamato cisternų diferenciacijai KT. Statistiniai skaičiavimai atlikti naudojantis kompiuterine programa SPSS 13,0. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$, pasikliautinumo intervalas P (95%).

Rezultatai:

Lyginant SDH storį nustatyta, kad SDH esant $\geq 2,1$ cm ($n=34$), mirė 20 (59%) tirtųjų: mirštamumas didesnis tarp pacientų kurių SDH $\geq 2,1$ cm, nei tų, kuriems nustatyta mažesnė SDH ($p < 0,05$). Nustatyta, kad mirštamumas didesnis, kai SDH buvo kairiajame smegenų pusrutulyje arba abipus nei dešiniajame ($p < 0,05$). Mirė 43 (69 proc.) pacientai, kuriems SDH buvo kairiajame pusrutulyje ($n=62$) ir 16 (64 proc.) tirtųjų, kuriems hematoma apėmė abu galvos pusrutulius ($n=25$). Mirė 43 (66%) pacientai, kuriems pamato cisternos nesidiferencijavo ($n=65$): mirštamumas didesnis, kai pamato cisternos KT nesidiferencijavo, lyginant su pacientais, kuriems pamato cisternos buvo diferencijuojamos ($p < 0,05$). Kai trečiasis smegenų skilvelis buvo suspaustas ($n=58$), mirė 44 (76%) pacientai: mirštamumas didesnis, kai trečiasis smegenų skilvelis suspaustas lyginant su pacientais, kurių trečiasis skilvelis nedeformuotas ($p < 0,05$). Mirė 28 (72%) pacientai, kuriems KT buvo nustatyta SDH lydinti ICH ($n=39$): mirštamumas didesnis, kai yra lydinti ICH, lyginant su tais pacientais, kuriems ICH nediagnozuota ($p < 0,05$). Kuo didesnė SDH, tuo didesnė VSD ($p < 0,05$): SDH storiui esant $< 0,5$ cm ($n=33$), 18 (55 proc.) pacientų VSD nestebėta, o esant 2,1-7 cm ($n=34$), 19 (56 proc.) tirtųjų stebima > 1 cm dislokacija. Kuo hematoma storesnė, tuo blogiau KT diferencijuojasi pamato cisternos ($p < 0,05$): hematomos storiui esant 0,6-2 cm ($n=95$), pamato cisternos nesidiferencijavo 35 (37 proc.), o esant 2,1-7 cm ($n=34$) nesidiferencijavo 25 (74 proc.) tirtiesiems.

Išvados:

1. Didėjant subdurinės hematomos storiui, mirštamumo tikimybė didėja.
2. Subdurinės hematomos lokalizacija kairiajame galvos smegenų pusrutulyje arba abipus yra blogos prognozės požymis.
3. Trečiojo skilvelio suspaudimas, blogai kompiuterinėje tomogramoje besidiferencijuojančios pamato cisternos bei subdurinę hematomą lydinti intracerebrinė hematoma įtakoja didesnį mirštamumą.
4. Didėjant subdurinės hematomos storiui, didėja vidurio linijos struktūrų dislokacijos dydis bei blogėja pamato cisternų diferenciacija kompiuterinėje tomogramoje.

7. MIRŠTAMUMO PROGNOZAVIMAS PAGAL RADIOLOGINIUS DUOMENIS PACIENTAMS PO SUNKIOS GALVOS TRAUMOS ESANT ŪMINEI SUBDŪRINEI HEMATOMAI

Asta Svitojūtė, Aušra Montvilaitė
KMU Intensyviosios terapijos klinika
Vadovė: Doc. D. Adukauskienė

Sunki galvos trauma yra viena dažniausių mirties (literatūros duomenimis 20 – 60 proc.) ar neįgalumo priežasčių pasaulyje, o 5 – 30 proc. šių pacientų diagnozuojama subdurinė hematoma (SDH). Informatyvus, pigus ir prieinamas tyrimas kaip auksinis standartas paciento būklės objektyviam vertinimui yra galvos smegenų kompiuterinė tomografija (KT).

Darbo tikslas:

Nustatyti mirštamumą ir prognozuoti letalias išeitas ūminės subdurinės hematomos atveju pacientams po galvos smegenų traumos pagal KT duomenis.

Metodika:

Atlikta retrospektyvi 162 pacientų, patyrusių ūminę SDH dėl galvos smegenų traumos ir 2008 - 2009 m. gydytų Kauno medicinos universiteto klinikų Neurochirurgijos intensyvios terapijos skyriuje, radiologinių (SDH storis ir lokalizacija, vidurio linijos struktūrų dislokacija (VSD), bazalinių cisternų diferenciacija, trečiojo skilvelio būklė, lydinti intracerebrinė hematoma (ICH)) duomenų pagal galvos smegenų KT analizė. Statistiniai skaičiavimai atlikti naudojantis kompiuterine programa SPSS 13,0.

Rezultatai:

Kai SDH storis $\leq 0,5$ cm (n=33) mirė 5 (15%) pacientai, kai SDH 0,6 – 2cm (n=95) – 42 (44%), SDH esant $\geq 2,1$ cm (n=34), mirė 20 (59%) tirtųjų: mirštamumas didesnis, kai SDH $\geq 2,1$ cm ($p < 0,05$). Kai SDH dešiniame pusrutulyje (n=75), mirė 8 (11%) pacientai ir 43 (69%), kai SDH nustatyta kairiajame pusrutulyje (n=62), o esant abipusei hematomai (n=25) – 16 (64%) pacientų: didesnis mirštamumas kai SDH kairėje ir kai abipus ($p < 0,05$). Kuo didesnė SDH, tuo didesnė VSD ($p < 0,05$): kai SDH $\leq 0,5$ cm (n=33), 18 (55%) pacientų vidurinės struktūros nedislokuotos, kai SDH 0,6 – 2cm (n=95), 42 (44%) tiriamųjų buvo 0,5 – 2cm dislokacija, o $\geq 2,1$ cm VSD nustatyta 19 (56%) tiriamųjų, kuriems SDH storis buvo 2,1 – 7 cm (n=34). Mirė 43 (66%) pacientai, kuriems bazalinės cisternos nesidiferencijavo (n=65) ir 24 (25%), kuriems bazalinės cisternos diferencijavosi (n=97): mirštamumas didesnis, kai bazalinės cisternos KT nesidiferencijavo ($p < 0,05$). Kai trečiasis smegenų skilvelis buvo suspaustas (n=58), mirė 44 (76%) pacientai ir 23 (22%), kuriems trečiasis skilvelis nesuspaustas (n=104): mirštamumas didesnis kai trečiasis smegenų skilvelis suspaustas ($p < 0,05$). Mirė 28 (72%) pacientai nustačius SDH lydinčią ICH (n=39), o nesant ICH (n=123) mirė 39 (32%) tirtieji: mirštamumas didesnis, kai yra lydinti ICH ($p < 0,05$).

Išvados:

1. Po izoliuotos galvos smegenų traumos esant ūminei subdurinei hematomai mirštamumo rizikos veiksniai:
 - a) SDH storis $\geq 2,1$ cm;
 - b) SDH lokalizacija kairiajame smegenų pusrutulyje ir abipus;
 - c) didesnė VSD;
 - d) KT nediferencijuojamos bazalinės cisternos;
 - e) suspaustas trečiasis smegenų skilvelis;
 - f) lydinti ICH.

8. PRIEŠTRANSPLANTACINIŲ PACIENTŲ HEMODINAMIKOS VERTINIMAS

Gabrielė Mikšytė, Auksė Žarskytė, Sandra Jankutė

KMU Anesteziologijos klinika

Vadovas: dr. Andrius Macas, dr. Giedrė Bakšytė

Invaziniai hemodinamikos tyrimai – nerutininė procedūra, rekomenduojama pacientams ruošiamiems širdies ir plaučių transplantacijai bei intensyvios terapijos skyriuose gydomiems dėl sunkaus ar progresuojančio širdies nepakankamumo (ŠN). Šie tyrimai pranašesni už neinvazinius, nes eliminuoja galimas klaidas.

Darbo tikslas:

Nustatyti pacientų, sergančių lėtiniu ŠN ir ruošiamų širdies transplantacijai, ŠN priežastis, būdingus hemodinamikos pokyčius, taikant dešiniųjų širdies ertmių kateterizaciją Swan-Ganz kateteriu.

Metodika:

- atlikta retrospektyvi 16 pacientų, ruošiamų širdies transplantacijai, bei gydytų dėl lėtinio ŠN KMUK 2003- 2010 m., hemodinamikos protokolų ir gydymo stacionare ligos istorijų analizė;
- vertinti kairio skilvelio funkciją ir plautinę hipertenziją atspindintys hemodinamikos pokyčiai, nustatyti plaučių arterijos kateterizacijos ir transtorakalinės širdies echoskopijos metu;
- statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinę SPSS 17.0 programą, pasirinktas statistinio reikšmingumo kriterijus $p < 0,05$.

Rezultatai:

Invaziniu būdu buvo ištirta 16 pacientų (6 moterys ir 10 vyrų), iš kurių mirė 6 asmenys. Amžiaus vidurkis buvo $58,8 \pm 12,37$ metai. Vidutinė ligos trukmė $5,16 \pm 5,7$ metai. Dažniausia ŠN priežastis buvo dilatacinė kardiomiopatija (7 pacientai). Pagal NYHA III funkcinę klasę nustatyta 7 pacientams, IV kl. – 9 pacientams. Sumažėjęs širdies indeksas apskaičiuotas 78% NYHA IV kl. pacientų, o NYHA III kl. – 43 % ($p < 0,05$). Tirtųjų vidurinio arterinio kraujo spaudimas buvo $85,65 \pm 12,56$ mmHg, širdies minutinis tūris – $3,94 \pm 1,49$ l/min. Invazinio tyrimo metu 11 pacientų nustatytas didesnis kaip 25 mmHg plaučių arterijos vidutinis spaudimas, iš kurių 9 pacientams buvo padidėjęs plaučių kraujagyslių pasipriešinimas. Plautinė hipertenzija nustatyta visiems NYHA IV kl. pacientams, o NYHA III kl. – 25% pacientų ($p < 0,05$). Sisteminis kraujagyslių pasipriešinimas NYHA IV kl. pacientų $1492 \pm 507,98$ buvo statistiškai patikimai didesnis už NYHA III kl. $1126 \pm 293,94$ ($p < 0,05$), o plaučių kraujagyslių pasipriešinimas NYHA IV kl. pacientų $362 \pm 162,65$ buvo mažesnis nei NYHA III kl. $527 \pm 302,64$ ($p < 0,05$). Visiems tirtiems pacientams širdies echoskopijos metu nustatyta sumažėjusi išmetimo frakcija, diastolinė disfunkcija nustatyta 15 pacientų, o sistolinė – 12 pacientų.

Išvados:

1. Dažniausia širdies nepakankamumo priežastis buvo dilatacinė kardiomiopatija.
2. Daugumai tirtų pacientų buvo sutrikusi diastolinė bei sistolinė širdies funkcijos.

9. SEPSIU SERGANČIŲ PACIENTŲ GRAMNEIGIAMŲ SUKĖLĖJŲ PASISKIRSTYMAS, SAŠAJA SU SEPSINIO ŠOKO IŠSIVYSTYMU IR ATSPARUMAS ANTIBIOTIKAMS

Rūta Arbačiauskaitė, Kristina Savinovaite

KMU Intensyviosios terapijos klinika

Vadovai: doc. D. Adukauskienė, dr. A. Vitkauskienė

Sepsis ir jo sukeltos komplikacijos yra viena pagrindinių mirties priežasčių, ypač esant gramneigiamai bakteremijai, o ji sukėlusiu mikroorganizmų atsparumas antibiotikams reikšmingas pacientų mirštamumui.

Darbo tikslas:

Nustatyti pacientų gydytų Kauno medicinos universiteto klinikų (KMUK) dažniausius sepsio gramneigiamus (G-) sukėlėjus, jų atsparumą antibiotikams ir reikšmę sepsinio šoko išsivystymui.

Metodika:

Retrospektyviai analizuota 2005-2008 metų 280 ligos istorijų pacientų sirgusių sepsiu, kuriems nustatyta G- mikroorganizmų bakteremija: sukėlėjai pagal kraujo pasėlių duomenis, penkių dažniausiai bakteremiją ir sepsį sukėlusiu bakterijų atsparumas antibiotikams, sukėlėjo sąsaja su sepsinio šoko išsivystymu. Duomenys analizuoti statistine programa SPSS 13.0. Neparametrinių kintamųjų vidurkių palyginimui naudotas χ^2 testas (reikšmingumas – $p < 0,05$).

Rezultatai:

2005-2008 m. KMUK ITS buvo nustatyta 280 kraujo pasėlių duomenimis patvirtintų sepsio atvejų, nustačius G- sukėlėjus, analizei gauta 94,6 proc. (n=265) ligos istorijų. Nustatyta keturiasdešimt viena skirtinga sepsio G- sukėlėjo rūšis (n=330): E. coli 27,6 proc. (n=91), Acinetobacter baumannii 18,5 proc. (n=61), Kl. pneumoniae 9,4 proc. (n=31), Acinetobacter spp. 6,4 proc. (n=21), Proteus mirabilis 6,1 proc. (n=20), kitų bakterijų dažnis <5 proc. E. coli sukėlė bakteremiją statistiškai patikimai dažniau, nei kiti G- mikroorganizmai ($\chi^2 = 85,3$; l.l. =4, $p < 0,001$). Sepsinio šoko atveju dažniausiai (22,4 proc., n=45) nustatyta Acinetobacter baumannii ($p = 0,017$), rečiausiai (6,0 proc., n=12) Kl. pneumoniae sukelta bakteremija ($p < 0,001$). Kitų bakteremijos G- sukėlėjų sąsaja su sepsinio šoko išsivystymu nepatvirtinta ($p > 0,05$). E. coli, Kl. pneumoniae, Acinetobacter baumannii, Acinetobacter spp., Proteus mirabilis atsparumas karbapenemams atitinkamai 1,1 proc., n=1; 0 proc., n=0; 9,8 proc., n=6; 0 proc., n=0; 0 proc., n=0. Acinetobacter baumannii buvo statistiškai reikšmingai dažniau atspari karbapenemams (9,8 proc., n=6) nei visi kiti sepsio sukėlėjai (1,5 proc., n=4), ($p = 0,0003$).

Išvados:

1. Dažniausias sepsio gramneigiamas sukėlėjas buvo Escherichia coli.
2. Sepsis dažniausiai komplikavosi sepsiniu šoku, kai bakteremiją sukėlė Acinetobacter baumannii, rečiausiai – Klebsiella pneumoniae.
3. Tarp sepsio gramneigiamų sukėlėjų Acinetobacter baumannii dažniausiai atspari plačiausio veikimo antibiotikų klasei - karbapenemams.

10. VAZOAKTYVIŲ MEDŽIAGŲ IR ŠALTOSIOS IŠEMIJOS POVEIKIS RECIPIENTŲ INKSTŲ FUNKCIJAI PO TRANSPLANTACIJOS

Dovilė Kurgonaitė-Baltušauskienė, Eimantas Kuprevičius

KMU Intensyviosios terapijos klinika

Vadovai: doc. V. Pilvinis

Kaikuriems potencialiems donorams palaikyti hemodinamiką tenka skirti vazoaktyvias medžiagas, kurios turi įtakos inkstinei kraujotakai. Taip pat yra žinoma, kad nevisiems recipientams donorinio inksto funkcija atsistato vienodai. Todėl ieškoma veiksmų, kurie įtakoja inkstų funkciją po transplantacijos.

Darbo tikslas:

Ištirti vazoaktyvių medžiagų skyrimo donorams iki inksto transplantacijos ir šaltosios išemijos trukmės įtaką recipientų inksto funkcijai po persodinimo operacijos.

Metodika:

Retrospektyvinė donorių ir recipientų, gydytų 2005 – 2009 metais KMUK Centriniam reanimaciniame ir Neurochirurginiame skyriuose, ligos istorijų analizė. Ligoniai buvo suskirstyti į dvi grupes. Pirmos grupės recipientų inksto donorams nebuvo skirtos vazoaktyvios medžiagos. Antros grupės recipientų inksto donorams buvo skirtos vazoaktyvios medžiagos. Taip pat buvo vertintas ryšys tarp šaltosios išemijos laikotarpio ir inkstų funkcijos. Kiekybiniai duomenys pateikti kaip mediana su tarpkvartiliniu plotu (25-oji; 75-oji procentilės). Skirtumą tarp grupių tyrėme panaudodami Mann-Whitney testą. Koreliacija tarp atskirų rodiklių tyrėme panaudodami Spearman koreliacijos koeficientą. Skirtumas laikytas statistiškai patikimu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Išanalizuoti 44 recipientų ir 22 donorių ligos istorijų duomenys. 20 recipientų priskirti pirmai grupei ir 24 priskirti antrai grupei. Grupės pagal amžių (52 (47;57) metai ir 48 (37;52) metai, $p=0,08$) ir donorinio inksto šaltosios išemijos trukmę (15 (14,3;18,5) val. ir 19 (19,3;21) val., $p=0,3$) nesiskyrė. Kreatinino kiekis kraujyje tarp grupių pirmą parą statistiškai patikimai nesiskyrė (652 (466;778) $\mu\text{mol/l}$ ir 802 (629;802) $\mu\text{mol/l}$, $p=0,09$). Dešimtą pooperacinę parą pirmoje grupėje, kuriems nebuvo skirtos vazoaktyvios medžiagos, statistiškai patikimai kreatininas buvo mažesnis negu antroje grupėje, kuriems vazoaktyvios medžiagos buvo skirtos (430 (138;609) $\mu\text{mol/l}$ ir 673 (582;843) $\mu\text{mol/l}$, $p=0,02$), o dvidešimtą (146 (98;397) $\mu\text{mol/l}$ ir 169 (114;384) $\mu\text{mol/l}$, $p=0,2$) pooperacinę parą statistiškai patikimai nebesiskyrė. Taip pat nustatėme stiprią atvirkštinę koreliaciją ($r=-0,46$, $p=0,04$) tarp donorinio inksto šaltosios išemijos trukmės ir kreatinino kiekio kraujyje trisdešimtą pooperacinę parą.

Išvados:

1. Vazoaktyvių medžiagų skyrimas iki inksto išėmimo iš donoro, turi poveikį recipientų inkstų funkcijai ankstyvajame pooperaciniame laikotarpyje.
2. Šaltosios išemijos trukmė reikšminga inksto funkcijai vėlyvajame laikotarpyje po transplantacijos.

11. TROPONINO I KONCENTRACIJOS SERUME KORELIACIJA SU PACIENTŲ, SERGANČIŲ ŪMINIU MIOKARDO INFARKTU, IŠGYVENAMUMU

Olga Klimenko, Lina Švirikaitė

KMU Anestziologijos klinika

Vadovas: dr. Andrius Macas, dr. Giedrė Bakšytė

Įvadas:

Troponinas I (TnI) yra specifinis ir jautrus miokardo pažeidimo žymuo. Ūminio miokardo infarkto (ŪMI) metu TnI koncentracijos didėjimas serume koreliuoja su miokardo pažeidimo zonos dydžiu.

Darbo tikslas:

Įvertinti TnI koncentracijos kraujo serume padidėjimą, jo ryšį su klinikiniais duomenimis ir išgyvenamumu ŪMI metu.

Metodika:

Atlikta retrospektyvinė 274 pacientų, sirgusių ŪMI ir gydytų KMUK kardioreanimacijos skyriuje, ligos istorijų analizė. Pagal TnI kiekį kraujyje pacientai suskirstyti į dvi grupes: I grupė- pacientai, kuriems TnI kiekis buvo $\leq 0,5 \mu\text{g/l}$, II grupė- kuriems TnI $> 0,5 \mu\text{g/l}$. Abi grupės buvo lyginamos pagal demografinius rodiklius (amžius, lytis, KMI), klinikinius duomenis (Killip klasė, arterinė hipertenzija (AH) ir širdies susitraukimų dažnis (ŠSD) hospitalizuojant), 6 ir 12 mėn. išgyvenamumą. Duomenys apdoroti statistine programa SPSS, naudojant Chi kvadrato χ^2 , Stjudent t kriterijus. Duomenys vertinti kaip statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

TnI $\leq 0,5 \mu\text{g/l}$ buvo nustatytas 21 pacientui, TnI $> 0,5 \mu\text{g/l}$ 253 pacientams. Vidutinis amžius I gr. 61,1 \pm 2,06, II gr. 64,8 \pm 0,735 metų. I gr. buvo 14 (66,7%) vyrų, 7 (33,3%) moterų. II gr.- 173 (68,4%) vyrų, 80 (31,6%) moterų. Vidutinis KMI I gr.- 27,6 \pm 1,51, II gr.- 28,3 \pm 0,282. Grupės pagal amžių ($p=0,174$), lytį ($p=0,871$) ir KMI ($p=0,20$) statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Hospitalizuojant AH I gr. nustatyta 16 (76,2%) pacientų, II gr.- 184 (72,7%) pacientų. Vidutinis ŠSD hospitalizuojant I gr.- 84,4 \pm 4,55 k/min., II gr.- 82,3 \pm 1,39 k/min. I gr. 1 Killip klasė nustatyta 2 (9,5%), 2 klasė- 12 (57,1%), 3 klasė- 3 (14,3%), 4 klasė- 4 (19,0%) pacientams. II gr. 1 Killip klasė nustatyta 31 (12,3%), 2 klasė- 143 (56,5%), 3 klasė- 33 (13,0%), 4 klasė- 46 (18,2%). Statistiškai reikšmingo ryšio tarp Killip klasių (1,2,3,4) ($p=0,985$), AKS ($p=0,731$), ŠSD ($p=0,623$) nustatyta nebuvo. 6 mėn. išgyvenamumas I gr.- 17 (89,5%), II gr.- 195 (96,1%). 12 mėn. išgyvenamumas I gr.- 17 (89,5%), II gr.- 165 (80,5%). Ryšys 6 mėn. bei 12 mėn. išgyvenamumo tarp I ir II gr. nėra statistiškai reikšmingas ($p=0,242$) ($p=0,565$).

Išvados:

1. Abi grupės pagal lytį, amžių, KMI statistiškai reikšmingai nesiskyrė.
2. Ryšys tarp Igr., IIgr. ir klinikinių duomenų (Killip stadijų, AH, ŠSD) nėra statistiškai reikšmingas.
3. TnI koncentracija kraujyje nėra 6 mėn. ar 12 mėn. išgyvenamumo prognostinis veiksnys sergant ŪŠN.

KARDIOLOGIJOS SEKCIJA

1. CYP2C19 GENO POLIMORFIZMO ĮTAKA KLOPIDOGRELIO KLINIKINIAM EFEKTUI

Rūta Strazdaitė

KMU Kardiologijos instituto Molekulinės kardiologijos laboratorija

Vadovai : Prof., habil dr. V. Lesauskaitė, doktorantas V. Tatarūnas

Klopidogrelis pasižymi trombocitų agregaciją mažinančiu (antiagregaciniu) poveikiu. Naujausiais tyrimais įrodyta, kad klinikinis klopidogrelio efektas priklauso nuo CYP2C19 (G681A) geno polimorfizmo.

Darbo tikslas:

Įvertinti CYP2C19 (G681A) geno polimorfizmo įtaką klopidogrelio antiagregaciniam poveikiui.

Metodika:

Tirti ligoniai (n=54), gydyti Kauno 2-osios klinikinės ligoninės Kardiologijos skyriuje dėl ūminių išeminės širdies ligos sindromų. Į tyrimą buvo įtraukiami tik tie ligoniai, kurie iki gydymo stacionare nevartojo klopidogrelio. Visiems tirtiesiems buvo nustatytas CYP2C19 (G681A) geno polimorfizmas:

- 1) DNR išskirta iš kraujo leukocitų druskiniu metodu, nusodinus ją 96% etanoliu;
- 2) reikiamo fragmento gausinimas atliktas standartiniu polimerazės grandininės reakcijos metodu (PGR) su sekai specifiniais pradmenimis;
- 3) PGR produktas paveiktas SmaI restrikcijos endonukleaze, atpažįstančia (CCC↓GGG);
- 4) po frakcionavimo 2% agarozės gelyje, nustatytas CYP2C19 (G681A) polimorfizmas.

Po 14 dienų klopidogrelio kurso (75mg/d), 28 pacientams buvo tiriama trombocitų agregacija trombocitinėje plazmoje optinės agregacijos metodu panaudojant du agregantus: ADF 3,6 μmol/l ir ADR (epinefriną) 4,5 μmol/l. Agregacija vertinta procentais, lyginant su plazma, iš kurios pašalinti trombocitai. Duomenys apdoroti naudojant MS Excel ir STATISTICA programas.

Rezultatai:

Nustatyti 54 pacientų CYP2C19 genotipai, iš kurių 16 (30%) buvo heterozigotai CYP2C19 (G/A) ir 38 (70%) – homozigotai CYP2C19(G/G). Iš 28 ligonių, kurie vartojo klopidogrelį 2 savaites, 9 (32%) buvo CYP2C19 (G/A) ir 19 (68%) - CYP2C19 (G/G). Trombocitų agregacija su ADR (epinefrinu) buvo statistiškai patikimai didesnė heterozigotams CYP2C19 (G/A) (73±19%) lyginant su homozigotais (G/G) (46±22%) (p<0,05). Trombocitų agregacija su ADF nepriklausė nuo genotipo, tačiau G/G homozigotams nustatytas ryšys tarp kūno masės indekso ir trombocitų agregacijos su ADF (r=0,4726, p=0,047). CYP2C19 (G/G) genotipą turintiems ligoniams nustatytas neigiamas ryšys tarp amžiaus ir trombocitų agregacijos indukuotos ADF (r=-0,4959, p=0,036) ir ADR (r=-0,4799, p=0,043). Nepriklausomai nuo CYP2C19 genotipo, trombocitų agregacija su ADF buvo didesnė (p<0,05) ligoniams, kurie vartoja statinus (53±24%), nei nevartojantiems (34±11%).

Išvados:

1. Ištyrus 54 ligonius, nustatytas CYP2C19 (G681A) geno polimorfizmo dažnis atitinka literatūroje skelbiamą baltųjų populiacijos šio polimorfizmo dažnį.
2. Klopidogrelio klinikinis efektas priklauso nuo CYP2C19 genotipo. CYP2C19 (G/G) homozigotams antiagregacinis klopidogrelio poveikis didesnis nei CYP2C19 (G/A) heterozigotams.
3. CYP2C19 (G/G) homozigotams antiagregacinis klopidogrelio poveikis tuo silpnesnis, kuo ligoniai jaunesni ir didesnis jų kūno masės indeksas.
4. Vartojant statinus, mažėja antiagregacinis klopidogrelio poveikis neatsižvelgiant į ligonių CYP2C19 geno polimorfizmą.

2. DEŠINIOJO SKILVELIO MIOKARDO ĮTAMPOS POKYČIAI SERGANTIESIEMS AORTOS VOŽTUVO NESANDARUMU

Agnė Bertašiūtė, Edita Pociūtė

KMU Kardiologijos klinika

Vadovas: gyd. V.Mizarienė

Iki šiol pasaulinėje medicinos literatūroje nėra pakankamai duomenų apie dešiniojo skilvelio (DS) funkcijos pokyčius pacientams, sergantiems aortos vožtuvo nesandarumu (AVN). Nėra žinomi ir dešiniojo skilvelio funkcijos pokyčiai, įvertinti taškelių judesio žymėjimo („speckle tracking“) echokardiografinė metodika.

Darbo tikslas:

Nustatyti dešiniojo skilvelio funkcijos pokyčius pacientams, sergantiems AVN, naudojant taškelių judesio žymėjimo echokardiografinę metodiką, nustatant sąsajas su kairiojo skilvelio dydžio ir funkcijos rodikliais.

Metodika:

Į tyrimą įtraukti 35 pacientai, sergantys AVN, ir 15 sveikų – kontrolinės grupės asmenų. Sergantieji išskirti į dvi grupes – sergantys vidutiniu AVN (n=12) ir ryškiu AVN (n=23). Visiems tiriamiesiems atliktas dvimatis echokardiografinis tyrimas, išmatuojant kairiojo skilvelio (KS) dydžius ir tūrius, išstūmimo frakciją (IF), DS diametrą ties bazine bei vidurine dalimis. Dešiniojo skilvelio funkcija vertinta apskaičiuojant DS ploto pokytį diastolėje ir sistolėje, DS „Tei“ indeksą (DS izovoliuminės kontrakcijos bei relaksacijos laiko sumos santykis su DS išvavimo trukme, apskaičiuotas iš pulsiniu dopleriu registruotos triburio vožtuvo ir plautinės arterijos vožtuvo kraujotakos), triburio vožtuvo žiedo (TVŽ) judesio amplitudę. DS laisvosios sienos išilginė įtampa („strain“) vertinta taškelių judesio žymėjimo metodika apskaičiuojant bazinio bei vidurinio segmentų įtampos vidurkį. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS/w 15.0 programos paketą.

Rezultatai:

Ryškaus AVN grupės pacientai buvo vyresni lyginant su sveikaisiais ($52,65 \pm 13,63$ ir $37,55 \pm 11,59$; $p=0,004$). KS galinis diastolinis ir sistolinis dydžiai bei tūriai rasti didesni AVN grupėse ($p<0,05$), KS išstūmimo frakcija mažesnė ryškaus AVN grupėje lyginant su sveikaisiais ($53,34 \pm 8,85\%$ ir $61,81 \pm 2,42\%$; $p<0,003$). DS dydis ties bazine dalimi nustatytas didesnis ryškaus AVN grupėje lyginant su sveikaisiais ($p<0,001$). TVŽ judesio amplitudė tarp grupių patikimai nesiskyrė. DS plotas diastolėje ir sistolėje rastas patikimai didesnis ryškaus AVN grupėje lyginant su sveikaisiais ($p \leq 0,039$), tačiau ploto pokytis tarp grupių patikimai nesiskyrė ($41,38 \pm 13,98\%$, $36,87 \pm 18,58\%$, $37,68 \pm 12,93\%$, $p>0,05$). DS „Tei“ indeksas didesnis vidutinio ir ryškaus AVN grupėse lyginant su sveikaisiais ($0,36 \pm 0,12$ ir $0,46 \pm 0,34$ ir $0,25 \pm 0,18$; $p \leq 0,036$). Ryškaus AVN grupėje nustatyta mažesnė DS miokardo įtampa lyginant su vidutinio AVN grupe bei sveikaisiais pacientais ($-22,08 \pm 6,34\%$, $-30,99 \pm 7,65\%$ ir $-29,59 \pm 6,06\%$; $p \leq 0,007$). Nustatyta koreliacija tarp DS miokardo įtampos ir KS galinio diastolinio dydžio ir tūrio ($r=0,37$ ir $r=0,41$; $p \leq 0,03$). DS „Tei“ indeksas patikimai koreliavo su KS galiniu diastoliniu ir sistoliniu dydžiais bei tūriais ($r=0,58$, $r=0,55$, $r=0,59$, $r=0,52$; $p<0,01$). Statistiškai patikimos DS miokardo įtampos koreliacijos su kitais DS funkcijos rodikliais nenustatyta.

Išvados:

Pacientams, sergantiems ryškiu aortos vožtuvo nesandarumu, DS miokardo išilginės įtampos mažėjimas susijęs su KS padidėjimu esant didėjančiam dešiniojo skilvelio „Tei“ indeksui, gali būti vertinamas kaip DS disfunkcijos išraiška.

3. ELEKTRINĖS ŠIRDIES AŠIES IR QRS KOMPLEKSO TRUKMĖS POKYČIAI IMPLANTUOJANT BIVENTRIKULINĮ ELEKTROKARDIOSTIMULIATORIŲ

Lukas Kazakevičius

KMU, Kardiologijos klinika

Vadovas: dr.T.Kazakevičius

Biventrikulinė elektrokardiostimuliacija (BiV ES) taikoma pacientams sergantiems širdies nepakankamumu. Šio gydymo metodo esmė – kairiojo ir dešiniojo skilvelių darbo sinchronizacija, vienmomentiškai stimuliuojant dešinią ir kairią skilvelius. Kairiojo skilvelio (KS) stimuliacinis elektrodas pritvirtinamas venose įtekančiose į širdies vainikinį antį. Dešiniojo skilvelio (DS) stimuliacijai pasirenkama tarpkilvelinė pertvara. Elektrokardiografinis skilvelių sinchronizacijos kriterijus yra QRS komplekso trukmė. Šiuo gydymo metodu siekiama QRS kompleksą sutrumpinti.

Darbo tikslas:

1. Įvertinti elektrinės širdies ašies, apskaičiuotos prieš operaciją, atskirai dešiniojo ir kairiojo skilvelių stimuliacijos metu įtaką QRS komplekso trukmei BiV ES metu.

2. Išmatavus QRS komplekso trukmę prieš operaciją, atskirai dešiniojo ir kairiojo skilvelių stimuliacijos metu, įvertinti šių parametru įtaką QRS komplekso trukmei BiV ES metu.

Metodika:

1. Naudojant P.N.Singh ir M.Sajjad Athar formulę: $\tan\theta=(I+2III)/(I\sqrt{3})$ (kur I ir III, tai EKG standartinių derivacijų R ir S dantelių algebrinės sumos, o θ – širdies elektrinės ašies kampas) apskaičiuojama elektrinė širdies ašis prieš operaciją, KS, DS ir BiV ES metu.
2. Išmatuojama QRS komplekso trukmė prieš operaciją, KS, DS ir BiV ES metu.
3. Tikrinama BiV ES QRS komplekso trukmės priklausomybė nuo elektrinės širdies ašies ir QRS kompleksų trukmės, (skaičiavimai atlikti naudojant programą STATISTICA).

Rezultatai:

Ištirti 8 pacientų (pagal požymių dispersiją ir vidurkių skirtumą, apskaičiuotas pakankamas imties dydis – 6) elektrokardiografiniai duomenys, kuriems buvo implantuotas biventrikulinis elektrokardiostimulatorius. Visiems pacientams nustatyta pilna kairiosios Hiso kojų blokada.

QRS komplekso trukmė statistiškai patikimai ($p=0.000008$) sutrumpėjo visų pacientų nuo $166,25 \pm 21,9$ msek iki $122,5 \pm 26,0$ msek (skirtumas $43,75 \pm 10,6$ msek). Nustatyta koreliacija tarp QRS komplekso trukmės BiV ES metu ir sekančių parametru:

1. Priešoperacinės elektrinės širdies ašies (koreliacijos koeficientas $-0,87$).
2. Priešoperacinės QRS komplekso trukmės (koreliacijos koeficientas $+0,92$).
3. QRS komplekso trukmės KS stimuliacijos metu (koreliacijos koeficientas $+0,93$).

Statistiškai patikimas ($p=0,000001$) elektrinių ašių kampų skirtumas ($178,0 \pm 32,4^\circ$) gautas stimuliuojant kairįjį ($115,6 \pm 23,9^\circ$) ir dešinįjį ($-62,4 \pm 15,2^\circ$) skilvelius. Koreliacijos tarp elektrinės ašies DS, KS ir BiV ES metu ir QRS komplekso trukmės BiV ES metu nenustatyta.

Išvados:

1. Priešoperacinė elektrinė širdies ašis ir QRS komplekso trukmė koreliuoja su QRS komplekso trukme BiV ES metu. Šią koreliaciją galima būtų taikyti numatant, kokia bus QRS komplekso trukmė po BiV elektrokardiostimulatoriaus implantacijos operacijos.
2. QRS komplekso trukmė kairiojo skilvelio stimuliacijos metu galėtų būti matuojama parenkant optimalią kairiojo skilvelio stimuliacijos vietą.

4. ELEKTROKARDIOGRAFINIŲ PARAMETRŲ KITIMAS VAINIKINIŲ ARTERIJŲ REVASKULIARIZACIJOS METU SERGANTIEMS ŪMIU MIOKARDO INFARKTU

Egidijus Medimas

KMU Kardiologijos klinika

Vadovai: doc. G. Jaruševičius, prof. A. Vainoras

Šiuo metu nėra sukurta technologinių priemonių, kurios mums leistų stebėti revaskuliarizacijos metu miokarde vykstančius procesus. Dėl to buvo paimtas naujas dydis JT, kuris skirtingai nei RR intervalas, labiau parodo miokarde vykstančius metabolinius procesus. Tai leidžia mums tikėtis vertinti ne tik miokarde vykstančius pokyčius, bet ir angioplastikos procedūros kokybinę vertę.

Darbo tikslas:

Ištirti kaip kinta atskirų kardiogramos parametru variabilumas pasitelkiant analizei Furje transformaciją tiek RR, tiek JT intervalui.

Metodika:

Tyrimui naudojome KMU Kardiologijos institute sukurta EKG analizės sistemą „Kaunas1“. EKG į personalinį kompiuterį perduodama „Bluetooth“ ryšiu. EKG buvo registruoti nepertraukiamai visą procedūros laiką nuo pirmosios angiografijos iki užbaigiant vainikinių arterijų angioplastiką.

Buvo skaičiuojama: RR intervalas ms (RR), JT intervalo trukmė ms (DJT).

Tyrėme pacientus, sergantčius ūmiu miokardo infarktu. Viso ištirta 52 pacientai, kurių amžiaus vidurkis $\pm \sigma$ buvo $64 \pm 14,3$ metai. Tiriamąjį kontingentą sudarė 39 vyrai (75 proc.) ir 13 moterų (25 proc.) Visiems pacientams buvo atlikta vainikinių arterijų angiografija (VAA). Nustatyta vienos iš vainikinių arterijų okliuzija. Apatinės sienos miokardo infarktu sirgo 19 (36,5 proc.) pacientų, jiems buvo dešinėsios vainikinės arterijos pakenkimas ir 33 (63,5 proc.) pacientams nustatytas priekinės sienos miokardo infarktas (MI) bei priekinės tarpkilvelinės šakos susiaurėjimas. Priekinio infarkto metu dažniausiai buvo pakenktas S6 segmentas, 73% visų atvejų, pažeistos srities okliuzija vidutiniškai siekė 83% kraujagyslės spindžio. Apatinio infarkto metu dažniausiai buvo pakenktas S1 segmentas, 42%

visų atvejų, pažeistos srities okliuzija vidutiniškai siekė 77% kraujagyslės spindžio. Visiems atlikta sėkminga pakenktos kraujagyslės angioplastika (PTKA), gaunant TIMI3 tėkmę pakenktoje kraujagyslėje.

Tirta RR ir DJT intervalų variabilumo dinamika angioplastinės intervencijos eigoje, t.y. jos pradžioje bei pabaigoje labai žemo, žemo bei aukšto dažnio diapazonuose.

Rezultatai:

Skaičiavimai parodė, jog JT intervalo variabilumo rodikliai labiau pasikeitė revaskuliarizacijos metu, nei RR intervalo variabilumo duomenys visuose nagrinėtuose dažnių diapazonuose. Esant priekiniam, bei apatiniam infarktui, po revaskuliarizacijos, labai žemo, žemo bei aukšto dažnio bangų suminiai rodikliai (ms^2/Hz), sumažėjo vidutiniškai 2,1 karto. Variabilumo mažėjimas tiesiogiai buvo priklausomas nuo pažaidos ploto. Variabilumo koherencija, po revaskuliarizacijos, visais atvejais augo vidutiniškai 0,8%, kas galėjo būti sietina su miokardo gyvybingumo atsistatymu.

Išvados:

Rezultatai parodė, kad tirti EKG parametrai yra dinamiškai tarpusavyje susiję, registruojant juos revaskuliarizacijos metu. Variabilumo mažėjimas po angioplastikos buvo ženkliai didesnis tais atvejais kai pažeidimo sritis buvo didelė bei okliuzija siekė 90 ar daugiau procentų. Esant mažos miokardo srities pažeidimui bei mažesniai okliuzijos laipsniui, tirtų intervalų variabilumo sumažėjimas buvo ne toks ryškus. Ženklus variabilumo mažėjimas rodo pablogėjusią miokardo funkciją, toki pokytį galėjo sukelti išplovimo efektas kraujotakos atstatymo metu. Variabilumo koherencijos augimas rodo, jog po revaskuliarizacijos dinaminiai širdies rodikliai gerėja.

5. ILGALAIKIŲ ETAPINIŲ AEROBINIŲ FIZINIŲ TRENIRUOČIŲ ĮTAKA LĒTINIAM ŠIRDIES NEPAKANKAMUMUI

Lina Obolevičiūtė, Rasa Karaliūtė

KMU Kardiologijos institutas

Vadovas: m. dr. L. Leimonienė

Darbo tikslas:

Įvertinti fizinio treniruotumo įtaką širdies funkcinių klasių kaitai pacientams sergantiems vidutiniu ir sunkiu lėtiniu širdies nepakankamumu (ŠN).

Metodika:

Tiriamųjų kontingentą sudarė 93 pacientai sergantys vidutiniu ir sunkiu lėtiniu ŠN (II–IV Niujorko širdies asociacijos (NŠA) funkcinės klasės). Stabilizavus tiriamųjų būklę, jie buvo suskirstyti į reabilitacijos ($n=52$) ir kontrolinę ($n=41$) grupes. Reabilitacijos grupė pradėjo ilgalaikių etapinių fizinių treniruočių ir rizikos veiksnių koregavimo programą. NŠA funkcinių klasių kaita buvo vertinta po 3, 6 ir 12 mėn. abiejose grupėse. Perėjimas iš vienos funkcinės klasės į kitą buvo įvertintas 0–10 balais (0 - blogiausias galimas perėjimas; 10 - geriausias galimas perėjimas). Nustačius balus ir jų vidurkius, buvo apskaičiuotas jų pokytis reabilitacijos ir kontrolinėje grupėse. Statistinė analizė atlikta naudojant statistinį paketą SPSS 17. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo – $p<0,05$.

Rezultatai:

Reabilitacijos grupėje prieš pradėdant ilgalaikių etapinių fizinių treniruočių programą II funkcinėi klasei priklausė 9 pacientai (17,3 proc.), III funkcinėi klasei – 34 pacientai (65,4 proc.), o IV funkcinėi klasei – 9 pacientai (17,3 proc.) ($p>0,05$, lyginant su kontroline grupe). Po 3 mėn. aktyvios kineziterapijos metodų (aFT) ir rizikos veiksnių koregavimo programos reabilitacijos grupėje II funkcinėi klasei priklausė 26 pacientai (50 proc.), III funkcinėi klasei – 19 pacientų (36,5 proc.), o IV funkcinėi klasei – 4 pacientai (17,3 proc.), I funkcinė klasė buvo nustatyta 3 (5,8 proc.) pacientams.

Po ilgalaikės 6 mėn. aFT ir rizikos veiksnių koregavimo programos reabilitacijos grupėje II funkcinėi klasei priklausė 30 pacientų (58,8 proc.), III funkcinėi klasei – 13 pacientų (25,5 proc.), o IV funkcinėi klasei – 2 pacientai (3,9 proc.). I funkcinė klasė buvo nustatyta jau 6 (11,8 proc.) pacientams. Po 12 mėn. reabilitacijos grupėje II funkcinėi klasei priklausė 23 pacientai (47,9 proc.), III funkcinėi klasei – 12 pacientų (25 proc.), o IV funkcinėi klasei – 1 pacientas (2,1 proc.) I funkcinė klasė buvo nustatyta 12 (25 proc.) pacientų. Kontrolinėje grupėje stebėtos tik NŠA funkcinių klasių pokyčių tendencijos. Po 3 mėn. NŠA funkcinių klasių kaita reabilitacijos grupėje buvo įvertinta 4.9 ± 0.2 , po 6 mėn. 5.7 ± 0.3 , po 12 mėn. 6.0 ± 0.3 , o kontrolinėje grupėje atitinkamai $3,7\pm 0.3$; $4,1\pm 0.3$ ir $4,1\pm 0.3$ ($p<0.05$).

Išvados:

1. Ilgalakė 6 mėn. etapinė aerobinių fizinių treniruočių ir rizikos veiksnių koregavimo programa pagerina sergančių vidutiniu ir sunkiu ŠN pacientų NŠA funkcinę klasę.
2. Remiantis NŠA funkcinių klasių pokyčių vertinimo metodika objektyviai nustatoma sergančių vidutiniu ir sunkiu ŠN pacientų klinikinės būklės kaita.

6. INFARKTINIO PLOTO DYDŽIO IR ECHOKARDIOGRAFINIŲ PARAMETRŲ RYŠIO ĮVERTINIMAS SERGANTIEMS ŪMINIU MIOKARDO INFARKTU

Greta Jančoraitė, Vytenis Tamakauskas, Rita Ambroziene
 KMU Kardiologijos klinika
 Vadovai: prof. J. Vaškelytė, doktor. D. Žaliaduonytė-Pekšienė

Darbo tikslas:

Nustatyti ūminiu miokardo infarktu (MI) sergančiųjų ligonių infarktinio ploto ryšį su echokardiografiniais parametrais.

Metodika:

Tyrimųjų kontingentą sudarė 99 ligoniai, sergantys pirmąkart ūminiu MI. Ligoniai suskirstyti į dvi grupes pagal infarktinio ploto dydį: I-ąją grupę sudarė 23 ligoniai (amžius $58,91 \pm 10,92$ m), II-ąją grupę – 73 ligoniai (amžius $58,30 \pm 11,72$ m). Visiems echokardioskopija atlikta 2–4 parą po įvykusio MI. Pagal Amerikos Širdies asociacijos rekomendacijas, kairysis skilvelis kontrakcijos vertinimui yra padalinamas į 16 segmentų. Infarktinio ploto dydis nustatytas skaičiuojant segmentų, su pablogėjusia kontrakcija (vertinant 2 arba 3 balais pakenkto vainikinės kraujagyslės baseine), skaičių: ≤ 3 segmentai – mažas infarktinis plotas (I-a grupė), ≥ 4 segmentų – didelis infarktinis plotas (II-a grupė). Statistinei analizei naudota SPSS 16.0 programa. Analizuodami duomenis, skaičiavome rodiklių vidurkius ir standartinį nuokrypį. Duomenų patikimumą tikrinome pagal Studento t kriterijų. Koreliacijoms įvertinti naudojome Pirsono kriterijų.

Rezultatai:

Abi grupės nesiskyrė pagal amžių, lytį bei MI lokalizaciją. I-je grupėje kairiojo skilvelio galinis diastolinis dydis (KSGDD) buvo mažesnis nei II-oje: atitinkamai $45,20 \pm 4,24$ mm ir $48,40 \pm 5,09$ mm, ($p < 0.01$). I-oje grupėje lyginant su II-ąja buvo didesnė išstūmimo frakcija (IF) ($54,21 \pm 8,0\%$ ir $50,52 \pm 7,77\%$, $p = 0.03$) ir mažesnis sienelių judesio indeksas (SJI) ($1,21 \pm 0,15$ ir $1,68 \pm 0,27$, $p < 0.001$). Išilginė KS įtampa buvo mažesnė II-oje grupėje nei I-oje ($14,94 \pm 4,1$ ir $20,26 \pm 5,2$, $p = 0.04$). Nustatyta koreliacija tarp SJI ir išilginės KS įtampos ($r = 0.495$, $p < 0.01$).

Išvados: Ligonio lytis, amžius ir MI lokalizacija neturėjo įtakos infarktinio ploto dydžiui. Ligoniams su didesniu infarktinio plotu nustatyta blogesnė KS funkcija. KS išilginė įtampa koreliuoja su infarktinio dydžio plotu ir atspindi KS disfunkciją po įvykusio MI.

7. IŠEMINĖS ŠIRDIES LIGOS RIZIKOS VEIKSNIŲ IR ŪMINIŲ IŠEMINIŲ SINDROMŲ PASIREIŠKIMO YPATUMAI LABAI JAUNO AMŽIAUS ASMENIMS

Neringa Beleckaitė, Lina Staniukynienė
 KMU Kardiologijos klinika
 Vadovai: doc. A. Statkevičienė, dr. J. Marcinkevičienė

Širdies – kraujagyslių ligos išlieka dažniausia mirtingumo priežastimi Lietuvos gyventojų tarpe. Plačiai analizuojama įvairių rizikos veiksnių įtaka išeminės širdies ligos (IŠL) vystymuisi, tačiau nėra pakankamai duomenų apie šios ligos vystymosi ypatumus bei įvairių rizikos veiksnių poveikio stiprumą šiai ligai labai jauno amžiaus asmenims.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti labai jauno amžiu, susirgusių ūminiais išeminiais sindromais (ŪIS), įvairių rizikos veiksnių pasireiškimą ir palyginti juos su vyresnio amžiaus susirgusių ŪIS rizikos veiksniais bei įvertinti išeminės širdies ligos pasireiškimo skirtumus tiriamosiose grupėse.

Metodika:

Atlikta 154 sirgusių ŪIS, prospektyvinė klinikinių ir kai kurių instrumentinių tyrimų duomenų analizė, naudojantis ligos istorijų išrašais. Išanalizuotas pagrindinių rizikos veiksnių (arterinė hipertenzija, antsvoris, nejudrumas, rūkymas, genetiniai veiksniai, cholesterolio kiekio padidėjimas) pasireiškimas, o taip pat pagrindinių ŪIS (nestabili krūtinės angina, ūmus miokardo infarktas) pasireiškimo ypatumai tiriamosiose grupėse. Išanalizuoti 75 vyresnio amžiaus (amžiaus vidurkis: $60,97 \pm 7,45$ m) – I tiriamoji grupė ir 79 labai jauno amžiaus asmenų (amžiaus vidurkis $34,87 \pm 4,97$ m) – II tiriamoji grupė klinikiniai ir tyrimų duomenys. Statistinei analizei naudota SPSS17, duomenų palyginimui naudotas χ^2 kriterijus ir Pearson koreliacijos koeficientas.

Rezultatai:

Vertindami pagrindinių rizikos veiksnių pasireiškimą tiriamosiose grupėse, nustatėme, kad tik antsvoris (KMI>25) pasireiškė panašiu dažnumu tiek labai jauniems (Igr.) tiek vyresnio amžiaus (Igr.) asmenims, kiti rizikos veiksniai pasireiškė skirtingai tiriamosiose grupėse: arterinė hipertenzija nustatyta dažniau I gr. nei IIgr. (atitinkamai 81.3 proc. ir 64.6 proc.), genetinių veiksnių įtaka dažnesnė jaunesniems (IIgr.) asmenims (atitinkamai 15 proc. ir 46.8 proc. atitinkamai I ir II grupėse), rūkymas nustatytas kaip stipriausias ŪIS atsiradimą sąlygojantis veiksnys tik vyrams, dažniau jaunesnio amžiaus (atitinkamai 26.7 proc. ir 38 proc. I ir II grupėse), nejudrumas šiek tiek dažniau nustatytas vyresniems (Igr.) asmenims: atitinkamai 36proc ir 22.8proc. ir didesnę jų dalį sudarė vyresnės moterys (61.1proc.) , mažo tankio lipoproteinų padidėjimas > 3.5 mmol/l buvo dažnesnis Igr. asmenims (atitinkamai 53.3 ir 41.8 proc.). Vertindami ŪIS pasireiškimą formos nustatėme, kad tiek didelės rizikos nestabili krūtinės angina tiek ūmus (su ST pakilimu) miokardo infarktas dažniau buvo nustatytas I grupės asmenims, o labai jauniems asmenims buvo dažniau stebėtos vainikinės arterijos be stenozuojančių aterosklerozinių pakitimų.

Išvados:

Apibendrinę tyrimų duomenis, padarėme išvadą, kad labai jaunų ir vyresnio amžiaus asmenų ŪIS vystymuisi įvairūs tradiciniai rizikos veiksniai turi skirtingą poveikį (įtaką) ir išeminės širdies ligos pasireiškimas yra skirtingas šiose grupėse.

8. ĮGIMTO DVIBURIO AORTOS VOŽTUVO KLINIKINĖS IŠRAIŠKOS SUAUGUSIEMS IR JŲ GYDYMO TAKTIKA

Aistė Lipkevičiūtė - Stasiulevičienė, Karolina Venckutė

KMU Kardiologijos klinika

Vadovė: doc. R.Jonkaitienė

Populiacijoje apie 2% gimusiųjų turi dviburį aortos vožtuvą (AV). Vožtuvo sklerozė prasideda 2-ame gyvenimo dešimtmetyje, kalcinozė 4-ame. Tai gali lemti aortos stenozę (AS), aortos vožtuvo nesandarumą (AVN) ar sudėtinę aortos ydą (AY) . 20% kartu būna aortopatija, kuri gali komplikuotis aortos disekcija (AD).

Darbo tikslas:

1. Nustatyti įgimto dviburio AV pasireiškimą dažnį pagal lytį ir amžių;
2. Nustatyti aortos ydų pobūdžio ir sunkumo pasireiškimą bei aortopatijos, kai aortos plotis daugiau 4,5cm, dažnį;
3. Įvertinti VA stenozė dažnį;
4. Įvertinti pasirinktą gydymo taktiką, kai yra įgimtas dviburis AV ir įvairios jo klinikinės išraiškos;

Metodika:

Retrospektyvi, pacientų gydytų KMUK II Kardiologijos skyriuje 2000-2009 metais ir turinčių įgimtą dviburį AV, klinikinių duomenų analizė. Analizuotos 224 pacientų klinikinės išraiškos:

1. AS, kuri skirstyta į: mažą, vidutinę, didelę;
2. AVN, pastarasis suskirstytas į: mažą, vidutinį ir didelį;
3. Sudėtinė AY;
4. Dviburis AV ir lydinti aortopatija;

Įvertintas įgimto dviburio AV dažnis pagal lytį ir amžiaus grupes bei pasirinkta pacientų gydymo taktika. Statistiniai skaičiavimai atlikti su SPSS Statistics 17.0 programa. Statistiškai patikimi duomenys vertinti, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Įgimtas dviburis AV nustatytas 30,8% moterų ir 69,2% vyrų; ši yda pasireiškė skirtingai įvairiose amžiaus grupėse: 21-29 metų – 2,7%, 30-39m.- 7,6%, 40-49m. – 17,4%, 50-59m.-28,6%, 60-69m.-30,4%, 70-79m.-12,9%, 80-89m.-0,4% ; AS nustatyta 35,3%, AVN - 27,7%, o sudėtinė AY - 37,1% pacientų; maža AS rasta 16,1% , vidutinė - AS 20,5% ir didelė AS - 46,9% pacientų, dviburis AV be ydų buvo 16,5%; AVN buvo: mažas 49,1%, vidutinis - 44,6% ir didelis - 5,8%; įgimtas dviburis AV su aortopatija nustatytas 31,3%; bent I VA stenozė nustatyta 28,6%, iš jų 75% nustatyta AH, 59.4% - dislipidemija ($p < 0,05$). Pagal įvairias klinikoines išraiškas operacinis gydymas pasirinktas 67,4%, o tik medikamentinis - 32.6%.

Išvados:

1. Įgimtas dviburis AV dažniau nustatytas vyrų tarpe, o klinikinis pasireiškimas įvairiomis aortos ydomis daugiausiai nustatytas 60-69 metų amžiaus grupėje.
2. Dažniausiai diagnozuota sudėtinė AY, vyraujant stenozėi.
3. 31,3% turėjusių įgimtą dviburį AV, kartu buvo aortopatija.

4. VA stenozės nustatytos 28,6% pacientų, kuriems statistikai patikimi buvo šie rizikos veiksniai: 75% AH, 59.4% dislipidemija ($p < 0,05$).
5. Dėl didelių aortos ydų bei aortopatijos dažniau buvo pasirinktas chirurginis gydymas.

9. ĮVAIRIŲ ANGIOGRAFINIŲ POREPERFUZINIŲ KRITERIJŲ VERTĖ ANKSTYVŲJŲ STACIONARO MIRČIŲ PROGNOZAVIMUI SERGANTIEMS ŪMINIU MIOKARDO INFARKTU SU ST PAKILIMU

Šarūnas Augustis

KMU Kardiologijos institutas

Vadovas: prof. E.Vaicekavičius

Nepaisant skubios endovaskulinės miokardo reperfuzinės terapijos efektyvumo atokiųjų rezultatų požiūriu gydant sergančiuosius ūminiu miokardo infarktu su ST pakilimu (ŪMIST), iki šiol vis dar stebima nemažai ankstyvųjų gyvybei grėsmingų komplikacijų.

Darbo tikslas:

Identifikuoti prognostiškai informatyviausius ankstyvuosius angiografinius poreperfuzinius kriterijus, kurie galėtų tikti ankstyvųjų stacionarinio laikotarpio mirčių prognozavimui sergantiems ŪMIST.

Metodika:

Retrospektyviai išanalizuoti 104 sergančiųjų ŪMIST koronarografijų (KG), skubiai atliktų pirminės vainikinių arterijų intervencijos (PVAI) metu, duomenys. Visi pacientai buvo hospitalizuoti <12 val. nuo ŪMIST simptomų atsiradimo pradžios. Iš KG duomenų pagal angiografinių kadro skaičių buvo apskaičiuojami infarkto zonos arterijos (IZA) ir gretimų (ne infarkto) zonų arterijų (GZA) poreperfuziniai kraujotakos greičiai. Palyginimui analizavome 12-kos derivacijų EKG ir echokardiografinės kairio skilvelio išmetimo frakcijos (KSIF) ankstyvojo poreperfuzinio laikotarpio duomenis. Visi tiriamieji buvo padalinti į dvi grupes. Pirmąją grupę ($n=86$) sudarė stacionaro laikotarpį išgyvenę pacientai. Antroji grupė ($n=18$) buvo sudaryta iš stacionare mirusių pacientų. Pirmos ir antros grupių pacientų amžius pasirodė skirtingas, todėl, siekdami atmesti amžiaus įtaką tiriamiems angiografijos kriterijams, sudarėme trečiąją grupę ($n=18$), įtraukdami į ją tik mirusiems analogiško amžiaus pirmos grupės pacientus.

Rezultatai:

2-os ir 3-čios pacientų grupių amžius, lytis, rizikos faktoriai reikšmingai nesiskyrė. Poreperfuzinė 2-os gr. pacientų IZA kraujotaka TIMI kriterijais buvo statistiškai patikimai lėtesnė nei 3-čios grupės ($1,50 \pm 1,10$ ir $2,64 \pm 0,74$, $p=0,0023$). IZA kraujotaka angiografinių kadro skaičiumi antrojoje grupėje buvo taip pat statistiškai patikimai lėtesnė ($80,09 \pm 29,66$ ir $45,40 \pm 9,69$ kadrai per sekundę, $p=0,0038$). Liekamoji stenozė 2-oje gr. buvo statistiškai patikimai didesnė nei trečiojoje ($71,20 \pm 26,94$ ir $27,55 \pm 34,38$ %, $p=0,0043$). Poreperfuzinė abiejų lyginamųjų grupių kraujotaka GZA pagal kadro skaičių statistiškai patikimai nesiskyrė ($46,00 \pm 21,70$ ir $45,27 \pm 19,36$, kadrai per sekundę, $p=0,95$). Tik priešreperfuzinė suminė ST segmento deviacija buvo statistiškai patikimai didesnė antrojoje grupėje nei trečiojoje ($6,91 \pm 3,08$ ir $4,18 \pm 2,76$ mm, $p=0,024$). Antrosios grupės pacientų poreperfuzinė echokardiografinė KSIF buvo statistiškai patikimai mažesnė ($28,00 \pm 9,72$ ir $41,25 \pm 4,88$ %, $p=0,0032$).

Išvados:

Poreperfuzinė IZA kraujotaka, nustatyta angiografinių kadro skaičiumi ir liekamoji stenozė galėtų būti reikšmingi angiografiniai kriterijai prognozuojant ankstyvasias poreperfuzines mirtis sergantiems ŪMIST, tačiau panašų informatyvumą turi ir pradinė ST segmento deviacija bei poreperfuzinis KSIF.

10. KAIP JAUČIASI PACIENTAI PRAĖJUS 2,5 METAMS PO MIOKARDO KRŪVIO PERFUZIJOS TYRIMO

Donata Paškevičiūtė, Rita Barzdytė

KMU Kardiologijos klinika

Vadovė: doc. I.Milvidaitė

Pastaraisiais metais miokardo krūvio perfuzijos tyrimas (MPT) naudojamas ne tik išeminės širdies ligos (IŠL) diagnozavimui, bet ir prognozės įvertinimui. Literatūros duomenimis, MPT padeda atrinkti pacientus, kuriems galima saugiai atidėti intervencinį tyrimą – vainikinių arterijų (VA) angiografiją.

Darbo tikslas:

Pagal anketinės apklausos duomenis įvertinti pacientų, kuriems Kauno medicinos universiteto klinikose atliktas MPT, būklę po 2,5 metų.

Metodika:

Išanalizuota 356 apklausos anketos pacientų, kuriems dėl krūtinės skausmų prieš 2 - 4 metus (vidutiniškai - 2,5 metų) atliktas MPT naudojant veloergometriją (VEM). Apibendrinome 244 anketas pacientų, kuriems VEM buvo nutraukta dėl informatyvių kriterijų (submaksimalus širdies susitraukimų dažnis, išprovokuota krūtinės angina, ST segmento nusileidimas, arba krūvis ≥ 150 vatų). Pacientai pagal MPT duomenis suskirstyti į 2 grupes: I gr. - normali miokardo perfuzija (184 pacientai), II gr. - miokardo perfuzijos defektai (60 pacientų). Naudojant anketų duomenis įvertinome pacientų būklę ir ligos eigą praėjus 2,5 metams po MPT.

Rezultatai:

Pacientų amžius buvo $59,1 \pm 9,3$ metai, 59,8 proc. sudarė moterys. Daugumos II gr. pacientų miokardo perfuzijos defektai buvo nedideli (44 asmenys - 73,3 proc.) ir grįžtami (50 asmenų - 83,3 proc.). Anketų duomenimis, būdingus angininus skausmus po 2,5 metų jautė 16,9 proc. I gr. ir 20,0 proc. II gr. pacientų ($p > 0,05$), o krūtinės skausmų neatžymėjo atitinkamai 25,5 proc. ir 20,0 proc. ($p > 0,05$). Judamojo aparato pakitimus su simptomais nurodė 29,9 proc. I gr. ir 10,0 proc. II gr. pacientų ($p < 0,005$). Kardiologinius vaistus vartojo dauguma abiejų grupių pacientų (82,6 proc. - I gr. ir 93,3 proc. - II gr., $p > 0,05$). Dėl kardiovaskulinės patologijos buvo hospitalizuoti 16,9 proc. I gr. ir 20,0 proc. II gr. pacientų ($p > 0,05$). Vienam I gr. pacientui atlikta VA angiografija, pakitimai buvo nereikšmingi (stenozė < 20 proc.). Pirmoje grupėje per stebimąjį laikotarpį naujų išeminių įvykių nebuvo. Antroje grupėje du (3,3 proc., $p < 0,05$) pacientai patyrė išeminius įvykius - vienam atlikta VA-aortos jungčių operacija, kitam – perkutaninė VA intervencija. Kitas kardiologines problemas (ritmo sutrikimai, hipertenzija) anketose nurodė 14,1 proc. I gr. ir 11,7 proc. II gr. pacientų ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Pacientai, kuriems dėl krūtinės skausmų buvo atliktas MPT ir nerasta perfuzijos defektų, 2,5 metų eigoje nepatyrė naujų kardialinių įvykių.
2. Mūsų duomenys patvirtina, kad normalus MPT, esant informatyviame VEM, nurodo gerą artimiausių metų prognozę.

11. KAIRIOJO PRIEŠIRDŽIO FUNKCIJOS POKYČIAI SERGANTIEMIAMS AORTOS VOŽTUVO NESANDARUMU

Agnė Bertašiūtė, Edita Pociūtė

KMU Kardiologijos klinika

Vadovas: gyd. Vaida Mizarienė

Kairiojo prieširdžio (KP) funkcijos pakitimai yra svarbūs širdies ligų klinikinės būklės, ligos prognozės įvertinimui. Nėra pakankamai duomenų apie sergančiųjų aortos vožtuvo nesandarumu (AVN) kairiojo prieširdžio funkcijos pakitimus.

Darbo tikslas:

Įvertinti kairiojo prieširdžio funkcijos pokyčius sergantiesiems AVN, analizuojant taškelių judesio žymėjimo („speckle tracking“) echokardiografine (ECHOKG) metodika, nustatant sąsajas su kairiojo skilvelio (KS) dydžio ir funkcijos pokyčiais.

Metodai:

Į tyrimą įtraukti 27 pacientai, sergantys AVN (vidutiniu AVN ($n=12$), ženkliu AVN ($n=15$)), bei 15 sveikų – kontrolinės grupės asmenų. Visiems atliktas dvimatis ECHOKG tyrimas, matuojant KS dydžius bei tūrius, išstūmimo frakciją (IF), KP dydžius bei tūrius diastolėje ir sistolėje. KS diastolinė funkcija vertinta registruojant kraujotaką per dviburį vožtuvą bei santykį E/E' , kur E – ankstyvas diastolinis prisipildymo greitis, E' – šoninės bei pertvarinės KS dalies mitralinio vožtuvo žiedo judesio greičio vidurkis, užregistruotas pulsiniu audinių dopleriu. KP išilginė įtampa („strain“ - S) bei įtampos greitis („strain rate“ – SR) vertinta taškelių judesio žymėjimo metodika šoninėje bei pertvarinėje prieširdžio sienelėse prievožtuvinėje (dviburio vožtuvo) dalyje.

Rezultatai:

KS galinis diastolinis ir sistolinis dydžiai bei tūriai nustatyti didesni AVN grupėse ($p < 0,01$). KS išstūmimo frakcija žemesnė ryškaus AVN grupėje lyginant su vidutiniu AVN bei sveikaisiais ($52,83 \pm 9,11$ ir $56,91 \pm 4,86$ proc. ir $59,17 \pm 3,59$ proc.; $p \leq 0,002$). KP ilgis diastolėje ir sistolėje tarp grupių reikšmingai nesiskyrė, tačiau KP tūris sistolėje ir

diastolėje nustatytas patikimai didesnis ryškus AVN grupėje ($p < 0,02$). KP tūris patikimai koreliavo su KS diastoliniu ir sistoliniu dydžiais bei tūriais. Transmitralinė kraujotakos ankstyvo diastolinio KS prisipildymo (E) bei prieširdinės bangos (A) greičiai tarp grupių nesiskyrė. E/E' santykis nustatytas didesnis ryškus AVN grupėje lyginant su vidutinio AVN bei sveikųjų grupėmis ($10,96 \pm 6,20$ ir $7,49 \pm 2,24$ ir $6,54 \pm 1,59$; $p < 0,001$). Ryškus AVN grupėje lyginant su vidutiniu AVN bei sveikųjų grupe nustatyta mažesnė KP pertvarinės dalies S ($27,98 \pm 17,21$ proc. ir $36,63 \pm 7,99$ proc. ir $38,86 \pm 7,43$ proc; $p = 0,04$), mažesnis pertvarinės ir šoninės sienelės sistolinis SR ($p < 0,04$), mažesnis šoninės KP sienelės ankstyvas diastolinis SR ($p = 0,03$), bei žemesnis pertvarinės bei šoninės KP sienelės prieširdinės kontrakcijos SR ($p < 0,03$). KS dydis ir tūris neigiamai koreliavo su KP SR bei S ($p < 0,05$). Nustatyta neigiama koreliacija E/E' su KP S ir SR ($p < 0,05$).

Išvados:

Kairiojo prieširdžio sienelių įtampa bei įtampos greitis yra sumažėję esant ryškiam aortos vožtuvo nesandarumui, susije su kairiojo skilvelio dilatacija bei diastoline disfunkcija ir gali būti vertinami kaip kairiojo prieširdžio disfunkcija.

12. KAIRIOJO SKILVELIO ROTACIJOS PAKITIMAI PRAĖJUS 1 METAMS PO ŪMAUS PRIEKINIO AR APATINIO MIOKARDO INFARKTO

Vytėnė Tamakauskas, Eglė Tamulevičiūtė

KMU Kardiologijos klinika

Vadovai: prof. J. Vaškelytė

Darbo tikslas:

Ištirti kairiojo skilvelio (KS) rotacijos pakitimus 1 metų laikotarpiu po pirmojo priekinio ar apatinio miokardo infarkto (MI) ir įvertinti pakitimų dinamiką. Nustatyti labiausiai reikšmingus viršūnės ir bazės rotacijos rodiklius išemine širdies liga sergantiems pacientams.

Metodika:

Atsitiktinės atrankos būdu į studiją buvo įtraukti 43 pacientai gydęsi KMUK kardiologijos klinikoje, iš kurių 33 buvo kliniškai, laboratoriskai ir elektrokardiografiškai nustatytas ūminis miokardo infarktas (ŪMI). Šie pacientai sudarė tiriamąją grupę (amžiaus vidurkis $53,04 \pm 8,02$), likusieji 10 asmenų – kontrolinę (amžiaus vidurkis $50,12 \pm 4,35$ metai). Tiriamosios grupės pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes: 1 grupė – pacientai, kuriems nustatytas priekinis MI ($n = 16$), 2 grupė - pacientai, kuriems nustatytas apatinis MI ($n = 17$). Visi pacientai buvo tiriami du kartus - praėjus 3-4 dienoms ir 1 metams po pirmojo ŪMI. KS viršūnės ir bazės trumposios ašies matavimai buvo atlikti „Vivid 7 scanner, GE Vingmed“ echokardiografu. Duomenys analizuoti programiniu algoritmu rankiniu būdu pažymint endokardą (programa Echo Pack, 2D-Strain). Kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija apskaičiuota Simpsono metodu, ir buvo $55,4 \pm 5,6$, $39,6 \pm 2,1$ ir $46,6 \pm 1,8$ procentų kontrolinėje, I ir II grupėse atitinkamai. Gauti duomenys analizuoti naudojant SPSS 16.0, MS Excel 2003 programinius paketus.

Rezultatai:

Pacientams, sergantiems ūmiu priekiniu ir apatiniu MI, KS bazės rotacijos laipsnis buvo $-6,12 \pm 4,03^\circ$ ir $-3,92 \pm 1,91^\circ$ atitinkamai ($p = 0,01$, lyginant su kontroline grupe $-3,57 \pm 2,8^\circ$). Praėjus vieneriems metams pacientams, sirgusiems ūmiu priekiniu ir apatiniu MI, bazės rotacijos laipsnis buvo $-6,16 \pm 1,2^\circ$ ir $-8,82 \pm 5,5^\circ$ ($p = 0,032$ lyginant su ūmiu periodu). KS viršūnės rotacijos laipsnis sergantiems priekiniu ir apatiniu MI buvo $5,21 \pm 2,9^\circ$ ir $4,47 \pm 2,6^\circ$ ($p = 0,029$, lyginant su kontroline grupe $9,04 \pm 5,7^\circ$), praėjus vieneriems metams $7,71 \pm 3,7^\circ$ ir $7,78 \pm 3,1^\circ$, atitinkamai, ($p = 0,034$ lyginant su ūmiu periodu).

Išvados:

Praėjus vieneriems metams po ūmaus priekinio MI: KS bazės rotacija žymiau nepasikeičia, bet lieka didesnė nei kontrolinėje grupėje; KS viršūnės rotacija pagerėja, bet lieka mažesnė nei kontrolinėje grupėje. Praėjus vieneriems metams po ūmaus apatinio MI: KS bazės rotacija ženkliai pasikeičia ir lieka didesnė nei kontrolinėje grupėje; KS viršūnės rotacija pagerėja, bet lieka mažesnė nei kontrolinėje grupėje.

13. LIGONIŲ, KURIEMS ATLIKTA PERKUTANINĖ INTERVENCIJA, VAINIKINIŲ ARTERIJŲ PAŽEIDIMO YPATUMAI

Nikas Samuolis, Tomas Bukauskas

KMU Kardiologijos klinika

Vadovas: prof. R. Navickas

Perkutaninių vainikinių arterijų (VA) intervencijų sėkmė neretai priklauso nuo VA pažeidimo pobūdžio. Deja, vis dar nepakanka duomenų apie VA pažeidimų, sergant stabilia, nestabilia krūtinės angina ar ūminiu miokardo infarktu, panašumus bei skirtumus.

Darbo tikslas:

Įvertinti ir palyginti VA pažeidimo ypatumus sergantiesiems ūminiu miokardo infarktu su ST pakilimu, nestabilia bei stabilia krūtinės angina.

Metodika:

Buvo analizuoti išemine širdies liga sergančiųjų, kuriems 2008 metais KMUK kardiologijos klinikos intervencinės kardiologijos skyriuje buvo atlikta perkutaninė VA intervencija, VA angiografijos duomenys. Ligoniai, kuriems atlikta perkutaninė VA intervencija, buvo suskirstyti į tris grupes: ūminio miokardo infarkto su ST pakilimu (STŪMI) grupė (n=548 ligoniai), nestabilios krūtinės anginos ir ūminio miokardo infarkto be ST pakilimo (NKA/beSTŪMI) grupė (n=612) bei stabilios krūtinės anginos (SKA) grupė (n=397). Vertinome tokius VA angiogramų parametrus: VA stenozių dydis, lokalizacija ir pažeistų segmentų skaičius, lėtinė visiška okliuzija, bifurkacinė stenozė, VA vingiuotumas, kalcifikacija ir pažeidimo difuziškumas, VA trombozė. Statistinė analizė atlikta naudojant STATISTICA 6.0.

Rezultatai:

Visose grupėse vyravo ryškios (75-95%) stenozės (STŪMI vyrų grupė – 50,27%, moterų grupė 50,53%, NKA/ be STŪMI vyrų grupė – 61,53%, moterų grupė – 61,82%, SKA vyrų grupė – 54,34%, moterų grupė – 68,27%). STŪMI vyrų ir moterų grupėse pažeistų segmentų skaičius siekė vidutiniškai atitinkamai 2,52±0,15 ir 2,53±0,21 segmento, NKA/beSTŪMI grupėse – atitinkamai 2,41±0,15 ir 2,59±0,24 segmento bei SKA grupėse – atitinkamai 2,28±0,15 ir 2,35±0,26 segmento. Lėtinė visiška okliuzija buvo dažniau nustatyta SKA grupėje – 3,1% vyrams ir 3,4% moterims. Tiek vyrams, tiek moterims dažniausiai buvo nustatomos 6,9,7 bei 11,12,13 segmentų sudėtingos (111, 011 pagal Medina) bifurkacinės stenozės (172 iš nustatytų 196 bifurkacinių stenozių). Padidėjęs VA vingiuotumas patikimai dažniau nustatytas moterims visose grupėse (atitinkamai 18 iš 515 moterų ir 11 iš 1042 vyrų). Žymiai kalcifikuotų segmentų skaičius didžiausias SKA grupėje (vyrams – 5,1%, o moterims - 7,2% visų pažeidimų). STŪMI atveju moterų grupėje difuziškai pakenktų VA – 30%, o vyrų – 17%. STŪMI grupėje vidutinis trombozių skaičius vyrams siekė 0,646±0,064, moterims - 0,63±0,084.

Išvados:

1. Visose ligonių grupėse vyravo PTŠ ryškios stenozės.
2. Daugeliu atvejų nustatyti daugiasegmentiniai pažeidimai.
3. Lėtinės VA okliuzijos buvo retos ir patikimai dažniau nustatomos SKA grupėje.
4. Vyravo sudėtingos (111 ir 011 pagal Medina) bifurkacinės stenozės.
5. VA padidėjęs vingiuotumas buvo dažniau nustatomas moterims visose ligonių grupėse.
6. Daugiausiai kalcifikuotų pažeidimų nustatyta SKA sergančioms moterims.
7. STŪMI moterų grupėje buvo patikimai daugiau difuziškai pažeistų segmentų.
8. Daugiau nei trečdaliui STŪMI ligonių rasta kaltosios VA ryški stenozė, o ne trombozė.

14. PERSIRGUSIŲ ŪMINIAIS IŠEMINIAIS SINDROMAIS IR GYDYTŲ INTERVENCIJINIAIS GYDYMO METODAIS ATOKIOJI VIENERIŲ METŲ PROGNOZĖ

Birutė Gumauskaitė, Virginija Kalinauskaitė

KMU Kardiologijos klinika

Vadovė: prof. R. Babarskienė

Ūminiais išeminiais sindromais yra apibrėžiamos dvi klinikinės būklės – nestabili krūtinės angina /NKA/ ir ūminis miokardo infarktas /ŪMI/. Plyšus aterosklerozinei plokštei susidaro trombas, užkemšantis pilnai ar dalinai vainikinių arterijų spindį. Ūminių išeminių sindromų gydymo pagrindiniai principai – mažinti miokardo pažeidimą ir pagerinti deguonies patekimą į miokardą, atstatant ar pagerinant miokardo perfuziją. Dažniausiai miokardo kraujotaka atstatoma

atliekant perkutaninę transluminalinę angioplastiką ir stento implantavimą. Po šių intervencinių gydymo procedūrų yra tęsiamas ilgalaikis medikamentinis gydymas..

Darbo tikslas:

Įvertinti ligonių sirgusių ūminiais išeminiais sindromais –NKA ir ŪMI, kurie ūminiame ligos laikotarpyje buvo gydyti intervenciniais gydymo metodais, atliekant perkutaninę angioplastiką /PTVAA/ ir stento implantavimą, atokiuosius gydymo rezultatus vienerių metų laikotarpyje.

Metodika:

Darbe vertinta 589 ligonių gydytų KMUK I kardiologijos skyriuje dėl ūminių išeminių sindromų ir buvo gydyti intervenciniais metodais - perkutanine vainikinių arterijų angioplastika /PTVAA/ su stentų implantavimu atokieji - vienerių metų laikotarpyje gydymo rezultatai. PTVAA buvo atliekama esant vienos ar kelių vainikinių arterijų susiaurėjimui daugiau 70 proc. Visi ligoniai pagal klinikinės indikacijas buvo gydyti beta adrenoblokatoriais, angiotenziną konvertuojančio fermento inhibitoriais, antiagregantais, antikoagulantais, statiniais. Gydant skyriuje pacientams buvo įvertinta rizikos veiksniai, atliktas klinikinis tyrimas, elektrokardiograma, echokardiografinis, biocheminiai kraujo tyrimai.

Rezultatai:

Įvertinta 589 ligonių sergančiųjų ŪIS – 168 NKA ir 421 ŪMI, kuriems stacionare buvo atlikta PTVAA bei stentų implantavimas klinikiniai duomenys. Sergančiųjų NKA tarpe 70,8 proc. ir 60,3 proc. ligonių buvo 60-79 metų amžiaus. Nustatyti rizikos veiksniai: hipertenzija sirgo 91,1 ir 82,9 proc., cukriniu diabetu – 17,9 ir 15,5 proc., dislipidemija – per 60 proc. NKA išsivystė 44 proc. ligonių po persirgto miokardo infarkto. Sumažėjusi kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija <40 proc. dažniau nustatyta ŪMI grupėje – 32,8 proc., ir 13,3 proc. NKA grupėje. 41-50 proc. išstūmimo frakcijos dydis nustatyta vienodam pacientų skaičiui - per 30 procentų. Skubi ar neatidėliotina PTVAA su stento implantavimu atlikta NKA anginos grupėje – 79,8 proc. ŪMI - 84,1 proc. ligonių vienoje vainikinėje arterijoje, 17,9 proc. ir 14,7 proc. buvo atliktas dviejų vainikinių arterijų, keturiems bei atitinkamai 17 ligonių vainikinių arterijų kamieno stentavimas. Vienerių metų laikotarpyje pakartotinai hospitalizuota dėl grįžtamosios išemijos požymių NKA grupėje 38 ligoniai, iš kurių 15 atlikta pakartotina PTVAA – dažniausiai 66,7 proc. toje pačioje kraujagyslėje. Po persirgto ŪMI metų laikotarpyje pakartotinai hospitalizuota 90 /21,2 proc./ ligonių, iš jų 43 proc. pacientų kartota PTVAA ir implantuoti papildomi stentai, toje pačioje kraujagyslėje 72,9 proc. ir 18,8 proc. kitoje kraujagyslėje.

Išvados:

1. Persirgusiems ŪIS vienerių metų laikotarpyje po atliktos PTVAA grįžtamosios išemijos požymiai buvo nustatyti NKA ligonių grupėje 22,6 proc. ir 21,4 proc. persirgusiems ŪMI.
2. Vienerių metų laikotarpyje persirgusiems ŪIS ir gydytiems ūminiu laikotarpiu intervenciniais metodais pakartotina PTVAA ir stento implantavimas buvo atliktas 9,3 proc.

