

STUDENTŲ  
MOKSLINĖS  
VEIKLOS

LXIX  
KONFERENCIJA

Vilnius, 2017 m. gegužės 18–26 d.

Pranešimų tezės

RĖMĖJAI:

---



---

**ortopro**  
ORTOPEDIJOS PROFESIONALAI

---

 **BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**

---

AstraZeneca 

Vilniaus universitetas  
Medicinos fakultetas

STUDENTŲ  
MOKSLINĖS  
VEIKLOS  
LXIX  
KONFERENCIJA

Vilnius, 2017 m. gegužės 18–26 d.

Pranešimų tezės

VU MF Studentų mokslinės veiklos mokslo kuratorė  
doc. dr. Laura NEDZINSKIENĖ



Vilniaus  
universiteto  
leidykla

VILNIUS 2017

#### Mokslo komitetas:

Prof. dr. Abaravičius Algis  
Dr. Abraitienė Agnė  
Prof. dr. Alekna Vidmantas  
Dr. Andrejevaitė Viktorija  
Asist. Besusparis Justinas  
Prof. dr. Bylaitė-Bučinskienė  
Matilda  
Prof. dr. Brimas Gintautas  
Doc. dr. Brukienė Vilma  
Dr. Būtėnaitė Lina  
Prof. dr. Danila Edvardas  
Prof. dr. Drazdienė Nijolė  
Doc. dr. Dženkevičiūtė Vilma  
Dr. Jagelavičius Žymantas  
Doc. dr. Jasulaitis Algimantas  
Doc. dr. Jotautas Valdemaras

Doc. dr. Galgauskas Saulius  
Doc. dr. Grikinienė Jurgita  
Dr. Gudlevičienė Živilė  
Prof. dr. Gulbinovič Jolanta  
Dr. Kirkliauskienė Agnė  
Dr. Kvedarienė Violeta  
Doc. dr. Laurinaitis Eugenijus  
Prof. dr. Lesinskas Eugenijus  
Prof. dr. Lesinskienė Sigita  
Prof. dr. Miglinas Marius  
Dr. Mikaliūkštienė Aldona  
Doc. dr. Minderis Mindaugas  
Prof. dr. Matulionytė Raimonda  
Doc. dr. Navickas Alvydas  
Dr. Povilėnaitė Danutė  
Dr. Preikšaitienė Eglė

Dr. Ryliškienė Kristina  
Dr. Ryliškis Sigitas  
Dr. Samalavičius Robertas  
Dr. Stundienė Ieva  
Dr. Sudikas Saulius  
Prof. dr. Šerpytis Pranas  
Doc. dr. Šilkūnas Mindaugas  
Prof. dr. Šurkienė Genė  
Prof. dr. Tarutis Virgilijus  
Dr. Terbetas Gunaras  
Doc. dr. Trainavičius Kęstutis  
Prof. dr. Tutkuvienė Janina  
Prof. dr. Valevičienė Nomedra  
Rima  
Prof. dr. Vosylius Saulius  
Doc. dr. Želvys Arūnas

#### Organizacinis komitetas:

Aleksaitė Justina  
Ališauskas Joris  
Bagužytė Izabelė  
Bajorun Artūras  
Bobin Aneta  
Butkutė Eglė  
Butvila Mykolas  
Dapkutė Austėja  
Dilbaitė Agnė  
Galkauskas Domantas  
Genytė Vaiva  
Jagminas Džiugas  
Jansonas Erikas  
Jukna Povilas  
Kernagyte Ringailė

Kiziela Antanas  
Kolevinskaite Smilte  
Lašaitė Kristina  
Liukpetrytė Evelina  
Maksimaitytė Vaida  
Martinaitytė Raminta  
Mikelis Kipras  
Piliponienė Gintarė  
Piškinaitytė Gintarė  
Polozovaitė Brigita  
Rėkutė Skirmantė  
Rojaka Darja  
Rudytė Justina  
Sakalauskaitė Domantė  
Stančiukaitė Monika

Stankutė Greta  
Stasiūnaitis Raimundas  
Sutkevičiūtė Meda  
Šaulytė Akvilė  
Šileikytė Auksė  
Šmigelskytė Akvilė  
Šniukštis Justas  
Tamulevičius Martynas  
Urmanavičius Matas  
Vainermanas Gabrielius  
Vilkaitė Alina  
Vinikovas Artūras  
Voicikaitė Emilija  
Želnytė Gintarė

ISBN 978-609-459-838-8 (internete)

ISBN 978-609-459-839-5 (spausdintinis)

© Tezių autoriai, 2017

© Vilniaus universitetas, 2017

# Gerbiami Studentų mokslinės veiklos tinklo konferencijos dalyviai!

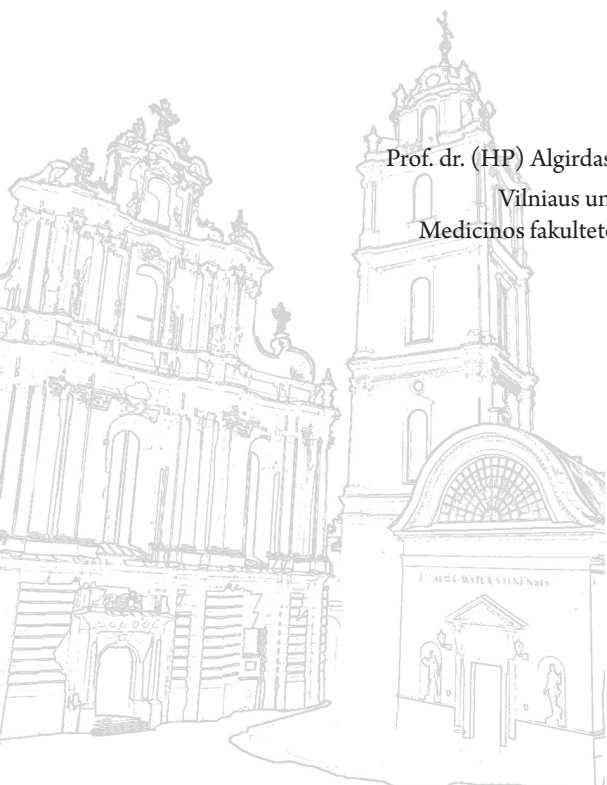
Sveikinu Jus su 69-ąja studentų mokslinės veiklos konferencija. Sveikinu Jus – smalsius, žingeidžius, kūrybingus ir nuoširdžiai dirbančius savo pasirinktose mokslo srityse. Moksliniai tyrimai reikalauja kantrybės, kruopštumo, užsispyrimo. Šiuolaikinis mokslas persipynęs tarpdisciplininiais ryšiais, atviras inovacijoms, o tai iš mokslininko reikalauja vis platesnio akiračio, didesnės erudicijos.

Džiaugiuosi Jūsų pasiekimais, svariu indėliu į mokslo pažangą. Dėkoju už iniciatyvumą, jaunatvišką energijos gūsj, dalyvaujant savosios *Alma Mater* bendruomenės veikloje.

Konferencijos dalyviams linkiu kūrybingo darbo, įdomaus ir prasmingo renginio, studijose – neprarasti motyvacijos, žingeidumo, o būsimoje karjeroje – svarių pasiekimų, altruizmo ir niekada neblėstančio studentiško optimizmo.

Prof. dr. (HP) Algirdas UTKUS

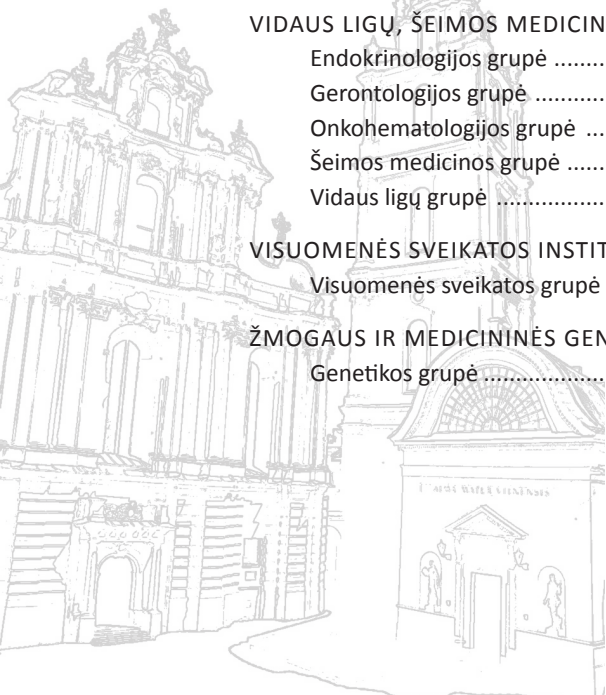
Vilniaus universiteto  
Medicinos fakulteto dekanas



## TURINYS

AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS KLINIKA .....	9
Akušerijos ir ginekologijos grupė .....	9
ANATOMIJOS, HISTOLOGIJOS IR ANTROPOLOGIJOS KATEDRA .....	31
Žmogaus biologijos ir evoliucinės medicinos grupė .....	31
ANESTEZILOGIJOS IR REANIMATOLOGIJOS KLINIKA .....	45
Anesteziologijos ir reanimatologijos grupė .....	45
AUSŲ, NOSIES, GERKLĖS IR AKIŲ LIGŲ KLINIKA .....	76
Oftalmologijos grupė .....	76
Otolaringologijos grupė .....	86
FIZIOLOGIJOS, BIOCHEMIJOS, MIKROBIOLOGIJOS IR LABORATORINĖS MEDICINOS KATEDRA .....	97
Fiziologijos grupė .....	97
Mikrobiologijos grupė .....	98
GASTROENTEROLOGIJOS, NEFROUROLOGIJOS IR CHIRURGIJOS KLINIKA ...	110
Abdominalinės chirurgijos .....	110
Bendrosios chirurgijos grupė .....	116
Gastroenterologijos grupė .....	130
Urologijos grupė .....	140
Vaikų chirurgijos grupė .....	146
INFEKCINIŲ, KRŪTINĖS LIGŲ, DERMATOVENEROLOGIJOS IR ALERGOLOGIJOS KLINIKA .....	149
Alergologijos ir klinikinės imunologijos grupė .....	149
Dermatovenerologijos grupė .....	164
Infekcinių ligų grupė .....	169
Pulmonologijos grupė .....	177
NEUROLOGIJOS IR NEUROCHIRURGIJOS KLINIKA .....	189
Neurochirurgijos grupė .....	189
Neurologijos grupė .....	195
ODONTOLOGIJOS INSTITUTAS .....	217
Odontologijos grupė .....	217
PATOLOGIJOS, TEISMO MEDICINOS IR FARMAKOLOGIJOS KATEDRA .....	222
Patologijos grupė .....	222
Teismo medicinos grupė .....	226

PSICHIATRIJOS KLINIKA .....	234
Psichiatrijos grupė .....	234
Psichoterapijos grupė .....	255
Vaikų ir paauglių psichiatrijos grupė .....	262
REABILITACIJOS, FIZINĖS IR SPORTO MEDICINOS KATEDRA .....	277
Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos grupė .....	277
REUMATOLOGIJOS, ORTOPEDIJOS-TRAUMATOLOGIJOS IR REKONSTRUKCINĖS CHIRURGIJOS KLINIKA .....	278
Ortopedijos ir traumatologijos grupė .....	278
Rekonstrukcinės ir plastinės chirurgijos grupė .....	282
SLAUGOS IR VIDAUS LIGŲ PAGRINDŲ KATEDRA .....	284
Slaugos grupė .....	284
RADIOLOGIJOS, BRANDUOLINĖS MEDICINOS IR MEDICINOS FIZIKOS KATEDRA .....	294
Radiologijos grupė .....	294
ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ KLINIKA .....	311
Angiochirurgijos grupė .....	311
Kardiochirurgijos grupė .....	312
Kardiologijos grupė .....	313
Skubios medicinos grupė .....	330
VAIKŲ LIGŲ KLINIKA.....	338
Neonatologijos grupė .....	338
Pediatrijos grupė .....	345
VIDAUS LIGŲ, ŠEIMOS MEDICINOS IR ONKOLOGIJOS KLINIKA .....	362
Endokrinologijos grupė .....	362
Gerontologijos grupė .....	371
Onkohematologijos grupė .....	372
Šeimos medicinos grupė .....	380
Vidaus ligų grupė .....	418
VISUOMENĖS SVEIKATOS INSTITUTAS .....	427
Visuomenės sveikatos grupė .....	427
ŽMOGAUS IR MEDICININĖS GENETIKOS KATEDRA .....	440
Genetikos grupė .....	440









# Akušerijos ir ginekologijos klinika

## Akušerijos ir ginekologijos grupė

### NUMATOMO NAUJAGIMIO GIMIMO SVORIO METODŲ PALYGINIMAS

**Darbo autorius (-iai):** Agnė MATUOLYTĖ (medicina), V kursas, Gabija MAKŪNAITĖ (medicina), V kursas.

**Darbo vadovas (-ai):** Prof. Diana RAMAŠAUSKAITĖ, VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinika

**Darbo tikslas.** Palyginti tyrimo metodų tikslumą, nustatant numatomą naujagimio gimimo svorį.

**Darbo metodika.** Tirtos nėščiosios nuo 2016 gruodžio mėn. iki 2017 kovo mėn., atvykusios į VULSK Akušerijos priėmimo skyrių. Vaisiaus svoris nustatytas šiais metodais: išorinio akušerinio ištyrimo metu (nėščiosios pilvo apimtys (cm) ir gimdos dugno aukščio reikšmių (cm) sandauga), ultragarsinio tyrimo metu (pagal galvos apimtį, pilvo apimtį ir šlaunikaulio ilgį) ir motinos spėjimu. Numatomas vaisiaus svoris palygintas su naujagimio gimimo svoriu. Gauti duomenys analizuoti naudojantis duomenų analizės IBM SPSS Statistics 21 programa (p reikšmė  $<0,05$  buvo vertinama kaip statistiškai reikšminga).