15. RYŠYS TARP MIEGO ARTERIJŲ INTIMOS MEDIJOS STORIO, KAIRIOJO SKILVELIO HIPERTROFIJOS, MASĖS BEI KAI KURIŲ ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ, SERGANTIEMS PIRMINE ARTERINE HIPERTENZIJA

Eglė Rumbinaitė, Eglė Martinkutė

KMU Kardiologijos klinika

Vadovas: dr. J.E. Marcinkevičienė

Miego arterijos sienelės intimos medijos storis yra ankstyvas aterosklerozės žymuo. Klinikiniais tyrimais patvirtinta, kad intimos medijos sustorėjimas yra susijęs su metaboliniu sindromu, miego apnėja, pirmine arterine hipertenzija (PAH), yra svarbus ūminių išeminių sindromų prediktorius. Tačiau tik pavienės studijos tiria intimos medijos storio ryšį su kairiojo skilvelio masės bei geometrijos pokyčius.

Darbo tikslas:

Įvertinti ryšį tarp širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnių (miego arterijų intimos ir medijos storio bei kairiojo skilvelio geometrijos ir masės) sergantiems PAH.

Metodika:

Analizuoti 33 PAH sergančių pacientų, besikreipusių į KMUK kardiologijos kliniką 2009 12-2010 02 mėn. duomenys. Visiems tiriamiesiems atliktas klinikinės būklės vertinimas, įvertinti jų antropometriniai duomenys ūgis (cm), svoris (kg), kūno masės indeksas (KMI) apskaičiuotas pagal formulę: $KMI = \frac{\text{svoris}}{\text{ūgis}^2}$. Analizuoti kardioechoskopijos, miego arterijų ultragarsinio tyrimo (vertintas intimos medijos storis bei aterosklerozinių plokštelių buvimas bendrojoje miego arterijoje, atskirai vertinant bifurkaciją) bei lipidogramos duomenys. Atsižvelgiant į 2003 m. Europos hipertenzijos gydymo nuorodas, vertinta, jog daugiau 0,09 cm intimos ir medijos sustorėjimas yra padidėjusios

kardiovaskulinės rizikos žymuo. Statistinei analizei naudota SPSS 12.0.1 for Windows programa. Kiekybinių požymių duomenys pateikti kaip vidurkis ir standartinis nuokrypis. Vidurkių skirtumams palyginti naudojome Stjudento t kriterijų, požymių pasiskirstymui grupėse naudotas Pearson Chi square kriterijus. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrimo imtį sudarė 33 pacientai, 19 vyrų (57,6% visų tiriamųjų) ir 14 moterų (42,4%), jų amžiaus vidurkis – 54,94±9,16m. Sistolinio AKS vidurkis – 160,96±18,87 mmHg, diastolinio – 91,35±11,27 mmHg. KMI – 30,33±4,91 kg/m² (KMI>25kg/m² nustatytas 78,8% tiriamųjų). Bendrojo cholesterolio vidurkis – 7,27±1,6 mmol/l (84,8% pacientų nustatytas bendrasis cholesterolis >5,2mmol/l), MTL vidurkis - 4,57±1,52 mmol/l (77,8% pacientų MTL >2,6 mmol/l), DTL vidurkis 1,71±0,88 mmol/l (<1,6 mmol/l - 42,4%), trigliceridų vidurkis -2,5±2,73 mmol/l (46,4% jis buvo >1,95 mmol/l). Aterogeniškumo koeficientas - 4,16±2,25. Kaklo kraujagyslių intimos medijos storis >0,9 cm buvo 93,93% pacientų, vidurkis - 0,92±0,15cm. Vertinant kardioechoskopinius duomenis, gauta: KSGDD - 46,91±4,238 mm, KSGDDi 23,24±2,3 mm/m², TSP 10,92± 1,442 mm, KSUS 10,64±1,08mm, KS MM 183,88±40,96, MMI 89,67±15,53g/g/m², IF 54,09±2,83%, kairiojo skilvelio diastolinė funkcija sutrikusi buvo 84,4% pacientų. Gauti koreliaciniai ryšiai tarp miego arterijos bifurkacijos intimos medijos storio ir šių kardioechoskopijos dydžių: TSP, KSGDDi, KSUS (atitinkamai: r- 0,449, p-0,021; r- 0,485, p-0,014; r- 0,404, p-0,041). Bendrosios miego arterijos medijos ir intimos storis patikimai koreliavo su aterogeniškumo koeficientu (r-0,044, p-0,019). KMI koreliavo su MTL, bei šiais kardioechoskopijos dydžiais: KSGDDi, TSP, KSUS, KS MM (atitinkamai: r-0,485, p-0,014; r-0,386, p-0,051; r-0,435, p-0,027; r-0,412, p-0,036).

Išvados:

Kairiojo skilvelio remodeliacijos kardioechoskopiniai dydžiai susiję su kaklo kraujagyslių intimos ir medijos storiumi bei kai kuriais lipidogramos duomenimis, kas patvirtina aterosklerozinio proceso išplitimo bei prognozavimo galimybę pagal atskirus šių tyrimų duomenis.

16. SERGANČIŲJŲ ARTERINE HIPERTENZIJA RIZIKOS VEIKSNIŲ ĮTAKA VERTINANT JŲ IŠLIKUSĮ DARBINGUMO LYGĮ

Romantė Danieliūtė, Jurgita Skibarkienė
 KMU PRI Fizinės medicinos ir reabilitacijos klinika
 Vadovė: doc. J.Samėnienė

Darbo tikslas:

Nustatyti sergančiųjų arterine hipertenzija rizikos veiksnių įtaką, vertinant jų išlikusį darbingumo lygį.

Metodika:

KMUK Fizinės medicinos ir reabilitacijos klinikoje tirti 66 pacientai sergantys arterine hipertenzija. Tiriamiesiems buvo matuotas arterinis kraujo spaudimas, skaičiuotas ramybės širdies susitraukimų dažnis, vertinami antropometriniai duomenys, analizuojamos elektrokardiogramos bei hemodinamikos rodikliai. Taip pat vertinami gretutiniai susirgimai (IŠL, CD, smegenų insultas) bei rūkymas. Gauti duomenys buvo vertinami ir lyginami 2-jose skirtingo išlikusio darbingumo lygio grupėse. Abiejų grupių ligonių amžiaus vidurkis 56,5m, vyravo vyriška lytis. Pirmai grupei (I gr.) nustatyta 30-40% išlikusio darbingumo - 40 ligonių. Antrai grupei (II gr.) nustatyta 45-55% išlikusio darbingumo - 26 ligoniai. Analizuodami duomenis, skaičiavome rodiklių vidurkius, duomenų patikimumą tikrinome pagal Stjudento t kriterijų.

Rezultatai:

Sergantys I° hipertenzine liga (HL) I gr.- 40%, II gr.- 46,15%. II° HL I gr. – 25%, II gr. – 19,23% ir III° HL I gr. 25%, II gr. - 11,53% ($p < 0,05$). Sergančių IŠL I gr. – 78,79%, II gr.- 33,3% ($p < 0,05$). Metabolinis sindromas I gr. nustatytas 17,5%, II-oje gr. 11,53% ($p > 0,05$), CD sergantys buvo 20% - I gr., 11,53% - II gr. ($p > 0,05$), sirgę smegenų insultu I gr. buvo 20%, II gr. 3,85% ($p < 0,05$), pilvinis nutukimas I° I gr. buvo -27,5%, II gr. – 23,08% ($p > 0,05$), II° I gr. 30%, II gr.- 38,46% ($p > 0,05$); III° I gr. 12,5%, II gr. 23,08%. Padidėjęs pulsinis spaudimas I gr.-87,5%, II gr. -73,0%, ($p < 0,05$). Rūkančių I gr. buvo 37,5%, II gr.- 23,08% ($p > 0,05$). Vertinant EKG pokyčius, nustatyta (%):

Rodiklis	I grupė (n=40)	II grupė (n=26)
KSH	62,5 ($p=0,001$)	34,62
Ramybės	<60 2,5	3,85
ŠSD	80-89 20	15,38
	90-100 22,5	19,23.

Įvertinus hemodinamikos rodiklius: širdies indeksas (ŠI), sistolinio tūrio indeksas (SVI) buvo žemesni nei norma. I gr.- 40%, II gr.- 26,9% ($p > 0,05$).

Išvados:

Nustatėme, kad sergančiųjų hipertenzine liga sumažėjusį darbingumą (30-40%) sąlygojo padidėjęs AKS, EKG pokyčiai (KSH), gretiniai susirgimai (IŠL, smegenų insultas), padidėjęs pulsinis spaudimas ($p < 0,05$).

17. SERGANČIŲJŲ IŠEMINĖ ŠIRDIES LIGA VAINIKINIŲ ARTERIJŲ PAŽEIDIMO YPATUMŲ ĮTAKA PERKUTANINĖS INTERVENCIJOS REZULTATAMS POINTERVENCINĖS ANGIOGRAFIJOS DUOMENIMIS

Nikas Samuolis, Tomas Bukauskas

KMU Kardiologijos klinika

Vadovas: prof. R. Navickas

Prognozuojant perkutaninių vainikinių arterijų intervencijų (PVAI) rezultatus svarbu įvertinti ūminėmis ir lėtinėmis išeminės širdies ligomis sergančiųjų vainikinių arterijų (VA) pažeidimo pobūdį.

Darbo tikslas:

Įvertinti sergančiųjų stabiliaja, nestabiliaja krūtinės angina bei ūminiu miokardo infarktu VA pažeidimo ypatumų įtaką PVAI rezultatams pointervencinės angiografijos duomenimis.

Metodika:

Analizavome VA angiogramas, įvertindami tokius angiogramų parametrus: VA pažeidimo lokalizacija, pažeistų VA segmentų skaičius, stenozės pobūdis, VA vingiuotumas, kalcifikacija, VA trombozė, VA tėkmė pagal TIMI kriterijus iki ir po PVAI ligonių, kuriems 2008 m. KMUK atlikta PVAI. Iš procedūrų protokolų surinkome informaciją apie PVAI sėkmę. Tiriamieji buvo suskirstyti į 3 grupes (gr.): ūminio miokardo infarkto su ST pakilimu (STŪMI) gr. (n=548 ligoniai), nestabilios krūtinės anginos ir ūminio miokardo infarkto be ST pakilimo (NKA/beSTŪMI) gr. (n=612) bei stabilios krūtinės anginos (SKA) gr. (n=397). Statistinė analizė atlikta naudojant STATISTICA 6.0.

Rezultatai:

Apskaičiuota bendra plėtimų sėkmė visose gr. tarp lyčių patikimai nesiskyrė: STŪMI moterų ir vyrų gr. - po 93,7%, NKA/be STŪMI moterų gr. - 92%, vyrų - 95%, SKA moterų gr. - 95%, vyrų - 97%. VA vingiuotumas statistiškai patikimai mažino procedūros sėkmę SKA atveju: esant vingiuotoms VA vyrams plėtimo sėkmė mažėjo iki 83,3% (nuo 97,4%), moterims 66,7% (nuo 95,7%). Kalcifikacija mažino plėtimo procedūros sėkmę STŪMI (moterims 94,6% → 62,5%, vyrams 94,8% → 72%), NKA/be STŪMI (moterims 92,9% → 55,6%, vyrams 95,5% → 68,4%) atvejais. Trombuotų segmentų buvimas mažino procedūros sėkmę NKA/be STŪMI atvejais (moterims: 94% → 77%, vyrams: 95% → 90%) bei SKA moterų gr. (96% → 76%). Vienos VA pažeidimas statistiškai patikimai vyrauja šiose grupėse: STŪMI vyrų - 47,3%, NKA/be STŪMI vyrų - 49,4%, moterų - 54,4%, SKA vyrų - 57,1%. NKA/be STŪMI atveju vyrams buvo plečiama KVA 88,8%, DVA 91% ir gaubtinė VA 79,5%, o moterims atitinkamai 48,8%, 43,7%, 45,9% pažeistų segmentų.

Išvados:

1. Plėtimų sėkmė patikimai nesiskyrė STŪMI, SKA, NKA/be STŪMI grupėse.
2. SKA atveju kraujagyslių vingiuotumas patikimai mažino plėtimo sėkmę, kalcifikuotų segmentų plėtimai mažiau sėkmingi nei nekalcifikuotų STŪMI, NKA/be STŪMI gr., bet SKA atveju kalcifikacija įtakos plėtimo sėkmei neturėjo. Trombuotų segmentų plėtimai mažiau sėkmingi negu netrombuotų NKA/be STŪMI atveju bei SKA moterų grupėse.
3. Visose vyrų gr. ir NKA/be STŪMI moterų gr. dažniausiai pažeidžiama 1 kraujagyslė.
4. NKA/be STŪMI atveju vyrams buvo plečiama daugiau pažeistų segmentų nei moterims.

18. SERGANČIŲJŲ STABILIAJA KRŪTINĖS ANGINA IR GYDYTŲ INTERVENCIJOMIS GYDYMO METODAIS ATOKIOJI VIENERIŲ METŲ PROGNOZĖ

Aiva Chmeliauskienė, Petras Medzevičius

KMU Kardiologijos klinika

Vadovė: prof. R. Babarskienė

Stabilioji krūtinės angina yra viena dažniausių išeminės širdies ligos pasireiškimo formų. Manoma, kad pasaulyje iš vieno milijono gyventojų 30-40 tūkstančių žmonių serga stabiliaja krūtinės angina. Pagrindinė krūtinės anginos priežastis yra vainikinių arterijų aterosklerozinės kilmės stenozė. Stabiliosios krūtinės anginos gydymo uždaviniai - pagerinti gyvenimo kokybę ir gyvenimo prognozę medikamentiniais ir intervenciniais metodais.

Darbo tikslas:

Įvertinti ligonių, sergančių stabilią krūtinės angina ir gydytų intervenciniais gydymo metodais, atokiuosius gydymo rezultatus vienerių metų laikotarpyje.

Metodika:

Darbe vertinta 170 ligonių, gydytų KMUK I kardiologijos skyriuje dėl stabilios krūtinės anginos, kurie buvo gydyti intervenciniais metodais - perkutanine vainikinių arterijų angioplastika (PTVAA) su stentų implantavimu, atokieji - vienerių metų laikotarpyje gydymo rezultatai. Stabilią krūtinės angina sergantiems pacientams PTVAA, buvo atliekama, esant vienos ar kelių vainikinių arterijų susiaurėjimui daugiau 70 proc., kuriems nustatyti teigiami krūvio mėginiai, esant neveiksmingam konservatyviam gydymui. Gydant skyriuje pacientams buvo įvertinta rizikos veiksniai, klinikinis tyrimas, atlikta elektrokardiograma, echokardiografinis tyrimas.

Rezultatai:

Tirta 170 ligonių, sergančiųjų stabilią krūtinės angina III – IV klasės pagal Kanados kardiologų draugijos rekomendacijas: 119 (70 proc.) vyrų ir 30 (30 proc.) moterų, kuriems stacionare buvo atlikta PTVAA bei stentų implantavimas. Didžiąją dalį sudarė ligoniai 60-79 metų amžiaus. Vertinta rizikos veiksniai: hipertenzija sirgo 87,6 proc., cukriniu diabetu – 9,5 proc., dislipidemija – 81,8 proc. 48,2 proc. ligonių buvo persirgę miokardo infarktu, trys procentai - insultu. Sumažėjusi kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija <40 proc. nustatyta 16,2 proc., 41-50 proc.-26,6 proc. ligonių. PTVAA su stento implantavimu atlikta 53,5 proc. ligonių vienoje vainikinėje arterijoje, 14,7 proc. - dviuose vainikinėse arterijose, dviems ligoniams buvo atliktas vainikinių arterijų kamieno stentavimas. Vienerių metų laikotarpyje 17 ligonių buvo pakartotinai hospitalizuoti dėl grįžtosios išemijos požymių. Įvertinus stacionare klinikinę būklę, koronarografija ir PTVAA pakartotinai atlikta penkiems procentams ligonių – dažniausiai buvo nustatyta stento restenozė toje pačioje kraujagyslėje (75 proc.) ir dviems ligoniams atlikta PTVAA kitoje kraujagyslėje.

Išvados:

1. Ligonų, sergančių stabilią krūtinės angina, ir gydytų PTVAA, atokioji vienerių metų laikotarpyje prognozė, skiriant adekvatų medikamentinį gydymą, yra palanki.
2. Vienerių metų laikotarpyje po atliktos PTVAA dėl grįžtosios išemijos požymių buvo hospitalizuoti dešimt procentų ligonių, iš jų pakartotina PTVAA ir stento implantavimas buvo atliktas 47 proc.
3. Ligonams, sergantiems stabilią krūtinės angina, kuriems atlikta PTVAA ir stentų implantavimas, pakartotina PTVAA vienerių metų laikotarpyje buvo atlikta 4,7 proc. ligonių.

19. SERGANČIŲJŲ SUNKIU ŠIRDIES NEPAKANKAMUMU AEROBINIO FIZINIO TRENIRAVIMO EFEKTYVUMAS

Emilija Steponaitytė, Ilona Molytė

KMU Kardiologijos klinika

Vadovas: dr. Lina Leimonienė

Darbo tikslas:

Įvertinti fizinio pajėgumo pokyčius po ilgalaikių aerobinių fizinių treniruočių pacientams sergantiems sunkiu širdies nepakankamumu.

Uždaviniai:

1. Įvertinti ilgalaikių aerobinių fizinių treniruočių poveikį pikiniam deguonies suvartojimui (VO_2) pacientams sergantiems sunkiu širdies nepakankamumu (ŠN).
2. Įvertinti ilgalaikių aerobinių fizinių treniruočių poveikį nueitam nuotoliui 6 minučių ėjimo mėginio metu.

Metodika:

Tiriamųjų kontingentą sudarė 19 pacientų sergančių sunkiu ŠN, kurie buvo gydyti Kardiologijos klinikoje dėl ŠN paūmėjimo. 9 pacientai (47,37 proc.) sudarė reabilitacijos grupę, 10 pacientų (53,63 proc.) – kontrolinę grupę. Pacientų fiziniam pajėgumui nustatyti ir treniruočių efektyvumui įvertinti buvo atliekamas šešių minučių ėjimo mėginys, spiroergometrijos tyrimas. Tyrimai buvo atlikti pakartotinai po 3 mėn., kai buvo baigta treniruočių programa, po 6 ir 12 mėn. nuo įtraukimo pradžios. Sergantiems sunkiu ŠN pacientams taikytas aerobinis fizinis treniravimas (aFT) su poilsio pertraukėlėmis. Fizinio krūvio intensyvumas buvo 10 proc. mažesnis už spiroergometrijos tyrimo metu pasiektą anaerobinį slenkstį.

Rezultatai:

Pradinio tyrimo metu reabilitacijos grupės pacientai nuėjo vidutiniškai 430,3±9,3 metrų, kontrolinės grupės – 414,4±12,5 metrus. Po 3 mėn. aFT reabilitacijos grupėje nueitas nuotolis padidėjo vidutiniškai 41,4±7,1 metrais, t.y. iki 471,4±9,8 metrų ($p<0,05$). Po 6 mėn. pacientai nuėjo vidutiniškai 57,4±11,8 metrus daugiau, t.y. iki 487,4±10,7 metrų ($p<0,05$). Per metus nueitas nuotolis padidėjo 63±12,9 metrų, t.y. iki 493±12 metrų ($p<0,05$), palyginti su pradiniais duomenimis. Kontrolinėje grupėje nebuvo nustatyta reikšmingų nueito nuotolio skirtumų per tyrimo laikotarpį.

Atlikus spiroergometrijos tyrimą po 3 mėn. aFT, buvo nustatyta, kad reabilitacijos grupės pacientų VO_2 padidėjo 1,1±0,7 ml/kg/min. ($p>0,05$). Po 6 mėn. ilgalaikio aFT pikinis VO_2 reikšmingai padidėjo – 4,2±1,4 ml/kg/min. ($p=0,02$). Pradinio tyrimo metu kontrolinės grupės pacientų pikinis VO_2 buvo 13,9±1,2 ml/kg/min. ($p<0,05$). Po 3 mėn. pikinis VO_2 sumažėjo vidutiniškai 1,4±0,2 ml/kg/min. ($p=0,001$), po 6 mėn. liko nepakitęs, o po 12 mėn. buvo reikšmingai mažesnis nei pradinio tyrimo metu (11,1±1,3 ml/kg/min. $p=0,05$).

Išvados:

1. Pacientams sergantiems sunkiu ŠN etapinė 3 mėn. aerobinių fizinių treniruočių programa pagerina nueitą nuotolį šešių minučių ėjimo mėginio metu.
2. Pacientams, sergantiems sunkiu ŠN pikiniam deguonies suvartojimo pagerėjimui pasiekti reikia daugiau laiko: statistiškai reikšmingas teigiamas pokytis buvo nustatytas po ilgalaikės 6 mėn. aerobinių fizinių treniruočių programos.

20. ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ ĮVERTINIMAS SERGANTIEMS PIRMINE ARTERINE HIPERTENZIJA

*Eglė Rumbinaitė, Eglė Martinkutė, Audronė Kiškionytė, Rasa Karaliūtė,
Domas Vaitiekus, Ieva Malinauskaitė
KMU Kardiologijos klinika
Vadovas: prof. R. Šlapikas*

Darbo tikslas

Nustatyti širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnių dažnumą tarp pirmine arterine hipertenzija (PAH) sergančių pacientų.

Metodika

Tyrimas atliktas KMUK Kardiologijos ambulatorijoje 2009 09-2010 01 mėn. Atsitiktine tvarka atrinkti 111 PAH sergančių pacientų, įvertinti jų anamnestiniai, antropometriniai ir klinikiniai duomenys, nustatant ūgį, svorį, kūno masės indeksą (KMI), juosmens apimtį, bendrojo cholesterolio koncentraciją, o sergantiems cukriniu diabetu (CD) – gliukozės koncentraciją kraujyje. AKS matuotas abiejose rankose, toje rankoje, kurioje AKS buvo didesnis – AKS buvo matuojamas tris kartus, apskaičiuotas šių matavimų vidurkis. Matavimai atlikti automatinio oscilometriniu kraujospūdžio matuokliu. Naudojantis SCORE lentelėmis nustatyta širdies ir kraujagyslių ligų rizika. Rezultatų analizė atlikta naudojant statistikos programą SPSS 12.0.1 for Windows. Duomenys pateikti formatu $x_{\text{vid}} \pm SD$. Vidurkių skirtumams palyginti naudotas Stjudento t kriterijus, požymių pasiskirstymui grupėse naudotas Pearson Chi square kriterijus. Statistiškai patikimais laikyti tie duomenys, kurių $p<0,05$.

Rezultatai

Tyrimo imtį sudarė 111 pacientų, 48 (43,2 proc.) vyrai ir 63 (56,8 proc.) moterys, jų amžiaus vidurkis buvo 62,56±12,88m. Daugiau negu pusė pacientų sirgo PAH daugiau negu 10 metų. 2,7 proc. pacientų nustatyta I°; 63,1proc. - II°; 34,2 proc. - III° kraujospūdžio padidėjimas. 83,9 proc. tiriamųjų diagnozuota didelė ir labai didelė širdies ir kraujagyslių ligų išsivystymo rizika. Tiriamųjų vidutinis sistolinis AKS buvo – 161,43±23,47mmHg, diastolinis – 95,04±28,87mmHg, o padidėjęs širdies susitraukimų dažnis (>70 k/min.) nustatytas daugiau negu pusei (54 proc.) ligonių. Šeiminė ankstyvų kardiovaskulinių ligų anamnezė nustatyta 69,6 proc. pacientų. 91 proc. tiriamųjų turėjo antsvorį arba buvo nutukę (KMI buvo $\geq 25 \text{ kg/m}^2$), o centrinio tipo nutukimas nustatytas 79,3 proc. tiriamųjų. 26,2 proc. pacientų rūkė, per vieną dieną vidutiniškai – 6,86±3,02 cigarečių. 62,5 proc. tiriamųjų bendrojo cholesterolio koncentracija kraujyje buvo $>5,2 \text{ mmol/l}$. 18 proc. tiriamųjų sirgo CD. Šiems pacientams, lyginant su nesergančiais CD, nustatyti statistiškai reikšmingai didesnis KMI (35,43±5,53 kg/m^2 ir 30,95±5,96 kg/m^2) ir juosmens apimtys padidėjimas (115,74±15,26 cm ir 103,65±14,96 cm, $p<0,05$). Padidėjęs SCORE indeksas (>5 proc.) nustatytas 46,8 proc. pacientų.

Išvados:

1. Beveik visiems PAH sergantiems pacientams nustatytas II-III° kraujospūdžio padidėjimas ir didelė arba labai didelė širdies ir kraujagyslių ligų išsivystymo rizika.
2. Trims ketvirtadaliams pacientų diagnozuota išeminė širdies liga.

3. Dažniausi rizikos veiksniai tarp sergančiųjų PAH buvo antsvoris ir centrinio tipo nutukimas, cholesterolio koncentracijos padidėjimas, cukrinis diabetas ir rūkymas.
4. Pusei pacientų širdies ir kraujagyslių ligų rizika pagal SCORE buvo padidėjusi.

21. UŽDEGIMINIAI ŽYMENYS IR KAIRIOJO SKILVELIO FUNKCIJA SERGANT ŪMINIAIS IŠEMINIAIS SINDROMAIS - SKIRTUMAI TARP MIOKARDO INFARKTO SU IR BE ST SEGMENTO PAKILIMO

Birutė Gumauskaitė

KMU Kardiologijos klinika

Vadovai: dr. O. Gustienė, doktorantė D. Žaliaduonytė-Pekšienė

Darbo tikslas:

Nustatyti sąsajas tarp uždegiminių žymenų (kraujo leukocitų, limfocitų, neutrofilų, monocitų skaičiaus, C-reaktyviojo baltymo koncentracijos), kardiomiocitų pažeidimo žymens- troponino I koncentracijos ir echokardiografinių kairiojo skilvelio funkcijos parametrų sergančiųjų ūminiu miokardo infarktu su ir be ST segmento pakilimo.

Metodika:

Tiriamųjų kontingentą sudarė 133 asmenys sergantys ūminiu miokardo infarktu (MI), suskirstyti į grupes: I-oji grupė - MI su ST segmento pakilimu (n= 98, moterų - 19, amžius $57,9 \pm 11,3$ m), II-oji grupė - MI be ST segmento pakilimo (n= 35, moterų - 7, amžius $61,6 \pm 10,8$ m). Visi pacientai stacionarizuoti per 24 val nuo MI simptomų pradžios. Tirta troponino I, C-reaktyviojo baltymo (CRB) koncentracija, kraujo leukocitų, neutrofilų, limfocitų, monocitų skaičius. Echokardioskopija atlikta 2-4 stacionarizavimo parą.

Duomenys apdoroti naudojant statistinį paketą „SPSS“ (versija 16 „Windows“ terpei). Aprašomoji statistika pateikiama vidurkių ir standartinių nuokrypių pavidalo, grupės lygintos taikant Stjudento t kriterijų, įvertinta koreliacija pagal Spearman.

Rezultatai:

Tiriamosios grupės pagal amžių, lytį, rizikos veiksnius (arterinė hipertenzija, cukrinis diabetas, dislipidemija, rūkymas) statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Sergantiems MI su ST segmento pakilimu nustatyta reikšmingai didesnė leukocitozė ($11,29 \pm 3,73 \times 10^9/l$ ir $9,40 \pm 3,00 \times 10^9/l$; $p=0,04$), daugiau neutrofilinių leukocitų ($8,00 \pm 2,62 \times 10^9/l$ ir $5,59 \pm 2,45 \times 10^9/l$; $p=0,005$) ir mažesnis limfocitų skaičius ($1,82 \pm 0,84 \times 10^9/l$ ir $2,32 \pm 0,74 \times 10^9/l$; $p=0,04$) nei sergantiems MI be ST segmento pakilimo. CRB koncentracija ir monocitų skaičius tarp abiejų grupių nesiskyrė (atitinkamai $29,99 mg/l$ ir $30,08 mg/l$; $p=0,99$ bei $0,68 \times 10^9/l$ ir $1,06 \times 10^9/l$; $p=0,37$). Troponino I koncentracija I-oje grupėje buvo reikšmingai didesnė nei II-oje grupėje ($22,58 \mu g/ml$ ir $3,92 \mu g/ml$, $p=0,003$).

Kairiojo skilvelio sistolinės funkcijos rodmuo - išmetimo frakcija I-oje ir II-oje grupėse atitinkamai buvo $52,57 \pm 8,03$ proc. ir $56,26 \pm 6,18$ proc.; $p=0,06$ ir sienelių judėjimo indeksas (SJI) buvo didesnis I grupėje ($1,63 \pm 0,32$ balai) nei II-oje ($1,46 \pm 0,25$ balai; $p=0,003$). I-oje grupėje nustatyta koreliacija tarp miokardo nekrozės žymens troponino I ir leukocitų ($r=0,439$), neutrofilų ($r=0,247$), limfocitų ($r=-0,228$), IF ($r=-0,338$), SJI ($r=0,360$). II-oje grupėje koreliacijos buvo nereikšmingos.

Išvados:

Sergantiems MI su ST segmento pakilimu buvo nustatyta reikšmingai didesnė kraujo uždegiminių žymenų (leukocitų, ypač neutrofilų) ir kardioprotektyvio žymens troponino I koncentracija sąryšyje su sumažėjusia kairiojo skilvelio sistoline funkcija. Sergantiems MI be ST segmento pakilimo uždegiminiai žymenys su miokardo pažeidimu nekoreliavo.

Atsižvelgiant į mūsų duomenis galime manyti, jog yra skirtingi uždegimo, lydinčio MI su ST pakilimu ir MI be ST pakilimo, proceso keliai.

Nenustačius ryšio tarp CRB ir kraujo leukocitų skaičiaus, miokardo pažeidimo žymenų galima manyti, kad CRB, kaip nespecifinis prouždegiminės būklės žymuo, nesusijęs su ūminio išeminio proceso eiga.

22. VEIKSNIŲ, GALINČIŲ ĮTAKOTI NEPAKANKAMĄ ARTERINIO KRAUJOSPŪDŽIO KONTROLĘ AMBULATORINĖJE SVEIKATOS PRIEŽIŪROS GRANDYJE, ANALIZĖ

*Rasa Karaliūtė, Eglė Martinkutė, Eglė Rumbinaitė, Audronė Kiškionytė,
Domas Vaitiekus, Ieva Malinauskaitė
KMU Kardiologijos klinika
Vadovas: prof. R. Šlapikas*

Darbo tikslas:

Įvertinti galinčius įtakoti nepakankamą pirminę arterinę hipertenziją (PAH) sergančiųjų pacientų kraujospūdžio kontrolę veiksniais.

Metodika:

Atsitiktine tvarka atrinkti 111 PAH sergančių pacientų, įvertinti jų anamnestiniai, antropometriniai, klinikiniai duomenys. Pacientai anketiniu būdu apklausti apie kraujospūdžio kontrolės kokybę. Rezultatų analizė atlikta naudojant statistikos programą SPSS 12.0.1 for Windows. Duomenys pateikti formatu $\bar{x}_{\text{vid}} \pm \text{SD}$. Statistiškai patikimais laikyti tie duomenys, kurių $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrimo imtį sudarė 111 pacientų, 48 (43,2 proc.) vyrai ir 63 (56,8 proc.) moterys, jų amžiaus vidurkis – $62,56 \pm 12,88$ m. Daugiau 10 metų PAH sirgo 64 (57,7 proc.), nuo 5 iki 10 metų – 21 (18,9 proc.), mažiau nei 5 metus – 26 (23,4 proc.) apklaustieji. Jų sistolinio AKS vidurkis buvo $161,4 \pm 23,5$ mmHg, o diastolinio – $95,0 \pm 28,9$ mmHg. 18,9 proc. pacientų AKS buvo $< 140/90$ mmHg. 56,3 proc. yra patenkinti AKS kontrole. Pacientai vidutiniškai vartojo po $2,7 \pm 1,4$ vaistus. Vidutinė vaistų naudojimo trukmė buvo $8,3 \pm 6,7$ m. 84,7 proc. pacientų teigė, jog vaistus vartoja reguliariai. Nustatėme, kad ilgiau PAH sirgę pacientai dažniau reguliariai vartoja vaistus ($p = 0,025$). 36,9 proc. tiriamųjų nekyla problemų dėl vaistų vartojimo režimo. Vaistų kainos tenkina 35,0 proc. Kartą per mėnesį pas gydytoją apsilanko 76,6 proc. tiriamųjų, 12,6 proc. – 2-3 kartus per pusmetį. Pacientai, turintys ilgesnę PAH anamnezę, pas gydytojus lankosi dažniau ($p = 0,03$). AKS namuose kasdien matavo 26,13 proc. tiriamųjų, nesimatuoja – 4,9 proc. 53,4 proc. pacientų, matuojantiems AKS ne rečiau kaip 3 kartus per savaitę, namuose dažniausiai AKS būna padidėjęs, 54,1 proc. tokių pacientų paskutinis jų matuotas AKS buvo padidėjęs. 36,0 proc. tiriamųjų informuoja gydytoją apie padidėjusį AKS, 36,9 proc. gydytojų koreguoja gydymą, išliekant nekoreguotam AKS. 57,7 proc. tiriamųjų nutukę, tačiau tik kiek daugiau nei pusė jų (59,2 proc.) patarta mažinti svorį, 16,21 proc. pacientų nesistengia mesti svorio. 63 proc. tiriamųjų nurodė esą fiziškai neaktyvūs arba mažai aktyvūs. Teberūko 26,2 proc. pacientų, per vieną dieną vidutiniškai $6,9 \pm 3,02$ cigaretės. 11,1 proc. pacientų patarta mesti rūkyti. 77,5 proc. tiriamųjų mano, jog gauna pakankamai informacijos apie AKS sukeltus pavojus ir būdus jiems išvengti. Nepriklausomai nuo PAH trukmės, pacientai vienodai buvo informuojami apie PAH rizikos veiksniais, vienodai dažnai juos koregavo ($p > 0,05$).

Išvados:

1. AKS iki tikslinių dydžių buvo sumažintas tik penktadaliui pacientų, tačiau daugiau negu pusė apklaustųjų buvo patenkinti esama AKS kontrole.
2. Trys ketvirtadaliai pacientų antihipertenzinius vaistus vartojo reguliariai, ketvirtadalis apklaustųjų galvojo, jog jų vartojimo režimas yra per sudėtingas.
3. Pusė pacientų AKS matuojasi 2-3 kartus per savaitę arba dažniau, pusė jų AKS dažniausiai būna padidėjęs. Tik šiek tiek daugiau nei trečdalis apie padidėjusį AKS pasako gydytojui ir tik kiek daugiau nei trečdalis gydytojų koreguoja gydymą.
4. Daugiau nei pusė sergančių PAH tiriamųjų yra nutukę ir tik dviems trečdaliams jų patarta mesti svorį. Apie trečdalis pacientų rūko, mesti rūkyti pasiūlyta tik dešimtadaliui. Tačiau daugiau nei du trečdaliai tiriamųjų mano, jog gauna pakankamai informacijos apie AKS sukeltus pavojus ir kaip jų išvengti.

23. VISUOMENĖS ŽINIŲ APIE ARTERINĘ HIPERTENZIJĄ ĮVERTINIMAS

Rasa Karaliūtė, Lina Obolevičiūtė, Eglė Rumbinaitė
 KMU Kardiologijos klinika
 Vadovas: doc. G. Šakalytė

Darbo tikslas:

Įvertinti visuomenės žinias apie arterinę hipertenziją (AH), nustatyti jų ryšį su lytimi, amžiumi, rūkymu, sergamumu AH ir jos trukme, išsilavinimu bei pasirinktais informacijos apie AH šaltiniais.

Metodika:

Atsitiktinės atrankos būdu tirti KMUK Kardiologijos ambulatorijos, stacionaro ir šeimos klinikos pacientai 2009 m. lapkričio – 2010 m. vasario mėnesiais. Tiriamieji apklausti pagal specialiai parengtą anketą, kurią sudarė klausimai apie pagrindines hipertenzijos sąvokas, simptomus, vaistų vartojimą, komplikacijas bei profilaktiką. Išdalinta 700 anketų, atsako dažnumas 81%. Analizei tinkamos - 534 anketos (76%). AH žinios įvertintos apskaičiuojant suminį balą (SB), kurio galima vertė 0-13.

Duomenys analizuoti, naudojant statistinės analizės paketą SPSS 17. Duomenys pateikiami kaip vidurkis ir standartinis nuokrypis (m±SN). Dvi grupės tarpusavyje lygintos, naudojant Stjudento t kriterijų, daugiau nei dvi grupės - ANOVA modelį. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrimo dalyvavo 200 vyrų (37,5%) ir 334 moterys (62,5%), tiriamųjų amžiaus vidurkis $56,09 \pm 13,96$ metai. Apklaustųjų nurodytų paskutinių matuotų kraujospūdžių (AKS) vidurkis: sistolinis $140,6 \pm 24,2$ mmHg; diastolinis $84,95 \pm 12,96$ mmHg. Apklaustųjų subjektyvus kraujospūdžio vertinimas ir mūsų objektyvus įvertinimas sutapo 56,53% atvejų ($\kappa = 0,347$, $p = 0,005$). Sistolinio AKS normos ribą žinojo tik 117 (21,9%), diastolinio – 101 (18,9%) apklaustųjų. SB vidurkis (SBV) visiems tiriamiesiems bendrai $7,3 \pm 2,17$. Moterų SBV didesnis nei vyrų ($7,51 \pm 2,19$ vs $6,91 \pm 2,08$; $p = 0,002$). Vertinant žinias apie AH pagal amžiaus grupes (I <45m. (n=114); II 45-65m. (n=264); III >65m. (n=156)), SBV I-oje gr. buvo $7,45 \pm 2,0$, II-oje gr. $7,20 \pm 2,18$, III-ioje gr. $7,30 \pm 2,26$, ($p > 0,05$). Sergančiųjų (n=324) ir nesergančiųjų (n=210) AH žinios nesiskyrė ($7,33 \pm 1,96$ vs $7,20 \pm 2,46$; $p = 0,495$). Sergančių AH >10 metų (n=119) SBV didesnis nei sergančių <10 metų (n=193) ($7,77 \pm 1,76$ vs $7,13 \pm 2,03$, $p = 0,005$). Nerūkančių (n=432) SBV buvo geresnis nei rūkančių (n=101) ($7,58 \pm 2,03$ vs $6,01 \pm 2,28$; $p < 0,0001$). Apklaustųjų, turinčių vidurinį išsilavinimą (n=194), SBV buvo $6,69 \pm 2,14$, aukštesnįjį (n=160) $7,21 \pm 2,14$, aukštąjį (n=180) $7,94 \pm 2,04$, ($p < 0,05$). Apklaustųjų, kurie kaip informacijos apie AH šaltinį nurodė gydytoją (n=278), SBV buvo geresnis, lyginant su tais, kurie gydytojo, kaip informacijos šaltinio apie AH, nepasirinko ($7,47 \pm 1,94$ vs $7,10 \pm 2,38$; $p = 0,048$).

Išvados:

1. Moterys apie AH žinojo daugiau nei vyrai, nerūkantieji - daugiau nei rūkantieji, tačiau tiek sergantieji, tiek sveiki apie ligą žinojo vienodai.
2. Daug metų sergančių AH ir/ar apie savo ligą gaunančių informaciją iš gydytojų žinios geresnės nei trumpiau sergančiųjų ir/ar negaunančių šios informacijos.
3. Visuomenės žinios apie AH tiesiogiai priklauso nuo išsilavinimo, bet neturi ryšio su amžiumi.
4. Daugelis apklaustųjų nežinojo normalaus kraujospūdžio dydžių ir dėl to nesugebėjo teisingai įvertinti savo kraujospūdžio.

24. QRS PLOČIO IR ECHOKARDIOGRAFINIŲ PARAMETRŲ ĮTAKA ATSAKUI Į ŠIRDĮ RESINCHRONIZUOJANTĮ GYDYMĄ

Aušra Šilkutė
 KMU Kardiologijos klinika
 Vadovai: gyd. S. Bučytė, gyd. – rez. D. Sedlickaitė

Darbo tikslas:

Įvertinti QRS pločio ir pacientų antropometrinių bei echokardiografinių parametrų įtaką atsakui į širdį resinchronizuojantį gydymą.

Metodika:

Tyrimo dalyvavo 27 pacientai (22 vyrai ir 5 moterys). 20 pacientų buvo stebimi 6 mėnesius, 7 pacientai – 3 mėnesius. 8 pacientams širdies nepakankamumas buvo dėl išeminės kardiomiopatijos (KMP) ir 19 - dėl neišeminės kardiomiopatijos. Echokardiografinis atsakas į širdį resinchronizuojantį gydymą (ŠRG) buvo vertinamas pagal kairiojo skilvelio išstūmimo frakcijos (KS IF) padidėjimą, miotralinio vožtuvo nesandarumo (MVN) ir kairiojo skilvelio galinio

sistolinio tūrio (KSGST) sumažėjimą daugiau kaip 15 %. Prieš biskilvelinio elektrokardiostimulatoriaus (bEKS) implantavimą buvo įvertinta mechaninė širdies dissinchronija.

Rezultatai:

Vidutinis pradinis QRS plotis buvo $176,30 \pm 13,63$ msek., pradėjus ŠRG, QRS plotis ženkliai sumažėjo – $155,19 \pm 10,51$ msek. ($p < 0,01$). Echokardiografinis atsakas į ŠRG po 3 mėn. nustatytas 17/27 (63%) pacientų, po 6 mėn. - 13/20 (65 %) pacientų. Vidutinė pradinė KS IF buvo $20,87 \pm 7,48$ %. Vidutinė KS IF po 3 mėn. buvo $26,17 \pm 9,6$ %, tačiau IF padidėjimas nebuvo statistiškai reikšmingas ($p > 0,05$). Vidutinė IF po 6 mėn. buvo statistiškai reikšmingai didesnė negu pradinė IF – $28,86 \pm 8,55$ % ($p < 0,05$). KS IF padidėjimas ženklesnis buvo neišeminės KMP grupėje. IF padidėjimas nekoreliavo su pradiniu QRS pločiu bei QRS pločiu suprogramavus bEKS, antropometrinius pacientų parametrais bei tarpkilvelinės ar intraskilvelinės dissinchronijos buvimu. Nustatyta ženkli teigiama koreliacija ($r > 0,5$) tarp KS ir dešiniojo sklivelio (DS) miokardo darbo indekso (MDI) padidėjimo ir tarpkilvelinės dissinchronijos ir stipri teigiama koreliacija ($r > 0,7$) tarp KS MDI padidėjimo ir intraskilvelinės dissinchronijos parametrų. KS ir DS MDI padidėjimas su pradiniu QRS pločiu bei QRS pločiu suprogramavus bKS ir paciento antropometrinius parametrais nekoreliavo.

Išvados:

1. Pradinis QRS plotis ir antropometriniai pacientų parametrai atsakui į ŠRG įtakos neturi.
2. Teigiamą echokardiografinį atsaką į ŠRG leidžia prognozuoti mechaninės dissinchronijos buvimas: kairiojo KS funkcija pagerėja, kai yra tarp- ir intraskilvelinė dissinchronija, o DS funkcija pagerėja, kai yra tarpkilvelinė dissinchronija.

NEFROLOGIJOS SEKCIJA

1. APSINUODIJUSIŲ PARACETAMOLIŲ PACIENTŲ GYDYMO PRIEŠNUODŽIU N – ACETILCISTEINU ĮTAKA KRAUJO KREŠUMO RODIKLIŲ KITIMUI

Evelina Podylinienė
KMU Nefrologijos klinika
Vadovas: gyd. R. Lekšienė

Apsinuodijus paracetamoliu, susidaro hepatotoksinis metabolitas N-acetil-p-benzochinoneiminas, kurį sujungia gliutationas. Išsekus gliutationo atsargoms, žūsta hepatocitai. Skiriant priešnuodį N-acetilcisteiną (NAC), papildomos gliutationo atsargos ir sumažėja kepenų pažeidimo rizika. Literatūroje randama duomenų, kad NAC gali sąveikauti su disulfidinius ryšius turinčiais kraujo krešumo faktoriais ir įtakoti protrombino indekso (SPA) ir standartizuoto santykio (INR) kitimus.

Darbo tikslas:

Patikrinti prielaidą, kad apsinuodijusių paracetamoliu pacientų gydymui skiriamas NAC gali įtakoti kraujo krešumo rodiklių (SPA, INR) kitimą nesant kepenų pažeidimo.

Metodika:

Išanalizuotos 65 asmens sveikatos istorijos (ASI). Atliktas retrospektyvus tyrimas. Galutinei analizei pasirinktos 49 apsinuodijusių paracetamoliu pacientų, gydytų Kauno medicinos universiteto klinikose (KMUK) 1999-2009 m. ASI. Ieškant NAC poveikio SPA ir INR rodikliams, analizuota 30 ASI. Nevertinta 19 ASI: kai negalima buvo įvertinti krešumo rodiklių (SPA, INR) dinamikos (N=5), esant kepenų pažeidimo požymiams (alanininė (GPT) ir asparagininė (GOT) transaminazės >60 IU/l), (N=5), bei atvejai, kuomet nebuvo skirtas NAC (N=9). Duomenys analizuoti SPSS 17.0 statistikos programa. Vidurkiai pateikti su standartiniais nuokrypiais. Duomenų skirtumai laikyti reikšmingais, jei $p < 0,05$.

Rezultatai:

1999–2009 m. KMUK dėl apsinuodijimo paracetamoliu gydyti 49 pacientai: 33/49 (67,3 proc.) moterys, 16/49 (32,7 proc.) vyrų, amžiaus vidurkis 27,3±9,2 m. NAC skirta 40/49 (81,6 proc.) pacientų. Tyrimų (SPA, INR) dinamika įvertinta 38/49 (77,5 proc.) pacientams, GOT, GPT – 37/49 (75,5 proc.). Tiriant NAC įtaką krešumo rodikliams, gautas statistiškai reikšmingas SPA sumažėjimas, INR padidėjimas pradėjus gydymą priešnuodžiu (N=30, $p < 0,000$): pradinis SPA 81,07±15,6 proc., INR - 1,12±0,17, gydymo eigoje: SPA 67,07±14,5 proc., INR - 1,22±0,13. Statistiškai reikšmingo kepenų fermentų (GOT, GPT) kitimo, blogėjant krešumo rodikliams (SPA, INR), nenustatyta ($p = 0,861$, $p = 0,464$): pradinis GOT 24,5±7,3 U/l, GPT - 22,5±10,4 U/l, gydymo eigoje GOT 25,1±10,8 U/l, GPT - 22,9±9,9 U/l. Kintant SPA ir INR, šių pokyčių priklausomybės su GOT, GPT dinamika gydymo eigoje nenustatyta.

Išvada:

Apsinuodijusių paracetamoliu pacientų gydymas priešnuodžiu NAC sąlygoja krešumo rodiklių pakitimus (SPA sumažėjimą ir INR padidėjimą) nesant kepenų pažeidimo (esant normaliems transaminazių GOT ir GPT rodikliams), todėl manome, kad vertinant tokių pacientų kepenų funkciją, būtų tikslingiau vadovautis GOT ir GPT, o ne SPA, INR kitimu.

2. ENDOTOKSINŲ KIEKIO KONTROLĖ HEMODIALIZEI NAUDOJAMAME VANDENYJE IR DIALIZUOJANČIAME TIRPALE LIETUVOS HEMODIALIZĖS CENTRUOSE

Jūratė Venterienė, Donatas Tamošaitis
KMU Nefrologijos klinika
Vadovai: doc. I. Skarupskienė, prof. V. Kuzminskis, doc. I.A. Bumblytė

Hemodializės (HD) procedūros metu paciento kraujas per pusiau pralaidžią membraną kontaktuoja su dializės tirpalu, kuris nėra sterilus. Mikroorganizmai per dializatoriaus membraną nepraeina, tačiau bakterijų endotoksinai gali patekti į ligonio kraują ir sukelti pirogenines reakcijas, skatinti lėtinį uždegiminį procesą. Lietuvoje endotoksinų kiekis dializate ir hemodializei naudojamame valytame vandenyje rutiniškai netiriamas.

Tyrimo tikslas:

Ištirti endotoksinų kiekį hemodializei naudojamame valytame vandenyje ir dializuojančiame tirpale 2009 m. Lietuvoje veikusiuose hemodializės centruose.

Darbo metodika:

- Bandiniai imti aseptinėmis sąlygomis, ėminio vietą dezinfekuojant 70 proc. alkoholiu;
- paimta po 10 ml vandens, pratekėjusio vandens valymo įrenginius ir reversinę osmozę, ir po 10 ml dializuojančio tirpalo;
- bandiniai užšaldyti -20°C temperatūroje, vėliau įpakuoti į sausą ledą ir transportuoti į laboratoriją;
- endotoksinų kiekis nustatytas LAL (angl. Limulus Amebocyte Lysate assay) testu. Jis atliktas Gento (Belgija) universitetinės ligoninės laboratorijoje.

Rezultatai:

2009 m. Lietuvoje buvo 55 HD centrai. Endotoksinų kiekis ištirtas daugumos (91 proc.) Lietuvos HD centrų dializei naudojamame vandenyje (n=50) ir dializuojančiame tirpale (n=50). Endotoksinų kiekis visų tirtų HD centrų valytame vandenyje svyravo nuo 0.003 iki 7,855 EU/ml. Mažesnis nei 0,03 IU/ml endotoksinų kiekis (leidžiamas ypatingai švariame HD naudojamame valytame vandenyje) nustatytas 28 (56 proc.), o 0.03-0,25 IU/ml (leidžiamas švariame HD naudojamame valytame vandenyje) endotoksinų kiekis rastas 15 (30 proc.) valyto vandens bandiniuose. 7 HD centrų (14 proc.) valytas vanduo neatitiko minimalių Europos farmakopėjos reikalavimų. Endotoksinų kiekis visų tirtų HD centrų dializuojančiame tirpale svyravo nuo 0.003 iki 7,441 EU/ml. Mažesnis nei 0,03 IU/ml endotoksinų kiekis nustatytas 39 (78 proc.), o 0,03-0,25 IU/ml – 7 (14 proc.) HD centrų dializuojančiame tirpale. Taigi, 46 (92 proc.) Lietuvos HD centrų dializuojančio tirpalo endotoksinų kiekis atitiko minimalius Europos farmakopėjos reikalavimus.

Išvados:

1. 86 proc. Lietuvos hemodializės centrų naudoja Europos farmakopėjos reikalavimus atitinkantį švarų valytą vandenį.
2. 92 proc. Lietuvos hemodializės centrų naudoja Europos farmakopėjos reikalavimus atitinkantį švarų ir ypatingai švarų dializuojantį tirpalą.
3. Tikslinga pastovi endotoksinų kiekio kontrolė dializei naudojamame valytame vandenyje ir dializuojančiame tirpale.

3. GALUTINIŲ INKSTŲ NEPAKANKAMUMU SERGANČIŲ LIGONIŲ STACIONARINIO GYDYMO KMUK NEFROLOGIJOS SKYRIUJE PRIEŽASTYS (2008-2009 METŲ DUOMENYS)

Eglė Žukauskaitė, Kristina Kazukauskaitė

KMU Nefrologijos klinika

Vadovai: prof. V. Kuzminskis, doktorantė R. Vaičiūnienė

Darbo tikslas:

Įvertinti galutinių inkstų nepakankamumu sergančių ligonių vienerių metų stacionarinio gydymo KMUK nefrologijos skyriuje trukmę ir priežastis.

Metodika:

Retrospektyviai išnagrinėti išrašai (statistinės apskaitos forma Nr.027/a) iš ligos istorijų visų galutinių inkstų nepakankamumu sergančių ligonių, gydytų KMUK nefrologijos skyriuje nuo 2008 09 01 iki 2009 08 31. Anketoje rinkti duomenys apie ligonio amžių, lytį, stacionarizavimo priežastis ir trukmę, išėjimą. Vertinti stacionarizavimo trukmės ir išėjimų skirtumai pagal stacionarizavimo priežastis. Statistinė duomenų analizė atlikta kompiuteriu, naudojant statistinį duomenų paketą SPSS 16.0. Skaičiuotos vidutinės ($\bar{x} \pm SD$) dydžių reikšmės. Stacionarizavimo trukmės skirtumai tarp lyginamųjų grupių nustatyti, taikant Mann-Whitney ir Kruskal-Waliso testus. Išėjimų skirtumai pagal stacionarizavimo priežastis vertinti, remiantis Pirsono χ^2 kriterijumi arba tiksliau Fisherio testu. Skirtumas tarp lyginamųjų grupių statistiškai patikimas, kai reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Viso per metus stacionare gydyti 277 galutinių inkstų nepakankamumu sergantys ligoniai (155 vyrai, 122 moterys) ir tai sudarė 37,8 proc. visų nefrologijos skyriuje gydytų ligonių. Vidutinis ligonių amžius buvo 61,9±16,1 metai. Stacionarinis gydymas truko 1-68 dienas, vidutiniškai 12,7±13,5 dienas. Iš visų galutinių inkstų nepakankamumu sergančių ligonių stacionarizavimų - 27,1 proc. (n=61) buvo stacionarizuoti dializės pradžiai, 22 proc. (n=61) – dėl kraujagyslinės jungties problemų, 14,8 proc. (n=41) dėl infekcijų, 8,3 proc. (n=23) anemijos gydymui, 4 proc. (n=11) hipertenzijos korekcijai, 23,8 proc. (n=66) dėl kitų priežasčių. Ligoniai, kurie buvo stacionarizuoti dializės pradžiai, ligoninėje gulėjo ilgiau (19,6±15,6 dienas) negu jau dializuojami ligoniai, stacionarizuoti dėl gretutinių ligų ar galutinio inkstų nepakankamumo komplikacijų (10,2±11,7 dienos, $p < 0,001$). Iš visų stacionare gydytų galutinių inkstų

nepakankamumu sergančių ligonių 259 (93,5 proc.) išleisti ambulatoriniam gydymui, 14 (5,1 proc.) mirė, 4 (1,4 proc.) perkelti į kitas gydymo įstaigas. Letalių išeičių skirtumų pagal hospitalizavimo priežastis nenustatyta: mirė 5 iš 75 ligonių, hospitalizuotų dializių pradžia ir 9 iš 202 ligonių, hospitalizuotų dėl kitų priežasčių ($p=0,5$).

Išvados:

1. Stacionarinis galutiniu inkstų nepakankamumu sergančių ligonių gydymas truko vidutiniškai $12,7 \pm 13,5$ dienas.
2. Dažniausios hemodializuojamų ligonių stacionarizavimo priežastys - dializių pradžia ir kraujagyslinės jungties komplikacijos.
3. Ilgiausi lovodieniai buvo hemodializių pradžia stacionarizuotų hemodializuojamų ligonių.
4. Hemodializuojamų ligonių letalių išeičių skirtumų pagal hospitalizavimo priežastis nenustatyta.

4. HEMODIALIZE GYDOMŲ PACIENTŲ MIEGO SUTRIKIMAI IR MEDIKAMENTINIS JŲ GYDYMAS

Elena Sevastjanovičiūtė, Rūta Žiužnytė

KMU Nefrologijos klinika

Vadovai: gyd. N.Kušleikaitė

Miegas – periodiška sąlyginės ramybės būseną, kurios metu organizmas, iš dalies praradęs kontaktą su aplinka, aktyviai atkuria savo jėgas. Sutrikęs miegas yra vienas iš dažniausių hemodialize gydomų pacientų skundų. Įvairių autorių duomenimis, miego sutrikimų nustatoma 30 – 80 proc. hemodializuojamų pacientų.

Darbo tikslas:

Įvertinti hemodialize gydomų pacientų miego sutrikimų bei medikamentinio nemigos gydymo dažnį, nustatyti ryšį tarp miego sutrikimų ir skausmo bei demografinių ir laboratorinių pacientų duomenų.

Metodika:

Tirti 77 KMUK Detoksikacijos skyriuje ambulatorine hemodialize gydomi pacientai. Miego kokybę vertinta paties paciento pildomu Pitsburgo miego kokybės klausimynu. Šis klausimynas yra sudarytas iš septynių komponentų: subjektyvi miego kokybė, užmigimo laikas, miego trukmė, miego efektyvumas, prabudimai, migdomųjų vartojimas ir aktyvumo sutrikimas dieną. Sudėjus komponentų balus apskaičiuojamas bendras Pitsburgo miego kokybės indeksas (PMKI), kuris gali būti nuo 0 iki 21. Miegas vertinamas kaip „geras“ PMKI ≤ 5 , o „blogas“ tada, kai PMKI > 5 . Demografiniai bei laboratoriniai pacientų duomenys rinkti remiantis medicinine dokumentacija. Duomenų statistinė analizė atlikta SPSS programa. Apskaičiuoti vidutiniai dydžiai \pm standartinis nuokrypis. Normalieji skirstiniai lyginti taikant Stjudento (t) kriterijų, o nenormalieji – Mano – Vitnio – Viloksono testą. Rezultatai statistiškai patikimi, kai $p < 0,05$. Priklausomybė tarp duomenų grupių apskaičiuota taikant Pirsono ir Spirmeno koreliacijos koeficientus.

Rezultatai:

„Blogai“ miegančių (PMKI ≤ 5) dializuojamų pacientų buvo 54 (70,1 proc.), „gerai“ miegančių (PMKI > 5) - 23 (29,9 proc.). Blogai miegančių pacientų amžiaus vidurkis buvo $67,7 \pm 14,8$ m., gerai miegančių - $54,8 \pm 18,6$ m. ($p=0,02$). Migdomuosius vaistus vartojo 32 (41,6 proc.) pacientai, iš jų 22 (68,75 proc.) vartojo benzodiazepinų grupės vaistus. Pastarąją savaitę skausmą kentė 39 (50,6 proc.) tiriamieji, vaistų nuo skausmo vartojo 23 (29,9 proc.). Pacientų, kentusių skausmą, PMKI buvo $9,74 \pm 4,3$, o nesiskundžiančių skausmu - $7,24 \pm 4,38$ ($p=0,013$). Labiausiai skyrėsi prabudimų komponentės vertinimas ($1,56 \pm 0,89$ ir $1,14 \pm 0,62$, $p=0,022$). Nustatyta statistiškai reikšmingas ryšys tarp blogesnės miego kokybės ir didesnio CRB ($r=0,272$, $p=0,017$) bei vyresnio amžiaus ($r=0,344$, $p=0,002$).

Išvados:

1. Miego sutrikimai vargino du trečdalius (70,1 proc.) dializuojamų pacientų.
2. Migdomuosius vaistus vartojo 41,6 proc. pacientų.
3. Pacientų, kentusių skausmą, miego kokybė buvo blogesnė.
4. Vyresnio amžiaus pacientų bei pacientų, kurių CRB didesnis, miegas vertintas blogiau.
5. Tikslinga išsamiau tirti dializuojamų pacientų skausmo priežastis bei miego sutrikimų pobūdį atliekant polisomnografijos tyrimą.

5. HEMODIALIZUOJAMŲ PACIENTŲ INKSTINĖS ANEMIJOS KONTROLĖ (KMUK DETOKSIKACIJOS SKYRIAUS DUOMENYS)

Sigita Plungienė, Auksė Deimantavičiūtė

KMU Nefrologijos klinika

Vadovas: doc. E.Žiginskienė

Anemija – labai dažna galutinio inkstų nepakankamumo (IN) komplikacija hemodialize (HD) gydomiems pacientams, nes inkstai mažiau ar visai nebegamina eritropoetino (EPO), mažos geležies (Fe) atsargos organizme, kraujo netenkama HD metu. Anemija lemia didesnę širdies – kraujagyslių ligų riziką, prastesnę pacientų gyvenimo kokybę, didesnę šių pacientų sergamumą ir mirtingumą. Dėl to ypatingai svarbu laiku ir adekvačiai anemiją koreguoti.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti KMUK hemodializuojamų pacientų, sergančių galutiniu IN, inkstinės anemijos gydymo kontrolę ir ji įtakančius veiksnius.

Metodika:

Visiems 2009 m. gruodžio mėn. KMUK Detoksikacijos skyriuje HD gydytiems pacientams, sergantiems galutiniu IN, užpildytos anketos. Buvo renkami demografiniai duomenys, informacija apie pagrindinę inkstų ligą, hemoglobino (Hb), feritino, parathormono (PTH) koncentraciją (konc.) kraujyje, gydymą EPO ir Fe preparatais. Duomenys apskaičiuoti absoliutine verte ir procentais (proc.). Pateikiant atskirų duomenų vidurkius, po jų nurodyti standartiniai nuokrypiai. Statistinė duomenų analizė atlikta, naudojant statistinį duomenų SPSS paketą. Naudota aprašomoji statistika, kokybiniais duomenimis lyginti naudotas Chi kvadrato kriterijus, kiekybiniais – Studento (t) kriterijus, Bonferoni asperiorinis testas daugkartiniams poriniams palyginimams. Tikimybei nustatyti vartota vienaveiksmė binarinė logistinė regresinė analizė. Skirtumai laikyti reikšmingais, jei reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

KMUK Detoksikacijos skyriuje 2009 m. gruodžio mėn. HD buvo gydomi 94 pacientai. Vidutinis pacientų amžius $63,82 \pm 16,53$ m., vidutinė gydymo HD trukmė $3,57 \pm 3,02$ m. Dažniausios IN sukėlusios priežastys: 22,3 proc. (n=21) lėtinis pielonefritas, 17,0 proc. (n=16) diabetinė nefropatija, 16,0 proc. (n=15) hipertenzinė nefropatija, 13,8 proc. (n=13) lėtinis glomerulonefritas, 8,5 proc. (n=8) inkstų policistozė. Vidutinė Hb konc. buvo $104,88 \pm 15,07$ g/l. 34 proc. (n=32) pacientų Hb konc. rasta < 100 g/l, 66 proc. (n=62) - > 100 g/l, 35,1 proc. (n=33) Hb konc. buvo > 110 g/l. Vidutinė feritino konc. buvo $309,78 \pm 163,74$ ng/ml. 8,5 proc. (n=8) pacientų buvo nustatyta Fe stoka (feritino konc. < 100 ng/ml). 81,9 proc. (n=77) pacientų vartojo intraveninius Fe preparatus. 63,8 proc. (n=60) hemodializuojamų pacientų buvo skiriamas EPO: 25 proc. (n=15) alfa epoetinas, 48,3 proc. (n=29) – beta epoetinas, 26,7 proc. (n=16) – darbepoetinas alfa. Vidutinė EPO dozė buvo 5760 ± 4103 VV/sav. Pacientų, kurių PTH buvo $< 16,5$ pmol/l, vidutinė EPO dozė buvo 4338 ± 3653 VV/sav., o pacientų, kurių PTH > 33 pmol/l, - 7459 ± 5501 VV/sav. ($p = 0,034$), Hb konc. atitinkamai buvo $102,7 \pm 14,1$ g/l ir $104,0 \pm 13$ g/l ($p = 0,248$). 75 proc. pacientų, sergančių inkstų policistozė, anemijos gydymui EPO nebuvo indikuotinas, o sergančių kitomis inkstų ligomis EPO nebuvo indikuotinas tik 25 proc. atvejų ($p = 0,008$). Galimybių santykis, kad hemodializuojamiems pacientams, sergantiems inkstų policistozė, inkstinės anemijos gydymui ir ateityje nereikės EPO, yra 8,7 [1,6 – 46,5] ($p = 0,01$).

Išvados:

1. Trečdaliui KMUK Detoksikacijos skyriuje hemodializuojamų pacientų anemija koreguota neadekvačiai.
2. HD gydomiems pacientams, kuriems nesukoreguotas antrinis hiperparatiroidizmas, anemijos gydymui reikia didesnių EPO dozių, lyginant su tais, kurių PTH koncentracija yra žema.
3. Hemodializuojamiems pacientams, sergantiems inkstų policistozė, inkstinės anemijos gydymui EPO indikuotinas rečiau nei sergant kitomis inkstų ligomis.

6. HEPATORENALINIO SINDROMO ETIOLOGIJA IR IŠEITYS

Ingrida Grabliauskaitė Rimkievičienė
KMU Nefrologijos klinika
Vadovė: doc. I. Skarupskienė

Darbo tikslas:

Išanalizuoti hepatorenalinio (HRS) sindromo priežastis ir išeitį pacientams, gydytiems pakaitine inkstų terapija.

Metodika:

Tiriamieji - 2006 – 2009 m. KMUK dėl HRS pakaitine inkstų terapija (PIT) gydyti ligoniai. Remiantis ligos istorijų duomenimis, užpildytos specialiai sudarytos anketos. Surinkti duomenys apie pacientų lytį, amžių, kepenų cirozės etiologiją ir jos anamenės trukmę iki HRS pradžios, HRS tipus ir išeitį, PIT trukmę, ligonių išgyvenimo trukmę nuo PIT pradžios iki gydymo pabaigos. Duomenys analizuoti SPSS statistine programa (16 versija), naudotas aprašomosios statistikos paketas. Vidurkiai lyginti, naudojant Studento t kriterijų. Kai $p < 0,05$, teigėme, kad duomenys statistiškai patikimi.

Rezultatai:

2006-2009 m. KMUK PIT viso gydyti 53 pacientai, kuriems ūminį inkstų nepakankamumą (ŪIN) sukėlė HRS. Iš jų 23 (43,4 proc.) buvo moterys ir 30 (56,6 proc.) - vyrų. Tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo $53,8 \pm 12,4$ metų, o vidutinė stacionarinio gydymo trukmė $17,7 \pm 2,38$ dienos. Visi pacientai sirgo kepenų ciroze. Jos etiologija: kriptogeninė 21 (39,6 proc.), toksinė 15 (28,3 proc.), sukelta virusinio hepatito B ir C 9 (17 proc.), kitos etiologijos – 8 (15,1 proc.) atvejai. Vidutinė trukmė nuo kepenų cirozės diagnozės iki HRS pradžios buvo $2,17 \pm 3,89$ metai. I tipo HRS sindromas nustatytas 48 (90,6 proc.), o II tipas – 5 (8,4 proc.) tiriamiesiems. Vienam pacientui dėl HRS sukulto ŪIN vidutiniškai buvo atlikta $5,4 \pm 7,1$ PIT procedūros, kurių vidutinė trukmė buvo $19,93 \pm 23,58$ val. Vidutinė trukmė nuo ŪIN pradžios iki PIT pradžios buvo $6,57 \pm 5,86$ dienos. Esant I tipo HRS, PIT pradėta po $5,3 \pm 4,45$ dienų nuo ŪIN pradžios, o esant II HRS – po $18 \pm 4,06$ dienų (šis skirtumas statistiškai patikimas ($p=0,001$)). Visi tiriamieji mirė. Vidutinė trukmė nuo PIT pradžios iki letalios išeities buvo $9,35 \pm 12,99$ dienos.

Išvados:

1. Dažniausios hepatorenalinio sindromo priežastys buvo kriptogeninė (39,6 proc.) ir toksinė (28,3 proc.) kepenų cirozė.
2. Inkstų nepakankamumas greičiau progresavo ir pakaitinę inkstų terapiją greičiau pradėti reikėjo, esant pirmo tipo hepatorenaliniam sindromui.
3. Hepatorenalinio sindromo išeitį, kai jau taikoma pakaitinė inkstų terapija, yra visais atvejais letali, jei neatliekama kepenų transplantacija.
4. Pradėjus pakaitinę inkstų terapiją dėl hepatorenalinio sindromo sukulto ūminio inkstų nepakankamumo, vidutinis pacientų išgyvenamumas buvo tik mažiau nei 10 dienų.

7. MIRUSIŲ INKSTŲ DONORŲ POŽYMIŲ RYŠYS SU INKSTŲ TRANSPLANTACIJŲ REZULTATAIS

Rūta Žiužnytė, Elena Sevastjanovičiūtė, Jūratė Gečaitė
KMU Nefrologijos klinika
Vadovas: prof. Vytautas Kuzminskis

Darbo tikslas:

Išanalizuoti mirusių inkstų donorų požymių įtaką transplantuotų inkstų funkcijai.

Metodika:

Suteiktas KMU Bioetikos centro leidimas vykdyti retrospektyvų tyrimą. Išanalizuotos 2000-2009m. KMUK atliktų inkstų transplantacijų recipientų ir jų donorų ligos istorijos. Transplantuoto inksto funkcija nustatyta pagal recipiento glomerulų filtracijos greitį (GFG) 30-tą parą po inksto persodinimo. Transplantato funkcija vertinta kaip uždelsta, jei 30-ties parų po transplantacijos laikotarpyje recipientui buvo taikoma laikina hemodializė (HD). Statistinė duomenų analizė atlikta statistiniu duomenų paketu „SPSS 17.0 for Windows“. Vienmatė požymių tarpusavio priklausomybė tikrinta Spirmano koreliacijos koeficientu (kai bent vienas kintamųjų nepasiskirstęs pagal normalųjį dėsnį ar priklauso rangų skalei) bei Pirsono koreliacijos koeficientu (kai kintamieji pasiskirstę pagal normalųjį dėsnį). Daugiamatė duomenų priklausomybės analizė atlikta taikant daugelio faktorių tiesinės regresijos ir binarinės logistinės regresijos metodus. Priklausomybė vertinta kaip statistiškai reikšminga, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Surinkti 151 recipientų (92 vyrai ir 59 moterys) ir jų 78 donorų (53 vyrai ir 25 moterys) duomenys. Donorų amžiaus vidurkis 40,6±15,3 m. (14-74 m.). Donorų mirties priežastimi 51,3 proc. atvejų buvo trauma, 48,7 proc. – galvos kraujagyslių patologija. Vidutinis paskutinės paros donoro kreatinino kiekis kraujyje 102,9±43,6 μmol/l (45-300 μmol/l). Vidutinis donoro inksto šaltosios išemijos laikas 20,9±3,3 val. (14-28 val.). Arterinės hipertenzijos anamnezė nustatyta 22,5 proc. donorų. Recipientų amžiaus vidurkis 42,8±12,4 m. (14-69 m.). Vidutinis recipientų GFG (30-tą parą po transplantacijos) 52,3±21,8 ml/min. (8,17-149,17 ml/min.). Po transplantacijos laikina HD taikyta 31,1 proc. recipientų.

Priklausomybės tarp recipientų GFG (30-tą parą po transplantacijos) ir donorų požymių tyrimo imtis buvo 134 atvejai (88,7 proc.). Vienmate analize nustatyta, kad recipientų GFG priklauso nuo donoro amžiaus ($r=-0,398$, $p=0,001$), mirties priežasties ($r=-0,346$, $p=0,001$) ir arterinės hipertenzijos anamnezės ($r=-0,285$, $p=0,001$). Daugiamatės analizės metodu nustatyta atvirkštinė tiesinė regresinė priklausomybė ($R^2=0,297$, $p=0,001$) tarp recipientų GFG (30-tą parą po transplantacijos) ir donoro amžiaus ($b=-0,688$, $p=0,001$) bei donoro kreatinino kiekio kraujyje paskutinę parą ($b=-0,127$, $p=0,026$). Laikinos HD taikymo ir donorų požymių priklausomybės tyrimo imtį sudarė 134 atvejai (92 proc.). Binarinės logistinės regresijos metodu nustatyta priklausomybė tarp uždelstos transplantuoto inksto funkcijos (laikinos HD taikymo) ir donoro inksto šaltosios išemijos laiko ($b=1,165$, $p=0,035$).

Išvados:

1. Transplantuoto inksto funkcija geresnė, jei donoras jaunesnio amžiaus, miręs dėl trauminės priežasties, nesirgęs arterine hipertenzija.
2. Transplantuoto inksto funkcija blogėja didėjant donoro amžiui ir kreatinino kiekiui kraujyje.
3. Su kiekviena šaltosios išemijos valanda 16 proc. padidėja nepakankamos transplantuoto inksto funkcijos tikimybė.

8. PERITONITŲ, IŠSIVYSČIUSIŲ LIGONIAMS, GYDOMIEMS PERITONINE DIALIZE, KLINIKINIAI - LABORATORINIAI YPATUMAI

Aušra Paluckaitė, Giedrė Motiejaitienė

KMU Nefrologijos klinika

Vadovas: doc. I.A.Bumblytė

Darbo tikslas:

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

Metodika:

Pagal sudarytą anketą analizuotos visų KMUK Nefrologijos klinikoje nuo 2005m. kovo mėn. iki 2010m. kovo mėn. PD gydomų ligonių ambulatorinės kortelės ir ligos istorijos. Rinkti duomenys apie ligonių amžių, išsilavinimą, socialines ir buitines sąlygas, peritonitų dažnį, kliniką, sukėlėjus, gydymą. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant duomenų kaupimo ir analizės SPSS/w13.0 programų paketus ir Microsoft Office Excel 2003. Tiriamiesiems požymiams įvertinti buvo skaičiuojami aritmetiniai vidurkiai, standartinis nuokrypis. Duomenų skirtumai laikyti reikšmingais, jei reikšmingumo lygmuo $p<0,05$.

Rezultatai:

Viso PD buvo gydyti 28 ligoniai. Iš jų 24 moterys ir 4 vyrai. Amžiaus vidurkis 52,59±2,471 m. Galutinio inkstų nepakankamumo pagrindinės priežastys buvo: cukrinis diabetas (39,29 proc.), glomerulonefritas (25 proc.), pielonefritas (10,71 proc.).

Per tiriamąjį laikotarpį diagnozuoti 48 peritonito epizodai 17 (60,71 proc.) PD gydomų ligonių. Iš jų 13 (76,47 proc.) buvo daugiau nei vienas peritonito epizodas. Dializato pasėliai 31 (64,58 proc.) peritonitų atvejui buvo teigiami, 11 (22,92 proc.) atvejų – neigiami, 6 (12,5 proc.) atvejais – nedaryti. Gr+ m/o išaugo 20 (64,51 proc.) dializato pasėlių, iš jų dažniausiai – plazmos nekoaguliuojantis stafilokokas (45 proc.) ir alfa hemolizinis streptokokas (30 proc.). Gr– m/o išaugo 10 (32,25 proc.) pasėlių, iš jų dažniausiai – *Corynebacterium* spp. (30 proc.) ir *Pseudomona* spp. (40 proc.). 39 (81,25 proc.) peritonitų atvejai kliniškai manifestavo drumstu dializatu, 36 (75 proc.) atvejai - pilvo skausmu, 24 (53,33 proc.) atvejai – karščiavimu. 45 (93,75 proc.) peritonito atvejai buvo pradėti gydyti empiriškai cefazolinu, ceftazidimu ar gentamicinu. Iš jų 19 (42,22 proc.) atvejų empirinis gydymas keistas: 10 (52,63 proc.) - pagal dializato pasėlių rezultatus, 9 (47,37 proc.) – dėl blogėjančios klinikinės eigos. Pilnas pasveikimas stebėtas 39 (81,25 proc.) atvejų, 9 (18,75 proc.) atvejais buvo PD peritonito recidyvas. 3 (17,65 proc.) ligoniams teko pašalinti PD kateterį ir toliau gydyti hemodializėmis. Vidutinė peritonitų gydymo trukmė stacionare – 15,68±1,365 d.

Lyginant sirgusiųjų peritonitu ($n=17$) ir juo nesirgusiųjų ($n=11$) grupes, statistiškai reikšmingo skirtumo tarp pacientų lyties, amžiaus, išsilavinimo, socialinių ir buitinių gyvenimo sąlygų, PD sistemos rūšies nebuvo.

Išvados:

1. Ligoniams, gydomiems peritonine dialize KMUK, peritonitų dažnis buvo 0,811 epizodo ligoniui per 18 mėn. ir neviršijo Europos rekomendacijose nurodomo dažnio (mažiau 1 epizodo ligoniui per 18 mėnesių).
2. Dažniausi su peritonine dialize susijusio peritonito klinikiniai požymiai yra drumstas dializatas ir pilvo skausmas.
3. Esant peritonitui, mikroorganizmai dializato pasėlyje augo 3/4 atvejų, 1/4 – atvejų neaugo.
4. Dažniausi su peritonine dialize susijusio peritonito sukėlėjai yra Gr+ mikroorganizmai (plazmos nekoaguliuojantis stafilokokas ir alfa hemolizinis streptokokas).
5. Empyrinis antibakterinis peritonito gydymas efektyvus tik 60 proc. atvejų.

9. PERKUTANINIŲ TRANSLUMINALINIŲ ANGIOGRAFIJŲ IR ANGIOPLASTIKŲ, ATLIKTŲ HEMODIALIZUOJAMIEMS LIGONIAMS KMUK 2005 – 2009 METAIS, ANALIZĖ

Jolita Pocevičiūtė

KMU Nefrologijos klinika

Vadovai: gyd. S. Kybartienė, rez. N. Gančieriūtė

Darbo tikslas:

Išanalizuoti arterioveninių (a-v) jungčių stenozijų lokalizacijų dažnį atliekant perkutaninę transluminalinę angiografiją (PTA) ir šio tyrimo saugumą ir efektyvumą koreguojant jungčių komplikacijas.

Metodika:

Retrospektyviai išanalizuotos hemodializuojamų pacientų, kuriems 2005 – 2009 m. atlikta a-v jungties PTA, ligos istorijos. Surinkti duomenys apie pirmosios hemodializės (HD) atlikimo būdą (per centrinės venos kateterį ar subrendusią a-v jungtį), a-v jungties funkcionavimo laiką, angiografijos metu rastus pokyčius, taikytą korekciją ir komplikacijas. Gauti duomenys apdoroti statistinių programų paketu SPSS 15.0. Skaičiuotos vidutinės ($x \pm SD$) parametrinių dydžių reikšmės. Lyginant kiekybinius dydžius, netenkinančius normaliojo skirstinio dėsnį, atlikti neparametrinių dydžių palyginimo testai. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamąją grupę sudarė 89 pacientai: 52 (58,4 proc.) vyrai, 37 (41,6 proc.) moterys. Amžiaus vidurkis: vyrų – $62,62 \pm 2,417$, moterų – $64,16 \pm 2,935$ metų. 76,9 proc. vyrų ir 75,7 proc. moterų buvo vyresni nei 50 metų. 42 (65,6 proc.) pacientams pirmoji HD atlikta per centrinės venos kateterį, likusiesiems 22 (34,4 proc.) – per subrendusią a-v jungtį. A-v jungties funkcionavimo laiko vidurkis – $16,54 \pm 2,504$ mėnesių. A-v jungtys pagal lokalizaciją pasiskirstė taip: 62 (69,7 proc.) radiocefalinės, 19 (21,3 proc.) brachiocefalinės, 4 (4,5 proc.) protezai, 3 (3,4 proc.) aukštos radiocefalinės ir 1 (1,1 proc.) a-v jungtis kojoje. Indikacijos angiografijos tyrimui: klinikiniai stenozės požymiai – 50 (56,2 proc.), jungties trombozė – 17 (19,1 proc.), doplerografijos duomenys – 22 (24,7 proc.). Tyrimo metu pokyčių rasta 86 (96,6 proc.) jungtyse: dalinė trombozė – 50 (44,6 proc.), stenozė arterinėje jungties dalyje – 25 (22,3 proc.), stenozė kraujagyslių sujungimo vietoje – 18 (16,0 proc.), stenozė veninėje dalyje – 13 (11,6 proc.), giliųjų venų stenozė – 6 (5,35 proc.). Nustatyta, jog dalinė trombozė statistiškai patikimai dažnesnė a-v jungtyse, per kurias HD atliekamos mažiau nei 12 mėnesių ($p=0,039$). PTA taikyta 80 (89,9 proc.) atvejų, atlikta balioninė dilatacija 55 (61,8 proc.), balioninė dilatacija su stentavimu – 9 (10,1 proc.). PTA buvo efektyvi 70 (87,5 proc.) atvejų. Chirurgiškai rekonstruotos 26 (28,1 proc.) jungtys, iš kurių 10 (38,5 proc.) – po neefektyvios PTA. Procedūros komplikacijos stebėtos 10 (12,5 proc.) tiriamųjų: 6 (6,7 proc.) susiformavo kliniškai reikšminga hematoma, 2 (2,2 proc.) – kraujotakos netrikdanti hematoma, 2 (2,2 proc.) – kitos komplikacijos.

Išvados:

1. Arterioveninių jungčių komplikacijos dažniausiai diagnozuotos vyresniems nei 50 metų amžiaus vyrams (76,9 proc.).
2. HD pradžia per centrinės venos kateterį predisponuoja a-v jungčių komplikacijų išsivystymą.
3. Dažniausia stenozijų lokalizacija radiocefalinėse jungtyse (21,3 proc.).
4. Dalinė trombozė dažnesnė a-v jungtyse, per kurias HD atliekamos mažiau nei 12 mėnesių ($p=0,039$).
5. PTA yra saugus (komplikacijos įvyko 12,5 proc. atvejų) ir efektyvus (procedūra buvo efektyvi 87,5 proc. atvejų) diagnostikos ir gydymo metodas.

10. POLICISTINĖS INKSTŲ LIGOS PAPLITIMAS IR ANEMIJOS KONTROLĖ TARP SERGANČIŲ GALUTINIŲ INKSTŲ NEPAKANKAMUMU KAUNO KRAŠTE

*Asta Janavičienė, Reda Tarakova-Slaavinskienė, Rūta Navardauskaitė
KMU Nefrologijos klinika
Vadovė: gyd.L.Santockienė*

Lietuvoje apie 10 proc. hemodialize gydomų pacientų galutinio inkstų nepakankamumo priežastis yra inkstų policistozė. Policistinė inkstų liga - tai paveldima liga, kurios dažniausios komplikacijos yra hipertenzija su kairiojo skilvelio hipertrofija ir inkstų funkcijos nepakankamumas. Skirtingai nuo kitų lėtinių inkstų ligų, renalinė anemija policistozės atvejais būna rečiau.

Darbo tikslas:

Nustatyti policistinės inkstų ligos paplitimą tarp pakaitine inkstų terapija gydomų ligonių Kauno krašte bei įvertinti šių pacientų anemijos kontrolę.

Metodika:

Tiriamųjų kontingentą sudarė visi Kauno krašto pacientai, kurie dėl policistinės inkstų ligos sukkelto galutinio inkstų nepakankamumo buvo gydomi pakaitine inkstų terapija: hemodialize, peritonine dialize ar transplantuotas inkstas. Buvo sudaryta anketa, į kurią įtraukti duomenys apie paciento amžių, lytį, pakaitinės inkstų terapijos metodą, hemoglobina, feritino koncentraciją, gydymą eritropoetinu. Duomenų statistinė analizė atlikta kompiuteriu, naudojant statistinį SPSS 16 paketą. Duomenys nurodyti absoliučiaja verte, procentais. Apskaičiuojant kiekybinių dydžių vidurkius nurodyti standartiniai nuokrypiai.

Rezultatai:

2009 metais Kauno krašte pakaitine inkstų terapija buvo gydomi 470 ligonių. Iš jų 46 (9,7 proc.) pacientams galutinį inkstų nepakankamumą sukėlė policistozė. Sergančių policistozė pacientų amžius svyravo nuo 33 iki 81 metų, amžiaus vidurkis $58,85 \pm 12,46$ metai, jų tarpe buvo 19 vyrų (41,3 proc.), 27 moterys (58,7 proc.). Viena pacientė (2,2 proc.), buvo gydoma peritonine dialize, 30 (65,2 proc.) pacientų - hemodialize ir 15 (32,6 proc.) ligonių atlikta inkstų transplantacija. Tiriamųjų vidutinė hemoglobino koncentracija $113,15 \pm 16,69$ g/l. Hemoglobinas > 110 g/l nustatyta 25 (54,34 proc.) pacientams. Dėl diagnozuotos renalinės anemijos, 21 (45,65 proc.) pacientas buvo gydomas eritropoetinu. Geležies deficitas, kai feritino koncentracija < 100 mcg/l nustatytas 23,9 proc. Vidutinė feritino koncentracija buvo $303,5 \pm 217$ mcg/l (svyravo nuo 8,2 iki 1000 mcg/l).

Išvados:

1. Policistinės inkstų ligos paplitimas Kauno krašte tarp pakaitine inkstų terapija gydomų ligonių siekia 10 proc. ir nesiskyrė nuo Lietuvos.
2. Pacientai, kuriems galutinį inkstų nepakankamumą sukėlė policistinė inkstų liga, dažniausias taikomas pakaitinės inkstų terapijos metodas buvo hemodializė (65,2 proc.).
3. Renalinės kilmės anemija, sergantiems policistine inkstų liga ir gydomiems pakaitine inkstų terapija, yra pakankama, nes vidutinė hemoglobino koncentracija siekia Lietuvoje rekomenduojamą lygį. Mažiau nei pusei, renalinės anemijos gydymui reikėjo skirti eritropoetiną. Geležies stoka nustatyta ketvirtadaliui ligonių.

11. VIRŠKINAMOJO TRAKTO PAŽEIDIMO SIMPTOMŲ DAŽNIS HEMODIALIZUOJAMŲ PACIENTŲ TARPE

*Jovita Patašiūtė, Jolita Pocevičiūtė
KMU Nefrologijos klinika
Vadovai: doc. I. Skarupskienė, rez. R. Gineikaitė*

Darbo tikslas:

Įvertinti pacientų, sergančių galutiniu inkstų nepakankamumu ir gydomų hemodializėmis, virškinamojo trakto pažeidimo simptomų dažnį ir pobūdį.

Metodika:

Užpildytos galutiniu inkstų nepakankamumu sergančių ir KMUK Detoksikacijos skyriuje hemodializėmis (HD) gydytų ambulatorinių pacientų anketos. Surinkti duomenys apie ligonių amžių, HD trukmę (mėn.), hemoglobino (Hb) vidurkį per paskutinius 3 mėnesius, feritino kiekį, pagrindinę ligą, vartojamus medikamentus. Atlikta pacientų anketinė apklausa, naudojant virškinamojo trakto pažeidimų simptomų suminę (Likert tipo) skalę (GSRS). Simptomai pagal pobūdį suskirstyti į penkias grupes: refluksas, skausmas, virškinimo sutrikimai, viduriavimas, vidurių užkietėjimas.

Tirtas ryšys tarp surinkto bendro skalės balų vidurkio, balų atskirose simptomų grupėse ir pacientų lyties, amžiaus, pagrindinės ligos, HD trukmės, vartojamų vaistų. Duomenų analizė atlikta kompiuterio SPSS programa. Skaičiuotos vidutinės ($\bar{x} \pm SD$) parametrinių dydžių reikšmės. Kolmogorovo - Smirnovo testu nustatytas kiekybinių dydžių skirstinys. Lyginant kiekybinius dydžius, netenkinančius normaliojo skirstinio dėsnį, atlikti neparametrinių dydžių palyginimo testai, kitu atveju - porinis Studento t testas. Ryšys tarp kokybinių dydžių vertintas remiantis Pirsono χ^2 kriterijumi. Skirtumas tarp lyginamųjų grupių statistiškai patikimas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrime dalyvavo 90 (56 vyrai, 34 moterys) pacientų. Vidutinis ligonių amžius $65,37 \pm 1,7$ metų, vidutinė gydymo HD trukmė $47,17 \pm 3,8$ mėnesių. Galutinį inkstų nepakankamumą tiriamiesiems sukėlė: lėtinis glomerulonefritas – 18 (20 %), lėtinis pielonefritas – 18 (20 %), hipertenzinė nefropatija – 17 (18,9 %), diabetinė nefropatija – 16 (17,8 %). Hb paskutinių 3 mėnesių vidurkis – 105, $33 \pm 1,14$ g/l. Feritino kiekio vidurkis – $356,54 \pm 19,1$ mcg/l. Kalcio karbonatą vartojo 87 (96,7 %) pacientai, 16 (17,8 %) – sorbisteritą, 22 (24,4 %) – ranitidiną, 12 (13,3 %) – omeprazolį, 6 (6,7 %) – aspiriną. GSRS bendras balų vidurkis – $0,978 \pm 0,0756$. Virškinamojo trakto pažeidimo simptomus nurodė 81 (90 %), nusiskundimų neišsakė 9 (10 %) apklaustieji. Dažniausi simptomai buvo virškinimo sutrikimai – 71 (78,9 %) pacientui. Didžiausias balų vidurkis nustatytas virškinimo sutrikimų grupėje – $1,391 \pm 0,122$. Nustatėme, kad reflukso pasireiškimo intensyvumas statistiškai reikšmingai priklauso nuo gydymo HD trukmės (0,254, $p=0,016$). Vidurių užkietėjimas statistiškai reikšmingai dažnesnis vyresniems nei 65 metų tiriamiesiems, lyginant su jaunesniais ($p=0,001$). Skausmo simptomai statistiškai reikšmingai dažniau pasireiškė turintiems virškinimo sutrikimų ir esant vidurių užkietėjimui nei šių nusiskundimų neturintiems ($p=0,03$). Skausmo intensyvumas statistiškai reikšmingai priklausė nuo Hb koncentracijos (0,241, $p=0,022$). GSRS bendras balų vidurkis ir atskirų penkių simptomų grupių balų vidurkiai nepriklausė nuo pagrindinės ligos, lyties ir vartojamų vaistų ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Virškinamojo trakto pažeidimo simptomai yra dažni hemodializuojamiems ligoniams.
2. Refliukso pasireiškimo intensyvumas priklauso nuo gydymo hemodializėmis trukmės.
3. Vidurių užkietėjimas dažnesnis vyresniems nei 65 m. hemodializuojamiems pacientams.
4. Skausmo simptomai dažniau pasireiškia pacientams, turintiems virškinimo sutrikimų ir esant vidurių užkietėjimui.
5. Virškinamojo trakto pažeidimo simptomų dažnis hemodializuojamiems ligoniams nepriklauso nuo galutinį inkstų nepakankamumą sukėlusios priežasties, lyties ir vartojamų vaistų.

12. VYRAUJANČIOS MORFOLOGINĖS INKSTŲ LIGOS (2005-2009m. KMUK NEFROLOGIJOS KLINIKOS DUOMENYS)

Jurgita Bakanauskaitė – Kisieliene

KMU Nefrologijos klinika

Vadovas: doc. L. Razukevičienė

Inkstų biopatų 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 biopatuose randamas morfologines inkstų pažeidimų formas.

Metodika:

2005 01 01- 2009 12 31 inkstų biopsijos buvo atliktos 190 pacientų, tirtų ir gydytų KMUK Nefrologijos klinikoje. 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. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 13.0 paketą.

Rezultatai:

Retrospektyviai išanalizuoti duomenys 183 pacientų, kuriems per paskutiniuosius 5 metus KMUK Nefrologijos klinikoje buvo atliktos IB. Vyrų grupę sudarė 99 (54,1 proc.), moterų – 84 (45,9 proc.) asmenys. Histologinės diagnozės nustatymo metu tiriamųjų amžiaus vidurkis siekė $49,2 \pm 17,7$ m. (amžius svyravo tarp 18-84 metų). Tyrimo rezultatai atskleidė, kad dažniausios IB indikacijos buvo: nefrozinis sindromas - 31,1 proc., lėtinis nefritinis sindromas - 20,8 proc. ir neaiškios kilmės lėtinis inkstų nepakankamumas - 19,7 proc. Net 24 pacientams (13,1 proc.) IB būdu ieškota greitai progresuojančio inkstų nepakankamumo priežasties. Informatyvūs buvo 176 IB radiniai. Beveik dviems trečdaliams (65,3 proc.) tirtųjų histomorfologinių radinių tyrimas parodė įvairių formų glomerulonefritus, tarp kurių dažniausiai nustatyta: imunoglobulino A nefropatija – 29,6 proc., židininė segmentinė glomerulosklerozė (ŽSGS) - 19,1 proc. ir membranoproliferacinis glomerulonefritas - 13 proc. Kiti inkstų pažeidimai, tokie kaip įgimti inkstų glomerulų

pažeidimai, inkstų kanalėlių ir intersticiumo ligos, nustatyti 61 (34,7 proc.) pacientui. Vyraujanti patologija šioje grupėje - inkstų amiloidozė (15 atvejų). Dažniausios nefrozinio sindromo priežastys yra mažųjų pokyčių nefropatija - 17,5 proc. bei vienodai dažnai, po 14 proc. nustatyta, membraninė nefropatija, ŽSGS ir membranoproliferacinis glomerulonefritas. Kiek daugiau nei trečdaliui tirtųjų pacientų (37,1 proc.) IB būdu patikslinus diagnozę, naujai pradėtas patogenezinis gydymas.

Išvados:

- 1.Nefrozinis sindromas, lėtinis nefritinis sindromas ir neaiškios kilmės lėtinis inkstų nepakankamumas yra dažniausios inkstų biopsijų indikacijos.
- 2.Beveik dviems trečdaliams tirtųjų histomorfologinių radinių tyrimas parodė įvairių formų glomerulonefritus. Imunoglobulino A nefropatija, židininė segmentinė glomerulosklerozė ir membranoproliferacinis glomerulonefritas - vyraujančios morfologinės glomerulonefritų formos.
- 3.Inkstų amiloidozė – santykinai dažniausia tarp kitų inkstų pažeidimų nustatyta patologija.

NEURO MOKSLŲ SEKCIJA

1. GYDYTOJŲ POŽIŪRIS Į INFORMACIJOS APIE SUDEP TEIKIMĄ EPILEPSIJA SERGANTIEMS PACIENTAMS

Jurgita Dirdaitė, Jolita Urbonaitė

KMU Neurologijos klinika

Vadovai: prof. M.Endzinienė, gyd. G.Jurkevičienė

Darbo tikslas:

Nustatyti suaugusiųjų ir vaikų neurologų požiūrį į informacijos apie staigios netikėtos mirties galimybę (SUDEP) teikimo patirtį, poreikį, laiką, būdą pacientams, sergantiems epilepsija.

Metodika:

1. Anketų pagalba apklausti 107 suaugusiųjų ir vaikų neurologai apie jų požiūrį į SUDEP. Vaikų neurologų užpildytos 42 anketos, autorėms sutikus, panaudotos iš studentų mokslinio darbo "Gydytojo žinių apie SUDEP ir gebėjimo informaciją perduoti savo prižiūrimiems pacientams analizė" (2009 m.). Anketą sudarė klausimai dėl informacijos apie SUDEP suteikimo sergantiesiems epilepsija patirtį, poreikį, būdą ir kuomet tai reiktų daryti.
2. Atlikta gautų rezultatų statistinė duomenų analizė. Apskaičiuotos procentinės dydžių reikšmės (%). Visoms hipotezėms tikrinti taikytas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.
3. Tyrimui atlikti gautas bioetikos centro leidimas (BC-MF-128).

Rezultatai:

Anketas užpildė 107 neurologai: 59 (55,1%) suaugusiųjų ir 48 (44,9%) vaikų. Suaugusiųjų neurologų darbo trukmės vidurkis - $19,8 \pm 11,3$ m., vaikų neurologų - $24,4 \pm 8,9$ m. Daugumą savo pacientų apie SUDEP informavo tik 6 (10,2%) suaugusiųjų ir 3 (6,2%) vaikų neurologai ($p > 0,05$); pavienius pacientus atitinkamai - 19 (32,2%) ir 32 (66,7%) ($p < 0,05$); apie tai su pacientais nebuvo kalbėję 34 (57,6%) suaugusiųjų ir 13 (27,1%) vaikų neurologų ($p < 0,05$). Suaugusiųjų ir vaikų neurologų nuomonė, ar pacientai turėtų žinoti apie SUDEP, statistiškai reikšmingai nesiskyrė, atitinkamai - 30 (50,8%) suaugusiųjų ir 25 (52,0%) vaikų neurologų manė, kad pacientai turėtų žinoti apie SUDEP. Apie SUDEP artimuosius informuoti manė esant reikalinga 42 (71,2%) suaugusiųjų ir 41 (85,4%) vaikų neurologų ($p < 0,05$). Suaugusiųjų ir vaikų neurologų nuomonė, kada reiktų informuoti pacientus apie SUDEP, pasiskirstė atitinkamai: kuo anksčiau - 16 (27,1%) ir 15 (31,2%) ($p > 0,05$); esant atkakliai epilepsijai - 34 (57,6%) ir 30 (62,5%) ($p > 0,05$); jei klausia pacientas - 9 (15,30%) ir 3 (6,3%) ($p < 0,05$). Į klausimą kaip pateikti informaciją apie SUDEP neurologų nuomonės pasiskirstė taip: informaciją geriausia suteikti vizito pas gydytoją metu - 20 (33,9%) suaugusiųjų ir 25 (52,1%) vaikų neurologai ($p < 0,05$); reiktų pateikti tik rašytinę informaciją - 12 (20,4%) suaugusiųjų neurologų ir nė vienas vaikų neurologas; informaciją reikia pateikti abiem būdais - 27 (45,7%) suaugusiųjų ir 23 (47,9%) vaikų neurologai ($p < 0,05$).

Išvados:

1. Tik pusė ir suaugusiųjų, ir vaikų neurologų manė, kad reiktų informuoti pacientą apie SUDEP galimybę.
2. Dauguma ir suaugusiųjų, ir vaikų neurologų apie SUDEP galimybę savo pacientus neinformavo visiškai ar informavo tik pavienius pacientus.
3. Maždaug pusė ir suaugusiųjų, ir vaikų neurologų manė, kad apie SUDEP galimybę reiktų informuoti tik esant atkakliai epilepsijos formai.
4. Beveik pusė ir suaugusiųjų, ir vaikų neurologų manė, kad sužinoti apie SUDEP pacientas turėtų iš rašytinės informacijos bei iš gydytojo vizito metu.

2. LIETUVOS MOKSLEIVIŲ POŽIŪRIO Į ŽALINGŲ ĮPROČIŲ REKLAMĄ IR ANTIREKLAMĄ VERTINIMAS

Inga Kiudulaitė, Rima Gudaitytė
KMU Psichiatrijos klinika
Vadovas: m.dr.D.Leskauskas

Darbo tikslas:

Įvertinti Lietuvos moksleivių požiūrį į žalingų įpročių (ŽĮ) reklamą ir antireklamą, įvertinti skirtumus pagal amžių, gyvenamąją vietą, ŽĮ turėjimą.

Metodika:

Anketinė apklausa tyrėjų sudaryta anketa, įvertinančia tiriamųjų nuomonę kas yra žalingi įpročiai, koks jų reklamos ir antireklamos poveikis. Tyrime dalyvavo Kauno ir Šakių miestų vidurinių mokyklų 5, 9, 12 klasių moksleiviai. Buvo apklausti 706 mokiniai: 273 Kauno ir 433 Šakių mokyklose. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal klasę ir lytį reikšmingai nesiskyrė, 69,7% gyveno mieste, 30,3% kaime. Duomenys analizuoti SPSS 15.0 statistiniu paketu. Apskaičiuotas procentinis pasiskirstymas ir pasiskirstymo skirtumas tarp nominaliųjų kintamųjų (χ^2), skirtumas laikytas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$. Tyrimui buvo gautas KMU Bioetikos komisijos ir mokyklų administracijų leidimai.

Rezultatai:

66,6% apklaustųjų teigia, jog dažniausiai pastebi stipraus alkoholio reklamą, 61,6% - silpno alkoholio, 42,6% - rūkalų. Didžiausią įtaką norui pabandyti daro reklama televizijoje (37,7%) ir internete (24,4%). Daugiau moksleivių, gyvenančių kaime (27,8%), nei gyvenančių mieste (18,6%) teigia, kad reklama spaudoje skatina žalingą elgesį ($\chi^2(2)=8,66$, $p=0,013$). Reklama internete taip pat daugiau skatina kaimo moksleivių (30,7%) žalingą elgesį nei miesto (20,5%), ($\chi^2(2)=8,82$, $p=0,012$). Tarp kitų reklamos rūšių įtakos, lyginant pagal gyvenamąją vietą, statistiškai reikšmingo skirtumo negauta. Reklama televizijoje labiau skatina dvyliktokų (34,9%) žalingą elgesį, nei devintokų (23,2%) ar penktokų (18,9%), ($\chi^2(4)=24,83$, $p=0,001$). Reklama internete labiau skatina žalingą elgesį moksleivių turinčių ŽĮ (26,1%), nei tų, kurie neturi (22,0%), ($\chi^2(4)=13,63$, $p=0,009$). Reklama spaudoje labiau skatina žalingą elgesį moksleivių turinčių ŽĮ (30,2%), nei tų, kurie neturi (17,9%), ($\chi^2(4)=34,85$, $p=0,001$). Reklaminiai plakatai labiau skatina žalingą elgesį moksleivių turinčių ŽĮ (26,9%), nei tų, kurie neturi (23,4%), ($\chi^2(4)=29,24$, $p=0,001$). Antireklamą televizijoje pastebi 45,5% moksleivių, antireklamą internete – 35,1%, bet antireklamą televizijoje, kaip veiksmingą prevencinę priemonę, įvardijo 37,0%, antireklamą internete – 20,8% apklaustųjų. Statistiškai reikšmingo skirtumo lyginant pagal lytį, gyvenamąją vietą ir klasę negauta. Moksleiviai, turintys ŽĮ (45,2%), rečiau, nei moksleiviai, neturintys ŽĮ (48,4%), antireklamą televizijoje įvardijo kaip veiksmingą prevencinę priemonę ($\chi^2(4)=23,05$, $p=0,001$). Antireklamą spaudoje, kaip veiksmingą prevencinę priemonę, turintieji ŽĮ (36,9%) įvardijo rečiau, nei neturintieji (41,6%), ($\chi^2(4)=23,05$, $p=0,001$).

Išvados:

Moksleivių manymu labiausiai reklamuojamas alkoholis ir rūkymas. Daugiau moksleivių, gyvenančių kaime, nei mieste teigia, jog reklama spaudoje ir internete skatina žalingą elgesį. Dvyliktokai yra imlesni ŽĮ reklamai televizijoje, nei žemesnių klasių moksleiviai. Moksleiviai, turintys ŽĮ, yra imlesni reklamai, o antireklama jiems daro mažesnę įtaką, nei neturintiems ŽĮ.

3. MIGRENA IR NĖŠTUMAS

Diana Akelienė, Laima Sivickytė
KMU Neurologijos klinika
Vadovai: Doc. Dr. A. Vaitkus

Migrena serga apie 17 proc. moterų. Hormoninės sistemos pokyčiai yra vienas iš veiksnių, įtakančių migrenos patogenezę ir kliniką. Tai įrodo padažnę migrenos priepuoliai lytinio brendimo ir premenstruacinio ciklo metu. Yra duomenų, kad migrenos eiga kinta ir nėštumo bei pogimdyviniu laikotarpiu. Pastebėta, kad migrenos eigą nėščiajai gali lemti ir vaisiaus lytis.

Darbo tikslas:

Nustatyti migrenos eigos ir sunkumo kitimą nėštumo ir pogimdyviniu laikotarpiu.

Metodika:

Tyrimas atliktas gavus KMU bioetikos centro leidimą BC-MF-40 2009. Aplautos 144 migrenos priepuolius patiriančios nėščiosios ir moterys po gimdymo iki 2 metų. Išanalizuoti šiam tyrimui paruoštą ir adaptuotą klausimyną

rezultatai. Atrankai naudojome tris klausimus: 1) Ar prieš pastojant jautėte stiprius priepuolinius galvos skausmus? 2) Ar nešiojotės su savimi vaistus nuo galvos skausmo? 3) Ar skaudant galvai galėjote dirbti taip pat, kaip ir neskaudant? Atsakius teigiamai į visus tris klausimus, arba turint gydytojų nustatytą migrenos diagnozę, pacietės apklaustos toliau. Apklausa vykdyta raštu - 83 proc. ir el. paštu - 17 proc., Tyrimas raštu atliktas specializuotose Kauno miesto akušerijos sk., KMUK vaikų ligų sk., moterų konsultacinėje poliklinikoje. Gauti duomenys analizuoti, naudojant statistikos paketą SPSS 17. Rezultatų reikšmingumas įvertintas skaičiuojant chi kvadratą (χ^2), statistiškai patikimu lygmeniu laikant $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tirtoje grupėje buvo 93 (64,5 proc.) moterys po gimdymo ir 51 (35,5proc.) nėščia moteris. 40 proc. apklaustųjų laukėsi ar buvo pagimdžiusios berniuką, 39 proc. – turėjo ar laukėsi mergaitės.

108 (75 proc.) moterim nėštumo metu galvos skausmai pakito, o 36 (25 proc.) - ne. Migrenos eiga palengvėjo (priepuoliai išnyko, sutrumpėjo arba/ir suretėjo) 94 (65,3 proc.) moterim, nepakito - 22 (15,3 proc.), pasunkėjo - 28 (19,4 proc.). Iki nėštumo aurą prieš priepuolius patyrė 99 (68,8 proc.) pacientės. Nėštumo metu aura nepakito 55 (55,5 proc.), susilpnėjo 29 (29,3 proc.), sustiprėjo 7 (7,1 proc.), išnyko 7 (7,1 proc.), atsirado 1 (1 proc.). Migreniniai priepuoliai nėštumo metu praėjo 60 (41,7 proc.) moterim, iš jų iki 12 sav. 34 (56,6 proc.), nuo 12 iki 24 sav. - 16 (26,7 proc.), po 24 sav. 10 (16,7 proc.). Migrenos priepuolių surėtėjimas ir sutrumpėjimas nėštumo metu yra statistiškai patikimas: dažniui $p=0,012$, $X^2=12,812$, trukmei $p=0,019$, $X^2=19,875$. Iš 93 pagimdžiusių migrenos skausmai atsinaujino 52 (55,9 proc.): iš jų per 7 d. - 16 (30,8 proc.), nustojus maitinti 5 (9,6 proc.), atsinaujinus menstruacijom 11 (21,2 proc.), kitą variantą pasirinko 20 respondenčių (38,4 proc.).

Migrenos priepuolių dingimas, stiprumas, trukmė, dažnis, atsinaujinimas po gimdymo, auros pokyčiai nėštumo metu neturėjo statistiškai patikimo ryšio su vaisiaus lytimi. Rastas statistiškai patikimas ryšys tarp migrenos priepuolių dingimo nėštumo metu ir nėštumų skaičiaus ($p=0,02$, $X^2=7,859$): pirmakartėms migrenos skausmas išnyko 51,4 proc., antrą kartą pastojusioms - 41,2 proc., trečią ir daugiau kartų - 23,7 proc. Stebėtas statistiškai patikimas ryšys tarp migrenos eigos ir apklaustųjų amžiaus ($p=0,016$, $X^2=12,251$): iki 24 m. amžiaus grupėje skausmas susilpnėjo 50 proc., 25-30 m. amžiaus grupėje - 36 proc., vyresnėms nei 30 m. - 71 proc. Patologiniai AKS pokyčiai nėštumo metu nustatyti 16,7 proc. nėščiųjų, ir tai neturėjo ryšio su migrenos eiga nėštumo metu.

Išvados:

1. Mūsų apklaustoms moterims migrenos eiga nėštumo metu palengvėjo, dažniausiai skausmas nustojo kartotis I-ame nėštumo trimestre.
2. Dažniausiai migrenos skausmas atsinaujino iki 7 dienų po gimdymo.
3. Didėjant nėštumų skaičiui, migrenos priepuolių išnykimo atvejų mažėjo.
4. Nėštumo metu tarp vaisiaus lyties ir migrenos eigos nenustatėme statistiškai patikimo ryšio.
5. Didėjant nėščiųjų amžiui, migrenos priepuoliai susilpnėjo dažniau.

4. MIGRENOS ĮTAKOS KASDIENEI VEIKLAI ĮVERTINIMAS

Rima Gudaitytė, Inga Kiudulaitė

KMU Neurologijos klinika

Vadovai: doc. A. Vaitkus, gyd. rez. L. Survilienė

Darbo tikslas:

Nustatyti migrenos įtaką kasdienei veiklai ir galvos skausmo intensyvumą, panaudojus adaptuotą MIDAS – LT klausimyną, bei įvertinti priklausomybę nuo lyties, amžiaus ir išsilavinimo.

Metodika:

Gavus KMU Bioetikos komisijos pritarimą vykdyti tyrimą, atlikta anketinė apklausa pacientų, sergančių migrena. Tyrime dalyvavo pacientai, kurie 2008-2009m. kreipėsi į KMUK NSLA, Kauno Šilainių, Kalniečių poliklinikas bei Šakių polikliniką. Duomenų analizė atlikta taikant statistinį paketą SPSS 13.0. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$. Kokybiniais duomenimis lyginti taikytas chi kvadrato (χ^2) kriterijus, kiekybiniais – Stjudento kriterijus. Kiekybiniai dydžiai tarp dviejų grupių lyginti taikant Man-Whitney testą, tarp daugiau nei dviejų grupių – Kruskal-Wallis testą.

Rezultatai:

Apklausoje dalyvavo 151 (81,8%) moteris ir 33 (18,2%) vyrai. Amžiaus vidurkis tiek moterų ($40,03 \pm 11,44$), tiek vyrų ($44,09 \pm 9,35$) statistiškai reikšmingai nesiskyrė (T testas $p > 0,05$). Vidurinį išsilavinimą turėjo 50 (27,3%), aukštesnįjį – 72 (39,3%), aukštąjį – 62 (33,3%) respondentų. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp vyrų ir moterų išsilavinimo negauta ($\chi^2(2)=4,17$, $p > 0,05$). Apklaustieji per pastaruosius 3 mėn. dėl galvos skausmų darbe ar mokytoje nebuvo vidutiniškai $2,03 \pm 3,40$ dienos. Darbingumas ar gebėjimas mokytis buvo žymiai sumažėjęs per pastaruosius 3 mėn. vidutiniškai $6,03 \pm 5,61$ dienos. Per pastaruosius 3 mėn. dėl galvos skausmų visai negalėjo užsiimti namų ruoša vidutiniškai $4,40 \pm 4,13$ dienos. Gebėjimas užsiimti namų ruoša buvo žymiai sumažėjęs per pastaruosius 3 mėn.

vidutiniškai $6,28 \pm 5,65$ dienos. Per pastaruosius 3 mėn. dėl galvos skausmų nebendravo su šeimos nariais, nukentėjo visuomeninė veikla, laisvalaikis vidutiniškai $4,76 \pm 4,99$ dienos. Per pastaruosius 3 mėn. galvos skausmas darė įtaką kasdienei veiklai vidutiniškai $21,51 \pm 18,57$ dienos, moterims – $23,42 \pm 19,43$ d., vyrams – $13,06 \pm 10,92$ d. Vidutinis dienu skaičius, kai nukentėjo kasdienė veikla, pagal amžiaus grupes - iki 40m ir virš - (Mann-Whitney testas $p > 0,05$), išsilavinimą (Kruskal-Wallis $p > 0,05$) statistiškai reikšmingai nesiskyrė, o pagal lytį gautas statistiškai reikšmingas skirtumas (Mann-Whitney testas $p < 0,001$). Nustatėme, kad migrena kasdienei veiklai darė didelę įtaką 41,3% apklaustųjų, vidutinę - 23,4%, mažą - 15,2% ir labai mažą - 20,1%. Migrenos įtakos kasdienei veiklai laipsnių pasiskirstymas pagal lytį ($\chi^2 = 11,1$; $p < 0,01$), amžiaus grupes ($\chi^2 = 11,89$; $p < 0,01$) statistiškai reikšmingai skyrėsi, o pagal išsilavinimą ($\chi^2 = 9,24$ $p > 0,05$) skirtumo negauta. Vidutinis galvos skausmo intensyvumas moterų tarpe buvo $6,78 \pm 2,12$, o vyrų – $6,12 \pm 2,23$ (Mann-Whitney testas $p < 0,001$), o amžiaus grupėse (Mann-Whitney testas $p > 0,05$) ir pagal išsilavinimą ($\chi^2 = 2,36$; $p > 0,05$) skirtumo negauta.

Išvados:

Dienu skaičius, kai dėl migrenos nukentima kasdienė veikla, yra didesnis moterims nei vyrams. Migrenos įtakos kasdienei veiklai laipsnis skiriasi pagal amžių ir lytį. Galvos skausmo intensyvumas aukščiau vertinamas moterų tarpe, o skirtumo pagal išsilavinimą bei amžių negauta.

5. MIGRENOS VERTINIMO SKALIŲ Palyginimas

Rima Gudaitytė, Inga Kiudulaitė

KMU Neurologijos klinika

Vadovas: doc. A. Vaitkus

Remiantis klinicine doc. A. Vaitkaus darbo patirtimi, buvo sukurtas trumpas klausimynas, siekiant palengvinti preliminarią migrenos be auros diagnostiką.

Darbo tikslas:

Įvertinti galvos skausmą lydinčius simptomus, mažinančius darbingumą ir nustatyti siūlomo klausimyno jautrumą ir specifiškumą.

Metodika:

Gavus KMU Bioetikos komisijos pritarimą vykdyti tyrimą, atlikta anketinė apklausa. Tyrime dalyvavo 298 pacientai, kurie 2008-2009m. kreipėsi į KMUK NSLA, Kauno Šilainių, Kalniečių poliklinikas bei Šakių polikliniką. Kiekvienam pacientui buvo pateikti du klausimynai (klausimynas I – migrenos be auros diagnostiniai kriterijai, klausimynas II, sudarytas iš 3 klausimų: ar patiriate priepuolinį galvos skausmą, ar galvos skausmas sutrikdo jūsų darbingumą, ar jūs nešiojatės vaistų nuo galvos skausmo). Duomenų analizė atlikta taikant statistinį paketą SPSS 13.0. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Apklausoje dalyvavo 209 (72%) moterys ir 89 (28%) vyrai. Amžiaus vidurkis tiek moterų ($42,3 \pm 13,8$), tiek vyrų ($45,0 \pm 16,4$) buvo panašus ir statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$). 62,4% apklaustųjų galvos skausmas truko iki 4val., dažniausiai pasireiškė vidutinio stiprumo (29,9%) ir pusluojantis (28,2%) skausmas. Daugiau nei pusei apklaustųjų galvos skausmo nelydėjo jokie simptomai, iš lydinčių simptomų dažniausiai pasireiškė pykinimas (26,8%) ir garso baimė (20,1%). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių pagal galvos skausmo trukmę, pobūdį ir lydinčius simptomus negauta ($p > 0,05$). Stiprų skausmą dažniau jausdavo moterys nei vyrai ($\chi^2(1) = 6,07$, $p < 0,05$). Priepuolinį galvos skausmą pagal II klausimą teigė patiriantys 44,3%, iš jų 61,4% galvos skausmas mažino darbingumą. 51,3% apklaustųjų atsakė, kad su savimi nuolat nešiojasi vaistų nuo galvos skausmo. Nuskausminamuosius dažniau su savimi turėjo moterys nei vyrai ($\chi^2(1) = 10,34$, $p < 0,01$). Pagal tarptautinius migrenos be auros diagnostinius kriterijus (I klausimynas) migrena buvo diagnozuota 42 (14,1%) pacientams, o pagal II klausimą – 83 (27,9%). Iš 42 pacientų, kuriems diagnozuota migrena pagal I klausimą, 34 (81%) migrena diagnozuota ir pagal II, o iš 256, kuriems migrena pagal I klausimą nediagnozuota, 49 (19,1%) diagnozuota pagal II klausimą. Tarp abiejų klausimų rezultatų gautas statistiškai reikšmingas skirtumas (Pearsono $\chi^2(1) = 68,6$, $p < 0,001$). II klausimyno jautrumas – 81%, specifiškumas – 81%, prognostinė teigiama reikšmė – 41%, prognostinė neigiama reikšmė – 96%. Cronbach's Alpha – 0,604.

Išvados:

Dažniausiai apklaustiesiems pasireiškė vidutinio stiprumo, pulsuojantis, iki 4val. trukmės galvos skausmas. Iš lydinčių simptomų dažniausiai pasireiškė pykinimas ir garso baimė. Stiprų skausmą jausdavo ir vaistus nuo galvos skausmo su savimi moterys turėjo dažniau nei vyrai. Lygintas klausimynas jautrumu ir specifiškumu pakankamas, tačiau klasikiniai diagnostiniai kriterijai tyrime parodė mažesnę jautrumą ir specifiškumą, todėl mūsų siūlomi diagnostiniai klausimai tobulintini siekiant išvengti hiperdiagnostikos.

6. NEOPERUOTO IR OPERUOTO STUBURO PACIENTŲ SKAUSMO INTENSYVUMO, GYVENIMO KOKYBĖS BEI EMOCINĖS BŪKLĖS Palyginimas

Eglė Rumbinaitė, Eglė Martinkutė

KMU Neurologijos klinika

Vadovas: doc. A. Ščiupokas

Operuoto ir neoperuoto stuburo skausmo problema išlieka aktuali visame pasaulyje. Atliktų klinikinių studijų duomenimis pooperacinio skausmo dažnis siekia nuo 5 iki 40 procentų. Iki šiol ne iki galo aiški operuoto stuburo sindromo kilmė, skausmo atsiradimą lemiantys faktoriai.

Darbo tikslas:

Palyginti neoperuotų ir operuotų pacientų, sergančių operuoto stuburo sindromu (OSS) skausmo intensyvumą, gyvenimo kokybę bei emocinę būklę.

Metodika:

Tyrime dalyvavo pacientai, kurie 2009 07 – 2009 12 mėn. kreipėsi į KMUK Skausmo kliniką dėl nugaros apačios (juosmens-kryžmens) ir kojos skausmo ir kuriems diagnozuota tarpslankstelinio disko išvarža L4-L5/L5-S1 segmentuose. Pacientų atmetimo kriterijai: gretutinės ligos, vyresni nei 65 m. ir atsisakę dalyvauti pacientai. Pacientai vertinti klinikiniu neurologiniu tyrimu, vizualine analogijos skale (VAS), Skausmo ligonių priežiūros istorija, Pakulos (lietuviškoju skausmo) bei Oswestry funkcinės būklės klausimynais, Klinikiniu nerimo ir depresijos klausimynu (HAD), Quebec nugaros skausmo negalios skale. Tiriamieji suskirstyti į dvi grupes: I grupė – pacientai, sergantys ūminiu nugaros apačios (juosmens-kryžmens) ir kojos skausmu, kuriems vaizdiniais tyrimais diagnozuota tarpslankstelinio disko išvarža, tačiau neoperuoti; II grupė - pacientai, sergantys pooperaciniu nugaros apačios ir kojos skausmu, operuoti dėl tarpslankstelinio disko išvaržos. Statistinei analizei naudota SPSS 12.0.1 for Windows programa. Kiekybinių požymių duomenys pateikti kaip vidurkis ir standartinis nuokrypis. Vidurkių skirtumams palyginti naudojome Stjudento t kriterijų, požymių pasiskirstymui grupėse naudotas Pearson Chi square kriterijus. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrimo imtį sudarė 37 pacientai, 21 vyras (56,8 %) ir 16 moterų (43,2 % visų tiriamųjų); jų amžiaus vidurkis – $50,38 \pm 5,52$. I gr. sudarė 16 pacientų (43,2 %), iš jų 62,5% vyrų, 37,5% moterų. II gr. sudarė 21 pacientas (56,8 %) iš jų 52,3% vyrų, 47,6% moterų. Pagal lytį ($p=0,54$) ir amžių ($p=0,14$) I ir II grupių tiriamieji esminiai nesiskyrė. I grupės pacientų skausmo trukmė $2,13 \pm 0,96$ mėn., skausmo intensyvumas pagal VAS – $73,8 \pm 11,47$ mm, Lasego s. $40,63 \pm 10,15^\circ$, gyvenimo kokybė pagal Oswestry buvo $47,31 \pm 8,7$ %, Quebec skalėje vidutiniškai surinkti $62,69 \pm 12,21$ balai, HAD nerimo poskalėje – $12,06 \pm 2,79$ balai, depresijos poskalėje – $5,94 \pm 1,18$ balai, sensorinių skausmažodžių balų suma – $24,19 \pm 7,4$, emocinių – $16,00 \pm 7,81$. II grupės pacientų skausmo trukmė – $4 \pm 2,2$ m., skausmo intensyvumas – $70,5 \pm 11,17$ mm, Lasego s. $61,43 \pm 12,64^\circ$; 47, gyvenimo kokybė pagal Oswestry – $53,33 \pm 8,7$ %, Quebec skalėje vidutiniškai surinkti $43,62 \pm 7,18$ balai, HAD nerimo poskalėje – $10,95 \pm 2,012$ balai, depresijos poskalėje – $8,52 \pm 3,03$ balai, sensorinių skausmažodžių balų suma – $21,62 \pm 6,7$, emocinių - $22,00 \pm 9,37$. Grupėse statistiškai reikšmingai skyrėsi Lasego s. ($p=0,00$), gyvenimo kokybė pagal Oswestry ($p=0,046$), Quebec skalės duomenys ($p=0,00$). Vertinant emocinę pacientų būklę gauta, jog II grupės depresijos poskalėje surinkti balai buvo statistiškai patikimai didesni lyginant su I gr. ($p=0,003$). II gr. emocinių skausmažodžių balų suma buvo reikšmingai didesnė lyginant su I grupės rezultatais ($p=0,046$). Tarp skausmo intensyvumo ($p=0,389$) grupėse esminio skirtumo neradome.

Išvados:

1. Operuotų ir neoperuotų pacientų skausmo intensyvumas reikšmingai nesiskyrė.
2. Pacientams sergantiems OSS stebimas didesnis polinkis į depresiškumą lyginant su pacientais, esant ūminiam nugaros apačios ir kojos skausmui.
3. Esant ūminiam nugaros apačios ir kojos skausmui gyvenimo kokybė blogesnė lyginant su OSS pacientų gyvenimo kokybe.

7. NEUROGENINĖ ŠIRDIES PAŽAIDA AR KARDIOGENINĖ IŠDAVA: IŠEMINIŲ INSULTŲ LOKALIZACIJOS IR TIPO ĮTAKA KLINIKINĖMS IŠEITIMS

Giedrė Vaigauskaitė

KMU Neurologijos klinika

Vadovai: doc. A. Vaitkus, gyd. rez. K. Laučkaitė

Kad užtikrinti optimalią pagalbą pacientams, patyrusiems išeminių galvos smegenų insultą (GSI), išsamus išeičių vertinimas yra reikalingas paskiriant atitinkamas terapines intervencijas, planuojant reabilitacinio gydymo intensyvumą, antrinę profilaktiką, tobulinant gydymo kokybę. Mokslo literatūroje nurodoma, jog klinikines baigtis gali įtakoti daugelis veiksnių, tačiau akcentuojama tamprī sąsaja tarp širdies ir nervų sistemos patologijos, kuri gali būti viena kitos priežastis ir/ar pasekmė. Kardioemboliniai insultai pasižymi pačia blogiausia prognoze. Nurodoma ir lateralizacijos įtaka, sukelti kardiovaskulinę autonominę disfunkciją, su tendencija į padidėjusį simpatinės nervų sistemos aktyvumą, esant dešiniojo pusrutulio insultams ir tuo būdu dažnesnį neurokardialinį pažeidimą, tačiau duomenys prieštarīgi.

Darbo tikslas:

Įvertinti išeminio GSI lokalizaciją bei tipą, jų ryšį su pakitimais instrumentinių ir laboratorinių tyrimų rezultatuose, bei nustatyti klinikines išeitįs įtakojančius (prognozės) veiksnius.

Metodika:

Atliktas retrospektyvus visų pacientų, patyrusių GSI (TLK-10 ligos kodas I63), gydytų KMUK Neurologijos klinikoje 2007 metais, ligos istorijų tyrimas. Tolimesnei statistinei analizei atlikti, surinkti kiekvieno paciento rizikos veiksnių, atliktų diagnostinių tyrimų, farmakoterapijos ir išeičių, kurios apibrėžtos kasdienės veiklos (Bartelio indekso (BI), protinės veiklos mini tyrimo (MMSE) balais, stacionarinio gydymo trukme ir mirštamumo dažniu, duomenys.

Rezultatai:

Iš viso surinkta ir išanalizuota 260 GSI patyrusių pacientų (127 (48,8%) vyrų, 133 (51,2%) moterų) ligos istorijų duomenys. 41 (15,8%) nustatyta vertebrobazilinio baseino, 74 (28,5%) dešiniojo pusrutulio (DP), 85 (32,7%) kairiojo pusrutulio (KP) GSI lokalizacija. Vidutinė stacionarinio gydymo trukmė 12,8 ±7,7 paros (vidurkis ±SN). BI dokumentuotas 193 pacientams (86,9% išgyvenusių po įvykio), įvertintas 71,1 ±23,2 balais, MMSE (N=132, 59,5% išgyvenusiųjų)- 23,6 ±4,8 balais išrašymo metu. Analizuojant insulto įtaką kasdienei veiklai, lengvas sutrikdymas (BI >70 balų) nustatytas 123 (63,7%) GSI pacientų, stiprus (BI ≤30 balų) 22 (11,4%), tuo būdu stacionarinio gydymo trukmė statistiškai skyrėsi tarp šių pacientų grupių ir sudarė 11,3 ±3,1 paras ir 22,4 ±11,6 paras (p<0,0001). Nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp BI ir MMSE įverčių (r=0,63). Bendras mirštamumas sudarė 14,6%. Vyrų lytis (p=0,03) ir jaunesnis amžius (p<0,0001) buvo susiję su palankesnėmis išeitimis. Nustatėme, jog cukrinis diabetas (CD) anamnezėje (p=0,013), krūtinės angina (KA) (p=0,016), širdies nepakankamumas (ŠN) (p=0,001), prieširdžių virpėjimas (PV) (p<0,0001), bei pakraujavimo požymiai išeitinėje galvos smegenų KT (p=0,058) buvo susiję su blogesnėmis išeitimis (mirę ar ryškus rezidualinis neįgalumas (BI ≤30 balų). Dažniau stebėti pakraujavimo požymiai KT, esant DP GSI (p<0,0001). PV nustatytas 67 (25,8%) ligonių- iš jų tik 21 (31,3%) patyrusių DP GSI. Ultragarinių tyrimų pagalba dažniau nustatyta simptominė dešiniųjų miego arterijų didelio (>70%) ar vidutinio laipsnio (69-50%) stenozė ir sudarė atitinkamai 8 ir 8 atvejus, palyginus su kairiaja puse- 4 ir 5 atvejai iš 170 atliktų, tačiau statistiškai nereikšmingai.

Išvados:

1. Nustatyta kardialinė patologija (PV, KA, ŠN) bei CD- blogesnės GSI prognozės veiksniai, kurie galėtų ir turėtų būti koreguojami pagal rekomendacijas.
2. Nei laboratorinių, ultragarinių tyrimų patologiniai pakitimai, arterinio kraujo spaudimo, elektrokardiogramų dydžiai statistiškai reikšmingai nebuvo susiję su GSI lokalizacija ir neįtakojo klinikinių išeičių.

8. VEIKSNIŲ ĮTAKA ASMENIMS, PATYRUSIEMS SUNKIĄ AR VIDUTINIO SUNKUMO GALVOS SMEGENŲ TRAUMĄ, FUNKCINĖS BŪKLĖS ATSIGAVIMUI ANKSTYVAME REABILITACIJOS ETAPE

Inesa Gečiauskaitė, Irma Dobradziejutė
KMU Reabilitacijos klinika
Vadovė: doc. L. Varžaitytė

Darbo tikslas:

Įvertinti veiksmų įtaką asmenims, patyrusiems sunkią ar vidutinio sunkumo galvos smegenų traumą, funkcinės būklės atsigavimui ankstyvame reabilitacijos etape.

Metodika:

Atlikta retrospektyvi 48 asmenų, 2007-2009 metais gydytų KMUK Reabilitacijos klinikos Neuroreabilitacijos poskyryje, ligos istorijų analizė. Vertinti veiksniai: priežastis (autoįvykis, kritimas), amžius, komplikacijų skaičius, įtakoją funkcinės būklės atsigavimą, kuri tirta taikant funkcinio nepriklausomumo testą (FNT). Galvos traumos sunkumas vertintas remiantis Glasgow komų skale (GKS): sunki galvos smegenų trauma, kai GKS nuo 3 iki 8 balų, vidutinio sunkumo galvos smegenų trauma, kai GKS - nuo 9 iki 12 balų. Naudotas standartinis statistinių programų paketas SPSS.13.1, pasirinktas įprastas klaidos tikimybės dydis ($p < 0,05$).

Rezultatai:

Pagal amžių asmenys buvo suskirstyti į dvi grupes: iki 44 m. (I-a grupė) ir vyresni nei 44 m. (II-a grupė). I-oje grupėje buvo 23 (47,9proc.) asmenų. II-oje grupėje buvo 25 (52,1proc.) asmenys. FNT balų vidutinis pokytis lyginant reabilitacijos pradžioje ir pabaigoje, I-oje grupėje buvo 32,91 (17,3) balai, II-oje grupėje – 19,96 (14,7) balai. Nustatytas statistiškai reikšmingas FNT balų pokyčio padidėjimas I-oje grupėje ($p < 0,05$). Taikant logistinės regresijos analizės metodą, nustatėme, kad I-os grupės asmenų FNT balų sumos pokytis buvo 45 ir daugiau balų ($\text{ŠS} = 6,0$, $\text{PI} 1,7-22,1$) ($p < 0,05$), lyginant su II-a asmenų grupe reabilitacijos pabaigoje.

FNT balų vidutinis pokytis lyginant reabilitacijos pradžioje ir pabaigoje nukentėjusiųjų autoįvykio metu buvo 35 (18,0) balai, susižalojusiųjų krentant – 20 (15,2) balai. Susižalojusiųjų autoįvykio metu FNT balų sumos pokytis buvo 24 ir daugiau balų ($\text{ŠS} 2,8$, $\text{PI} 1,1-7,1$) ($p < 0,05$), lyginant su nukentėjusiais krentant.

Pagal komplikacijų skaičių asmenys buvo suskirstyti į šias grupes: turėję 1-5 komplikacijas ir turėję daugiau nei 5 komplikacijų. FNT balų vidutinis pokytis lyginant reabilitacijos pradžioje ir pabaigoje turėjusiųjų 1-5 komplikacijas buvo 15 (10,4) balų, turėjusiųjų daugiau nei 5 komplikacijas – 8,35 (8,0) balai. Turėjusiųjų 1-5 komplikacijas FNT balų sumos pokytis buvo 24 ir daugiau balų lyginant su turėjusiais daugiau nei 5 komplikacijas ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Jaunesnių nei 44 metų asmenų funkcinė būklė reabilitacijos pabaigoje buvo geresnė, nei vyresnių asmenų ($p < 0,05$).
2. Nukentėjusiųjų autoįvykio metu funkcinė būklė reabilitacijos pabaigoje buvo geresnė, nei nukentėjusiųjų asmenų krentant ($p < 0,05$).
3. Asmenų, turėjusių 1-5 komplikacijas, funkcinė būklė reabilitacijos pabaigoje buvo geresnė, nei asmenų turėjusiųjų daugiau nei 5 komplikacijas ($p > 0,05$).

ODONTOLOGIJOS SEKCIJA

1. AKUPUNKTŪROS PANAUDOJIMAS ODONTOLOGIJOJE

*Valdonė Voveraitytė, Akvilė Drakšaitė
KMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika
Vadovai: doc. G. Žekonis*

Akupunktūra – tai alternatyviosios medicinos gydymo būdas, pradėtas taikyti daugiau nei prieš 3000 m. Kinijoje. Ši metodą apima specialių adatų įdūrimas į biologiškai aktyvius kūno taškus, sukeliantis skausmą malšinančių medžiagų – endorfinų išsiskyrimą. Šiandien akupunktūra gali būti plačiai pritaikoma ne tik sisteminėms organizmo ligoms gydyti, bet ir odontologijoje.

Darbo tikslas:

Surinkti ir susisteminti medžiagą apie akupunktūros panaudojimą odontologijoje. Išsiaiškinti kokioms burnos ertmės ligoms ir kokių poveikį turi šis alternatyvusis gydymo būdas.

Metodika:

Mokslinės literatūros apžvalga ir analizė. Straipsniai surasti naudojant paieškos sistemas: PubMed, Medline, Science direct, InterScience. Apžvelgti 42 straipsniai. Literatūros ieškota naudojant šių raktinių žodžių įvairias kombinacijas: acupuncture; alternative; dentistry; temporomandibular dysfunction syndrome; odontology; oral disease; dental pain; oral health; phobias; xerostomia; facial muscular pain. Nagrinėta 1998-2010 metų literatūra.

Rezultatai:

Išnagrinėjus mokslinę literatūrą, įvertintos akupunktūros panaudojimo galimybės odontologijoje. Naudojantis literatūra, apžvelgtos ir suskirstytos stomatognatinės sistemos ligos, kurių gydymui turi poveikį akupunktūra. Ligos suskirstytos: baimė ir nervingumas, dantų skausmas, smilkininio apatinio žandikaulio sąnario (SAŽS) sutrikimai, kserostomija, kramtomųjų raumenų miofascijinis sindromas. Remiantis literatūros duomenimis, akupunktūros poveikis SAŽS sutrikimams gydyti yra toks pat kaip ir tradicinio gydymo, o pooperaciniam dantų skausmui malšinti efektyvesnis.

Išvados:

1. Akupunktūra - alternatyvus gydymo metodas, kuris gali būti plačiai taikomas odontologijoje.
2. Mokslinės literatūros duomenimis, akupunktūra negali pakeisti tradicinio gydymo, tačiau yra efektyvi priemonė jį papildant.

2. BURNOS ERTMĖJE APTINKAMŲ MIKROORGANIZMŲ GYVYBINGUMO TYRIMAS GIPSINIUOSE DANTŲ MODELIOSE

*Agnė Ramonaitė, David Gelman
KMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika, Mikrobiologijos katedra
Vadovai: lekt. J.Junevičius, prof. A.Pavilonis*

Darbo tikslas:

Nustatyti dažniausiai burnos ertmėje aptinkamų mikroorganizmų - Staphylococcus aureus (S.aureus), Klebsiella pneumoniae (K.pneumoniae), Candida albicans (C.albicans), Escherichia coli (E.coli) – gyvybingumą gipsiniuose dantų modeliuose ir palyginti kiekio kitimą skirtinguose laiko intervaluose.

Metodika:

Gaminant gipsinius modelius naudojamas standartinis gipsas, pritaikytas dantų modelių gamybai ir laikytas įprastomis dantų laboratorijos sąlygomis t.y nesterilus. Vietoje paprasto vandens gipso plokštelės formavimui, naudotas distiliuotas vanduo, kuriame buvo paruošta tam tikros koncentracijos tiriamojo mikroorganizmo suspensija. Sukietėjus gipsinei formai, gipso drožlės tiriamos mikrobiologiškai iš karto, po 1, 2, 24, 32 valandų po markerinio mikroorganizmo kontakto su gipsu. Nustatytas tiriamųjų mikroorganizmų skaičiaus pokytis 1-ame gime gipso formos per tiriamąjį laiko intervalą. Su kiekvienu, tiriamu mikroorganizmu, eksperimentas atlikas 10 kartų.

Statistinei analizei taikytas studento (t) kriterijus. Duomenys buvo laikomi statistiškai reikšmingi, jeigu paklaidos tikimybė $p < 0,05$ ir ryškiai statistiškai patikimi, kaip $p < 0,001$.

Rezultatai:

Nustatyta, kad dantų gipsiniuose modeliuose ilgiausiai išlieka gyvybingos *K.pneumoniae* ir *S.aureus* lyginant su kitais tirtais mikroorganizmais. Išgyvenamumas gipsiniuose modeliuose priklauso nuo mikroorganizmų struktūrinių ypatumų. *K.pneumoniae* gipse išgyvena iki 5 dienų, o statistiškai patikimai pradėjo mažėti po 1 dienos ($p<0,05$). *S.aureus* gipsiniuose dantų modeliuose išliko gyvybingi iki 3 dienų, o statistiškai patikimai jų kiekis sumažėjo po 1 dienos ($p<0,05$). Gramneigiamoji bakterija *E.coli* gipse nerasta po 2 dienų, o statistiškai patikimas mažėjimas stebėtas jau po 2 valandų ($p<0,05$). Eukariotinę struktūrą turintys mikroorganizmai *C.albicans* gipsiniuose dantų modeliuose žuvo laike 2 dienų, o statistinis mažėjimas nustatytas po 1 dienos ($p<0,05$).

Išvados:

1. Gipsiniuose modeliuose ilgiausiai išlieka (iki 5 dienų) gyvybingos *K.pneumoniae*, turinčios storą polisacharidinę kapsulę.
2. Trumpiausiai gipsiniuose modeliuose išlieka (iki 2 dienų) gramneigiamosios bakterijos *E.coli* ir eukariotiniai grybeliai *C.albicans*.
3. Gramteigiamosios bakterijos dėl savo storo peptido glikano sluoksnio gipsiniuose modeliuose išlieka gyvybingos iki 3 dienų.

3. BURNOS ERTMĖS SVEIKATĄ SĄLYGOJANČIŲ VEIKSNIŲ VERTINIMAS TARP KMU IR KTU STUDENTŲ

Agnė Senionytė

KMU Dantų ir burnos ligų klinika

Vadovė: doc. dr. Ingrida Pacauskienė

Ėduonis ir periodontitas – labiausiai paplitusios burnos organų ligos, kurių pagrindinis sukėlėjas – dantų apnašos. Todėl norint jų išvengti, labai svarbu palaikyti gerą burnos ertmės higieną.

Darbo tikslai:

Palyginti skirtingų universitetų studentų burnos higienos įpročius ir gyvenamosios ypatumus.

Įvertinti universitete įgyjamų žinių įtaką motyvacijai prižiūrėti dantis.

Įvertinti dantenų kraujavimo, burnos higienos ir rūkymo sąsajas.

Metodika:

Atlikta Kauno medicinos universiteto Odontologijos fakulteto (KMU OF) ir Kauno technologijos universiteto Elektros ir valdymo inžinerijos fakulteto (KTU EirVIF) studentų atsitiktinės atrankos viennomentinė anoniminė anketinė apklausa, naudojant tyrėjų sudarytą burnos higienos įpročių bei gyvenamosios ypatumų klausimyną. KMU OF studentai priskirti I tiriamųjų grupei (I gr.), o KTU EirVIF – II tiriamųjų grupei (II gr.). Tikrinant statistines hipotezes, reikšmingumo lygmuo pasirinktas 0,05. Kokybinių požymių tarpusavio priklausomumui vertinti imtas χ^2 kriterijus. Išėities prognozavimui atlikta binarinė logistinė regresinė analizė.

Rezultatai:

Išdalinta 200 anketų, atsakyta 96,5%: 93 (48,2%) I gr. ir 100 (51,8%) II gr. studentų. Jų amžius buvo 21-23 metai. Atsižvelgiant į lytį, tiriamųjų grupės išsiskyrė: I gr. buvo 90,3% merginų, o II gr. 38% ($p<0,001$). 93,3% tiriamųjų nesirgo sistemineis ligomis, 82,4% nevartojo jokių vaistų per pastaruosius 3 mėn. 67,7% I gr. ir 24% II gr. studentų pas odontologą profilaktiškai lankėsi kas 6 mėn. ir atitinkamai 55,9% ir 10% reguliariai atliko profesionalią burnos higieną. 30,1% I gr. ir 7% II gr. apklaustųjų dantis per dieną valė >2 kartų ir atitinkamai 29% ir 10% dantų valymui skyrė >3 min. bei 66,7% ir 25% rinkosi minkštą dantų šepetėlį. 1,1% I gr. ir 38% II gr. studentų nenaudojo jokių tarpdančių valymo priemonių ir atitinkamai 31,2% ir 84% nenaudojo burnos skalavimo skysčių. Burnos liežuvio niekada nevalė 5,4% I gr. ir 34% II gr. apklaustųjų. 85,9% I gr. ir 53% II gr. nurodė, kad jų dantenos nekraujavo. Tyrėme žalingų įpročių paplitimą respondentams: 87,1% I gr. ir 55% II gr. nurodė, kad nerūkė. Visi šie duomenys, atsižvelgiant į nagrinėjamas grupes, skyrėsi statistiškai reikšmingai ($p<0,001$).

Išnagrinėjus klausimus, paruoštus tik I gr., 92,5% atsakė, kad universitete įgytos žinios ir praktika pakeitė jų burnos higienos įpročius. 39,8% nurodė, kad įpročių kaitai įtakos turėjo pacientų burnos klinikinis vaizdas ir 73,1% - teorinės žinios. 52,7% studentų atžymėjo, kad tai juos paskatino dažniau lankytis pas odontologą.

Remdamiesi duomenimis, gavome daugiaveksnį binarinės logistinės regresinės analizės modelį ir galime prognozuoti, kad dantenos kraujaus galimybių santykis (GS) 2,4[1,2-4,6] [95% pasikliautinis intervalas] didesnis, jei tiriamasis dantis valis rečiau nei 2 kartus per dieną ir 1,9[1,0-3,7], jei jis reguliariai ar retkarčiais rūkys.

Išvados:

1. KMU OF studentų geresni burnos higienos įpročiai ir sveikesnis gyvenimo būdas nei KTU EirVIF studentai.
2. KMU įgytos žinios, ypač teorinės, paskatino studentus labiau prižiūrėti dantis.
3. Nustatyta statistiškai reikšminga dantėnų kraujavimo, rūkymo ir prastos burnos higienos sąsaja.

4. DANTIES KULTIES ATSTATYMAS STIKLO PLUOŠTO KAIŠČIAIS TIESIOGINIU IR NETIESIOGINIU BŪDU

Julius Maminskas, Artūras Stumbras
KMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika
Vadovai: doc. G. Žekonis

Didelės apimties danties vainiko defektai atstatomi protezuojant endodontiškai gydytą dantį kaištiniais kultiniais įklotais. Estetinėmis savybėmis, šiuo metu nepakeičiamos stiklo pluošto kaiščių pagrindu gaminamos restauracijos, tačiau kai kurios šių restauracijų mechaninės savybės - keliančios abejonių. Populiariausia stiklo pluošto ir kompozicinių medžiagų pagalba, kultį atstatyti tiesioginiu būdu vieno vizito metu, bet technologiškai šie darbai gali būti atliekami ir laboratorijose. Apskritai, kultys ant stiklo pluošto kaiščių gali būti trijų tipų: tiesioginės kompozicinės, netiesioginės kompozicinės, netiesioginės keramikinės. Nors pačių stiklo pluošto kaiščių mechaninis atsparumas gerokai nusileidžia metalo konstrukcijoms, dėmesį reikėtų atkreipti, jog komplikacijos ir lūžiai labai dažnai įvyksta ne kaištyje, o kulties atstatymo medžiagos zonose. Tai rodo, jog ilgaamžiskumą apsprendžia ne vien pats kaištis, bet ir kulties atstatymo darbams pasirinkta medžiaga.

Darbo tikslas:

Palyginti tiesioginį ir netiesioginį kulties atstatymo metodus tarpusavyje, įvertinti ekonominius ir techninius metodų aspektus.

Metodika:

Mokslinių vertinimų ir informacijos analizė.
Medžiagų gamintojų pateikiamų techninių savybių palyginimas ir vertinimas.
Restauravimo darbų išlaidų kaštų apskaičiavimas ir palyginimas.

Rezultatai:

Išanalizuoti danties kulties atstatymo metodai tiesioginiu ir netiesioginiu būdu. Palygintos darbų atlikimo galimos išlaidos, socialiniai ir ekonominiai aspektai, įvertintos mechaninės restauracijų savybės, darbų atlikimo technikų charakteristikos. Ekonominiu ir socialiniu aspektais išryškėja tiesioginių kulties atstatymo darbų stiklo pluošto kaiščiais pranašumas. Mechaninės medžiagų tarpusavyje savybės pabrėžia netiesiogiai gaminamos restauracijos ilgaamžiškumą.

Išvados:

1. Tiesioginis kulties atstatymas kompozicine mase turi ryškų pranašumą kainos atžvilgiu.
2. Tiesioginių darbų metu sutaupoma laiko.
3. Atliekant kulties atstatymą tiesiogiai burnoje, konservatyviau paruojami kietieji danties audiniai.
4. Tiesioginio restauravimo technika turi pranašumų protezuojant daugiašaknius dantis, turinčius nelygiagrečius kanalus.
5. Netiesioginis kulties modeliavimas kompozicine mase indikuotinas esant apsunkėjusiai drėgmės kontrolei.
6. Netiesioginiai kompozitai pranašesni savo mechaninėmis savybėmis.
7. Netiesiogiai ant stiklo pluošto kaiščių pagamintų kulčių ilgaamžiškumą lemia išbaigtesnė gamybos technologija, bei šerdies sustiprinimas skaidulomis.
8. Laboratorijoje gaminant restauraciją, medžiagų elastingumo moduliai labiausiai suderinami tarpusavyje bei su šaknies dentinu, todėl restauracija tarnauja kaip funkcinis vienetas, be neadekvačios tam tikrų zonų perkrovos.

5. DANTŲ BALINIMO KAPOMIS SAUGUMAS: LITERATŪROS APŽVALGA

Karolis Čepas

KMU Odontologijos fakultetas, VU MF Odontologijos institutas

Vadovai: prof. A. Pūrienė, V. Janulytė

Dantų balinimas yra plačiai taikoma procedūra. Didelė dalis gydytojų ir jų pacientų mano, kad dantų balinimas kenkia emaliui, padaro jį mažiau skaidrų, sukelia pulpos pažeidimus, tačiau vis daugiau naujų tyrimų paneigia tokius įsitikinimus.

Darbo tikslas:

Apžvelgti studijas, analizuojančias gyvų dantų balinimo kapomis saugumą.

Metodika:

Informacijos paieška PubMed duomenų bazėje pagal potemes:

Dantų balinimo istorija.

Balinimo medžiagų veikimo mechanizmas.

Balinimo kapomis poveikis emaliui, pulpai, dantenoms, restauracijoms.

Rezultatai:

Dantis balinti pradėta daugiau kaip prieš šimtą metų. Pirmosios dantų balinimui naudotos medžiagos buvo neefektyvios, dažnai padarydavo žalos dantims, dantenoms ir restauracijoms. Tiek seniau naudotų, tiek šiuolaikinių medžiagų veikimas pagrįstas organinių pigmentų skaidymu danties audinyje. Vandenilio peroksido koncentracija balinimo gelyje neturi įtakos galutiniam balinimo rezultatui. Balinant mažesnės koncentracijos geliu prireiks ilgesnio laiko norimam balinimo efektui pasiekti. Tyrimais įrodyta, jog gyvų dantų balinimas kapomis su 6-20% vandenilio peroksido geliu laikantis saugumo reikalavimų yra saugi procedūra.

Balinant kapomis emalio paviršius nežymiai pašiurkštinamas dėl rūgštinės balinimo gelio terpės, bet gelio pH ribose 5.3-7.2 nesudaro sąlygų prasidėti ėduoniui. Klinikoje pasirinkus neutralią balinimo medžiagą emalis nešiurkštėja. Dėl balinimo medžiagos prasiskverbimo į pulpą, dantino dehidratacijos, pelikulės suardymo procedūros metu ir po jos dažnai padidėja dantų jautrumas, tačiau tai yra tik laikinas reiškinys, laikantis saugumo reikalavimų, ilgalaikių pokyčių pulpai tyrimų duomenimis nenustatyta. Balinimo geliai nekeičia kompozitinių, kompomerinių ir stiklo jonomerinių restauracijų struktūros, jie paveikia tik patį paviršinį jų sluoksnį - jas mikroskopiškai pašiurkština, kliniškai nežymiai sumažina jų blizgesį, todėl po balinimo galima jas nupoliruoti. Šiurkščias netauriųjų metalų restauracijas rekomenduojama nupoliruoti prieš balinimo procedūrą ir padengti surišėju, nes dėl agresyvių gelių poveikio jos gali imti koroduoti. Restauracijų iš tauriųjų metalų balinimo medžiagos neveikia. Balinimo medžiagos dirgina danteną, todėl reikia vengti jų kontakto, tačiau jos nėra kancerogeniškos.

Išvados:

Tyrimų duomenimis, gyvų dantų balinimas kapų pagalba yra pakankamai saugi procedūra. Priešingai paplitusiai nuomonei jis nepažeidžia dantų, dantenuų ar restauracijų ir gali būti plačiai taikomas pagal indikacijas laikantis saugumo reikalavimų.

6. DANTŲ SKAIČIAUS ANOMALIJŲ PAPLITIMAS ORTODONTINIŲ PACIENTŲ TARPE

Aurelija Kiaulaitė, Monika Ryliškytė

KMU Ortodontijos klinika

Vadovė: asist.G.Trakinienė

Hipodontija – vieno ar daugiau dantų nebuvimas. Hiperodontija – virškomplektinių dantų buvimas. Abu reiškiniai priskiriami dantų skaičiaus anomalijų grupei.

Darbo tikslas:

Apžvelgti ir susisteminti mokslinės literatūros duomenis apie dantų skaičiaus anomalijų nuolatiniame sąkandyje pasireiškiamą nesindrominiams pacientams, turintiems ortodontinių problemų; Įvertinti šių anomalijų paplitimą KMUK Ortodontijos klinikos pacientų tarpe.

Metodika:

Mokslinės literatūros apžvalga ir analizė (išnagrinėti dešimt 2003 – 2009 metų straipsniai).

Rentgenologinis tyrimas (nesindrominių ortodontinių pacientų 1998 – 2010 metų ortopantomogramos, atrinktos pagal kriterijus: amžius – nuo 10 metų, nuolatinis sąkandis, dantų eilės nepažeistos ekstrakcijų. Duomenys fiksuojami lentelėse ir vykdoma statistinė analizė).

Rezultatai:

Remiantis literatūros šaltiniais, dantų skaičiaus anomalijos dažnesnės tarp ortodontinių pacientų nei bendrojoje populiacijoje. Būdinga, jog dažniausiai trūkstami dantys - abiejų žandikaulių tretieji krūminiai dantys, viršutinio žandikaulio šoniniai kandžiai ir apatinio žandikaulio antrieji kapliai. Būdingiausi virškomplektiniai dantys – viršutinio žandikaulio kandžiai.

Ištirus 168 pacientų ortopantomogramas, iš jų 90 mergaičių ir 78 berniukų, amžiaus vidurkis 12 metų ir 4 mėnesiai, 26,79% buvo rasta dantų skaičiaus anomalijų. Hipodontija buvo beveik 10 kartų dažnesnė nei hiperodontija. Taip pat ji buvo 11% dažnesnė apatiniame žandikaulyje nei viršutiniame. Hipodontija abiejuose žandikauliuose pasireiškė 17,78%, nei karto - drauge su hiperodontija. Dažniausiai trūko po 1 dantį (9 berniukų ir 14 mergaičių). 100% virškomplektiniai dantys buvo priekiniame viršutinio žandikaulio segmente. Dažniausi trūkstami dantys: abiejų žandikaulių protiniai (visų pasireiškimas viršija 30%), antroje vietoje – apatiniai antrieji kapliai (dažniau kairėje pusėje – 19,51% ir 14,63%).

Išvados:

1. Dantų skaičiaus anomalijos būdingesnės ortodontiniams pacientams.
2. Hipodontija dažnesnė nei hiperodontija.
3. Dažniausios skaičiaus anomalijos stebimos trečiuosiuose krūminiuose dantyse.
4. Hipodontija nepriklauso nuo lyties, o hiperodontijos priklausomybė nuo lyties – silpna (praktinės studijos duomenimis).

7. DEZINFEKINIŲ TIRPALŲ POVEIKIS PLOKŠTELINIŲ PROTEZŲ BAZIŲ SAVYBĖMS: SPEKTROMETRINĖ ANALIZĖ

Povilas Daugėla, Nida Buikaitė

KMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika

Vadovas: lekt. J. Junevičius

Burnoje nešiojant išimamus plokštelines protezus, ant jų kaupiasi minkštas ir kietas apnašas, paviršių kolonizuoja burnos ertmės bakterijos ir grybeliai. Nevalomas protezas įgauna blogą kvapą, trumpėja jo tarnavimo laikas, didėja mikroorganizmų sukeltų burnos ertmės gleivinės ligų tikimybė. Todėl išimamus plokštelines protezus būtina kruopščiai prižiūrėti. Rekomenduojama išimamą protezą ne tik 2 kartus per dieną valyti šepetėliu ir pasta, bet ir bent 2 kartus per savaitę mirkyti dezinfekuojamuose tirpaluose. Tam tikslui naudojamos specialios dezinfekuojamosios vandenyje tirpstančios tabletės, pasiūlyti ir ultragarsinės dezinfekcijos, natūralūs mirkymo jonizuotame „negyvame“ ir „gyvame“ vandenyje metodai. Paprastai rekomenduojamas mirkymo laikas 10-15 min. Nors protezų mirkymo dezinfekuojančiuose tirpaluose svarba neabejojama, duomenų apie šių tirpalų poveikį protezų savybėms ir ilgaamžiškumui trūksta.

Darbo tikslas:

Ivertinti įvairių dezinfekuojamųjų tirpalų poveikį plokštelių protezų bazių savybėms.

Metodika:

Tyrimas atliktas KTU Organinės chemijos katedros ir KMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinikos laboratorijose. Tyrimui pasirinkta bazinė karštos polimerizacijos plastmasė „ESTETIX“. Pagal instrukciją paruoštos 50x20x2 mm matmenų plastmasės plokštelės. Po polimerizavimo plokštelės nupoliruotos poliravimo šepetėmis ir pasta iki blizgesio. Plokštelės pamerktos 4 valandų ciklams į šiuos tirpalus: šarminį „gyvą“ vandenį, rūgštinį „negyvą“ vandenį, Blendadent Ultra protezų dezinfekcinį tirpalą, virintą vandenį. Jonizuotas vanduo paruoštas iki kambario temperatūros atvėsintą virintą vandenį 20 minučių jonizuojant Electrolyzer PTV-K aparatu. Vienu atveju plokštelės mirkytos be papildomo poveikio, kitu – tirpalus aktyvuojant ultragarsinėje vonelėje. Iš viso atlikti 6 dezinfekcijos ciklai, po kiekvieno ciklo užrašant spektrometrines atspindžio kreives Spectrum GX (Perkin Elmer) spektrometru. Gautos kreivės apdorotos Spectrum 5.0.1 programine įranga. Statistinė analizė atlikta SPSS 15.0 programa.

Rezultatai:

Užrašant bazinių plastmasių spektrų kreives, gauti nuo 600 iki 4000 cm^{-1} bangos skaičiaus svyravimai, nurodantys X=C, O, N, C=O ryšių bei CH, CH₂, CH₃ grupių buvimą junginyje. Po kiekvieno 4 valandų poveikio ciklo intensyvumo absorbcijos smailės, atitinkančios deformacinius virpesius nurodytų elementų plokštumose dėsningai mažėjo. Tai rodo dezinfekcijos metu protezų bazinės plastmasės polimetilmetakrilato polimere vykstančius struktūrinių ryšių persitvarkymo pokyčius.

Išvados:

Protezų mirkymas dezinfekciniuose tirpaluose turi įtakos protezų plastmasinių bazių cheminėms savybėms.

8. ETERINIŲ ALIEJŲ ANTIMIKROBINIS AKTYVUMAS PRIES ENTEROCOCCUS FAECALIS ATCC 29212

Viktorija Bronikova

KMU Mikrobiologijos katedra, KMU Dantų ir burnos ligų klinika

Vadovai: Prof. A. Pavilionis, Doc. E. Kelbauskas

Daug dėmesio paskutiniu metu mokslininkai skiria mikroorganizmų virulentiškumui nustatyti ir įvertinti galimą jų įtaką endodontiniam pergydimui. Tyrimai įrodė, jog didžiausią rastų kanaluose mikroorganizmų dalį sudarė enterokokai (apie 35 proc.). Pirminio endodontinio gydymo atveju *Enterococcus faecalis* labai retai randamas šaknų kanaluose, jo kiekis ženkliai didėja nepavykus gydymui.

Eteriniai aliejai nuo seno naudojami odontologijoje: eukaliptolis - pergydant kanalus, eugenolis - laikiniams užpildams. Daugelis eterinių aliejų turi antibakterinį poveikį.

Darbo tikslas:

Nustatyti eterinių aliejų antibakterinį aktyvumą prieš *E. Faecalis*.

Metodika:

Tyrimas atliktas aseptinėmis sąlygomis. Naudoti gvazdikėlių, arbatmedžių, kėnių, eukaliptų, propolio, atlasinių kedrų, bergamočių, rozmarinų, levandų, mirų, greipfrutų, mėtų, neroli, pelargonijų eteriniai aliejai. Bazinis aliejus – migdolų. Etaloninė *E. faecalis ATCC 29212* kultūra buvo auginama standartizuotoje mitybinėje terpėje – Miulero–Hintono agare 24 val., esant 37°C temperatūrai. Sėta štrichų metodu. Agaras ištirpintas 45 - 50°C temperatūroje. Paruošta 0,5 McFarland drumstumo suspensija. Į sužymėtas Petrio lėkšteles pilama 25ml 50°C agaro ir 1ml paruoštos bakterijų suspensijos, išmaišoma. Sustingus daromos 8mm skersmens duobelės į kurias lašinama po 1ml eterinio aliejaus. Inhibicijos zona vertinama po 24 val. Tyrimas kartotas su antimikrobinį aktyvumą turinčiais eteriniais aliejais, juos skiedžiant baziniu migdolų aliejumi. Praskiedimai: 1:2, 1:4, 1:8, 1:16.. Vertinamas eterinis aliejus ir trijų jo praskiedimų inhibicijos zonos. Nustatytas mažiausias tirtu aliejaus kiekis, turintis antimikrobinį poveikį. Statistinei analizei taikytas Stjudento (t) kriterijus. Duomenys buvo laikomi statistiškai reikšmingi, jei paklaidos tikimybė $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrimo duomenys rodo, kad *E. faecalis* labiausiai jautrūs pelargonijų (inhibicijos zona 28mm) ir gvazdikėlių (inhibicijos zona 16mm) eteriniams aliejams, nustatytos didžiausios statistiškai reikšmingos ($p < 0,05$) inhibicijos zonos. Tiriant gvazdikėlių ir pelargonijų aliejus inhibicijos zonos vidurkis 22 ± 6 mm, kitus aliejus – $10 \pm 0,34$ mm. Skirtumas tarp inhibicijos zonų statistiškai reikšmingas. Gvazdikėlių aliejaus inhibicijos zona po pirmo praskiedimo 16mm, po antro praskiedimo – 12mm, po trečiojo – 10mm. Skiedžiant pelargonijų aliejų inhibicijos zona nemažėjo (28mm). *E. faecalis* mažiau jautrūs arbatmedžių, kėnių, eukaliptų, greipfrutų, mėtų, kvapiųjų kanangų, neroli, rozmarinų eteriniams aliejams (inhibicijos zona 8-12mm.). Visiškai nejautrūs propolio, Atlasinių kedrų, bergamočių, levandų, mirų eteriniams aliejams, baziniam migdolų aliejui. Gvazdikėlių, kėnių, bergamočių, rozmarinų, levandų, kanangų, arbatmedžių, eukaliptų eteriniai aliejais agresyvūs tam tikrų polimerinių medžiagų atžvilgiu – duobučių zonoje tirpde Petrio lėkšteles.

Išvados:

1. Dauguma tirtų eterinių aliejų (11 iš 16) antimikrobiškai veikė *E. faecalis*.
2. Pelargonijų ir gvazdikėlių eterinio aliejaus inhibicijos zonos statistiškai reikšmingos. Gvazdikėlių antimikrobinis aktyvumas pasireiškė skiedime 1:8, pelargonijų antimikrobinis aktyvumas išliko ir praskiedime 1:16.

9. EUROPOS STUDENTŲ POŽIŪRIS Į PAGRINDINĮ ODONTOLOGIJOS TIKSLĄ

Viktorija Bronikova, Monika Ryliškytė

KMU Dantų ir burnos ligų klinika

Vadovai: doc. Eduardas Kelbauskas

Populiarėjant socialiniams internetiniams tinklapiams, plečiasi bendravimo galimybės ne tik tarp studentų Lietuvoje, bet ir pasaulyje. „Facebook“ socialinis tinklapis sudaro galimybę ne tik bendradarbiauti tarpusavyje, bet ir kurti grupes, kurių nariai turi bendrus interesus. Keletą grupių yra sukūrę studentai odontologai, kurie savo tinklalapiuose bendrauja, keičiasi naujienomis ir organizuoja bendrus susitikimus. Tad labai įdomu, ar bendras žemynas vienija ir požiūrį į mokslą – odontologiją?

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti, ar studentai bendradarbiauja vieni su kitais socialiniame tinkle internete.

Sužinoti, ar vieningas Europos odontologijos mokyklų požiūris į neinvazyvią/invazyvią odontologiją.

Išsiaiškinti, kaip studentai sieja odontologiją su menu.

Metodika:

Sukurta anketa kompiuriniame variante, kuri patalpinta internetiniame puslapyje: www.apklausa.lt.

Anketos nuoroda išsiųsta soc. tinklalapio Facebook grupės - European dental students association (EDSA) nariams.

Anketos duomenų analizė.