**Rezultatai.** Iš viso tirtos 50 gimdyvių ir nustatyti numatomi naujagimių gimimo svoriai skirtingais tyrimo metodais. Ultragarsinio tyrimo ir išorinio akušerinio tyrimo rezultatai pasiskirstę pagal normalųjį skirstinį, o motinos spėjimu ir tikrasis kūno svoris – ne. Todėl p reikšmei apskaičiuoti atitinkamai taikyti Spirmeno ir Pirsono testai. Gauta, kad statistiškai reikšmingai koreliuoja ultragarsinio tyrimo ir tikrojo gimimo svorio rezultatai ( $p=0,001$ ), motinos spėjimas su tikruoju gimimo svoriu ( $p=0,002$ ) bei su ultragarsinio tyrimo duomenimis ( $p=0,000$ ) ir ultragarsinio tyrimo bei išorinio akušerinio tyrimo rezultatai ( $p=0,001$ ). Statistiškai reikšmingai nekoreliuoja akušerinio išorinio tyrimo rezultatai ir tikrasis naujagimio gimimo svoris ( $p=0,110$ ).

**Išvados.** Vaisiaus ultragarsinio tyrimo metu nustatytas numatomas svoris ir naujagimio svoris motinos spėjimu statistiškai reikšmingai koreliuoja su tikruoju gimimo svoriu. Motinos spėjimo tikslumą galima aiškinti tuo, kad dauguma gimdyvių žinojo ultragarsu numatytą gimimo svorį.

## MOTERŲ NUOMONĖS APIE GIMDYMĄ NAMUOSE VERTINIMAS

**Darbo autorius (-iai):** Agnė MATUOLYTĖ (medicina), V kursas, Gabija MAKŪNAITĖ (medicina), V kursas.

**Darbo vadovas (-ai):** Prof. Diana RAMAŠAUSKAITĖ, VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinika

**Darbo tikslas.** Įvertinti reprodukcinio amžiaus moterų nuomonę apie gimdymą namuose, sąsajas su buvusių gimdymų patirtimis.

**Darbo metodika.** Atliktas anketinis tyrimas, apklausiant atsitiktinai atrinktas reprodukcinio amžiaus moteris (15–50 m.). Pateikta dvylikos klausimų internetinė apklausa. Rinkti duomenys apie moterų gyvenamąją vietą, pajamas, išsilavinimą, ankstesnių gimdymų patirtį, požiūrį į teisę gimdyti pasirinktoje vietoje. Gauti duomenys pateikti skritulinių diagramų forma bei apdoroti duomenų analizės IBM SPSS Statistics 21 programa (kai  $p$  reikšmė  $<0,05$  buvo vertinama kaip statistiškai reikšminga).

**Rezultatai.** Apklaustos 500 atsitiktinai atrinktos reprodukcinio amžiaus moterys. Daugiau nei pusė apklaustųjų buvo 21–30 metų (56,6 proc.), gyvenančių didžiuosiuose Lietuvos miestuose (52,4 proc.), įgijusių aukštąjį universitetinį išsilavinimą (59,4 proc.) bei gimdžiusių (56,6 proc.), pajamos nuo 100 iki  $>650$  eurų šeimos nariui per mėnesį. 3,2 proc. apklaustųjų buvo gimdžiusios namuose arba namuose ir ligoninėje. Didžiosios dalies tirtų moterų nuomonė apie gimdymą namuose neigiama, pagrindinė priežastis – nėra galimybės gauti profesionalią pagalbą (74 proc.). 80,2 proc. namuose negimdytų. Teigiamai gimdymą namuose vertino 17,8 proc. respondenčių (nori gimdyti sau įprastoje aplinkoje 62,6 proc.; gimdymui medikų priežiūra nereikalinga (18,2 proc.)). 54 proc. moterų mano, jog draudimas suteikti profesionalią gimdymo priežiūrą namuose nėra žmogaus teisių pažeidimas. Nuomonė apie gimdymą namuose statistiškai reikšmingai koreliuoja su moters amžiumi ( $p=0,003$ ), ankstesnių gimdymų vieta ( $p=0,002$ ), gimdymų skaičiumi ( $p=0,03$ ) bei moters įsitikinimu, jog medicininės gimdymo priežiūros namuose nesuteikimas – žmogaus teisių pažeidimas ( $p=0,000$ ).

**Išvados.** Daugumos apklaustųjų nuomonė apie gimdymą namuose neigiama. Vyresnio amžiaus, pakartotinai gimdančios bei jau kartą gimdžiusios namuose moterys palankiau vertina gimdymą namuose. Moterys, kurių nuomonė apie gimdymą namuose teigiama, mano, kad profesionalios gimdymo priežiūros namuose nesuteikimas – žmogaus teisių pažeidimas.

## SVEIKATOS MOKSLŲ STUDENTŲ ŽINIOS APIE KONTRACEPCIJĄ IR SEKSUALINIŲ ĮPROČIŲ PALYGINIMAS

**Darbo autorius (-iai):** Aivaras ATKOČIŪNAS, IV kursas (medicina), Paulius JACEVIČIUS, IV kursas (medicina).

**Darbo vadovas (-ai):** Doc. dr. Audronė ARLAUSKIENĖ, VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Palyginti Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto ir Vilniaus kolegijos sveikatos priežiūros fakulteto studentų žinias apie kontracepciją ir seksualinės sveikatos įpročius.

**Darbo metodika.** Google platformoje patalpinta anketa buvo apklausti 158 VU ir ViKo studentai. Jie atsakinėjo į pateiktą anoniminį klausimyną apie seksualinės sveikatos įpročius ir kontracepciją. Duomenims apdoroti naudotos Microsoft Excel ir SPSS v.20 statistinės programos. Rezultatų skirtumų tarp grupių statistinis reikšmingumas nustatytas naudojant Chi kvadrato kriterijų.

**Rezultatai.** Į klausimus atsakė 33 ViKo ir 125 VU studentai. Tarp abiejų grupių populiariausia kontracepcijos priemonė buvo vyriški prezervatyvai (83,2% VU; 83,2% ViKo), antra pagal populiarumą – peroralinė hormoninė kontracepcija (36% VU; 33,3% ViKo). Daugiau nei pusė respondentų naudojo natūralaus šeimos planavimo priemones, populiariausia – nutraukto lytinio akto metodas (VU 56,8%; ViKo 60,6%). Pagrindiniu informacijos šaltiniu kontracepcijos klausimais studentai įvardijo medicinos personalą (56% VU, 54,5% ViKo). Skubią kontracepciją bent kartą vartojo 40% VU ir 57,6% ViKo studentų. 88% tiriamųjų turėjo lytinių santykių, iš jų pirmo karto metu 80% naudojo kontracepcijos priemones, dažniausiai naudoti vyriški prezervatyvai – 88%. Pirmą kartą lytinius santykius abiejose grupėse vidutiniškai turėjo būdami 17–18 m. (VU  $18,51 \pm 2,161$ ; ViKo  $17,62 \pm 1,761$ ). Pirmus lytinius santykius su nuolatiniu partneriu turėjo 93% ViKo ir 76% VU studentų  $p < 0,05$ . Pastovių lytinių santykių metu 88,5% VUMF studentų vartoja kontracepciją, ViKo – 58,6%  $p < 0,05$ . 39,3% VU ir 20,7% ViKo studentų yra turėję vienos nakties nuotykių, VU studentai jų metu buvo dažniau apsvaigę (VU 33,3%, ViKo 11,1%,  $p < 0,05$ ). 43,45% VU ir 20,7% ViKo studentų pasisako už abortų naudojimą  $p < 0,05$ .

**Išvados.** VU ir ViKo sveikatos mokslų sričių studentų žinios apie kontracepciją nesiskiria. VU studentai statistiškai reikšmingai dažniau pirmus lytinius santykius turėjo ne su nuolatiniu partneriu, pastovių lytinių santykiu metu VU studentai dažniau naudoja kontraceptines priemones, VU studentai dažniau buvo apsvaigę vienkartinį santykių metu bei daugiau VU studentų pasisako už abortus.

## TERAPINE HIPOTERMIJA GYDYTŲ NAUJAGIMIŲ HIPOKSIJOS RIZIKOS VEIKSNIAI

**Darbo autorius (-iai):** Aivaras ATKOČIŪNAS, IV kursas (medicina).

**Darbo vadovas (-ai):** prof. dr. Diana RAMAŠAUSKAITĖ, VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti hipoksijos rizikos veiksnius naujagimių, kurie buvo gydyti terapine hipotermija, išgyvenamumui.

**Darbo metodika.** Retrospektyvusis atvejo kontrolės tyrimas. Į tyrimą įtraukti 2012-2016 metais gilioje hipoksijoje gimę ir terapine hipotermija gydyti naujagimiai Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos Vaikų ligoninės Naujagimių intensyvios terapijos skyriuje. Neišgyvenę naujagimiai įtraukti į tiriamųjų grupę, išgyvenę – į kontrolinę. Analizuoti vaisiaus hipoksijos rizikos veiksniai. Duomenų analizė atlikta SPSS 22.0 programa. Rezultatų skirtumų tarp grupių statistinis reikšmingumas nustatytas naudojant *Fisherio* testą bei *Studento t*-testą.

**Rezultatai.** Tirtos 39 naujagimių motinų gimdymo istorijos ir nėščiųjų kortelės. Tiriamojoje grupėje buvo 9 naujagimiai, kontrolinėje – 30 naujagimių. Tiriamosios grupės naujagimių motinų amžiaus vidurkis buvo 29,6±6,16 m., o kontrolės grupės – 29,1±5,22 m. Dažniau nustatyti rizikos veiksniai tiriamojoje grupėje: pirmas nėštumas 77,8 proc.(kontrolinėje grupėje 56,7 proc.), daugiavaisis nėštumas 11,1 proc. (vs 3,3 proc.), sėdmenų pirmeiga 11,1 proc. (vs 0 proc.), gimdymas po buvusios cezario pjūvio operacijos 11,1 proc. (vs 3,6 proc.), bevandenis laikotarpis ilgesnis negu 24 valandos 16,7 proc. (vs 4 proc.), pirmojo gimdymo laikotarpio aktyviosios fazės trukmė ilgesnė negu 12 valandų 33,3 proc. (vs 20 proc.), užtrukęs antrasis gimdymo laikotarpis 33,3 proc. (vs 5 proc.), virkštelės patologija 33,3 proc. (vs 25,9 proc.), gimdymo distocija 22,2 proc. (vs 13,3 proc.), tačiau skirtumai statistiškai nereikšmingi. Paskaičiuoto tirtųjų naujagimių pH iš virkštelės vidurkis buvo 6,87 (tiriamosios grupės – 6,83, kontrolinės – 6,88), Apgar balas po 10 minučių vidutiniškai siekė 5,18 (tiriamosios grupės – 2,87, kontrolinės – 5,92).

**Išvados.** Pirmas nėštumas, daugiavaisis nėštumas, sėdmenų pirmeiga, gimdymas po buvusios cezario pjūvio operacijos, bevandenis laikotarpis ilgesnis negu 24 valandos, užsitęsę pirmasis ir antrasis gimdymo laikotarpiai dažniau nustatyti motinoms, kurių naujagimiai gimę gilioje hipoksijoje, buvo gydyti terapine hipotermija ir mirė, tačiau dėl mažo tiriamųjų skaičiaus skirtumas nėra statistiškai reikšmingas.