Rezultatai:

Anketą užpildė 71 studentas. 46 (64%) moterys ir 25 (35%) vyrų. Anketą užpildė studentai iš Albanijos (5) Bosnijos ir Hercegovinos (1), Bulgarijos (3), Kroatijos (5), Čekijos (1), Gruzijos (2), Makedonija (4), Lietuva (32), Serbija (1), Italija (1), Romunija (6), Portugalija (1), Lenkija (4), Juodkalnija (1), Ukraina (2), Turkija (1), Ispanija (1). Atsakė studentai : pirmakursiai (4%), antrakursiai (26%), trečiakursiai (5 %), ketvirtakursiai (14%), penktakursiai (28%), šeštakursiai (5%), rezidentai (15%). Papildomas fluoro aplikacijas skirtų, priklausomai nuo individo burnos savybių (61%). Gydytojų sėkmė priklauso 50%/50% nuo paciento ir nuo gydytojo profesionalumo (56%). Kad nėra pakankamai informacijos apie burnos higieną, teigia 52%, pieninių dantų endodontinis gydymas, studentų nuomone, priklauso nuo vaikų amžiaus (81%), vietinę nejautrą 47 % respondentų naudoja, kai pacientas jaučia skausmą, o 26% naudoja visada, nepriklausomai, ar jam to reikia. Apie ICON produktą nėra girdėję 76 % studentų, 49% respondentų nerekomenduoja dantų balinimo pacientams, esant priekinių dantų susigrūdimui 84 % rekomenduotų ortodontinį gydymą. Esant vieno danties defektui, studentai mano, kad geriausias gydymas yra implantacija (61%), prieš protezavimą nenuimamais protezais, dantų endodontinį gydymą rinkęsi priklausomai nuo situacijos (70%), studentų nuomone pagrindinis gydymo tikslas – kramtymo funkcijos atstatymas (34%)

52% odontologija asociuojasi su skulptūra, 63 % asociuojasi su klasikine muzika, 38 % asociuojasi su baletu.

Išvados:

1. Į anketos klausimus atsakė 71 studentas iš įvairių Europos šalių. EDSA tinklapyje užsiregistravę 4000 narių, tad studentai bendradarbiauja nenoriai. Aktyviausiai anketas pildė lietuviai ir rumunai.
2. Respondentų nuomone odontologija neįmanoma be invazijos, tačiau daugelis respondentų pažymi, kad i kiekvieną pacientą ir jo problemą reikėtų žiūrėti individualiai.
3. Daugeliui studentų odontologija asociuojasi su klasikiniu menu – klasikine muzika ir baletu. Daugiau nei pusė respondentų odontologiją gretina su skulptūra.

10. HIPNOZĖS TAIKYMAS ODONTOLOGIJOJE

Ugnė Marmaitė

KMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika

Vadovas: doc. Gediminas Žekonis

Hipnozės panaudojimas odontologijoje pirmą kartą buvo paminėtas daugiau nei prieš 3000 metų Egipte. Šiais laikais klinikinė hipnozė yra metodas, taikomas medicinoje, odontologijoje ir psichoterapijoje, siekiant pagerinti dvasinę ir fizinę paciento sveikatą. Hipnozė pati savaime nėra gydymo forma ar terapija, tai tik priedas, sudarantis foną gydymui ar terapijai ir padidinantis jų efektyvumą. Nors cheminiai sedatyviniai preparatai gali sukelti panašų raminamąjį efektą kaip hipnozė, tik hipnozė turi ilgalaikį poveikį, nes pakeičia žmogaus mąstymą atitinkamo dalyko atžvilgiu, todėl dažnai yra nepakeičiama padedant pacientams susidoroti su jų nerimu ir baime lankytis pas odontologą.

Darbo tikslas:

Apžvelgti mokslinėje literatūroje pateikiamą informaciją apie hipnozės taikymą odontologijoje, išskiriant jos taikymo indikacijas, kontraindikacijas, veiksmingumą, privalumus, trūkumus bei galimas ateities perspektyvas.

Metodika:

Mokslinės literatūros apžvalga ir analizė atlikta panaudojant šias paieškos sistemas: PubMed, Science direct, Google. Panaudotos šių raktinių žodžių kombinacijos: Hypnosis, Dentistry, Dental Fear, Hypnodontia, European Hypnosis Society. Darbui panaudota medžiaga iš 11 straipsnių, 5 knygų.

Rezultatai:

Remiantis literatūros apžvalga ir analize, išskirtos pagrindinės hipnozės taikymo odontologijoje indikacijos ir kontraindikacijos. Pagrindinės indikacijos: 1. Paciento įtampos, nerimo, skausmo baimės ir panašaus diskomforto mažinimas. 2. Paciento pripratimas prie ortodontinių prietaisų ar dantų protezų. 3. Paciento komforto palaikymas ilgų ir varginančių odontologinių procedūrų metu. 4. Padėjimas atsisakyti tokių neigiamų įpročių, kaip bruksizmas. 5. Springimo, pykinimo, seilėtekio, kraujavimo mažinimas. 6. Perioperacinio skausmo malšinimas, taip sumažinant anestezijai ir analgezijai naudojamų vaistų dozes.

Hipnozė yra kontraindikuotina tais atvejais, kai ji gali daugiau pakenkti, nei padėti, kaip pavyzdžiui: 1. Pacientui prašant pritaikyti hipnozę skausmo malšinimui, turint tikslą išvengti skausmo priežasties pašalinimo. 2. Hipnozės metu pacientui patiriant skausmą ar diskomfortą, kuris sustiprina jo baimę ar nerimą. 3. Pacientui turint psichinės sveikatos sutrikimų.

Nėra taisyklių, nurodančių, kada hipnozė bus efektyvi. Literatūroje vieningai pastebima, kad hipnozės veiksmingumas skiriasi priklausomai nuo individualių paciento savybių bei hipnotizuotojo profesionalumo. Hipnozės privalumas, lyginant su cheminėmis alternatyvomis, yra tai, kad ji nėra intervencinė priemonė ir gali suteikti daugiau naudos nei padaryti žalos. Todėl hipnozė laikoma perspektyvia priemone, kurią galima panaudoti įvairiose odontologijos srityse ir klinikinėse situacijose.

Išvados:

1. Dar nepakanka įrodymais pagrįstos informacijos apie medicininės hipnozės efektyvumą ir naudą odontologijoje. Dėl to odontologijoje hipnozės taikymas nėra toks populiarus kaip cheminiai preparatai. Dėl vaistų veiksmingumo ir vartojimo patogumo, greitai jų nebus atsisakyta.
2. Hipnozė gali padidinti vaistų veiksmingumą ir sumažinti jų dozes. Todėl ateityje numatoma ieškoti kuo daugiau veiksmingų ir mažiau žalingų hipnozės ir cheminių vaistų kombinacijų.

11. HOMEOPATIJOS IR VAISTAŽOLIŲ PANAUDOJIMAS ODONTOLOGIJOJE

*Valdonė Voveraitytė, Akvilė Drakšaitė
KMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika
Vadovai: doc. G. Žekonis*

Vaistažolėmis bei homeopatija pradėta domėtis ir gydyti labai senai. Vieni pirmųjų vaistažolės naudoti pradėjo kiniečiai. Šiandien tiek homeopatija, tiek vaistažolės laikomi vienais iš alternatyviosios medicinos gydymo būdų, kurie naudojami, ne tik sisteminėms organizmo ligoms gydyti, bet ir odontologijoje.

Darbo tikslas:

Surinkti ir susisteminti medžiagą apie vaistažolių ir homeopatijos panaudojimą odontologijoje. Surinktus duomenis apie medžiagas suskirstyti pagal jų panaudojimą gydant įvairias burnos ertmės ligas.

Metodika:

Mokslinės literatūros apžvalga ir analizė. Straipsniai surasti naudojant paieškos sistemas: PubMed, Medline, Science direct. Apžvelgti 37 straipsniai. Literatūros ieškota naudojant šių raktinių žodžių įvairias kombinacijas: alternative; dentistry; homeopathy; odontology; herbal medicine; aloe vera; eucalyptus; oral disease; dental pain; herbs; oral health. Nagrinėta 1999 - 2009 metų literatūra.

Rezultatai:

Remiantis literatūra, apžvelgta daugiau kaip 100 vaistažolių ir homeopatinų medikamentų, taikomų odontologijoje. Visi jie suskirstyti pagal ligų grupes: baimės, nervingumo bei dantų skausmo malšinimas, gleivinės, liežuvio, priedančio audinių ligų gydymas, smilkininio apatinio žandikaulio sąnario (SAŽS) sutrikimai. Remiantis mokslinių tyrimų duomenimis apžvelgta, kokius negalavimus galima gydyti tam tikromis vaistažolėmis ar homeopatiniais vaistais.

Išvados:

1. Tiek vaistažolės, tiek homeopatiniai medikamentai gali būti plačiai taikomi odontologijoje.
2. Vaistažolės ir homeopatiniai vaistai taikomi malšinti baimę ir nervingumą bei dantų ir neuralginį skausmą, gydyti gleivinės, liežuvio ir priedančio audinių ligas bei SAŽS sutrikimus.
3. Daugybė vaistažolių ir homeopatinėlių medikamentų įeina į dantų pastų ir burnos skalavimo skysčių sudėtis ir yra taikomi, kaip dantų karieso bei priedančio audinių ligų profilaktinė priemonė.

12. KAUNO MIESTO MOKYKLŲ MOKYTOJŲ, MOKINIŲ BEI JŲ TĖVŲ ŽINIOS APIE ASMENINĖS BEI PROFESIONALIOS BURNOS HIGIENOS SVARBĄ PERIODONTO LIGŲ PROFILAKTIKAI

*Monika Greviškytė, Aušra Znamenskaitė
KMU Dantų ir burnos ligų klinika
Vadovas: I. Vaitkevičienė*

Dantų minkštas ir kietas bakterinis apnašas – pagrindinis periodonto ligų etiologinis veiksnys. Asmeninės ir profesionalios burnos higienos ypatumų žinojimas ir supratimas yra labai svarbus periodonto susirgimų profilaktikai.

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti moksleivių, jų tėvų bei mokytojų žinias apie asmeninę bei profesionalią burnos higieną. Nustačius, kad žinios nepakankamos, paruošti informacinius lankstinukus apie asmeninę ir profesionalią burnos higieną – kaip periodonto ligų profilaktikos priemonę.

Metodika:

Tyrimas atliktas Kauno jėzuitų ir Juozo Lukšos gimnazijose. Sudarytos ir 2009-10-20 – 2010-02-10 laikotarpiu išdalintos 132 anketos apie asmeninę ir profesionalią burnos higieną (PBH). Anketas užpildė 5-8 (amžiaus vidurkis 12,07+/-0,28), 9-12 (amžiaus vidurkis 16,14+/-0,45) klasių moksleiviai, moksleivių tėvai (amžiaus vidurkis 45,2+/-0,12) ir mokytojai (amžiaus vidurkis 48,7+/-0,31). Tyrimas suderintas su bioetikos centru. Duomenys apdoroti SPSS 16.0 statistinės analizės programa. Paruošti informaciniai lankstinukai.

Rezultatai:

5-8 klasių moksleiviai užpildė 54(40,91%), 9-12 klasių moksleiviai – 41(31,06%), moksleivių tėvai – 23(17,42%) ir mokytojai – 14(10,61%) anketų.

77,27%(102) apklaustųjų dantis valosi du kartus per dieną, 18,94%(25) - vieną kartą per dieną. Tarpdančių siūlą kas dieną naudoja 40%(53) apklaustųjų, visai nenaudoja - 28,03%(37). Skalavimo skysčio nenaudoja 70,45%(93).

71,97%(95) apklaustųjų žino apie PBH. Nors kartą PBH yra atlikta 50%(66) apklaustųjų: 38,89%(21) 5-8 klasių moksleivių, 43,9%(18) 9-12 klasių moksleivių, 73,91%(17) tėvų bei 71,43%(10) mokytojų.

85,61%(113) apklaustųjų mano, kad PBH reikalinga, tačiau net 12,12%(16) mano, kad jos visai nereikia. Iš apklaustųjų, kuriems nors kartą buvo atlikta PBH, net 61,6%(41) ji buvo atlikta daugiau nei prieš pusę metų ar metus. 54,55%(72) apklaustųjų neturi teisingų žinių kas kiek laiko reikia atlikti PBH.

Išvados:

Tarp apklaustųjų, pagalbinės priemonės palaikyti asmeninę burnos higieną naudojamos per mažai bei žinios apie PBH yra nepakankamos. Informaciniai lankstinukai buvo reikalingi informuoti apklaustuosius ir gerinti periodonto ligų profilaktikos efektyvumą.

13. LIKUSIŲ NEPAŽEISTŲ DANTIES KIETŲJŲ AUDINIŲ IR ATRAMINIŲ KAIŠČIŲ ĮTAKA ENDODONTIŠKAI GYDYTŲ DANTŲ PROTEZAVIMUI

*Vytautė Polmonaitė
KMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika
Vadovas: doc. G. Žekonis*

Endodontiškai gydyti dantys yra silpnesni dėl dehidratacijos, taip pat dalis danties audinių yra pašalinti preparavimo ir instrumentavimo metu ir jų atsparumas kramtymo spaudimui bei šaknies lūžimams yra žymiai mažesnis. Viena svarbiausių užduočių protezuojant endodontiškai gydytus dantis išsaugoti kuo daugiau nepažeisto danties virš vainikėlio-danties jungties ir tinkamai parinkti kaiščio ir atramos sistemos tipą.

Darbo tikslas:

Surinkti ir susisteminti medžiagą apie likusių danties kietųjų audinių įtaką endodontiškai gydytų dantų protezavimo rezultatams. Taip pat palyginti duomenis apie įvairių kaiščių ir atramų sistemų įtaką endodontiškai gydytų dantų šaknų atsparumui lūžiams.

Metodika:

Mokslinės literatūros apžvalga ir analizė: straipsniai surasti naudojant paieškos sistemas: PubMed, Quintessence publishing, Medline. Literatūros ieškota naudojant šiuos raktažodžius: endodontically treated teeth, ferrule, post and core, resistance to fracture. Išnagrinėti 2006-2009 metų straipsniai. Atlikta 34 literatūros šaltinių apžvalga ir analizė.

Rezultatai:

Remiantis literatūra, nustatytas mažiausias 2 mm po danties preparavimo likęs nepažeisto dantino sluoksnis virš vainikėlio-danties jungties, suteikiantis patikimą atsparumą lūžiams.

Remiantis literatūra palyginta lietuvių metalinių kaiščių, standartinių metalinių kaiščių, standartinių stiklo pluošto kaiščių, kompozicinės dervos kaiščių ir keraminių kaiščių įtaka dantų šaknų atsparumui lūžimams atsižvelgiant į konstrukcinių medžiagų mechanines, fizikochemines ir biologines savybes.

Išvados:

1. Danties kietųjų audinių išsaugojimas turi didelę įtaką endodontiškai gydyto ir protezuoto danties atsparumui.
2. Intrašakninio kaiščio gamybai naudojamų konstrukcinių medžiagų fizikinės savybės turi įtakos dantų šaknų atsparumui lūžiams.

14. MIKROORGANIZMŲ VAIDMUO BURNOS EKOLOGINĖS PUSIAUSVYROS PALAIKYME

Povilas Daugėla

KMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika

Vadovas: doc. G.Žekonis

Dantų kariesas yra infekcinė liga, sukelianti danties kietųjų audinių irimą. Karieso etiologijoje svarbų vaidmenį užima dantų apnašų bakterijos, gebančios prisitvirtinti prie dantų paviršių bei produkuoti rūgštis, ardančias danties kietuosius audinius. *Streptococcus mutans* ir *Lactobacillus acidophilus* bakterijos gausiai išskiria lakto rūgštį ir yra įvardijamos kaip kariesogeninės rūšys. Pacientai, savo dantų apnašose turintys didelius *S. mutans* ir *L. acidophilus* kiekius, priskiriami padidintos karieso rizikos grupei. Iš kitos pusės, kai kuriems pacientams, turintiems net ir didelių minėtų bakterijų kiekius apnašose, kariesas nepasireiškia. Tai gali būti paaiškinama emaliui žalingą lakto rūgštį suvartojančių bakterijų, tokių kaip *Veillonella parvula* buvimu burnos ertmėje.

Darbo tikslas:

Apžvelgti naujausią literatūrą, nagrinėjančią burnos mikroorganizmų tarpusavio sąveiką.

Eksperimentiškai nustatyti *S. mutans*, *L. acidophilus* ir *V. parvula* bakterijų įtaką lakto rūgšties akumuliacijai in vitro.

Metodika:

Analizuojant literatūrą, apžvelgti 551 straipsniai, publikuoti PUBMED bazėje 2010-1978 m. Paieškai naudoti žodžiai: „*veillonella and caries*“ (74), „*cariogenic microflora*“ (234), „*dental plaque lactobacilli and mutans*“ (243). Atliekant straipsnių analizę, dėmesys kreiptas į apnašų mikroorganizmų tarpusavio sąveiką bei įtaką eduoies išsivystymui.

Eksperimentinė darbo dalis atlikta VšĮ Kauno 2-osios klinikinės ligoninės mikrobiologijos laboratorijoje. *S. mutans* gryna kultūra išskirta iš paciento seilių, išsėjant štrichų metodu Kolumbijos agarą mitybinėje terpėje ir α hemolizines *S. mutans* kolonijas patvirtinus diagnostine BBL Crystal (BD Company) sistema. *L. acidophilus* išskirtos iš probiotinio Linex preparato, išsėjant MRS agarą terpėje bei patvirtinant rūšinį specifiškumą BBL Crystal (BD Company) sistema. *V. parvula* naudota gryna kultūra, rehidruota iš standartinio ATCC 10790 liofilizuoto preparato. 0,5 McFarland drumstumo *S. mutans*, *L. acidophilus* ir *V. parvula* bakterijų suspensijos pasėtos į skystas RCM (pH=7.0) terpes su 1.5% natrio laktatu bei inkubuotos anaerobiškai 37°C temperatūroje 48 h. Lakto rūgšties akumuliacija terpėse vertinta matuojant terpes pH Digital Ionalyzer 501 (Orion Research) pH-metru. Statistinė analizė atlikta Microsoft Excel programa pagal χ^2 ir Stjudento t kriterijus.

Rezultatai:

Literatūroje išskiriamos 3 pagrindinės karieso kilmės teorijos: 1) Specifinio apnašo – kariesą sukelia specifinės kariesogeninės bakterijos; 2) Nespecifinio apnašo – visi burnos mikroorganizmai prisideda prie kariozinio proceso iniciacijos; 3) Ekologinio apnašo teorija – danties kietųjų audinių destrukciją inicijuoja ekologinis poslinkis tarp kariesogeninių ir nekariesogeninių burnos ertmės mikroorganizmų. Kaip kariesogeniškiausi mikroorganizmai

įvardijami *S. mutans* ir *Lactobacillus spp.*, tuo tarpu *Veillonella parvula* apibrėžiamos kaip naudingos burnos ertmės bakterijos, metabolizuojančios žalingą lakto rūgštį, išskiriamą kariesogeninių mikroorganizmų.

Tai patvirtinantys rezultatai gauti ir eksperimentinėje bandymo dalyje, kur *V. parvula* padidino RCM terpės pH iki 7,16, tuo tarpu terpių su *S. mutans* pH statistiškai reikšmingai sumažėjo iki 6,61, o terpių su *L. acidophilus* iki 6,81.

Išvados:

1. Naujausioje literatūroje kariozinio proceso iniciacijai svarbiausias vaidmuo priskiriamas ekologiniam poslinkiui tarp kariesogenių ir antikariesogeninių mikroorganizmų.
2. *Veillonella parvula* geba metabolizuoti lakto rūgštį ir gali būti priskiriama antikariesogeniniams mikroorganizmams.

15. ORALINIUS HORMONINIUS KONTRACEPTIKUS VARTOJANČIŲ MOTERŲ DANTENŲ BŪKLĖS TYRIMAS

Rimantas Ožiūnas, Dovilė Paulauskaitė

KMU Dantų ir burnos ligų klinika

Vadovai: doc. P. Paipalienė

Vartojant oralinius hormoninius kontraceptikus (OHK) organizme padaugėja estrogenų ir progesterono. Sąveikaujant dantenoms ir lytiniams hormonams, stiprėja dantenų uždegiminis reaktyvumas į dantų apnašas (1999 metų Tarptautinėje kraštinio periodonto ligų klasifikacijoje atskiru punktu išskirtas su OHK susijęs gingivitas). Dėl prailginto lytinių hormonų kiekio padidėjimo organizme, dantenų uždegimas gali tapti lėtine būkle.

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti, ar skiriasi moterų, vartojančių ir nevartojančių OHK, dantenų būklė ir zonduojamas dantenų vagelės gylis. Išsiaiškinti, ar ilgai vartojančių moterų dantenų būklė ir zonduojamas dantenų vagelės gylis skiriasi nuo trumpiau vartojančių OHK.

Metodika:

Tirtos savanorės 19 – 27 metų amžiaus moterys, anamnezėje neturinčios endokrininių, lėtinių ligų bei nesilaukančios. Moterys sugrupuotos į 3 grupes pagal šiuos kriterijus: nevartojančios (kontrolinė grupė), vartojančios trumpiau nei 2 metus ir vartojančios 2 metus ir ilgiau trečios kartos oralinius hormoninius kontraceptikus. Pagal periodonto sveikatos indeksus (apnašų indeksas (PI), dantenų sveikatos indeksas (GI), zonduojamas dantenų vagelės gylis (PD) milimetrais) atliktas moterų, vartojančių ir nevartojančių OHK dantenų būklės palyginamasis tyrimas. Tirti 6 reprezentatyvieji dantys (pagal Ramfjordą, 1959). Tirti 6 dantų paviršiai su Williams gradacijos 0,5 milimetro skersmens periodontologiniais zondais ir nedidinančiais odontologiniais veidrodėliais, esant geram apšvietimui; zondavimą atliko tas pats asmuo. Grupių duomenų statistinė analizė atlikta taikant vienfaktorinę ANOVA (SPSS programa). Tyrimas atliktas gavus KMU Bioetikos centro leidimą Nr. BC-OF-133.

Rezultatai:

Ištirtos 34 nevartojančios, 29 vartojančios trumpiau nei 2 metus ir 14 vartojančių 2 metus ir ilgiau trečios kartos oralinius hormoninius kontraceptikus. Kontrolinės grupės rezultatai: PI $0,48 \pm 0,03$, GI $0,52 \pm 0,07$, PD $2,1 \pm 0,3$ mm. Vartojančių trumpiau nei 2 metus PI $0,49 \pm 0,04$, GI $0,93 \pm 0,05$, PD $2,14 \pm 0,4$ mm. Vartojančių 2 metus ir ilgiau PI $0,51 \pm 0,04$, GI $0,95 \pm 0,07$, PD $3,02 \pm 0,5$ mm. Kontraceptikus vartojančių GI statistiškai reikšmingai skyrėsi nuo kontrolinės grupės ($p < 0.05$). 2 ir daugiau metų vartojančių PD reikšmingai skyrėsi nuo kitų dviejų grupių ($p < 0.05$).

Išvados:

1. Nors apnašų indeksas statistiškai nesiskyrė, nevartojančių OHK moterų dantenų būklė reikšmingai geresnė nei vartojančių OHK, o PD reikšmingai mažesnis negu ilgai vartojančių.
2. Nors apnašų indeksas statistiškai nesiskyrė, ilgai vartojančių OHK moterų dantenų būklė nesiskiria nuo trumpiau vartojančių, tačiau PD reikšmingai didesnis nei trumpiau vartojančių.

16. ORTODONTINIŲ APARATŲ ĮTAKA PACIENTŲ BURNOS ERTMĖS HIGIENAI

Inga Šmitienė, Justina Žagaraitė

KMU Ortodontijos klinika

Vadovė: doc. D. Smailienė

Darbo tikslai:

Įvertinti pacientų, nešiojančių ortodontinius aparatus (plokšteles, breketus) burnos ertmės higieną ir palyginti su ortodontiškai nesigydančių pacientų burnos ertmės higiena.

Nustatyti ortodontinių aparatų konstrukcijos, pacientų amžiaus, lyties ir asmens higienos įtaką pacientų burnos ertmės higienai.

Metodika:

Klinikinis tyrimas atliktas KMUK Ortodontijos klinikoje, gavus KMU Bioetikos centro leidimą. Iširta 90 pacientų: 57 (63%) mergaitės ir 33 (37%) berniukai. Tiriamąsias grupes sudarė 30 pacientų, gydomų nuimamais ortodontiniais aparatais (O1) (vid. amžius $14,07 \pm 0,634$ m.) ir 30 pacientų, gydomų nenuimamais aparatais (O2) (vid. amžius $17,57 \pm 0,836$ m.). Kontrolinę grupę (K) sudarė 30 ortodontiškai negydomų vaikų (vid. amžius $15,7 \pm 0,896$ m.). Atsižvelgiant į amžių pacientai suskirstyti į grupes: Igr.- 9- 14 metų (43 pac.), IIgr.- 15- 20 metų (30 pac.), IIIgr.- 21- 30 metų (17 pac.).

Atlikta paciento apklausa bei klinikinis tyrimas. Tyrimo duomenys vertinti naudojant OHI-S ir CPITN indeksus (atsižvelgiant į PSO rekomendacijas CPITN atliktas vyresniems nei 15 metų pacientams). Paciento periodonto būklės tyrimui naudotas periodontologinis zondas, dantų apnašui išryškinti naudotas 1% fuksino tirpalas. Duomenys analizuoti PASW Statistics 18 programa.

Rezultatai:

Burnos ertmės higienos tyrimo rezultatai atsižvelgiant į gydymo metodą ($p > 0,05$):

K grupėje nustatytas vidutinis OHI-S- $1,47 \pm 0,114$, gera burnos higiena nustatyta 11pac. (36,7%), patenkinama 19 pac. (63,3%); CPITN $1,14 \pm 0,206$;

O1 grupėje vidutinis OHI-S- $1,67 \pm 0,11$, gera higiena 4 pac. (13,3%), patenkinama 25 pac. (83,3%), bloga 1 pac. (3,3%); CPITN $1,3 \pm 0,3$;

O2 grupėje vidutinis OHI-S- $1,84 \pm 0,135$, gera higiena 6 pac. (20%), patenkinama 22 pac. (73,3%), bloga 2 pac. (6,7%); CPITN $1,57 \pm 0,164$.

Burnos ertmės higienos tyrimo (OHI- S) rezultatai atsižvelgiant į pacientų amžių ($p > 0,05$):

I grupėje gera higiena nustatyta 9 pac. (20,9%), patenkinama 33 pac. (76,7%), bloga 1 pac. (2,3%);

II grupėje gera higiena nustatyta 8 pac. (26,7%), patenkinama 20 pac. (66,7%), bloga 2 pac. (6,7%);

III grupėje gera higiena 4 pac. (23,5%), patenkinama 13 pac. (76,5%).

OHI- S tyrimo rezultatai atsižvelgiant į lytį: berniukų grupėje gera higiena nustatyta 6 pac. (18,2%), patenkinama 25 pac. (75,8%), bloga 2 pac. (6,1%); mergaičių grupėje gera higiena 15 pac. (26,3%), patenkinama 41 pac. (71,9%), bloga 1 pac. (1,8%) ($p > 0,05$).

KPI- D+kpi- d indekso pasiskirstymas atsižvelgiant į gydymo metodą ($p > 0,05$):

K grupėje vidutinis KPI- D+kpi- d $3,63 \pm 0,58$; O1 grupėje- $3,47 \pm 0,626$; O2 grupėje- $5,37 \pm 0,765$.

Išvados:

1. Ortodontiškai negydomų pacientų burnos ertmės higiena yra geresnė nei pacientų, kuriems atliekamas ortodontinis gydymas, tačiau skirtumas yra statistiškai nereikšmingas.
2. Ortodontinių aparatų konstrukcija, pacientų amžius, lytis ir asmens higienos įpročiai statistiškai reikšmingos įtakos pacientų burnos ertmės higienai neturi.
3. Prieš ortodontinį gydymą pacientams rekomenduojama atlikti papildomą burnos ertmės higienos instruktažą.

17. ORTOPEDINIŲ IR ORTODONTINIŲ ANOMALIJŲ RYŠYS

Monika Ryliškytė, Aurelija Kiaušaitė

KMU Ortodontijos katedra

Vadovai: prof. Antanas Šidlauskas

Įvairioje literatūroje ieškoma ryšio tarp Angle klasių ir ortopedinių parametrų. Tačiau tyrimų ir literatūros šia tema nėra daug.

Darbo tikslas:

Mūsų darbo tikslas – išsiaiškinti, ar vaikai turintys ortopedinių patologijų, turi ir sąkandžio anomalijų.

Metodika:

Literatūros apžvalga ir analizė.

Tyrimas atliktas, gavus bioetikos sutikimą. Tirti 58 (36 mergaitės ir 22 berniukai) Kauno „Senamiesčio“ pradinės mokyklos 1-4 klasių moksleiviai, kurių amžius 7,2 – 11 metų (vidurkis: 9,19 metų). Atraminio aparato anomalijų diagnozė gauta iš sveikatos pažymų, o sąkandis nustatytas apžiūros būdu, nustatant Angle klasę, vertikalų ir horizontalų kandžių perdengimą, trasversalinį ir vertikalų dantų perdengimą, dantų formulę, higieną. Taip pat matuotas vaikų ūgis. Duomenų statistinė analizė. Nustatyta atskirų simptomų priklausomybė nuo kūno raumenų ir skeleto anomalijų

Rezultatai:

Sąkandžio patikrinimas parodė, kad visų tirtųjų pacientų Angle klasė procentaliai pasiskirstė: sveiki vaikai: Angle I – 66,7 %, Angle II – 28,57%, Angle III – 4,76%. Vaikų, turinčių anomaliją: Angle I – 24,3%, Angle II – 64,86%, Angle III – 10,81%. Ryšys tarp raumenų ir skeleto anomalijų ir Angle II yra statistiškai patikimas ($p=0,008$).

Vaikų, esančių su anomalija, vertikalus kandžių perdengimas (OJ) ir horizontalus (OB) (vidurkis: OJ - 2,93 mm, OB – 3,53 mm) yra didesnis, nei sveikų vaikų (OJ – 2,55 mm, OB – 2,83 mm).

Transversalinės sąkandžio anomalijos dažniau stebimos sveikiems vaikams. Tarp lyties ryšio nerasta.

Išvados:

Vaikai, turintys atraminio aparato sistemos anomaliją, didelė tikimybė, kad jie turi ir sagitalinę sąkandžio anomaliją – Angle II klasę. Tad svarbus yra ortopedų bendradarbiavimas su ortodontais, kad būtų laiku pradėtas sąkandžio gydymas funkciniais aparatais.

18. PERIODONTITO IR ATEROSKLEROZĖS RYŠYS BEI PERIODONTOLOGINIO GYDYMO SVARBA ATEROSKLEROZĖS RIZIKOS MAŽINIMUI

Aušra Znamenskaitė, Monika Greviškytė

KMU Dantų ir burnos ligų klinika

Vadovas: I.Vaitkevičienė

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti periodontito ir aterosklerozės ryšį bei periodontito įtaką aterosklerozės atsiradimui ir progresavimui.

Išsiaiškinti periodontologinio gydymo svarbą aterosklerozės rizikos mažinimui.

Metodika:

Mokslinės literatūros apžvalga ir analizė: straipsniai surasti naudojant paieškos sistemas: MEDLINE/PubMed, Science Direct. Literatūros ieškota naudojant šiuos raktažodžius: periodontitis, atherosclerosis and periodontitis, cardiovascular disease and periodontitis. Išnagrinėti 2005-2009 metų straipsniai.

Rezultatai:

P. gingivalis randamas aterosklerotinėse plokštelėse ir šios bakterijos paplitimas šioje srityje buvo didesnis nei kitų ištirtų bakterijų.

Sergantiems periodontitu, kraujo serume padidėja sisteminių uždegiminių markerių: CRB, fibrinogeno koncentracija, IgG, IL-6, IL-8, IL-18, TNF, turinčių didelę reikšmę aterogenezei.

Keliama teorija, kad dėl bakterijų išskiriamų medžiagų generuotas imuninis atsakas skatina autoimuninį atsaką, pažeidžiantį endotelį.

Dėl periodontinės infekcijos plazmoje padidėja aterogeninių lipoproteinų lygis.

P.gingivalis geba sukelti žmogaus trombocitų aktyvaciją ir agregaciją.

P.gingivalis inicijuoja aterosklerozės progresavimą, o reikšmė aterosklerozės atsiradimui nėra pilnai išaiškinta.

Periodontologinis gydymas lemia lipidų bei uždegimo markerių koncentracijų lygio kraujyje sumažėjimą.

Tyrimai su apolipoprotein-E-deficient (apoE) pelėmis paremia ryšį tarp periodontito ir aterosklerozės, nes pelių skiepijimas su *P.gingivalis*, sustiprino aterosklerozę.

Išvados:

1. Periodontitas įtakoja aterosklerozės eigą, ypač tiems pacientams, kurių organizmas į mažo laipsnio infekciją atsako stipriu sisteminiu uždegiminiu ir imuniniu atsaku. Tokiems pacientams yra didelis periodontologinio gydymo reikalingumas, nes jis sumažina kardiovaskulinių ligų riziką.

2. Gali būti, kad ateityje periodontito gydymas taps standartine periodontitu ir aterosklerozėje sergančių pacientų terapijos dalimi, tačiau tam reikalingi tolimesni tyrimai.

19. PREMOLIARŲ ŠAKNŲ VIRŠŪNIŲ TYRIMAS STEREOMIKROSKOPU

Vilma Račinskaitė

KMU Dantų ir burnos ligų klinika

Vadovas: doc. E.Kelbauskas

Darbo tikslas:

Nustatyti vienašaknių premoliarų kanalų viršūninių angų skaičių, formą, lokalizaciją. Rasti atstumą nuo anatominės šaknies viršūnės centro iki viršūninės angos, viršūninės angos diametras. Apskaičiuoti viršūninės angos plotą, ir plotą, kuris gali likti mechaniškai neapdorojamas kanalo valymo – formavimo metu. Nustatyti pridėtinių kanalų angų skaičių, atstumą nuo anatominės šaknies viršūnės centro iki pridėtinių kanalų angų. Gautus vienašaknių anatominius parametrus palyginti su viršutinio žandikaulio pirmųjų dvišaknių premoliarų šaknų anatomija.

Metodika:

Surinkta 72 vienašaknių ir 30 dvišaknių pilnai susiformavusiomis viršūnėmis, endodontiškai negydytų premoliarų. Dantys laikyti 70% etanolyje, 10% formaline, 3% vandenilio peroksido. Periodonto raiščio liekanos mechaniškai pašalintos minimaliai abrazyvia technika. Dantys 15 minučių laikyti eozino dažuose. Išdžiuvus dažams, dantys tirti STEMI 2000C (Carl Zeiss firmos) stereomikroskopu prie kurio pritaisyta videokamera KAPPA CF 142 (Kappa opto-electronics GmbH firmos), prijungta prie kompiuterio. Videokameros valdymui naudota KAPPA programinė įranga. Tyrimo metu nustatytas 32 kartų didinimas. Pridėtinės angos, nutolusios nuo anatominės šaknies viršūnės centro >2mm buvo laikomos lateralinėmis angomis. Angos, kurių diametras >0,09mm buvo laikomos viršūninėmis angomis. Jei viršūninė anga nutolusi >0,5mm nuo anatominės šaknies viršūnės centro, ji lokalizuota lateraliai. Du dantys su kalcifikuotais šaknų kanalais neįtraukti į tyrimą.

Rezultatai:

39% vienašaknių premoliarų turėjo daugiau kaip vieną viršūninę angą. 76,36% viršūninių angų yra ovalo, 18,18% - apskritimo, 5,45% - atipinės formų.

45,45% viršūninių angų atsivėrė lateraliai šaknies viršūnės atžvilgiu 0,69mm vidutiniu nuotoliu, kurio intervalas [0,55; 1,64]. Ovalo formos angos vidutinis skersinis matmuo 0,264mm. Skersinio matmens intervalas [0,10; 0,62].

Ovalios formos viršūninės angos ploto vidurkis yra 0,102mm², intervalas [0,017; 0,425], o mechaniškai neapdorojamo ploto vidurkis 0,038mm², intervalas [0,003; 0,312].

58,33% kanalų turi daugiau negu vieną pridėtinę angą. Vidutinis nuotolis nuo anatominės šaknies viršūnės centro iki pridėtinių kanalų angų 1,3mm. Nuotolio intervalas [0,11; 1,84].

Dvišaknių premoliarų viršūninių angų vidurkis 1 kiekvienoje šaknyje atskirai. 61,9% viršūninių angų yra ovalo, 14,29% - apskritimo, 23,81% - atipinės formų. 33,33% viršūninių angų atsivėrė lateraliai šaknies viršūnės atžvilgiu. 30% kanalų turi daugiau negu vieną pridėtinę angą. Nenusakytų duomenų skirtumas nėra statistiškai reikšmingas (P>0,05).

Išvados:

Daugiausiai vienašaknių premoliarų viršūninių angų forma yra ovali (76,36%). Tai paaiškina faktą, kodėl po kanalų plombavimo rentgeno nuotraukose matomas silerio pratekėjimas pro viršūninę angą, nes pagrindinis apikalinis kaištis (PAK), kuris uždaro šaknies viršūnę, yra apvalios formos ir mechaniškai neapdorojamas plotas sudaro 30,53% ovalo ploto. Kadangi 45,45% viršūninių angų atsiveria lateraliai šaknies viršūnės atžvilgiu, tai labai apsunkina kokybišką šaknies kanalo mechaninį valymą – formavimą ir gali iškreipti radiologinį santykį tarp plombinės medžiagos ir radiologinės šaknies viršūnės. Instrumentas, stringantis viršūninėje angoje yra 25 numerio (0,25mm). Dvišaknių premoliarų atipinės formos viršūninių angų randama daugiau (23,81%) nei apskritimo (14,29%). Didesnis kiekis viršūninių angų atsiveria šaknies viršūnėje (66,67%). Pridėtinių kanalų yra mažiau nei vienašakniuose premoliaruose.

20. VIDINIŲ DANTŲ AKMENŲ (DENTIKLŲ) TYRIMAS – LOKALIZACIJA, PAPLITIMAS TARP DANTŲ GRUPIŲ, LYČIŲ

R.Simuntis

KMU Anatomijos institutas, KMU Dantų ir burnos ligų klinika

Vadovai: doc. dr.V.Gedrimas, gyd. G.Juknevičienė

Dantų skausmas - aktuali, plačiai paplitusi odontologijos problema. Tarp daugybės skausmą sukeliančių priežasčių pripažįstami ir neretai dantų ertmėse ar minkštyme (pulpoje) besiformuojantys į dentiną panašūs dariniai – pulpos „akmenys“ (dantiklai).

Darbo tikslas:

Apibendrinti Kauno medicinos universiteto klinikose odontologinio pacientų gydymo metu gautus duomenis apie dažniausiai pasitaikančius dentiklų dydžio, padėties variantus, paplitimą tarp dantų grupių, lyčių.

Metodika:

Odontologinio gydymo metu, atvėrus pacientų dantų ertmes ar rentgeninio tyrimo metu rasti dentiklai:

Atitinkamais chirurginiais instrumentais buvo atskiriami nuo dantų ertmių sienų (išskyrus rastus atsitiktinai rentgenologiškai).

Endodontine liniuote išmatuotas jų dydis (paklaida 0.5mm).

Protokoluojami pacientų tyrimų duomenys, kiekvienu atveju žymint jo dantų būklę, dentiklų buvimą, lokalizaciją.

Duomenys apdoroti MS Excel, naudotas statistinis χ^2 testas .

Rezultatai:

Ištyrus 558 įvairių odontologinę patologiją turinčius asmenis: 24 (3 vyrus, 21 moterį, jų vidutinis amžius 42 metai) asmenims buvo rasti sandara ir išoriniu vaizdu į dentiklus panašūs, 1-3 mm skersmens dariniai. 20,8 proc. atvejų jie buvo tvirtai fiksuoti prie dantų ertmės dugno ir šaknų kanalų įeigų nedengė, o 33,3 proc. atvejų – pilnai uždengė tokias kanalų įeigas ir dalį ertmės dugno. 37,5 proc. atvejų dentiklai buvo rasti palei dantų ertmės sieną, dalinai uždengdami ir šaknų kanalų įeigas. Rečiausiai, tik 4,1 proc. atvejų maži dentino dariniai buvo aptikti šaknų kanaluose. Dalis (20,8 proc. atvejų) dentiklų buvo aptikti tik rentgeninio tyrimo metu. Dažniausiai (50 proc. atvejų) dentiklai buvo aptikti anksčiau sanuotų (plombuotų) ar dantų ėduonies (karieso) pažeistų dantų ertmėse. 20,8 proc. atvejų jie pasitaikė ir intaktiniuose (iki tol ligų nepažeistuose) dantyse. 29,1 proc. atvejų dentiklai aptikti pakartotinio odontologinio gydymo metu (tikėtina, kad ankstesnio gydymo metu jie nebuvo atpažinti). Nenustatyta statistiškai patikimo dentiklų dažnio skirtumo tarp abiejų lyčių pacientų ($p>0,05$). Dažniausiai dentiklai pasitaikė krūminiuose dantyse – 3,41% ($p\leq 0,05$), ypač - pirmuosiuose krūminiuose. Nebuvo aptikta statistiškai patikimo skirtumo tarp dentiklų buvimo ir pacientų amžiaus ($p>0,05$).

Išvados:

1. Dentiklai formuojasi tiek intaktinių, tiek ligų pažeistų dantų ertmėse ar šaknų kanaluose, bet dažniau – ėduonies pažeistuose ar plombuotuose dantyse.
2. Dažnai po pakartotinio odontologinio gydymo aptinkami dentiklai rodo, kad jie lieka gydytojų nepastebėti ir tai dažnai lemia nekokybišką tolimesnį pacientų gydymą.
3. Dentiklai dažniausiai būna krūminių dantų grupėje, ypač pirmuose krūminiuose.
4. Daugumoje atvejų dentiklai lokalizuojasi dantų ertmėse šalia ar ant kanalų įeigų, todėl jie dažnai apsunkina pilnavertį endodontinį gydymą.
5. Rastų dentiklų dydžio vidurkis buvo 1,75 mm.
6. Dentiklai formuojasi nepriklausomai nuo lyties.

21. VERTICAL ROOT FRACTURES ETIOLOGY AND PATHOGENESIS, DIAGNOSIS ACCORDING TO BONE LOSS PATTERNS.

Tamir Shalev

KMU Dantų ir burnos ligų klinika

Vadovas: E.Kelbauskas

Introduction:

Vertical root fractures continue to elude us, Clinical signs and symptoms as well as radiographic presentations are often similar to those associated with non-healing root canal treatment and with certain manifestation of periodontal diseases. Early detection is extremely important to preserve bone height and to prevent excessive bone loss in a disease that else usually results in extraction of the tooth.

Aim:

According literature to review the etiology of vertical root fracture.

To understand how it is possible to diagnose Vertical Root Fracture according the bone loss patterns seen in x-rays as soon as possible.

Methods:

Literature survey and search using the search words: Vertical root fracture, Bone loss in cases of vertical root fractures, Etiology and pathogenesis of vertical root fractures and detection of vertical root fractures.

Articles search especially from the journals "Radiology, Endodontology, Australian Dental Journal American Journal of Dentistry and Endodontic Topics"

Results:

It was found and noted 5 different types of bone loss patterns that might indicate VRF in teeth as: widening of periodontal space, radiolucent halo, step like bone defect, isolated horizontal bone loss in posterior teeth, "V" shaped diffused bone loss on the roots of posterior teeth, resorbtion along the fracture line.

Etiology was studied and nominated accordingly: 1. Predisposing factors 2. Iatrogenic factors and explained accordingly.

Conclusions:

1. Vertical root fracture is a condition that is extremely difficult to treat that usually results in extraction and resulting a severe bone loss if not detected early.

2. According to the information that was gathered it would be easier to detect Vertical root fracture by specific bone loss patterns and with conjugation with other methods, hence knowledge of these specific patterns is extremely important and required for all dentists.

OFTALMOLOGIJOS SEKCIJA

1. AKIŲ IR AKIDUOBĖS ULTRAGARSINIŲ TYRIMŲ REIŠMĖ PO SUNKIŲ AKIŲ TRAUMŲ

Viktorija Slavinskytė, Simona Krupkaitė

KMU Akių ligų klinika

Vadovė: doc. D. Imbrasienė

Įvadas:

Akies trauma – tai akies audinių anatominio vientisumo ir funkcinės būklės pažeidimas įvairiais išoriniais veiksniais. Akių traumas yra viena dažniausių vienakio aklumo ir invalidumo priežasčių visame pasaulyje. Akių traumas gali būti lengvos ir sunkios, uždarnos ir atviros.

Darbo tikslas:

Ultragarsinio tyrimo metodu įvertinti akių ir akiduobės struktūrinius pakitimus po sunkių akių traumų.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti 0,5 metų laikotarpyje KMUK Akių klinikos ultragarsinės diagnostikos kabinete tirtų lignonų po sunkių akių traumų- akių ir akiduobių struktūrinių pakitimų pobūdį.
2. Apibendrinti po sunkių akių ir akiduobių traumų ištirtų pacientų ultragarsinių tyrimų rezultatus.

Tyrimo metodika:

Tyrimas atliktas 2009 m. spalio – 2010 m. vasario mėn. KMUK Akių klinikos ultragarsinės diagnostikos kabinete. Ligoniai tirti ultragarsine diagnostine sistema OTI Scan 1000 (3D/B/A – oftalmologine ultragarsine sistema), kurios keitiklio darbinis dažnis 12 MHz, signalų stiprinimas 82 dB, skenavimo gylis 37 mm ir Mentor™ Advent ultragarsiniu skeneriu, kurio keitiklio darbinis dažnis 7,5 ir 12,5 MHz, signalų stiprinimas 82 dB, skenavimo gylis 50 mm. Ligoniai tirti per medicininiams tyrimams skirtu geliu suteptus vokus įprastinėse padėtyse ligoniui žiūrint tiesiai (ašinis skenavimas), žemyn, aukštyn, į išorę ir į vidų (išilginis skenavimas) ties 1.30, 3.0, 4.30, 6.0, 7.30, 9.0, 10.30 ir 12 valandomis.

Tyrimo rezultatai:

Iš viso ultragarsinės diagnostikos kabinete su mūsų darbo vadove ištyrėme 100 lignonų (19 moterų ir 81 vyrą) po sunkių akių ir akiduobių traumų. Lignonų amžius buvo įvairus, amžiaus vidurkis yra 44 metai. 20 (20 proc.) lignonų buvo po kiaurinių akių sužalojimų, 80 (80 proc.) – po bukų akių traumų. Daugiausiai lignonų buvo tirta po traumos sudrumstėjus optinėms akies terpėms, kai kitais oftalmologinio tyrimo metodais neįmanoma įvertinti stiklakūnio, tinklainės ir gyslainės būklės. Iš jų 60 proc. buvo sudrumstėjęs lęšiukas, 35 proc. - kraujas stiklakūnyje, 5 proc. – kraujas priekinėje akies kameroje. 9 proc. lignonų nustatėme lęšiuko padėties pakitimus, 2 proc. stiklakūnio fibrozę, 20 proc. tinklainės atšoką.

Išvados

1. Ultragarsiniai akių ir akiduobės tyrimai po sunkių akių traumų yra informatyvūs ir nekenksmingi tyrimai, suteikiantys galimybę įvertinti struktūrinius akių ir akiduobių pakitimus po sunkių akių traumų.
2. Ultragarsiniai akių ir akiduobės tyrimai po sunkių akių traumų yra ypač informatyvūs esant drumstoms optinėms terpėms.
3. Ultragarsiniai akių ir akiduobės tyrimai po sunkių akių traumų yra ypač reikšmingi tiriant lignonius pakartotinai ir vertinant tolimesnį pakitimų vystymąsi.

2. ASTENOPIJA VYRESNIŲ KLASIŲ MOKSLEIVIŲ TARPE

Eglė Babrauskaitė

KMU Akių ligų klinika

Vadovė: gyd. R. Piškinienė

Darbo tikslas:

Nustatyti astenopijos dažnį, priežastis, dažniausius simptomus bei profilaktikos priemones 11 – 12 klasių moksleivių tarpe.

Metodika:

Dviejų Kauno miesto mokyklų 11 - 12 klasių mokiniams buvo pateikta anoniminė anketa, kurią sudarė 11 uždaro tipo klausimų. Anketoje moksleiviai turėjo nurodyti savo lytį, mokymosi vidurkį, įvardinti kaip dažnai ir kada jaučia astenopiją, kokie būna dažniausi simptomai, kokiais būdais stengiasi padėti pavargusioms akims ir ar laikosi akių nuovargio profilaktikos priemonių. Anketinės apklausos duomenys analizuoti naudojantis SPSS 15.0 programa. Kategorinių požymių skirstinių palyginimui taikytas chi kvadrato kriterijus. Vidurkių palyginimui taikytas Stjudento t kriterijus. Skirtumai ir sąsajos laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Apklausta 120 vyresnių klasių moksleivių: 55 vienuoliktokai (45,8%) ir 65 dvyliktokai (54,2%), iš jų vaikinių - 52 (43,3%), merginų - 68 (56,7%). Astenopija bent kartais pasireiškė net 67,5% moksleivių, 13,3% nurodė akių nuovargį patiriantys dažnai, o 19,2% – niekada. Stebima astenopijos dažnio priklausomybė nuo lyties: 20,6% mergaičių nurodė akių nuovargį jaučiantys dažnai, tuo tarpu vaikiniams tai sudarė 3,8% ($p < 0,01$). Statistiškai patikimos priklausomybės tarp mokymosi vidurkio ir astenopijos dažnio tyrimo duomenimis nenustatyta. Dažniausi akių nuovargio simptomai moksleiviams yra neryškus vaizdas (40%), akių perštėjimas (38,3%), ašarojimas (36,7%), akių sausumas (27,5%). Į klausimą, ar žino akių nuovargio profilaktikos priemones, 59,2% moksleivių teigė žinantys, tačiau jų nesilaikantys, tik 16,7% laikosi, o 24,2% nežinantys. Rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp žinių apie profilaktikos priemones, jų laikymosi ir astenopijos pasireiškimo dažnio ($p < 0,05$). Dažniausiai moksleiviai stengiasi padėti pavargusioms akims darydami pertraukas darbo metu (51,7%) ir vartodami regėjimą stiprinančius vitaminus (28,3%). Akių lašus vartoja 10%, akių pratimus daro 10,8% moksleivių, į akių gydytoją kreipėsi 8,3%, o 26,7% nesiėmė jokių priemonių.

Išvados:

1. Astenopija yra gana dažna tarp 11 – 12 klasių mokinių (net 80,8 proc. apklaustųjų yra jautę akių nuovargio simptomų).
2. Astenopija dažniau pasireiškė merginoms. Rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp žinių apie profilaktikos priemones, jų laikymosi ir astenopijos pasireiškimo dažnio ($p < 0,05$).
3. Dažniausi astenopijos simptomai yra akių perštėjimas, ašarojimas, neryškus vaizdas.
4. Dauguma moksleivių žino akių nuovargio profilaktikos priemones, tačiau jų nesilaiko, o pavargusioms akims padėti dažniausiai stengiasi darydami pertraukas darbo metu, vartoja regėjimą stiprinančius vitaminus ir maisto papildus, o 26,7% nesiima jokių priemonių. Tai įrodo švietimo poreikį labiau laikytis profilaktikos priemonių ir tinkamai rūpintis savo rega.

3. DAŽNIAUSIOS PIRMINĖS ENUKLEACIJOS PO AKIŲ TRAUMŲ PRIEŽASTYS

Lina Bubinaitė, Milda Kuprytė

KMU Akių ligų klinika

Darbo vadovė: dr. E. Puodžiuvienė

Darbo tikslas:

Nustatyti dažniausias pirminės enukleacijos po akių traumų priežastis bei įvertinti jų sąsajas su demografiniais rodikliais.

Metodika:

Atliktas retrospektyvusis pacientų, kuriems atlikta pirminė akies pašalinimo operacija po akies traumas, tyrimas. Ligoniai operuoti KMUK Akių ligų klinikoje 2005 – 2009 m.. Įvertinta pacientų pasiskirstymas pagal amžių, lytį, profesiją, akies traumas aplinkybes, sužalojimo rūšį, laiką iki kreipimosi į gydymo įstaigą, laiką iki operacijos, pirminės enukleacijos priežastis. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 statistine programa, panaudojant χ^2 kriterijų, Mann – Whitney U testą, Fišerio kriterijų pagal *One-Way ANOVA* metodą. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p \leq 0,05$.

Rezultatai:

Ištirti 28 pacientai: moterų buvo 25 proc., o vyrų – 75 proc. Pacientų amžiaus vidurkis – $52 \pm 22,1$ m. (vyrų – $46,19 \pm 21,2$ m., moterų – $69,43 \pm 15,1$ m.). Analizuojant ligonių užimtumą, pirminė enukleacija dažniausiai atlikta pensininkams (35,7 proc.) ir dirbantiesiems (21,4 proc). Moterims, kurioms atlikta pirminė enukleacija, dažniau nei vyrams vyraujanti traumas aplinkybė buvo kritimas (55,7 proc). Kritimas, kaip dažnesnė traumas aplinkybė, pasitaikė vyresnio amžiaus žmonėms (vidutiniškai $71,44 \pm 5,14$ metų amžiaus). Dažniausia sužalojimo rūšis – akies plyšimas (28,6 proc.), rečiausia – perforuojanti žaizda (7,1 proc). Nėra traumas aplinkybės, dėl kurios specifiskai įvyktų akies sumušimas, plyšimas, perforuojanti žaizda, penetruojanti žaizda ar žaizda su intraokuliniu svetimkūniu ($\chi^2 = 34,244$; $p = 0,552$). Vidutiniškai pacientai po traumas kreipėsi, praėjus $7,97 \pm 1,8$ paros po traumas. Vidutiniškai praėjo $28,93 \pm 12,8$ dienos tarp akies traumas įvykio ir akies pašalinimo operacijos. Vidutinis dienų iki akies pašalinimo operacijos skaičius buvo panašus nepriklausomai nuo sužalojimo rūšies ($F = 0,769$; $p = 0,603$). Reikšmingai skyrėsi vidutinis dienų iki operacijos skaičius, vertinant pacientų užimtumą ($F = 9,232$; $p = 0,001$): pensininkai – $7,6 \pm 2,2$ dienos, bedarbiai – $28 \pm 12,9$ dienos, neigalieji –

7,8±0,5 dienos, o dirbantieji – 41,83±34,6 dienos. Dažniausiai pirminė enukleacija atlikta, kai sužalotos akies regos aštrumas buvo lygus nuliui (78,6 proc.), dėl akies skausmo (71,4 proc.), rečiau – dėl endoftalmito (28,6 proc.) ir negalint atstatyti akies anatominio vientisumo (35,7 proc.). Tarp enukleacijos priežasties bei lyčių, ligonių užimtumo ar traumos aplinkybių statistiškai reikšmingo ryšio nebuvo.

Išvados:

1. Dažniausiai pirminė enukleacija atlikta, kai sužalotos akies regos aštrumas buvo lygus nuliui (78,6 proc.), dėl akies skausmo (71,4 proc.), rečiau – dėl endoftalmito (28,6 proc.) ir negalint atstatyti akies anatominio vientisumo (35,7 proc.).
2. Reikšmingai skyrėsi vidutinis dienų iki operacijos skaičius, vertinant ligonių užimtumą ($F=9,232$; $p=0,001$).
3. Statistiškai reikšmingai nesiskyrė vidutinis dienų iki operacijos skaičius ($F=0,769$; $p=0,603$), traumos aplinkybių pasiskirstymas ($\chi^2=34,244$; $p=0,552$), vertinant sužalojimo rūšį.
4. Statistiškai reikšmingo ryšio tarp enukleacijos priežasties ir paciento lyties, užimtumo bei traumos aplinkybių nenustatyta.

4. DIABETINĖS RETINOPATIJOS GYDYMO MIKROPULSINIŲ LAZERIU ĮTAKA REGĖJIMO AŠTRUMUI

Lina Šiaudvytytė, Andrius Sklepovič

KMU Akių ligų klinika

Vadovas: dr. V. J. Balčiūniene

Darbo tikslas:

Nustatyti gydymo mikropulsiniu lazeriu įtaką regėjimo aštrumui pacientams, sergantiems diabetine retinopatija.

Metodika:

Retrospektyviai išanalizuotos 2009-2010 m. pacientų, gydytų mikropulsiniu lazeriu, ambulatorinės kortelės. Pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes pagal cukrinio diabeto (CD) tipą. Visiems pacientams prieš operaciją ir po jos buvo vertinamas geriausias koreguotas regėjimo aštrumas naudojant Landolto žiedus (C optotipus), pagal Sneleno principą. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17 programiniu paketu, taikant χ^2 , t testą. Duomenų pasiskirstymas pagal normalųjį dėsnį tikrintas Kolmogorovo-Smirnovo testu. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p<0,05$.

Rezultatai:

Išanalizuoti 50 pacientų, kuriems buvo taikytas diabetinės retinopatijos gydymas mikropulsiniu lazeriu, duomenys. Tiriamąją 1 tipo CD grupę sudarė 11 pacientų (4 vyrai, 7 moterys), 2 tipo CD grupę 39 pacientai (20 vyrų, 19 moterų). Tiriamosios 1 tipo CD grupės amžiaus vidurkis 50,0±11,7 m., 2 tipo CD - 63,0±7,1 m. ($p=0,04$). Cukrinio diabeto trukmė 1 tipo CD grupės 20,8±5,6 m., 2 tipo CD - 19,9±9,4 m. ($p=0,7$). Pacientams, sergantiems 1 tipo CD, regėjimo aštrumas po gydymo mikropulsiniu lazeriu reikšmingai pagerėjo nuo 0,57±0,2 prieš operaciją iki 0,65±0,2 po operacijos ($p=0,02$). Pacientams, sergantiems 2 tipo CD, regėjimo aštrumas po gydymo mikropulsiniu lazeriu reikšmingai pagerėjo nuo 0,53±0,2 prieš operaciją iki 0,62±0,2 po operacijos ($p=0,0001$). Regėjimo aštrumo pagerėjimas tarp grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p=0,49$).

Išvados:

1. Pacientams, sergantiems diabetine retinopatija, ir gydomiems mikropulsiniu lazeriu regėjimo aštrumas pagerėja.
2. Cukrinio diabeto tipas neturi reikšmės gydant mikropulsiniu lazeriu.

5. FUNKCINIO KONTRASTINIO JAUTRUMO TYRIMO PANAUDOJIMAS AMŽIAUS NULEMTIEMS REGOS FUNKCIJOS PAKITIMAMS TIRTI, JAUNŲ PACIENTŲ AMŽIAUS GRUPĖJE

Džastina Šarkūnaitė, Akvilė Juškevičiūtė

KMU Akių ligų klinika

Vadovė: doktorantė Rasa Liutkevičienė

Apytiksliai nuo 40 metų amžiaus prasideda optinių ir neuroninių regimosios sistemos savybių degeneraciniai pakitimai, kurie sąlygoja pastovų regos aštrumo mažėjimą. Manoma, kad tai vyksta, dėl nykstančio tinklainės ganglinių ląstelių sluoksnio. Ganglinės ląstelės padeda nustatyti kontrastą ir įvertinti šviesos intensyvumo skirtumą.

Darbo tikslas:

Nustatyti regos aštrumo ir funkcinio kontrastinio jautrumo tyrimo rodmenis dienos ir nakties metu su ir be akinančios šviesos, dviejose pacientų amžiaus grupėse ir palyginti rezultatų duomenis.

Metodika:

Atliktas 67 pacientų atvejo – kontrolės tyrimas. Buvo ištirti 35 (67 akys) pacientai 29-39 metų amžiaus (I grupė) ir 37 (74 akys) pacientai 40-49 metų amžiaus (II grupė). Nekoreguotas ir geriausias koreguotas regos aštrumas vertintas naudojant Landolto žiedus (C optotipais), pagal Sneleno principą. Bendras oftalmologinis ištyrimas ir spalvotos akių dugno fotografijos atliktos akių ligoms atmesti. Funkcinio kontrastinio jautrumo tyrimas atliktas naudojant skirtingo kontrasto ir erdvinio dažnio sinuso bangos groteles, pagal Dr. Arthur P. Ginsburg metodiką OPTEC 6500 aparatu dienos ir nakties metu su ir be akinančios šviesos. Funkcinio kontrastinio jautrumo tyrimas atliktas, esant geriausiai koreguotam regos aštrumui.

Rezultatai:

Regos aštrumas be korekcijos nebuvo statistiškai reikšmingas I ir II grupėje: 0,84 vs 0,79 ($p=0,18$), su korekcija taip pat nebuvo statistiškai reikšmingas I ir II grupėje: 1,0 vs 1,0, $p = NS$. Funkcinis kontrastinis jautrumas II grupėje buvo blogesnis: nakties metu be akinančios šviesos: 12 erdviniam dažnyje ($p=0,05$) ir 18 erdviniam dažnyje ($p=0,01$); nakties metu su akinančia šviesa buvo blogesnis: 3 erdviniam dažnyje ($p=0,054$), 12 erdviniam dažnyje ($p=0,04$) ir 18 erdviniam dažnyje ($p=0,01$); ir dienos metu su akinančia šviesa: 12 erdviniam dažnyje ($p=0,031$); ir 18 erdviniam dažnyje ($p=0,001$).

Išvados:

1. Funkcinis kontrastinis jautrumas labiausiai sumažėjo aukštuose erdvinuose dažniuose.
2. Žemuose ir vidutiniuose erdvinuose dažniuose kontrastinis jautrumas išliko nepakitęs, išskyrus nakties metu su akinančia šviesa.
3. Dienos metu be akinančios šviesos kontrastinis jautrumas vyresnėje amžiaus grupėje išliko nepakitęs.
4. Tiriant funkcinį kontrastinį jautrumą, įvertinama regos analizatoriaus funkcija kiekybiškiau palyginti su regos aštrumo tyrimu, kadangi nustatomas kontrastinis jautrumas plačiame erdvinų dažnių diapazone įvairaus kontrasto sąlygomis.

6. FUNKCINIO KONTRASTINIO JAUTRUMO TYRIMŲ REZULTATŲ RODMENŲ PAKITIMAI VYRESNIO AMŽIAUS PACIENTŲ GRUPĖSE

Akvilė Juškevičiūtė, Džastina Šarkūnaitė

KMU Akių ligų klinika

Vadovė: doktorantė Rasa Liutkevičienė

Žmonėms senstant, jų regėjimas tampa ne toks aiškus. Jie gali gerai matyti didelius daiktus, bet yra sunku išžiūrėti smulkus daiktus su smulkiomis detalėmis. Žmogui senstant, vystosi senatvinė miozė, akies lęšiukas tampa mažiau skaidrus, lęšiukas standėja, mažėja akomodacijos ir konvergencijos rezervai. Šie pakitimai, mažina šviesos patekimą į tinklainę, taip pat įtakoja ir kontrastinio jautrumo sumažėjimą.

Darbo tikslas:

Nustatyti funkcinio kontrastinio jautrumo tyrimo rezultatus dviejose pacientų amžiaus grupėse ir palyginti rezultatus.

Metodika:

Atliktas 75 pacientų atvejo – kontrolės tyrimas. Buvo ištirti 37 (74 akys) pacientai 40-49 metų amžiaus (I grupė) ir 38 pacientai (76 akys) 50-59 metų amžiaus (II grupė). Nekoreguotas ir geriausias koreguotas regos aštrumas vertintas naudojant Landolto žiedus (C optotipais), pagal Sneleno principą. Bendrinis oftalmologinis ištyrimas ir spalvotos akių dugno fotografijos atliktos akių ligoms atmesti. Funkcinio kontrastinio jautrumo tyrimas atliktas naudojant skirtingo kontrasto ir erdvinio dažnio sinuso bangos groteles, pagal Dr. Arthur P. Ginsburg metodiką OPTEC 6500 aparatu.

Rezultatai:

Regos aštrumas su korekcija statistiškai reikšmingai nesiskyrė I ir II grupėje: 1,0 vs 1,0 ($p = NS$), tačiau be korekcijos buvo statistiškai reikšmingai blogesnis vyresnio amžiaus grupės pacientams: 0,79 vs 0,67 ($p=0,05$). Funkcinio kontrastinio jautrumo tyrimų rezultatai buvo blogesni vyresnio amžiaus pacientams: nakties metu be akinančios šviesos 1,5 erdviniam dažnyje ($p=0,05$), bei dienos metu be akinančios šviesos 12 erdviniam dažnyje ($p=0,05$).

Išvados:

1. Funkcinio kontrastinio jautrumo juslė 40-49 metų amžiuje ir 50-59 metų amžiuje išlieka labai panaši.
2. Funkcinis kontrastinis jautrumas statistiškai reikšmingai sumažėjo nakties metu be akinančios šviesos 1,5 erdviniame dažnyje ir dienos metu be akinančios šviesos 12 erdviniame dažnyje.
3. Funkcinis kontrastinis jautrumas dienos ir nakties metu su akinančia šviesa vyresnio amžiaus pacientų grupėje nesumažėjo.

7. GYVENIMO KOKYBĖ SERGANT SU AMŽIUMI SUSIJUSIA GELTONOSIOS DĖMĖS DEGENERACIJA IR ATVIRO KAMPO GLAUKOMA

Lina Šiaudvytytė, Dovilė Mitkutė, Indrė Steponkutė

KMU Akių ligų klinika

Vadovas: dr. V. J. Balčiūnienė

Darbo tikslas:

Nustatyti gyvenimo kokybę pacientų, sergančių su amžiumi susijusia geltonosios dėmės degeneracija (AGDD) bei atviro kampo glaukoma.

Metodika:

Gavus KMU Bioetikos komisijos pritarimą vykdyti tyrimą, atsitiktinės atrankos būdu KMUK Akių ligų klinikoje gydomiems pacientams, sergantiems AGDD ar atviro kampo glaukoma, buvo pateikta regėjimo funkcijos anketa, kurioje buvo pateikti klausimai apie gyvenimo kokybę, pacientai užpildė klinikinio nerimo ir depresijos klausimyną (HAD). Tokias pat anketas užpildė kontrolinės grupės pacientai (savanoriai), kurie nesirgo akių ligomis, nebent turėjo refrakcijos sutrikimų, ir kurių abiejų akių koreguotas regėjimo aštrumas buvo 1,0. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17 programiniu paketu. Kiekybiniai dydžiai tarp 2 grupių lyginti taikant Man-Whitney testą, tarp daugiau nei 2 grupių - Kruskal-Wallis testą. Požymių tarpusavio priklausomybė vertinta taikant Spearman'o koreliacijos koeficientą. Duomenų skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrime dalyvavo 150 pacientų. Tiriamąją grupę sudarė 100 pacientų, kurie buvo išskirti į dvi grupes: sergantys AGDD – 50 pacientų (28 moterys, 22 vyrai) ir glaukoma – 50 pacientų (27 moterys, 23 vyrai). Kontrolinę grupę sudarė 50 pacientų (20 moterų, 30 vyrų). Tiriamosios AGDD grupės amžiaus vidurkis 70,9±9,1, glaukomos – 66,3±7,1, kontrolinės – 60,2±5,1. HAD depresijos poskalės vidurkis AGDD grupės 6,24±3,6, glaukomos 4,96±3,3, kontrolinės 3,58±2,1 ($p < 0,0001$), nerimo poskalės vidurkis AGDD grupės 6,74±3,3, glaukomos 4,9±3,5, kontrolinės 2,6±2,2 ($p = 0,001$). Bendra sveikata AGDD grupės 28,5±15,1, glaukomos 26,5±17,7, kontrolinės 48,0±6,8 ($p < 0,0001$). Bendras regėjimas AGDD grupės 46,0±11,6, glaukomos 52,0±11,4, kontrolinės 60,0±0,0 ($p < 0,0001$). Akių skausmas AGDD grupės 78,2±29,5, glaukomos 74,8±18,9, kontrolinės 100,0±0,0 ($p < 0,0001$). Artimas regėjimas AGDD grupės 41,8±26,2, glaukomos 73,1±14,6, kontrolinės 99,1±3,0 ($p < 0,0001$). Regėjimas į tolį AGDD grupės 55,8±26,7, glaukomos 89,3±8,7, kontrolinės 99,0±3,6 ($p < 0,0001$). Socialiniai aspektai AGDD grupės 63,0±28,6, glaukomos 95,7±8,6, kontrolinės 99,25±2,9 ($p < 0,0001$). Psichologiniai aspektai AGDD grupės 46,1±25,2, glaukomos 71,3±14,6, kontrolinės 96,1±6,7 ($p < 0,0001$). Savarankiškumas AGDD grupės 37,8±32,7, glaukomos 89,1±13,1, kontrolinės 99,3±2,2 ($p < 0,0001$). Apribojimai AGDD grupės 38,5±31,3, glaukomos 74,0±21,9, kontrolinės 97,0±8,2 ($p < 0,0001$). Spalvinis regėjimas AGDD grupės 66,0±36,3, glaukomos 94,0±22,2, kontrolinės 100,0±0,0 ($p < 0,0001$). Periferinis regėjimas AGDD grupės 82,5±19,7, glaukomos 75,5±22,2, kontrolinės 100,0±0,0 ($p < 0,0001$). Vairavimas AGDD grupės 49,8±39,6, glaukomos 90,6±11,8, kontrolinės 96,1±5,6 ($p < 0,0001$). Tiriant tiriamąsias grupes tarpusavyje statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta tik tarp bendros sveikatos ($p = 0,73$), akių skausmo ($p = 0,4$), periferinio regėjimo ($p = 0,116$). Bendro regėjimo įvertis AGDD grupėje turėjo vidutinį teigiamą ryšį su psichologiniais aspektais 0,324 ($p = 0,02$), savarankiškumu 0,338 ($p = 0,02$), apribojimais 0,351 ($p = 0,01$). Bendro regėjimo įvertis glaukomos grupėje turėjo vidutinį teigiamą ryšį su psichologiniais aspektais 0,330 ($p = 0,02$).

Išvados:

1. Sergant AGDD gyvenimo kokybė nukenčia labiau nei sergant atviro kampo glaukoma.
2. Sergant AGDD labiausiai nukenčia bendra sveikata, bendras regėjimas, savarankiškumas, būna daugiau apribojimų. Sergant atviro kampo glaukoma labiausiai nukenčia bendra sveikata, bendras regėjimas, psichologiniai aspektai.
3. Bendro regėjimo blogėjimas pacientams, sergantiems AGDD, blogina jų psichologinius aspektus, savarankiškumą, sukelia daugiau apribojimų.

8. LĒTINIŲ NEINFĒKCINIŲ AKIŲ LIGŲ ĮTAKA GYVENIMO KOKYBEI

Gintarė Narmontaitė
KMU Akių ligų klinika
Vadovė: doc. I. Janulevičienė

Darbo tikslas:

Palyginti lėtinė neinfekcinė akių ligų: glaukomos, kataraktos ir amžinės geltonosios dėmės degeneracijos įtaką gyvenimo kokybei panaudojant „VF-14“ testą.

Metodika:

2009m. lapkričio-gruodžio mėnesiais KMUK Akių ligų konsultacinėje poliklinikoje atlikta anoniminė anketinė apklausa, kurios metu atsitiktine tvarka buvo apklausiami 60 asmenų. 20 sergančių glaukoma, 20–katarakta ir 20, kuriems diagnozuota amžinė geltonosios dėmės degeneracija. Sergančiųjų akių ligomis gyvenimo kokybei įvertinti naudojamas regėjimo funkcijos indekso testas „VF-14“. Tai originalus klausimynas, kurį sudaro 14 nuo regėjimo priklausomų kasdinių veiklų. Į kiekvieną klausimą buvo galima surinkti nuo 0 (neįstengia atlikti) iki 4 (nesunku atlikti) balų. Didžiausias galimas balų skaičius 48, o mažiausias–0. Duomenys apdoroti naudojant statistinį paketą „SPSS“ (versija 13 „Windows“ programai). Aprašomoji statistika pateikiama vidurkių ir standartinių nuokrypių pavidalo. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Apklaustieji suskirstyti į tris grupes, kurias sudarė po 20 kiekvienos ligos pacientų ir jiems liga diagnozuota ilgiau nei 3 metai. Kiekvieną grupę sudarė po 10 vyrų ir tiek pat moterų nuo 31 iki 76 metų amžiaus. Amžiaus vidurkis abiejose grupėse statistiškai nesiskyrė. Apklaustųjų regėjimo aštrumas vertinant pagal Snelleno lentelę svyravo nuo 0,3 iki 0,8 (su geriausia korekcija).

Katarakta sergantiems asmenims skaityti laikraštį ($p=0,016$) ir siuvinėti ar atlikti staliaus darbus ($p=0,019$) reikšmingai sunkiau nei sergantiems glaukoma ar amžine geltonosios dėmės degeneracija. Televizorių žiūrėti reikšmingai lengviau pacientams sergantiems glaukoma ($p=0,005$), nei amžine geltonosios dėmės degeneracija ar katarakta. Glaukomos pacientams reikšmingai sunkiau matyti laiptus, pakopas ($p=0,004$) ir stebėti kelio ženklus ($p=0,001$) nei sergantiems amžine geltonosios dėmės degeneracija ar katarakta. Sergantiems glaukoma ir katarakta iš visų klausimyno darbų sunkiausia yra smulkaus šrifto skaitymas, o amžinės geltonosios dėmės degeneracijos atstovams–įvairių sąskaitų, dokumentų formų pildymas. Lengviausiai iš visų minėtų veiklų sekasi atpažinti šalia esančius žmones sergantiems katarakta ir amžine geltonosios dėmės degeneracija, o glaukomos pacientams visai sunkumų nesukelia maisto gaminimas ($p>0,05$). Vertinant atsirandančius sunkumus pildant įvairius dokumentus bei sąskaitas ir apskaičiavus lyginamųjų grupių vidurkius kuriuos palyginus su didžiausiu galimu–4, glaukoma sergančių vidurkis buvo $3,40 \pm 0,883$, katarakta atitinkamai $2,75 \pm 0,716$ ir amžine geltonosios dėmės degeneracija– $2,20 \pm 1,361$ ($p=0,002$). Galima vertinti, jog truputį sunkiau (3 balai) dokumentus pildo asmenys, kuriems diagnozuota glaukoma ir katarakta, o vidutiniškai sunku (2 balai) tai atlikti pacientams, kurie priklausė amžinės geltonosios dėmės degeneracijos grupei.

Anketos rezultatų vidurkiai tarp grupių reikšmingai nesiskyrė, glaukoma– $40,75 \pm 6,942$ balai (84%), katarakta– $37,75 \pm 6,552$ balai (78%), amžinė geltonosios dėmės degeneracija– $39,05 \pm 7,097$ balai (81%), ($p=0,389$).

Išvados:

Palygintos trys lėtinės neinfekcinės akių ligos (glaukoma, katarakta ir amžinė geltonosios dėmės degeneracija) vienodai neigiamai turi įtakos pacientų gyvenimo kokybei.

9. MOKSLEIVIŲ POŽIŪRIS Į REFRAKCIJOS YDŲ KOREKCIJOS BŪDUS

Eglė Babrauskaitė
KMU Akių ligų klinika
Vadovas: gyd. R. Piškiniene

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti moksleivių dažniausiai pasirenkamas refrakcijos ydų korekcijos priemonės, pasirinkimo priežastis, požiūrį į jas.

Metodika:

Atlikta dviejų Kauno miesto mokyklų 7–12 klasių mokinių, turinčių refrakcijos ydų ir nešiojančių akinius ar/ir kontaktinius lęšius, vienmomentinė anoniminė anketinė apklausa, kurią sudarė 10 uždaro tipo klausimų. Anketoje moksleiviai turėjo nurodyti savo amžių, lytį, naudojamas refrakcijos ydų korekcijos priemonės (akinius ar/ir kontaktinius lęšius), įvardinti jų pasirinkimą nulėmusias priežastis, kiekvienos iš priemonių privalumus ir trūkumus bei

atsakyti į klausimą ar galvotų ateityje koreguoti regėjimą lazerine akių operacija, kad nereikėtų nešioti akinių ar kontaktinių lęšių. Gauti duomenys įvertinti naudojant SPSS 15.0 programą.

Rezultatai:

Apklausta 60 moksleivių, turinčių refrakcijos ydų ir nešiojančių akinius ir/ar kontaktinius lęšius. Iš jų 18 (30%) berniukai, 42 (70 %) mergaitės. Daugiausiai moksleivių nurodė refrakcijos ydų korekcijai nešiojantys tik akinius (60%), kontaktinius lęšius ir kartais akinius nešioja 20 % apklaustųjų, akinius ir kartais kontaktinius lęšius – 18,3%, o tik kontaktinius lęšius 1,7% moksleivių. Kaip dažniausią priežastį, kodėl nešioja akinius, o ne kontaktinius lęšius, moksleiviai nurodė tai, kad akiniai nereikalauja tiek priežiūros kaip kontaktiniai lęšiai (61,7%). Akinius rinkosi todėl, kad pigiau kainuoja 15%, o todėl, kad netoleruoja kontaktinių lęšių – 8,3%. Kontaktinių lęšių pasirinkimo dažniausios priežastys: dėl išvaizdos – 23,3%, aktyviai leidžiant laisvalaikį, sportuojant – 15%. Dažniausius nepatogumus nešiojant akinius moksleiviai įvardino tai, kad akiniai rasoja, krenta, dūžta – 76,7%, nepatogu aktyviai sportuojant 53,3%, turi neigiamą įtaką išvaizdai – 26,7%, o 13,3% nepatiria jokių nepatogumų. Nešiojantieji kontaktinius lęšius labiausiai skundėsi tuo, kad kontaktiniai lęšiai reikalauja daugiau priežiūros – 33,3%, 20% pasireiškia akių perštėjimas, 11,7% svetimkūnio jausmas, 16,7% nepatogu įsidėti ir išsiimti ir tik 6,7% nepatiria jokių nepatogumų. Įvertinant moksleivių žinias apie lazerinį refrakcijos ydų korekcijos būdą, 81,7% moksleivių nurodė žinantys apie tai. Į klausimą, ar norėtų ateityje koreguoti regėjimą lazerine akių operacija, 46,7% moksleivių nurodė nežinantys, 30% atsakė neigiamai ir 23,3% sutiktų.

Išvados:

1. Dėl paprastesnės priežiūros, patogumo ir ekonomiškumo dažniausiai moksleiviai refrakcijos ydų korekcijai renkasi akinius.
2. Kontaktiniai lęšiai moksleivių tarpe dažniausiai pasirenkami dėl išvaizdos, sportuojant bei aktyviai leidžiant laisvalaikį.
3. Dažniausi nepatogumai nešiojant kontaktinius lęšius yra akių perštėjimas, didesnis priežiūros poreikis, o nešiojant akinius nepatogu aktyviai sportuojant, jie krenta, dūžta, turi neigiamą įtaką išvaizdai.
4. Dauguma moksleivių žino apie lazerinį regėjimo korekcijos būdą, tačiau ar ateityje koreguotų regėjimą tokiu būdu, teigė nežinantys arba pasisakė neigiamai.

10. PIRMINĖS IR ANTRINĖS ENUKLEACIJOS PO AKIŲ TRAUMŲ PRIEŽASTYS

Lina Bubinaitė, Milda Kuprytė

KMU Akių ligų klinika

Darbo vadovė: dr. E. Puodžiuvienė

Darbo tikslas:

Nustatyti pirminės ir antrinės enukleacijos po akių traumų priežastis bei įvertinti jų sąsajas su demografiniais rodikliais.

Metodika:

Atliktas retrospektyvusis pacientų, kuriems atlikta akies pašalinimo operacija (enukleacija) po akies traumos, tyrimas. Ligoniai operuoti KMUK Akių ligų klinikoje 2005 – 2009 m. Įvertinta pacientų pasiskirstymas pagal amžių, lytį, profesiją, akies traumos aplinkybes, sužalojimo rūšį, laiką iki kreipimosi į gydymo įstaigą, laiką iki operacijos, regos aštrumą po traumos ir prieš operaciją, enukleacijos priežastis. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 statistine programa, panaudojant χ^2 kriterijų, Mann – Whitney U testą, Fišerio kriterijų pagal *One-Way ANOVA* metodą. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p \leq 0,05$.

Rezultatai:

Ištirti 63 pacientai: 73 proc. vyrų ir 27 proc. moterų. Pacientų amžiaus vidurkis – $50,03 \pm 2,5$ m. (vyrų – $47,43 \pm 2,8$ m., moterų – $57,06 \pm 5,0$ m.). Pirminės ir antrinės enukleacijos grupės pagal lytį yra homogeniškos ($\chi^2=0,101$; $p=0,751$). Vertinant pacientų užimtumą, dirbančiųjų buvo 42,9 proc., pensininkų – 28,6 proc. Pirminės ir antrinės enukleacijos grupės, analizuojant traumas aplinkybes, skyrėsi statistiškai reikšmingai ($\chi^2=32,217$; $p=0,001$). Sužalojimo rūšis nuo lyties statistiškai reikšmingai nepriklausė ($\chi^2=3,742$; $p=0,712$). Pacientų amžiaus vidurkis, kai akies trauma įvyko užpuolimo metu buvo $50 \pm 5,3$ m., dėl kritimo – $71,44 \pm 5,1$ m., susijusi su darbu – $35,5 \pm 5,7$ m. Pacientams, kurių vidutinis amžius – $71,44 \pm 5,1$ metų, tiek pirminė, tiek antrinė enukleacija buvo atlikta dažniau, kai ligonis susižalojo krisdamas, palyginus su kitomis traumas aplinkybėmis ($p < 0,05$). Antrinė enukleacija dažniausiai atlikta, esant nepatikslingai sužalojimo rūšiai anamnezėje (65,7 proc.), o pirminė – penetruojančią žaizdą (32,1 proc.) ir akies plyšimą (28,6 proc.). Pacientų regos aštrumas prieš antrinę enukleaciją, lyginant su regos aštrumu, kuris įvertintas iškart po patirtos akies traumos, sumažėja iki 0 ($\chi^2=16,258$; $p=0,001$). Pirminė ir antrinė akies pašalinimo operacija dažniausiai atlikta, kai sužalotos akies regos aštrumas buvo lygus nuliui (87,3 proc.), ir dėl akies skausmo (84,1 proc.). Kita dažnesnė antrinės enukleacijos priežastis – akies atrofija (48,6 proc.), pirminės – negalint atstatyti akies audinių anatominio vientisumo (35,7 proc.).

Išvados:

1. Pirminės ir antrinės enukleacijos pacientų grupės, analizuojant traumos aplinkybes, skyrėsi statistiškai reikšmingai ($\chi^2=32,217$; $p=0,001$).
2. Pacientams, kurių vidutinis amžius – $71,44\pm 5,1$ metų, tiek pirminė, tiek antrinė enukleacija po akies traumos buvo atliekamos dažniau, kai ligois susižalojo krisdamas, palyginus su kitomis traumos aplinkybėmis ($p<0,05$).
3. Pacientų regos aštrumas prieš antrinę enukleaciją, lyginant su regos aštrumu, kuris įvertintas iškart po patirtos akies traumos, sumažėja iki 0 ($\chi^2=16,258$; $p=0,001$).
4. Pirminė ir antrinė akies pašalinimo operacija dažniausiai atlikta, kai sužalotos akies regos aštrumas buvo lygus nuliui (87,3 proc.), ir dėl akies skausmo (84,1 proc.).

11. POLIMETILMETAKRILATINIŲ IR AKRILINIŲ HIDROFOBINIŲ LĘŠIŲ ĮTAKA ANTRINĖS KATARAKTOS IŠSIVYSTYMIUI

Kristina Sakalauskaitė, Loreta Juknevičiūtė

KMU Akių ligų klinika

Vadovė: D.Žaliūnienė

Katarakta – lęšiuko sudrumstėjimas, dėl kurio mažėja regos aštrumas ir galimas regėjimo netekimas. Vienintelis šios ligos gydymo būdas yra chirurginis. Tai yra sudrumstėjusio lęšiuko pašalinimas ir dirbtinio lęšio implantacija. Antrinė katarakta - vėlyvoji kataraktos chirurginio gydymo komplikacija. Tai yra lęšiuko užpakalinės kapsulės drumstėjimas, gydomas lazerinėmis kapsulotomijomis.

Darbo tikslas:

Nustatyti laiko priklausomybę antrinės kataraktos išsivystymui nuo implantuotų polimetilmetakrilatinių (PMMA) ar akrilinių hidrofobinių lęšių (AcrySoft).

Tyrimo objektas ir metodika:

Iš ambulatorinių kortelių buvo renkami duomenys, kokie lęšiai implantuoti, antrine katarakta sergantiesiems tiriamiesiems (jauniausias - 37 metai, vyriausias – 99 metai), (PMMA) ar (AcrySoft).

Tiriamųjų su antrine katarakta buvo 100 asmenų.

Statistinių duomenų analizė atlikta naudojant statistinių duomenų apdorojimo programas „SPSS“, „Microsoft Excel“.

Rezultatai:

Nustatyta, kad (PMMA) lęšius pasirinko – 50% tiriamųjų, o (AcrySoft) lęšius pasirinko – 50% tiriamųjų. Iki pusės metų, antrinė katarakta išsivystė 24% su implantuotais (PMMA) lęšiais ir 18% su implantuotais (AcrySoft) lęšiais. Iki vienerių metų – 6% su (PMMA) lęšiais ir 22% su (AcrySoft) lęšiais. Iki 2 metų – 24% su (PMMA) lęšiais ir 26% su (AcrySoft) lęšiais. Iki 3 metų – 30% su (PMMA) lęšiais ir 16% su (AcrySoft) lęšiais. Iki 4 metų – 10% su (PMMA) lęšiais ir 14% su (AcrySoft) lęšiais. Iki 5 metų – 6% su (PMMA) lęšiais ir 2% su (AcrySoft) lęšiais. Iki 6 metų – 0% su (PMMA) lęšiais ir 2% su (AcrySoft) lęšiais.

Išvados:

1. antrinė katarakta išsivysto greičiau su (AcrySoft) implantuotais lęšiais nei su (PMMA) implantuotais lęšiais;
2. antrinė katarakta, vidutiniškai išsivysto praėjus 2,1 metams, po (AcrySoft) lęšių implantacijos;
3. antrinė katarakta, vidutiniškai išsivysto praėjus 2,3 metams, po (PMMA) lęšių implantacijos.

12. REGOS AŠTRUMO ĮVERTINIMAS PRIEŠ IR PO HIPOFIZĖS ADENOMOS OPERACIJOS, PRIKLAUSOMAI NUO HIPOFIZĖS ADENOMOS DYDŽIO

Rūta Radavičiūtė, Džastina Šarkūnaitė

KMU Akių ligų klinika

Vadovė: doktorantė Rasa Liutkevičienė

Hipofizės adenomos sudaro apie 7 proc. nervų sistemos navikų. 2/3 auga iš liaukinės dalies (adenohipofizės), kurią sudaro eozinofilinės, bazofilinės ir chromatofobinės ląstelės. Pagal Trulo klasifikaciją hipofizės adenomos skirstomos į: hormonų atžvilgiu aktyvias, neaktyvias ir piktybinius navikus. Dėl hipofizės adenomos anatomicinės lokalizacijos, jos dydžio, bei ilgos kompresijos, esant ilgai nediagnozuotai hipofizės adenomai, gali būti pakenkiamas regos aštrumas.

Darbo tikslas:

Nustatyti regos aštrumą prieš ir po hipofizės adenomos operacijos, priklausomai nuo hipofizės adenomos dydžio.

Metodika:

Atlikta retrospektyvinė pacientų, kuriems buvo atliktos hipofizės adenomos operacijos, ligos istorijų, analizė. Pacientai priklausomai nuo hipofizės adenomos dydžio buvo suskirstyti į dvi grupes: I grupė – hipofizės adenomos dydis iki 2 cm 17 pacientų (n=34 akys) ir 49 pacientai (n=98 akys) II grupė, kai hipofizės adenomos dydis buvo daugiau nei 2 cm. Geriausias koreguotas regos aštrumas vertintas naudojant Landolto žiedus (C optotipais), pagal Sneleno principą.

Rezultatai:

Regos aštrumas su korekcija su abiem akimis I grupėje prieš ir po operacijos atitinkamai buvo: $0,85 \pm 0,30$ vs $0,87 \pm 0,27$ ($p=0,3$), o su abiejomis akimis II grupėje prieš ir po operacijos atitinkamai buvo: $0,77 \pm 0,34$ vs $0,82 \pm 0,29$ ($p=0,09$). Tačiau, nepriklausomai nuo hipofizės adenomos dydžio regos aštrumas prieš ir po operacijos buvo atitinkamai: $0,83 \pm 0,31$ vs $0,85 \pm 0,28$ ($p=0,13$).

Išvados:

1. Regos aštrumas buvo blogesnis, esant didesnei hipofizės adenomai.
2. Regos aštrumas po operacijos pagerėjo tiek kaire, tiek dešine akimi.
3. Daugiau pacientų nustatytas didesnis hipofizės adenomos dydis, kadangi, esant didesnei hipofizės adenomai, dėl išryškėjusios simptomatikos, diagnozė nutatoma lengviau.

13. SERGANČIŪJŲ GREIVSO OFTALMOPATIJA ULTRAGARSINIS AKIES JUDINAMŪJŲ TIESIŪJŲ RAUMENŲ STORIO TYRIMAS

Dovilė Mitkutė, Indrė Steponkutė, Lina Šiaudvytytė
KMUK Akių ligų klinika
Vadovas: dr. D. Imbrasienė

Darbo tikslas:

Įvertinti išorinių akies obuolio judinamųjų tiesiųjų raumenų storių pokyčius pacientams, sergantiems Greivso oftalmopatija.

Metodika:

Ištirta 200 pacientų (163 moterys ir 37 vyrai), sergančių Greivso oftalmopatija. Kontrolinę grupę sudarė 40 sveikų žmonių (30 moterų, 10 vyrų). Visiems asmenims atliktas ultragarsinis akiduobės A/B skenavimas. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17 programiniu paketu. Duomenų skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Ištirta 200 pacientų, sergančių Greivso oftalmopatija (163 moterys – 81,5% ir 37 vyrai – 18,5%), kurių amžiaus vidurkis yra $53,68 \pm 25,4$ m. Kontrolinę grupę sudarė 40 sveikų asmenų (30 moterų – 75% ir 10 vyrų – 25%), kurių amžiaus vidurkis – $53,51 \pm 12,7$ m. Greivso oftalmopatija sergančiųjų grupėje vidutinis apatinio tiesiojo akies raumens storis buvo $4,61 \pm 1,0$ mm, kontrolinėje grupėje – $2,6 \pm 0,8$ mm ($p < 0,001$). Vidutinis šoninio tiesiojo akies raumens storis pacientų tarpe buvo $4,36 \pm 0,8$ mm, sveikų asmenų – $3,0 \pm 0,4$ mm ($p < 0,001$). Greivso oftalmopatija sergantiesiems vidinio tiesiojo raumens storis buvo $4,74 \pm 0,9$ mm, kontrolinėje grupėje – $3,5 \pm 0,4$ mm ($p < 0,001$). Viršutinio tiesiojo akies raumens storis (pacientų grupėje) – $4,19 \pm 0,8$ mm, sveikų asmenų grupėje – $4,0 \pm 0,3$ mm ($p > 0,05$). Apatinio tiesiojo akies raumens sustorėjimas ($\geq 3,6$ mm) buvo nustatytas 346 pacientų akyse (86,5%), šoninis tiesusis raumuo sustorėjęs $\geq 3,8$ mm – 285 Greivso oftalmopatija sergančiųjų akyse (71,25%). Vidinis tiesusis raumuo $\geq 4,7$ mm storio – 192 akyse (48%). Viršutinio tiesusiojo raumens sustorėjimas ($\geq 6,8$ mm) buvo nustatytas 4 akyse (1%). Keturių išorinių tiesiųjų akies raumenų (viršutinio, apatinio, vidinio ir šoninio) suma 209 pacientų akyse (52,25%) buvo $> 16,9$ mm. Greivso oftalmopatija sergančiųjų raumenų storių sumos vidurkis – $17,38 \pm 3,2$ mm. Skirtumas, didesnis kaip 1,2 mm, tarp porinių akių tiesiųjų raumenų sumų nustatytas 124 pacientams (61%). Nustatyta linijinė regresinė priklausomybė ($R^2 = 0,2$, $p = 0,001$) tarp porinių akių trijų tiesiųjų raumenų (apatinio, šoninio ir vidinio) storių sumos ir kairiosios akies apatinio tiesiojo raumens storio ($b = 0,504$, $p = 0,001$) bei dešinėsios akies apatinio tiesiojo raumens storio ($b = -0,392$, $p = 0,006$).

Išvados:

1. Greivso oftalmopatija dažniau serga vidutinio amžiaus moterys.
2. Dažniausiai pažeidžiami apatinis, šoninis ir vidinis tiesieji akies raumenys.
3. Tarp porinių akių trijų tiesiųjų raumenų (apatinio, šoninio, vidinio) sumos ir abiejų akių apatinių tiesiųjų raumenų storių yra linijinė regresinė priklausomybė

ORTOPEDIJOS IR TRAUMATOLOGIJOS SEKCIJA

1. ANKSTYVIEJI FUNKCINIAI IR GYVENIMO KOKYBĖS REZULTATAI PO ŠLAUNIKAULIO KAKLO LŪŽIŲ

*Gintaras Drūlia, Paulius Randakevičius
KMU Ortopedijos traumatologijos klinika
Vadovas: dr. Š.Tarasevičius*

Įvadas:

Augantys pacientų, patyrusių šlaunikaulio kaklo (ŠK) lūžius, skaičiai ir sudėtingas jų gydymas bei nepakankamai geri rezultatai paskatino 1988 metais Švedijoje Lundo Universitete pradėti šią traumą patyrusių pacientų registraciją ir sekimą. Gauti rezultatai paskatino ieškoti būdų kaip pagerinti šią traumą patyrusių pacientų gydymą, slaugą, ir vėlesnę gyvenimo kokybę. Taip pat padėjo nustatyti rizikos veiksnius gydymo komplikacijoms bei mirštamumui. Šių pacientų registracija buvo vykdoma visoje šalyje, vėliau įtraukiant ir kitas Europos šalis. Lietuvoje ŠK lūžius patyrusių pacientų registracija ir sekimas iki šiol nebuvo vykdomas.

Darbo tikslas:

Pradėti registraciją ir ištirti ŠK lūžius patyrusius pacientus, bei nustatyti jų funkcinius rezultatus ir juos įtakančius veiksnius, praėjus 4 mėnesiams po traumos.

Metodika:

1. Į tyrimą buvo įtraukti 64 ŠK lūžius patyrę pacientai, stacionarizuoti KMUK nuo 2008 sausio 1d. iki 2008 gruodžio 31d. Į tyrimą įtrauktiems pacientams buvo pildomos standartinės Švedijos šlaunikaulio kaklo lūžių registro formos, taip pat buvo registruojamos ankstyvosios komplikacijos.
2. Praėjus 120 dienų po traumos buvo renkami duomenys apie paciento gyvenamąją vietą, gebėjimą judėti, pakartotinę stacionarizaciją, skausmą operuotoje galūnėje. Pacientas atsakydavo į klubo sąnario disfunkcijos ir osteoartrito pasekmių klausimą (HOOS).
3. χ^2 kriterijus naudotas palyginti proporcijoms tarp kokybinių kintamųjų. Daugialypė regresinė analizė atgalinio išrinkimo metodu taikyta, siekiant įvertinti visų veiksnių (amžiaus, lyties, socialinio faktoriaus, gebėjimo vaikščioti iki operacijos, pagalbinių priemonių naudojimo iki traumos ir ASA klasės) suminę įtaką pacientų jaučiamam skausmui, esamai funkcijai, simptomams ir gyvenimo kokybei pagal HOOS klausimą.

Rezultatai:

Į tyrimą nebuvo įtraukti 11 pacientų, kurie mirė 4 mėnesių po traumos laikotarpyje, 7 pacientai, kurie nesugebėjo atsakyti klausimyno dėl demencijos ir 5 pacientai, kurių, atliekant kontrolę, nepavyko rasti. Pacientų funkcija po ŠK lūžių gydymo buvo įvertinta 40 pacientų: 11 vyrų, kurių amžiaus vidurkis 71 metai (SN 8) ir 29 moterims, kurių amžiaus vidurkis 76 metai (SN 9). Bendras amžiaus vidurkis 75 metai (SN 9).

Nustatėme, kad praėjus 4 mėnesiams po traumos, pacientai, blogiau vaikščiojo ($p=0.0018$, χ^2) ir naudojo daugiau pagalbinių priemonių ($p=0.016$, χ^2), lyginant su jų judėjimo galimybėmis iki traumos. Nustatyta, kad pacientai, kurie gyveno vieni ($p=0.03$) ir pacientai, kuriems nustatyta aukštesnė ASA klasė ($p=0.01$) turėjo labiau išreikštus klubo sąnario simptomus, praėjus 4 mėnesiams po traumos. Vyresni pacientai blogiau judėjo ($p=0.02$) ir jautė didesnę klubo sąnario skausmą ($p=0.04$).

Išvados:

Vyresnis amžius bei aukštesnė ASA klasė sąlygojo blogesnius klubo sąnario funkcinius rezultatus praėjus 4 mėnesiams po traumos.

2. BLAUZDOS KAULŲ DIAFIZĖS LŪŽIŲ GYDYMAS ESIN METODU

Aivaras Škudas, Justinas Mikšys

KMU Vaikų traumatologijos ortopedijos skyrius

Vadovai: dr. Ramunė Degliūtė

Vaikų blauzdos kaulų lūžiai sudaro 13 % visų ilgųjų kaulų lūžių. Pagrindinis gydymo tikslas – ankstyvas ir visiškas kojos funkcijos atgavimas. Šiuo metu Europoje ir JAV pirmo pasirinkimo gydymo metodas, gydant nestabilius blauzdos kaulų diafizės lūžius, yra intramedulinė osteosintezė dinaminėmis elastinėmis vinimis – IODEV (liet.), literatūroje dažniausiai vadinama ESIN (angl. Elastic stable intramedullary nailing).

Darbo tikslas:

Išanalizuoti vaikų, gydytų dėl blauzdos kaulų lūžių, gydymo metodikas.

Metodika:

Atlikta retrospektyvinė vaikų, gydytų KMUK vaikų chirurgijos skyriuje, Ortopedijos traumatologijos sektoriuje, dėl blauzdos kaulų diafizės lūžių nuo 2002 iki 2010 metų, ligos istorijų analizė. Analizuota traumos pobūdis, indikacijos operacijoms, indikacijos konservatyviam gydymui, komplikacijų dažnis, operacijų trukmė, imobilizacijos trukmė.

Rezultatai:

Kauno medicinos universiteto klinikų Vaikų chirurgijos skyriuje, Ortopedijos traumatologijos sektoriuje nuo 2002 iki 2010 metų gydyti 109 vaikai, patyrė blauzdos kaulų diafizių lūžius. Iš jų 77 berniukai (70,6%), 32 mergaitės (29,35%), $p < 0,05$. Vaikų amžius traumos metu vyravo nuo 5 iki 18 metų, amžiaus vidurkis – 12,6 metų. Iš jų 63 vaikams (57,8%) buvo nustatytas izoliuotas blauzdikaulio ir/ar šėvikaulio diafizių lūžis, o 46 pacientai (42,2%) patyrė politraumą. Atviri lūžiai nustatyti 11 vaikų (10,1%). Dažniausia traumų priežastis buvo autoįvykis – 48 atvejai (44%), kritimas namuose – 37 atvejai (33,9%), sportuojant – 21 atvejis (19,3%), kritimas iš įvairaus aukščio – 4 atvejai (3,7%). Konservatyvus gydymas – uždaras fragmentų atstatymas bendrinėje neįtauroje ir imobilizacija gipso įtvaru taikytas 29 vaikams, operacinis gydymas taikytas 79 vaikams. Iš jų 39 vaikai (54,9%) operuoti taikant ESIN metodą; osteosintezė plokštele ir sraigtais taikyta 14 vaikų (19,7%), osteosintezė Enderio strypu 9 vaikams (12,6%), išorinės fiksacijos aparatu 5 vaikams (7%). Pooperacinių komplikacijų nestebėta. 48 vaikai operuoti pirmą parą po traumos, o 23 vaikai – praėjus 5-7 dienoms. Esant izoliuotam blauzdikaulio ir/ar šėvikaulio diafizės lūžiui lovodienų vidurkis 11,94 paros, o politraumos metu 21,17 paros

Išvados:

Dažniausias taikomas gydymo metodas gydant blauzdos kaulų diafizės lūžius buvo ESIN. Tai biologiškas, minimaliai invazinis ir specialiai vaikams sukurtas ilgųjų kaulų lūžių gydymo metodas, užtikrinantis pakankamą fragmentų stabilumą galūnės judesių ir dalinės apkrovos metu visą kaulo gijimo laikotarpį. Kiti osteosintezės metodai (osteosintezė plokštele ir sraigtais, Enderio strypas, IFA) taikyti tik esant specialioms indikacijoms.

3. DVIEJŲ KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZŲ, ZIMMER „ZWEYMÜLLER“/ WALDEMAR LINK „BETACONE“, ANKSTYVŲJŲ POOPERACINIŲ REZULTATŲ PALYGINIMAS

Karolis Tijūnaitis, Linas Zeniauskas

KMU Ortopedijos traumatologijos klinika

Vadovas: doc. A. Smilys

Darbo tikslas:

Įvertinti klubo sąnario, 2008-2009m. protezuoto atvirkštiniu mišraus tvirtinimo tipo Zimmer „Zweymüller“ endoprotezu, 3-16 mėn. laikotarpio pooperacinius rezultatus ir palyginti su 2006-2007m. naudoto Waldemar Link „Betacone“ endoprotezo, 1-2m. laikotarpio po operacijos gautais rezultatais naudojant HOOS (klubo sąnario sužeidimų ir osteoartrito apklausos) skalę.

Metodika:

Darbo metodika susideda iš 3 dalių:

1. Retrospektyvinė analizė: remiantis KMUK Ortopedijos traumatologijos skyriaus operacijų registro žurnalo duomenimis (2008 10 – 2009 11), atrinkti pacientai pagal šiuos kriterijus: klubo sąnarys protezuotas „Zweymüller“ protezu, naudota vienoda operacinė metodika, naudota tokia pati gūžduobė ir stiebas, taikyta vienoda reabilitacija. Atlikta retrospektyvinė 16 pacientų ligos istorijų analizė.

2. Prospektyvinė analizė: visi pacientai, kuriems nuo protezavimo dienos praėjo nuo 3 iki 16 mėnesių, buvo kviečiami atvykti į KMUK konsultacinę polikliniką, kur atvykę turėjo užpildyti HOOS klausimyną, kuriame vertinama simptomai, skausmas, funkcija kasdieninėje veikloje, gyvenimo kokybė. 100% skalėje, suskirstytoje į 4 intervalus, puikūs rezultatai 80,01% - 100%, labai geri – 60,01% - 80%, geri – 40,01% - 60%, blogi ir nepatenkinami – 0% – 40%. Bei buvo atliktos tiesinės dubens rentgenogramos, apimant abu klubo sąnarius, siekiant įvertinti protezo padėtį.
3. Gautus rezultatus palyginti su artimaisiais „Betacone“ protezo pooperaciniais rezultatais, naudojant tą pačią metodiką. Duomenų analizė atlikta naudojant statistinį duomenų analizės paketa SPSS 17.0.

Rezultatai:

Palyginti 2006-2007 metais naudoto „Betacone“ ir 2008-2009 metais naudoto „Zweymüller“ endoprotezų pooperaciniai rezultatai. Pirmajame tyrime dalyvavo 27 (73%) moterys ir 10 (23%) vyrų, kurių amžiaus vidurkis $68,84 \pm 8,516$ metai. Chirurginės komplikacijos stebėtos operacijos metu - 2 (5,4%) periprostatiniai lūžiai, išnirimų pooperaciniame laikotarpyje nebuvo. Antrajame – 11 (68,8%) moterų ir 5 (31,3%) vyrai, kurių amžiaus vidurkis $70,19 \pm 9,231$. Periprostatinių lūžių nebuvo, išnirimų – 1 (6,3%), dėl pooperacinių rekomendacijų nesilaikymo. HOOS apklausos rezultatai su „Zweymüller“ tipo endoprotezu vertinant simptomus: puikūs 75% (12), labai geri 18,8% (3), geri 6,3% (1); skausmą: puikūs 87,5% (14), labai geri 6,3% (1), geri 6,3% (1); funkciją kasdieninėje veikloje: puikūs 43,8% (7), labai geri 43,8% (7), geri 12,5% (2); gyvenimo kokybę: puikūs 37,5% (6), labai geri 37,5% (6), geri 12,5% (2), nepatenkinami ir blogi 12,5% (2). Apklausos rezultatai su „Betacone“ tipo endoprotezu vertinant simptomus: puikūs 72,9% (27), labai geri 24,32% (9), geri 2,7% (1); skausmą: puikūs 83,7% (31), labai geri 13,5% (5), geri 2,7% (1); funkciją kasdieninėje veikloje: puikūs 72,9% (27), labai geri 24,32% (9), geri 2,7% (1); gyvenimo kokybę: puikūs 43,2% (16), labai geri 29,7% (11), geri 21,6% (8), nepatenkinami ir blogi 5,4% (2). HOOS apklausos rezultatai grupėse vertinant skausmą, simptomus, funkciją kasdieninėje veikloje ir gyvenimo kokybę statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$).

Išvados:

Ankstyvieji pooperaciniai rezultatai tarp pacientų operuotų Zimmer „Zweymüller“ tipo endoprotezu ir pacientų operuotų Waldemar Link „Betacone“ tipo endoprotezu, vertinant HOOS apklausos duomenis, statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$).

4. DVIEJŲ M. GLUTEUS MEDIUS SUSIUVIMO METODIKŲ PALYGINIMAS PO KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJŲ

Linas Vertelis

KMU Ortopedijos traumatologijos klinika

Vadovai: Jonas Račkauskas, rez. Justinas Stučinskas

Darbo tikslas:

Palyginti dvi m. gluteus medius susiuvimo metodikas po klubo sąnario endoprotezavimo operacijų, įvertinant šlaunies abduktorių raumenų jėgą, operuotos kojos abdukcijos laipsnį, klubo sąnario sužeidimų ir osteoartrito apklausos rezultatus.

Metodika:

Prospektyvinio tyrimo metu įtraukta 56 pacientai, kuriems buvo atlikta vienpusė totalinė klubo sąnario endoprotezavimo operacija anterolateraliniu pjūviu. Į tyrimą įtraukti tik pacientai sergantys osteoartritoze. Atsitiktinių imčių principu - traukiant vokus prieš operaciją, visi pacientai buvo suskirstyti į 2 grupes: 1 grupė (1 gr.) - praskirtas m. gluteus medius susiūtas ištisine matracine siūle, 2 grupė (2 gr.) - prieš susiūnant m. gluteus medius ištisine matracine siūle, praskirti raumens kraštai atskirai persiūti užrakinama ištisine siūle. Tirta priešoperacinė ir pooperacinė (3 mėn.) abduktorių raumenų jėga (dinamometru, N/m), operuotos kojos abdukcijos laipsnis (goniometru, °), atliktas Trendelenburgo testas. Visi pacientai užpildė klubo sąnario sužeidimų ir osteoartrito (HOOS) apklausą, kurioje vertinta skausmas, simptomai, funkcija kasdieninėje veikloje, funkcija sporte, laisvalaikio metu, gyvenimo kokybė. 6 pacientai neatvyko kontroliniam ištyrimui. Tolimesnė analizė atlikta 50 pacientų: 1 gr.-26, 2 gr.-24 pacientai. Grupės pagal amžių, lytį, KMI, rentgenologinę stadiją (Burnett) statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Duomenys apdoroti statistinių programų paketu SPSS. Statistiškai reikšmingas skirtumas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Abduktorių jėga grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė: prieš operaciją 1 gr. – $7 \pm 2,2$ N/m, 2 gr. – $8 \pm 3,3$ N/m ($p = 0,21$) ir po operacijos 1 gr. – $11,5 \pm 4$ N/m, 2 gr. – $12 \pm 5,7$ N/m ($p = 0,77$). Trendelenburgo testo rezultatai taip pat statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Abdukcijos laipsnis tarp grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė: prieš operaciją 1 gr. – $20,8 \pm 10,2^\circ$, 2 gr. – $19,5 \pm 12,1^\circ$ ($p = 0,69$) ir po operacijos 1 gr. – $41,5 \pm 8,2^\circ$, 2 gr. – $43,3 \pm 8,5^\circ$ ($p = 0,45$). Operacijos trukmė grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė $p = 0,87$.

HOOS apklausos priešoperaciniai rezultatai statistiškai reikšmingai nesiskyrė, tačiau gauti reikšmingi skirtumai po operacijos vertinant skausmą: 1 gr. – $80,5 \pm 15$, 2 gr. – $88,1 \pm 11$ ($p=0,046$).

Išvados:

Vertinant pooperacinius klubo sąnario sužeidimų ir osteoartrito apklausos rezultatus, skausmas buvo mažesnis 2 grupėje, kur m. gluteus medius kraštai papildomai sutvirtinti užrakinama ištisine siūle.

5. DVIEJŲ PROFILAKTINĖS ANTITROMBOLITINĖS TERAPIJOS PREPARATŲ ĮTAKOS Palyginimas kelio sąnario endoprotezavimo rezultatams

Edvinas Pranevičius

KMU Ortopedijos traumatologijos klinika

Vadovai: doc. A.Smailys, rez. J.Stučinskas, rez. T. Indriulionis

Darbo tikslas

Palyginti dviejų profilaktinės antitrombolitinės terapijos preparatų (zibor, clexane) įtaką kelio sąnario endoprotezavimo rezultatams

Metodika

Prospektyvinio tyrimo metu įtraukta 39 pacientai, kuriems 2009–2010 m. KMUK Ortopedijos traumatologijos klinikoje buvo atlikta vienpusė totalinė kelio sąnario endoprotezavimo operacija. Į tyrimą įtraukti tik pacientai sergantys osteoartrito. Profilaktinė antitrombolitinė terapija parinkta atsitiktiniu imčių principu, traukiant vokus prieš operaciją. Tokiu būdu visi pacientai buvo suskirstyti į 2 grupes: 1 grupė (1 gr.) – paskirta bemiparino natrio druska/Zibor, 2 grupė (2 gr.) - enoksiparinas/ Clexane.

Tirta: pooperacinis kraujotekimas (kraujo rodikliai, bendras kraujotekimas, drenažas, hemotransfuzijų poreikis), krešumo rodikliai, pooperacinė temperatūra. Pacientams buvo taikoma vienoda anestezija, operacinė metodika, kelio sąnario endoprotezas, antibiotikoprofilaktika, drenavimo metodika, reabilitacinė programa. 7 pacientai iškrito iš tyrimo dėl pasikeitusios anestezijos. Tolimesnė analizė atlikta 32 pacientams: kiekvienoje grupėje po 16. Grupės pagal amžių, lytį, KMI, rentgenologinę stadiją, operacijos trukmę statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Duomenys apdoroti statistinių programų paketu SPSS. Statistiškai reikšmingas skirtumas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

1. Cirkuliuojantis kraujo kiekis: 1 gr.- 5408 ± 1012 ml, 2 gr.- 5444 ± 1095 ml, $p=0,777$.
2. Kraujo rodikliai:
 - a. Hb (hemoglobinas) rodikliai reikšmingai nesiskyrė – iki operacijos, $p=0,521$; 24 val. po operacijos, $p=0,835$; 72 val. po operacijos, $p=0,571$.
 - b. Ht (hematokritas) rodikliai reikšmingai nesiskyrė – iki operacijos, $p=0,258$; 24 val. po operacijos, $p=0,91$; 72 val. po operacijos, $p=0,521$.
 - c. Krešumo rodikliai (SPA, INR, DATL) – prieš ir po operacijos reikšmingai nesiskyrė, $p > 0,05$
3. Bendro kraujo kiekio netekimas – 1 gr.- 2146 ± 968 ml, 2gr.- 2036 ± 1056 ml, $p=0,622$.
4. Drenažas – 1 gr.- 728 ± 133 ml, 2gr.- 597 ± 193 ml, $p=0,007$.
5. Transfuzijų panaudojimas – 1 gr.-5 atvejai, 2gr.-5 atvejai, $p=1$.
6. Pooperacinis karščiavimas ($>37,5^{\circ}\text{C}$) – 1 gr.-10 atvejų, 2gr.-12 atvejų, $p=0,704$.

Išvados

Po kelio sąnario endoprotezavimo nustatytas didesnis hemoraginio skysčio kiekis išsiskyręs pro drenus 1 gr., tačiau pooperaciniai kraujotekimai, bendras kraujotekimas, transfuzijų poreikis tarp grupių reikšmingai nesiskyrė.

6. DVIEJŲ RADIOLOGINIO IŠTYRIMO METODIKŲ Palyginimas nustatant kelio sąnario endoprotezo komponentų padėtį

Karolis Liktoras, Nerijus Baika

KMU Ortopedijos traumatologijos klinika

Vadovai: dr. Š. Tarasevičius, rez. J. Stučinskas

Medicininėje literatūroje nurodoma, kad netinkama protezo padėtis įtakoja implanto išlikimo rezultatus. Tiksliausiai komponentų padėtį galima nustatyti naudojant visą kojos ilgį apimančias rentgenogramas. Tačiau išlieka neaišku ar standartinis radiologinis ištyrimas yra tikslus vertinant kelio sąnario endoprotezo komponentų padėtį.

Darbo tikslas:

Palyginti 2 pooperacinio radiologinio ištyrimo metodikas ir nustatyti ar standartinės rentgenogramos leidžia tiksliai įvertinti komponentų padėtį po kelio sąnario endoprotezavimo operacijų.

Metodika:

Į tyrimą įtraukėme 12 pacientų, kuriems buvo atlikta totalinė kelio sąnario endoprotezavimo operacija 2009 – 2010 metais, KMUK Ortopedijos traumatologijos klinikoje. Į tyrimą įtraukti tik pacientai sergantys osteoartroze, be ryškių (25°) varus/valgus deformacijų.

Visiems pacientams po operacijos buvo atliktos kontrolinės 2-jų krypčių standartinės (apimančios tik kelio sąnarį) ir ilgos (apimančios visą kojos ilgį) rentgenogramos (ro“).

Radiologiniai matavimai atlikti naudojant ImageAccess4 programą. Abiejų tipų nuotraukose buvo išmatuota: mechaninė ir anatomicinė ašys, vidiniai šlaunikaulio ir blauzdikaulio komponentų padėties kampai tiesinėse rentgenogramose, sagitaliniai šlaunikaulio ir blauzdikaulio komponentų padėties kampai šoninėse rentgenogramose. Gauti rezultatai palyginti, naudojant neparametrinį (Wilcoxon) kriterijų. Statistiškai reikšmingas lygmuo $p < 0,05$. Skaičiavimams atlikti naudotos SPSS ir Excel programos.

Rezultatai:

- Mechaninės ašies kampas standartinėse ro“ – $176,5 \pm 2,4$, ilgoose ro” - $178,2 \pm 3,1$ ($p=0,117$).
- Anatomicinės ašies kampas standartinėse ro“ – $183,5 \pm 2,4$, ilgoose ro” - $187,3 \pm 2$ ($p=0,003$).
- Vidinis šlaunikaulio komponento padėties kampas standartinėse ro“ – $95,6 \pm 3,2$, ilgoose ro” – $96,3 \pm 1,1$ ($p=0,937$).
- Vidinis blauzdikaulio komponento padėties kampas standartinėse ro“ – $88,8 \pm 3$, ilgoose ro” – $89,7 \pm 2,8$ ($p=0,657$).
- Sagitalinis šlaunikaulio komponento padėties kampas standartinėse ro“ – $1,5 \pm 2,7$, ilgoose ro” – $1,5 \pm 3$ ($p=0,878$).
- Sagitalinis blauzdikaulio komponento padėties kampas standartinėse ro“ – $78,8 \pm 4$, ilgoose ro” – $80,1 \pm 3,1$ ($p=0,445$).

Išvada:

Pagal gautus rezultatus, standartinės rentgenogramos leidžia tiksliai įvertinti komponentų padėtį po kelio sąnario endoprotezavimo operacijų.

7. HALLUX VALGUS DEFORMACIJOS DVIEJŲ OPERACINIŲ GYDYMO METODŲ - Z TIPO OSTEOTOMIJA (SCARF) IR CHEVRON – OPERACIJŲ PALYGINIMAS

Dainius Pekarskas, Sigitas Petrauskas
KMU Ortopedijos traumatologijos klinika
Vadovas: gyd. Gintautas Pocius

Darbo tikslas:

1. Įvertinti ir palyginti du operacinius metodus (scarf ir chevron), operuojant hallux valgus deformaciją.
2. Įvertinti ir palyginti rentgenologinius kampus, sezamoidinių kaulų padėtį, I ir II metatarsinių kaulų ilgių santykį.
3. Įvertinti subjektyvią pacientų savijautą prieš ir 3 mėn. po operacijos (AOFAS klausimynas).

Metodika:

2008-2009m. KMUK ortopedijos – traumatologijos skyriuje ir AB “Ortopedijos technika” ortopedijos sektoriuje, operuota 90 ligonių. Pacientai šiam tyrimui atrinkti atsitiktinės atrankos būdu. Atlikta 45 Chevron ir 45 Scarf operacijos. Vertinome priešoperacinius ir pooperacinius rentgenologinius duomenis. Dorsoplantinės projekcijos rentgenogramose matuoti: hallux valgus deformacijos kampas (HVA) pagal Mitchell, intermetatarsinis kampas tarp I ir II padikaulio (IMA) pagal Mitchell, I metatarsinio sąnario kongruentiškumas (MTKF), distalinis I padikaulio sąnarinis kampas (DMAA), sezamoidinių kaulų padėtis pagal jų išnirimo laipsnį, I ir II padikaulio ilgių santykis pagal Hardy ir Clapham. Apklausėme pacientus pagal AOFAS skalę prieš operaciją ir 3 mėnesius po operacijos. Kiekvienas kampas skaičiuotas 4 kartus. Duomenų statistinė analizė atlikta SPSS 17.0 paketu. Apskaičiuoti vidutiniai dydžiai ($x \pm$ standartinis nuokrypis). Duomenų patikimumas vertintas pagal studento (t) kriterijų. Duomenų skirtumai laikyti reikšmingais, jei reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

HVA SCARF grupėje vidutiniškai koreguota $22,2^\circ \pm 7,0$, ($p < 0,05$). Iki normos koreguota 88,8% atvejų. CHEVRON grupėje vidutiniškai koreguota – $17,7^\circ \pm 5,9$, ($p < 0,05$). Iki normos koreguota 86,6% atvejų.

IMA SCARF grupėje vidutiniškai koreguota $8,8^\circ \pm 3,3$, ($p < 0,05$). Iki normos koreguota 97,7% atvejų. CHEVRON grupėje vidutiniškai koreguota – $4,9^\circ \pm 2,7$, ($p < 0,05$). Iki normos koreguota 91,1% atvejų.

DMAA SCARF grupėje vidutiniškai koreguota $9,8^\circ \pm 6,2$, ($p < 0,05$). Iki normos koreguota 91,1% atvejų. CHEVRON grupėje vidutiniškai koreguota – $7,7^\circ \pm 4,6$, ($p < 0,05$). Iki normos koreguota 88,8% atvejų.

MTFK SCARF grupėje vidutiniškai koreguota $10,5^{\circ} \pm 8,6$, ($p < 0,05$). Iki normos koreguota 82% atvejų. CHEVRON grupėje vidutiniškai koreguota $-6,6^{\circ} \pm 5,8$, ($p < 0,05$). Iki normos koreguota 86,6% atvejų.

Sezamoidinių kaulų padėtis SCARF grupėje įvertinta prieš operaciją vidutiniškai buvo 1,5 balo, po – 0,2 balo. CHEVRON grupėje įvertinta prieš operaciją vidutiniškai buvo 1,1 balo, po – 0,2 balo. I ir II padikaulių ilgių santykis statistiškai patikimai nepakitė.

AOFAS SCARF grupėje prieš operaciją vidutiniškai buvo 48,6 balo, po – 78,9 balo ($p < 0,05$). CHEVRON grupėje prieš operaciją vidutiniškai – 54,1 balo, po – 80,7 balo ($p < 0,05$).

Išvados:

1. Tarp abiejų operacijų statistiškai reikšmingo skirtumo negauta ($p > 0,05$). Vertinant rentgenologinius kampus yra pasiekama gera kampų korekcija ($p < 0,05$).
2. Subjektyviai vertinant (pagal AOFAS skalę) abiejose pacientų grupėse yra pasiekama gera ankstyva savijauta ($p < 0,05$).
3. Atsižvelgiant į Chevron operacijos atlikimo metodiką galime teigti, kad ji geresnė.

8. KELIO SĄNARIO BŪKLĖS VERTINIMAS PO PRIEKINIO KRYŽMINIO RAIŠČIO PLASTIKOS

Andranik Petrosian

KMU Ortopedijos traumatologijos klinika

Vadovas: Dr. Juozas Belickas

Darbo tikslas:

Palyginti dviejų skirtingų fiksacijos metodų efektyvumą, atliekant kelio sąnario priekinio kryžminio raiščio plastiką.

Metodika:

Į tyrimą įtraukti 63 pacientai, kuriems nuo 2008-05 iki 2009-12 mėnesio, Kauno Raudonojo Kryžiaus Klinikinėje ligoninėje buvo atliktos PKR plastikos operacijos, kai transplantato fiksacijai šlaunikaulyje buvo naudojami skersinės fiksacijos metodai. Operacijas atliko vienas chirurgas. Tyrimas randomizuotas, neaklas. Visi pacientai pateko į 2 grupes: 1 grupė (n=30), kai transplantato šlaunikaulio dalis fiksuota Transfix (Arthrex) metodu; 2 grupė (n=33), kai transplantato šlaunikaulio dalis fiksuota Rigidfix (Mitek) metodu. Abi grupės pagal amžių, lytį, aktyvumo lygį statistiškai nesiskyrė. Transplantantai buvo imami iš m. semitendinosus ir m. gracilis sausgyslių. Transplantanto dalis blauzdikaulio kanale, fiksuota Delta (Arthrex) sraigtu. Pacientų būklė vertinta prieš operaciją ir 3, 6, 12 mėnesių po operacijos. Vertinimui naudojom KOOS (kelio sąnario sužeidimų ir osteoartrito apklausa), IKDC subjektyvę kelio įvertinimo skalę, Tegner aktyvumo skalę. Objektiviam ištyrimui naudotas Lachmano testas, priekinis stalčiaus testas, ašies pasikeitimo (Pivot Shift) testas. 43 pacientai buvo stebėti visus 12 mėnesių, kiti pacientai stebimi toliau.

Statistinė analizė: duomenys apdoroti statistinių programų paketu SPSS 17. Statistiškai reikšmingas skirtumas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Iš pilnai ištirtų 43 pacientų, 42 pacientai (98proc.) buvo patenkinti operacijų rezultatais. Visiems kelio sąnario nestabilumas išnyko. Transfix grupėje buvo 20 pacientų, Rigidfix - 23 pacientai. Naudojant IKDC subjektyvę skalę, Transfix grupėje buvo 17 pacientų (85proc.) labai geri, 3 pacientams (15proc.) geri rezultatai. Tuo tarpu Rigidfix grupėje 18 pacientų (78proc.) labai geri, 5 pacientams (22proc.) geri rezultatai. Naudojant KOOS skalę prieš operaciją: skausmas - $61,2 (\pm 20,1)$, simptomai - $58 (\pm 18)$, funkcija, kasdieninė veikla - $67 (\pm 18,7)$, sportas, laisvalaikis - $33,7 (\pm 22,6)$, gyvenimo kokybė - $32,7 (\pm 15,7)$. Po 12 mėnesių: skausmas - $99,7 (\pm 0,88)$, simptomai - $95 (\pm 2)$, funkcija, kasdieninė veikla - $98,7 (\pm 1,3)$, sportas, laisvalaikis - $93,9 (\pm 6,4)$, gyvenimo kokybė - $86,7 (\pm 5,7)$. Transfix grupėje skausmas $99,5 (\pm 1)$, simptomai $95,8 (\pm 2,2)$, funkcija, kasdieninė veikla $99,5 (\pm 1)$, sportas, laisvalaikis $94,3 (\pm 6,9)$, gyvenimo kokybė $88,4 (\pm 6,1)$. Rigidfix grupėje skausmas $99,8 (\pm 0,63)$, simptomai $94,7 (\pm 1,9)$, funkcija, kasdieninė veikla $98 (\pm 1,4)$, sportas, laisvalaikis $93,7 (\pm 6,07)$, gyvenimo kokybė $85 (\pm 5)$.

Tegner aktyvumo skalė: prieš operaciją Transfix grupėje 4, po 12 mėnesių 7,3 balai. Rigidfix grupėje prieš operaciją 3,9; po 12 mėnesių 6,1 balai. Po 12 mėnesių 38 pacientai (88proc.) grįžo į prieš traumą buvusį aktyvumo lygį, likusiems 5 pacientams (12proc.) aktyvumo lygis sumažėjo vidutiniškai 0,52 balo.

Išvados:

1. Dauguma ligonių (98 proc.) liko patenkinti operacijos rezultatais.
2. Visiems operuotiems ligoniams po PKR plastikos kelio sąnario nestabilumas išnyko.
3. Abu fiksacijos metodai (Transfix ir Rigidfix) yra patikimi, atliekant PKR proksimalinės dalies fiksaciją.
4. Fiksacijos efektyvumas pagal grupes statistiškai patikimai nesiskyrė.

9. OPERACINIO ŽASTIKAULIO KAKLO LŪŽIŲ GYDYMO EFEKTYVUMO ĮVERTINIMAS

*Andrius Sklepovič, Paulius Furmanavičius
KMU Ortopedijos traumatologijos klinika
Vadovas: gyd. A.Pijadin*

Darbo tikslas:

Įvertinti operacinio gydymo efektyvumą po žastikaulio kaklo lūžių taikant osteosintezę pagal AO sistemą.

Metodika:

2008-2009 metais Kauno Medicinos Universiteto klinikose 107 pacientams buvo taikytas operacinis žastikaulio kaklo lūžių gydymas. 22 pacientai buvo atrinkti peržiūrėjus šių pacientų ligos istorijas, kuriems žastikaulio kaklo osteosintezė buvo atlikta pagal AO sistemą. Pacientai buvo apklausiami pagal DASH skalę telefonu, kurioje buvo vertinta simptomai, skausmas, funkcija kasdieninėje veikloje, gyvenimo kokybė. Didesnis nei 15 balų kiekis rieškia, kad pacientas turi tikrą rankos funkcijos sutrikimą. Mažesnis nei 15 balų kiekis rieškia, kad pacientui pasireiškė minimalus svarbus funkcijos sutrikimas.

Rezultatai:

Įvertinus apklausos rezultatus pagal DASH skalę nustatyta, kad 7 pacientai turi rimtą funkcijos sutrikimą (surinko 15 ir daugiau balų) bei 15 pacientų turi minimalius funkcijos sutrikimus (surinko mažiau nei 15 balų).

Išvados:

Gydymo efektyvumas taikant osteosintezę pagal AO sistemą yra geras, nes 15 pacientų turi minimalius funkcijos sutrikimus, o tai sudaro 68,2% visų tirtų pacientų.

10. REVIZINIO KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO PRIEŽASTYS PANEVĖŽIO APSKRITIES LIGONINĖJE

*Juozas Bartusevičius
KMU Ortopedijos traumatologijos klinika
Vadovai: Prof. R.J. Kalesinskas, gyd. J. Šileika*

Darbo tikslas:

1. Įvertinti priežastis dėl kurių atliktos revizinės klubo sąnario endoprotezavimo operacijos Panevėžio apskrities ligoninėje.
2. Įvertinti kokie panaudoti implantai ir papildomos priemonės revizinėms operacijoms.

Metodika:

1. Atlikta retrospektyvinė analizė nuo 2000 iki 2009 metų, vertinant pirminio endoprotezavimo ir revizinių endoprotezavimo operacijų santykį Panevėžio apskrities ligoninėje.
2. Retrospektyvinės analizės metu tirta, dėl kokių priežasčių atliktos revizinės endoprotezavimo operacijos.
3. Atlikta revizinių operacijų metu panaudotų implantų ir papildomų priemonių analizė.

Rezultatai:

1. Nuo 2000 metų iki 2009 metų Panevėžio apskrities ligoninėje buvo atliktos 2242 pirminio klubo sąnario endoprotezavimo operacijos.
2. Nuo 2000 iki 2009 metų Panevėžio apskrities ligoninėje buvo atliktos 57 klubo sąnario revizinės endoprotezavimo operacijos.
3. Priežastys dėl kurių atliktos revizinės operacijos:
 - 1) Septinės komplikacijos;
 - 2) Aseptinis išsklibimas (vieno komponento, dviejų komponentų);
 - 3) Besikartojantys išnirimai;
 - 4) Periprostetiniai lūžiai;
 - 5) Pirminio endoprotezavimo klaidos (pvz.: šlaunikaulio perforacija).
4. Revizijai panaudoti implantai:
 - 1) Šlaunikaulio komponentai: pirminiam endoprotezavimui skirti stiebai, prailginti cementinio tvirtinimo stiebai, becementiniai distalinio tvirtinimo stiebai;
 - 2) Gūžduobės komponentai: pirminio cementinio tvirtinimo gūžduobės, becementinio tvirtinimo gūžduobės, „užrakinamos“ gūžduobės („Lefevre”);

3) Papildomos priemonės: gūžduobei (Merete tinklelis, Schneider žiedas ir kaulinė plastika) ir stiebams (tinklelis, peripleit plokštė, integra plokštė, vielos cirkliažai).

Išvados:

1. Daugėjant pirminio endoprotezavimo operacijų, daugėja revizinių operacijų skaičius.
2. Vyresnio amžiaus pacientams pasirenkami reviziniai cementinio tvirtinimo stiebai, jaunesniame amžiuje pasirenkami reviziniai mechaninio tvirtinimo stiebai.
3. Esant blogai proksimalinės šlaunikaulio dalies būklei pasirinkti becementiniai distalinio tvirtinimo stiebai.

11. STIPINKAULIO LOKOTIPINIŲ LŪŽIŲ OPERACINIO GYDYMO REZULTATŲ ĮVERTINIMAS

Paulius Puzinas, Tomas Čičinskas
KMU Ortopedijos traumatologijos klinika
Vadovas: gyd. L. Bazaras

Darbo tikslas:

1. Palyginti operuotos ir neoperuotos rankos funkcinius rodiklius.
2. Įvertinti operuotos rankos funkcinių rodiklių ir skausmo priklausomybę nuo praėjusio laiko po operacijos.

Metodika:

Ištirta 15 pacientų, kurie po stipinkaulio lokotipinio lūžio buvo gydyti operaciniu būdu (naudojant AO rakinamas plokšteles) KMU Ortopedijos traumatologijos klinikoje 2007 – 2009 m. Tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes: grupę A (po operacijos praėjo daugiau nei 3 mėn., bet mažiau nei 12 mėn., bet, $n_A=5$) ir grupę B (po operacijos praėjo daugiau nei 12 mėn., bet mažiau nei 3 metai, $n_B=10$). Visiems tiriamiesiems išmatuota plaštakos jėga dinamometru, riešo judesių (fleksijos, ekstenzijos, radialinės ir ulnarinės deviacijos, supinacijos, pronacijos) amplitudės. Tirtos abi (ir operuota, ir neoperuota) rankos. Skausmo, nemalonių pojūčių, sukeltų operuotos rankos, įvertinimui naudota VAS (vizualinių analogijų skalė). Nedarbingumo lygio subjektyviam įvertinimui tiriamieji užpildė standartizuotą DASH (Disabilities of Arm, Shoulder and Hand) anketą. Duomenys apdoroti MS Excel ir SPSS Statistics Data 16.00 programiais paketais. Pasiklovimo lygmuo $p<0,05$.

Rezultatai:

A grupėje riešo fleksijos amplitudės vidurkis buvo 74.8° neoperuotoje rankoje ir 51.6° operuotoje, ekstenzijos atitinkamai 72.8° ir 44.20° , ulnarinės deviacijos – 42.20° ir 30.4° , radialinės deviacijos – 29.8° ir 24.0° , supinacijos – 69.4° ir 57.6° , pronacijos – 118.0° ir 95.4° , riešo jėga – 19.4 kg ir 8.4 kg. B grupėje riešo fleksijos amplitudės vidurkis buvo 81.4° neoperuotoje rankoje ir 66.9° operuotoje, ekstenzijos atitinkamai 66.4° ir 57.9° , ulnarinės deviacijos – 45.7° ir 30.4° , radialinės deviacijos – 33.7° ir 29.9° , supinacijos – 75.4° ir 54.7° , pronacijos – 103.1° ir 100.8° , riešo jėga – 24.6 kg ir 20.7 kg. Lyginant operuotos plaštakos funkcinius rodiklius tarp A ir B grupių, tirta procentinė tam tikro rodiklio išraiška sveikos rankos atžvilgiu (dydis $D_i=O_i/S_i$, kur S_i sveikos, o O_i operuotos rankos tas pats rodiklis). Nustatyta, kad operuoto riešo fleksijos amplitudės vidurkis A grupėje sudarė 70,8% sveikos rankos adekvataus dydžio, B grupėje – 82,6%, ekstenzijos - atitinkamai 58,2% (A) ir 89,5% (B), ulnarinės deviacijos – 71,6% ir 81,7%, radialinės deviacijos – 86,3% ir 88,8%, supinacijos – 72,6% ir 83,4%, pronacijos – 78,9% ir 95,7%, riešo jėgos – 33,9% ir 75,5%. VAS vidurkis A grupėje buvo 2,6, B – 1,55, DASH – A grupėje 43,0, B – 39,9.

Išvados:

1. Operuotos rankos funkciniai rodikliai, lyginant su sveikąja, blogesni visose tiriamųjų grupėse.
2. Dinamikoje operuotos rankos funkciniai rodikliai gerėja, skausmas mažėja.

12. ŠLAUNIKAULIO REMODELIACIJA, PO KLUBO SĄNARIO ENDOPRATEZAVIMO

Mindaugas Liškauskas
KMU Ortopedijos traumatologijos klinika
Vadovai: dr. Š. Tarasevičius, rez. J. Stučinskas

Darbo tikslas:

Nustatyti kaip implantuotas Muller šlaunikaulinis komponentas įtakoja šlaunikaulio kortikalinio sluoksnio pokyčius po totalinio klubo sąnario endoprotezavimo (TKSE), lyginant su priešingos pusės neoperuotu šlaunikauliu.

Medžiaga ir metodai:

Tyrimo kontingentas: pacientai, kuriems nuo 1984 iki 1987 buvo atliktos TKSE operacijos, taikant Muller tiesų cementinio tvirtinimo stiebą. Per šį laikotarpį tokių pacientų buvo 161 (viso 165 protezuoti sąnariai). Iš šių pacientų į tyrimą buvo įtraukti: pacientai operuoti dėl klubo sąnario osteoartrozės, kurių sekimo laikotarpis ilgesnis nei 10 metų ir kurie neturėjo radiologinių aseptinio nestabilumo ar osteolizės požymių. Įtraukimo kriterijus atitiko 35 pacientai (37 TKSE), kurių vidutinis sekimo laikotarpis buvo 16 ± 5 metai.

Buvo išmatuotas protezuoto šlaunikaulio kortikalinio sluoksnio storis pirmoje pooperacinėje ir paskutinėje kontrolinėje rentgenogramoje bei buvo įvertintas kortikalinio sluoksnio pokytis. Matavimai buvo atliekami 6-šiuose taškuose medialiai ir lateraliai, pagal 2-6 Gruen zonas. Iš tirtų 37 pacientų 10-čiai buvo neoperuotas priešingos pusės klubo sąnarys. Šiai 10-ties neoperuotų šlaunikaulių pacientų grupei buvo atlikti analogiški kortikalinio sluoksnio matavimai ir nustatyti pokyčiai lyginti su protezuotais šlaunikauliais. Kliniškai pacientai buvo įvertinti remiantis Harris klubo skale (HKS).

Statistika: Pateikiami duomenų vidurkiai \pm standartinis nuokrypis. Duomenų lyginimui tarp grupių taikyti parametriniai (T- test) arba neparametriniai (Mann-Whitney U) kriterijai. Statistiškai reikšmingas lygmuo $p < 0,05$. Skaičiavimams atlikti naudotos SPSS ir Excel programos.

Rezultatai:

Mes nustatėme reikšmingą kortikalinio sluoksnio suplonėjimą po TKSE, lyginant pirmą pooperacinę ir paskutinę sekimo rentgenogramas. Šis kortikalinio sluoksnio suplonėjimas buvo reikšmingas visuose matuotuose taškuose, tačiau labiausiai išreikštas proksimaliai: Gruen 6 ir 7 zonose medialiai ir Gruen 1 ir 2 zonose lateraliai. Vidutinis kortikalinio sluoksnio suplonėjimas $0,08 \pm 0,06$ mm per metus ($1,3 \pm 1,1\%$ per metus), intramedulinio kanalo išsiplėtimas $0,17 \pm 0,11$ mm per metus ($0,9 \pm 0,6\%$ per metus). Paskutinio vizito metu skausmo protezuotame klubo sąnaryje pacientai nejautė arba jautė nežymiai, HKS skausmo subskalės vidurkis $40,3 \pm 8$.

Mes nustatėme, kad endoprotezuotas šlaunikaulis buvo susijęs su statistiškai reikšmingai didesniu kortikalinio sluoksnio suplonėjimu, lyginant su neoperuotu priešingos pusės šlaunikauliu. Vidutinis kasmetinis žievinio endoprotezuoto klubo sąnario šlaunikaulio sluoksnio plonėjimas buvo $0,1 \pm 0,07$ mm per metus, lyginant su neoperuotos pusės šlaunikauliu- $0,01 \pm 0,06$ mm per metus ($p = 0,034$). Operuotos pusės šlaunikaulio kaulinio kanalo plėtimasis taip pat buvo didesnis ($0,23 \pm 0,13$ mm per metus) nei neoperuotos pusės ($0,06 \pm 0,09$ mm per metus) ($p = 0,013$).

Išvada:

1. Stebėtas kliniškai neišreikštas, nepatologinis kortikalinio sluoksnio suplonėjimas po klubo sąnario endoprotezavimo cementiniu Muller stiebu, susijęs su šlaunikaulio reakcija į implantą bei jo remodeliacija.
2. Kortikalinio sluoksnio plonėjimas yra didesnis nei kortikalinio sluoksnio pokyčiai sveikame šlaunikaulyje dėl natūralaus senėjimo proceso.

PULMONOLOGIJOS SEKCIJA

1. C REAKTYVAUS BALTYMO KONCENTRACIJA SERGANT PLAUČIŲ VĖŽIU

Birutė Pundziūtė, Neringa Vanagaitė
KMU Pulmonologijos ir imunologijos klinika
Vadovai: gyd. M. Žemaitis, gyd. N. Vaguliienė

Plaučių vėžys – viena labiausiai paplitusių ir didžiausią mirtingumą sukeliančių onkologinių ligų pasaulyje. Pastaruoju metu daug kalbama apie lėtinio neinfekcinio uždegimo įtaką vėžio išsivystymui. Vienas informatyviausių uždegiminio proceso baltymų yra ūminės fazės baltymas – C reaktyvusis baltymas (CRB). CRB baltymas plačiai tyrinėjamas įvairių lėtinių ligų metu sisteminiam uždegimui ir prognozei įvertinti, tačiau išsamesnių tyrimų, vertinant CRB pokyčius sergantiems plaučių vėžiu nėra daug atlikta.

Darbo tikslas:

Įvertinti CRB kiekį kraujo plazmoje pacientams, sergantiems plaučių vėžiu bei CRB sąsajas su klinikinėmis ligos charakteristikomis (lytimi, išplitimu, histologine grupe, funkcinė būkle).

Metodika:

Tyrimas atliktas retrospektyviai analizuojant pacientų, kuriems 2007 – 2009 metais KMUK Pulmonologijos ir alergologijos skyriuje pirmą kartą nustatytas plaučių vėžys, duomenis. Įvertinta visų tiriamųjų C reaktyviojo baltymo koncentracija kraujo plazmoje, kuris buvo ištirtas kraujo plazmos baltymų analizatoriumi BNTM100. Statistinė duomenų analizė atlikta standartiniu programinės įrangos paketu SPSS 18 versijos programa. Apskaičiuotas duomenų vidurkis ir vidutinė standartinė paklaida (SEM). Reikšmingumo lygmuo tikrinant statistines hipotezes pasirinktas 0,05.

Rezultatai:

Ištirta 167 asmenys (147 vyrai (88 proc.), 20 moterų (12 proc.)) ir 16 sveikų asmenų (8 vyrai (50 proc.), 8 moterys (50 proc.)). CRB koncentracija plazmoje viršijo normos ribą (t.y. 3,10 mg/l) 96 proc. plaučių vėžiu sergančiųjų, bei 31 proc. kontrolinės grupės tiriamųjų. Sergančiųjų plaučių vėžiu CRB koncentracija plazmoje buvo reikšmingai didesnė nei kontrolinės grupės tiriamųjų ($39,74 \pm 3,56$ palyginti su $2,38 \pm 0,58$ mg/l, atitinkamai, $p < 0,001$). Sergančiųjų vyrų ir moterų CRB koncentracija plazmoje reikšmingai nesiskyrė ($42,61 \pm 3,84$ palyginti su $17,54 \pm 4,43$ mg/l, atitinkamai, $p > 0,05$). Sergančiųjų lokaliai ir sistemiškai išplitusiu plaučių vėžiu ($n=144$ (86 proc.)) buvo statistiškai reikšmingai didesnė CRB koncentracija plazmoje nei sergančiųjų neišplitusiu plaučių vėžiu ($n=23$ (14 proc.)) ($44,16 \pm 3,93$ palyginti su $13,99 \pm 3,36$ mg/l, atitinkamai, $p < 0,001$). Sergančiųjų neišplitusiu plaučių vėžiu CRB koncentracija plazmoje buvo statistiškai reikšmingai didesnė nei kontrolinės grupės tiriamųjų ($13,99 \pm 3,36$ mg/l palyginti su $2,38 \pm 0,58$ mg/l, atitinkamai, $p < 0,05$). Nesmulkių ląstelių plaučių vėžiu sergančiųjų ($n=133$ (80 proc.)) ir smulkių ląstelių plaučių vėžiu sergančiųjų ($n=34$ (20 proc.)) grupėse CRB koncentracijos plazmoje reikšmingai nesiskyrė ($42,21 \pm 4,05$ palyginti su $28,94 \pm 5,45$ mg/l, atitinkamai, $p > 0,05$). Blogos funkcinės būklės sergančiųjų plaučių vėžiu ($n=33$ (20 proc.)) CRB koncentracija kraujo buvo reikšmingai didesnė nei geros funkcinės būklės pacientų ($n=134$ (80 proc.)) ($53,44 \pm 7,81$ mg/l palyginti su $36,08 \pm 3,78$ mg/l, atitinkamai, $p < 0,05$).

Išvados:

1. Sergančiųjų plaučių vėžiu CRB koncentracija kraujo plazmoje buvo didesnė nei kontrolinės grupės tiriamųjų.
2. Sergančiųjų vyrų ir moterų CRB koncentracija plazmoje nesiskyrė.
3. Sergančiųjų lokaliai ir sistemiškai išplitusiu plaučių vėžiu buvo didesnė CRB koncentracija kraujo plazmoje nei sergančiųjų neišplitusiu plaučių vėžiu.
4. Sergančiųjų nesmulkių ir smulkių ląstelių plaučių vėžiu CRB koncentracija plazmoje nesiskyrė.
5. Blogos funkcinės būklės sergančiųjų plaučių vėžiu CRB koncentracija kraujo plazmoje buvo didesnė nei geros funkcinės būklės pacientų.

2. EUROPOS KOMISIJOS VYKDOMO RŪKYO PREVENCIJOS PROJEKTO „HELP- UŽ GYVENIMĄ BE TABAKO“ DALYVIŲ LIETUVOJE ANGLIES MONOKSIDO KONCENTRACIJOS IŠKVEPIAMAME ORE 2006 - 2009 METŲ MATAVIMŲ ANALIZĖ

Eglė Tamulevičiūtė, Laima Blažytė
KMU Profilaktinės medicinos katedra
Vadovai: doc. Aurelijus Veryga

Anglies monoksidas (CO) yra bekvapės ir bespalvės dujos, kurios trikdo deguonies pernešimą kraujyje. CO išsiskiria bet kokio degimo metu, pavyzdžiui, degant benzinui, anglims, medžiui ir, suprantama, rūkant tabaką. CO konkuruoja su deguonimi jungiantis su hemoglobinu. Su hemoglobinu susijungęs CO sukelia nuolatinę hipoksiją ir blogina visų organų veiklą, o ypač intensyviai krauju aprūpinamų organų: plaučių, širdies ir smegenų. CO kiekio padidėjimas kraujyje yra siejamas su širdies ir kraujagyslių ligomis, mažesniu naujagimių svoriu, placentos komplikacijomis bei nepakankamu organų aprūpinimu deguonimi. Iškvepto CO matavimų kampanija buvo inicijuota Europos Komisijos ir buvo įvykdyta 27 Europos sąjungos šalyse narėse, įgyvendinant projektą „HELP – už gyvenimą be tabako“.

Darbo tikslas:

Ištirti rūkymo įpročius bei jų sąsajas su CO koncentracija iškvepiamame ore tarp HELP kampanijos dalyvių Lietuvoje.

Metodika:

Per 2006-2009 m. buvo suorganizuotos 36 „HELP“ CO matavimo iškvepiamame ore (COex) akcijos, kuriose sudalyvavo 11 406 savanorių. CO koncentraciją buvo matuojama specialiu prietaisu „piCO+“, registruojančiu COex koncentraciją milijoninėmis dalimis (ppm) iškvepiame ore. Individualūs rezultatai buvo matomi įrenginio monitoriuje ir registruojami iš anksto paruoštose anketose kartu dalyvio amžiumi, lytimi, rūkymo įpročiais bei pasyvaus rūkymo patirtimi.

Rezultatai:

Tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo $29,95 \pm 13,69$. 46,6 proc. (n= 5318) dalyvių buvo moterys ir 54,4 proc. (n = 6088) vyrai. 56,4 proc. (n = 6438) dalyvių nurodė esantys nerūkantys (iš jų iki 18 m. – 15 proc.), o 43,6 proc. (n = 4968) teigė, jog rūko nuolat (iš jų iki 18 m. – 9,7 proc.). Nerūkančiųjų COex vidurkis $3,9 \pm 3,2$ ppm, tuo tarpu reguliariai rūkančiųjų - $18,23 \pm 13,41$ ppm bei $9,28 \pm 9$ ppm rūkančiųjų nereguliariai. Nerūkančiųjų savanorių iki 18 m. amžiaus grupėje COex vidurkis buvo $3,51 \pm 2,45$, rūkančiųjų nepilnamečių vidurkis buvo $15,27 \pm 11,72$. Nustatyta vidutinio stiprumio COex koncentracijos koreliacija su nerūkančiųjų nurodytu prirūkytose patalpose praleidžiamu laiku - $r=0,495$ (p=0,01) bei su rūkančiųjų per dieną surūkomų cigarečių skaičiumi $r=0,589$ (p=0,01).

Išvados:

CO keikis iškvepiamame ore koreliuoja su rūkalių surūkytų cigarečių skaičiumi rūkantiesiems ir su prirūkytose patalpose praleidžiamu laiku nerūkantiesiems. Statistiškai patikima koreliacija rodo, jog CO matavimai yra patikimas metodas vertinant tabako rūkymo sukeltą žmogaus organizmo užteršimą CO dujomis.

3. IMUNOGLOBULINO E SĄLYGOTA ALERGIJA MAISTUI: KLINIKINIŲ POŽYMIŲ IR ĮSIAUTRINIMO MAISTO ALERGENAMS TYRIMAS

Rasa Žemaitaitytė, Edita Pociūtė
KMU Pulmonologijos ir imunologijos klinika
Vadovai: prof. B. Šitkauskienė, gyd. I. Bajoriūnienė

Sergančiųjų alerginėmis ligomis, taip pat ir alergija maistui, pastaraisiais dešimtmečiais sparčiai daugėja. Epidemiologinių tyrimų duomenimis Europoje alergija maistui diagnozuojama 2–4 proc. asmenų. Svarbiausia yra imunoglobulino E (IgE) sąlygota alergija maistui. Įtarti, diagnozuoti bei tinkamai gydyti šią ligą yra ypatingai svarbu norint pagerinti ligonių gyvenimo kokybę ir išvengti komplikacijų.

Darbo tikslas:

Nustatyti IgE sąlygotos alergijos maistui klinikinius požymius ir įsijautrinimą maisto alergenams.

Metodika:

Retrospektyviai analizuoti ambulatorinių kortelių duomenys asmenų, kurie buvo tirti ir gydyti alergologo klinikinio imunologo KMUK konsultacinėje poliklinikoje nuo 2008 m. lapkričio mėn. iki 2010 sausio mėn. įtariant alergiją maistui. Alergijos maistui diagnozė nustatyta vadovaujantis Europos alergologų ir klinikinių imunologų akademijos (angl. Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) rekomendacijomis (2007 m.) ir alerginių ligų

nomenklatūra (2001 m.)). Įsijautrinimas maisto alergenams patvirtintas specifinio IgE kraujo serume tyrimu, atliktu chemiliuminescenciniu metodu (HITACHI CLA-1 liuminometras, JAV). Duomenys analizuoti naudojantis MS Excel programa.

Rezultatai:

Per tiriamąjį laikotarpį buvo atlikti 58 specifinio IgE maisto alergenams tyrimai įtariant alergiją maistui. Atrinkta 16 asmenų, 10 moterų ir 6 vyrai, (27,6 proc.), kuriems specifinio IgE maisto alergenams tyrimas buvo teigiamas. Tiriamųjų amžiaus vidurkis 38,13 m.

Diagnozuotos šios alergijos maistui klinikinės išraiškos: burnos alergijos sindromas – 3 asmenims (12 proc.), atopinis dermatitas – 4 (16 proc.), angioedema – 3 (12 proc.), dilgėlinė – 4 (16 proc.), dilgėlinė ir angioedema – 2 (8 proc.), alerginis dermatitas – 3 (12 proc.), astma – 2 (8 proc.), rinitas – 4 (16 proc.). Kelios (2 ir daugiau) alergijos maistui klinikinės išraiškos buvo nustatytos 9 asmenims (56,25 proc.).

Įsijautrinimas vienam alergenui nustatytas 5 asmenims (31,25 proc.), dauginis įsijautrinimas – 11 asmenų (68,75 proc.). Nustatytas įsijautrinimas avižoms 10 (62,5 proc.) asmenų, po 7 asmenis įsijautrinę persikams, pomidorams, ryžiams, miežiams, rugiams, po 5 asmenis įsijautrinę sojai, morkoms, baltosioms pupelėms, obuoliams, apelsinams, migdolams.

Išvados:

1. 27,6 proc. pacientų, kuriems buvo įtariama alergija maistui, nustatytas teigiamas specifinis IgE maisto alergenams.
2. Avižos yra dažniausia alergijos maistui priežastis.
3. Dažniausios alergijos maistui klinikinės išraiškos yra atopinis dermatitas ir dilgėlinė.
4. Sergantiesiems alergija maistui dažniausiai nustatomas įsijautrinimas keliems alergenams.
5. Maisto alergenų sukelti klinikinių simptomų deriniai buvo rasti daugiau nei pusei tiriamųjų.

4. OBSTRUKCINĖS MIEGO APNĖJOS POŽYMIŲ SKIRTUMAI TARP LYČIŲ

Greta Dvareckaitė, Agnė Mikėnaitė

KMU Pulmonologijos ir imunologijos klinika

Vadovas: doc. S. Miliauskas

Obstrukcinė miego apnėja (OMA) – tai objektyviai nustatyti kvėpavimo sutrikimai miegant (ne mažiau kaip penki įvykiai per valandą), kurie sąlygoja klinikinius požymius dieną (dažniausiai mieguistumą) ir nulemia darbingumo bei sveikatos pakitimus. Literatūros duomenimis OMA dažniau nustatoma vyrams bei vyresnio amžiaus žmonėms, be to OMA sunkumas yra susijęs su didesniu kūno masės indeksu (KMI).

Darbo tikslas:

Įvertinti sergančiųjų OMA vyrų ir moterų klinikinių ir instrumentinių tyrimų metu nustatytų požymių skirtumus: nustatyti 2004 metais KMUK Pulmonologijos ir imunologijos klinikos Miego laboratorijoje tirtų vyrų ir moterų dažnį; įvertinti vyrų ir moterų OMA sunkumą, bei nulemiančius veiksnius; palyginti sergančių OMA vyrų ir moterų mieguistumą pagal Epworth mieguistumo skalę (ESS) bei sąsają su KMI; nustatyti OMA sunkumo sąsają su sergančiųjų amžiumi, mieguistumu, KMI.

Metodika:

Išnagrinėti visų 2004 m. KMUK Pulmonologijos ir imunologijos klinikos Miego laboratorijoje tirtų pacientų duomenys: Mayo klinikos miego sutrikimų klausimyno, polisomnogramų duomenys, mieguistumas vertintas naudojant ESS, pagal pacientų ūgį ir svorį paskaičiuotas KMI. Statistinė duomenų analizė atlikta panaudojant statistinę programą SPSS 15.0 versiją. Duomenys pateikti kaip vidurkis \pm standartinis nuokrypis. Dviejų nepriklausomų imčių vidurkių palyginimui naudotas Stjudento *t* kriterijus. Ryšiai tarp dviejų kiekybinių normalių kintamųjų įvertinti naudotas Pearson, o tarp dviejų nenormalių - Spearman koreliacijos koeficientas (*r*). Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, esant paklaidos tikimybės reikšmei $p < 0,05$.

Rezultatai:

Į tyrimą įtraukti 122 pacientai: 81 vyras (amžius 51 ± 13 m.) ir 41 moteris (amžius 56 ± 10 m. $p > 0,05$). Tiriamųjų vyrų kūno masės indeksas buvo $34,87 \pm 7,38$ kg/m², moterų – $32,77 \pm 7,48$ kg/m². 67,1 proc. vyrų ir 59,0 proc. moterų buvo nutukę, t.y. jų KMI buvo > 30 kg/m². Iš tirtųjų vyrų ir moterų KMI reikšmingai nesiskyrė. Vyrų mieguistumas buvo didesnis nei moterų (ESS vyrų 11 ± 5 balų, moterų 8 ± 5). Vyrų apnėjų/hipopnėjų indeksas buvo $45,4 \pm 37,8$ /val., o moterų $15,7 \pm 26,6$ /val. ($p < 0,05$). Mikroprabudimų nakties miego metu reikšmingai daugiau patyrė vyrai $44,2 \pm 35,8$ /val. negu moterys $20,5 \pm 23,7$ /val. Skyrėsi ir vidutinė bei minimali deguonies saturacija (SpO₂) miego metu: vyrų minimali SpO₂ buvo $74,2 \pm 15,8$ %, vidutinė – $84,4 \pm 10,7$ %, moterų minimali $84,1 \pm 12,1$ %, vidutinė $90,6 \pm 5,6$ % ($p < 0,05$). OMA sunkumas, vertintas apnėjų/hipopnėjų indeksu, statistiškai reikšmingai koreliavo su mieguistumu, nustatytu Epworth mieguistumo skale ($r = 0,13$, $p < 0,05$) bei kūno masės indeksu ($r = 0,54$, $p < 0,05$), bet nebuvo susijęs su amžiumi ($p > 0,05$).

Išvados:

1. 2004 m. KMUK Pulmonologijos ir imunologijos klinikos Miego laboratorijoje tirtų vyrų buvo du kartus daugiau nei moterų.
2. Vyrų OMA buvo sunkesnė nei moterų, esant vienodam KMI ir amžiui.
3. Sergančiųjų OMA vyrų mieguistumas buvo didesnis nei moterų, esant vienodam KMI.
4. Nustatytas statistiškai reikšmingas OMA sunkumo ryšys su mieguistumu bei kūno masės indeksu, tačiau OMA sunkumas nebuvo susijęs su amžiumi.

5. PACIENTŲ, KURIEMS 2007-2009 M. DIAGNOZUOTAS PLAUCIŲ VĖŽYS, BIOPSINĖS MEDŽIAGOS DUOMENŲ ANALIZĖ

Darius Adomavičius, Eugenijus Žvykas, Milda Jankauskaitė

KMU Patologinės anatomijos klinika

Vadovas: gyd. V. Šarauskas

Plaučių vėžys (PV) – viena labiausiai paplitusių ir didžiausią mirtingumą sukeliančių onkologinių ligų pasaulyje ir Lietuvoje. Kasmet pasaulyje diagnozuojama daugiau nei milijonas naujų PV atvejų.

Darbo tikslas:

Apžvelgti plaučių biopsinės medžiagos tyrimo rezultatus ir palyginti juos su Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis.

Metodika:

Išanalizavome 662 2007–2009 m. KMUK stacionarizuotų ligonių, kuriems diagnozuotas plaučių vėžys po atliktos endobronchinės, transbronchinės ir transtorokalinės biopsijos, biopsinės medžiagos tyrimų atsakymus. Vertinome ligonių amžių, lytį, navikų kilmę, diferenciaciją, plaučių vėžio tipą. Rezultatus palyginome su Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis. Gautus duomenis apdorojome SPSS 17.0 programa.

Rezultatai:

Iš 662 pacientų, kuriems buvo diagnozuotas plaučių vėžys vyrų buvo 554 (83,7%), moterų 108 (16,3%). Jauniausiam pacientui buvo 24, vyriausiam 88 metai, amžiaus vidurkis – 65,01±10,65 m. Iš visų tirtų atvejų 77,2% pacientų priklausė 55-79 m. amžiaus grupei.

Pirminis navikas diagnozuotas 607 (91,7%), metastazės plaučiuose – 55 (8,3%). Metastazės plaučiuose diagnozuotos 55 (5,2%) tirtiems vyrams, ir 27 (25%) tirtoms moterims. $p < 0,05$

Smulkių ląstelių plaučių vėžys diagnozuotas 128 (21%) pacientams, ne smulkių ląstelių – 481 (79%). Smulkių ląstelių plaučių vėžys diagnozuotas 110 (20,9%) iš 527 vyrų ir 18 (22%) iš 82 moterų.

Pagal diferenciacijos laipsnį plaučių vėžys diagnozuotas atitinkamai: gerai diferencijuotas – 57 (8,6%), vidutiniškai diferencijuotas – 301 (45,5%), blogai diferencijuotas – 256 (38,7%), nediferencijuotas – 47 (7,1%) pacientams.

PSO duomenimis smulkių ląstelių plaučių vėžys sudaro 20-25% visų plaučių vėžio atvejų, serga dažniau vyrai nei moterys. Šie duomenys sutapo su tyrimo rezultatais.

Išvados:

3. 2007-2009 m. plaučių vėžys dažniau buvo diagnozuojamas vyrams.
4. Plaučių vėžys dažniausiai diagnozuojamas 55-79 m. amžiaus pacientams.
5. Vyrams ir moterims dažnesni pirminiai plaučių navikai. Tačiau moterims diagnozuojamos metastazės plaučiuose sudaro patikimai didesnę dalį iš visų diagnozuojamų plaučių navikų lyginant su vyrais.
6. Dažniau diagnozuojamas ne smulkių ląstelių plaučių vėžys.
7. Dažniausiai diagnozuojamas vidutiniškai ir blogai diferencijuotas plaučių vėžys (84,2% atvejų).
8. Tirti biopsinės medžiagos rezultatai nesiskiria nuo PSO skelbiamų statistinių duomenų.

6. PLAUČIŲ VĖŽIO MORFOLOGIJOS POKYČIŲ DINAMIKA 10 METŲ LAIKOTARPIU

Idilė Ramanauskaitė, Milda Kuprytė
KMU Pulmonologijos ir imunologijos klinika
Darbo vadovas: doc. M.Žemaitis, gyd. N.Vagulienė

Plaučių vėžys – viena labiausiai paplitusių onkologinių ligų pasaulyje, nuo kurios kasmet miršta apie 1 milijonas žmonių. Pasaulyje, keičiantis rūkymo įpročiams, dominuojančiu morfologiniu plaučių vėžio tipu tapo adenokarcinoma, tuo tarpu plokščių ląstelių plaučių vėžys yra antras pagal dažnį.

Darbo tikslas:

Palyginti sergančiųjų plaučių vėžiu morfologinių pokyčių dinamiką 1998 – 1999 metų ir 2008 – 2009 metų laikotarpiais.

Metodika:

Tyrimas atliktas retrospektyviai analizuojant pacientų, kuriems 1998 – 1999 metais (pirma grupė) ir 2008 – 2009 metais (antra grupė) KMUK Pulmonologijos ir imunologijos skyriuje pirmą kartą nustatytas plaučių vėžys, duomenis. Įvertintas tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžių, lytį ir naviko histologinę struktūrą. Statistinė duomenų analizė atlikta standartiniu programinės įrangos paketu SPSS 18 versijos programa. Reikšmingumo lygmuo tikrinant statistines hipotezes pasirinktas 0,05.