## GIMTI 22-Ą NĖŠTUMO SAVAITĘ IR IŠGYVENTI (Klinikinis atvejis)

**Darbo autorius (-iai):** Anastasija MALEVIČ, V kursas (medicina).

**Darbo vadovas (-ai):** aist. Virginija PALIULYTĖ, VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinika, dr. Virginija SUNGAILIENĖ, VUL SK naujagimių skyrius.

**Išvadas.** Perinatalinio mirtingumo rodiklis – vienas iš svarbiausių šalies sveikatos priežiūros kokybės rodiklių. Lietuvoje ir visame pasaulyje naujagimių perinatalinio mirtingumo struktūroje svarbią vietą užima neišnešiotų naujagimių mirtingumas. Net ir esant pakankamai gerai nėščiujų priežiūrai, priešlaikinių gimdymų per paskutiniuosius dešimtmečius nesumažėjo. Gimti 22-ą nėštumo savaitę ir išgyventi – net ir šiandien labai retas atvejis akušerinėje praktikoje. Lietuvoje 2015 m. gimė 28896 naujagimiai, iš jų du 22-iejų savaičių, tačiau vienas naujagimis mirė, kitas – aprašomas šiame klinikiniam atvejyje.

**Atvejo aprašymas.** 2015 m. sausio 10 d. 27-erių metų moteris hospitalizuota į Vilniaus universitetinės ligoninės Santariškių klinikų (VUL SK) Nėštumo patologijos skyrių, esant 22<sup>+4d.</sup> savaičių nėštumui, dėl prasidėjusių reguliarių sąrėmių, negausių kraujingų išskyrų iš makšties ir subfebrilaus karščiavimo. Vaisiaus plaučių brandinimas skirtas nebuvo dėl mažo gestacinio amžiaus. Taikyta tokolizė nifedipinu, skirta antibiotikoterapija amplicilinu dėl uždegiminių pakitimų kraujyje, tačiau gimdymo veikla progresavo, ir nėščioji perkelta į gimdyklą gimdymui. Sausio 11 d. natūraliais gimdymo takais gimė moteriškos lyties, giliai neišnešiotas, 475 g svorio, 25 cm ūgio naujagimis. Po 10 min, taikant DPV, jis buvo perkeltas į Naujagimių intensyvios terapijos skyrių ir ten gydytas keturias paras. Po keturių parų naujagimis iš VUL SK AGC pervežtas į VUL SK Vaikų ligonę, kur naujagimis augintas dar 5 mėnesius (koreguotas amžius – 1 mėn). Išrašant į namus, svoris – 3600 g, ūgis – 51 cm.

**Išvados.** Giliai neišnešiotiems naujagimiams reikia ypatingos priežiūros: intensyvaus gaivinimo, visų gyvybinių funkcijų užtikrinimo ir nuolatinio stebėjimo. Nuo gydymo, taikyto pirmomis kritiškiausiomis gyvenimo minutėmis, priklauso tolimesnė itin mažo naujagimio sveikata, raida ir prognozė išgyventi. Naujausi gaivinimo metodai, taikomi tiek pasaulio, tiek Lietuvos Perinatologijos centruose, yra efektyvūs trapiam gyvybei išsaugoti, mažai traumuojantys bei mažai trikdantys tolimesnę naujagimio vystymosi raidą ir pažintines funkcijas.

## GIMDYMO SKAUSMO MALŠINIMO BŪDO IR NUGAROS SKAUSMO PO GIMDYMO RYŠYS: 6 MĖN. ANALIZĖ

**Darbo autorius (-iai):** Anastasija MALEVIČ, V kursas (medicina).

**Darbo vadovas (-ai):** asist. V. PALIULYTĖ, VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinika, prof. dr. Dalius JATUŽIS, VU MF Neurologijos centras.

**Darbo tikslas.** Įvertinti nugaros skausmo atsiradimą po gimdymo moterims, gimdžiusioms su epidurine nejautra ir be jos.

**Darbo metodika.** 2016 m. Vilniaus Universitetinės ligoninės Santariškių klinikų Akušerijos ir ginekologijos centre atliktas prospektyvinis tęstinis anketinis tyrimas. Moterims buvo pateikta originali anketa pirmomis paromis po gimdymo, o praėjus šešiesiems mėnesiams po gimdymo jos buvo apklaustos pakartotinai elektroniniu paštu arba telefoniniu skambučiu. Į statistinę duomenų analizę buvo įtraukti 212 atvejų. Į tyrimą nebuvo įtrauktos moterys, kurios iki gimdymo skundėsi nugaros skausmais. Duomenys apdoroti Microsoft Exel programa, duomenų analizė atlikta SPSS® 24.0 programa. Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, jei  $p < 0.05$ .

**Rezultatai.** Svarbiausias tiriamasis rodiklis buvo nugaros skausmas, įvertintas savarankišku gimdyvės atsakymu (taip/ne), skausmo balais (skaitmeninė analoginė skalė) bei nugaros skausmo poveikiu kasdieninei veiklai ir miegui. Iš 212 gimdyvių, epidurinė nejautra atlikta 79 (37,26%), intraveninė – 87 (41,04%), be nuskausminimo gimdė 46 (21,7%) moterys. Vidutinis apklausoje dalyvavusiųjų amžius – 29,76 ( $\pm 5,56$ ) m. Po gimdymo nugaros skausmais skundėsi 62 moterys, iš kurių: 24 (30,38%) buvo taikyta epidurinė nejautra, 24 (27,58%) gimdžiusios su intravenine nejautra ir 14 (30,43%), kurioms joks nuskausminimas neskirtas. Statistiškai reikšmingos koreliacijos tarp nugaros skausmo po gimdymo ir nuskausminimo būdo nenustatyta ( $p=0,907$ ). Nustatyta, kad nuskausminimo būdas gimdymo metu neturi įtakos nugaros skausmo intensyvumui po gimdymo ( $p=0,503$ ). Nugaros skausmas paveikė miego kokybę ( $p=0,011$ ) ir kasdieninę veiklą ( $p=0,004$ ) moterų, gimdžiusių be nuskausminimo ir tik kasdieninę veiklą, moterų gimdžiusių su intravenine nejautra ( $p=0,01$ ). Statistiškai reikšmingo ryšio tarp miego kokybės ( $p=0,275$ ), kasdieninės veiklos ( $p=0,4$ ) ir epidurinės nejautos nenustatyta. Praėjus 6 mėnesiams po gimdymo, nugaros skausmas vis dar vargino 31,65% moterų, kurios gimdė su epidurine nejautra; 28,74%, gimdžiusių su intravenine nejautra ir 23,91% moterų, kurioms nebuvo atliktas joks nuskausminimas. Statistiškai reikšmingos koreliacijos tarp nugaros skausmo praėjus 6 mėnesiams po gimdymo ir nuskausminimo būdo nenustatyta ( $p=0,654$ ).

**Išvados.** Gimdymo skausmo malšinimo būdas nedidina nugaros skausmo atsiradimo rizikos nei ankstyvuojų pogimdyminiu periodu, nei praėjus šešiesiems mėnesiams po gimdymo.

## NAUJAGIMIO IR PLACENTOS SVORIO SĄSAJA SU MOTINOS KRAUJO HEMOGLOBINO KIEKIU

**Darbo autorius (-iai):** Emilis LAUŽIKAS, V kursas (medicina).

**Darbo vadovas (-ai):** Doc. Dalia LAUŽIKIENĖ, VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Ištirti naujagimio ir placentos svorio sąsają su motinos kraujo hemoglobino kiekiu.

**Darbo metodika.** Atlikta retrospektyvinė VUL „Santariškių klinikos“ Akušerijos ir ginekologijos centre 2016 spalio – 2017 balandžio mėn. gimdžiusių moterų gimdymo istorijų duomenų analizė. Į tyrimą įtrauktos sveikos nėščiosios, nėštumas vienvaisis, nėštumo laikotarpis 37<sup>+0</sup>–41<sup>+6</sup> sav. Nėščiosios palyginimui suskirstytos į tris grupes pagal kraujo hemoglobino kiekį: 1) <110 g/l, 2) 110–135 g/l, 3) >135 g/l. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant MS Excel 2016 ir IBM SPSS 23.0 programas.

**Rezultatai:** kraujo hemoglobino kiekis < 110 g/l buvo nustatyta 87 (23,8 proc.) gimdyvių; 110–135 g/l – 270 (73,8 proc.); >135 g/l – 9 (2,5 proc.). Placentos svoris: <110 g/l – 634,9±145,4 g; 110–135 g/l – 596,9±126,6g; >135 g/l – 567,6±122,9 g (p<0,001). Placentos ir naujagimio santykis: <110 g/l grupėje – 0,18±0,03; 110–135 g/l – 0,17±0,04; >135 g/l – 0,16±0,04 (p<0,001). Placentos svoris, placentos ir naujagimio svorių santykis mažėjo, didėjant kraujo hemoglobino kiekiui. Skirtumas tarp grupių statistiškai patikimas.

**Išvados:** placentos svoris, placentos ir naujagimio svorių santykis statistiškai patikimai mažėjo, didėjant kraujo hemoglobino kiekiui.

## PRIEŠ LAIKĄ PAGIMDŽIUSIŲ MOTERŲ PSICHINĖS BŪKLĖS VERTINIMAS

**Darbo autorius (-iai):** Andrius JURĖNAS, VI kursas (medicina)

**Darbo vadovas (-ai):** Asist. Virginija PALIULYTĖ, VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinika

**Darbo tikslas.** Įvertinti prieš laiką pagimdžiusių moterų psichinę būklę ir nustatyti psichologo poreikį postnataliniu laikotarpiu.

**Darbo metodika.** 2016 m. lapkritį – 2017 m. vasarį Vilniaus Universiteto ligoninės Santariškių klinikų (VUL SK) Akušerijos ir ginekologijos klinikoje atliktas prospektyvinis anoniminis anketinis tyrimas. Į tyrimą buvo įtraukta 51 prieš laiką pagimdžiusi moteris,

kurios buvo apklaustos pogimdyminėse palatose 1–3 parą po gimdymo. Buvo vertinta gimdyvių psichinė būklė, atsižvelgiant į demografinius duomenis, akušerinę anamnezę bei šio nėštumo eigą. Psichiniam ir somatiniam nerimui vertinti naudota modifikuota, su gydytoju psichiatru bei gydytoju akušeriu – ginekologu aptarta Hamiltono nerimo skalė (HAM–N). Duomenys apdoroti SPSS 20 programa. Patikimumas apskaičiuotas naudojant Chi kvadrato testą ( $p \leq 0,05$ ).

**Rezultatai.** 68,6 proc. ( $n=35$ ) moterų teigė patyrusios emocijų sukrėtimų dėl priešlaikinio gimdymo. Tiriamųjų žodžiais, didžiausią įtaką bendrai psichinei būklei perinataliniu laikotarpiu turėjo patirtas nerimas (60,8 proc., ( $n=31$ )), baimė (13,7 proc., ( $n=7$ )), nemiga (13,7 proc., ( $n=7$ )) ir įtampa (11,8 proc., ( $n=6$ )). Gimdyvių, vertintų pagal Hamiltono nerimo skalę, vidurkis buvo 10,45 balai (min – 0, max – 28 balai). Psichinio nerimo vidurkis – 6,7 balai, somatinio – 4,14. 76,5 proc. ( $n=39$ ) moterų turi lengvą nerimo sutrikimą (surinko iki 14 balų), 11,8 proc. ( $n=6$ ) – vidutinio sunkumo (surinko 15 – 21 balą), 11,8 proc. ( $n=6$ ) – stiprų nerimo sutrikimą (virš 21 balo). 17,6 proc. ( $n=9$ ) moterų teigia, kad joms būtų reikalinga psichologo konsultacija pogimdyminiu laikotarpiu: 55,5 proc. ( $n=5$ ) gimdyvių – kartą per savaitę, 44,5 proc. ( $n=4$ ) – kas antrą dieną.

**Išvados.** Net 23,6 proc. tiriamųjų nustatytas vidutinio sunkumo ar stiprus nerimo sutrikimas. Tarp demografinių rodiklių, akušerinės anamnezės, šio nėštumo eigos ir bendro psichinio nerimo įverčio nėra statistiškai reikšmingo ryšio, tačiau tam tikri demografiniai rodikliai, akušerinės anamnezės veiksniai bei šio nėštumo eigos padariniai turi reikšmingos įtakos atskiriems psichinio nerimo bei somatinio nerimo simptomams. Net 17,6 proc. tiriamųjų norėtų, kad joms būtų suteikta psichologo konsultacija.