Rezultatai:

Įvertinti 479 pacientai: 261 pirmos grupės (moterys 40 (15,3 proc.), vyrai 221 (84,7 proc.)), 218 antros grupės (moterys 25 (11,5 proc.), vyrai – 193 (88,5 proc.)). Dinamikoje vyrų ir moterų santykis nesikeitė ($\chi^2=1,507$; $p>0,05$). 2008 – 2009 metais plaučių vėžys nustatytas vyresniems pacientams (63,35±9,34 m. pirmoje grupėje palyginus su 65,23±9,98 m. antroje grupėje, atitinkamai, $p < 0,05$).

Pirmoje sergančiųjų plaučių vėžiu grupėje nustatyti šie histologiniai tipai: smulkių ląstelių karcinoma 55 (21,1 proc.), nesmulkių ląstelių karcinoma 206 (78,9 proc.): plokščių ląstelių karcinoma 148 (71,8 proc.), adenokarcinoma 24 (11,7 proc.), didelių ląstelių karcinoma 1 (0,5 proc.), nesmulkių ląstelių karcinoma 33 (16,0 proc.). Antroje sergančiųjų plaučių vėžiu grupėje nustatyti šie histologiniai tipai: smulkių ląstelių karcinoma 43 (19,8 proc.), nesmulkių ląstelių karcinoma 175 (80,2 proc.): plokščių ląstelių karcinoma 67 (38,3 proc.), adenokarcinoma 13 (7,4 proc.), didelių ląstelių karcinoma 6 (3,4 proc.), nesmulkių ląstelių karcinoma 89 (50,9 proc.). Pirmoje ir antroje grupėse smulkių ir nesmulkių ląstelių plaučių vėžio pasiskirstymas nesiskiria ($\chi^2=0,162$, $p>0,05$). Abiejose tiriamųjų grupėse nesmulkių ląstelių plaučių vėžio histologinių tipų pasiskirstymas skiriasi ($\chi^2=60,994$, $p<0,001$).

Išvados:

1. Dinamikoje sumažėjo plokščiųjų ląstelių plaučių vėžio atvejų ir padaugėjo nepatikslingų nesmulkių ląstelių plaučių vėžio atvejų, adenokarcinomos ir didelių ląstelių plaučių vėžio atvejų dažnis išlieka toks pats.
2. 2008 – 2009 metais plaučių vėžys nustatytas vyresniems pacientams.

7. POLISOMNIJOS TYRIMO METU NUSTATYTI ŠIRDIES RITMO SUTRIKIMAI

Giedrius Matas
KMU Pulmonologijos ir imunologijos klinika
Vadovė: gyd. G. Pilkauskaitė

Literatūroje nurodoma, kad sergant obstrukcine miego apnėja (OMA), polisomnografinio tyrimo metu stebimi širdies veiklos sutrikimai, tokie kaip bradikardijos epizodai, susiję su miego įvykiais arba prieširdinės bei skilvelinės ekstrasistolės susijusios su miego įvykiais.

Darbo tikslas:

Įvertinti pacientams, sergantiems OMA, polisomnografijos tyrimo metu užregistruotų širdies ritmo sutrikimo dažnį bei jų ryšį su klinikinių ir instrumentinių tyrimų duomenimis.

Metodika:

Nagrinėti visų 2009 metais KMUK Pulmonologijos ir imunologijos klinikos Miego laboratorijoje tirtų pacientų klinikiniai ir polisomnografinio tyrimo duomenys. Polisomnografinio tyrimo metu nustatyti širdies ritmo sutrikimai – tai bradikardijos epizodai, susiję su miego įvykiais arba prieširdinės bei skilvelinės ekstrasistolės susijusios su miego įvykiais. Mieguistumas vertintas pagal Epworth mieguistumo skalę balais, įvertinant galimybę užmigti standartinėse situacijose. Pagal pacientų ūgį ir svorį paskaičiuotas kūno masės indeksas (KMI). Atlikta statistinė duomenų analizė

naudojant „SPSS 16.0 for Windows” programinį paketą. Pagal širdies veiklos sutrikimų buvimą pacientai suskirstyti į dvi grupes. Duomenys pateikti kaip vidurkis \pm standartinis nuokrypis. Dviejų nepriklausomų imčių vidurkiai palyginti naudojant *t*-testą.

Rezultatai:

Iš viso nagrinėti 213 pacientų duomenys. 189 iš jų nustatyta obstrukcinė miego apnėja. 76,4% iš sergančiųjų OMA buvo stebėti širdies ritmo sutrikimai polisomnografijos tyrimo metu. Pagal tai, ar buvo užregistruoti širdies ritmo sutrikimai ar ne, visi pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes. Nustatyta, kad apnėjų/hipopnėjų indekso vidurkis grupėje be širdies ritmo sutrikimų buvo $22,3 \pm 20,0/\text{val.}$ ir $41,9 \pm 34,0/\text{val.}$ grupėje su širdies ritmo sutrikimais ($p < 0,05$). Mikroprabudimų indekso vidurkis buvo statistiškai patikimai didesnis pacientų su širdies ritmo sutrikimais grupėje ($36,6 \pm 25,1/\text{val.}$) nei be jų ($19,7 \pm 9,6/\text{val.}$), ($p < 0,05$). Pacientų KMI ($33,6 \pm 7,4 \text{ kg/m}^2$ su širdies ritmo sutrikimais ir $32,7 \pm 7,4 \text{ kg/m}^2$ be širdies ritmo sutrikimų grupėje) bei mieguistumas (atitinkamai $9,2 \pm 5$ balai ir $8,8 \pm 4,9$ balai) šiose grupėse nesiskyrė. Pacientai, kuriems nustatyti širdies ritmo sutrikimai buvo vyresni (53 ± 13 m.) nei kuriems šie pokyčiai nenustatyti (47 ± 13 m.), ($p < 0,05$). Vidutinė bei minimali deguonies saturacija miego metu buvo mažesnė pacientų su širdies ritmo sutrikimais grupėje ($p < 0,05$).

Išvados:

1. Nustatyta, kad 76,4% pacientų, sergančių OMA, polisomnografinio tyrimo metu nustatyti širdies ritmo sutrikimai.
2. Pacientų, kuriems polisomnografinio tyrimo metu nustatyti širdies ritmo sutrikimai, statistiškai patikimai buvo didesnis apnėjų/hipopnėjų indeksas, mikroprabudimų indeksas, statistiškai reikšmingai mažesnė vidutinė ir minimali deguonies saturacija nakties metu. Šie pacientai buvo vyresni, o jų KMI ir mieguistumas nesiskyrė.

8. TRANSTORAKALINĖS PLAUČIŲ AUDINIO BIOPSIJOS KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS (KT) KONTROLĖJE REIKŠMĖ NUSTATANT DARINIŲ PLAUČIUOSE KILMĘ

Birutė Pundziūtė

Klaipėdos universitetinė ligoninė, pulmonologijos skyrius

Vadovas: gyd. A. Valavičius

Plaučių vėžys – viena labiausiai paplitusių ir didžiausią mirtingumą sukeliančių onkologinių ligų pasaulyje. Nuo 2009 metų transtorakalinė darinių plaučiuose biopsija KT kontrolėje pradėta taikyti Klaipėdos universitetinėje ligoninėje (KUL). Norint įvertinti tyrimo diagnostinę vertę, atlikta retrospektyvinė studija.

Darbo tikslas:

Įvertinti transtorakalinės darinių plaučiuose biopsijos KT kontrolėje naudą ir riziką nustatant auglio histologiją. Nustatyti sergančių plaučių vėžiu pacientų naviko morfologiją ir ligos stadiją.

Metodika:

Tyrimas atliktas retrospektyviai analizuojant pacientų ligos istorijas, kuriems, rentgenologiniais tyrimais radus darinį plaučiuose ir įtarus piktybinį procesą, 2009-2010 metais KUL buvo atlikta transtorakalinė plaučių audinio biopsija KT kontrolėje. Tyrime dalyvavo 44 pacientai: 34 vyrai (77 proc.), 10 moterų (23 proc.)

Transtorakalinė plaučių audinio biopsija KT kontrolėje KUL atliekama su specialia biopsine adata, kurios padėtis tikslinama atliekant KT. Siekiant įvertinti komplikacijų išsivystymą po procedūros, visiems pacientams buvo atlikta krūtinės ląstos rentgenograma. Rezultatai aptariami, esant reikalui skiriamas specifinis gydymas. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis SPSS 16.0.

Rezultatai:

Pacientų amžiaus vidurkis buvo $68,341 \pm 8,023$ metai. Atlikus krūtinės ląstos KT, 42 pacientams įvertinta darinių plaučiuose lokalizacija: centriniai 12 proc. ($n=5$), subpleuriniai 52 proc. ($n=22$), intrapulmoniniai 36 proc. ($n=15$). Tumoro dydžio vidurkis, įvertinus krūtinės ląstos rentgenogramas, buvo $50,610 \pm 5,123$ mm.

Tinkama histologijai medžiaga gauta 98 proc. ($n=43$) atvejų, 2 proc. ($n=1$) buvo gauta neinformatyvi biopsinė medžiaga (nekrotinė masė). Teigiamas piktybinio proceso atsakymas gautas 82 proc. ($n=36$), uždegiminiai pakitimai rasti 14 proc. ($n=6$) atvejų, 2 proc. ($n=1$) buvo klaidingai neigiamas histologinis atsakymas (infarktpneumonija, vėliau nustatyta kaip adenokarcinoma). Išsamus histologinis atsakymas gautas 80 proc. ($n=35$) (įskaitant uždegiminius pakitimus), iš kurių piktybinis procesas rastas 64 proc. ($n=28$) atvejų. Mūsų gautais duomenimis, tyrimo jautrumas yra 97 proc., specifiskumas - 86 proc.

Stadijų pasiskirstymas tarp pacientų su plaučių vėžiu buvo: I stadija 11 proc. ($n=4$), II stadija 5 proc. ($n=2$), III stadija 33 proc. ($n=12$) ir IV stadija 51 proc. ($n=19$). Pagal histologiją: smulkialąstelinė karcinoma 18 proc. ($n=5$), plokščių ląstelių karcinoma 29 proc. ($n=8$), adenokarcinoma 39 proc. ($n=11$) nesmulkialąstelinė 7 proc. ($n=2$), metastatinė karcinoma 7 proc. ($n=2$).

Komplikacijos stebėtos 32 proc. (n=14) atvejų. Dažniausiai pasitaikė pneumotoraksas 21 proc. (n=9). Iš jų 13 proc. (n=6) buvo stebėti pasieniniai lokalūs, gyvybei nepavojingi pneumotoraksai, nereikalaujantys papildomų intervencijų ir gydymo taktikos keitimo, o 7 proc. (n=3) pacientų buvo reikalingas pleuros drenažas. Lokalus kraujavimas į biopsijos vietą 11 proc. (n=5). Sunkių, gyvybei pavojingų komplikacijų ir mirčių nebuvo.

Išvados:

1. Transtorakalinė plaučių audinio biopsija KT kontrolėje yra jautrus ir specifiškas tyrimo metodas.
2. Radus darinį krūtinės ąštoje ir įtarus piktybinį procesą, bet nesant galimybių neinvaziniais tyrimo metodais nustatyti darinio histologijos, tikslinga atlikti transtorakalinę darinio plaučiuose biopsiją.
3. Daugeliu atvejų gauta pakankamai biopsinės medžiagos histologiniam verifikavimui. Dažniausiai pasitaikęs histologinis naviko tipas buvo adenokarcinoma. Daugiausia atvejų galutinėje diagnozėje buvo nustatytos III-IV stadijos.
4. Procedūra yra saugi: nors komplikacijų po transtorakalinės darinio plaučiuose biopsijos ir pasitaikė, tačiau jos nebuvo sunkios, gyvybei pavojingos ar letalios.

RADIOLOGIJOS IR ONKOLOGIJOS SEKCIJA

1. ANKILOZUOJANČIO SPONDILITO KLINIKINIŲ POŽYMIŲ IR LABORATORINIŲ TYRIMŲ RYŠYS SU RADIOLOGINIAIS TYRIMAIS

*Jūratė Gečaitė, Rūta Žiužnytė
KUL Radiologijos klinika
Vadovas: gyd. A. Čiuvašovas*

Darbo tikslas:

Įvertinti ankiлоzuojančio spondilito klinikinių simptomų ir laboratorinių tyrimų ryšį su radiologiniais tyrimais.

Metodika:

Klaipėdos universitetinėje ligoninėje retrospektyviai išanalizuota 190 (vyrų 52,1%, moterų 47,9%, amžiaus vidurkis 47,19±15,21) ligos istorijų. Atrinkti pacientai, gulėję reumatologijos skyriuje 2009 metais ir pirmą kartą tirti dėl ankiлоzuojančio spondilito (AS). Tiriamąją grupę (1 grupę) sudarė pacientai, kuriems 2009 metais diagnozuotas AS (n=23). Kontrolinę grupę (2 grupę) sudarė pacientai, kuriems AS atmetas (n=20). AS buvo diagnozuotas ar atmetas remiantis kompiuterinės tomografijos (KT) ir/ar magnetinio branduolių rezonanso (MBR) tyrimų išvadomis (vertinta kaulinė edema, sąnarinio tarpo susiaurėjimas, subchondrinė sklerozė, uzūracija, ankilozė). Duomenų statistinė analizė atlikta naudojant programų paketą SPSS 18.0.

Rezultatai:

1 grupę sudarė 23 pacientai (moterų 13%, vyrų 87%, amžiaus vidurkis 39,79±2,33), 2 grupę sudarė 20 pacientų (moterų 70%, vyrų 30%, amžiaus vidurkis 37,27±2,89), $p>0,05$. KT tyrimas 1 grupėje atliktas 5 pacientams (21,7%), 2 grupėje 6 pacientams (30%), MBR 1 grupėje – 14 (60,9%), 2 grupėje – 14 (70%). Abu tyrimai (KT ir MBR) atlikti tik 1 grupės 4 pacientams (17,4%). Vertinant kliniką vienas iš požymių (rytinis sustingimas, strėnų skausmas) 1 grupėje buvo minimas n=1, 2 grupėje n=2; abu požymiai 1 grupėje n=14, 2 grupėje n=5; vienas iš požymių neišvardintas 1 grupėje n=5, 2 grupėje n=14, $p<0,05$. Vertinant strėnų skausmą 1 grupėje atžymėjo šį skundą n=18, 2 grupėje n=16; nenurodė 1 grupėje n=3, 2 grupėje n=4. 2 grupėje nesiskundė strėnų skausmingumu 2 pacientai, $p>0,05$. Vertinant rytinį sustingimą 1 grupėje atžymėjo šį skundą n=16, 2 grupėje n=10, nenurodė 1 grupėje n=4, 2 grupėje n=12; nesiskundė 1 grupėje n=1, $p<0,05$. Vertinta, ar klinika koreliuoja su radiologiniais tyrimais – Phi kriterijus 0,453, $p<0,05$. Taigi klinikiniai požymiai grupėse statistiškai reikšmingai skyrėsi, stebėta stipri koreliacija tarp klinikos ir radiologinių tyrimų. Tačiau vertinant atskirai strėnų skausmingumą su grupėmis – Phi kriterijus 0,228, $p>0,05$ (grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė ir koreliacija nenustatyta); rytinį sustingimą su grupėmis – Phi kriterijus 0,385, $p<0,05$ (grupėse statistiškai reikšmingai skyrėsi ir stebima stipri koreliacija). Lyginti laboratorinių tyrimų rezultatai 1 grupėje su kauline edema MBR (dėl ligos aktyvumo): ENG, buvo suskirstyta į šias grupes: ENG>10mm/val (radus kaulinę edemą n=10, neradus kaulinės edemos n=7) ir kai ENG<10mm/val (radus kaulinę edemą n=2, neradus kaulinės edemos n=1), arba nenurodyta (radus kaulinę edemą n=2, neradus kaulinės edemos n=1), $p>0,05$. Vertinta koreliacija – Phi kriterijus 0,071, $p>0,05$. Vertinant CRB, buvo suskirstyta į šias grupes: CRB>5mg/l (radus kaulinę edemą n=9, neradus kaulinės edemos n=5) ir kai CRB<5mg/l (radus kaulinę edemą n=5, neradus kaulinės edemos n=3), arba nenurodyta (neradus kaulinės edemos n=1), $p>0,05$. Vertinta koreliacija – Phi kriterijus 0,266, $p>0,05$. Radiologiniai tyrimai (KT ir MBR) tarpusavyje nebuvo vertinti, nes tik 3 pacientams buvo atlikti abu tyrimai.

Išvados:

1. Esant abiem sakroileito klinikiniams požymiams (strėnų skausmingumui ir rytiniam sustingimui) tikslinga atlikti KT ir/ar MBR dėl ankiлоzuojančio spondilito.
2. MBR randami sakroileito paūmėjimo požymiai (kaulinė edema) nekoreliuoja su padidėjusiais laboratoriniais uždegiminiais rodikliais.

2. ASPIRACINIŲ PUNKCIJŲ IR STULPELINIŲ BIOPSIJŲ VERTĖ TIKSLIAI KRŪTIES PATOLOGIJOS DIAGNOSTIKAI

Kristina Grigaitė
KMU Radiologijos klinika
Vadovas: gyd. E.Jonaitienė

Darbo tikslas:

Palyginti aspiracinių punkcijų ir stulpelinių biopsijų informatyvumą krūties patologijos diagnostikai, bei įvertinti galinčius jį įtakoti veiksnius.

Metodika:

Retrospektyviai analizuoti 2008 m. KMUK Radiologijos klinikoje, krūties diagnostikos kabinetuose atliktų intervencinių diagnostinių procedūrų rezultatai. Įtraukimo kriterijai: alikta aspiracinė punkcija ar stulpelinė biopsija, kontroliuojant ultragarsiniu ar mamografiniu vaizdu, turimi citologinio ar histologinio tyrimo duomenys bei galutiniai (pooperaciniai) histologinio tyrimo rezultatai arba, jei intervencinio tyrimo rezultatai - gerybiniai ir operacija nebuvo atlikta, 12 mėn. pacientų stebėsenos duomenys. Į tyrimą neįtraukti atvejai, kai intervencinio tyrimo dėka buvo įtarti ar patvirtinti piktybiniai pokyčiai, tačiau nėra pooperacinių ir stebėsenos duomenų bei aspiracinės cistų punkcijos. Intervencinių procedūrų rezultatai vertinti kaip neinformatyvūs, nepiktybiniai (normalios struktūros audiniai arba gerybiniai pokyčiai) ir piktybiniai (piktybinio proceso įtarimas, neinvazinis ir invazinis vėžys). Apskaičiuotas intervencinių procedūrų jautrumas, specifiskumas, teigiama ir neigiama nusakomoji vertės bei diagnozės sutapimo lygmens matas – pasvertoji kvadratinė kapa (K). Analizuota neinformatyvių tyrimų galima priklausomybė nuo jį atliekančio radiologo ir patologinio židinio dydžio (iki 10 mm, 10-14mm, 15-19 mm, 20 mm ir didesni).

Duomenų analizei naudoti aprašomosios statistikos metodai, kategorinių kintamųjų palyginimui grupėse taikytas χ^2 kriterijus, ranginių - Kruskalo-Voliso (trims grupėms) kriterijus. Statistinė analizė atlikta naudojantis SPSS paketo 17versija. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $\alpha=0,05$.

Rezultatai:

Per 2008 m. trys radiologai 151 pacientui atliko 232 intervencines diagnostines procedūras: 24 cistų punkcijas, solidinių židinių - 157 (74,76%) aspiracines punkcijas (neinformatyvių - 38,5%) ir 53 (25,24%) stulpelines biopsijas (neinformatyvių - 7,6%). Absoliuti dauguma tyrimų atlikti kontroliuojant ultragarsiniu vaizdu: visos aspiracinės punkcijos ir 95% stulpelinių biopsijų. Aspiracinių punkcijų jautrumas buvo 86,36%, specifiskumas - 78,72%, teigiama nusakomoji vertė - 79,2%, neigiama nusakomoji vertė - 86%, diagnostinis tikslumas - 82%, stulpelinių biopsijų atitinkamai - 96,97%, 100%, 100%, 94,1% ir 94%. Diagnozės sutapimo lygmens matas kapa aspiracinėms punkcijoms gautas $K=0,649$ stulpelinėms biopsijoms $K=0,954$. Po aspiracinės punkcijos gautas citologinis piktybinio proceso įtarimas nepasitvirtino 55,6% (10/18) atvejų ($\chi^2=66,876$, $p<0,05$). Neinformatyvios aspiracinės punkcijos vienodai dažnai pasitaikė visiems trims radiologams: I - 37,1% (13/35), II - 37,5% (57/148), III - 36,0% (9/25), $\chi^2=1,21$, $p=0,976$. Skirtingo dydžio židinių neinformatyvios aspiracinės punkcijos pasitaikė taip pat panašiai dažnai: <10 mm - 34,8% (8/23), 10-14 mm - 40,6% (28/69), 14-19 mm - 39,3% (11/28), ≥ 20 mm - 30,6% (11/36).

Išvados:

1. Stulpelinė biopsija buvo statistiškai patikimai tikslesnis intervencinis tyrimas negu aspiracinė punkcija.
2. Aspiracinių punkcijų informatyvumas nepriklausė nei nuo patologinio židinio dydžio, nei nuo jas atliekančio radiologo.

3. KLINIKINIŲ, INSTRUMENTINIŲ IR LABORATORINIŲ DUOMENŲ PALYGINIMAS SU KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS REZULTATAIS DIAGNOZUOJANT PLAUČIŲ ARTERIJŲ TROMBOEMBOLIJĄ

Žilvinas Vaičiulis
KMU Radiologijos klinika
Vadovas: m. dr. A. Jankauskas

Plaučių arterijų tromboembolija (PATE) yra dažna ir grėsminga komplikacija tarp įvairių amžiaus grupių žmonių. Tiksliai PATE diagnostika ir laiku pradėtas gydymas ženkliai sumažina mirštamumą. Tačiau neretai iškykla keblumų diagnozuojant PATE, nes simptomai yra nespecifiški ir dažnai nepakankamai stiprūs, kad atkreiptų paciento ir gydytojo dėmesį.

Darbo tikslas:

Įvertinti ir palyginti klinikinių, laboratorinių ir instrumentinių tyrimų duomenis su kontrastinės krūtinės ląstos kompiuterinės tomogramos (KT) rezultatais pacientams, tirtiems dėl įtariamos plaučių arterijų tromboembolijos.

Metodika:

Atlikta retrospektyvioji duomenų analizė 62 ligonių, kuriems Kauno medicinos universiteto klinikose 2008 metų sausio – gruodžio mėnesiais atlikta krūtinės ląstos kontrastinė kompiuterinė tomograma dėl įtariamos PATE. Pacientai, kuriems KT tyrimo metu buvo nustatyta PATE, suskirstyti į 3 grupes pagal plaučių arterijų kraujagyslinės obstrukcijos laipsnį: <30% - nedidelė, 30-50% - submasyvi, >50% - masyvi PATE. Duomenų analizei naudota SPSS 15,0 programa. Statistiniam analizuojamų kintamųjų vidurkių palyginimui taikytas ANOVA ir Stjudento (t) testas. Kategorinių požymių tarpusavio sąsajoms palyginti taikytas χ^2 testas. Rezultatai pateikiami kaip aritmetinis vidurkis plus/minus standartinis nuokrypis (M±SD). Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Iš 62 analizuotų atvejų 29 pacientams buvo patvirtinta PATE (47%) atlikus kontrastinę krūtinės ląstos KT. Palyginus klinikinius, instrumentinių ir laboratorinių tyrimų duomenis tarp pacientų su nustatyta PATE ir nepatvirtinta PATE gauta, kad amžius šiose grupėse atitinkamai buvo $64,0 \pm 12,025$ ir $64,7 \pm 10,264$ metai, širdies susitraukimų dažnis $87,9 \pm 19,085$ ir $85,15 \pm 25,234$ kartai per minutę, kraujo oksigenacija $93,56 \pm 4,746\%$ ir $90,70 \pm 11,795\%$, D-dimerai $2,69 \pm 2,844$ ir $1,42 \pm 1,746$ mg/l, išvymo frakcija $37,04 \pm 16,565\%$ ir $42,65 \pm 15,791\%$, dešiniojo skilvelio galinis diastolinis dydis $39,04 \pm 8,074$ mm ir $34,67 \pm 7,442$ mm, spaudimas plaučių arterijoje $60,95 \pm 19,303$ mmHg stulpelio ir $53,13 \pm 23,54$ mmHg stulpelio. Statistiškai reikšmingų skirtumų (kai $p < 0,05$) nebuvo rasta. Darant palyginimą tarp grupių suskirstytų pagal PATE masyvumą ir kontrolinės grupės gauta, kad D-dimerai statistiškai reikšmingai skyrėsi tarp kontrolinės grupės ir masyvios PATE $1,42 \pm 1,746$ ir $4,92 \pm 3,833$ mg/l atitinkamai, bei nedidelės PATE ir masyvios PATE atveju, kai D-dimerai buvo $1,06 \pm 0,951$ ir $4,92 \pm 3,833$ mg/l atitinkamai.

Išvados:

1. Pacientams, kuriems atlikta KT dėl įtariamos PATE, statistiškai patikimų skirtumų tarp klinikinių, laboratorinių ir instrumentinių tyrimų tarp grupių su patvirtinta ir nepatvirtinta PATE negauta.
2. D-dimerų koncentracija kraujyje buvo statistiškai patikimai didesnė pacientams su masvia PATE nei lyginant su nedidelės kraujagyslinės obstrukcijos PATE bei KT nepatvirtintos PATE grupėmis.

4. KLINIKINIŲ, LABORATORINIŲ IR PERFUZINĖS PLAUČIŲ SCINTIGAFIJOS DUOMENŲ REIKŠMĖ NUSTATANT PLAUČIŲ ARTERIJOS TROMBOEMBOLIJĄ

*Aušra Montvilaitė
KMU Radiologijos klinika
Vadovai: doc. I.Kulakienė*

Plaučių arterijos tromboembolija (PATE) – grėsminga įvairių būklių ir ligų komplikacija, neretai pasibaigianti mirtimi. PATE nustatymui svarbūs klininiai, laboratoriniai bei radiologiniai tyrimo metodai, tokie kaip d-dimerų kiekio kraujyje padidėjimas bei perfuzinė plaučių scintigrafija.

Darbo tikslas:

Palyginti klinikinių požymių, d-dimerų kiekio kraujyje ir perfuzinės plaučių scintigrafijos duomenis bei jų reikšmę nustatant plaučių arterijos tromboemboliją.

Metodika:

Atlikta retrospektyvi 135 ligoninių, kuriems 2008 metais KMUK Branduolinės medicinos skyriuje įtariant PATE buvo atlikta perfuzinė plaučių scintigrafija, duomenų analizė. Pacientams PATE nustatyta remiantis klinikinių, laboratorinių ir radiologinių tyrimų duomenimis. Perfuzinės plaučių scintigramos atliktos Siemens Ecam dviejų detektorių gama kamera keturiose projekcijose. Lyginta klinikinių požymių, d-dimerų kiekio bei plaučių scintigrafijos duomenys bei jų reikšmė nustatant PATE. Pacientai buvo suskirstyti į grupes pagal kliniką: lengva (n=77) ir sunki (n=58), d-dimerų kiekį kraujyje: <0,5 mg/l (n=22), 0,6-10 mg/l (n=50), 10-20 mg/l (n=43), 20-30 mg/l (n=13) ir plaučių scintigrafijos duomenis: I grupė- scintigrama normali (n=3), II grupė - labai maža PATE tikimybė (n=16), III grupė - maža tikimybė (n=57), IV - vidutinė tikimybė (n=25), V grupė - didelė tikimybė (n=31), VI - didelė senos PATE tikimybė (n=3). Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 13.0 programą, pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Sunkia klinika dažniau skundėsi pacientai, kuriems plaučių scintigrame nustatyta didelės tikimybės arba sena PATE ($p < 0,05$). Sunkūs klininiai požymiai buvo 74% tirtųjų, buvusių IV grupėje, ir 67% priklausiusių VI grupei. Sunkia

klinika dažniau skundėsi pacientai, kurių kraujyje d-dimerų kiekis buvo >10 mg/l ($p<0,05$). Sunkūs klinikiniai simptomai buvo 62% pacientų, kurių d-dimerų kiekis buvo 10,1-20 mg/l ir 86% tirtųjų, kuriems buvo 21-30 mg/l. D-dimerų kiekiui esant >10 mg/l, dažniau nustatyta didelė PATE tikimybė plaučių scintigrame ($p<0,05$). D-dimerų kiekiui esant $<0,5$ mg/l 46% pacientų priklausė I grupei. D-dimerų kiekiui esant 0,6-10 mg/l, 46% pacientų priklausė III grupei, esant 10,1-20 mg/l, 53% tirtųjų buvo V grupėje, o d-dimerų kiekiui esant 20,1-30 mg/l, 86% tirtųjų priklausė V grupei. Iš 135 pacientų, kuriems atlikta perfuzinė plaučių scintigrafija, PATE klinikinė diagnozė patvirtinta 59 pacientams. Esant sunkiai klinikai, 78% tirtųjų patvirtinta PATE. PATE nustatyta 23% pacientų, kuriems d-dimerų kiekis buvo nepadidėjęs, 42% pacientų, kuriems d-dimerų kiekis buvo 0,6-10 mg/l, 69% tirtųjų, kuriems buvo 10,1-20 mg/l ir 89% tirtųjų, kuriems d-dimerų kiekis buvo 20,1-30 mg/l. PATE nepatvirtinta I ir II pacientų grupėse, PATE patvirtinta 19% pacientų, kurie priklausė III grupei, 60% tirtųjų IV grupėje, 97% V grupėje ir 100% pacientų VI grupėje.

Išvados:

1. Esant sunkiai klinikai, d-dimerų kiekis kraujyje dažniausiai buvo didesnis nei 10 mg/l, plaučių perfuzinėje plaučių scintigrame 78% pacientų diagnozuota didelės tikimybės PATE.
2. Didėjant d-dimerų kiekiui, daugiau pacientų perfuzinėje plaučių scintigrame nustatyta didelė PATE tikimybė.
3. Klinikinė PATE diagnozė dažniau patvirtinta pacientams, kurių klinikiniai ligos požymiai buvo sunkūs, taip pat tiems, kurių d-dimerų kiekis kraujyje buvo didesnis nei 10 mg/l, arba perfuzinėje plaučių scintigrame buvo nustatyta didelė PATE tikimybė.

5. LIMFOMOS RADIOLOGINĖ DIAGNOSTIKA

Aiva Chmeliauskienė
KMU Radiologijos klinika
Vadovė: gyd. V. Atstupėnaitė

Darbo tikslai:

Išanalizuoti radiologinių tyrimų metodų galimybes, siekiant įvertinti limfomos išplitimą, bei tarpusavyje palyginti šiuos tyrimų metodus. Įvertinti limfomos išplitimą bei dažniausiai šios ligos pažeidžiamas sritis.

Metodika:

Retrospektyviai išanalizuotos 77 pacientų ligos istorijos, kuriems 2007 – 2009 metais pirmą kartą buvo diagnozuota bei histologiškai patvirtinta limfoma. Vertintas radiologinių tyrimų metodų pasirinkimas ligos išplitimo nustatymui bei limfomai būdingi radiologiniai požymiai. Gauti duomenys apdoroti, naudojantis MS Office Excel programa, pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p<0,05$.

Rezultatai:

Limfomos atvejų skaičius tarp vyrų ir moterų reikšmingai nesiskyrė: buvo atitinkamai 37 (48,05%) ir 40 (51,95%), $p>0,05$. Pacientų amžiaus vidurkis buvo $50,89 \pm 20,54$ metų. Limfomos nustatymo metu dažniausiai diagnozuota III ir IV stadijos (31,4% ir 37,2%), tuo tarpu I stadija buvo tik 14,3%, II stadija – 17,1% atvejų. Ekstranodalinis pažeidimas stebėtas 9 (11,7%) pacientams.

Siekiant įvertinti limfomos išplitimą, VPAE atlikta 32 (41,6%) atvejais, tuo tarpu pilvo KT atlikta 2 kartus dažniau, t.y. 63 (81,8%). Krūtinės ląstos rentgenograma atlikta 27 (35,1%) pacientams, tuo tarpu krūtinės ląstos KT – 2,4 karto dažniau – 65 (84,42%) pacientams. Pilvo srities KT ir to paties paciento krūtinės ląstos KT atlikta 57 (74,0%) atvejais. Periferiniai limfmazgiai echoskopuoti 14 (18,2%) pacientų. VPAE ir to paties paciento pilvo KT atlikta 25 atvejais (32,5%), tačiau 2 (8%) pacientams limfominiai pakitimai rasti tik pilvo KT. Krūtinės ląstos rentgenograma ir to paties paciento krūtinės KT atlikta 20 (26%) atvejų, 7 (35%) pacientams iš jų patologija stebėta tik atliktoje krūtinės ląstos KT. KT metu limfomos pažeistos sritys įvertintos gerokai tiksliau nei kitais radiologiniais tyrimais.

Vertinant limfomos išplitimą pacientams, kuriems buvo atlikta krūtinės ląstos KT ($n=65$), tarpuplaučio limfmazgiai buvo pažeisti 44 (67,7%) pacientams: dažniausiai buvo padidėję paratrachėjiniai limfmazgiai – 18 (27,7%) pacientų, limfmazgiai plaučių šaknyse – 12 (18,5%) pacientų, ties trachėjos bifurkacija – 9 (13,8%) pacientams, paraaortaliai – 8 (12,3%) pacientams. Limfmazgiai pažastyse buvo padidėję 23 (35,4%) pacientams, kaklo srityje – 4 (6,2%) pacientams. Limfominiai židiniai plaučiuose aptikti 3 (4,6%) pacientams.

Vertinant limfomos išplitimą pacientams, kuriems buvo atlikta pilvo srities KT ($n=63$), pilvo limfmazgiai buvo padidėję 36 (57,1%) pacientams: dažniausiai – paraaortaliai – 30 (47,6%) atvejų ir parakavaliai – 19 (30,2%) atvejų. Padidėjusios kepenys rastos 19 (30,2%), padidėjusi blužnis – 20 (31,7%) pacientų. Hipodensiniai limfominiai židiniai kepenų ir blužnies parenchimoje stebėti po 6 (9,5%) atvejus. 2 (3,2%) pacientams rastas hipodensinis židinis antinksnyje. Padidėję klubų ir kirkšnių limfmazgiai buvo 9 (14,3%) pacientams, padidėję mezenteriniai limfmazgiai – 4 (6,3%).

Išvados:

1. Radiologinių tyrimų metodai, taikomi limfomos išplitimui įvertinti, bei jų duomenys yra labai įvairūs ir nespecifiniai, nes priklauso nuo klinikinio ligos pasireiškimo.
2. Galutinę ligos diagnozę patvirtina histologinio tyrimo išvados.
3. Siekiant įvertinti limfomos išplitimą, dažniausiai buvo atliekama krūtinės ląstos bei pilvo organų KT, rečiau krūtinės ląstos rentgenograma ir VPAAE.
4. Limfoma daugiausia diagnozuota, esant vėlyvoms (III – IV) stadijoms.
5. Dažniausiai nustatyti padidėję tarpuplaučio ir pilvo limfmazgiai, rečiau – padidėjusios kepenys arba blužnis.

6. MAGNETINIO REZONANSO TOMOGRAFIJOS REIKŠMĖ GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO DIAGNOSTIKOJE

Eglė Žilienė, Ieva Beleckaitė

KMU Radiologijos klinika

Vadovas: gyd. V. Atstupėnaitė

Darbo tikslas:

Išanalizuoti magnetinio rezonanso tomografijos (MRT) galimybes, diagnozuojant gimdos kaklelio vėžį.

Metodika:

Atlikta 95 pacienčių ligos istorijų retrospektyvinė analizė, kuriems 2009 01 01 – 2009 12 31 Kauno medicinos universiteto klinikų (KMUK) Radiologijos klinikoje tomografijų skyriuje, buvo atlikti MRT tyrimai, įtariant gimdos kaklelio vėžį. Analizuojant MRT gautus duomenis buvo vertintas navikų dydis, parametriumo infiltracija navikiniu audiniu, plitimas į gretimus organus bei padidėję dubens limfmazgiai. Gauti rezultatai lyginti su ultragarsinio (UG) tyrimų duomenimis.

Statistinė analizė atlikta naudojant programą „SPSS17.0“. Vertintas koreliacijos koeficientas. Skirtumas laikytas statistiškai patikimu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Išnagrinėtos 95 pacienčių ligos istorijos, prieš tai įtariant gimdos kaklelio vėžį. MRT tyrimu gimdos kaklelio vėžys nustatytas 84 pacientėms. Pagal amžiaus grupes moterų sirgo nevienodai: nuo 27 iki 44 metų – 18 moterų (21,4%), nuo 45 iki 64 – 45 (53,6%), nuo 65 iki 82 – 21 moteris (19,0%).

Visoms 84 pacientėms UG tyrimu nustatytas navikų dydis svyravo nuo 0,8 cm iki 11,0 cm. Iki 4 cm – 30 atvejų (35,7%), virš 4 cm – 44 (52,4%), tumorų nematyti – 10 (11,9%). Stomos infiltracija nustatyta 70 pacienčių (83,3%), parametriumo infiltracija – 37 (44,0%), plitimas į gimdos kūną – 4 (4,8%), plitimas į makštį – 20 (23,8%), į šlapimo pūslę – 5 pacientėms (5,9%), į tiesiąją žarną plitimo nustatyta nebuvo, padidėję limfmazgiai mažajame dubenyje nustatyti 32 pacientėms (38,1%).

Tiriant MRT, navikų dydis buvo nuo 0,5 cm iki 11,0 cm. Iki 4,0 cm dydžio tumoras rastas 35 pacientėms (41,7%), virš 4,0 cm – 44 (52,4%), 5 (5,9%) tumorų nebuvo matyti. Stomos infiltracija rasta 79 pacientėms (94,0%), parametriumo infiltracija rasta 52 (61,9%). Navikinio audinio infiltracija į gimdos kūną 27 pacientėms (32,1%), į makštį 28 (33,3%), į šlapimo pūslę 10 (11,9%), į tiesiąją žarną 4 pacientėms (4,8%). Padidėję limfmazgiai rasti 46 pacientėms (54,8%). Gauta stipri koreliacija tarp UG ir MRT tyrimų nustatant naviko dydį $r = 0,98$, $p = 0,127$. Stipriai koreliuoja UG ir MRT tyrimų rezultatai nustatant plitimą į gretimus organus bei stomos infiltraciją $r = 0,97$, kai $p = 0,015$.

Išvados:

1. Remiantis histologinio tyrimo duomenimis, MRT yra informatyvesnis už UG, tiriant gimdos kaklelio vėžį.
2. MRT gali padėti detaliau įvertinti naviko dydį nei UG. Tai padeda parinkti teisingą gydymo taktiką, bei nuo to priklauso ligos prognozė.
3. MRT lyginant su UG tyrimu MRT yra informatyvesnis vertinant naviko infiltraciją į gretimus organus. Nuo to taip pat priklauso ligos prognozė.

7. MRT DIFUZIJOS, STANDARTINIŲ T1, T2 BEI POKONTRASTINIŲ MRT TYRIMŲ PALYGINAMOJI VERTĖ DIFERENCIJUOJANT ŽIDININIUS KEPENŲ PAKITIMUS

Irena Krasnovaitė
KMU Radiologijos klinika
Vadovai: gyd. E. Bieliūnienė

Magnetinio rezonanso difuzija (MRT DWI) - tai viena iš MRT tyrimo sekų, suteikianti informacijos apie vandens molekulių pasiskirstymą audiniuose. MRT DWI pagalba galimas tikslesnis židinių kepenų pakitimų (ŽKP) kiekybinis ir kokybinis įvertinimas. Atlikus MRT DWI skaičiuojamas difuzijos koeficientas (ADC), kuris suteikia papildomos informacijos diferencijuojant piktybinius ir nepiktybinius ŽKP.

Darbo tikslas:

Palyginti KMUK ir Pasaulio šalių studijų duomenis atliekant MRT DWI bei įprastinius MRT tyrimus esant ŽKP.

Metodika:

KMUK radiologijos klinikoje 2009-2010m. atlikta prospektyvinė kepenų MRT studija 1,5 Teslų Siemens Magnetom Avanto aparatu pacientams, kuriems kitų radiologinių tyrimų metu nustatyti ŽKP. Atliktos T2, T1 Vibe bei DWI sekos, kurios lygintos tarpusavyje. ŽKP diferencijuoti tarpusavyje ir pagal ADC dydį. Analizuoti Pubmed, Medscape, Medline straipsniai apie MRT DWI vertę diagnozuojant bei diferencijuojant ŽKP. Grafiniam rezultatų pateikimui naudotas STATISTICA 6.0 programinis paketas.

Rezultatai:

MRT tyrimai atlikti 17 pacientų su įvairiais ŽKP. Nepiktybinių buvo 31 (37,8%), iš kurių 21 (67,74%) cistos, 5 (16,13%) hemangiomas, 5 (16,13%) židininės mazginės hiperplazijos (FNH). Piktybinių židinių – 51 (62,2%) metastazės. Viso 82 ŽKP, kurie buvo ištirti histologiškai. Iš 51 metastatinių židinių- 39 (76,5%) buvo žinomas pirminis navikas. DWI sekose nepiktybinių ŽKP SI (signalų intensyvumas) didinant b vertę mažėjo, piktybinių SI didėjo. ADC dydis paskaičiuotas iš ADC žemėlapiu, kuriame nepiktybinių ŽKP SI buvo aukštas, o piktybinių ŽKP SI žemas. Nepiktybinių ŽKP vidutinės ADC reikšmės didesnės ($2,25 \times 10^{-3} \pm 0,22 \text{ mm}^2/\text{sec}$) nei piktybinių ($1,03 \times 10^{-3} \pm 0,11 \text{ mm}^2/\text{sec}$). 3 pacientams su daugybiniais metastatiniais židiniiais atlikus MRT DWI jų išryškėjo daugiau nei standartinėse MRT sekose. T2 sekose nepiktybiniai ŽKP įvairaus SI- nuo heterogeninio iki ryškiai hiperintensinio SI, piktybiniai ŽKP visi švelniai hiperintensinio SI ar blogai diferencijavosi. T1 sekose su kontrastiniu vaizdo sustiprinimu piktybinių ŽKP išryškėjo mažiau nei DWI sekose. Paskaičiuotas T2, T1 su kontrastiniu vaizdo sustiprinimu bei DWI sekų specifiskumas ir jautrumas piktybiniais ŽKP. T2 sekų specifiskumas yra 33,33%, jautrumas- 89,04%, prognozinė teigiamojo testo vertė 91,55%, prognozinė neigiamojo testo vertė 27,27%. T1 su kontrastiniu vaizdo sustiprinimu: specifiskumas yra 44,44%, jautrumas- 65,75%, prognozinė teigiamojo testo vertė 90,57%, o neigiamojo- 13,79%, o MRT DWI- specifiskumas yra 11,11%, jautrumas- 97,26%, prognozinė teigiamojo testo vertė 89,87%, o neigiamojo- 33,33%. Apžvelgus pasaulio šalių straipsnius nepiktybinių ŽKP vidutinės ADC reikšmės didesnės ($2,55 \times 10^{-3} \pm 0,22 \text{ mm}^2/\text{sec}$), o piktybinių mažesnės ($1,04 \times 10^{-3} \pm 0,11 \text{ mm}^2/\text{sec}$).

Išvados:

1. MRT DWI vaizdavimas aptinkant ŽKP informatyvesnis nei standartinis T2 bei pokontrastinis MRT tyrimas.
2. Difuzinė MRT padeda efektyviau diferencijuoti piktybinius ir nepiktybinius kepenų ŽKP.
3. Išnagrinėtų Pasaulio šalių studijų duomenys lyginant su mūsų gautais buvo panašūs.

8. PERFUZINĖS PLAUČIŲ SCINTIGAFIJOS, ŠIRDIES ECHOSKOPIJOS IR GILIŲJŲ KOJŲ VENŲ ECHOSKOPIJOS DUOMENŲ REIKŠMĖ NUSTATANT PLAUČIŲ ARTERIJOS TROMBOEMBOLIJĄ

Aušra Montvilaitė
KMU Radiologijos klinika
Vadovai: doc. I.Kulakienė

Plaučių arterijos tromboembolijos (PATE) nustatymui svarbūs radiologiniai tyrimo metodai, tokie kaip perfuzinė plaučių scintigrafija, giliųjų kojų venų echoskopija ir širdies echoskopija.

Darbo tikslas:

Palyginti perfuzinės plaučių scintigrafijos, širdies echoskopijos ir giliųjų kojų venų echoskopijos duomenis bei jų reikšmę nustatant plaučių arterijos tromboemboliją.

Metodika:

Atlikta retrospektyvi 135 ligoninių, kuriems 2008 metais KMUK Branduolinės medicinos skyriuje įtariant PATE buvo atlikta perfuzinė plaučių scintigrafija, duomenų analizė. Pacientams PATE nustatyta remiantis klinikinių, laboratorinių ir radiologinių tyrimų duomenimis. Perfuzinės plaučių scintigramos atliktos Siemens Ecam dviejų detektorių gama kamera keturiose projekcijose. Lyginta perfuzinės plaučių scintigrafijos, širdies echoskopijos, giliųjų kojų venų echoskopijos duomenys bei jų reikšmė nustatant PATE. Pacientai buvo suskirstyti į grupes pagal plaučių scintigrafijos duomenis: I grupė- scintigrama normali (n=3), II grupė - labai maža PATE tikimybė (n=16), III grupė - maža tikimybė (n=57), IV - vidutinė tikimybė (n=25), V grupė - didelė tikimybė (n=31), VI - didelė senos PATE tikimybė (n=3), pagal širdies echoskopijos duomenis: norma (n=54) ir PATE būdingi požymiai (išsiplėtusios dešinėsios širdies ertmės, padidėjęs slėgis plaučių arterijoje, regurgitacija pro triburį vožtuvą) (n=81) bei pagal giliųjų kojų venų echoskopijos, kuri buvo atlikta 57 pacientams, duomenis: norma (n=33), trombozė (n=23), silpna kraujo tėkmė (n=1). Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 13.0 programą, pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Giliųjų kojų venų echoskopijoje nustačius trombozę, plaučių perfuzinėje scintigrame dažniau diagnozuojama didelė PATE tikimybė ($p < 0,05$). 56% pacientų, kuriems giliųjų kojų venų echoskopijoje buvo rasta trombozė, priklausė V grupei. Širdies echoskopijoje radus PATE būdingų požymių, plaučių perfuzinėje scintigrame dažniau diagnozuojama didelė PATE tikimybė ($p < 0,05$). 87% pacientų, kuriems širdies echoskopijoje rasti PATE būdingi požymiai, priklausė V grupei, o 100% - VI grupei. Giliųjų kojų venų echoskopijoje radus trombozę, širdies echoskopijoje dažniau randama PATE būdingų požymių ($p < 0,05$). Giliųjų kojų venų echoskopijoje radus trombozę, 70% pacientų širdies echoskopijoje randama PATE būdingų požymių. Iš 135 pacientų, kuriems atlikta perfuzinė plaučių scintigrafija, klinikinė PATE diagnozė patvirtinta 59 pacientams. PATE diagnozė nepatvirtinta I ir II pacientų grupėse, PATE diagnozė patvirtinta 19% pacientų III grupėje, 60% IV grupėje, 97% tirtųjų V grupėje ir 100% pacientų VI grupėje. Širdies echoskopijoje esant pakitimams, būdingiems PATE, diagnozė patvirtinta 62% tirtųjų, o giliųjų kojų venų echoskopijoje nustačius trombozę, PATE nustatyta 74% tirtųjų.

Išvados:

1. Giliųjų kojų venų echoskopijoje radus trombozę, plaučių perfuzinėje scintigrame dažniau diagnozuojama didelė PATE tikimybė, o širdies echoskopijoje randama PATE būdingų požymių.
2. Esant didelei PATE tikimybei, dažnai širdies echoskopijoje randama PATE būdingų požymių.
3. Klinikinė PATE diagnozė dažniau patvirtinta pacientams, kuriems perfuzinėje plaučių scintigrame buvo rasta didelė PATE tikimybė, širdies echoskopijoje rasta PATE būdingų požymių, o giliųjų kojų venų echoskopijoje nustatyta silpna kraujo tėkmė arba trombozė.

9. PLAUČIŲ VĖŽYS: KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS POŽYMIŲ IR HISTOLOGINIŲ TIPŲ KORELIACIJA

Raminta Krujalskytė, Ina Rybakova
KMU Radiologijos klinika
Vadovė: gyd. J. Zaveckienė

Nepaisant šiuolaikinių diagnostikos ir gydymo metodų, plaučių vėžys išlieka dažniausia piktybinė liga pasaulyje. Lietuvoje vyrų mirtingumas nuo plaučių vėžio 2004m. buvo 73,5 iš 100 000 gyv., moterų – 11,8 iš 100 000 gyv. Gydymo taktiką apsprendžia naviko išplitimas, kuris įvertinamas radiologiniais metodais ir naviko histologinis tipas. Kiek įvairūs kompiuterinės tomografijos (KT) požymiai būdingi konkrečiam plaučių vėžio histologiniam tipui bei koks jų specifiškumas detaliau mažai tyrinėta.

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti plaučių vėžio KT požymių specifiškumą ir jų atitikimą histologiniam tipui.

Metodika:

Analizuotos 377 ligos istorijos, pacientų, gydytų 2006-2008m. KMUK Pulmonologijos ir imunologijos klinikoje, kuriems pirmą kartą nustatytas plaučių vėžys, duomenys;
Atrankos kriterijai: pirmą kartą nustatytas ir histologiškai verifikuotas plaučių vėžys bei atliktas krūtinės ląstos KT tyrimas (darbui panaudotas 251 atvejis);
Išsiaiškintome plaučių vėžio pasiskirstymą pagal histologinį tipą;
Įvertinome radiologinių požymių atitikimą histologiniam tipui;
Statistinei analizei naudotas SPSS13 paketas, Fišerio tikslusis testas.

Rezultatai:

Smulkiųjų ląstelių plaučių karcinoma: atelektazė būdinga 47% visų smulkiųjų ląstelių navikų, tačiau jai esant tikimybė, kad tai šis naviko tipas – 30%. Kai yra grupė radiologinių požymių (atelektazė, navikinės masės centre, limfadenopatija), tikimybė padidėja iki 60%.

Didelių ląstelių plaučių karcinoma (7 atvejai): būdingos navikinės masės periferijoje, didesnės kaip 3cm, nataisyklingos formos, tarpuplaučio limfadenopatija.

Plaučių adenokarcinoma: būdinga lokalizacija - periferijoje, bet iš visų periferinių navikų tesudaro 27%. Nerūkančių asmenų grupėje adenokarcinomos tikimybė 60%, jei navikas periferijoje. Spikulinis kontūras specifiskas adenokarcinomai (78% atveju). Jei yra keli radiologiniai požymiai (tumoras kairiajame plautyje ir spikulinis kontūras), tikimybė siekia 100% (ši požymių grupė pasitaikė 16% adenokarcinomos atveju).

Plokščialąstelinę plaučių karcinomą galima įtarti, kai KT randami naviko nekrozės požymiai bei susidariusios ertmės. Navikas dažnesnis dešiniajame plautyje. Tai dažniausias rūkančių vyrų plaučių vėžio tipas.

Išvados:

Darbo rezultatai neprieštarauja literatūroje pateiktiems duomenims. Krūtinės ląstos KT tyrimo radinių grupės labiau koreliuoja su plaučių vėžio histologiniais tipais negu pavieniai požymiai. Spikulinis kontūras KT yra labai specifiskas, bet mažai jautrus adenokarcinomai, todėl nustačius nesmulkiųjų ląstelių karcinomą, tikslinga spręsti dėl histologinio tyrimo kartojimo.

10. RADIOLOGINIAI POŽYMIAI IR IŠGYVENAMUMAS ŪMINĖS SUBDURINĖS HEMATOMOS AVEJU

Asta Svitojūtė, Aušra Montvilaitė

KMU Radiologijos katedra

Vadovas: doc. S. Lukoševičius

Ūminė subdurinė hematoma (SDH) diagnozuojama 5 – 30 proc. pacientų, patyrusių galvos traumą. Išgyvenamumas po sunkios galvos traumos siekia 40 – 80 proc. Auksinis standartas objektyviai įvertinti paciento būklę bei prognozuoti baigtį yra galvos kompiuterinė tomografija (KT).

Darbo tikslas:

Įvertinti SDH storio įtaką vidurio linijos struktūrų dislokacijos (VSD) dydžiui ir bazalinių cisternų diferenciacijai KT taip pat nustatyti SDH storio ir lokalizacijos, VSD, bazalinių cisternų diferenciacijos, trečiojo skilvelio būklės, intracerebrinės kraujosruvos (ICH) buvimo įtaką išgyvenamumui.

Metodika:

Atlikta retrospektyvi 162 pacientų, patyrusių ūminę SDH, dėl galvos smegenų traumos, ir gydytų Kauno medicinos universiteto klinikų (KMUK) Neurochirurgijos intensyvios terapijos skyriuje. Visiems pacientams buvo atlikta galvos smegenų KT. Tyrimo metu analizuota SDH storio (pacientai suskirstyti į grupes pagal SDH storį: 1 grupė - <0,5 cm, 2 grupė - 0,6-2 cm, 3 grupė - 2,1-7 cm) įtaka VSD dydžiui (<0,5 cm, 0,6-1 cm, >1 cm) bei bazalinių cisternų diferenciacijai, taip pat SDH storio ir lokalizacijos (kairėje, dešinėje, abipus), VSD, bazalinių cisternų diferenciacijos, trečiojo skilvelio būklės (suspaustas, nesuspaustas, išsiplėtęs) bei intracerebrinės hematomos buvimo kartu su SDH įtaką išgyvenamumui. Statistiniai skaičiavimai atlikti naudojantis kompiuterine programa SPSS 13,0. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

1 grupėje (n=33), 18 (55%) pacientų VSD nestebėta, 2 grupėje (n=95), 42 (44%) tirtųjų buvo >1 cm dislokacija, 3 grupėje (n=34), 19 (56%) tirtųjų VSD buvo >1 cm. 1 grupėje (n=33) bazalinės cisternos KT diferencijavosi 28 (85%), 2 grupėje (n=95) diferencijavosi 60 (63%) pacientų, o 3 grupės pacientams (n=34) bazalinės cisternos diferencijavosi 9 (26%) tirtiesiems. 1 pacientų grupėje (n=33) išgyveno 28 (85%) pacientai, 2 grupėje (n=95) išgyveno 53 (56%) o 3 grupėje (n=34) išgyveno 14 (41%) pacientų. Kai SDH buvo kairiajame pusrutulyje (n=62), išgyveno 19 (31%), o kai dešiniajame pusrutulyje (n=75), išgyveno 43 (57%) pacientų, kai SDH apėmė abu pusrutulius (n=25), išgyveno 9 (36%). Iš tirtųjų pacientų, kurių KT bazalinės cisternos diferencijavosi (n=97), išgyveno 73 (75%) pacientai, iš tirtųjų, kurių bazalinės cisternos nesidiferencijavo (n=65) išgyveno 22 (33%) pacientai. Kai trečiasis smegenų skilvelis buvo nesuspaustas (n=104), išgyveno 67 (64%) pacientai, kai buvo suspaustas (n=52), išgyveno 24 (46%), o kai buvo išsiplėtęs (n=6), išgyvenusių nebuvo. Iš pacientų, kuriems diagnozuota ICH (n=39), išgyveno 11 (28%) tirtųjų, kai ICH nebuvo (n=123), išgyveno 84 (68%) pacientai.

Išvados:

1. Kuo subdurinės hematomos storis mažesnis, tuo geresnė bazalinių cisternų diferenciacija bei mažesnė vidurio struktūrų dislokacija kompiuterinėje tomogramoje.
2. Subdurinės hematomos lokalizacija dešiniajame galvos smegenų pusrutulyje yra geresnės prognozės požymis.
3. Nesant trečiojo skilvelio deformacijos (suspaudimo ar išsiplėtimo), gerai kompiuterinėje tomogramoje diferencijuojantis bazalinėms cisternoms bei nesant subdurinę hematomą lydinčios intracerebrinės hematomos, išgyvenamumo tikimybė didesnė.

11. RADIOLOGINIŲ TYRIMŲ VERTĖ INKSTŲ NAVIKŲ DIAGNOSTIKAI

Karolis Afanasenka, Greta Dvareckaitė

KMU Radiologijos klinika

Vadovės: gyd. G. Kavaliauskienė, gyd. J. Zaveckienė

2005 m. Lietuvoje buvo nustatyta 688 inkstų vėžio atvejai, ir 298 mirtys dėl šios ligos (99,9 atvejai 100 000 gyventojų). Inkstų navikai dažniausiai yra asimptomi ir nustatomi tik radiologiniais tyrimais. Nustačius neišplitusį inkstų naviką galima jį pašalinti rezekcijos ar nefrektomijos būdu. Tokiu atveju recidyvo tikimybė yra apie 1 – 2 proc. Literatūros duomenimis, atsitiktinai aptikus inkstų naviką išgyvenimo tikimybė yra didesnė, nei aptikus simptomiškai pasireiškusių naviką.

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti ultragarsinio tyrimo (UG) ir kompiuterinės tomografijos (KT) galimybes nustatant inkstų navikus ir įvertinant jų išplitimą.

Metodika:

Retrospektyviai įvertinti 2007 m. KMUK Urologijos ir Onkologijos klinikose gydytų pacientų, kuriems nustatytas inksto navikas, duomenys. Atrankos kriterijai: 2007 m. KMUK gydyti pacientai, kuriems nustatyti inkstų navikai, atlikta inkstų echoskopija ir/ar kompiuterinė tomografija (KT). Statistinė analizė atlikta panaudojant statistinę programą SPSS 17.0 versiją.

Rezultatai:

Į tyrimą įtraukti 173 pacientai: 92 vyrai (64,5±10,4m. amžiaus) ir 81 moteris (64±11,6 m. amžiaus). Echoskopija atlikta 96% pacientų, KT 83,2%, abu šie tyrimai daryti 79,8% pacientų, 16,2% atliktas tik UG tyrimas. Renalinių ląstelių karcinoma (RCC) nustatyta 64,7% pacientų; onkocitoma 4,6% ; angiomiolipoma 4,6% ; pereinamojo tipo karcinoma 3,5%; adenokarcinoma 2,9%. 52% pacientų rastas piktybinis navikas kairiame inkste, 37,6% dešiniajame inkste, 5,2% nepiktybinis kaireje ir 5,2% dešiniajame. Mažų navikų (T1) histologiškai nustatyta 52,2% jie buvo nustatyti arba įtarti inkstų echoskopijos metu. Kompiuterinė tomografija naudota diagnozės patikslinimui ir operacijos apimties parinkimui. UG tiksliai nustatė mažą (T1) naviką 90,9% atvejų. Navikas vienodai dažnai pasitaikydavo visuose trijuose inksto trečdaliuose. Gydymas inkstų rezekcija taikytas 22% pacientų, nefrektomija 75,1%, spinduline terapija 2,3%, simptominis 0,6%. Stebimas inkstų navikų diagnozavimo pikas ties 52 metų pacientų amžiaus riba.

Išvados:

1. Echoskopuojant galima nustatyti įvairaus dydžio, net ir mažus inkstų navikus.
2. KT tyrimas gali būti naudojamas diagnozės patikslinimui, neaiškių atvejų bei išplitimo įvertinimui.
3. Remiantis tyrimo duomenimis inkstų echoskopija galimas kaip patikros metodas darbingo amžiaus žmonėms, nuo 52 metų.

12. RETROSPEKTYVUS CHEMOTERAPIJOS TEMOZOLAMIDU VEIKSMINGUMO ĮVERTINIMAS PIKTYBINĖMIS GLIOMOMIS SIRGUSIEMS LIETUVOS RESPUBLIKOS GYVENTOJAMS

Dainora Butkutė

KMU Onkologijos klinika

Vadovas: m.m.dr.R.Jančiauskienė

Darbo tikslas:

Įvertinti chemoterapijos *Temozolamidu* efektyvumą piktybinėmis gliomomis sirgusiems pacientams. Randomizuotų tyrimų išvadas ne visada pavyksta pritaikyti klinikinėje praktikoje. Mūsų tyrimo tikslas – ištirti kokia *Temozolamido* preparato įtaka gydymo rezultatams įprastoje klinikinėje praktikoje. Lietuvoje tokio pobūdžio analizės dar nėra atlikta,

todėl įdomu išanalizuoti sergančiųjų populiacijos charakteristikas, išskirti skirtingų gydymo būdų veiksmingumą. Kadangi KMUK gydoma apie 60proc. visų glioblastomų navikais sergančiųjų, manoma, jog tyrimo rezultatai iš dalies atspindės Lietuvos situaciją.

Metodika:

Tyrimas atliktas gavus KMU bioetikos komisijos leidimą. Analizuotos archyvinės Kauno medicinos universiteto klinikų Onkologijos klinikų pacientų, sirgusių (2005-2009m.) piktybinėmis gliomomis ir gavusių *Temozolamid* preparato gydymo kursą istorijas. Pagal jas pildytos anketos. Susirgimo ir mirties datos bus tikslinamos Lietuvos vėžio registre. Duomenys analizuota SPSS 17 paketo pagalba.

Rezultatai:

Tyrimo dalyvavo 132 tiriamasis, iš kurių – 68 (51,5 proc.) buvo vyrų ir 64 (48,5 proc.) moterų. Tiriamųjų amžius – 13-71m. (amžiaus vidurkis – 46,6±11,4m.). Vyrų amžiaus vidurkis nustatytas glioblastomų naviką – 67,54m, moterų – 63,4m. Amžiaus vidurkis kuomet paskirtas gydymas *Temozolamidu* – nuo 13 iki 71 metų (amžiaus vidurkis – 47,7±10,6m.).

Histologinė verifikacija – daugiausia nustatyta glioblastomų – 118 atvejų (89,4 proc.), astroцитomų III^o - 7 atvejai (5,3 proc.), ne verifikuota – 6 atvejai (6 proc.), astroцитoma II^o - vienas atvejis (0,08 proc.).

Operacijų radikalumas – 37 atvejai radikalūs (28 proc.), 60 atvejų – nežinomas radikalumas (44,78 proc.), 32 atvejais – operacijos neradikalios (24,2 proc.) ir 3 atvejai – neoperuoti (2,3 proc.).

Pagal histologinę verifikaciją ir operacijų radikalumą pasiskirstė: II^o astroцитoma operuota neradikalios, III^o astroцитomos vienas atvejis – neradikali operacija, likusieji šeši atvejai – nežinomi, glioblastomos – 36 atvejai operuoti radikalios, 29 atvejai – neradikalios, 2 atvejai neoperuoti, 51 atvejis – nežinomas. Operacijos radikalumas nepriklauso nuo histologinės verifikacijos ($\chi^2=68,3$ p=0,0001). Daugiausia operacijų atlikta KMUK (112 atvejų, 84,8 proc.), Klaipėdos universitetinėje ligoninėje – 4 operacijos (3proc.), nežinoma arba kita (ne KMUK, VUOI, Klaipėdos universitetinė ligoninė) – atitinkamai 10 ir 5 atvejai (7,6 proc. ir 3,8 proc.).

59 atvejais skirtas chemospindulinis gydymas kartu su paliatyvia chemoterapija (44,7 proc.), 42 atvejai – paliatyvi chemoterapija (31,8 proc.), chemoterapija kartu su spinduline terapija, neskiriant monoterapijos – 31 atvejui (23,5 proc.). Visiems analizuotiems tiriamiesiems onkologinis gydymas taikytas KMUK.

Glioblastomoms gydyti dažniausiai taikytas chemospindulinis gydymas kartu su paliatyvia chemoterapija (55 atvejai), 33 atvejais – paliatyvi terapija, 30 atvejų – chemoterapijos kartu su spinduline terapija gydymas. II^o astroцитomai gydyti taikyta paliatyvi chemoterapija, III^o astroцитoma gydyta paliatyviai (5 atvejai), po vieną atvejį gydyta chemospinduliniu gydymo ir chemospinduliniu, vėliau taikant paliatyvią terapiją.

28 atvejais chemospindulinis gydymas realizuotas visas (t.y. chemospindulinis ir 6 monoterapijos kursai), 19 atvejų realizuotas chemospindulinis gydymas ir 1-3 monoterapijos kursų, 17 atvejų – chemospindulinis ir 4-5 monoterapijos kursai. Dažniausiai (88 atvejai, 66,7 proc.) dozė gydymo metu pilna, 19 atvejų (14,4 proc.) – redukuota. Gydymo dozė statistiškai nėra susijusi su paciento amžiumi ($\chi^2=2,41$ p=0,0001).

Tyrimo metu (apie mirties datas paskutiniai duomenys gauti – 2010m. kovo 17d.) – 94 tiriamieji yra mirę (71,8 proc.), 34 – gyvi (26 proc.) ir apie trijų pacientų būklę nežinoma (2,3 proc.). Išgyvenamumo trukmė (skaičiuota iki mirties datos) nuo 1 iki 45 mėnesių (vidurkis – 17,5±10,6 mėnesiai). Išgyvenamumui vertinti taikytas Kaplan-Meier išgyvenamumo kreivių metodas. Bendro išgyvenamumo vidurkis – 12,6±0,89 mėnesių (PI 95proc., 10,9-14,3), mediana – 11±0,59 mėnesių (PI 95proc. 9,8-12,2). Išgyvenamumo trukmė yra statistiškai priklausomo nuo paciento lyties ($\chi^2=25$, p=0,626).

Išvados:

1. Piktybinėmis gliomomis serga vienodai ir moterys, ir vyrai. Vyrų amžiaus vidurkis diagnozuojant piktybines gliomas yra didesnis nei moterų.
2. Iš visų tiriamųjų dažniausiai nustatytos glioblastomos, mažiausiai - II^o astroцитomų.
3. Dažniausiai skirtas chemospindulinis gydymas kartu su paliatyvia chemoterapija, kuriuo įprastai gydytos glioblastomos.
4. Ketvirtadaliui pacientų visas gydymo kursas baigtas, dažniausiai gydymo metu dozė buvo skiriama pilna.
5. Įrodyta, kad Temozolomidas pailgina išgyvenamumą.

13. SERGANČIŪJŲ EPILEPSIJA MAGNETINIO REZONANSO TOMOGRAFIJOS RADINIŲ ANALIZĖ IR KORELIACIJA SU ELEKTROENCEFALOGRAFIJOS DUOMENIMIS

Irena Bičkutė, Kęstutis Matulas
KMU Radiologijos klinika
Vadovai: doc. S. Lukoševičius

Tobulėjant vaizdinės diagnostikos galimybėms, magnetinio rezonanso tomografija (MRT) padeda nustatyti traukulių priežastį ir planuoti medikamentinį ir chirurginį epilepsijos gydymą. Dauguma pažeidimų stebimi temporalinėje ir frontalinėje skiltyse. Kadangi struktūrinė anomalija nebūtinai sutampa su priepuolio atsiradimo vieta, MRT rezultatai turi būti sulyginti su klinikiniais ir elektroencefalografiniais (EEG) duomenimis.

Darbo tikslas:

Nustatyti sergančiųjų epilepsija MRT tyrimuose dažniausiai randamus galvos smegenų pakitimus bei jų lokalizaciją, įvertinti, ar patologinių radinių lokalizacija sutampa su EEG tyrimo išvadomis.

Metodika:

Retrospektyviai išanalizuotos 137 pacientų, kurie 2007 05 29 – 2009 11 10 gydėsi KMUK dėl įtartos epilepsijos, ligos istorijos. Iš jų atrinkti 102 pacientai, kuriems diagnozuota epilepsija bei atlikti MRT (su aparatu Siemens Magnetom Avanto 1,5T) ir EEG tyrimai. 35 pacientai dėl nepasitvirtinusios diagnozės ar dėl neatlikto MRT arba EEG tyrimo nebuvo įtraukti į tyrimą;

analizuotas pacientų amžius, lytis, neurologiniai simptomai, epilepsijos priepuolių pobūdis, pradžia, MRT bei EEG tyrimų išvados;

Epilepsijos priepuolių pobūdis suklasifikuotas pagal Tarptautinės lygos prieš epilepsiją 1981 m. patvirtintą Tarptautinę epilepsijos priepuolių klasifikaciją;

Ryšio tarp MRT ir EEG tyrimais nustatytų patologinių pakitimų lokalizacijų statistiniam patikimumui įvertinti naudotas chi kvadrato (χ^2) kriterijus, o šio ryšio stiprumui įvertinti apskaičiuotas kontingencijos koeficientas (C). Statistinio reikšmingumo lygmuo (p) <0,05. Duomenys apdoroti Microsoft Excel® (Microsoft® corp.) ir XLSTAT® (Addinsoft®) programomis.

Rezultatai:

Išanalizuotos 102 pacientų ligos istorijos: 54 (52,94%) moterims ir 48 (47,06%) vyrams buvo patvirtinta epilepsijos diagnozė ir atlikti MRT bei EEG tyrimai. Pacientų amžiaus vidurkis 24,4 ±3,6 metai (nuo 3 iki 80 metų amžiaus).

Dažniausiai MRT nustatyti pataloginiai pakitimai galvos smegenyse: T2 režimuose hiperintensiniai nespecifiniai židininiai pakitimai (15,09%), susiaurėję smegenų skilveliai (11,32%), gliozė (10,38%), praplatėję skilveliai (7,55%).

Dažniausia MRT nustatyta pakitimų lokalizacija: smegenų skilveliai (20,75%), frontalinė skiltis (18,87%), temporalinė skiltis (9,43%), hipokampus (6,60%).

Generalizuoti priepuoliai – 22,55%, iš jų su pakitimais EEG ir MRT – 26,09%; židininiai priepuoliai – 56,86%, su pakitimais – 56,90 %; neklasifikuojami priepuoliai – 20,59 %, ir – 28,57 % atitinkamai. $\chi^2=33,26$; p=0,032; kontingencijos koeficientas = 0,496.

Išvados:

1. Dažniausiai MRT nustatyti pataloginiai pakitimai galvos smegenyse: nespecifiniai židininiai pakitimai, susiaurėję ar praplatėję smegenų skilveliai, gliozė.
2. Dažniausia MRT nustatyta pakitimų lokalizacija: smegenų skilveliai, frontalinė skiltis, temporalinė skiltis, hipokampus.
3. Egzistuoja statistiškai reikšmingas vidutinio stiprumo ryšys tarp EEG ir MRT radinių lokalizacijos.

14. TAIKINIO NUOKRYPIŲ ATITAIŠYMO PAGAL IMPLANTUOJAMŲ ŽYMEKLIŲ PADĖTĮ ĮVERTINIMAS, GYDANT PROSTATOS VĖŽĮ SPINDULINE TERAPIJA

Eglė Žilienė

KMU Onkologijos klinika

Vadovas: Laimonas Jaruševičius

Darbo tikslas:

Įvertinti taikinio nuokrypių atitaisymo galimybes, panaudojant į prostatą implantuojamus markerius.

Metodika:

Analizuoti 24 pacientai, sergantys priešinės liaukos vėžiu ir gydyti KMUK Spindulinės terapijos skyriuje nuotolinės spindulinės terapijos būdu. Prieš gydymą pacientams į prostatą implantuoti 3-4 rentgenokontrastiniai markeriai. Kiekvienos frakcijos metu atliekamos portalinės rentgenogramos ir pagal rentgenokontrastinių markerių padėtį nustatomas taikinio nuokrypis nuo plano. Iš priekinės nuotraukos (AP) gaunama informacija apie šoninį ir išilginį nuokrypį, iš šoninės nuotraukos (LAT) - apie išilginį ir vertikalią nuokrypį. Nuokrypių suma trijose ašyse vertinta kaip suminis 3D nuokrypis. Pagal gautus taikinio nuokrypio rezultatus, atliekama paciento padėties korekcija bei kontrolinės rentgenogramos.

Statistinė analizė atlikta naudojant programą „Statistica“.

Rezultatai:

Pacientų amžiaus mediana - 65 metai. Pacientams diagnozuotas priešinės liaukos vėžys (stadija T1c – T3, Gleason balų suma 6 - 7, prostatos specifinio antigeno kiekis – $6,37 \pm 3,59$ $\mu\text{g/l}$). Paskirtoji spindulinės terapijos dozė 72 – 74 Gy, 36 – 37 frakcijos. Bendra atliktų frakcijų suma – 885. Analizuotų portalinių nuotraukų kiekis: pradinių - anterioposterinių (AP) – 853, lateralinių (LAT) – 852; po paciento padėties korekcijos - AP – 848, LAT – 847. Iš viso išanalizuota 3400 portalinių nuotraukų. 95,7% frakcijų buvo atlikta ir patikrinta pozicionavimo korekcija. Likusiais atvejais neatlikta dėl techninių problemų.

Pradines portalines nuotraukas lyginant su spindulinės terapijos planu, gauti taikinio nuokrypio vidurkiai: šonine kryptimi – $0,27 \pm 0,26$ cm, išilgine kryptimi – $0,41 \pm 0,37$ cm, vertikaliai – $0,45 \pm 0,39$ cm. Suminis 3D nuokrypis – $0,77 \pm 0,44$ cm.

Nuokrypių vidurkiai po paciento pozicionavimo korekcijos: šonine kryptimi – $0,1 \pm 0,23$ cm, išilgine kryptimi – $0,09 \pm 0,14$ cm, vertikaliai – $0,09 \pm 0,18$ cm ir 3D – $0,21 \pm 0,29$ cm.

Visomis kryptimis nuokrypis po pozicionavimo korekcijos buvo statistiškai patikimai ($p=0.000$) mažesnis už pradinių.

Spindulinio gydymo planavimo metu nustatomi tiesiosios žarnos (mediana 68 cm^3), šlapimo pūslės (mediana $122,1 \text{ cm}^3$), prostatos (mediana $56,6 \text{ cm}^3$) tūriai nekoreliavo su gydymo metu stebima pozicionavimo paklaida.

Išvados:

1. Kasdienis paciento pozicionavimas pagal implantuotus markerius statistiškai patikimai sumažina 3D nuokrypį nuo suplanuotos švitinimo padėties.
2. Spindulinio gydymo planavimo metu nustatomi tiesiosios žarnos, šlapimo pūslės, prostatos tūriai nekoreliavo su pozicionavimo paklaida.

15. TERMOGRAFIJOS DIAGNOSTINĖ VERTĖ LYGINANT SU RUTININIAIS KRŪTIES VĖŽIO DIAGNOSTIKOS TYRIMAIS

Eglė Svitojūtė, Augusta Petrušaitė

KMU Biomedicininio tyrimų institutas

Vadovas: doc. V. Veikutis, prof. A. Boguševičius.

Krūties vėžys – dažniausiai pasitaikanti moterų onkologinė liga po odos vėžio. Krūties vėžys sudaro 16% visų vėžio formų ir yra penkta pagal dažnumą iš mirties priežasčių, susijusių su onkologiniais susirgimais. Šiuo metu atliekamų rutininių diagnostikos tyrimų rezultatai gali būti prieštaringi vieni kitiems. Termografija – tai naujas, saugus, nekontaktinis tyrimo metodas, kuris gali būti panaudotas krūties vėžio diagnostikos srityje. Termografijos procedūra gali būti atliekama reikiama laiko intervalais, nes ji nesukelia jokio pavojaus paciento sveikatai ir yra visiškai neskausminga. Termografija yra paremta krūties paviršiaus skleidžiamų infraraudonųjų spindulių detekcija ir leidžia nustatyti temperatūrinius pokyčius, susijusius su pagrindinių onkogenozės proceso indikatorių – metabolizmo ir vaskuliarizacijos pakaitimais.

Darbo tikslas:

Įvertinti termografijos panaudojimo galimybes krūties vėžio diagnostikoje
Palyginti termografijos kaip krūties vėžio diagnostikos metodą su pirminio pacienčių ištyrimo, mamografijos ir ultragarso tyrimais

Metodika:

Prospektyvinis tyrimas atliktas KMUK Krūties chirurgijos skyriuje bei Konsultacinėje poliklinikoje. Kontrolinę grupę sudarė 32 pacientės, kurios atvyko į KMUK Konsultacinę polikliniką profilaktiniam patikrinimui. Tiriamąją grupę sudarė 76 pacientės, stacionarizuotos KMUK Krūties chirurgijos skyriuje operaciniam gydymui. Termografijos procedūra atlikta naudojant termokamerą FLIR A20 dieną prieš operaciją. Termogramos buvo analizuojamos trijų, vienas nuo kito nepriklausomų tyrėjų, pagal specialiai sukurtą protokolą. Rezultatai lyginti su pirminio pacienčių ištyrimo, mamografijos bei ultragarso tyrimų rezultatais. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS Statistics 17.0 paketą. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingais kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Iš tirtų 76 pacienčių 30 (39,5%) nustatyta I, 18 (23,7%) – IIA, 14 (18,4%) – IIB, 4 (5,3%) IIIA, 4 (5,3%) – IIIB stadijos krūties karcinoma. 6 (7,9%) pacientėms stadija neįvardinta. Lyginti termografijos metu gauti rezultatai su duomenimis iš ligos istorijų. Nustatyta, kad 62 (81,6%) atvejais darinio pusė sutapo tiek su termografijos tiek su ligos istorijų duomenimis. Darinio lokalizacija (pagal nurodytą valandą) sutapo 16 (21,1%), išplitimo į limfmazgius nustatymas – 8 (10,5%) atvejais. Nustatyta statistiškai patikima priklausomybė tarp pacienčių amžiaus ir darinio pusės nustatymo tikslumo termografijos metodu ($p = 0,011$). Nuo krūties vėžio stadijos, krūtų dydžio bei krūtyse vyraujančio audinio nepriklauso darinio pusės nustatymo tikslumas termografijos metodu ($p > 0,05$). Gauta statistiškai patikima priklausomybė tarp darinio dydžio bei darinio pusės ($p = 0,005$) bei lokalizacijos nustatymo tikslumo ($p = 0,045$).

Išvados:

1. Termografijos metodas yra saugus ir patikimas krūties vėžio diagnostikai.
2. Jaunesnio amžiaus pacientėms sunkiau nustatyti darinio lokalizaciją.
3. Krūties vėžio stadija, krūtų dydis ir krūtyse vyraujantis audinys neturi įtakos darinio lokalizacijos nustatymo tikslumui termografijos metodu.
4. Kuo didesnis darinys krūtyje, tuo lengviau nustatyti darinio lokalizaciją.

16. UG TYRIMO METU DIAGNOZUOTŲ INKSTŲ CISTŲ DAŽNIS, BEI SKIRTUMAI PAGAL LYTĮ

Skirmantė Juknevičiūtė

KMU Radiologijos klinika

Vadovė: Dr. Dalia Mitraitė

Inkstų cistos yra dažna patologija nustatoma suaugusiems žmonėms. Dažniausiai jos yra asimptominės ir nustatomos atsitiktinai tiriant UG. Inkstų cistų pasireiškimas didėja žmogui senstant ir vyresniems negu 50m asmenims jos nustatomos 50%. Jeigu cista yra izoechogeniška, plona, lygia sienele, apvalios ar ovalios formos – tai paprasta cista ir tolesnio ištyrimo nereikia. Jei cista yra hiperechogeniška, nelygia, sustotėjusia sienele, cistoje yra pertvarų, kalcinatų ar prisieninių mazgų – komplikuota cista, kuriai būtini tyrimai (KT, cistos punkcija su aspiracija) diferencinei diagnostikai (tumoras, hemoragija, abscesas).

Darbo tikslas:

Išanalizuoti inkstų cistų dažnį, dydį, tipus, tarp pacientų atsiųstų diagnostiniam UG inkstų tyrimui ir nustatyti cistų paplitimo skirtumus tarp vyrų ir moterų.

Metodika:

Tyrime dalyvavo 364 pacientai, kuriems VŠĮ „Lazdijų ligoninė“ poliklinikoje, buvo atlikta instų echoskopija. Pacientų duomenys surinkti retrospektyviai iš atliktų echoskopinių inkstų tyrimų išrašų ambulatorinėse kortelėse. Aprašomoji statistinė analizė atlikta MS Office EXCEL ir SAS statistinės analizės programomis. Duomenų analizei naudotas procentinis metodas t.y. skaičiuotas cistos radimo dažnis (%) tiriamojoje grupėje. Statistiniam matuojamų kintamųjų vidurkių grupėse palyginimui naudotas Studento (t) testas. Kategoriniai duomenys buvo lyginami naudojant chi kvadrato (χ^2) testą. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Cistų dažnis tarp pacientų atsiųstų diagnostiniam UG inkstų tyrimui – 26%, o asmenims virš 70 metų – 56%. Paprastos cistos sudarė 92%, komplikuotos – 8%. Pavienės sudarė 78%, daugybinės - 22%. Vidutinis cistos dydis – 1,85 (0,2 – 8,0) \pm 1,17cm. Pacientų, kuriems nediagnozuotos cistos amžiaus vidurkis – 44,2 (1 – 87) \pm 20,0m, pacientų, kuriems

diagnozuotos cistos amžiaus vidurkis – 61,7 (24 – 87) ± 14,7m (p<0.001). Vyrų, kuriems nediagnozuotos cistos amžiaus vidurkis 40,3 (12 – 76) ± 19,5m, moterų - 45,9 (1 – 87) ± 20,1m (p=0,11). Vyrų, kuriems diagnozuotos cistos amžiaus vidurkis - 59,9 (29 – 78) ± 16,6m, moterų - 62,3 (24 – 87) ± 14,0m (p=0,5). Vyrų ir moterų santykis, kuriems nediagnozuotos cistos 29/71%, kuriems diagnozuotos cistos - 23/77%.

Išvados:

1. Inkstų cistų dažnis tarp pacientų atsiųstų diagnostiniam UG inkstų tyrimui – 26%, o asmenims virš 70 metų – 56%.
2. Iš visų rastų cistų žymiai daugiau diagnozuota paprastų ir pavienių cistų.
3. Vidutinis cistos dydis - 1,85cm.
4. Pacientai, kuriems diagnozuotos cistos yra vyresni už tuos, kuriems nediagnozuotos cistos.
5. Vyrų ir moterų, kuriems nediagnozuotos ir diagnozuotos inkstų cistos amžiaus vidurkiai nesiskyrė.
6. Vyrams inkstų cistos diagnozuotos rečiau nei moterims.

17. ULTRAGARSINIO TYRIMO REIKŠMĖ DILBIO KRAUJAGYSLIŲ SPINDŽIŲ MATAVIMUI PRIEŠ ARTERIO-VENINĖS JUNGTIES SUFORMAVIMĄ BEI KRAUJAGYSLIŲ SPINDŽIŲ ĮTAKA JUNGTIES KOMPLIKACIJOMS

Jurgita Dirdaitė, Laima Pileckienė

KMU Radiologijos klinika

Vadovas: gyd. A. Venclauskienė

Darbo tikslas:

Įvertinti ultragarsinio tyrimo reikšmę priešoperaciniam dilbio kraujagyslių spindžio vertinimui bei kraujagyslių spindžių įtaką A-V jungties komplikacijoms. Ultragarsinio tyrimo duomenis palyginti su operacijos duomenimis.

Metodika:

Atliktas perspektyvinis klinikinis tyrimas 73 pacientų, gydytų KMUK. Pagal kraujagyslių spindžio vertinimo būdą, buvo suformuotos dvi grupės. Pirmą grupę, kai pacientams prieš operaciją ultragarsu apatiniaame dilbio trečdalyje matuoti a. radialis ir v. cephalica spindžiai, fiksuoti arterijoje ateroskleroziniai pakitimai, o venoje trombozės požymiai. Antra grupė - tiems patiems pacientams operacijos metu matuoti arterijos ir venos spindžiai, fiksuoti ateroskleroziniai pakitimai ir trombozės požymiai. Taip pat pacientai suskirstyti į dvi grupes pagal arterijos ir venos spindžių dydžius. Pirmai grupei priklausė pacientai, kurių a. radialis spindis buvo < 1,6 mm ir v. cephalica < 2 mm skersmens. Antra pacientų grupė, kurių a. radialis spindis siekė > 1,6 mm ir v. cephalica > 2 mm skersmens. Statistinė analizė atlikta naudojant statistinę SPSS progamą. Statistiniams skaičiavimams taikytas Studento-t kriterijus palyginti parametrinis kriterijus tarp abiejų grupių, neparametriniams kriterijams apskaičiuoti taikytas chi kvadrato (χ^2) testas. Nedidelės inties palyginimui tarp abiejų grupių taikytas Mann-Whitney testas. Statistiškai reikšminga laikyta, kai p<0,05.

Rezultatai:

A. radialis spindžių vidurkis echoskopijos metu buvo 2,47±0,49 mm. Operacijos metu išmatuotų arterijų spindžių vidurkis buvo 2,43±0,46 mm. Statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo (p=0,65). Echoskopijos metu v. cephalica spindžių vidurkis buvo didesnis nei išmatuoti venos spindžiai operacijos metu, tačiau statistikai reikšmingo skirtumo negauta (2,59±0,79 vs. 2,39±0,42 p=0,067). Venos trombozė prieš operaciją echoskopijos metu rasta 2 (2,7%) pacientams, o operacijos metu nerasta. Ateroskleroziniai arterijos pakitimai ultragarsu nustatyti 15 (20,5%), o operacijos metu rasti 6 (8,2%) pacientams Ultragarsinio tyrimo jautrumas siekė 71,4%. 19 (26%) pacientų išsivystė A-V jungties komplikacijos. Jungties stenozė buvo 3 (4,1%), o trombozė 16 (21,9%) pacientų. Arterijos spindis prieš operaciją neturėjo įtakos A-V jungties komplikacijų susiformavimui. Pacientams, kurių priešoperacinis arterijos spindis buvo < 1,6 mm skersmens, A-V jungties trombozė susiformavo 4 atvejais. 15 jungties trombozės atvejų buvo pacientams, kurių arterijos spindis prieš operaciją buvo > 1,6 mm. Statistiškai reikšmingas skirtumas (p= 0,001). Venos spindis statistiškai reikšmingai turėjo įtakos A-V jungties komplikacijų susiformavimui. Kai prieš operaciją v. cephalica spindis buvo < 2 mm, pooperaciniame laikotarpyje įvyko 15 jungties komplikacijų (3 stenozės ir 12 trombozės atvejų). Tik 4 pacientams susiformavo A-V jungties komplikacijos, kai priešoperacinis venos spindis buvo > 2 mm skersmens (p=0,000).

Išvados:

Prieš formuojant A-V jungtį būtina iširti kraujagyslių spindį. Ultragarsinis tyrimas yra svarbus ir tikslus tyrimas kraujagyslių spindžiui įvertinti. V. cephalica spindis yra svarbus A-V jungties prognostinis faktorius.

18. ŪMINĖS APATINIŲ GALŪNIŲ IŠEMINĖS SIMPTOMATIKOS SĄSAJOS SU ANGIOGRAFINE PAŽEIDIMO APIMTIMI, POBŪDŽIU BEI ENDOVASKULINĖS INTERVENCIJOS REZULTATAIS

Živilė Aleksynaitė

KMU Radiologijos klinika

Vadovai: prof. E. Vaicekavičius, dr. R. Kaupas

Staiga atsiradę ar paryškėję seni galūnių išemijos simptomai dažniausiai yra sąlygoti šviežių intravaskulinių trombu, staiga arba palaipsniui užkemšančių kraujagyslių spindį. Dėl to išryškėjanti ūminė išeminė simptomatika, labiausiai priklausanti nuo trombo dydžio, aterosklerozinio pažeidimo apimtys ir esamų kolateralų, būna labai įvairi ir skirtingai klasifikuojama.

Darbo tikslas:

Mūsų tikslas-nustatyti ar pacientai, sergantys lėtine periferinių arterijų liga (PAL), kuriems išryškėjo ūminė simptomatika, priklausanti skirtingoms klasifikacinėms kategorijoms, gali sąlygoti skirtingus endovaskulinių intervencijų rezultatus, priklausančius ar nepriklausančius nuo angiografinių pažeidimo apimtys simptomų.

Metodika:

Į šį tyrimą įtraukėme 58 sirgusius klubinės, šlaunies ir pakinklio lokalizacijos PAL pacientus, kuriems paskutiniojo mėnesio laikotarpiu liga staiga paūmėjo iki skirtingų kategorijų pagal Rutherford. Visiems pacientams neatidėliotina tvarka buvo atlikta apatinių galūnių endovaskulinė intervencija (EI), apimanti angiografiją, angioplastiką arba stentavimą. EI rezultatus vertinome klinikinės eigos kriterijais, kulksnies/žasto indeksu (KŽI) ir periferinės kraujagyslių pulsacijos atsiradimu stacionare ir jos išlikimu po vieno mėnesio. I ir IIa Rutherford kategorijų pacientus, priskyrėme 1-ai grupei (n=28), o likusius IIb kategorijos pacientus priskyrėme 2-ai grupei (n=30).

Rezultatai:

Abi grupės tarpusavyje nesiskyrė pagal rizikos faktorius (cukrinį diabetą, miokardo ir smegenų išeminius sindromus, arterinę hipertenziją bei bendrą rizikos faktorių skaičių), tačiau 1-os grupės pacientai buvo nedaug jaunesni (atitinkamai metais $61,4 \pm 10,1$ ir $67,9 \pm 9,38$; $p=0,014$) ir dažniau rūkantys (85,7% prieš 62%; $p=0,04$). Lėtine PAL iki paūmėjimo ilgiau sirgo taip pat 1-os gr. pacientai (atitinkamai metais $1,9 \pm 1,8$ ir $0,6 \pm 0,36$; $p=0,0009$). Tačiau angiografiškai jie turėjo trumpesnę pažeidimą (cm) ($2,4 \pm 0,91$ ir $4,7 \pm 3,28$ $p=0,044566$), mažiau koreguotinių pažeidimų ($1,2 \pm 0,39$ ir $1,4 \pm 0,56$; $p=0,05$), daugiau susiaurėjimų nei okliuzijų ($p=0,00001$). Antros gr. pacientai turėjo daugiau ekscentriškų susiaurėjimų (33,3% ir 0% $p=0,015$), daugiau trombozinio pažeidimo požymių (25% ir 0% $p=0,0065$), mažiau veikiančių blauzdos arterijų ($p=0,012$). KŽI abiejose grupėse po EI patikimai pagerėjo (atitinkamai nuo $0,6 \pm 0,1$ iki $0,8 \pm 0,1$ ir nuo $0,6 \pm 0,16$ iki $0,8 \pm 0,12$ $p=0,0001$). Klinikinis pagerėjimas stacionare pagal periferinę pulsaciją buvo dažniau stebimas 1-os gr. pacientams (atitinkamai 92,9% ir 72,5%; $p=0,05$), jiems daugiau gerų rezultatų išliko ir po mėnesio (atitinkamai 100% ir 80% $p=0,015$) bei prireikė mažiau amputacijų (atitinkamai 4,5% ir 25% $p=0,012$).

Išvados:

Turintieji lėtinės PAL paūmėjimo simptomatiką, išreikštą skirtingomis Rutherford ūminės galūnių išemijos kategorijomis, gali turėti nevienodą angiografinę pažeidimo apimtį ir skirtingus EI rezultatus.

TERAPIJOS SEKCIJA

1. B LAŠTELIŲ LĒTINIŲ LIMFOCITINIŲ LEUKEMIJŲ IMUNOFENOTIPAVIMAS TĒKMĒS CITOMETRIJOS METODU

Justina Bivainytė, Lina Bertašiūtė
KMU Laboratorinės medicinos klinika
Vadovė: E. Skrodenienė

Lėtinės B laštelių limfocitinės leukemijos - sudėtinga limfinės kilmės neoplazijų grupė. Klinikinėje praktikoje tikslus leukeminių laštelių identifikavimas reikšmingas gydymo parinkimui, jo efektyvumo bei ligos prognozės vertinimui. Įprastiniai morfologiniai tyrimai neleidžia tiksliai nustatyti leukemijų potipio. Tėkmės citometrija vienas patikimiausių diagnostikos metodų šiuo metu taikomų identifikuoti leukeminių laštelių tipą ir juo remiantis nustatyti leukemijos potipį.

Darbo tikslas:

Nustatyti B laštelių lėtinį limfocitinių leukemijų potipių dažnį suaugusių asmenų tarpe tėkmės citometrijos metodu.

Tyrimo metodai:

Atlikta retrospektyvinė, Kauno medicinos universiteto klinikose Hematologijos klinikoje 2008-2009 metais gydytų 204 pacientų, kuriems diagnozuota B laštelių lėtinė limfocitinė leukemija, duomenų analizė. Buvo analizuoti kaulų čiulpų ar veninio kraujo imunofenotipavimo tėkmės citometrijos metodu rezultatai, vertinant paviršinių (CD45, CD5, CD20, CD10, CD19, CD22, HLA-DR, FMC7, CD23, CD25, sIgM) ir citoplazminių (CD11c) žymenų ekspresiją bei jos intensyvumą. B laštelių lėtinės limfocitinės leukemijos suklasifikuotos remiantis FAB (angl. *French American British*) klasifikacija.

Statistinė duomenų analizė atlikta, naudojantis SPSS 13.0 paketu. Analizei naudotas Mann-Whitney U testas, chi-kvadratas ar Fisher's testas. Statistiškai reikšmingas skirtumas apibrėžtas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamųjų grupę sudarė 103 vyrai ir 101 moteris, amžius 34-88 metai; (vidurkis $68,35 \pm 10,39$ metų).

B laštelių lėtinį limfocitinių leukemijų dažnis buvo: mažų B laštelių lėtinės limfocitinės leukemijos (BLLL) 84,8 proc. ($n=173$), mantijos laštelių limfomos (MCL) 5,9 proc. ($n=12$), plaukuotųjų laštelių leukemijos (HCL) 1,5 proc. ($n=3$), marginalinės zonos limfomos (MZL) 2 proc. ($n=4$), folikulo centro limfomos (FL) 2,5 proc. ($n=5$), nenustatytas fenotipas 3,4 proc. ($n=7$). B laštelių lėtinį limfocitinių leukemijų dažnis 2008 ir 2009 metais nesiskyrė ($p > 0,05$). Moterų tarpe B laštelių lėtinį limfocitinių leukemijų dažnis buvo: BLLL - 83,2 proc. ($n=84$), MCL - 5 proc. ($n=5$), HCL - 7,9 proc. ($n=8$), MZL - 1 proc. ($n=1$), FL - 0 proc. ($n=0$), nenustatytas fenotipas 3 proc. ($n=3$). Vyrų tarpe B laštelių lėtinį limfocitinių leukemijų dažnis buvo: BLLL - 86,4 proc. ($n=89$), MCL - 0 proc. ($n=0$), HCL - 3,9 proc. ($n=4$), MZL - 2,9 proc. ($n=3$), FL - 2,9 proc. ($n=3$), nenustatytas fenotipas 3,9 proc. ($n=4$). Moterys sergančios B laštelių lėtinėmis limfocitinėmis leukemijomis patikimai dažniau sirgo folikulo centro limfoma nei vyrai, atitinkamai 5 ir 0 proc. ($p=0,03$).

Išvados:

1. B laštelių lėtinėmis limfocitinėmis leukemijomis vyrauja mažų B laštelių lėtinė limfocitinė leukemija.
2. Moterys sergančios B laštelių lėtinėmis limfocitinėmis leukemijomis patikimai dažniau sirgo folikulo centro limfoma nei vyrai.

2. DIABETINIŲ PĒDOS IŠOPĒJIMŲ INFEKCIJOS DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO YPATUMAI

Sigita Samsanavičienė
KMU Endokrinologijos klinika
Vadovas: dr. Rita Šulcaitė

Darbo tikslas:

Įvertinti diabetinės pėdos sindromo sukeltų išopėjimų priežastis, diabetinės opos mikroflorą ir palyginti empirinės antibiotikoterapijos atitikimą su bakteriologinio pasėlio duomenimis.

Metodika:

1. Atlikta retrospektyvioji duomenų analizė 99 sergančiųjų CD ir turinčių diabetinę pėdą, kurie nuo 2009 m. sausio 1 d. iki 2010 m. sausio 1 d. gydėsi Kauno medicinos universiteto klinikų Endokrinologijos klinikoje.
2. Analizuoti duomenys apie CD, diabetinių opų priežastis, morfologiją, nagrinėti pasėlio duomenys bei antibiotikoterapija.
3. Rezultatų duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 programa. Rezultatai pateikiami kaip aritmetinis vidurkis plus/minus standartinis nuokrypis ($M \pm SD$). Skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrime dalyvavo 99 pacientai ($n=99$) sergantys CD ir turintys diabetinę pėdą. Iš jų 40 (40,4 proc.) moterų ir 59 (59,6 proc.) vyrai. Pacientų amžiaus vidurkis buvo $60,83 \pm 14,57$ m. ($M=63$), kuriems diabetinės pėdos opos buvo atsivėrusios vidutiniškai $4,20 \pm 7,81$ mėn. ($M=1$). Vidutiniškai cukriniu diabetu mūsų tirti pacientai sirgo $19,59 \pm 10,8$ m. ($M=19$). 1 tipo CD sirgo 26 (26,3 proc.) pacientai, 2 tipo CD – 73 (73,7 proc.) pacientai ($p < 0,05$). Mūsų duomenimis, 25,3proc. ligonių hospitalizuoti dėl neuropatinės, 0 proc. – dėl išeminės ir 74,7 proc. – dėl neuroišeminės diabetinės pėdos sindromo ir išopėjimų. Diabetinė opa 42 (42,42 proc.) atvejais buvo atsivėrusi kairėje kojoje, 41 (41,41 proc.) atveju dešinėje kojoje, ir 16 (16,17 proc.) atvejų abiejose kojose. 38 (38,4 proc.) atvejais buvo diagnozuota galūnės gangrena, 11 (11,1 proc.) atvejų buvo nustatytas osteomielitas. Tiriamųjų stacionarizavimo metu HbA1c svyravo $7,20 \pm 3,8$ ($M=19$).

Iš tyrime dalyvavusių 99 pacientų, 55 pacientams esant infekcijos požymiams taikyta empirinė antibiotikoterapija: 38,18 proc. taikytas oksacilino ir metronidazolio derinys, 27,27 proc. cefuroksimo ir metronidazolio derinys. Po gauto pasėlio atsakymo antibiotikoterapija koreguota 23 (41,81 proc.) pacientams, kuriems buvo anksčiau skirta empirinė antibiotikoterapija: 34,78 proc. antibakterinis gydymas pakeistas į cefuroksimo ir metronidazolio derinį, 13,04 proc. į oksacilino ir metronidazolio derinį, 7,5 proc. pakeista į cefuroksimą, likusiais atvejais į pavienius kitus antibakterinius medikamentus.

17 pacientų antibakterinis gydymas paskirtas po gauto pasėlio atsakymo. Likusiems 27 pacientams antibakterinis gydymas nebuvo taikytas.

Antibiotikoterapija taikyta vidutiniškai $16,61 \pm 10,14$ dienų.

Tiriant opų mikroflorą pagal pasėlio duomenis, rasta: 49 proc. išaugo *Staphylococcus aureus* derinyje su kitais mikroorganizmais, 20 proc. B grupės hemoliziniai streptokokai, 4 proc. *Pseudomonas aeruginosa*, 4 proc. išaugo kiti mikroorganizmai, 23 proc. pasėlių patogeninės mikrofloros neišaugo.

Išvados:

1. Diabetinės pėdos opa statistiškai reikšmingai būdingesnė sergantiesiems 2 tipo cukriniu diabetu ir esant neuroišeminėms pokyčiams.
2. Dažniausiai diabetinėse opose randama *Staphylococcus aureus* derinyje su kitais infekcijos sukėlėjais.
3. Empirinė antibiotikoterapija diabetinėms opoms gydyti nėra tiksli dėl įvairios mikrofloros opoje.

3. FLUDARABINO FOSFATO REIKŠMĖ LĖTINĖS LIMFOLEUKEMIJOS GYDYME

Eglė Žilienė, Agnė Bertašiūtė

KMU Onkohematologijos klinika

Vadovas: gyd. E. Valikonytė

Darbo tikslas:

Išanalizuoti gydymo fludarabino fosfato (fludarabino) reikšmę, gydant lėtinę limfocitų leukemiją (LLL), vertinant kraujo formulės ir kaulų čiulpų (KČ) infiltracijos pakitimus prieš gydymą ir po jo.

Metodika:

Analizuota 51 paciento, sergančio LLL, klinikinė eiga ir ligos atsakas gydant fludarabinu. Atlikta retrospektyvinė analizė 2008-2009 m., naudojant duomenis iš ambulatorinių kortelių ir ligos istorijų. Analizuota kraujo formulė ir KČ punkcijos duomenys prieš gydymą ir po 3 – 4 gydymo kursų. Vertinta pacientų amžius, stadija, leukocitų (WBC), limfocitų (LIM), trombocitų (PLT) skaičius, hemoglobino (HGB) kiekis, KČ infiltracija. Statistinė analizė atlikta naudojant programą „SPSS17.0“, koreliacija skaičiuojama, naudojant Spirmano koeficientą.

Rezultatai:

Pacientų amžiaus mediana - 63 metai, ligos stadijos mediana – II. Pagal amžių, sergančiųjų skaičius nevienodas: nuo 40 iki 59 metų – 14 pacientų (27,5%), nuo 60 iki 71 metų – 25 pacientai (49%), nuo 72 iki 85 metų – 12 (23,5%). Jų tarpe buvo daugiau vyrų – 35 (68,6%) nei moterų – 16 (31,4%).

Prieš gydymą vidutinis WBC skaičius kraujyje – $90,9 \pm 91,1 \times 10^9/l$, po gydymo – $6,5 \pm 4,6 \times 10^9/l$, sumažėjimas statistiškai reikšmingas ($p=0,000$). Po gydymo pacientų, kurių WBC skaičius kraujyje nukrito žemiau WBC normos ribos ($< 4 \times 10^9/l$), buvo 18 (35,3%), pasiekė normą ($4 - 9 \times 10^9/l$) - 26 (51,0%), nepasiekė normos ($> 9 \times 10^9/l$) - 7

(13,7%). Prieš gydymą vidutiniškai LIM buvo $74,8 \pm 13,9\%$, po gydymo $31,6 \pm 21,5\%$, sumažėjimas statistiškai reikšmingas ($p=0,000$). Prieš gydymą vidutinis PLT skaičius $183,5 \pm 71,7 \times 10^9/l$, po gydymo $151,2 \pm 78,7 \times 10^9/l$ – sumažėjimas taip pat statistiškai reikšmingas ($p=0,001$). Prieš gydymą vidutinis HGB kiekis $123,8 \pm 24,8g/l$, po gydymo $122,3 \pm 24,4g/l$, sumažėjimas statistiškai nereikšmingas ($p=0,641$).

Prieš gydymą vidutinė KČ infiltracija limfocitais buvo $74,1 \pm 13,0\%$, po gydymo $31,7 \pm 19,5\%$, sumažėjimas statistiškai reikšmingas ($p=0,000$). 26 (51%) pacientams infiltracija pasiekė normą ($<30\%$), 25 (49%) pacientams nepasiekė normos ($>30\%$).

Gydant fludarabinu, LIM kiekio kraujyje koreliacija su amžiumi yra silpna – $r = 0,119$ ($p=0,404$); KČ infiltracijos limfocitais koreliacija su amžiumi taip pat silpna – $r = -0,81$ ($p=0,572$). LIM kiekis kraujyje silpnai koreliuoja su stadija – $r = 0,095$ ($p=0,508$). Su stadija KČ infiltracija limfocitais koreliuoja taip pat silpnai – $r = 0,171$ ($p=0,231$).

Išvados:

1. Fludarabinas reikšmingai mažina WBC, LIM, PLT skaičių kraujyje bei KČ infiltraciją limfocitais.
2. Ligos stadija, amžius, LIM kiekis kraujyje bei KČ infiltracija limfocitais prieš gydymą fludarabino gydomajam poveikiui reikšmingos įtakos neturi.

4. FOTOTERAPIJOS YPATUMAI SERGANT ŽVYNELINE

Toma Kavaliauskaitė, Vilma Kairytė, Karolina Mačiulytė

KMU Odos ir venerinių ligų klinika

Vadovai: dr. D.Jasaitienė

Žvynelinė, arba psoriazė – lėtinė pasikartojanti liga, kurios veiksmingai kontrolei reikalingas ilgalaikis vietinis ir sisteminis medikamentinis gydymas bei fototerapija.

Darbo tikslas:

Nustatyti skirtingų fototerapijos rūšių veiksmingumą gydant žvyneline sergančius pacientus.

Metodika:

Retrospektyviai išanalizuota 2009 m. KMUK Odos ir venerinių ligų klinikos stacionare gydytų 182 sergančių žvyneline pacientų medicininė dokumentacija. Surinkti duomenys apie jiems taikytą gydymą (bendrą vonios PUVA, lokalią vonelių PUVA, UVB 311 nm fototerapiją).

Atlikta statistinė duomenų analizė SPSS programa: parametrinių kintamųjų duomenų vidurkių palyginimui naudotas nepriklausomų imčių Stjudento t-testas, reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$. Neparametrinių kintamųjų duomenų vidurkių palyginimui naudotas Mano-Vitnio testas.

Rezultatai:

Bendra vonios PUVA fototerapija taikyta 33 (18,13 proc.), UVB 311 nm fototerapija – 82 (45,05 proc.), kombinuota UVB 311 nm fototerapija ir lokali vonelių PUVA fototerapija 27 (14,84 proc.) ir kitos fototerapijos rūšys – 27 (14,84 proc.) pacientams.

Gydant bendra vonios PUVA fototerapija PASI pokyčio vidurkis 12,64 balai (5-45,5 b.; 95 proc. PI 9,73-15,56), UVB 311 nm fototerapija – 7,75 balai (9-30,3 b.; 95 proc. PI 6,49-9,02), UVB 311 nm fototerapija ir lokali vonelių PUVA fototerapija – 9,11 balai (1,5-25,3 b.; 95 proc. PI 6,26-11,95).

Statistiškai reikšmingai PASI pokyčio vidurkis buvo didesnis gydant bendra vonios PUVA fototerapija, lyginant su UVB 311 nm fototerapija ir lyginant su kombinuota UVB 311 nm fototerapija ir lokalia vonelių PUVA fototerapija, kai $p < 0,05$.

Statistiškai reikšmingai PASI pokyčio vidurkis nesiskyrė gydant UVB 311 nm fototerapija lyginant su UVB 311 nm ir lokalia vonelių PUVA fototerapija, kai $p > 0,05$.

Išvada:

KMUK OVLK stacionare taikoma bendra vonios PUVA fototerapija beveik 2 kartus veiksmingiau sumažina žvyneline sergančių pacientų PASI nei UVB 311 nm fototerapija ir 1,4 karto nei kombinuota UVB 311 nm fototerapija ir lokali vonelių PUVA fototerapija.

5. GYDYMO DECITABINU REZULTATAI KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETO HEMATOLOGIJOS KLINIKOJE

Rima Kavaliauskaitė, Roberta Petrauskaitė

KMU Hematologijos klinika

Vadovai: gyd. M.Rudzianskienė

Decitabinas yra aktyvus hipometilizuojantis vaistas. Jis yra efektyvus gydant mielodisplastinį sindromą (MDS) ir lėtinę mielomonocitinę leukemiją. MDS - heterogeninė liga, charakterizuojama kaulų čiulpų ląstelių pertekliumi su displastiniais pokyčiais ir periferine citopenija. MDS gydymo strategija turi būti apibrėžta pagal IPSS rizikos kategorijas, bei į amžių ir paciento būklę.

Darbo tikslas:

Įvertinti gydymo decitabinu efektyvumą pagal modifikuotus IWG kriterijus.

Metodika:

Pristome 7 pacientų grupę, kurie buvo gydomi decitabinu (20 mg/m² į veną (IV) per valandą, kasdien, 5 dienas), chemoterapijos kursų vidurkis 3 kursai (kursų skaičius svyravo 1-4). 3 pacientai decitabiną gavo kaip pirmos eilės chemoterapiją, 4 pacientai kaip antros ar trečios eilės. Analizuojant gydymo decitabinu efektyvumą buvo atsižvelgiama į ligonio amžių, IPSS rizikos grupę, blastų procentą kaulų čiulpuose, hemoglobino, trombocitų bei neutrofilų kiekį.

Rezultatai:

Pacientų amžiaus vidurkis 71 metai, ir 100% pacientų buvo vyresni nei 60 metų. Kaulų čiulpų blastų kiekis > 10% (IPSS 2 rizikos grupė) buvo rastas 3 pacientams, ir skirtingo laipsnio citopenijos buvo nustatytos 6 pacientams. Atsakas buvo vertinamas pagal modifikuotus IWG kriterijus. Nė vienam pacientui nebuvo pasiektas pilnas atsakas, 1 pacientų buvo pasiektas dalinis atsakas, 3 pacientams stabilė liga. 3 pacientams taikytas gydymas buvo nesėkmingas. 2 pacientai mirė dėl progresuojančios ūmios mieloleukemijos (AML). Visi pacientai išliko priklausomi nuo transfuzijų. 1 pacientas pasiekė mažąjį trombocitų atsaką ir 1 pacientas pasiekė mažąjį eritrocitų atsaką.

Išvados:

1. Decitabinas yra efektyvus gydant MDS, jo efektyvumas pasireiškia klinikinio atsako pasiekimu ir prailgėjusiu laiku iki ligos transformacijos į ūmią mieloleukemiją.
2. Mūsų tyrime daugiau nei pusei pacientų buvo pasiekta stabilė liga arba gautas dalinis atsakas.
3. Gydymas yra efektyvesnis, kai decitabinas skiriamas gydant MDS kaip pirmos eilės chemoterapija.

6. KARBAPENEMAMS ATSPARIŲ PSEUDOMONAS AERUGINOSA PADERMIŲ SEROGRUPINĖS PRIKLAUSOMYBĖS ŠĄSAJOS SU ATSPARUMU KITOMS ANTIBIOTIKŲ GRUPĖMIS

Jolita Sarapaitė, Vytautas Augustinavičius

KMU Laboratorinės medicinos klinika

Vadovai: m. dr. A. Vitkauskienė, gyd. A. Dambrauskienė

Darbo tikslas:

Ištirti ir įvertinti *Pseudomonas aeruginosa* (P. aeruginosa) padermių, atsparių karbapenemams, serogrupes ir šių padermių atsparumą kitoms antibiotikų grupėms.

Metodika:

Tyrime buvo tirtos P. aeruginosa padermės, kurios 2003 ir 2008 m. buvo išskirtos iš Kauno medicinos universiteto klinikose gydytų pacientų apatinių kvėpavimo takų. Bronchų sekreto pasėlis augintas kraujo agaru su 5 proc. avies kraujo (BBL, Cockeysville, JAV). P. aeruginosa padermės identifikuotos naudojant agarą su cetrimidu (Liofilchelm, Italija). P. aeruginosa padermių serogrupės buvo nustatytos agliutinacijos metodu, naudojant specifinius agliutinacinius serumus prieš P. aeruginosa O grupės antigenus (Bio Rad, Prancūzija). Stebėta agliutinacija, sukelta antigeno- antikūnio sąveikos, kuri vertinta makroskopiškai. Serogrupių kodavimas buvo atliktas remiantis Lanyi ir Bergan skaitmeniniu kodavimu nuo 0 iki 16. P. aeruginosa atsparumas antibiotikams nustatytas diskų difuzijos metodu. Slopavimo zonų dydžiai interpretuoti pagal Nacionalinio klinikinių laboratorijų standartų komiteto (NCCLS) M₂- A₆ lenteles. Tyrimo duomenys apdoroti naudojant SPSS 12, duomenys laikyti statistiškai patikimais, kai p<0,05.

Rezultatai:

Per 2003 ir 2008m. buvo ištirtos 191 *P. aeruginosa* padermės ir nustatytos jų serogrupės: O:11 (23,04 proc., n=44), O:2 (18,85 proc., n=36), O:1 (16,23 proc., n=31), O:6 (16,23 proc., n=31), O:3 (7,85 proc., n=15), O:4 (1,57 proc., n=3), O:7 (1,57 proc., n=3), O:9 (0,52 proc., n=1), O:12 (0,52 proc., n=1), O:13 (0,52 proc., n=1), neagliutino (13,09 proc., n=25). Iš visų tirtų *P. aeruginosa* padermių 30,37 proc. (n=58) buvo atsparios bent vienam iš karbapenemų. Daugiausia atsparių bent vienam karbapenemui buvo nustatyta O:11 serogrupės padermių (54,55 proc., n=24) ir lyginant su kitomis serogrupėmis jų atsparumas statistiškai reikšmingas ($p < 0,001$). Bent vienam karbapenemui atsparios *P. aeruginosa* padermės dažniau buvo atsparios ir ciprofloksacinui (18,32 proc., n=35, $p < 0,001$), ceftazidimui (6,8 proc., n=13, $p < 0,001$), cefepimui (4,7 proc., n=9, $p = 0,003$), gentamicinui (12,04 proc., n=23, $p < 0,001$), amikacinui (4,19 proc., n=8, $p = 0,001$), o piperacilinui/tazobaktamui atsparumas statistiškai nebuvo reikšmingas (4,19 proc., n=8, $p = 0,28$).

Išvados:

1. Karbapenemams atsparios *P. aeruginosa* padermės dažniau priklauso O:11 serogrupei.
2. Karbapenemams atsparios *P. aeruginosa* padermės dažniau būna atsparios ir ciprofloksacinui, ceftazidimui, cefepimui, gentamicinui, amikacinui.

7. KLEBSIELLA PNEUMONIAE GENŲ TIPŲ, ATSAKINGŲ UŽ IŠPLĖSTO SPEKTRO BETA LAKTAMAZES, PAPLITIMAS IR ATSPARUMO ANTIBIOTIKAMS ŠĄSAJAS

Edgaras Subačius, Kristina Nikolajevaitė, Gintarė Žemgulytė

KMU Laboratorinės medicinos klinika

Vadovas: dr. Astra Vitkauskienė, gyd. Asta Dambrauskienė

Šiuo metu ryškėjanti problema yra didėjantis *Klebsiella pneumoniae* (*K. pneumoniae*) atsparumas antibiotikams. Viena iš atsparumą sukeliančių priežasčių - išplėsto spektro beta laktamazių (ESBL, angl. extended spectrum beta lactamases) sintezė, kurią dažniausiai lemia aminorūgščių taškinės mutacijos TEM ir SHV genuose.

Darbo tikslas:

Nustatyti *K. pneumoniae* genų tipų, atsakingų už išplėsto spektro beta laktamazių sintezę, paplitimą, *K. pneumoniae* padermių atsparumą ne betalaktaminiams antibiotikams ir įvertinti jų tarpusavio sąsajas.

Metodika:

Į tyrimą buvo įtrauktos 79 klinikinės *K. pneumoniae* padermės, kurias tiriant diskų difuzijos metodu, buvo nustatytas atsparumas trečios kartos cefalosporinams (cefotaksimui ir ceftazidimui). Pirmame tyrimo etape iš visų *K. pneumoniae* padermių buvo išskirtos dezoksiribonukleazės (DNR) polimerazės grandininės reakcijos metodu (Qiagen QIAamp^R – DNA-Mini-Kit, USA). Antrame tyrimo etape išskirta DNR pagausinta, naudojant specifinius pradmenis (Genome Identification Diagnostics GmbH, Germany). Trečiajame tyrimo etape hibridizacijos tyrimo metodu, naudojant specifinių sekų oligosacharidinius zondus, buvo nustatyti ESBL genų TEM ir SHV tipai (104, 238 ir 240) (Genome Identification Diagnostics GmbH, Germany). *K. pneumoniae* atsparumas antibiotikams nustatytas diskų difuzijos metodu, naudojant Miulerio - Hintono agarą (OXOID, Anglija). *K. pneumoniae* slopinančios zonos interpretuotos remiantis NCCLS (angl. National Committee for Clinical Laboratory Standards) rekomendacijomis. Statistinė tyrimo analizė atlikta naudojant statistinį paketą SPSS 12.0. Skirtumai tarp grupių laikyti statistiškai reikšmingais, kai paklaidos tikimybė $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrimo metu dažniausiai buvo nustatytas SHV238/240 laukinis tipas (97,5 proc., n=77). 57 (72,2 proc.) *K. pneumoniae* padermėms buvo nustatytas TEM104 laukinis tipas, o 58 (73,4 proc.) - TEM238 laukinis tipas. 26,6 proc. (n=21) *K. pneumoniae* padermių buvo nustatytas tik vienas (SHV238/240) laukinis geno tipas, 3,8 proc. (n=3) – du tirti geno tipai, o 69,6 proc. (n=55) visi trys - TEM104, TEM238 ir SHV238/240 laukiniai geno tipai. *K. pneumoniae* padermės, kurioms buvo nustatytas TEM104 ar TEM238 laukinis geno tipas, dažniau buvo atsparios ciprofloksacinui (94,6 proc., n=35; $p < 0,001$), gentamicinui (98,2 proc., n=55; $p < 0,001$), bei piperacilinui/tazobaktamui (97,6, n=42; $p < 0,001$). *K. pneumoniae* padermės, kurioms buvo nustatytas SHV238/240 laukinis geno tipas, dažniau buvo atsparios amikacinui (81,8 proc., n=9; $p < 0,01$).

Išvada:

Klebsiella pneumoniae padermių atsparumas antibiotikams yra susijęs su genų, atsakingų už išplėsto spektro beta laktamazių sintezę, tipais.

8. LIETUVOS IMTYNININKŲ SVORIO METIMO YPATUMAI BEI SVEIKATOS SUTRIKIMAI, ATSIKIRDAVUS SVORIO METIMO LAIKOTARPIU

*Eglė Žukauskaitė, Aurimas Žibutis
KMU Reabilitacijos klinika
Vadovas: doktorantas G. Tankevičius*

Darbo tikslas:

Palyginti Lietuvos imtynininkų svorio metimo ypatumus su Nacionalinės Amerikos koledžų sportininkų asociacijos 2009 metais pateiktomis saugaus svorio metimo rekomendacijomis imtynininkams. Nustatyti svorio metimo periodu Lietuvos imtynininkams atsirandančius nusiskundimus, susijusius su sveikata. Išsiaiškinti saugaus svorio metimo rekomendacijų poreikį Lietuvos imtynininkams bei jų treneriams.

Metodika:

Sudarytos anketos, kuriose buvo registruojami Lietuvos imtynininkų (nuo 16 metų) svorio metimui prieš varžybas (siekiant patekti į žemesnę svorio kategoriją) naudojami metodai, svorio metimo intensyvumas, numetami kilogramai per tam tikrą laiką, trenerio vaidmuo svorio metimo procese, skysčių bei maisto ribojimo ypatumai, svorio metimui vartojamų preparatų paplitimas, svorio metimo proceso režimo ypatybės bei sportininkų sveikatos sutrikimai, atsiradę svorio metimo laikotarpiu. Išanalizuoti duomenys buvo palyginti su Nacionalinės Amerikos koledžų sportininkų asociacijos 2009 metais pateiktomis saugaus svorio metimo rekomendacijomis imtynininkams.

Rezultatai:

Iš viso buvo užpildytos 64 anketos, kurias pildė Vilniaus, Kauno bei Šiaulių graikų-romėnų ir laisvųjų imtynių sporto atstovai nuo 16 metų amžiaus. Nustatyta, jog visi 64 apklaustieji yra metę ar reguliariai meta svorį prieš varžybas. Svorį per metus 1-2 kartus meta 26.56 proc., 3-4 kartus - 39.06 proc., 5-7 kartus - 18.75 proc., 8-10 kartų - 6.25 proc., daugiau kaip 10 kartų - 9.38 proc. sportininkų. Mažiau nei 1kg meta 4.69 proc., 1-3kg - 60.94 proc., 4-6kg - 29.69 proc., 7-9kg - 1.56 proc., daugiau nei 10kg - 3.13 proc. imtynininkų. Svorio metimui naudojami metodai: badavimas - 48.44%, griežtas skysčių ribojimas - 42.19 proc., bėgiojimas - 68.75 proc., orui nepralaidūs rūbai - 73.44 proc., sauna - 50 proc., diuretikai - 4.69 proc. atvejų. Svorio metimui pasirenkama taktika: greitai meta - 7.81 proc., pradžioje palaiapsniui, o pabaigoje drastiškai - 34.38 proc. imtynininkų. Daugiausia imtynininkai yra metę 7.13kg per 11.75 dienas. Svorio metimo periodu pasireiškiantys simptomai: virškinimo sutrikimai - 67.19 proc., troškulys - 64.06 proc., nuovargis - 64.06 proc., patamsėjusi šlapimo spalva - 31.25 proc., traukulių priepuoliai - 4.69 proc., sąmonės netekimas - 7.81 proc., haliucinacijos - 4.69 proc., miego sutrikimai - 76.56 proc., psichinės būklės sutrikimai - 95.31 proc., sumažėjęs lytinis potraukis - 31.25 proc., didesnis sergamumas infekcinėmis ligomis - 14.06 proc., sumažėjusi jėga rankose ir /ar kojose - 87.50 proc. atvejų.

Išvados:

1. Lietuvos imtynininkų naudojami svorio metimo metodai neatitinka Nacionalinės Amerikos koledžų sportininkų asociacijos 2009 metais pateiktų saugaus svorio metimo rekomendacijų imtynininkams, kurios draudžia šiuos nesaugius svorio metimo metodus: orui nepralaidžių kostiumų ar panašių priemonių naudojimą, saunas, garų kambarius, vidurius laisvinančius preparatus, emetikus, griežtą maisto bei skysčių ribojimą, diuretikus bei bet kokias kitas dehidrataciją skatinančias priemones. Minimalus imtynininko svoris yra individualizuojamas kiekvienam imtynininkui pagal matuojamus standartus: kūno riebalų kiekį, svorį, hidracijos lygį bei sveiką numesti svorį, taip neskatinant varžytis jam absurdiškoje svorio kategorijoje.
2. Svorio metimo periodu imtynininkus dažniausiai kamuoja psichinės būklės, miego, virškinimo sutrikimai, jaučiama sumažėjusi jėga rankose ir /ar kojose, troškulys bei nuovargis.

9. LIETUVOS NACIONALINĖS MOTERŲ KREPŠINIO RINKTINĖS ŽAIDĖJŲ FIZIOLOGINIŲ IR STATISTINIŲ DUOMENŲ EUROPOS ČEMPIONATE PAIEŠKA

*Jurgita Dirdaitė
KMU Reabilitacijos klinika
Vadovas: gyd. G. Tankevičius*

Darbo tikslas:

Rasti sąsają tarp Lietuvos nacionalinės moterų krepšinio rinktinės (LNMKR) žaidėjų fiziologinių ir statistinių duomenų Europos krepšinio čempionate ir jas interpretuoti.

Metodika:

1. Buvo surinkti KMUK sporto medicinos kabinete medicininį patikrinimą atlikusių LNMKR krepšininkų tyrimų duomenys, tai yra antropometrijos, spirometrijos, veloergometrijos, reakcijos į šviesą tyrimo, skaitmeninio simbolių sukeitimo testo, maksimalaus kojų tiesėjų ir lenkėjų raumenų galingumo rodikliai.
2. Buvo surinkti krepšininkų dalyvavusių Europos čempionate žaidimo statistiniai duomenys: žaistų rungtynių ir minučių, atkovotų kamuolių, rezultatyvių perdavimų, padarytų klaidų, perimtų kamuolių skaičius, pelnytų taškų vidurkis ir pataikymo procentas.
3. Europos čempionato duomenys buvo paruošti statistinei analizei. Statistinė analizė atlikta naudojant statistinę SPSS programą. Statistiniams skaičiavimams taikytas Spearman kriterijus palyginti parametrinius kriterijus tarp medicininių ir statistinių žaidimo duomenų. Statistiškai reikšminga laikyta, kai $p < 0,05$. Buvo atrinkti reikšmingiausias sąsajas ($r > 0,7$) turintys duomenys. Buvo atlikta rastų sąsajų interpretacija.

Rezultatai:

Rastos reikšmingiausios sąsajos:

1. Tarp netiesiogiai nustatyto maksimalaus deguonies sunaudojimo (MDS) ir žaistų minučių varžybose koreliacijos koeficientas $r = 0,888$ ($p = 0,001$). Išvermingesnės krepšininkės sugeba ilgiau išlaikyti kokybišką žaidimą ir ilgiau būna aikštelėje.
2. Nuo reakcijos į šviesos dirgiklį greičio priklauso atkovotų kamuolių skaičius $r = -0,702$ ($p = 0,024$). Krepšininkės, kurių reakcija greitesnė, greičiau sureaguoja į atšokusius kamuolius ir juos atkovoja;
3. Nuo reakcijos į šviesos dirgiklį priklauso mestų baudų skaičius $r = -0,726$ ($p = 0,068$). Krepšininkės, kurių reakcija greitesnė, daugiau išprovokuoja pražangų ir meta baudų.
4. Rasta sąsaja tarp maksimalaus kojų tiesėjų galingumo ir mestų baudų skaičiaus $r = 0,726$ ($p = 0,112$). Didesnė kojų raumenų jėga suteikia krepšininkėms staigumo ir šoklumo, dėl to išprovokuojama daugiau pražangų.
5. Pelnytų taškų skaičius per minutę priklauso nuo krepšininkės ūgio $r = 0,717$ ($p = 0,02$). Aukštesnės krepšininkės pelno daugiau taškų. Tai atspindi, kad Lietuvos rinktinėje daugumą taškų pelno priekinės linijos žaidėjos.
6. Tarp ūgio ir dvitaškių pataikymo procento rasta $r = 0,704$ ($p = 0,11$). Tai galėtumėm interpretuoti kaip priekinės linijos žaidėjos dažniau meta iš po krepšio, todėl jų pataikymo procentas geresnis.
7. Tarp skaitmeninio simbolių sukeitimo testo (SSST), atspindinčio psichomotorinių reakcijų greitį, ir padarytų klaidų $r = 0,71$ ($p = 0,11$). Kuo SSST rezultatai geresni, tuo klaidų padaryta mažiau, nes psichomotorinės reakcijos padeda greičiau priimti teisingus sprendimus.
8. Rasta sąsaja tarp krepšininkų maksimalaus kojų tiesėjų galingumo rezultatų ir perimtų kamuolių $r = 0,71$ ($p = 0,127$). Kuo didesnis krepšininkų kojų raumenų galingumas, tuo daugiau kamuolių jos gali perimti, nes suteikia krepšininkėms staigumo ir šoklumo.

Išvados:

Labiausiai žaidimo statistinius rodiklius įtakoja šie fiziologiniai duomenys: MDS, reakcija į šviesos dirgiklį, kojų tiesėjų galingumas, ūgis, psichomotorinių reakcijų greitis. Šių rodiklių nustatymą siūlome įtraukti į rutininis krepšininkų tyrimus.

10. METABOLINIŲ SUTRIKIMŲ ĮTAKA ŽVYNELINĖS GYDYMO EIGAI

Toma Kavaliauskaitė, Karolina Mačiulytė, Andra Kučinskaitė
KMU Odos ir venerinių ligų klinikas
Vadovai: dr. D.Jasaitienė

Dažnai į žvynelinę žvelgiama kaip į odos pažeidimų ir gretutinių ligų kompleksą. Literatūros duomenimis žvyneline sergantys pacientai beveik 6 kartus dažniau nei bendroji populiacija turi įvairių ligos eigą sąlygojančių metabolinių sutrikimų.

Darbo tikslas:

Nustatyti metabolinių sutrikimų įtaką žvynelinės eigai.

Metodika:

Retrospektyviai išanalizuota 2009 m. KMUK OVLK 182 pacientų, sergančių žvyneline, medicininė dokumentacija. Surinkti duomenys apie sociodemografinius rodiklius, žvynelinės anamnezę, PASI balą prieš ir po gydymo, gretutines ligas (cukrinį diabetą (CD), arterinę hipertenziją (AH), išeminę širdies ligą (IŠL), metabolinį sindromą (MS)), KMI (kūno masės indeksą), biocheminius kraujo rodiklius (cholesterolį, trigliceridus, didelio tankio lipoproteinus (DTL), glikemiją nevalgius). Žvynelinės sunkumas ir pagerėjimas vertintas apskaičiuojant PASI ir jo pokytį gydymo eigoje. Metabolinis sindromas vertintas pagal PSO 1998 metų kriterijus.

Atlikta statistinė duomenų analizė SPSS programa: parametrinių kintamųjų duomenų vidurkių palyginimui naudotas nepriklausomų imčių Stjudento t-testas, reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$. Neparametrinių kintamųjų duomenų vidurkių palyginimui naudotas Mano-Vitnio testas.

Rezultatai:

2009 metais stacionare gydyti 182 žmonės sergantys žvyneline: moterų 81 (44,5 proc.) ir vyrų 101 (55,5 proc.). Tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo 48,95 m. (18-87 m.; 95 proc. PI 46,78-51,11): moterų – 51,74 m. (18-87 m.; 95 proc. PI 48,61-54,87); vyrų – 46,70 m. (19-78 m.; 95 proc. PI 43,75-49,65) Sergančiųjų žvyneline KMI buvo padidėjęs 51 (32,3 proc.), cholesterolis – 72 (70,6 proc.), trigliceridai – 25 (25,8 proc.), glikemija – 35 (20,8 proc.), DTL – sumažėję 14 (32,6 proc.) pacientų.

CD sirgo 13 (7,1 proc.), HL – 54 (29,7 proc.), IŠL – 2 (1,1 proc.), MS – 9 (4,9 proc.) pacientų.

Sergančiųjų CD *PASI* pokyčio vidurkis gydymo eigoje 7,55 balai (0,5-13,90 b.; 95 proc. PI 5,04-10,06), nesergančiųjų – 8,58 balai (0-45,50 b.; 95 proc. PI 7,54-9,62).

Sergančiųjų HL *PASI* pokyčio vidurkis gydymo eigoje 8,78 balai (0,5-23,90 b.; 95 proc. PI 7,30-10,27), nesergančiųjų – 8,39 balai (0-45,50 b.; 95 proc. PI 7,13-9,64).

Sergančiųjų IŠL *PASI* pokyčio vidurkis gydymo eigoje 7,25 balai (2,70-11,80 b.; 95 proc. PI 7,51-9,47), nesergančiųjų – 8,51 balai (0-45,50 b.; 95 proc. PI 7,53-9,50).

Sergančiųjų MS *PASI* pokyčio vidurkis gydymo eigoje 7,52 balai (2,70-13,90 b.; 95 proc. PI 4,41-10,63), nesergančiųjų – 8,49 balai (9-45,50 b.; 95 proc. PI 7,45-9,54).

Žvynelinės *PASI* pokyčio gydymo eigoje vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskyrė lyginant CD, HL, IŠL, MS sergančiųjų ir atitinkamai šiomis ligomis nesergančių pacientų grupes.

Išvados:

Mūsų tyrimo duomenimis metabolinis sindromas bei kitos gretutinės ligos statistiškai reikšmingos įtakos žvynelinės eigai neturėjo.

11. PAAUGLIŲ PIGMENTINIŲ APGAMŲ PAPLITIMO ŠAŠAJOS SU KONSTITUCINIAIS IR SAULĖS POVEIKIO VEIKSNIAIS

Inga Junevičiūtė, Godinga Pabrinkytė, Jurgita Malančina

KMU Odos ir venerinių ligų klinika

Darbo vadovė: gyd. S. Kontautienė

Darbo tikslas:

Įvertinti paauglių pigmentinių apgamų (PA) paplitimo sąsajas su konstituciniais požymiais ir saulės poveikio veiksniais.

Metodika:

1. 2008 m. vasario mėn. atliktas vienmomentinis bandomasis atsitiktinai pasirinktų dviejų klasių moksleivių tyrimas vienoje Kauno miesto mokykloje. Į tyrimą pakviesti 49 moksleiviai. Jame sutiko dalyvauti 35 tiriamieji (atsakas 71,4 proc.).

2. Moksleivių apklausa apie jų buvimą saulėje ir soliariumuose įpročius atlikta klaseje savarankiškai užpildant standartizuotą klausimyną. Tiriamųjų apžiūra atlikta mokyklos medicinos kabinete. Pigmentinių apgamų, šlakų ir strazdanų skaičius vertintas 26 anatomicinėse kūno srityse pagal tarptautinį standartizuotą protokolą (English DR ir kt., 1990). Pigmentiniai apgamai pagal skersmenį suskirstyti į mažus (<2 mm), vidutinio dydžio (2-4,9 mm) ir didelius (≥5 mm). Apžiūros metu įvertinti tiriamųjų konstituciniai požymiai - akių, plaukų ir odos spalva, odos tipas (Fitzpatrick TB, 1975).

3. 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 ir Spearman koreliacijos koeficientas.

Rezultatai:

PA skaičius kūno odoje svyravo nuo 20 iki 252. Mergaičių PA vidurkis viso kūno odoje buvo 88, berniukų – 82 ($p > 0,05$). Mėlynakiams vidutiniškai rasti 83 PA, atitinkamai žalių ar pilkų akių tiriamiesiems ir rudaakiams – 90 ir 77 PA ($p > 0,05$). Geltonplaukiai turėjo vidutiniškai 59 PA, raudonplaukiai – 103 PA, šviesiai rudos ir tamsiai rudos plaukų spalvos tiriamieji – atitinkamai 74 ir 93 PA, juodaplaukiai – 108 PA ($p > 0,05$). Šviesios odos spalvos tiriamiesiems vidutiniškai rasti 98 PA, tuo tarpu vidutinės ir tamsios odos tiriamiesiems - atitinkamai 83 ir 88 PA ($p > 0,05$). I odos tipo tiriamieji turėjo vidutiniškai 103 PA, II odos tipo – 74 PA, III odos tipo tiriamieji - 97, o IV odos tipo – vidutiniškai 32 PA ($p > 0,05$). 8,6 proc. vaikų lankė soliariumus. Lankančių soliariumus ir jų nelankančių moksleivių kūno odoje PA skaičius statistiškai nesiskyrė, vidutiniškai nustatyti 126 ir 81 PA ($p > 0,05$). 5,7 proc. vaikų per paskutiniuosius penkerius metus buvo stipriai nudegę saulėje, 42,9 proc. vaikų buvo nudegę lengvai. Lengvus nudegimus saulėje patyrė

vaikai vidutiniškai turėjo 81 PA kūno odoje, patyrę vidutinio sunkumo ir sunkius nudegimus - atitinkamai 110 ir 142 PA ($p<0,05$).

Išvados:

1. Šio bandomojo tyrimo metu nustatyta, jog lytis, akių, plaukų ir odos spalva, odos tipas bei lankymasis soliariumuose neturėjo įtakos PA skaičiui kūno odoje ($p>0,05$).
2. Daugiau didelių (≥ 5 mm) PA kūno odoje turėjo vaikai, patyrę sunkių nudegimų saulėje (koreliacijos koeficientas 0,370, $p<0,05$).

12. PSEUDOMONAS AERUGINOSA SEROLOGINĖS PRIKLAUSOMYBĖS POKYČIAI PENKERIŲ METŲ LAIKOTARPIU

Rūta Navardauskaitė, Alina Rancaitė
KMU Laboratorinės medicinos klinika
Vadovas: dr. Astra Vitkauskienė

Pseudomonas aeruginosa (P. aeruginosa) padermių patogeniškumas priklauso nuo išorinės ląstelės sienelėje esančio lipoproteino O antigeno savybių. Skirtingos O serogrupinės priklausomybės P. aeruginosa padermės pasižymi skirtingais patogeniškumo veiksniais. Todėl svarbu stebėti P. aeruginosa O serogrupinės priklausomybės pokyčius ligoninės aplinkoje.

Darbo tikslas:

Nustatyti P. aeruginosa padermių, išskirtų iš intensyvios terapijos skyriuose gydytų pacientų apatinių kvėpavimo takų sekreto, O serogrupinės priklausomybės pokyčius 2003 ir 2008 metais.

Metodika:

Į tyrimą buvo įtrauktos ir serogrupės nustatytos 2003 m. 90, o 2008 m. 101 P. aeruginosa padermė, kurios buvo atrinktos atsitiktinės atrankos būdu. Serogrupės žymėtos arabiškais skaitmenimis nuo O:1 iki O:16, remiantis Tarptautinio Pseudomonas Pakomitečio klasifikacijos principais ir nustatytos agliutinacijos metodu, pagal specifinį antikūnų gamintojo patvirtintą metodiką (Bio-Rad, Prancūzija).

Atlikta statistinė duomenų analizė SPSS-10 statistine programa. Analizuojant dažnių skirtumą tarp kelių grupių naudotas neparametrinis statistinis kriterijus χ^2 bei Fisher'io tikslaus tikimybių palyginimo testas. Skirtumas tarp grupių laikyti statistiškai reikšmingais, kai paklaidos tikimybė $p<0,05$.

Rezultatai:

Ištirus P. aeruginosa padermių serogrupinę priklausomybę 2003 m. ištirtų padermių grupėje, nustatėme, kad P. aeruginosa padermės priklausė dešimčiai iš šešiolikos O serogrupėms – O:1 (23,3 proc., $n=21$), O:2 (27,8 proc., $n=25$), O:3 (12,2 proc., $n=11$), O:6 (4,4 proc., $n=4$), O:7 (2,2 proc., $n=2$), O:11 (10 proc., $n=9$), po 1 padermę priklausė O:4, O:9, O:12 ir O:13 serogrupėms (po 1,1 proc.), o 15,7 proc. ($n=14$) atvejų P. aeruginosa padermės su specifiniais serogrupiniais serumais neagliutinavo, tad serogrupė nustatyta nebuvo. 2008 metais išskirtos P. aeruginosa padermės priklausė aštuonioms O serogrupėms – O:1 (9,9 proc., $n=10$), O:2 (10,9 proc., $n=11$), O:3 (4,0 proc., $n=4$), O:4 (2,0 proc., $n=2$), O:6 (26,7 proc., $n=27$), O:7 (1,0 proc., $n=1$), O:11 (34,7 proc., $n=35$), o 10,8 proc. ($n=11$) atvejų P. aeruginosa padermių serogrupės nustatyti nepavyko.

Tyrimo metu lyginant P. aeruginosa padermių serogrupinės priklausomybės pokyčius 2003 ir 2008 metais, nustatėme, kad P. aeruginosa O:1, O:2, O:3 serogrupės padermės dažniau buvo išskirtos 2003 metais, lyginant su 2008 metais (23,3 proc., $n=21$; 27,8 proc., $n=25$; 12,2 proc., $n=11$ ir 9,9 proc., $n=10$; 10,9 proc., $n=11$; 4,0 proc., $n=4$, $p<0,05$). P. aeruginosa O:6 ir O:11 serogrupių padermės dažniau buvo išskirtos 2008, nei 2003 metais (26,7 proc., $n=27$; 34,7 proc., $n=35$ ir 4,4 proc., $n=4$; 10,0 proc., $n=9$, $p<0,001$).

Išvados:

Nustatyta, kad P. aeruginosa padermių O serogrupinės priklausomybės pokyčiai 2003 ir 2008 metais yra statistiškai reikšmingi.

13. REABILITACIJOS ĮTAKA DARBINGUMO LYGIUI

Inesa Gečiauskaitė
KMU Reabilitacijos klinika
Vadovė: doc. J.Samėnienė

Darbo tikslas:

Įvertinti reabilitacijos įtaką darbingumo lygiui asmenims, kurie pirmą kartą kreipėsi į neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą (NDNT).

Metodika:

Atlikta retrospektyvi 867 asmenų, kurie 2009 metų sausio- birželio mėnesiais pirmą kartą kreipėsi į I NDNT teritorinį skyrių, bylų analizė. Analizuotas reabilitacijos taikymas sergantiems įvairiomis ligomis, ir jos įtaka išlikusiam darbingumui (ID). Naudotas standartinis statistinių programų paketas SPSS.13.1, pasirinktas įprastas klaidos tikimybės dydis ($p < 0,05$).

Rezultatai:

1. Širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis sergančių buvo 261(30,1proc.) asmuo, jų ID- 47,53(13,7) proc. Reabilitacija taikyta 88(33,7proc.) asmenims, jų ID- 55,32(11,1) proc. Reabilitacija netaikyta 173(66,3proc.) asmenims, jų ID- 49,16(14,6) proc.
2. Judamojo-atramos aparato ligomis sergančių buvo 245(28,3proc.) asmenys, jų ID- 53,59 (14,4) proc. Reabilitacija taikyta 190(77,6proc.) asmenų, jų ID- 54,50(15,1) proc. Reabilitacija netaikyta 55(22,4 proc.) asmenims, jų ID- 50,45(11,1) proc.
3. Nervų sistemos ligomis sergančių buvo 143(16,5proc.) asmenys, jų ID- 50,49(16,7) proc. Reabilitacija taikyta 101(70,6proc.) asmeniui, jų ID- 50,54(16,9) proc. Reabilitacija netaikyta 42(29,4proc.) asmenims, jų ID- 50,36(16,5) proc.
4. Navikus turėjusių buvo 92(10,6proc.) asmenys, jų ID- 39,18(9,4) proc. Reabilitacija taikyta 36(39,1proc.) asmenims, jų ID- 39,44(10,3) proc. Reabilitacija netaikyta 56(60,9proc.) asmenims, jų ID- 39,02(8,8) proc.
5. Po traumų buvo 67 (7,7proc.) asmenys, jų ID- 46,82(22,9) proc. Reabilitacija taikyta 40(59,7proc.) asmenų, jų ID- 46,88(25,1) proc. Reabilitacija netaikyta 26(40,3proc.) asmenims, jų ID- 46,73(3,8) proc.
6. Kitomis ligomis sergančių buvo 29(3,3proc.) asmenys, jų ID- 52,59(21,8) proc. Reabilitacija taikyta 3(10,3proc.) asmenims, jų ID- 61,67(25,7) proc. Reabilitacija netaikyta 26(89,7proc.) asmenims, jų ID- 51,54(21,6) proc.
7. Endokrininės sistemos ligomis sergančių buvo 20(2,3proc.) asmenų, jų ID- 44,50(10,9) proc. Reabilitacija taikyta 7(35proc.) asmenims, jų ID- 44,29(9,3) proc. Reabilitacija netaikyta 13(65proc.) asmenų, jų ID- 44,62(12,0) proc.
8. Odos ligomis sergančių buvo 10(1,2proc.) asmenų, jų ID- 53,00(6,3) proc. Reabilitacija taikyta 4(40proc.) asmenims, jų ID- 50,00(3,5) proc. Reabilitacija netaikyta 6(60proc.) asmenims, jų ID- 55,00(5,5) proc.

Išvados:

1. Reabilitacija buvo taikyta 54,1proc. asmenų, kurie 2009 metų sausio- birželio mėnesiais pirmą kartą kreipėsi į NDNT išlikusio darbingumo nustatymui.
2. Reabilitacija dažniausiai buvo taikyta sergantiems judamojo atramos aparato ligomis 77,6proc., nervų sistemos ligomis 70,6 proc. bei ligoniams po traumų 59,7proc.
3. Asmenų, sirgusių judamojo- atramos aparato bei širdies ir kraujagyslių ligomis, kuriems buvo taikyta reabilitacija, nustatytas darbingumo lygis buvo didesnis nei asmenų, kuriems nebuvo taikyta reabilitacija ($p < 0,05$).

14. RIZIKOS VEIKSNIŲ PAPLITIMAS KAUNO MIESTO LIGOTŲ MOTERŲ POPULIACIJOJE

Domantas Tamašauskas, Rūta Bartusevičiūtė, Povilas Stirbys
KMU Fiziologijos katedra
Vadovai: prof. habil.dr. Konstancija Jankauskienė, lekt. dr. Vilma Jurkštienė, lekt. dr. Genovaitė Šimonienė

Literatūroje gausu mokslinių tyrimų, analizuojančių rizikos veiksnių (RV) įtaką atskirų amžiaus grupių moterų sergamumui ir mirtingumui nuo įvairių ligų. Duomenų apie RV paplitimą ligotų 15 metų ir vyresnių moterų populiacijoje mums prieinamoje literatūroje rasti nepavyko.

Darbo tikslas:

Nustatyti RV paplitimą Kauno miesto ligotų moterų populiacijoje (15 metų ir vyresnių).

Metodika:

Panaudota KMU Kardiologijos institute sukurta "Automatizuota Informacinė Duomenų Apdorojimo Sistema" (AIDAS). Pagal institute sukurta metodiką (atsitiktinė imtis) profilaktiniuose patikrinimuose dalyvavo 13 212 Kauno miesto moterų (15 metų ir vyresnės). Patikrinimų metu kaupti dokumentiniai duomenys, bei užrašyti šie pagrindiniai rizikos veiksniai: rūkymas, arterinė hipertenzija, antsvoris, stresas, nepakankamas fizinis aktyvumas. Duomenys tikrinti sukurtų testų ir intertestų pagalba.

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

Rezultatai:

Nustatyta, kad iš 13 212 tirtos Kauno miesto moterų populiacijos 7 179 moterys buvo ligotos (sirgo recidyvuojančiomis ūminėmis bei lėtinėmis ligomis), kas sudarė 54,3 proc. tirtos populiacijos. Mažiausias ligotų moterų procentas buvo 15-39 metų amžiaus grupėse. 40-49 metų amžiaus grupėje, daugiau nei pusė tirtos populiacijos moterų buvo ligotos (59 proc.) Vyresnėse amžiaus grupėse tokių moterų procentas didėjo iki 60 metų ($p < 0,05$), o vyresnėse amžiaus grupėse jų procentas kito statistiškai nereikšmingai.

Analizuojant RV paplitimą tirtoje populiacijoje išryškėjo, kad RV paplitimas populiacijoje priklausė nuo moterų amžiaus. Pažymėtina, kad jau 10,0 proc. 15-17 metų amžiaus ligotų paauglių turėjo vieną ar keletą RV. 15-17, 18-19, 20-29 metų amžiaus moterų grupėse, RV paplitimas statistiškai reikšmingai nesiskyrė (atitinkamai 10,0; 11,9; 13,5 proc.) Vyresnėse amžiaus grupėse, moterų procentas, turinčių RV, statistiškai reikšmingai didėjo. 90 metų ir vyresnių ligotų moterų grupėje RV nustatyti daugiau nei 80 proc. tirtų moterų.

Išvados:

1. Rizikos veiksnių paplitimas Kauno miesto ligotų moterų populiacijose priklauso nuo jų amžiaus.
2. 15-17, 18-19, 20-29 metų amžiaus ligotų moterų grupėse rizikos veiksnių paplitimas statistiškai reikšmingai nesiskyrė.
3. Moterų, turinčių rizikos veiksnius, kurių amžius buvo 30 metų ir daugiau, rizikos veiksnių paplitimo procentas statistiškai reikšmingai didėjo su kiekvienu dešimtmečiu.
4. Žinant rizikos veiksnių paplitimą ligotų moterų populiacijoje, galima išskirti padidintos rizikos moterų grupes, kurioms pirmiausia ir reikėtų taikyti atitinkamas sveikatinimo priemones, nes didžioji dalis rizikos veiksnių yra koreguojami.

15. SUAUGUSIŲJŲ, GYDYTŲ KMU INFEKINIŲ LIGŲ KLINIKOJE DĖL PANDEMINIO GRIPO (A(H1N1)v), KLINIKOS ANALIZĖ

Lina Daniusevičiūtė, Neringa Vanagaitė

KMU Infekcinių ligų klinika

Vadovė: doc. A. Mickienė

Darbo tikslas:

Išanalizuoti pandeminio gripo, sukkelto gripo viruso A(H1N1)v kliniką ir eigą suaugusiesiems.

Metodika:

Retrospektyvinė KMU Infekcinių ligų klinikoje (Kauno 2-oje klinikinėje ligoninėje) 2009.11.01 – 2010.03.01 dėl pandeminio gripo A(H1N1)v gydytų pacientų ligos istorijų analizė. Išnagrinėtos visų pacientų, kuriems diagnozė buvo patvirtinta, nustačius A(H1N1)v gripo viruso ribonukleinę rūgštį nosiaryklės sekreto tepinėlyje polimerazės grandininė reakcija (PGR), ligos istorijos (n=59). Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis programų paketu SPSS 12.0 for Windows.

Rezultatai:

- Gripu, sukeltu pandeminio gripo viruso A(H1N1)v sirgusiems pacientams simptomai pasireiškė tokiu dažniu: kosulys 95%, febrilus karščiavimas 66%, kaulų raumenų skausmas 54%, galvos skausmas 41%, dusulys 34%, gerklės skausmas 22%, sloga 17%, šaltkrėtis 12%, pykinimas ar vėmimas 10%, viduriavimas 5% pacientų;
- Komplikacijų dažnis amžiaus grupėse skyrėsi: 18-26 m. amžiaus grupėje (n=22) gripas komplikavosi 18,1%, 27-55 m. Grupėje (n=30) 36,6%, 56 ir vyresnių žmonių grupėje (n=7) 85,7% pacientų ($p=0,013$). 85,7% komplikacijų sudarė pneumonija;
- Pandeminis gripas dažniau komplikavosi nutukusiems (KMI > 30) žmonėms (n=29) nei tiems, kurių svoris buvo normalus (n=30) (54,5% vs 24,1%, $p=0,05$);
- Komplikacijas turėjusiems asmenims (n=38) C-reaktyviojo baltymo (CRB) kiekio padidėjimas >100 mg/l nustatytas dažniau nei komplikacijų neturėjusiems ligoniams (n=21) (38,9% vs 2,6%, $p=0,015$);

- 18-26 m. amžiaus grupėje ($n=22$) temperatūra susinormalizavo per 5,3 d. nuo susirgimo pradžios, 27-55 m. grupėje ($n=30$) per 5,9 d., 56 m. ir vyresnių žmonių grupėje ($n=7$) per 7,9 d. ($p=0,02$);
- Vienintelis klinikinis požymis, skirtingu dažnumu pasireiškęs 18-26 m., 27-55 m. ir vyresnių nei 56 m. amžiaus žmonių grupėse buvo dusulys (atitinkamai 9,1%, 40% ir 85,7%, $p=0,00$);
- Trombocitopenijos ($<140 \times 10^9 /l$) dažnis jaunų žmonių amžiaus grupėje buvo 27,3%, vidutinio amžiaus grupėje 16,7%, vyresnio amžiaus grupėje 0% ($p=0,029$). Leukocitų skaičius kraujyje, CRB kiekis ir leukogramos nuokrypio į kairę dažnis įvairiose amžiaus grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė.
- 42% pacientų skirtas antivirusinis gydymas neuraminidazės inhibitoriais, 22% jis skirtas per mažiau nei 48 val. nuo simptomų pradžios.

Išvados:

1. Dažniausi pandemio gripo klinikiniai požymiai suaugusiesiems yra kosulys, febrilus karščiavimas ir kaulų-raumenų skausmai;
2. Pagrindinė pandemio gripo komplikacija yra pneumonija, kurios dažnis didžiausias vyresnio amžiaus ir nutukusių ligonių grupėje;
3. Pandemio gripo metu trombocitopenija dažniau nustatoma jauniems asmenims, o padidėjęs CRB kiekis kraujyje – esant komplikuotam gripui;
4. Pusei antivirusiniais vaistais gydytų asmenų gydymas paskirtas per 48 val. nuo simptomų pradžios.

16. V (LEIDENO) KREŠĖJIMO FAKTORIAUS GENO MUTACIJOS DAŽNIS GILIŲJŲ VENŲ TROMBOEMBOLIJA SERGANTIEMS ASMENIMS

Greta Žindžiūtė

KMU Laboratorinės medicinos klinika

Vadovas: gyd. D.Urbonienė

Giliųjų venų tromboembolija – viena iš trombofilijų, t. y. būklių predisponuojančių trombozes, klinikinių išraiškų. Naujausių mokslinių tyrimų duomenimis, reikšmingą trombofilijų dalį sudaro genetiškai determinuotos trombofilijos, susijusios su V (Leideno) krešėjimo faktoriaus (V Leideno KF) geno mutacija. Detalus trombofilijų kilmės nustatymas, įgalina taikyti adekvatų gydymą, išvengti ligos recidyvų, nepageidaujimų išeičių.

Darbo tikslas:

Įvertinti V Leideno KF geno mutacijos dažnį giliųjų venų tromboembolija (GVT) sergantiems asmenims.

Metodika:

Atlikta 35 pacientų, sirgusių GVT ir 2006-2008 m. tirtų KMUK Laboratorinės medicinos klinikoje, retrospektyvinė klinikinių ir laboratorinių duomenų analizė. Tyrimo metu vertinti V Leideno KF geno mutacijos tyrimai, kuriais periferinio kraujo DNR analizė atlikta polimerazės grandininės reakcijos restrikcijos fragmentų ilgio polimorfizmo (PGR-RFIP) metodu nustatant p.R506Q mutaciją. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant „SPSS 17.0 for Windows“ programinį paketą. Kokybinių požymių skirtumų reikšmingumui tarp grupių ir kokybinių požymių tarpusavio nepriklausomumui vertinti naudotas neparametrinis Chi kvadrato χ^2 kriterijus, o mažoms imtims – tikslus Fisher testas. Klaidos tikimybė $p < 0,05$ laikyta ribine statistiniam reikšmingumui vertinti.

Rezultatai:

35 tiriamųjų grupę sudarė 20 moterų (57,1 proc.) ir 15 vyrų (42,9 proc.). Nors vienas iš tradicinių rizikos veiksnių (rūkymas, peroralinių kontraceptikų vartojimas ir kt.) nustatyti 85,7 proc. tiriamųjų. V Leideno KF geno mutacijos heterozigotinis variantas nustatytas 4 iš 35 (11,4 proc.) tiriamųjų, o homozigotinis variantas – 1 iš 35 (2,9 proc.) tiriamųjų. Palyginus mūsų tyrimo metu nustatytą šio geno mutacijos dažnį su šios mutacijos dažniu baltųjų europiečių (Caucasian) populiacijoje, nustatyta, kad sergančiųjų GVT pacientams V Leideno KF geno mutacijos statistiškai reikšmingai skyrėsi ir buvo dažnesnės ($p < 0,05$).

Išvados:

1. Sergančiųjų GVT grupėje V Leideno KF geno heterozigotinio varianto mutacijos dažnesnės nei homozigotinio varianto.
2. GVT sergančių asmenų grupėje V Leideno KF geno mutacijos dažnesnės nei bendrojoje baltųjų europiečių (Caucasian) populiacijoje.

17. VITAMINO D TRŪKUMAS IR JO SĄSAJOS SU KŪNO KOMPOZICIJOS RODIKLIAIS KMU STUDENTŲ VYRŲ GRUPĖJE

Paulius Puzinas, Lina Bajarūnaitė

KMU Endokrinologijos klinika

Vadovai: dr. R. Preikša, gyd. – dokt. I. Gailytė

Darbo tikslas:

1. Nustatyti vitamino D (25(OH)D) koncentraciją kraujo serume KMU studentų vyrų grupėje.
2. Įvertinti ryšį tarp vitamino D (25(OH)D) koncentracijos kraujo serume bei kūno kompozicijos parametru.

Metodika:

2009 m. balandžio mėn. KMU Endokrinologijos klinikoje ištirti 59 II – IV kurso studentai vyrai, kurių amžiaus vidurkis $21,5 \pm 1,7$. Tiriamiesiems nustatyta vitamino D (25(OH)D) koncentracija kraujo serume imunofermentiniu metodu bei atlikta kūno kompozicijos analizė kūno sudėties analizatoriumi Jawon Medical BODYPASS X-SCAN PLUS BIA tetra – poliariniu elektrodų metodu, matuojant kūno varžą 8-12 liečiamųjų elektrodų. Ištirti šie kūno kompoziciją atspindintys rodikliai: kūno masės indeksas, liesoji kūno masė, kūno riebalų masė, raumenų masė. Duomenys apdoroti MS Excel ir SPSS Statistics Data 16.00 programiniais paketais. Pasiklioavimo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Ištirtieji KMU studentai vyrai pagal vitamino D koncentraciją kraujo serume suskirstyti į 4 grupes: A ($n_A=25$) – vitamino D (25(OH)D) koncentracija kraujo serume < 10 ng/ml, B ($n_B=29$) – vitamino D (25(OH)D) koncentracija (ng/ml) patenka į intervalą [10;20), C ($n_C=4$) – vitamino D (25(OH)D) koncentracija (ng/ml) patenka į intervalą [20;30) ir D ($n_D=1$) – vitamino D (25(OH)D) koncentracija kraujo serume ≥ 30 ng/ml. Skirstymas atliktas remiantis publikacijų: Whiting, SJ, Calvo MS. Current Understanding of Vitamin D Metabolism, Nutritional Status and Role in Disease Prevention, in Coulston Anne & Carol J. Boushey Nutrition in the Prevention & Treatment of Disease Elsevier, Inc. 2008 rekomendacijomis. A grupė (pagal minėtą šaltinį) – labai ryškaus vitamino D trūkumo grupė, B – vitamino D trūkumo, C – nepakankamumo, D – pakankamos vitamino D koncentracijos kraujo serume grupė. Tik 1,7% visų tirtų studentų pateko į D (t. y. pakankamo vitamino D kiekio kraujo serume) grupę.

Kadangi D grupė buvo itin maža ($n_D=1$), tiriant ryšį tarp vitamino D koncentracijos serume ir kūno kompozicijos parametru, suformuota nauja grupė C_n , į kurią pateko tyrimieji, kurių vitamino D koncentracija serume ≥ 20 ng/ml ($n_{Cn}=5$). A ir B grupių struktūra nekeista. A grupėje kūno masės indekso (KMI) vidurkis buvo $23,3 \pm 2,9$, B - $24,1 \pm 2,7$, C - $24,2 \pm 1,9$ kg/m². Nors ir stebėta tendencija, jog didesnė KMI reikšmė susijusi su didesne vitamino D koncentracija kraujo serume, ryšys nebuvo statistiškai reikšmingas (reikalinga didesnė tiriamųjų imtis). Riebalų dalis (%) kūno masės atžvilgiu A grupėje $20,6 \pm 5,0$ %, B - $20,2 \pm 4,1$, C - $19,7 \pm 4,8$, liesosios kūno masės – A grupėje $62,2 \pm 6,6$ %, B - $62,8 \pm 6,4$ %, C - $61,6 \pm 10,0$ %, kūno skysčių – A grupėje $44,8 \pm 4,7$ %, B - $45,3 \pm 4,6$ %, C - $44,3 \pm 7,2$ %. Atvirkščiai proporcingas ryšys tarp vitamino D koncentracijos kraujo serume ir santykinio riebalų kiekio nebuvo statistiškai reikšmingas.

Išvados:

1. Vitamino D trūkumas nustatytas didžiąjai daliai (98,3%) tirtų KMU studentų jaunuolių vyrų.
2. Statistiškai patikimo skirtumo tarp kūno kompozicijos parametru skirtingose grupėse pagal vitamino D koncentraciją nerasta.

18. ŽVYNELINĖS IR PSORIAZINĖS ARTROPATIJOS SĄSAJOS

Toma Kavaliauskaitė, Karolina Mačiulytė, Vilma Kairytė, Andra Kučinskaitė

KMU Odos ir venerinių ligų klinika

Vadovai: dr. D. Jasaitienė

Žvynelinė yra lėtinė uždegiminė odos liga, kurios veiksmingai kontrolei reikalingas ilgalaikis gydymas. Epidemiologiniai tyrimai parodė, kad neigiama žvynelinės įtaka pacientų gyvenimo kokybei gali būti prilyginama vėžio, artrito ar širdies ligų sukeliama neigiamai įtakai.

Darbo tikslas:

Nustatyti žvynelinės klinikinių formų įvairovę ir sąsajas su psoriazine artropatija.

Metodika:

Retrospektyviai išanalizuota 2009 metų KMUK OVLK stacionare dėl žvynelinės gydytų pacientų medicininė dokumentacija, surinkti duomenys apie sociodemografinius rodiklius, žvynelinės ir psoriazinės artropatijos anamnezę.

Pacientai suskirstyti į 2 grupes (gr.): Igr. (I tipo žvynelinė) – žvynelinė prasidėjo iki 40 metų amžiaus, IIgr. (II tipo) – nuo 40 metų amžiaus.

Atlikta statistinė duomenų analizė SPSS programa: parametrinių kintamųjų duomenų vidurkių palyginimui naudotas nepriklausomų imčių Studento t-testas, reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$. Neparametrinių kintamųjų duomenų vidurkių palyginimui naudotas Mano-Vitnio testas.

Rezultatai:

2009 metais KMUK OVLIK stacionare gydyti 182 pacientai: moterų 81 (44,5 proc.) ir vyrų 101 (55,5 proc.). Tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo 48,95 m. (18-87m.; 95 proc. PI 46,78-51,11): moterų - 51,74 m. (18-87 m.; 95 proc. PI 48,61-54,87), vyrų – 46,70 m. (19-78 m.; 95 proc. PI 43,75-49,65) .