## VILNIAUS MIESTO ORO KIETŪJŲ DALELIŲ KONCENTRACIJOS IR NĖŠČIŪJŲ, GIMDYVIŲ BEI NAUJAGIMIŲ SVEIKATOS SĄSAJOS

**Darbo autorius (-iai):** Dainius WOJCZULIS VI kursas, (medicina).

**Darbo vadovas (-ai):** prof. Gražina DRĄSUTIENĖ, VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti oro kietųjų dalelių (KD) Vilniaus mieste įtaką nėštumo eigai ir baigčiai, poveikį naujagimiui.

**Darbo metodika.** VUL Santariškių klinikų Akušerijos ir ginekologijos centre atlikta retrospektyvinė moterų, gimdžiusių 2015.10-2016.05, gimdymo istorijų duomenų analizė. Į tyrimą įtraukta 334 moterų gimdymo istorijos. Gimdyvės suskirstytos į keturias grupes pagal gyvenamąją vietą ir KD koncentraciją ore ( $KD_{10}$ ):  $I-C_{vid}$  39  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ;



II-C<sub>vid</sub> 16 µg/m<sup>3</sup>; III-C<sub>vid</sub> 30 µg/m<sup>3</sup>; IV-C<sub>vid</sub> 23 µg/m<sup>3</sup>. Duomenų analizė atlikta SPSS21.0 programa.

**Rezultatai.** Vidutinis pacienčių amžius 30,6±5,3 metai. Pasiskirstymas grupėse pagal KD koncentraciją ore: I-86 (25,7%); II-82 (24,6%); III-81 (24,3%); IV-85 (25,4%) moterys. Sergamumas nėščiąjų hipertenzija pagal KD koncentraciją ore: I-9,30%; II-1,20%; III-7,40%; IV-2,40%; preeklampsija: I-11,60%; II-2,40%; III-13,60%; IV-1,20%. Abortų dažnis pagal tiriamųjų grupes: I-11,50%; II-1,20%; III-9,90%; IV-5,90%; BGS: I-15,10%; II-6,10%; III-4,90%; IV-5,90%. Komplikuoto gimdymo dėl vaisiaus širdies plakimo dažnio anomalijos pasiskirstymas pagal grupes: I-10,50%; II-0,00%; III-9,90%; IV-7,10%; mekonijus vaisiaus vandenyse: I-15,10%; II-8,50%; III-16,00%; IV-12,90%. Virkštelės pH<7,3 atitinkamai buvo: I-54,70%; II-34,10%; III-43,20%; IV-36,50% moterų. Naujagimių, kurių galvos apimtis <35cm/>40cm atitinkamai susilaukė: I-34,90%/18,50%; II-11,00%/42,70%; III-28,40%/23,50%; IV-10,60%/35,30%. Naujagimių, kurių svoris <3000g/>3800g atitinkamai susilaukė: I-44,20%/15,10%; II-7,30%/42,70%; III-28,40%/22,20%; IV-14,10%/32,90%. Naujagimių, kurių ūgis >55cm atitinkamai susilaukė: I-9,30%; II-40,20%; III-16,00%; IV-14,10%. CPO/gimdymo natūraliai pasirinkimas pagal KD: I-34,90%/65,10%; II-24,40%/75,60%; III-21,00%/79,00%; IV-23,50%/76,50%. Nėštumo trukmė <38sav.: I-32,60%; II-7,30%; III-18,50%; IV-9,40%. Gimdymo trukmė >6val.: I-41,90%; II-52,40%; III-53,10%; IV-52,90%. Stebimas statistinis patikimumas visiems išvardintiems duomenims (p<0,05).

**Išvados.** Nėščiąjų hipertenzijos, preeklampsijos išsivystymui gali turėti įtakos gimdyvės gyvenamoji vieta (KD koncentracija ore). Gimdymo komplikacijos galimai priklauso nuo KD koncentracijos ore ir gali būti susijusios su dažnesniais persileidimais. Vaisiaus augimo ir vystymosi sulėtėjimui gali turėti įtakos KD koncentracija ore nėštumo metu. KD esančių ore poveikis nėštumo metu gali turėti įtakos gimdymui.

## MOTERŲ, SERGANČIŲ PREGESTACINIU IR GESTACINIU DIABETU, GIMDYMO BŪDAS VILNIAUS UNIVERSITETO LIGONINĖS SANTARIŠKIŲ KLINIKOSE

**Darbo autorius (-iai):** Gerda ČĖSNAITĖ, IV kursas (medicina)

**Darbo vadovas (-ai):** dr. Gintautas DOMŽA, VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Nustatyti, koks gimdymo būdas buvo pasirinktas moterims, sergančioms pregestaciniu ir gestaciniu diabetu, ir palyginti gimdymo būdą su naujagimio svoriu.

**Darbo metodika.** Vilniaus Universiteto Santariškių klinikų elektroninių ligos istorijų duomenų bazėje peržiūrėtos 207 moterų, nėštumo metu sirgusių pregestaciniu arba gestaciniu diabetu ir gimdžiusių išnešiotus naujagimius, ligos istorijos. Pacientės suskirstytos į grupes pagal diabeto tipą ir gimdymo būdą. Surinkti duomenys apie gimdymo būdą ir naujagimio svorį gimimo metu apdoroti naudojant Microsoft Excel ir IBM SPSS programinę įrangą.

**Rezultatai.** Atlikus skaičiavimus nustatyta, kad gestacinio diabeto grupėje gimdymas dažniausiai buvo sužadintas (okситocinu, sintetiniais prostaglandiniais arba amniotomija) – 84 atvejai, o mažiausiai naujagimių gimė vakuumekstrakcijos pagalba (n=4) ir skubios cezario pjūvio operacijos po gimdymo sužadinimo būdu (n=19). Pregestacinio diabeto grupėje dažniausia gimdymo išeitis buvo planinė cezario pjūvio operacija (n=8), o rečiausia – savaiminis gimdymas (n=1). Taip pat nustatyta, kad pregestacinio ir gestacinio diabeto grupėse didžiausio svorio naujagimiai gimė atlikus skubią cezario pjūvio operaciją po gimdymo sužadinimo – atitinkamai vidutiniškai 3805 g ir 3685 g. Gestacinio diabeto grupėje mažiausio svorio naujagimiai gimė planinės cezario pjūvio operacijos būdu (vidutinis svoris 3577 g).

**Išvada.** Gestacinio diabeto grupėje gimdymas dažniausiai buvo sužadintas oksitocinu, sintetiniais prostaglandiniais arba amniotomija, o didžiausio svorio naujagimiai gimė skubios cezario pjūvio operacijos po gimdymo sužadinimo būdu. Pregestacinio diabeto grupėje dažniausia gimdymo išeitis buvo planinė cezario pjūvio operacija, o didžiausio svorio naujagimiai gimė atlikus skubią cezario pjūvio operaciją po nepavykusio gimdymo sužadinimo.

## NESTRUKTŪRINE ŠIRDIES PATOLOGIJA SERGANČIŲ PACIENČIŲ NĖŠTUMO IR GIMDYMO YPATUMAI

**Darbo autorius (-iai):** Emilija PETRULIONYTĖ, IV kursas (medicina).

**Darbo vadovas (-ai):** prof. Diana RAMAŠAUSKAITĖ, VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinika, dr. Lina GUMBIENĖ, VU MF Širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti moterų, sergančių nestruktūrine širdies patologija, nėštumo ir gimdymo ypatumus.

**Darbo metodika.** Atlikta retrospektyvinė 9000 moterų, gimdžiusių VULSK Akušerijos ir ginekologijos centre 2013–2016 m., gimdymo ir ligos istorijų analizė. Įtraukimo kriterijai – nėščiosios, kurioms iki nėštumo diagnozuota nestruktūrinė širdies patologija: pirminė arterinė hipertenzija (PAH), širdies ritmo ir laidumo sutrikimai (tachiaritmijos, ekstrasistolijos, blokados, WPW sindromas, trumpo PQ fenomenas), plaučių arteri-

jos tromboembolija (PATE). Vertintas amžius, nėštumo trukmė, gimdymų, nėštumų skaičius, gimdymo būdas (Cezario pjūvio operacija (CPO) ar natūralus), CPO skubus ar planinis, natūralaus gimdymo komplikacijos, specialistų konsultacijos nėštumo metu. Duomenų analizė atlikta SPSS v.23.

**Rezultatai.** Iš 9000 gimdžiusių pacienčių tyrimui atrinktos 88 moterys, sergančios nestruktūrine širdies patologija. Moterų amžiaus vidurkis  $32,5 \pm 5,7$  m., min – 20 m., max 43 m. Moterų  $\leq 35$  metų buvo 59 (67%),  $> 35$  metų – 29 (33%). 27 (25,5%) pacientėms iš 88 iki nėštumo diagnozuotos aritmijos, 54 (50,9%) – PAH, 6 (5,7%) – abi patologijos, 1 (0,9%) – PATE. Vidutinė nėštumo trukmė  $37,67 \pm 3,2$  sav., min – 21 sav., max – 41 sav. Priešlaikinių gimdymų buvo 17 (19,3%), savalaikių – 71 (80,7), pernešiotų nebuvo. 32 (30,2%) gimdyvėms tai pirmasis nėštumas, 37 (34,9%) – pirmasis gimdymas; 56 (52,8%) – pakartotinas nėštumas, 51 (48,1%) – pakartotinas gimdymas. 38 (43,1%) pacientėms atlikta CPO, 50 (56,8%) pagimdė natūraliai. Planinių CPO atlikta 19 (50%), skubių – 19 (50%). 32 natūralūs gimdymai (64%) buvo nekomplikuoti, su komplikacijomis – 18 (36%). Tarpvietės kirpimų buvo 20 (18,9%), tarpvietės plyšimų – 18 (17%), gimdos kaklelio plyšimų – 7 (6,6%). Kardiologo konsultuota 16 moterų (18,2%), genetiko – 11 (10,4%), perinatologijos centre – 60 (56,6%).

**Išvados.** VULSK gimdžiusių moterų, kurioms iki nėštumo diagnozuota nestruktūrinė širdies liga, dauguma buvo  $\leq 35$  metų amžiaus. Daugiausia buvo sergančių PAH. Savalaikių gimdymų buvo daugiau nei prieššlaikinių. Daugumai moterų tai buvo pakartotinas nėštumas ir gimdymas. Didžioji dalis gimdymų buvo natūralūs, nekomplikuoti. Planinių ir skubių CPO atlikta vienodai.

## NĖŠČIŲJŲ, SERGANČIŲ NESTRUKTŪRINE ŠIRDIES PATOLOGIJA, NĖŠTUMO IR GIMDYMO YPATUMŲ PRIKLAUSOMYBĖ NUO AMŽIAUS

**Darbo autorius (-iai):** Emilija PETRULIONYTĖ, IV k. (medicina).

**Darbo vadovas (-ai):** prof. Diana RAMAŠAUSKAITĖ, VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinika, dr. Lina GUMBIENĖ, VU MF Širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

**Darbo tikslas.** Ištirti nėščiąjų, sergančių nestruktūrine širdies patologija (NŠP), nėštumo ir gimdymo ypatumų priklausomybę nuo amžiaus.

**Darbo metodika.** Atlikta retrospektyvinė 9000 moterų, gimdžiusių VULSK Akušerijos ir ginekologijos centre 2013–2016 m., gimdymo ir ligos istorijų analizė. Įtraukimo kriterijai: nėščiosios, kurioms iki nėštumo diagnozuota NŠP. Tirtas nėščiąjų amžius, nėštumo laikas, gimdymo būdas, komplikacijos, CPO atlikimo skubumas, specialistų konsultacijos. Duomenų analizė atlikta SPSS v.23.

**Rezultatai.** Iš 9000 gimdyvių atrinktos 88, sergančios NŠP: 27 (30,7%) aritmijomis, 54 (61,4%) – PAH, 6 (6,8%) – abiejomis, 1 (1,1%) – PATE. Pacientės suskirstytos į dvi amžiaus grupes: I gr. – ≤35 m. (n=59 (67%)), II gr. – >35 m, (n=29 (33%)). I gr. aritmijų – 24 (40,7%), PAH – 30 (50,8%), abiejų – 4 (6,8%), PATE – 1 (1,1%). II gr. aritmijų – 3 (10,3%), PAH – 24 (82,8%), abiejų – 2 (6,9%), PATE – 0. I gr. vidutinė nėštumo trukmė 37,8±3,3 sav., min 21, max 41; II gr. – 37,37±2,9 sav, min 27, max 40. Priešlaikinių gimdymų I gr. – 10 (58,8%), II gr. – 7 (41,2%) (p>0,05). CPO I gr. – 25 (42,4%), II gr. – 13 (44,3%) (p>0,05). Skubių CPO I gr. – 14 (56%), II gr. – 5 (38,5%) (p>0,05). Natūralaus gimdymo komplikacijų I gr. – 11 (32,4%), II gr. – 7 (43,8%) (p>0,05). Tarpvietės kirpimų I gr. – 15 (68,2%), II gr. – 5 (41,7%) (p>0,05), plyšimų I gr. – 15 (65,2%), II gr. – 3 (30%) (p>0,05). Gimdos kaklelio plyšimų I gr. – 6 (35,3%), II gr. – 1 (11,1%) (p>0,05). I gr. kardiologo konsultuota 10 (16,9%), II gr. – 6 (20,7%) (p>0,05); I gr. genetiko – 3 (5,1%), II gr. – 8 (27,6%) (p<0,05); I gr. perinatologijos centro – 43 (72,9%), II gr. – 17 (58,6%) (p>0,05).

**Išvados.** Gimdyvėms >35 m. dažnesnė PAH, dažniau konsultuotos genetiko; ≤35 m. dažnesnės aritmijos. Amžiaus grupėse priešlaikinio gimdymo, CPO, natūralaus gimdymo komplikacijų, kitų specialistų konsultacijų dažniai nesiskyrė.

## ULTRAGARSINIO TYRIMO VERTĖ NUSTANT MOTERŲ, SERGANČIŲ PREGESTACINIU IR GESTACINIU DIABETU, NAUJAGIMIO SVORĮ

**Darbo autorius (-iai):** Gerda ČĖSNAITĖ, IV kursas (medicina)

**Darbo vadovas (-ai):** dr. Gintautas DOMŽA, VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Nustatyti, ar moters, sergančios pregestaciniu arba gestaciniu diabetu, 37–41 nėštumo savaitę atlikto vaisiaus ultragarsinio tyrimo metu išmatuoti vaisiaus biometriniai duomenys leidžia tiksliai numatyti naujagimio svorį.

**Darbo metodika.** Peržiūrėti literatūros duomenys apie numatomo vaisiaus svorio apskaičiavimą naudojant vaisiaus biometrinius matavimus esant išnešiotam nėštumui. Vilniaus Universiteto Santariškių klinikų elektroninių ligos istorijų duomenų bazėje peržiūrėtos 278 elektroninės ligos istorijos, moterys suskirstytos į grupes: 211 pacienčių, kurioms buvo diagnozuotas pregestacinis arba gestacinis diabetas, bei 67 pacientės, kurių naujagimiai viršijo 4000 g svorį, tačiau nėštumo metu nebuvo diagnozuota lėtinė arba ūmi patologija. Dėl duomenų stokos arba gausios gretutinės patologijos pirmoje grupėje atvestos 79 pacientės, antroje grupėje – 15 pacienčių. Surinkti VUL SK Akušerijos ir ginekologijos centre atlikto 37–41 savaitės ultragarsinio tyrimo duomenys

(likus ne daugiau nei savaitei iki gimdymo) ir naujagimo svorį. Naudojant biparietalinį matmenį (BPD), galvos apimtį (HC), pilvo apimtį (AC) ir šlaunikaulio ilgį (FL) tiriamosios ir kontrolinės grupės numatomas vaisiaus svoris, apskaičiuotas pagal Hadlock, Shepard ir kitas biometrines formules, buvo palygintas su naujagimio gimimo svoriu. Duomenys apdoroti naudojant Microsoft Excel ir IBM SPSS programinę įrangą.

**Rezultatai.** Atlikus skaičiavimus nustatyta, kad naudotomis formulėmis (Hadlock, Shepard ir kitos) apskaičiuotas numatomas naujagimio svoris pregestacinio ir gestacinio diabeto grupėje nekoreliuoja su naujagimio svoriu ( $p > 0,05$ ). Kontrolinėje grupėje rasta koreliacija (Hadlock  $p < 0,05$ ; Shepard  $p < 0,05$ ).

**Išvada.** Pregestacinio ir gestacinio diabeto atveju naudojant dabar labiausiai paplitusias vaisiaus numatomo svorio apskaičiavimo formules statistiškai reikšmingos koreliacijos tarp numatomo ir naujagimio gimimo svorio nerasta, tačiau kontrolinėje grupėje rasta statistiškai patikima koreliacija.

## PALYGINIMAS 4 SKIRTINGŲ HISTEREKTOMIJŲ BŪDŲ, ESANT GERYBINEI PATALOGIJAI

**Darbo autorius (-iai):** Juliana ANDREIČIK, VI kursas (medicina)

**Darbo vadovas (-ai):** Doc. dr. Mindaugas ŠILKŪNAS, VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinika, dr. Vilius RUDAITIS, VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Palygininti 4 skirtingus histerektomijų būdus, atliekamų moterims su gerybine patologija Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose.

**Darbo metodika.** Retrospektyvinis tyrimas atliktas Vilniaus universitetinės ligoninės Santariškių klinikose. Duomenys buvo renkami iš išoperuotų pacienčių ligos istorijų. Į tyrimą buvo įtrauktos 496 moterys, kurioms buvo atliktos histerektomijos dėl gerybinės patologijos nuo 2015 m. sausio 1 dienos iki 2016 m. gruodžio 31 dienos. Tyrimo metu buvo įvertintas moterų amžius, indikacijos operacijai, operacijos tipas, operacijos trukmė, netekto kraujo kiekis ir gimdos dydis. Duomenų statistinė analizė buvo atliekama MS Excel 2010 ir SPSS v17 programų pagalba.

**Rezultatai.** Priklausomai nuo histerektomijos tipo, pacientės buvo suskirstytos į 4 grupes: moterys, kurioms buvo atlikta laparoskopinė histerektomija, laparotominė, vaginalinė ir LAVH (laparoskopiskai asistuota vaginalinė histerektomija). Didžiausiai daliai pacienčių buvo atliktos laparoskopinės histerektomijos 202 (40,7%) ir vaginalinės 165 (33,3%). Mažesnę dalį sudarė laparotominių histerektomijų grupė 105 (21,2%) bei LAVH 24 (4,8%).

Tyrime buvo vertinamos tik gerybinės indikacijos: disfunkcinis kraujavimas, simptominės miomos, gerybiniai priedų dariniai, lėtinis dubens skausmas, adeno-

miozė, endometriozė, endometro hiperplazija, dubens uždegiminė liga, prolapsas. Dažniausios indikacijos: miomos 294 (59,3%), prolapsas 149 (30,0%), adenomiozė 37 (7,5%), gerybiniai priedų dariniai 32 (6,5%) ir disfunkcinis kraujavimas 25 (5,0%). Vidutinė operacijos trukmė statistiškai reikšmingai ilgesnė LAVH ir laparoskopinių histerektomijų grupėse, nei vaginalinių ( $p=0.001$ ) ir laparotominių grupėse ( $p=0,007$ ). Kraujo netekimas buvo statistiškai reikšmingai mažesnis laparoskopinių histerektomijų grupėje, nei kitose grupėse ( $p<0.05$ ). Vidutinis amžius į tyrimą įtrauktų moterų buvo  $54,6\pm 12$  metų, jauniausiai pacientei – 29 metai, vyriausiai – 90 metų. Gimdos dydis statistiškai reikšmingai didesnis laparoskopinių bei laparotominių histerektomijų grupėje ( $p=0.001$ ), palyginus su vaginalinių operacijų grupe ir LAVH.

**Išvados.** Per pastaruosius 2 metus VUL SK didžioji dalis histerektomijų atliekama laparoskopiskai bei vaginaliniu būdu. Dažniausios indikacijos histerektomijom iš gerybinių patologijų yra miomos ir genitalinis prolapsas. Laparotomijų bei vaginalinių histerektomijų trukmė yra mažesnė, nei laparoskopinių bei LAVH. Tačiau kraujo netekimas žymiai mažesnis laparoskopinių operacijų grupėje.

## SAVIGYDOS PAPLITIMAS NĖŠČIŪJŲ TARPE VUL SK DUOMENIMIS

**Darbo autorius (-iai):** Kotryna JUREVIČIŪTĖ, VI kursas (medicina.)

**Darbo vadovas (-ai):** dr. Jelena VOLOCHOVIČ, VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti nėščiųjų savigydos paplitimą.

**Darbo metodika.** Atlikta anketinė apklausa nėščiųjų, kurios nuo 2016 m. lapkričio 15 iki 2017 m. sausio 15 lankė VULSK vykusius nėščiųjų parengiamuosius kursus. Anketa buvo originali, sudaryta iš 33 klausimų, tirianti savigydos reiškinį iki nėštumo ir nėštumo metu. Duomenys rinkti ir apdoroti MS Excel programa. Skirtumas laikytas statistiškai patikimas, kai  $p<0,05$ .

**Rezultatai.** Į galutinę analizę buvo įtrauktos 129 moterys. 66% moterų pateko į 26–33 m. amžiaus intervalą. 93% nėščiųjų turėjo aukštąjį išsilavinimą. 69% moterų tai buvo pirmas nėštumas, o 79% – pirmas gimdymas. 90% nėščiųjų teigė, jog tai buvo planuotas nėštumas. 87% moterų buvo prižiūrimos akušerio – ginekologo. 10% nėščiųjų bent vieną kartą pakeitė gydytoją nėštumo metu. 39% moterų teigė turėjusios sveikatos problemų iki nėštumo, o 60% – nėštumo metu. 68% teigusios, jog turėjo sveikatos problemų iki nėštumo, turėjo jų ir nėštumo metu. Dažniausias sveikatos sutrikimas – anemija. 13% moterų, turėjusių sveikatos problemų iki nėštumo, vartojo ne gydytojo paskirtus vaistus, tačiau atsisakė pateikti platesnių komentarų. 5,8%

dalyvavusių moterų nevartojo gydytojo paskirtų vaistų. Gydytojai ir internetas buvo įvardinti kaip pagrindiniai informacijos šaltiniai.

**Išvados.** Nėščiųjų savigydos reiškinys yra mažai paplitęs. Reikalingi tolimesni tyrimai šioje srityje dėl tirtos imties nereprezentatyvumo: jaunos, aukštąjį išsilavinimą turinčios, Vilniuje gyvenančios moterys.

## GIMDYVIŲ AKUŠERINĖS BŪKLĖS YPATUMAI PO PRIEŠLAIKINIO NEIŠNEŠIOTO VAISIAUS DANGALŲ PLYŠIMO

**Darbo autorius (-iai):** Kotryna JUREVIČIŪTĖ, VI kuras (medicina).

**Darbo vadovas (-ai):** doc. dr. Audronė ARLAUSKIENĖ, VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti gimdyvių akušerinės būklės ypatumus po priešlaikinio neišnešio vaisiaus dangalų plyšimo.

**Darbo metodika.** Atlikta retrospektyvinė nėščiųjų, kurios nuo 2016 m. sausio 1 iki 2016 m. gruodžio 31 gimdė VULSK Akušerijos skyriuje, elektroninių ligos istorijų analizė. Įtraukimo į tyrimą kriterijai: priešlaikinis neišnešio vaisiaus dangalų plyšimas, vienvaisis nėštumas, gimdymas nuo 22 iki 34 nėštumo savaitės. Vertinti duomenys: amžius, ankstesnio ir šio nėštumo eiga, nėštumo trukmė, bevandenio laikotarpio trukmė, CRB, WBC, AFV, AFI, skirti vaistai, gimdymo būdas, placentos histologinis tyrimas, naujagimio būklė. Duomenys rinkti ir apdoroti MS Excel programa. Skirtumas laikytas statistiškai patikimas, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Į galutinę analizę buvo įtrauktos 52 moterys. Amžius –  $29,5 \pm 3,6$  m. Nėštumo trukmė atvykus –  $30,7 \pm 3$  sav. Nėštumo trukmė gimdant –  $31,2 \pm 2,9$  sav. Mažiausias gestacinis amžius gimdant buvo 22,7 sav. 52% moterų pagimdė per pirmąją parą po atvykimo, 90% – per 7 paras po atvykimo. Maksimalus dienų iki gimdymo skaičius – 11. Bevandenio laikotarpio trukmė –  $73,4 \pm 68,6$  val. Trumpiausias truko 2 val., ilgiausias – 252 val. CRB atvykus –  $18,3 \pm 39,8$ . 62% nėščiųjų CRB buvo padidėjęs. Buvo stebima silpna neigiama koreliacija – kuo buvo didesnis CRB atvykus, tuo buvo trumpesnis bevandenis laikotarpis. Buvo stebima stipri teigiama koreliacija – kuo nėščioji gavo daugiau antibiotikų dozių, tuo buvo ilgesnis bevandenis laikotarpis. 67% gimdyvių buvo rastas ūmus chorioamnionitas. >90% naujagimių gimė be hipoksijos. 48% naujagimių buvo įvertinti 9 balais pagal Apgar 2.