Paprastą žvynelinę sirgo 166 (91,2 proc.), generalizuota pustulinė žvynelinė – 3 (1,6 proc.), lašeline žvyneline – 2 (1,1 proc.), padų-dėlnų žvyneline – 8 (4,4 proc.), nepatikslinta žvyneline – 3 (1,6 proc.) pacientai.

Sunki žvynelinės forma pasireiškė 114 (64 proc.) pacientų: 111 (62,4 proc.) sergančiųjų paprastą žvynelinės forma ir 3 (1,7 proc.) – generalizuota pustulinė žvynelinės forma.

Nagų pažeidimai pasireiškė 66 (36,3 proc.), psoriazinė artropatija – 57 (31,3 proc.) pacientams.

Psoriazinė artropatija pasireiškė: Igr. – 52 (28,55 proc.) pacientams, IIgr. – 5 (2,7 proc.) pacientams. Statistiškai reikšmingai psoriazinė artropatija pasireiškė dažniau I grupėje, o rečiau – II grupėje ($p < 0,05$).

Logistinės regresijos duomenimis statistiškai reikšmingai beveik 5 kartus dažniau psoriazine artropatija susirgo asmenys, kuriems liga prasidėjo iki 40 metų amžiaus (95 proc. PI 1,68-12,27; $p < 0,05$).

Išvados:

1. KMUK OVLIK stacionare gydyti ligoniai dažniausiai sirgo paprastą žvynelinę, o rečiausiai – lašeline žvyneline.
2. Ankstyva žvynelinės pradžia statistiškai reikšmingai yra susijusi su padidėjusia rizika susirgti psoriazine artropatija. Susirgus iki 40 metų amžiaus pirmo tipo žvyneline rizika susirgti psoriazine artropatija padidėja beveik 5 kartus.

VAIKŲ LIGŲ SEKCIJA

1. 2006-2009 M. KMUK VAIKŲ IKI 3 METŲ AMŽIAUS, PATYRUSIŲ TRAUMĄ, RETROSPEKTYVINĖ ANALIZĖ

Neringa Čižauskaitė, Sigita Kudriūtė

KMU Vaikų ligų klinika

Vadovė: gyd. D. E. Grinkevičiūtė

Darbo tikslas:

Nustatyti traumą patyrusių vaikų iki 3 m. amžiaus, kuriems buvo kraujavimas į galvos smegenis, dalį procentais. Nustatyti, ar vaikams, kuriems buvo kraujavimas į smegenis, dažniau įtariamas smurtas. Palyginti vyraujančių požymių dažnį esant ir nesant kraujavimui į smegenis. Palyginti lovdienių skaičių ir DPV taikymo trukmę esant ir nesant kraujavimui į smegenis.

Metodika:

1. Retrospektyvi 247 vaikų iki 3 m. amžiaus, gulėjusių KMUK 2006-2009 m., ligos istorijų analizė. Atrankos kriterijai: vaikai iki 1 m. amžiaus su bet kokia mechanine trauma ir vaikai iki 3 m. amžiaus su galvos trauma, ilgųjų kaulų arba šonkaulių lūžiais.
2. Visi pacientai buvo suskirstyti į grupes pagal tai, ar buvo kraujavimas į smegenis.
3. Aprašyti grupėse vyravę požymiai, tyrimai, jų rezultatai, lovdieniai, DPV taikymas bei traumos pobūdis.
4. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterines SPSS ir MS Excell programas.

Rezultatai:

2006-2009 m. KMUK buvo gydyti 247 traumą patyrę vaikai iki 3 m. Iš jų 29 (11,7 %) buvo nustatytas kraujavimas į smegenis, nebuvo nustatytas – 218 atv. (88,3 %). Vaikams, kuriems buvo nustatytas kraujavimas į smegenis, statistiškai reikšmingai dažniau buvo įtariamas smurtas – esant kraujavimui buvo 12 atv. (41,4 %) ir nesant – 40 atv. (18,3 %; $\chi^2=8,17$, $p<0,05$). Taip pat grupės reikšmingai skyrėsi pagal: 1) sąmonės sutrikimą – esant kraujavimui buvo 15 atv. (51,7 %) ir nesant – 38 atv. (17,4 %; $\chi^2=17,86$, $p<0,05$), 2) kvėpavimo sustojimą – esant kraujavimui buvo 6 atv. (20,7 %) ir nesant – 8 atv. (3,7 %; $\chi^2=13,87$, $p<0,05$), 3) traukulius – esant kraujavimui buvo 8 atv. (27,6 %) ir nesant – 3 atv. (1,4 %; $\chi^2=41,32$, $p<0,05$), 4) veido sužalojimus – esant kraujavimui buvo 20 atv. (69,0 %) ir nesant – 83 atv. (38,1 %; $\chi^2=10,047$, $p<0,05$).

Statistiškai reikšmingai skyrėsi: lovdienių skaičius – vaikams, kuriems buvo kraujavimas (11,55±1,27) ir kuriems nebuvo (5,97±0,63; $p < 0,05$), DPV taikymo trukmė – vaikams, kuriems buvo kraujavimas (19,25±8,71) ir kuriems nebuvo (1,95±1,18; $p < 0,05$).

Išvados:

1. Kraujavimas į smegenis traumą patyrusiems vaikams iki 3 metų amžiaus buvo nustatytas 29 (11,7 %) atvejais iš 247.
2. Vaikams, kuriems buvo nustatytas kraujavimas į smegenis, dažniau buvo įtariamas smurtas.
3. Vaikų, kuriems buvo nustatytas kraujavimas į smegenis, grupėje dažniau pasitaikė sąmonės sutrikimas, kvėpavimo sustojimas, traukuliai ir veido sužalojimai.
4. Vaikams, kuriems buvo nustatytas kraujavimas į smegenis, buvo didesnis lovdienių skaičius ir ilgesnė DPV taikymo trukmė.

2. ANKSTYVOSIOS NAUJAGIMIŲ INFEKCIJOS DAŽNUMAS, SUKĖLĖJAI IR RIZIKOS VEIKSNIAI

Asta Vinskaitė, Agnė Kilmanienė

KMU Neonatologijos klinika

Vadovė: gyd. R. Tamelienė

Naujagimių sepsis yra viena pagrindinių šios amžiaus grupės vaikų sergamumo, ilgalaikio neigalumo ir mirtingumo priežastis išsivysčiusiose šalyse. Ankstyvąją naujagimių infekciją (ANI) - tai infekcija, prasidedanti per 72 valandas po gimimo. Tik 3-8 proc. naujagimių, kurie yra tiriami dėl mikrobiologiškai patvirtinto ankstyvojo sepsio (MPAS), kraujo pasėlis yra teigiamas. Kitais atvejais naujagimiams diagnozuojama ankstyvoji mikrobiologiškai nepatikslinkta infekcija (AMNI).

Darbo tikslas:

Nustatyti naujagimių, gimusių 2008m sausio-kovo mėn. KMUK akušerijos ir ginekologijos klinikoje, sergamumą ANI (MPAS ir AMNI), rizikos veiksnius, juos palyginti ir nustatyti sukėlėjus.

Metodika:

- atlikta retrospektyvioji KMUK 2008 01-03 mėn. gimusių naujagimių ir jų mamų duomenų analizė;
- išanalizuoti 1126 naujagimių (sveiki ir sirgę ANI) ir jų mamų duomenys;
- duomenys apdoroti naudojant „SPSS 17.0 for Windows“ statistinės programos paketą, skirtumas laikytas statistiškai patikimu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Ištirta 1126 naujagimiai, iš jų ANI susirgo 69 (6,13proc) naujagimiai: MPAS – 12 ir AMNI – 57. MPAS dažnumas – 10,65 / 1000 gyvų gimusių naujagimių. AMNI dažnumas 50,62 /1000 gyvų gimusių naujagimių, t.y. beveik penkis kartus didesnis nei MPAS dažnumas. Nustatyti MPAS sukelėjai: B grupės beta hemoliziniai streptokokai – 3 atvejai (2,66/1000 gyvų gimusių), E.coli – 2 atvejai (1,79/1000 gyvų gimusių), S.aureus – 4 atvejai (3,59/1000 gyvų gimusių), L.monocytogenes – 1 atvejis (0,88/ 1000 gyvų gimusių), P.aeruginosa - 1 atvejis (0,88/ 1000 gyvų gimusių), K. Pneumoniae - 1 atvejis (0,88/ 1000 gyvų gimusių).

Tiriant ANI susirgimo priklausomybę nuo įvairių rizikos veiksnių gavome tokius rezultatus: neišnešiotų naujagimių susirgo 43 (MPAS – 10, AMNI – 33), išnešiotų – 26 (MPAS – 2, AMNI – 24) ($p < 0,05$); gimusių iki 2500g svorio susirgo 41 (MPAS – 9, AMNI – 32), virš 2500g svorio – 28 (MPAS – 3, AMNI – 25) ($p < 0,05$); įvertinimas pagal Apgar skalę po 1 minutės iki 7 balų – 34 (MPAS – 8, AMNI – 26), virš 7 balų – 35 (MPAS – 4, AMNI – 31); vertinant motinos nepalankią akušerinę anamnezę - chorionamnionitas (susirgo 12: MPAS – 3 ir AMNI – 9; $p < 0,05$), kitos buklės statistiškai nereikšmingos. Susirgusių MPAS ir AMNI rizikos veiksniai neišsiskyrė ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Sergamumas ANI 61,28 /1000 gyvų gimusių naujagimių, MPAS – 10,65 / 1000 gyvų gimusių naujagimių, AMNI 50,62 /1000 gyvų gimusių naujagimių.
2. ANI rizikos veiksniai: neišnešiotumas, gimimo svoris iki 2500g, chorionamnionitas. Rizikos veiksniai susirgusių MPAS ir AMNI nesiskyrė.
3. MPAS sukelėjai: B grupės beta hemoliziniai streptokokai, E.coli, S.aureus, L.monocytogenes, K. Pneumoniae, P.aeruginosa.

3. CISTOGRAFINIO IR ECHOSKOPINIO TYRIMŲ INFORMATYVUMAS DIAGNOZUOJANT VEZIKOURETERINĮ REFLIUKSĄ

Evelina Bagdanavičiūtė, Inga Kvietinskaitė

KMU Vaikų ligų klinika

Vadovė: dr. B. Pundzienė

Vezikoureterinis refluksas (VUR) – šlapimo grįžimas iš šlapimo pūslės į šlapimtakį. VUR yra pagrindinė šlapimo organų infekcijos (ŠOI) kartojimosi priežastis, kurią svarbu kuo anksčiau išaiškinti. Dažniausiai VUR nustatomas cistografinio tyrimo metu. Ieškoma paprastesnių, neinvazinių, nesusijusių su rentgenu tyrimo metodų.

Darbo tikslas:

Nustatyti cistografinio ir echoskopinio tyrimo informatyvumą, diagnozuojant vezikoureterinį refluksą.

Metodika:

Retrospektyviai išanalizuotos 240 vaikų, kuriems dėl įtariamo VUR 2005 – 2008 metais KMUK Vaikų ligų klinikoje atliktos cistogramos, ligos istorijos. Lyginti echoskopinio tyrimo duomenys su cistografijos metu nustatytu mažo (I^0 – III^0) ir didelio (IV^0 – V^0) laipsnio VUR. Statistinė analizė atlikta SPSS 16,0 programa, statistiškai reikšmingu lygmeniu laikant kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Cistogramos atliktos 240 vaikų, kuriems diagnozuota: ūmus pielonefritas 176 (73,3 proc.), ŠOI 35 (14,6 proc.), pasikartojanti ŠOI 17 (7,1 proc.), kitos priežastys 12 (5 proc.). Ūmus pielonefritas diagnozuotas ikimokyklinio amžiaus vaikams 146 (83 proc.) dažniau nei mokyklinio amžiaus ($p < 0,05$). Cistografiškai VUR diagnozuotas 72 (30 proc.) vaikams. VUR laipsniai: I^0 - 4 (5,6 proc.), II^0 – 25 (34,7 proc.), III^0 – 21 (29,2 proc.), IV^0 – 16 (22,2 proc.), V^0 – 6 (8,3 proc.). Echoskopija atlikta 219 (91,2 proc.) vaikų. Echoskopijos metu rasti pokyčiai: išsiplėtusi kolektorinė sistema 28,7 proc., sustorėjusi kolektorinės sistemos sienelė 25,6 proc., išsiplėtę šlapimtakiai 14,4 proc., jokių pokyčių nerasta 31,3 proc. Esant mažo laipsnio (I^0 – III^0) VUR echoskopiškai dažniau rastas kolektorinės sistemos sienelės sustorėjimas 44,7 proc. ($p < 0,05$). Esant didelio laipsnio (IV^0 - V^0) VUR echoskopiškai dažniau rasta praplėsta kolektorinė sistema 40 proc.

($p < 0,05$). Nustatant VUR cistografijos metodo jautrumas – 97,6 proc., specifiškumas – 84,6 proc. Echoskopinio tyrimo jautrumas nustatant VUR 43,5 proc., specifiškumas – 66,2 proc. Esant $IV^0 - V^0$ VUR, echoskopijos jautrumas 73,7 proc., specifiškumas – 67 proc.

Išvados:

1. Dažniausiai cistogramos atliekamos vaikams, kuriems yra ūminis pielonefritas ($p < 0,05$).
2. Echoskopinio tyrimo metu rasta praplėsta kolektorinė sistema dažniau esant didelio laipsnio ($IV^0 - V^0$) VUR, negu mažo laipsnio ($p < 0,05$).
3. Cistografija yra informatyvus tyrimas diagnozuojant VUR, jautrumas -97,6%, specifiškumas- 84,6%
4. Echoskopija nepakankamai informatyvus tyrimas diagnozuojant VUR, jautrumas -43,5%, specifiškumas- 66,2%, tačiau diagnozuojant didelio ($IV^0 - V^0$) laipsnio VUR jautrumas yra didesnis (73,7 proc.).
5. Neradus echoskopinių pokyčių, negalime teigti, kad VUR nėra, tačiau nustačius echoskopinius pakitimus, galime įtarti VUR ir atlikti cistografiją.

4. KLINIKINIAI VAIKŲ GRIPO YPATUMAI H1N1 GRIPO PANDEMIJOS METU

Edita Čiulkevičiūtė, Rūta Latanauskaitė

KMU Vaikų ligų klinika. Vaikų intensyviosios terapijos skyrius

Vadovai: gyd. Dovilė Grinkevičiūtė, gyd. Rimantas Kėvalas

Įvadas:

Kiaulių gripas (H1N1 2009 metų gripas, Meksikietiškas gripas) yra viena gripo atmainų, susiformavusių kiaulių terpėje, mutavusi į pavojingą zoonotinę žmogui formą ir 2009 m. balandį pradėjusi plisti tarp žmonių pasauliniu mastu.

Darbo tikslas:

Įvertinti vaikų, dėl gripo gydytų stacionare, nusiskundimus ir jų ryšį su gydymo stacionare trukme.

Įvertinti vaikų, dėl gripo gydytų stacionare, ligos simptomus ir jų ryšį su gydymo stacionare trukme.

Įvertinti pagalbos kvėpavimui poreikį.

Pacientai ir metodika:

Atlikta retrospektyvinė vaikų, kuriems buvo kliniškai nustatytas gripas 2009.11.06 - 2009.12.22 laikotarpiu ir kurie gulėjo KMUK ir 2 - oje KKL, ligos istorijų analizė. Vertinti nusiskundimai, simptomai, gydymo stacionare trukmė, amžius, pagalba kvėpavimui, pneumonijų dažnis. Perteiktas jų ryšys su gydymo trukme, galvojant, kad ji nurodo sunkesnę ligos eigą. Gydymo trukmės vidurkių palyginimui naudotas Stjudento t kriterijus. Skirtumas statistiškai reikšmingas kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamuoju laikotarpiu KMUK ir 2-oje KKL dėl gripo gydyti 545 pacientai: mergaičių 248 (45,50 proc.), berniukų 297 (54,50 proc.). Amžiaus vidurkis $7 \pm 0,2$ metai. Gydymo trukmės vidurkis - $4,94 \pm 0,1$ dienos. Lapkritį stacionarizuota 375 pacientai (68,81 proc.), gruodį 170 pacientų (31,19 proc.). Nuo gripo skiepyti tik 5 (0,92 proc.) tirtų pacientų. Temperatūros vidurkis - $39,10 \pm 0,02^\circ\text{C}$.

Pagrindiniai nusiskundimai buvo: sloga – 45,32 proc., viduriavimas – 8,81 proc., karščiavimas – 99,45 proc., gerklės skausmas – 18,17 proc., galvos skausmas – 26,97proc., vėmimas – 25,32 proc., bendras silpnumas – 42,75 proc., krūtinės skausmas – 2,02 proc., akių skausmas – 4,04 proc., raumenų skausmas – 9,54 proc., oro trūkumas – 7,34 proc., kosulys – 80,37 proc. Gydymo stacionare trukmė statistiškai reikšmingai buvo ilgesnė tų pacientų, kurie skundėsi kosuliu ($5,15 \pm 0,15$ dienos) ir oro trūkumu ($7,61 \pm 0,95$ dienos) nei tų, kurie šių nusiskundimų neturėjo, atitinkamai ($4,11 \pm 0,24$ ir $4,73 \pm 0,11$ dienos) ($p < 0,005$). Simptomai atvykus: padažnėjęs kvėpavimas – 36,88 proc., pasunkėjusi kvėpavimo mechanika – 12,48 proc., deguonies poreikis – 7,34 proc., dehidracija – 92,66 proc., konjunktyvitas – 3,30 proc., sutrikusi sąmonė – 5,50 proc., hipotenzija – 1,28 proc. Stacionare statistiškai reikšmingai ilgiau buvo gydyti tie pacientai, kuriems atvykus buvo dažnas kvėpavimas ($5,48 \pm 0,24$ dienos) ir pasunkėjusi kvėpavimo mechanika ($5,95 \pm 0,41$ dienos) nei tie, kuriems šių simptomų nebuvo ($4,59 \pm 0,14$ ir $4,81 \pm 0,13$ dienos) ($p < 0,005$) ir pacientai, kuriems buvo deguonies poreikis ($6,54 \pm 0,82$ dienos), lyginant su tais, kuriems jo nebuvo ($4,81 \pm 0,12$ dienos) ($p < 0,05$). Pneumonija, kaip komplikacija, pasireiškė 134 (24,59 proc.) ligoniams.

Pagalba kvėpavimui skirta 59 pacientams (10,83 proc.), iš jų deguonis per kaukę skirtas 55 (93,22 proc.), neinvazinė ventiliacija 1 (1,69 proc.), dirbtinė plaučių ventiliacija 3 (5,08 proc.).

Išvados:

1. Pacientai sirgę gripu dažniausiai skundėsi karščiavimu, kosuliu ir sloga, o stacionare ilgiau gydyti tie pacientai, kurie skundėsi kosuliu ir oro trūkumu.
2. Pacientams dažniausiai nustatyta dehidracija ir padažnėjęs kvėpavimas, o stacionare ilgiau gydyti tie pacientai, kuriems atvykus buvo deguonies poreikis, dažnas kvėpavimas ir pasunkėjusi kvėpavimo mechanika.
3. Pagalbos kvėpavimui reikėjo dešimtdaliui tirtų pacientų.

5. NUTUKUSIŲ BEI NORMALAUS SVORIO VAIKŲ FIZINIO AKTYVUMO RODIKLIAI

*Sigita Samsanavičienė, Simona Brukštutė, Elžbieta Juodytė
KMU Endokrinologijos klinika, Vaikų endokrinologijos skyrius
Vadovas: gyd. N. Smetanina, doc. Rasa Verkauskienė*

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, vaikų antsvoris Europos šalyse svyruoja nuo 11% iki 36%, o nutukimas - nuo 2,5% iki 11%. Kasmet nutukusių vaikų padaugėja 2 proc. Vaikų nutukimas yra apibūdinamas kūno masės indekso (KMI) procentilėmis, vertinant pagal amžių ir lytį: antsvoris – kai > 85 procentilės ir nutukimas – kai >97 procentilės.

Darbo tikslas:

Įvertinti antsvorio ir nutukimo paplitimą tarp Kauno miesto ir rajono 5-11 klasių moksleivių, įvertinti antsvorį bei nutukimą turinčių ir normalaus svorio vaikų fizinio aktyvumo rodiklių įtaką KMI.

Metodika:

2009-2010m. atliktas Kauno miesto ir rajono mokyklų 5-11 klasių moksleivių tyrimas. Mokyklos pasirinktos atsitiktinės atrankos būdu. Naudotas originalus klausimynas, kurį sudaro 35 klausimai apie asmeninius duomenis, fizinį aktyvumą (fizinės veiklos laiką, televizoriaus žiūrėjimo bei žaidimo kompiuteriu trukmę), mitybos įpročius, šeimos anamnezę. Objektiviai vertinta: kūno svoris (kg); ūgis (cm); KMI (kg/m²), žasto, liemens, klubų ir šlaunies apimtis (mm). Nutukusių ir antsvorį turinčių vaikų grupės lygintos su kontroline normalaus svorio vaikų grupe. Rezultatų duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 programa. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrime dalyvavo 912 vaikų, iš jų 513 (56,2%) mergaičių ir 399 (43,8%) berniukų. Vaikų amžiaus vidurkis buvo $14,32 \pm 1,91$ m. Iš jų 66 (7,2%) turėjo antsvorį ir 22 (2,4%) nutukimą. Nagrinėdami nutukimo paplitimą pagal lytį, radome, kad 33 (8,3%) berniukai turėjo antsvorį, o 13 (3,3 %) - nutukimą; tarp mergaičių 33 (6,4%) turėjo antsvorį, 9 (1,8%) – nutukimą ($p=0,065$ tarp antsvorį ir nutukimą turinčių berniukų ir mergaičių).

Televizorių kiekvieną dieną žiūri 59,1% antsvorį turinčių vaikų, 68,2% nutukusių vaikų, 61,9% normalaus svorio vaikų ($p=0,749$). TV žiūri po 1-2 val. per dieną 42,4% antsvorį turinčių vaikų, 40,9% nutukusių vaikų, 45,3% normalaus svorio vaikų ($p=0,240$). TV po 3-4 val. per dieną 39,4% antsvorį turinčių vaikų, 31,8% nutukusių vaikų, 27,4% normalaus svorio vaikų ($p=0,240$).

Fiziškai aktyvūs 3 kartus per savaitę (sportuoja iki sušilimo ne mažiau 60 min. per dieną) būna 28,8% antsvorį turinčių vaikų, 31,8% nutukusių vaikų, 23,9% normalaus svorio vaikų ($p=0,843$). Fiziškai aktyvūs 4 kartus per savaitę būna 16,7% antsvorį turinčių vaikų, 40,9% nutukusių vaikų, 18,8% normalaus svorio vaikų ($p=0,843$).

Prie kompiuterio nuo 1 iki 2 val. praleidžia 34,8% antsvorį turinčių vaikų, 40,9% nutukusių vaikų, 31,6% normalaus svorio vaikų ($p=0,306$). Prie kompiuterio nuo 3 iki 5 val. praleidžia 25,8% antsvorį turinčių vaikų, 18,2% nutukusių vaikų, 19,7% normalaus svorio vaikų ($p=0,306$).

Išvados:

1. Vaikų antsvorio ir nutukimo paplitimas Kauno regione yra mažesnis nei kitose Europos šalyse.
2. Antsvorio ir nutukimo paplitimas tarp berniukų buvo didesnis nei tarp mergaičių.
3. Laikas, praleistas žiūrint televizorių, žaidžiant kompiuteriu bei sportuojant, reikšmingos įtakos antsvoriui ir nutukimui neturėjo.

6. SMURTAS PRIEŠ VAIKUS: KLINIKINIAI POŽYMIAI, NURODANTYS FIZINĮ SMURTĄ

*Edita Pociūtė, Olga Merkutova
KMU Vaikų ligų klinika, Vaikų intensyviosios terapijos skyrius
Vadovai: gyd. Dovilė Grinkevičiūtė, doc. Rimantas Kėvalas*

Įvadas

Smurtas prieš vaikus – aktuali problema, kurią būtina atpažinti ir įvertinti, nes oficiali statistika neatskleidžia realios situacijos.

Darbo tikslas:

Įvertinti požymius, kurie leistų įtarti smurto prieš vaikus atvejus.

Darbo uždaviniai:

1. Įvertinti vaikų iki 36 mėn traumų priežastis.
2. Įvertinti smurto prieš vaikus atvejų skaičių.
3. Nustatyti požymius, dažniau pasitaikančius smurto prieš vaikus atveju.

Metodika:

Retrospektyviai analizuotos 247 vaikų (amžius 1–36 mėn.) ligos istorijos, kurie gydyti Vaikų neurochirurgijos (VN), Vaikų chirurgijos (VC) ir Vaikų intensyvios terapijos (VIT) skyriuose nuo 2006 m. iki 2009 m. Vertinti: amžius, kreipimosi priežastis, traumos pobūdis, kvėpavimo sustojimas. Pacientai suskirstyti į 2 grupes: vaikai, patyrę smurtą ir vaikai, nepatyrę smurto. Duomenys analizuoti naudojantis SPSS 13 statistinių programų paketu. Neparimetrinių kriterijų lyginimui naudotas Chi kvadrato kriterijus (χ^2). Kiekybinių požymių vidurkiai lyginti naudojant Stjudento t testą. Duomenys vertinti kaip statistiškai patikimi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Smurtą patyrė 52 (21 proc.) vaikai. Statistiškai reikšmingai skyrėsi smurtą patyrusių ir nepatyrusių vaikų grupės pagal amžiaus vidurkį mėnesiais $18,86 \pm 0,84$ ir $12,40 \pm 1,29$.

Smurtą patyrusių grupėje 7 (13,5 proc.) vaikams buvo sustojęs kvėpavimas, smurto nepatyrusių grupėje taip pat 7 (3,6 proc.). Skirtumas tarp grupių statistiškai reikšmingas – $\chi^2 = 7,48$.

Smurtą patyrusių grupėje dėl traumos kreipėsi 40 (76,9 proc.) vaikų, dėl kitų priežasčių – 12 (23,1 proc.). Smurto nepatyrusių grupėje dėl traumos kreipėsi 176 (90,3 proc.), dėl kitų priežasčių – 19 (9,7 proc.) vaikų. Skirtumas tarp grupių statistiškai reikšmingas – $\chi^2 = 6,65$.

Smurtą patyrusių grupėje dažniausios nurodytos traumos priežastys buvo: trauma buityje – 30 (57,7 proc.), tėvų smurtas – 4 (7,7 proc.), trauma neaiškiais aplinkybėmis – 17 (32,7 proc.), nėra traumos pobūdžio duomenų – 1 (1,9 proc.) vaikas. Smurto nepatyrusių vaikų grupėje dažniausiai kreiptasi dėl: autoįvykio – 27 (13,8 proc.), traumos buityje – 142 (72,8 proc.), traumos neaiškiais aplinkybėmis – 18 (9,2 proc.), tėvų smurto – 2 (1 proc.), traumos ugdymo įstaigoje – 2 (1 proc.), nebuvo traumos pobūdžio duomenų – 4 (2,1 proc.) vaikai.

Išvados:

1. Dažniausiai traumas vaikai patiria buityje.
2. Smurtą patyrė 52 (21 proc.) vaikai.
3. Smurto atveju vaikams dažniau buvo kvėpavimo sustojimas. Tėvai į gydymo įstaigą kreipdavosi ne dėl traumos nurodydami kitas sveikatos sutrikdymo priežastis.

7. STUDENTŲ POŽIŪRIS Į DONORYSTĘ

Edita Čiulkevičiūtė, Monika Kalvaitytė

KMU Vaikų ligų klinika

Vadovai: gyd. D. Grinkevičiūtė, gyd. Giedrius Ramašauskas

Darbo tikslas:

Ištirti Kauno Medicinos Universiteto bei Vilniaus Universiteto medicinos fakulteto studentų požiūrį į donorystę ir gautus duomenis palyginti su duomenimis gautais 2002 m. atlikto analogiško tyrimo metu.

Metodika:

Specialiai sudarytomis anketomis buvo apklausti KMU bei VU MF studentai. Duomenys statistiškai išanalizuoti su statistine programa PASW Statistics 18. 2002 ir 2009 metų duomenų palyginimui naudotas Stjudento t kriterijus. Skirtumas statistiškai reikšmingas kai $p < 0,005$.

Rezultatai:

Buvo apklausta 460 studentų. 74,57 proc. dalyvavusiųjų apklausoje buvo moterys ir 25,43 proc. - vyrai. Tiriamųjų amžius nuo 18 m. iki 29 m., vidutinis amžius – $21 \pm 0,1$ metų. Studentų, sutinkančių, kad po mirties jų organai ir audiniai būtų transplantuojami, skaičius statistiškai reikšmingai nesiskiria 2009 metų duomenimis, lyginant juos su 2002 metais, atitinkamai 85,43 proc. ir 85,13 proc. ($p < 0,005$). 41,79 proc. nenorėjusių po mirties dovanoti savo organus kaip priežastį nurodo baimę, kad jų organai taps komercinių sandorių objektu, 35,82 proc. - tiksliai nežino, kodėl nenorėtų tapti organų donorais, 14,93 proc. bijo, kad organai bus paimti dar jam gyvam esant, 16,42 proc. neleidžia religiniai įsitikinimai ir 13,43 proc. nurodė kitas priežastis. 2009 metais apklaustųjų artimieji apie jų apsisprendimą dėl donorystės žino statistiškai reikšmingai daugiau (58,91 proc.) nei 2002 metais (49,20 proc.) ($p < 0,005$).

Studentų, žinojusių, kad galima transplantuoti 1 - 3 organus, buvo 4,13 proc., 4 - 7 žinojo 26,74 proc., 8 - 10 buvo 19,57 proc. ir 49,57 proc. žinojo visus išvardintus organus. Statistiškai reikšmingai padaugėjo išreiškusiųjų savo valią apie organų donorystę: 2002 metais 11 (2,51 proc.) respondentų turėjo donoro kortelę, o 2009 metais - 73 (15,86 proc.) ($p < 0,005$). 22,39 proc. neturinčiųjų donoro kortelės kaip neturėjimo priežastį nurodo laiko stoką ar nenorą laukti eilės,

kad užpildytų reikiamus dokumentus kortelei gauti (2002 m. – 39,92proc), 10,87 proc. nežino, kaip kortelę gauti (2002 m. - 21,83 proc), 28,48 proc. galvoja, kad kortelės jiems nereikia (2002 m. - 12,68 proc), 15,22 proc. nurodo kitas priežastis (2002 m. - 15,73 proc). 2009 metais statistiškai reikšmingai daugiau 35,65 proc. (164) apklausos dalyvių teigia esą kraujo donorai, nei 2002 m - 4,58 proc. (20). Statistiškai reikšmingai mažiau 2009 metais apklaustųjų (52,61 proc.) mano, kad yra protinga už kraujo donorystę mokėti pinigus, nei 2002 m. atliktos apklausos metu (62,93 proc.) ($p<0,005$). 47,39 proc. mano, kad nėra protinga mokėti pinigus, iš jų 63,30 proc. vis tiek dovanotų kraujo, jei už tai ir nemokėtų (2002 m. – 37,07 proc. ir 55,71 proc., atitinkamai) ($p<0,005$). 5,22 proc. apklaustųjų uždavė papildomą klausimą.

Išvados:

1. Sutinkančiųjų paaukoti savo organus po mirties skaičius 2002 metais ir 2009 metais statistiškai reikšmingai nesiskyrė: atitinkamai 85,43 proc. ir 85,13 proc.
2. Per 7 metus padaugėjo išreiškusiųjų savo valią dėl donorystės (turi donoro kortelę): 2002 m. donoro kortelę turėjo 2,51 proc., o 2009 m. – 15,86 proc.
3. Tik 58,91 proc. apklaustųjų artimųjų žino apie jų apsisprendimą dėl organų likimo po mirties.
4. Padaugėjo bijančiųjų tapti donorais: 2002 m. buvo 26,56 proc., 2009 m. - 41,79proc.
5. Žinios apie transplantuojamus organus pakankamos: kad gali būti transplantuojami visi išvardinti organai žinojo 49,57 proc apklaustųjų.
6. Padaugėjo teigiančiųjų, kad yra kraujo donorai (35,65 proc.). Sumažėjo galvojančiųjų, kad protinga mokėti pinigus už kraują, skaičius: 52,61 proc.

8. ŠVELNIOS HIPOTERMIJOS ĮTAKA VAIKŲ SMEGENŲ PAŽEIDIMUI PO GALVOS SMEGENŲ TRAUMOS AR POSTANOKSINIO GALVOS SMEGENŲ PAŽEIDIMO

Gintarė Kėvalaitė, Audronė Kiškionytė, Domas Vaitiekus

KMU Vaikų ligų klinika

Vadovas: doc. R. Kėvalas

Trauminis ar postanoksinis galvos smegenų pažeidimas yra dažna vaikų mirties ir neįgalumo priežastis. Neurologinis pažeidimas priklauso ne tik nuo pirminio, bet ir nuo antrinio smegenų pažeidimo. Švelni hipotermija gali sumažinti antrinį pažeidimą.

Darbo tikslas:

Įvertinti vaikų, patyrusių galvos smegenų traumą arba postanoksinį smegenų pažeidimą, išėitis po švelnios hipotermijos taikymo ir gydymo saugumą.

Metodika:

Retrospektyviai buvo iširta 13 pacientų, patyrusių galvos smegenų traumą arba postanoksinį galvos smegenų pažeidimą, gydytų Kauno medicinos universiteto klinikų vaikų intensyvios terapijos skyriuje (KMUK VITS). Duomenys buvo renkami iš ligos istorijų ir registruojami specialioje anketoje. Įtraukimo kriterijai – Glazgo komų skalė (GKS) ≤ 8 ir hipotermija pradėta taikyti praėjus ne daugiau kaip 6 valandoms po sužeidimo. Pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes pagal pažeidimo pobūdį. Buvo vertinama pacientų būklė priėmimo metu (pagal GKS ir Vaikų mirštamumo indeksą - VMI), išėitis po gydymo (pagal Glazgo išėičių skalę - GIS), komplikacijos, atsiradusios gydymo metu. Rezultatų analizė atlikta naudojant statistikos programą „SPSS 14.0“ ir programą „MS Excel“. Duomenys pateikti formatu $x_{\text{vid}} \pm SD$. Statistiškai patikimais laikyti tie duomenys, kurių $p<0,05$.

Rezultatai:

Iš 13 pacientų, kuriems taikyta švelni hipotermija, buvo 7 berniukai (54%) ir 6 mergaitės (46%). Amžiaus vidurkis $11,2 \pm 5,7$ metų. 8 pacientai buvo po galvos smegenų traumos (61,5%) ir 5 po postanoksinio galvos smegenų pažeidimo (38,5%). Pacientų, patyrusių galvos smegenų traumą, GKS vidutiniškai buvo 7,1 balo, VMI $5,9 \pm 2,2$ %, pacientų, patyrusių postanoksinį smegenų pažeidimą, GKS buvo 5,6 balo, VMI $43,3 \pm 36,6$ %. Pacientų po postanoksinio galvos smegenų pažeidimo būklė buvo statistiškai reikšmingai blogesnė ($p<0,05$).

Visais 13 atvejų buvo stebimos geros išėitys: GIS 5 – pilnavertis pasveikimas – 6 pacientams (46%) ir GIS 4 – lengvai neįgalus – 7 pacientams (54%). Vidutiniškai GIS patyrusiems galvos smegenų traumą buvo 4,13 balų, o pacientams po postanoksinio galvos smegenų pažeidimo 5 balai. Skirtumas statistiškai reikšmingas ($p<0,05$).

Dažniausiai pasitaikiusi švelnios hipotermijos komplikacija buvo kvėpavimo takų infekcija. Ji stebėta 12 pacientų (92,3%). 9 pacientams infekcija prasidėjo antrą hipotermijos parą (75%). Hipokalemija buvo 8 pacientams (61,5%) ir dažniausiai pasireiškė pirmąją hipotermijos taikymo parą. Sepsis iš viso buvo 2 pacientams (15,4).

Išvados:

1. Priėmimo metu pacientų, patyrusių postanoksinį galvos smegenų pažeidimą, būklė buvo blogesnė negu patyrusių galvos smegenų traumą, tačiau išeitys vertinant pagal GIS buvo geresnės.
2. Dažniausios komplikacijos švelnios hipotermijos taikymo metu buvo kvėpavimo takų infekcija ir hipokalemija.

9. VAIKŲ DVYLIKAPIRŠTĖS ŽARNOS GLEIVINĖS INFILTRACIJA EOZINOFILINIAIS GRANULIOCITAIŠ IR JŲ REIKŠMĖ DIAGNOZUOJANT ENTEROPATIJAS

*Renata Jakubkaitė, Ona Montvydaitė, Katerina Židonienė
KMU Patologijos klinika ir Vaikų ligų klinika
Vadovai: doc. R.Kučinskienė, gyd. D.Jančiauskas*

Celiakinė liga (CL) ir duodenitas (D) yra enteropatijos dažniausiai nustatomos vaikų amžiuje. Auksinis standartas diagnozuojant enteropatijas - dvylikapirštės žarnos (DŽ) biopsija.

Darbo tikslas:

Įvertinti enteropatijų diagnostinius kriterijus vertinant eozinofilinių granulocitų (EG) skaičių histologiniame tyrime; EG, gaurelių, intraepitelinių limfocitų (IEL) ir klinikinių simptomų koreliaciją. Palyginti infiltraciją EG CL D ir be pakitimų DŽ grupėse. Atlikti duomenų analizę ir palyginti gautus duomenis su kitų autorių tyrimų rezultatais.

Metodika:

1. Remiantis patologinės anatomijos klinikos duomenų baze, atrinkti 2002-2009 metais vaikams atliktų DŽ biopsijų rezultatai. Tyrime vertinta: EG skaičius, gaureliai, IEL. EG skaičius nustatytas optiniu mikroskopu regėjimo lauke (drl). Enteropatija nustatoma, kai IEL yra daugiau nei 25% ir yra gaurelių pakitimai.
2. Vertinti vaikų klinikiniai duomenys: svorio ir ūgio neaugimas, pilvo skausmas, viduriavimas;
3. Atlikti statistiniai skaičiavimai, panaudojant programinį paketą „SPSS 17.0“. Panaudotas skaičiavimo metodas „Spearman“. Pasirintas statistinio reikšmingumo lygmuo $p \leq 0.05$;

Rezultatai:

Ištirti 69 pacientai, kurių amžiaus vidurkis 6,7 [0,4;16,2] metai. Nustatyta: DŽ be pakitimų 31 (44,9%), CL - 22 (31,8%), D - 16 (23,1%). DŽ be pakitimų EG skaičiaus vidurkis 8, maksimali reikšmė (max) 45; CL EG 22,5 max 50; D - 31,2 max 70. Iš DŽ be pakitimų apskaičiuotas EG vidurkis, kuris sutampa su Charles W. ir kitų bendraautorių tyrimų rezultatais (9,6 \pm 5,3 max 26 drl). IEL nepadidėję DŽ be pakitimų, o CL ir D - IEL padidėję 82% (vid. 40 max 75) ir 50% pacientams (vid. 30 max 40). Gaurelių pokyčiai rasti 100% CL pacientų: 27% - pilna, 73% - dalinė atrofija, o D - 31% daline atrofija. Tarp DŽ gleivinės pakitimų ir EG., gaurelių, bei IEL egzistuoja statiškai patikimas vidutinis ryšys, $p = 0.01$ ir koreliacijos koeficientas = 0.536.

DŽ be pakitimų: pilvo skausmai 16 (52%), viduriavimas 7 (22%), ūgio atsilikimas 6 (19%), svorio neaugimas 10 (32%); klinikiniai simptomai CL grupėje: pilvo skausmai 5 (23%), viduriavimas 7 (32%), ūgio atsilikimas 4 (18%), svorio neaugimas 20 (95%); D grupėje: pilvo skausmai ir viduriavimas po 7 (44%), ūgio atsilikimas 6 (19%), svorio neaugimas 10 (32%). Nustatyta statistiškai reikšmingas ryšys tarp CL grupėje ir svorio neaugimo ($p \leq 0,05$), tačiau kitiems simptomams tokio ryšio nėra ($p \geq 0,05$).

Išvados:

1. EG svarbus enteropatijų diagnostinis kriterijus, o IEL ir gaurelių pokyčiai atspindi CL arba D; Tyrimais nustatytas EG > 10 Hpf ir IEL >25%, kurį viršijus stebimi DŽ pokyčiai būdingi D ir CL, gautas rezultatas koreliuoja su literatūroje minimais rezultatais.
2. Visiems pacientams, kuriems histologiškai rasti gaurelių pokyčiai priklausė CL histologinei grupei, o DŽ be pakitimų gaurelių pokyčių nerasta. Statistiškai patikima.
3. Svorio neaugimas koreliuoja su histologiniais DŽ gleivinės pakitimais, tačiau su kitais simptomais koreliacijos nėra.

10. VAIKŲ KRŪTINĖS SKAUSMAI

Justina Vaivadaitė, Giedrė Putelytė

KMU Vaikų ligų klinika

Vadovas: Gyd. Rabih Abdul Rahim, prof. D. Bakšienė

Vaikai gali skųstis krūtinės skausmais ir kartais dėl to yra stacionarizuojami. Kadangi suaugusiesiems krūtinės skausmai dažnai būna susiję su širdies ligomis, tokie vaikai tradiciškai siunčiami vaikų kardiologo konsultacijai ir kardiologiniam ištyrimui. Mes tyrėme vaikus besiskundžiančius skausmais krūtinėje 2007-2008-2009 metais gydytus KMUK II vaikų ligų skyriuje.

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti kokios buvo dažniausios krūtinės skausmų priežastys tarp vaikų, 2007-2009 metais stacionarizuotų dėl šio nusiskundimo į KMUK vaikų II ligų skyrių. Išsiaiškinti ar priežastys vienodai pasiskirstę tarp lyčių.

Metodika:

Peržiūrėjome vaikų hospitalizuotų 2007-2009 metais ligos istorijas. Analizavome kardiologinių tyrimų (elektrokardiograma, veloergometrija, širdies echoskopija) duomenis bei konsultantų (vaikų psichiatro, vaikų ortopedo, vaikų otorinolaringologo) išvadas. Statistinę duomenų analizę atlikome naudodamiesi SPSS 17.0 programa. Statistiškai reikšminga $p < 0.05$.

Rezultatai:

Ištirta 130 pacientų istorijų, iš jų 72 berniukai (55,4%) ir 58 mergaitės (44,6%). Amžiaus vidurkis berniukų $14,1 \pm 0,74$ m., mergaičių- $14,76 \pm 0,62$ m., patikimo skirtumo nėra ($p=0,187$). Nustatyti veiksniai sukėlę krūtinės skausmus buvo: Kardiologinės priežastys (mergaitės ($n=1$, 0,8%), berniukai ($n=0$), neprikaušo nuo lyties ($p=0,446$)) Gastroezofaginio reflukso liga ($n=34$ (26,15%) berniukų- 19, mergaičių- 15, neprikaušo nuo lyties ($p=1$)) Ortopedinės problemos ($n=19$ (14,61%), berniukų- 12, mergaičių- 7, neprikaušo nuo lyties ($p=0,619$)) Psichiniai sutrikimai: autosominė somatoforminė disfunkcija ($n=62$ (47,69%)) Kiti psichiniai sutrikimai ($n=14$ (10,77%), berniukų- 6, mergaičių- 8, neprikaušo nuo lyties ($p=0,397$))

Išvados:

1. Krūtinės skausmas retai susijęs su širdies ligomis.
2. Besiskundžiančių krūtinės skausmu pacientų amžiaus vidurkis nesiskiria tarp lyčių.
3. Dažniausiai krūtinės skausmais skundžiasi paaugliai.
4. Dažniausia krūtinės skausmų priežastis yra psichiniai sutrikimai.
5. Psichinių sutrikimų sąlygotų krūtinės skausmų dažnis tarp abiejų lyčių reikšmingai nesiskiria.

11. VAIKŲ, SIRGUSIŲ GRIPU, KRAUJO TYRIMŲ POKYČIAI

Viktorija Kniazevaitė, Lina Švirikaitė

KMU Vaikų ligų klinika, Vaikų intensyviosios terapijos skyrius

Vadovai: gyd. Dovilė Grinkevičiūtė, gyd. Rimantas Kėvalas

Įvadas:

Pandeminio gripo metu, skirtingai nei kitų gripų atvejais, stebėti ryškūs pakitimai kraujyje.

Darbo tikslas:

Įvertinti vaikų, dėl gripo gydytų stacionare, kraujo tyrimų pokyčius.

Įvertinti kraujo tyrimų pokyčių ryšį su bakterinių komplikacijų dažniu ir taikytu gydymu.

Įvertinti vaikų, dėl gripo gydytų stacionare, kraujo tyrimų pokyčių ryšį su pacientų amžiumi, gydymo stacionare trukme.

Metodika:

1. Atlikta retrospektyvinė vaikų, sirgusių gripu 2009.11.06 - 2009.12.22 ir gydytų KMUK ir 2- oje KKL, ligos istorijų analizė, išnagrinėtos 545 ligos istorijos.
2. Pagal leukocitų kiekį kraujyje vaikai suskirstyti į dvi grupes: vaikai, kuriems buvo leukocitopenija ($< 4 \times 10^9/l$), ir kuriems jos nebuvo. Taip pat pagal granulocitopenijos buvimą ($< 1,5 \times 10^9/l$), bei trombocitopenijos pasireiškimą ($< 150 \times 10^9/l$) visose amžiaus grupėse.
3. Duomenys apdoroti statistine programa SPSS, naudojant Chi kvadrato χ^2 , Stjudent t kriterijus. Duomenys vertinti kaip statistiškai patikimi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamuoju laikotarpiu gydytos 248 mergaitės (45,5%) ir 297 berniukai (54,5%). Amžiaus vidurkis $7\pm 0,2$ metai. Gydomosi trukmės vidurkis - $4,9\pm 0,1$ dienos. Leukocitopenija buvo nustatyta 63 (11,7%), granulocitopenija 47 (9,1%) ir trombocitopenija 67 (12,5%) vaikams. Reikšmingai skyrėsi amžiaus vidurkis vaikų, kuriems buvo leukocitopenija, ir trombocitopenija, nuo amžiaus vidurkio tų vaikų, kuriems šių pakitimų nebuvo - $10,0\pm 0,7$ metai ir $6,8\pm 0,2$ metai, bei $9,7\pm 0,7$ metų ir $6,8\pm 0,2$ metų ($p < 0,05$). Vaikų, kuriems buvo granulocitopenija, amžiaus vidurkis reikšmingai nesiskyrė nuo amžiaus vidurkio tų vaikų, kuriems jos nebuvo, atitinkamai $6,9\pm 0,9$ metai ir $7,1\pm 0,2$ metai ($p > 0,05$). Gydomosi stacionare trukmė nustatytose grupėse reikšmingai nesiskyrė - vaikams su leukocitopenija buvo $5,1\pm 0,5$ dienos, be jos - $4,9\pm 0,1$ dienos; su granulocitopenija $5,0\pm 0,7$ dienos, be jos - $4,9\pm 0,1$ dienos; su trombocitopenija $5,2\pm 0,5$ dienos, be jos - $4,8\pm 0,1$ dienos. Serologiniais tyrimais pandeminis gripas patvirtintas 16 (2,9%) vaikų, sezoninis 4 (0,7%) vaikams, kitiems vaikams gripas diagnozuotas kliniškai. Bakterinė infekcija nustatyta 7,5% vaikų, kuriems buvo trombocitopenija ir 2,1% vaikų, kuriems jos nebuvo ($\chi^2=6,12$, $p < 0,05$), 11,1% kuriems buvo leukocitopenija ir 1,9% vaikų, kuriems jos nebuvo ($\chi^2=16,4$, $p < 0,05$), bei 10,6%, kuriems buvo granulocitopenija ir 2,3% vaiku, kuriems jos nebuvo ($\chi^2=9,8$, $p < 0,05$). Bakterinė infekcija patvirtinta kraujo, trachėjos, šlapimo, tonzilių, išmatų ir skreplių pasėliais. Iš viso 293 (53,8%) tirti vaikai gavo antibakterinį gydymą. Antibakterinį gydymą gavo 259 (55,3%) vaikai, kuriems nebuvo trombocitopenijos, 260 (54,7%) vaikų, kuriems nebuvo leukocitopenijos ir 270 (57,6%) vaikų, kuriems nebuvo granulocitopenijos.

Išvados:

1. Leukocitopenija buvo nustatyta 11,7%, trombocitopenija 12,5%, granulocitopenija 9,1% tiriamuoju laikotarpiu stacionare dėl gripo gydytų vaikų.
2. Bakterinė infekcija dažniau nustatyta vaikams, kuriems buvo leukocitopenija, granulocitopenija ir trombocitopenija, negu tiems, kuriems jos nebuvo. Tačiau antibakterinio gydymo skyrimo dažnis grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė.
3. Leukocitopenija ir trombocitopenija nustatyta vyresniems dėl gripo stacionare gydytiems vaikams. Pagal granulocitų kiekį kraujyje amžiaus grupės nesiskyrė.

VEIDO IR ŽANDIKAULIŲ CHIRURGIJOS SEKCIJA

1. APATINIŲ TREČIŲJŲ KRŪMINIŲ DANTŲ DYGIMO SUTRIKIMAI. GYDYMO METODŲ EFEKTYVUMO VERTINIMAS

Erika Kasperavičiūtė, Inga Mikšaitė

KMU Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika

Vadovė: m. dr. V. Guzevičienė

Apatinio žandikaulio trečiųjų krūminių dantų dygimo sutrikimai pasitaiko 18 - 25 m. amžiaus pacientams. Diagnozuojama remiantis klinikiniais, rentgenologiniais bei kitais papildomais tyrimo metodais. Norint išsaugoti taisyklingoje padėtyje, tačiau apsunkintai dygstantį trečiąjį apatinį moliarą, dažnai taikomas gydymo metodas – gingivektomija, atliekamos gleivinės „gaubto“ virš danties vainiko irigacijos, pūlingų uždegimų drenavimas. Esant neefektyviems konservatyvaus gydymo metodams, šie dantys šalinami, siekiant išvengti galimų komplikacijų. Tretieji krūminiai dantys paliekami tuomet, kai jie yra sveiki, dygsta taisyklingoje padėtyje, dalyvauja kramtymo funkcijoje, nesukelia uždegiminių reiškinių ir gleivinė apie juos yra be patologinių pakitimų.

Darbo tikslas:

Ištirti pacientus su apatinio žandikaulio trečiųjų krūminių dantų dygimo sutrikimais.

Ivertinti ir palyginti jiems taikytų gydymo metodų efektyvumą.

Metodika:

KMUK Veido ir žandikaulių chirurgijos klinikos dantų ir burnos ligų ambulatorijoje 2008 – 2010 m. tirti ir gydyti 187 pacientai (86 vyrai ir 101 moteris) su diagnozuotais 323 apatinių trečiųjų krūminių dantų dygimo sutrikimais. Atlikta pastarųjų dantų gydymo retrospektyvinė analizė. Skaičiavimai buvo atliekami naudojant kompiuterinę programą PASW Statistics 18.

Tyrimui panaudoti šių pacientų ligos istorijų, taip pat apklausos, apžiūros, palpacijos, rentgenologinio bei morfologinio ir bakteriologinio tyrimų duomenys. Analizuoti ir palyginti anksčiau taikyti gydymo metodai. Pagal tai visi pacientai buvo suskirstyti į 2 grupes: I gr. pacientams taikytas tik konservatyvus gydymas, II gr. pacientams taikytas chirurginis gydymas.

Rezultatai:

Gautų rezultatų duomenimis tirtų pacientų amžiaus vidurkis $23,07 \pm 6,16$ m. Iš 187 tiriamųjų, kuriems diagnozuoti 323 trečiųjų apatinių krūminių dantų dygimo sutrikimai, 46 (24,5%) pacientai sudarė I – ają gr. Jiems 62 (19,2%) apatiniai moliarai buvo gydyti taikant konservatyvius gydymo metodus: gleivinės „gaubto“ virš danties vainiko ar dantėnų kišenės irigacijos, drenuoti pūlingi uždegimai, skirti NVNU. Esant išreikštai uždegiminei aplinkinių audinių reakcijai ar pacientams karščiuojant, skirti plataus veikimo spektro antibiotikai. 10 (16,1%) šios grupės pacientų dantų (I gr. A pogr.), gydytų konservatyviai, gautas teigiamas gydymo efektas, todėl šie dantys šalinti nebuvo. Kitų 52 (83,9%) šios grupės pacientų dantys (I gr. B pogr.) po neefektyvaus konservatyvaus gydymo buvo pašalinti. II – ają gr. sudarė 141 (75,5%) pacientas. Jiems 261 (80,8%) apatinis trečiasis moliaras gydytas chirurginiais gydymo metodais. 81 (31,0%) šios grupės pacientų dantų (II gr. A pogr.) atlikta pakitusios gleivinės apie dantį pašalinimo operacija – gingivektomija. 9 (11,1%) dantų gydymo rezultatai buvo teigiami - jų šalinti nereikėjo (II gr. A pogr. 1 kl.). Tačiau kitų 72 (88,9%) dantų gleivinė po atliktos gingivektomijos regeneravo, kartojosi uždegiminiai procesai - dantys buvo šalinti (II gr. A pogr. 2 klasė). 180 (69,0%) pacientų dantų buvo pašalinti ortodontinio gydymo tikslu arba dėl dažnai besikartojančių uždegiminių procesų apatinių moliarų srityje (II gr. B pogr.).

Išvados:

1. Ortodontinio gydymo tikslu tretieji apatiniai krūminiai dantys dažniausiai yra šalinami. Be to, esant netaisyklingai jų padėčiai dantų lanke, kokybiškai sugydyti (ypač endodontiškai) ar juos protezuoti yra gana sunku arba visai neįmanoma, todėl šie dantys taip pat yra šalinami.

2. Daugumai pacientų apatinių krūminių dantų konservatyvus gydymas mažai efektyvus, o po atliktos gingivektomijos dantėnų gleivinė dažnai regeneruoja, formuojasi patologinės dantėnų kišenės, kartojasi pūlingi uždegimai moliarų srityje, todėl vėliau tie dantys taip pat šalinami.

2. IŠORINIŲ IR VIDINIŲ FAKTORIŲ ĮTAKA VEIDO IR ŽANDIKAULIŲ TRAUMŲ BEI MINKŠTŲJŲ AUDINIŲ UŽDEGIMŲ ETIOLOGIJOJE

*Artūras Stumbras, Julius Maminskas
KMU Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika
Vadovas: med. m. dr. Gintaras Janužis*

Darbo tikslas:

Įvertinti išorinių (lytis, socialinė padėtis, išsilavinimas, šeimos įtaka) bei vidinių (asmens higiena, požiūris į burnos sveikatą) faktorių įtaką veido ir žandikaulių traumų bei minkštųjų audinių uždegimų etiologijoje.

Metodika:

Mokslinės literatūros apžvalga ir analizė.

Anketinis tyrimas, atliktas, apklausus 91 pacientą, besigydančių veido ir žandikaulių chirurgijos klinikoje. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS programos paketu.

Pacientai suskirstyti į dvi grupes: A-traumos, B-uždegimai.

Kiekvienoje grupėje buvo įvertinta ir apskaičiuota vidinių bei išorinių faktorių įtaka tiriamiems susirgimams.

Rezultatai:

A grupėje 91,5% sudarė vyrai ir 8,5% moterys. A grupėje 28,8% yra vedę/ištekęjusios, 18,6% išsiskyrę, 47,5% nevedę/netekęjusios ir 5,1% našliai. 27,1% yra neturintys viduriniojo mokslo išsilavinimo, 66,1% turintys vidurinį, 5,1% turintys aukštesniojo mokslo diplomą ir 1,7% su aukštuoju išsilavinimu. 66,1% sudaro nedirbantys asmenys. Daugiausia (35,6%) yra 18-30 metų amžiaus pacientai. 83,5% pacientų nežino odontologo telefono numerio ir 84,7% teigia nesitikrinantys dantų profilaktiškai. 55,9% išvis nesigydo dantų. 50,8% apklaustųjų nesivalo reguliariai dantų bei 96,6% nėra niekad lankęsi pas burnos higienistą.

B grupėje 71,9% sudarė vyrai ir 28,1% moterys. 43,8% sudaro vedę/ištekęjusios, 21,9% nevedę/netekęjusios ir 31,3% išsiskyrę pacientai. 21,9% yra nebaigę vidurinės mokyklos, 29,1% turi vidurinį išsilavinimą ir 9,4% turi aukštąjį išsilavinimą. 71,9% iš besigydančių uždegimus yra bedarbiai. 75% pacientų teigė nežiną odontologo telefono numerio ir 84,4% nesilanko pas jį profilaktiškai. 50% nesigydo dantų. 40,6% pacientų sako nesivalą reguliariai dantų, o 90,6% teigia niekada nesilankę pas burnos higienistą.

Išvados:

1. Veido ir žandikaulių traumas dažniau patiria vyrai. Dominuoja nedirbandys, nevedę, turintys vidurinį išsilavinimą žmonės. Traumas dažniausiai patiria jauno amžiaus pacientai (18-30 metų). Tarp traumas besigydančių pacientų dominuoja asmenys, skiriantys mažai dėmesio savo burnos sveikatai bei priežiūrai.

2. Tarp uždegimų dominuoja taip pat vyrai, tačiau šeimyninė padėtis ir išsilavinimas įtakos susirgimams neturėjo. Tarp besigydančių pacientų svarbesnį faktorių vaidina bedarbystė, asmens higienos nesilaikymas, nesilankymas pas odontologą profilaktiškai.

3. KAULO EMBRIOGENETINĖS KILMĖS ĮTAKA AUTOTRANSPLANTAVIMO REZULTATAMS. LITERATŪROS APŽVALGA

*Tatjana Nimčenko, gyd. Mikel Lates
KMU Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika
Vadovas: dr. G. Janužis*

Alveolinės ataugos rekonstravimui naudojamas savas kaulas iš įvairių donorinių sričių. Visas žmogaus organizme esantis kaulas pagal embriogenezę skirstomas į dvi pagrindines grupes: endochondrinės osifikacijos, kai kaulas formuojasi transformuojantis jau egzistuojančiam kremzliniam karkasui (tai ilgieji kaulai-šlaunikaulis, šėivikaulis, šonkauliai, taip pat, mentės kaulai, klubakauliai) ir intramembraninės osifikacijos, besiformuojantys tiesiogiai iš mezenchiminio audinio (tai kaukolės skliauto kaulai, dalinai apatinis žandikaulis, skruostikauliai). Kadangi skirtingos embriogenezės audiniai pasižymi skirtingomis savybėmis, tai svarbu žinoti šio kriterijaus įtaką pasirenkant autotransplantato donorinę sritį.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti ir įvertinti kaulo embriogenetinės kilmės įtaką autotransplantacijos rezultatams.

Metodika:

Mokslinės literatūros šaltinių apžvalga ir analizė. Naudotasi PubMed, Embase ir Cochrane elektronine duomenų baze. Straipsnių ieškota naudojant raktažodžius "alveolinės ataugos augmentacija", "intramembraninės ir endochondrinės

kilmės kaulo blokų implantacija”, “alveolinės ataugos rekonstrukcija autogeniniu būdu”. Taip pat buvo nagrinėti straipsniai iš DGZI (German society of implantologist), ITI (International team of implantologist; Šveicarija), Oral and Maxillofacial surgery, J Periodontol, Implant dentistry, Cairo dental journal, Journal of oral implantology, European journal of orthodontics. Išanalizuota 165 šaltiniai publikuoti 1999 – 2007 metais. Analizei buvo išrinkti 23 straipsniai, kuriuose autoriai išsamiai nurodė palyginamai analogiškas klinikinių atvejų sąlygas. Visais atvejais buvo analizuoti mišraus kaulo autotransplantavimo atvejai.

Rezultatai:

Iš 8 skirtinguose tyrimuose panaudotų 283 kaulo blokų, 139 buvo endochondrinės ir 144 intramembraninės kilmės. Didesnis išlikęs kaulo kiekis buvo nustatytas net 75% atvejais tose srityse, kur buvo panaudoti intramembraninės kilmės kaulo blokai. 25% sudarė atvejai, kai geresni rezultatai buvo gauti panaudojus endochondrinės kilmės blokus arba kai nebuvo skirtumo tarp išlikusio kaulo kiekio po augmentacijos intramembraninės ir endochondrinės kilmės transplantais. Šešiuose tyrimuose buvo vertinamas transplantato netekimas po autogeninės augmentacijos. Ištyrus 377 atvejus, iš kurių 154 buvo naudotas endochondrinės kilmės kaulas ir 233 intramembraninis, nustatyta, kad naudojant intramembraninės kilmės transplantatus iki 12,5% atvejų gauti blogi rezultatai (nepriėjo), o naudojant endochondrinės kilmės nesėkmingi atvejai sudarė nuo 2,3% iki 10%. Procentais pateiktų sėkmingų ir nesėkmingų atvejų skaičius statistikai iš esmės nesiskiria.

Septyniuose tyrimuose vertintas 321 atvejis (naudota 211 endochondrinės ir 110 intramembraninės kilmės transplantatai). Šiais atvejais buvo vertinamas implantavimo sėkmingumas į transplantuotą kaulą. Nustatyta, kad endochondrinės kilmės transplantatais rekonstruotose srityse buvo netenkama iki 10,4% implantų, o intramembraninių transplantų srityse visos implantacijos buvo sėkmingos. Vertinant nesėkmingą osteointegraciją (10,4%) negalima įvertinti papildomų implantavimą įtakojančių kriterijų, todėl šis rezultatas nėra patikimas ir nereikšmingas.

Išvados:

1. Intramembraninės kilmės prigijusių autotransplantatų liekamasis kaulo tūris yra didesnis nei endochondrinės kilmės kaulo.
2. Autotransplantato embriogenetinė kilmė neturi įtakos kaulo prigijimui recipijentinėje srityje.
3. Titaninių implantų osteointegracija į transplantuotą kaulą nepriklauso nuo transplantato embriogenetinės kilmės.

4. PERIODONTO AUDINIŲ BŪKLĖS ĮTAKA PRIEŠLAIKINIAM GIMDYMIUI

*Ainė Petkinytė, Julius Vaitelis
KMU Dantų ir burnos ligų klinika
Vadovė: gyd. S. Kelbauskienė*

Pasaulyje atlikta daug tyrimų, kuriais siekta nustatyti ryšį tarp periodonto audinių patologijos ir priešlaikinio gimdymo bei mažo svorio kūdikių gimimo, tačiau taip ir neprieita vienareikšmių išvadų. Lietuvoje prieš laiką gimsta 5 – 6% naujagimių, tai sudaro apie 1600 per metus. Prieš laiką gimusiųjų mirtingumas yra 20 – 30 kartų didesnis ir sudaro apie 80% bendrojo naujagimių mirtingumo ir 40% kūdikių mirtingumo.

Sergant periodonto ligomis dantenos yra bakterijų toksinų, kurie sukelia patologinių kišenių susidarymą, rezervuaras. Iš čia hematogeniniu keliu bakterijos yra išnešiojamos po visą organizmą, kuris į šį uždegiminį procesą reaguoja išskirdamas prostaglandinus, sukeldamius lygiųjų raumenų susitraukimus. Nėštumo metu natūraliai didėja prostaglandinų kiekis, kurio maksimali koncentracija susidaro prieš pat gimdymą. Taigi organizmas į infekcinės kilmės prostaglandinų padidėjimą gali sureaguoti kaip į prasidedančio gimdymo signalą ir kūdikis pilnai neišnešiojamas. Todėl gera burnos ertmės sveikata yra labai svarbi nėštumo metu. Reguliariai valant dantis ir atliekant profilaktines apžiūras išvengiama infekcinių ligų, gingivito ir periodontito, galinčių turėti įtakos vaisiaus būklei.

Darbo tikslas:

Įvertinti dantų kietųjų audinių ir periodonto būklę nustatant KPI ir CPITN indeksus;
Išsiaiškinti gimdyvių burnos higienos įpročius bei atliktas profesionalios higienos procedūras;
Įvertinti ryšį tarp periodonto audinių būklės ir priešlaikinio gimdymo.

Metodika:

Tyrime dalyvavo 40 moterų (n = 40): 20 iš jų gimdė laiku (kontrolinė grupė), 20 moterų gimdė prieš laiką (<35 savaičių nėštumo, tiriamoji grupė). Gimdyvės buvo trumpai apklausiamos ir apžiūrimos iki 48 valandų po gimdymo. Nustatyti indeksai CPITN ir KPI atspindintys dantų ir periodonto audinių būklę. Periodonto patologija užfiksuota, jei buvo stebimas bent vienas iš šių požymių: dantenu kraujavimas po zondavimo, viršdanteniniai ir podanteniniai akmenys, patloginės kišenės. Apklausos metu išsiaiškinta kada paskutinį kartą moterys lankėsi pas odontologą/higienistą, kasdienės burnos higienos įpročiai. Rezultatai registruoti anketoje, duomenys apdoroti statistiškai.

Rezultatai:

Tarp tiriamosios ir kontrolinės grupių nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas matuojant dantenu vagelės gylį: tiriamosios grupės vidurkis $1,99 \pm 0,77$, kontrolinės - $1,63 \pm 0,73$ ($p = 0,95$); lyginant KPI (tiriamųjų $8,8 \pm 3,91$, kontrolinis $8,8 \pm 3,86$) ir CPITN (tiriamųjų $1,2 \pm 0,83$, Kontrolinis $0,95 \pm 0,89$) indeksus statistiškai reikšmingo skirtumo negauta; tiriamosios grupės moterims profesionali burnos higiena neštumo periodu buvo atlikta tik 5%, o Kontrolinės grupės – 20% apklaustųjų. Papildomas burnos priežiūros priemonės naudoja 58% kontrolinės grupės moterų (iš jų 26% tarpdančių siūlą) ir 40 % tiriamosios grupės moterų (iš jų tik 10% naudoja tarpdančių siūlą).

Išvados:

Atlikę šį tyrimą nustatėme, kad periodonto audinių būklė gali turėti įtakos priešlaikiniam gimdymui. Esant periodonto patologijai gera kasdienė burnos ertmės higiena bei periodiniai apsilankymai pas gydytoją odontologą ar higienistą mažina priešlaikinio gimdymo tikimybę.

5. RETINUOTO VIRŠUTINIO NUOLATINIO ILTINIO DANTIES KLINIKA IR GYDYMO YPATUMAI

Inga Mikšaitė, Erika Kasperavičiūtė

KMU Ortodontijos klinika

Vadovės: doc., m. dr. D. Smailienė, m. dr. V. Guzevičienė

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:

Įvertinti, kaip gydymo taktika priklauso nuo retinuoto iltinio danties lokalizacijos lūpine - gomurine kryptimi ir vietos stokos dantų lanke.

Nustatyti veiksnius, lemiančius gydymo taktiką, esant retinuotų viršutinių iltinių dantų retencijai.

Metodika:

Tyrime dalyvavo 18 gydytojų ortodontų (2 vyrai, 16 moterų). Atlikta anketinė gydytojų apklausa ir pateikti 3 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 pacientės retinuotas dantis yra alveolės centre, dantų lanke nustatyta vietos stoka. III pacientės retinuoto iltinio danties padėtis lūpinė, dantų lanke nustatyta vietos stoka. Visais atvejais komplikacijų nestebima. Gauti duomenys apdoroti kompiuterine programa PASW Statistics 18.

Rezultatai:

Apklaustų gydytojų ortodontų vidutinis darbo stažas - $10,22 \pm 7,22$ m., 55,5% dirba universitetinėse, 44,5% - neuniversitetinėse įstaigose. 72,2% 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 atliktą 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 pacientei 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% atveju. 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.

Išvados:

1. Gydomo taktikos pasirinkimas nepriklausė nuo retinuo to danties lokalizacijos lūpine - gomurine kryptimi, tačiau priklausė nuo vietos stokos dantų lanke. Chirurginio gydymo intervencijos metodikos pasirinkimas priklausė nuo danties lokalizacijos.
2. Gydomo taktiką, esant retinuotiems viršutinio žandikaulio iltiniams dantims, labiausiai lemia retinuo to iltinio danties padėtis KT, sąkandis ir atskirų dantų padėtis dantų lanke.

6. SINUSO DUGNO PAKĖLIMO OPERACIJA: 32 ATVEJŲ RETROSPEKTYVINĖ ANALIZĖ

Povilas Daugėla

KMU Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika

Vadovas: med. m. dr. G.Janužis

Netekus dantų vykstanti žandikaulių alveolinių ataugų atrofija apunkina implantacijos galimybes, kadangi sumažėja implantui įsriegtį tinkamo kaulo storis. Viršutinio žandikaulio distalinėje dalyje implantacijai reikalingą kaulo kiekį galima atstatyti atliekant sinuso dugno pakėlimo operaciją. Siekiant sėkmingos operacijos išeitims, svarbus detalus planavimas, tinkama operacijos atlikimo technika, reikiamų medžiagų pasirinkimas, galimų komplikacijų prevencija ir kontrolė.

Darbo tikslas:

Įvertinti sinuso dugno pakėlimo operacijos įtaką implantų prigijimui.

Įvertinti naudojamų medžiagų ir langelio uždengimo technikos įtaką sinuso dugno pakėlimo operacijos išeitims.

Nustatyti dažniausiai pasitaikančių sinuso pakėlimo operacijos komplikacijų riziką.

Metodika:

Atlikta 32 pacientų (19 moterų, 13 vyrų) ligos istorijų bei prieš ir pooperacinių ortopantomogramų analizė. Istorijos atrinktos atsitiktiniu būdu, iš 2001-2009 m. laikotarpiu Gintaro Janužio klinikoje atliktų sinuso pakėlimo operacijų. Pasirinkta vertinti tik lateralinio langelio būdu atliktas operacijas. Naudotos kaulo pakaitinės medžiagos: Kasios TCP (Kasios Launaguet), Bio-Oss (Geistlich Pharma), Easy Graft (Degradable Solutions), Kasios TCP mišinys su autogeniniu kaulu, Bio-Oss mišinys su autogeniniu kaulu. Vienu atveju atliekant operaciją, lateralinis langelis iš sinuso pusės papildomai neuždengtas, kitu - uždengtas sinuso membrana, besirezorbuojančia membrana arba Easy Graft medžiaga. Vertinta operacijos apimtis, implantų įsriegimo laikas, osteointegracija, subjektyvūs ir objektyvūs pacientų nusiskundimai, išimamų protezų nešiojimas operacijos srityje, vartoti medikamentai. Statistinė analizė atlikta SPSS 15.0 programa.

Rezultatai:

Iš viso buvo atliktos 24 vienpusės ir 8 abipusės sinuso pakėlimo operacijos. Pakelto sinuso srityje įsriegta 100 sraiginių implantų (14 vienmomentiškai, 86 dviem etapais), iš jų 98 sėkmingai osteointegruoti, 2 implantai neprigijo. Po sinuso pakėlimo dažniausi pacientų nusiskundimai buvo: tinimas (vidutinė trukmė 3,72 dienos), 5 pacientai skundėsi skausmu, vidutiniškai trukusiu 3,4 dienos. Nusiskundimų karščiavimu, pūliavimu, po operacijos padažnėjusia sloga ar padidėjusiu jautrumu peršalimo ligoms nenustatyta. 7 pacientai po operacijos nešiojo išimamus protezus, dengiančius operacijos vietą. Statistiškai patikimo ryšio tarp išimamų protezų nešiojimo ir pooperacinių nusiskundimų nenustatyta. 28 pacientams pooperaciniu laikotarpiu paskirta antibiotikų terapija klindamicinu, 2 eritromicinu, 2 amoksicilinu. Visi pacientai pooperaciniu laikotarpiu vartojo nesteroidinius vaistus nuo uždegimo, 23 pacientams paskirti kortikosteroidai. Operacijos metu įvyko 3 sinuso membranos perforacijos. Iš 3 pacientų, patyrusių perforacijas 2 ikioperaciniu laikotarpiu sirgo alerginiu rinitu, 1 vartojo nosies lašus. Statistiškai reikšmingos perforacijų įtakos pooperacinei pacientų savijautai ar vėlesniai implantacijos sėkmingumui nenustatyta. Ryšio tarp naudotos osteoplastinės medžiagos, operacijos apimties, langelio uždarymo būdo ir operacijos sėkmingumo nerasta.

Išvados:

1. Sinuso pakėlimo operacija yra saugi procedūra, 98% atvejų leidžianti sėkmingą implantaciją.

2. Naudojamos osteoplastinės medžiagos ir langelio uždengimas įtakos operacijos išeitims neturi.

3. Įvertinus sąlyginių kontraindikacijų ir žalingų veiksnių poveikį bei pritaikius prevencines priemones komplikacijų rizika yra minimali.

7. VIRŠUTINIO ŽANDIKAULIO SINUSO DUGNO PAKĖLIMO OPERACIJOS PLANAVIMAS

Povilas Daugėla

KMU Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika

Vadovas: med. m. dr. G. Janužis

Sinuso dugno pakėlimo operacija, leidžia atkurti implantams įsriegtį reikiamą alveolinio kaulo kiekį distalinėje viršutinio žandikaulio dalyje. Vienas pagrindinių faktorių, lemiančių operacijos sėkmę – nuodugnus paciento ištyrimas, būklės įvertinimas ir detalus operacijos planavimas. Operaciją atliekantis chirurgas privalo gerai išmanyti sinuso anatomines ypatybes. Sinuso dugno kriptos gali apsunkinti membranos atkėlimą bei lemti jos perforaciją. Turi būti įvertinta ir bendra paciento būklė: cukrinis diabetas, nosies, prienosinių ančių ligos, rūkymas. Siekiant sėkmingų klinikinių rezultatų, ne mažiau svarbus yra paciento bendradarbiavimas, geros burnos higienos svarbos suvokimas.

Darbo tikslas:

Įvertinti viršutinio žandikaulio sinuso dugno pakėlimo operacijos planavimui reikšmingų faktorių, susijusių su sinuso anatomija, paciento burnos ertmės ir bendra sveikatos būkle, paplitimą.

Metodika:

Atlikta 32 pacientų ligos istorijų, įskaitant priešoperacines ortopantomogramas, analizė. Ligos istorijos atrinktos atsitiktinės atrankos būdu pacientų (19 moterų, 13 vyrų), kuriems 2001-2009 m. Gintaro Janužio klinikoje buvo atlikta sinuso dugno pakėlimo operacija. Pacientų amžius nuo 27 iki 71 metų. Analizuojant ligos istorijas vertinami faktoriai suskirstyti į 3 grupes:

Anatominiai faktoriai (sinuso kamerų skaičius, recesų kriptų skaičius, vertikalus bedantės alveolinės ataugos aukštis sinuso srityje, dantų šaknų įsiterpimas į sinusą).

Burnos ertmės būklė (prarastų dantų skaičius ilties-trečiojo moliario srityje, dantų netekimo priežastis, sinuso cistos ir augliai, retinuoti dantys distalinėje viršutinio žandikaulio dalyje, KPI indeksas, periodonto ligos, endodontiškai gydyti dantys su ir be židinių sinuso srityje).

Bendra sveikatos būklė (skausmas sinusų srityje, sinusitas, lėtinis, alerginis rinitas, nemalonus kvapas, uoslės sutrikimai, bronchinė astma, pasikartojantis galvos skausmas, cukrinis diabetas, vaistai, vartoti per paskutinius 6 mėn. iki sinuso pakėlimo operacijos, rūkymas).

Rezultatai:

Vertinant anatominius rizikos veiksnius, pacientų vertikalus alveolinės ataugos aukštis sinuso srityje vidutiniškai varijuoja nuo 3,55 mm ploniausioje iki 10,76 mm storiausioje vietoje. Pas 31,25% pacientų aptiktos 2 ir daugiau sinuso ertmių, 46,88% pacientų turėjo 2 ir daugiau sinusų recesų kriptų. 4 pacientai turėjo dantų, su į sinusą įsiskverbiančiomis šaknimis.

Pacientai vidutiniškai buvo praradę 3,91 danties ilties-trečiojo krūminio danties srityje. Be to, 75% pacientų buvo netekę dantų ir kitos pusės sinuso srityje (vidutiniškai 2,06 prarasto danties). Dažniausia adenitijos priežastis – periodontitas. 3 pacientams diagnozuotos sinuso cistos. Nustatytas KPI indekso vidurkis 21,91. 22% pacientų dantenos sinuso srityje buvo pažeistos gingivito. Greta sinuso endodontiškai gydytų dantų vidurkis siekė 5,57, iš jų 32,9% turėjo periapikalinių židinių.

28,12% pacientų rūkė. Rūkymo stažas vidutiniškai siekia 10,11 metų. Per paskutiniuosius 6 mėnesius iki operacijos dažniausiai vartoti šie medikamentai: nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (34,78%), antibiotikai (25,0%), nosies dekongestantai (12,5%). 5 pacientams nustatytas alerginis, 2 – lėtinis rinitas. Cukriniu diabetu sirgo 4 pacientai, taip pat 4 pacientai skundėsi lėtiniu galvos skausmu.

Išvados:

1. Viršutinio žandikaulio sinuso morfologija yra įvairiapusė ir individuali kiekvienam pacientui.
2. Didžioji dalis pacientų, kuriems planuojama sinuso pakėlimo operacija, turi daugybinių dento-alveolinių burnos ertmės pažeidimų.
3. Pacientai, kuriems indikuotina sinuso pakėlimo operacija dažnai nėra idealūs kandidatai šiai intervencijai, todėl būtinas kruopštus paciento būklės įvertinimas ir operacijos planavimas.

KONFERENCIJOS ORGANIZATORIAI

SMD mokslinis vadovas: prof. Algidas Basevičius

SMD valdyba

1. Karolis Bumblauskas (pirmininkas)
2. Vytautas Augustinavičius
3. Jonas Bernotas
4. Mantas Butkus
5. Dainora Butkutė
6. Gediminas Šemeklis
7. Lina Šiaudvytytė
8. Edgaras Diržius
9. Žygimantas Misevičius
10. Dovilė Mitkutė
11. Sandra Motiejūnaitė
12. Egle Tamulevičiūtė
13. Marius Vaičiulis
14. Eugenijus Žvykas

SMD mokslinių būrelių pirmininkai

1. Akių ligų - Vaida Jakštaitė
2. Akušerijos - ginekologijos - Skaistė Prielaidaitė
3. Alternatyvios medicinos - Vilija Gaveikaitė
4. Anesteziologijos - Edgaras Ūsas
5. Chirurgijos - Aurimas Jonauskas
6. Endokrinologijos - Eglė Kreivaitienė
7. Farmacijos - Eglė Svitojūtė
8. Fiziologijos - Laura Lisauskaitė
9. Gastroenterologijos - Rasa Brazdeikytė
10. Hematologijos - Rasa Žemaitaitytė
11. Histologijos ir embriologijos - Dainora Butkutė
12. Intensyvios terapijos - Asta Svitojūtė
13. Kardiologijos - Rima Pališkytė
14. Krūtinės ląstos chirurgijos - Jonas Smirnovas
15. Laboratorinės medicinos - Viktorija Markovskaja
16. LOR - Egidija Bielskutė
17. Nefrologijos ir klinikinės toksikologijos - Rūta Žiužnytė
18. Neonatologijos - Giedrė Vizgaitienė
19. Neuro mokslų - Evelina Žaromskytė
20. Neurochirurgijos - Šarūnas Tamašauskas
21. Odontologijos - Povilas Daugėla
22. Odos ligų ir venerologijos - Inga Junevičiūtė
23. Onkologijos - Vilma Lankininkienė
24. Ortopedijos – Traumatologijos - Linas Vertelis
25. Patologinės anatomijos - Neringa Čižauskaitė
26. Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos - Nerijus Brazys
27. Psichiatrijos - Evelina Preišegolavičiūtė
28. Pulmonologijos ir imunologijos - Greta Dvareckaitė
29. Radiologijos - Ingrida Krajevaitė
30. Reabilitacijos - Irma Dobradziejūtė
31. Sporto medicinos - Laima Valiulytė
32. Telemedicina - Povilas Daugėla
33. Urologijos - Justinas Dzidzevičius
34. Vaikų ligų - Renata Jakubkaitė
35. Veido ir žandikaulių chirurgijos - Artūras Stumbras

SMD valdyba dėkoja Vytautas Augustinavičiui ir Rytei Giedrikaitei už pagalbą, maketuojant “Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencijos 2010” tezių rinkinį.