**Išvados.** 52% moterų pagimdė per pirmąją parą po atvykimo. 62% nėščiųjų CRB buvo padidėjęs. 67% gimdyvių buvo rastas ūmus chorioamnionitas. >90% naujagimių gimė be hipoksijos.

## TĖVŲ ANTROPOMETRINIŲ DUOMENŲ IR MOTINOS ŽALINGŲ ĮPROČIŲ ĮTAKA NAUJAGIMIO SVORIUI

**Darbo autorius (-iai):** Lina MOROZOVAITĖ, V kursas (medicina).

**Darbo vadovas (-ai):** Prof. Dr. Diana RAMAŠAUSKAITĖ, VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Ištirti tėvų antropometrinių duomenų ir žalingų įpročių įtaką naujagimio svoriui.

**Darbo metodika.** Atlikta anoniminė anketinė apklausa VUL SK Akušerijos ir ginekologijos centre 2016 m. lapkričio – 2017 m. kovo mėnesiais. Apklaustos 383 moterys 1–2 parą po gimdymo. Anketą sudarė klausimai apie moters akušerinę anamnezę, nėštumo baigtį, gimdymo komplikacijas, motinos ir tėvo antropometrinius duomenis, žalingus įpročius bei naujagimio lytį, ūgį ir svorį. Naujagimiai suskirstyti į 4 grupes pagal gimimo svorį: I grupė – naujagimiai, kurių svoris pagal nėštumo laiką <5 procentilio, II grupė – tarp 5–10 procentilio, III grupė – tarp 10–95 procentilio, IV grupė – >95 procentilio. Duomenys analizuoti SPSS 23.0 programa, rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, jei  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Iš apklaustų 383 moterų į tyrimą buvo įtrauktos 370 moterų, kurių amžiaus vidurkis buvo  $30,6 \pm 5,0$  m. I grupę sudarė 16 (4,3%), II – 8 (2,2%), III – 304 (82,2%), IV – 42 (11,4%) naujagimių. Vidutinis motinų ūgis I grupėje buvo  $164,6 \pm 7,0$  cm, II –  $162,5 \pm 4,4$  cm, III –  $168,1 \pm 5,9$  cm, IV –  $167,9 \pm 6,6$  cm ( $p = 0,007$ ); vidutinis motinų svoris prieš gimdymą I grupėje –  $72,4 \pm 10,4$  kg, II –  $70,0 \pm 7,8$  kg, III –  $78,7 \pm 13,1$  kg, IV –  $86,7 \pm 14,8$  kg ( $p < 0,001$ ); vidutinis motinų gimimo svoris I grupėje –  $3281,3 \pm 228,7$  g, II –  $3168,1 \pm 439,5$  g, III –  $3478,8 \pm 424,8$  g, IV –  $3910,8 \pm 546,1$  g ( $p < 0,001$ ). Iki nėštumo ir jo metu I grupėje rūkė 6,25%, II – 12,5%, III – 5,6%, IV – 4,8% moterų. Reikšmingai mažesnio svorio naujagimius gimdė moterys, kurios nėštumo metu rūkė 11–20 cig./d. Vidutinis tėčio gimimo svoris grupėse reikšmingai nesiskyrė: I grupėje –  $3697,5 \pm 696,5$  g, II –  $3723,8 \pm 442,0$  g, III –  $3611,1 \pm 427,6$  g, IV –  $3775,0 \pm 517,3$  g ( $p = 0,142$ ).

**Išvados.** Naujagimio gimimo svoris susijęs su motinos ūgiu, motinos svoriu prieš gimdymą, motinos gimimo svoriu bei aktyviu rūkymu nėštumo metu. Pasyvus rūkymas ir alkoholio vartojimas įtakos naujagimio svoriui neturėjo.



## PSICHOLOGINIŲ SUTRIKIMŲ SIMPTOMŲ PAPLITIMAS TARP NĖŠČIŲJŲ GYDYTŲ VILNIAUS UNIVERSITETO LOGONINĖS SANTARIŠKIŲ KLINIKOSE

**Darbo autorius (-iai):** Roberta ŠARVAITĖ, V kursas (medicina).

**Darbo vadovas (-ai):** Dr. Jelena VOLOCHOVIČ, VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti psichologinių sutrikimų simptomų paplitimą tarp nėščiųjų, gydytų Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Akušerijos ir ginekologijos centro Nėštumo patologijos skyriuje (NPS) ir Dienos stacionare (DS), bei testo SCL-90 (*Symptom Checklist 90*) kaip psichologinių sutrikimų simptomų vertinimo metodo panaudojimo galimybes šioje pacientų grupėje.

**Darbo metodika.** Devyniasdešimt nėščiųjų hospitalizuotų NPS ar besilankančių DS buvo paprašytos atsakyti į keletą demografinių ir su nėštumu susijusių klausimų bei užpildyti devyniasdešimties klausimų klausimyną SCL-90, skirtą įvertinti psichologinių simptomų varginusių pastarąją savaitę intensyvumą. Simptomai vertinami devynių skirtingų psichologinių sutrikimų subskalėse: somatizacijos (SOM), obsesinio-kompulsinio sutrikimo (O-C), tarpasmeninių santykių (INS), depresijos (DEP), nerimo (ANX), priešiš-kumo (HOS), fobinio nerimo sutrikimo (PHO), psichoziškumo (PSY). Kartu skaičiuojami trys distreso indeksai: globalus sunkumo indeksas (GSI), teigiamų simptomų distreso indeksas (PSDI), teigiamų simptomų suma (PST). Vertinta ir kokia dalis pacienčių anketas užpildė, kiek jų užpildyta teisingai. Duomenys apdoroti programa SPSS 22.0.

**Rezultatai.** Iš 90 anketų gražinta 87, iš jų – keturios užpildytos neteisingai. Į tyrimą įtrauktos 83 pacientės: 59 hospitalizuotos NPS ir 24 besilankiusios DS. Vidutinis respondenčių amžius 29,3 ( $\pm 3,7$ ) metai. Psichologinių simptomų paplitimas nepriklausė nuo amžiaus, išsilavinimo, šeimyninės padėties, gyvenamosios vietos, buvusių nėštumų, savaiminių persileidimų, nėštumo nutraukimų, diagnozuotų pato-logijų skaičiaus, nevaisingumo ir jo trukmės. Gydytoms DS būdingi intensyvesni INS ( $p=0,037$ ) ir PHO ( $p=0,044$ ) simptomai nei gydytoms NPS. Somatizacijos simptomai reikšmingai intensyviau pasireiškia turėjusioms cezario pjūvio operaciją(as) praeityje nei be jos(jų) ( $p=0,021$ ). Nėščiosioms, kurioms buvo nurodyta tariamo gimdymo iki 37 savaičių diagnozė (O47.0) būdingi reikšmingai mažesni visų subskalių simptomai (išskyrus PSDI indeksą), lyginant su šios diagnozės neturinčiomis.

**Išvados.** Psichologinių simptomų intensyvumas labiau išreikštas nėščiosioms, gydytoms DS, praeityje turėjusioms CPO bei pacientėms, kurioms nubuvo nurodyta tariamo gimdymo iki 37 savaičių diagnozė. Naudojant klausimyną SCL-90 psichologinių simptomų paplitimui sergančių nėščiųjų tarpe gautas 96,67% atsakomumas, iš šio skaičiaus 92,22% anketų galima panaudoti tyrimui.

## VYRESNIO AMŽIAUS PIRMAKARČIŲ NĖŠTUMO, GIMDYMO IR NAUJAGIMIŲ BŪKLIŲ YPATUMAI

**Darbo autorius (-iai):** Rūta LABAŠAUSKAITĖ IV kursas, (medicina), Erika MICHALKEVIČIŪTĖ IV kursas, (medicina)

**Darbo vadovas (-ai):** gyd. Ričardas DAUNORAVIČIUS, Vilniaus miesto klinikinė ligoninė (VMKL); asist. Ieva DAUNORAVIČIENĖ, VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinika; Vilniaus miesto klinikinė ligoninė (VMKL).

**Darbo tikslas.** palyginti vyresnio amžiaus (>35 metai) ir optimalaus amžiaus pirmakarčių gimdyvių (20–29 metų) nėštumo eigą, gimdymo ypatumus bei naujagimių būkles.

**Darbo metodika.** atliktas retrospektyvinis tyrimas, kurio metu išanalizuota 209 moterų, 2015 metais gimdžiusių VMKL, gimdymo ir naujagimių istorijos. Buvo palyginti vyresnio (>35 metų) (tiriamoji grupė – 109 pacienčių) ir optimalaus amžiaus (20–29 metų) (kontrolinė grupė – 100 pacienčių) pirmakarčių gimdymo ir naujagimių istorijų duomenys. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 23.0 programa. Skirtumas statistiškai reikšmingas, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** vidutinis tiriamosios grupės amžius –  $37,4 \pm 0,22$  metai, kontrolinės grupės –  $25,35 \pm 0,23$  metai. Tiriamojoje grupėje nėštumo metu anemija nustatyta 10,2%, gestacinis diabetas – 6,5%, arterinė hipertenzija – 3,7%, kontrolinėje grupėje atitinkamai: 15%, 2%, 4% ( $p > 0,05$ ). Tiriamojoje grupėje natūraliais takais pagimdė 45,4% gimdyvių, CPO būdu – 54,6%, kontrolinėje grupėje atitinkamai – 79%, 21% ( $p < 0,05$ ). Tarp moterų gimdžiusių natūraliais takais, tiriamosios grupės gimdymo laiko vidurkis –  $567,08 \pm 28,08$  min, kontrolinės –  $488,36 \pm 21,33$  min ( $p < 0,05$ ). Naujagimio būklės įvertinimo pagal Apgar skalę vidurkis tiriamojoje grupėje po 1 min. –  $8,93 \pm 0,11$ , po 5 min –  $9,62 \pm 0,06$ , virkštelės kraujo pH vidurkis –  $7,27 \pm 0,01$ , kontrolinėje grupėje atitinkamai –  $8,78 \pm 0,11$ ;  $9,65 \pm 0,06$ ;  $7,26 \pm 0,01$  ( $p > 0,05$ ). Tiriamosios grupės naujagimių įgimtų formavimosi ydų dažnis – 3,7%, kontrolinėje grupėje – 2% ( $p > 0,05$ ). Tiriamosios grupės naujagimių sergamumo dažnis įgimta hipotrofija – 6,5%, įgimta infekcija – 8,3%, gliukozės apykaitos sutrikimais – 4,7%, o kontrolinėje grupėje atitinkamai – 6,0%, 9%, 4% ( $p > 0,05$ ).

**Išvados.** tiriamosios grupės sergamumas su nėštumu susijusiomis ligomis nesiskyrė nuo kontrolinės grupės, tačiau vyresnių pirmakarčių nėštumas 2,6 kartais dažniau užbaigtas CPO, o gimdymas natūraliais takais truko statistiškai patikimai ilgiau nei jaunesnių pirmakarčių. Naujagimių būklė, įgimtų formavimosi ydų dažnis ir sergamumas tiriamojoje ir kontrolinėje grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

## GIMDYVIŲ ŽINIOS APIE PERINATALINĘ INFEKCIJĄ

**Darbo autorius (-iai):** Valerija TUTUKOVA, V kursas (medicina).

**Darbo vadovas (-ai):** Prof. dr. Diana.RAMAŠAUSKAITĖ, VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti gimdyvių žinias apie perinatalinę infekciją ir suteikti joms papildomą informaciją šiuo klausimu.

**Darbo metodika.** Tyrimas atliktas VUL SK Akušerijos skyriuje 2017 metų vasario-kovo mėnesiais. Moterims po gimdymo pateiktas 3 dalių originalus klausimynas. Užpildžius anketą, pacientėms įteiktos atmintinės apie perinatalinę infekciją. Iš viso išdalintos 184, grąžintos 151, 134 tinkamai užpildyta anketa naudota tyrimui. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS v.20 programa, skirtumas tarp kintamųjų statistiškai reikšmingas, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Moterų amžiaus vidurkis –  $27,8 \pm 1,34$  metai. Dauguma jų (84 proc.) gyveno mieste, 75 proc. įgijo aukštąjį išsilavinimą, 76 proc. dirba protinį darbą. Pirmą kartą gimdė 53,0 proc. moterų. Moterys, įgijusios aukštąjį ar aukštesnįjį išsilavinimą, dažniau teisingai atsakydavo į klausimus apie pavojingas infekcijas nėščiajai ( $p=0,040$ ), galimas pasekmes vaisiui ( $p=0,000$ ) ir nėščiosios galimybę susirgti lytiškai plintančia liga ( $p=0,004$ ), palyginus su turinčiomis vidurinį ar profesinį išsilavinimą. 62 respondentės (46,6 proc.) pažymėjo, jog buvo tikrintos dėl infekcijų nėštumo metu. Palyginus atsakymus į klausimus tarp tirtų ir netirtų dėl perinatalinės infekcijos moterų, statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta ( $p=0,165$ ). Iš apklaustųjų 62 proc. nurodė, kad toksoplazmoze galima užsikrėsti per maistą, 73,1 proc. – kontakto su katėmis metu, tačiau tik 36,6 proc. paminėjo, kad užsikrėtimas galimas dirbant su dirva be pirštinių. 59,7 proc. respondenčių sirgo paprastąja pūsleline bent kartą gyvenime, tačiau jų tarpe tik 41,3 proc. žinojo, kad ją būtina gydyti. 26 (19,4 proc.) moterys buvo skiepytos šio nėštumo metu ar prieš jį, iš jų 20 (76,9 proc.) teisingai atsakė į klausimus apie skiepus. Dažniausiai skiepiasi aukštąjį išsilavinimą įgijusios moterys (22,8 proc.). Pagrindiniai informacijos šaltiniai apie perinatalinę infekciją yra gydytojas (78 proc.), žiniasklaida (53,5 proc.) ir internetas (26,8 proc.), tačiau rajono gyventojos rečiau ieškodavo informacijos internete.

**Išvados.** Pirmą kartą gimdančios moterys dažniau yra tiriamos dėl perinatalinės infekcijos. Patikra dėl infekcijų neturi įtakos žinių kokybei. Pagrindinis informacijos šaltinis yra gydytojas.

## ŽMOGAUS PAPILOMOS VIRUSAS (ŽPV): NEPILNAMEČIŲ ŽINIŲ APIE ŠIĄ INFEKCIJĄ IR VAKCINACIJĄ TYRIMAS

**Darbo autorius (-ai):** Justina STANKOVSKAJA, VI kursas (medicina)

**Darbo vadovas (-ai):** Doc. Žana BUMBULIENĖ, VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Nustatyti, kiek apie ŽPV infekciją ir vakcinaciją žino nepilnametės bei išsiaiškinti pagrindines nepasiskiepijimo priežastis.

**Darbo metodika.** 2016 metais spalio – lapkričio mėnesiais buvo atlikta anoniminė anketinė apklausa. Apklausa buvo vykdoma Vilniaus miesto savivaldybėje vykusios konferencijos „Būti moterimi“ metu. Tyrimas atliktas vadovaujantis originalia anketa, kuri buvo sudaryta remiantis mokslinių tyrimų publikacijų klausimynais bei pateikta informacija apie ŽPV infekciją ir jos profilaktiką. Apklauskos metu gauti duomenys apdoroti SPSS 17 versijos paketu ir Microsoft Office Excel 2007 programa. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Tyrime dalyvavo 300 14–18 metų respondenčių. 87,6% apklaustųjų buvo nepasiskiepijusios nuo ŽPV, pasiskiepijusios sudarė 9,4%. 49,9% tiriamųjų, kaip pagrindinę nepasiskiepijimo priežastį įvardino tinkamos informacijos trūkumą, o 16% teigė, kad vakcina yra nereikalinga. Teisingai 68,3% apklaustųjų manė, kad gimdos kaklelio vėžio išsivystymui įtakos turi ŽPV infekcija. 75% respondenčių žinojo, kad ŽPV perduodamas lytinių santykių metu, o 23% nurodė, kad virusu galima užsikrėsti per kraują. Neteisingai 22,3% tyrimo dalyvių manė, kad ŽPV užsikrėsti gali tik merginos. Tik pusė tiriamųjų žinojo, kad skiepytis nuo ŽPV rekomenduojama 9–26 metų. Daugiausia – 23,6% apklaustųjų surinko 51–60% teisingų klausimyno atsakymų. Tuo tarpu iki 50% teisingų atsakymų surinko maždaug kas ketvirta respondentė. Reikšmingas ryšys tarp respondenčių amžiaus ir jų teisingų atsakymų skaičiaus nenustatytas ( $p > 0,05$ ). Taip pat, nereikšminga buvo koreliacija tarp pasiskiepijimo ir surinkto teisingų atsakymų kiekio ( $p > 0,05$ ).

**Išvados.** nepilnamečių žinios apie ŽPV infekciją ir profilaktiką yra vertinamos kaip vidutinės. Didesnis indėlis į nepilnamečių, jų tėvų švietimą apie ŽPV infekcijos aktualumą galėtų padėti pakeisti požiūrį į vakcinaciją bei paskatinti skiepimąsi nuo šios infekcijos.

## NĖŠČIUJŲ, SERGANČIŲ ĮGIMTOMIS ŠIRDIES YDOMIS, GIMDYMO BŪDAI IR BAIGTYS

**Darbo autorius (-iai):** Sabina ŠPILIAUSKAITĖ, VI kursas (medicina)

**Darbo vadovas (-ai):** prof. Diana RAMAŠAUSKAITĖ, VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinika, dr. Lina GUMBIENĖ, VU MF Širdies ir kraujagyslių ligų klinika), dr. rez. Monika LAUKYTĖ, VU MF Širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

**Darbo tikslas.** Apžvelgti įgimtomis širdies ydomis sergančių nėščiųjų gimdymo būdus bei naujagimių bendrą būklę po gimimo.

**Darbo metodika.** Atliktas retrospektyvinis 9000 moterų, gimdžiusių VULSK Akušerijos ir ginekologijos centre nuo 2013-06-01 iki 2015-09-01, elektroninių ligos istorijų duomenų tyrimas. Nėščiosios suskirstytos į 4 rizikos klases (RK) pagal PSO klasifikaciją – rizika nėštumo metu, sergant širdies ligomis. Vertinti duomenys: amžius, nėštumą, gimdymų skaičius, gimdymo būdas, cezario pjūvio operacijos (CPO) indikacijos, gimdymo komplikacijos, naujagimio būklė pagal APGAR skalę po 1 ir 5 min., masė, ūgis. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17.0.

**Rezultatai.** Atrinkta 91 gimdyvė su struktūrine širdies patologija, į tyrimą įtraukta 80 (87,91%) gimdyvių su įgimtomis širdies ydomis (ĮŠY). Tyrimo imtį sudarė 11 (13,75%) pirmakarčių, 69 (86,25%) pakartotinai gimdžiusios moterys, amžiaus vidurkis 27,25±4,62 metai. Vidutinė nėštumo trukmė – 38,28±2,31 nėštumo savaitės. Nėščiųjų pasiskirstymas pagal RK: I RK priklausė 28 (35%), II – 34 (42,5%), III – 14 (17,5%), IV- (5%) nėščiųjų. CPO atlikta 26 (32,5%) gimdyvėms, 54 (67,5%) gimdė natūraliais gimdymo takais. CPO dėl ĮŠY atlikta 16 (61,54%) gimdyvių, dėl akušerinių indikacijų – 7 (26,92%), kitų priežasčių (glaukoma, desmoidinis navikas) – 2 (7,7%), dėl mišrios širdies ir akušerinės indikacijos – 1 (3,85%). Gimdyvių grupėje, kurioje CPO atlikta dėl ĮŠY, 6 (37,5%) priklausė II RK, 6 (37,5%) – III RK, 4 (25%) – IV RK. Planinė CPO dėl širdies ligos atlikta 14 (87,5%) pacienčių, o skubi CPO, dėl blogėjančios nėščiosios būklės, sąlygotos širdies patologijos – 3 (18,75%). Instrumentinis nėštumo užbaigimas taikytas 5 (9,26%) pacientėms. Vidutinis naujagimių svoris 3338,06 g±619,3 g, ūgis – 51cm±4,42 cm, APGAR po 1 min. 8,96±1,34, po 5 min. – 9,56±1,23 balai. 1 (1,25%) negyvagimis. Priešlaikinis gimdymas – 12 (15%) nėščiųjų.

**Išvados.** Du trečdaliai sergančiųjų įgimtomis širdies ydomis pagimdė natūraliais gimdymo takais. Dažniausia cezario pjūvio operacijos indikacija buvo širdies liga. Dėl ĮŠY dažniau buvo atliekama planinė nei skubi CPO. Daugumos naujagimių bendra būklė vertinant pagal APGAR balus buvo labai gera.



# A natomijos, histologijos ir antropologijos katedra

## Žmogaus biologijos ir evoliucinės medicinos grupė

### MOTERS SVORIO PRIEAUGIO ĮVAIRIAIS NĖŠTUMO TRIMESTRAIS YPATUMAI IR SĄSAJOS SU NAUJAGIMIO SVORIU IR POODINĖMIS RIEBALINĖMIS KLOSTĖMIS

**Darbo autorės:** Evelina BOJARSKA, Ieva RAMANAUSKAITĖ (IV kursas, Medicina).

**Darbo vadovės:** Prof. dr. Janina TUTKUVIENĖ, lekt. Rūta MORKŪNIENĖ (VU MF Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra).

**Darbo tikslas:** Išanalizuoti moters svorio priaugio įvairiais nėštumo trimestrais ypatumus ir nustatyti sąsajas su naujagimio antropometriniais parametrais (svoriu, poodinėmis riebalinėmis klostėmis).

**Darbo metodika:** VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinikoje (VU MF AGK) išmatuota 101 naujagimio 11 odos riebalinių klosčių (gimimo svorio duomenys registruoti iš naujagimio kortelės), atlikta motinų anketinė apklausa. Naujagimio santykinė pasyvioji masė apskaičiuota pagal *Slaughter* (1988) formulę, nustatyti riebalinio audinio pasiskirstymo indeksai. Duomenys apdoroti naudojant *Microsoft Excel* ir *SPSS 23.0* statistines programas.

**Rezultatai:** 1. Pirmojo, antrojo ir trečiojo trimestrų metu nėščiosios priaugto svorio vidurkiai (atitinkamai): 3,140 kg (SD=2,53 kg); 5,356 kg (SD=2,20 kg); 6,278 kg (SD=2,95 kg). Nėščiosios svorio priaugio skirtumai buvo patikimi palyginus I ir II, taip pat I ir III trimestrus ( $p < 0,05$ ), tačiau nepatikimi – palyginus II ir III trimestrus ( $p > 0,05$ ). 2. Nustatyta silpna teigiama koreliacija tarp nėščiosios svorio priaugio II-ojo, III-ojo trimestrų metu, bendro svorio priaugio ir naujagimio svorio (atitinkamai):  $r = 0,291$  ( $p < 0,05$ ),  $r = 0,356$  ( $p < 0,05$ ),  $r = 0,380$  ( $p < 0,01$ ). 3. Moters svorio priaugis I-ojo trimestro metu ir naujagimio svoris statistiškai patikimai nekoreliuoja. 4. Rasta silpna teigiama koreliacija tarp nėščiosios svorio priaugio per visą nėštumą ir šių naujagimio poodinių riebalinių klosčių: pomentinės ( $r = 0,275$ ,  $p < 0,01$ ), krūtinės I ( $r = 0,228$ ,  $p < 0,05$ ), krūtinės II ( $r = 0,308$ ,  $p < 0,01$ ), pilvo ( $r = 0,238$ ,  $p < 0,05$ ), šlaunies ( $r = 0,383$ ,  $p < 0,01$ ), blauzdos ( $r = 0,258$ ,  $p < 0,05$ ).

**Išvados:** 1. Mažiausiai svorio nėščiosios priauga I-ojo, o daugiausia – III-ojo trimestro metu. 2. Didesnis nėščiosios svorio priaugis II-ojo, III-ojo trimestro metu ir per

visą nėštumą priaugtas svoris siejasi su didesniu naujagimio svoriu. 3. Didesnį bendrą svorio priaugį per nėštumą turinčių moterų naujagimiams išmatuotos stambesnės pomentinė, krūtinės I ir II, pilvo, šlaunies, blauzdos poodinės riebalinės klostės.

## MERGINŲ KŪNO MASĖS INDEKSO IR ŪGIO SPĖJIMO TIKSLUMAS PAGAL JŲ VEIDO VAIZDĄ (vertinant nuotraukas), IR VERTINIMŲ SĄSAJOS SU PATRAUKLUMU

**Darbo autoriai:** Lina BRAČKUTĖ, Romena BULZGYTĖ (6 kursas, Medicina)

**Darbo vadovė:** Prof. Janina TUTKUVIENĖ, VU MF Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra.

**Darbo tikslas.** Įvertinti, kaip tiksliai merginos ir vaikinai gali atspėti merginų kūno masės indeksą (KMI) ir ūgį pagal jų veido nuotraukas bei vertinimų sąsajas su veido bruožų patrauklumu.

**Darbo metodika.** Išnagrinėta VU MF AHA katedros archyvo 100 merginų (18-21 m.) standartizuotų 2D veido vaizdų ir realių antropometrinių duomenų bazė. Merginų veido vaizdus vertino VU MF studentai: 20 vaikinų ir 20 merginų. Pagal veido vaizdą nuotraukoje buvo spėjama merginos ūgio kategorija (<160/160-174/≥175) ir KMI kategorija (<18,5/18,5-24,99/≥25,0) bei vertintas veido patrauklumas 7 balų skaleje. Duomenys apdoroti naudojant Excel ir SPSS 23.0 programas. Nustatyti *Spearman* koreliacijos koeficientai, duomenų statistinis reikšmingumas vertintas *Chi-Square* ir *One-way ANOVA*.

**Rezultatai.** Vertintų merginų realaus ūgio vidurkis – 168,2 (SD=6,0). Realus merginų ūgio/vaikinų spėto ūgio/merginų spėto ūgio vertinimai pasiskirstė taip: žemas ūgis – 7%/21%/22%, vidutinis – 77%/62%/51%, aukštas ūgis – 16%/17%/27% (p<0,001). Vertintų merginų realaus KMI vidurkis – 21,3 (SD=2,8). Realus merginų KMI/vaikinų spėto KMI /merginų spėto KMI vertinimai pasiskirstė taip: mažas KMI – 12%/ 4%/ 7%, vidutinis – 69%/ 85%/ 79%, didelis KMI – 19%/11%/14% (p<0,001). Lyginant realų vertintų merginų ūgį ir spėjimus, vertintojai sumažino/teisingai spėjo/padidino ūgį: 28%/29%/55% (vaikinai) ir 47%/17%/24% (merginos) (p<0,001), o KMI – atitinkamai: 6%/9%/80% (vaikinai), 76%/14%/15% (merginos) (p<0,01). Koreliacija tarp realaus ir spėjamo ūgio buvo patikima, tačiau labai silpna, tarp realaus KMI ir spėjamo – stipresnė (vaikinų spėjimų: r=0,33, p<0,01; merginų spėjimų: r=0,29, p<0,01). Vertinant merginų patrauklumą pagal realius ir spėtus ūgio ir KMI parametrus, žemos ir aukštos

merginos vertintos žemesniais balais nei vidutinės; mažo ir normalaus KMI merginos – aukštesniais balais nei didelio.

**Išvados.** 1. Vaikiniai geriau nei merginos atspėjo vertintų merginų ūgį ir KMI (tai galima sieti su evoliuciškai susiformavusiu tikslesniu vyrų gebėjimu vertinti priešingos lyties biologinius požymius). 2. Viesiems vertintojams patraukliausios vidutinio ūgio, normalaus ir mažo KMI merginos, todėl galima manyti, kad vertintojai teikia pirmenybę vidutiniam kūno dydžiui (evoliuciškai optimalus yra kūno dydis, esantis arčiausiai biologinio vidurklio).

## VEIDO BRUOŽŲ PATRAUKLUMO IR ASMENYBĖS SAVYBIŲ SĄSAJOS

**Darbo autoriai:** Romena BULZGYTĖ (VI kursas), Lina BRAČKUTĖ (VI kursas)

**Darbo vadovas:** Prof. Janina TUTKUVIENĖ, VU MF AHA katedra

**Darbo tikslas.** Nustatyti sąsajas tarp veido bruožų patrauklumo ir asmenybės savybių vertinimo.

**Darbo metodika.** Vertinimui pateiktos 100 merginų (19–20 m.) veidų nuotraukos (2D vaizdai), atrinktos iš VU MF AHA katedros duomenų bazės. Vertinime dalyvavo 40 medicinos ir odontologijos programų studentai: 20 merginų (18–21 m.) ir 20 vaikinių (18–21 m.). 7 balų Likerto skalėje buvo vertintas patrauklumas ir asmenybės savybės (draugiškumas, socialinis aktyvumas, patikimumas, sėkmingumas darbe ir gyvenime, pažangumas moksle). Duomenys apdoroti Excel ir SPSS 20.0 programomis. Vidurkių skirtumai vertinti taikant Stjudento (t) kriterijų. Koreliacijos apskaičiuotos taikant Pearsono koreliacijos koeficientą. Nustatytas patikimumo lygmuo  $p < 0,001$ .

**Rezultatai.** Bendri merginų ir vaikinių ( $n=40$ ) vertinimo vidurkiai: patrauklumas vertintas 3,45 (SD=1,37) balais; draugiškumas – 4,19 (SD=1,33); socialinis aktyvumas – 4,00 (SD=1,40); patikimumas – 4,24 (SD=1,38); sėkmingumas darbe – 4,45 (SD=1,28); sėkmingumas gyvenime – 4,38 (SD=1,28); pažangumas moksle – 4,65 (SD=1,38). Tiriamieji veidų patrauklumą vertino statistiškai reikšmingai mažesniais balais, nei asmenybės savybes ( $p < 0,001$ ). Nustatytos statistiškai reikšmingos ( $p < 0,001$ ) koreliacijos tarp patrauklumo ir: draugiškumo ( $r=0,430$ ); socialinio aktyvumo ( $r=0,507$ ); patikimumo ( $r=0,331$ ); sėkmingumo darbe ( $r=0,439$ ); sėkmingumo gyvenime ( $r=0,524$ ); pažangumo moksle ( $r=0,270$ ). Lyginant merginų ( $n=20$ ) ir vaikinių ( $n=20$ ) vertinimo vidurkius, nustatyti patikimi skirtumai šiose kategorijose ( $p < 0,001$ ): patrauklumą merginos vertino 3,54 (SD=1,47), vaikinai – 3,36 (SD=1,25) balais; draugiškumą merginos vertino 4,30 (SD=1,43), vaikinai – 4,08 (SD=1,21); socialiniam aktyvimui merginos skyrė



4,14 (SD=1,48), vaikinai – 3,87 (SD=1,29); sėkmingumui darbe merginos skyrė 4,57 (SD=1,39), vaikinai – 4,33 (SD=1,14); sėkmingumą gyvenime merginos įvertino 4,47 (SD=1,40) balais, vaikinai – 4,28 (SD=1,14) ir pažangumą moksluose merginos įvertino 4,72 (SD=1,52), vaikinai 4,57 (SD=1,23) balais.

**Išvados.** Veidų patrauklumas vertintas prasčiau nei asmenybės savybės. Tarp veido bruožų patrauklumo ir asmenybės savybių nustatytos teigiamos vidutinio stiprumo ar silpnos (su patikimumu ir pažangumu moksle), bet statistiškai reikšmingos koreliacijos. Patrauklumą ir visas asmenybės savybes, išskyrus patikimumą, merginos vertina reikšmingai aukštesniais balais, nei vaikinai.

## AKIŲ IR PLAUKŲ SPALVOS PAPLITIMAS TARP MERGINŲ IR VAIKINŲ: AR LIETUVA – ŠVIESIŲ AKIŲ IR ŠVIESIAPLAUKIŲ KRAŠTAS?

**Darbo autorės:** Indrė ČELEDINAITĖ ir Greta STANKUTĖ (VU MF Medicinos V k.)

**Darbo vadovė:** prof. dr. Janina TUTKUVIENĖ (VU MF Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra)

**Darbo tikslas.** Pagal surinktus duomenis nustatyti akių ir plaukų spalvos paplitimą ir skirtumus tarp lyčių.

**Darbo metodika.** Tyrimo metu akių spalvai nustatyti naudota *Martin – Schultz* skalė – ją sudaro 16 spalvų (nuo šviesiai mėlynos iki tamsiai rudos), kurios priklauso nuo melanino kiekio rainelėje. Spalvos skirstomos į 4 grupes: tamsios (1), tamsios maišytos (2), maišytos (3), šviesios ir šviesios maišytos (4). Plaukų vertinimui naudota *Fisher – Saller* skalė, kurioje plaukų spalvos grupuojamos į: šviesiausius (A), šviesesnius (B), šviesius (C), tamsiai šviesius (D), kaštoninius (E), tamsius (F), raudonus (G), šviesiai raudonus (H). Duomenys apdoroti naudojant MS Excel 2013 metų programą.

**Rezultatai.** Tyrimo metu apklausti 150 studentų (19–24 m.), iš kurių 70 merginų ir 80 vaikinių. Vertinant surinktus duomenis, pastebėta, kad pagal akių spalvos skalę, lyginant su kitomis grupėmis, statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) dominavo 4 grupė (66%). Pagal šią skalę: 11,4% merginų priklauso 1 grupei, 11,4% – 2, 17,2% – 3 ir 60% – 4, o vaikinių atitinkamai – 8,75%, 5%, 15% ir 71,25%. Tarp lyčių reikšmingų skirtumų nepastebėta ( $p > 0,05$ ). Tyrimo metu nustatyta, kad šviesiaplaukiai sudarė 52% (pagal *Fisher–Saller* skalę: A, B, C, D grupės), tamsiaplaukiai – 42% (E, F) ir raudonplaukiai – 6% (G, H). Pasiskirstymas grupėse pagal lytį: tarp merginų – 2,9% priklauso A grupei, 8,6% – B, 21,4% – C, 21,4% – D, 32,9% – E, 5,7% – F, 5,7% – G, 1,4% – H; tarp vaikinių

atitinkamai – 6,25%, 5%, 20%, 18,75%, 26,25%, 18,75%, 1,25%, 3,75%. Pastebėta, jog tamsiaplaukių (F grupė) vaikinių daugiau nei merginų ( $p < 0,05$ ).

**Išvados:** 1. Literatūroje aprašoma, jog labiausiai paplitusi akių spalva yra ruda. Išimtį sudaro tik šalys aplink Baltijos jūrą, kuriose gyvena labai daug šviesiaplaukių ir jų daugumos akių spalva yra mėlva ar šviesiai pilka. Tai atsispindi ir šiame tyrime. 2. Pagal *Martin–Schultz* skalę, tarp tiriamųjų, statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) dominavo 4 grupė, tarp lyčių skirtumų nepastebėta. 3. Vertinant *Fisher–Saller* skalę mažiausią dalį sudarė raudonplaukių grupė ( $p < 0,05$ ), o statistiškai reikšmingų skirtumų tarp lyčių pastebėta tamsiaplaukių grupėje.

## LEISTINAS NORMAS GERIAMAJAME IR MINERALINIAME VANDENYJE VIRŠIJANČIO BORO POVEIKIS ŽIURKIŲ EMBRIONŲ VYSTYMUISI

**Darbo autorius (-iai):** Eglė JANUŠONYTĖ, medicina II k., Edita PAULIKAITĖ, biologija, Emilija ŠERMUKŠNYTĖ, odontologija II k.

**Darbo vadovas (-ai):** prof. dr. Violeta ŽALGEVIČIENĖ (VU MF Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra), dr. Virginija BUKELSKIENĖ (GMC, Bchl).

**Darbo tikslas.** Įvertinti, kokią įtaką geriamajame vandenyje esantis boras turi žiurkių embrionų kūno masės ir griaučių formavimuisi.

**Darbo metodika.** 15 *Long Evans* klonų žiurkių patelių buvo suskirstytos į 3 grupes: dvi eksperimentines, gavusias gerti vandenį su 3 mg/L (B3) ir 12 mg/L (B12) boro koncentracija ir kontrolinę (K), kuri gavo vandentiekio vandenį. Šios padidintos boro koncentracijos yra randamos kai kurių Lietuvos vietų vandentiekio vandenyje ir kai kuriuose mineraliniuose vandenyse, parduodamuose Lietuvoje. Eksperimento metu ištirti dviejų žiurkių kartų embrionai: I-oji karta eksperimentinį vandenį gavo 3 mėnesius (135 embrionų), II-oji karta – 5 mėnesius (332 embrionų). Nėščios žiurkių patelės 21-ąją embriogenezės parą buvo eutanazuotos anglies dioksido dujomis, placentos ir embrionai buvo apžiūrėti, pasverti ir išmatuoti. Vėliau embrionai buvo fiksuoti etilo alkoholiu kaulėjimo židiniams išryškinti. Atlikta morfometrinė embrionų griaučių analizė. Hipotezei apie grupių skirstinių lygybę tikrinti taikytas Kruskalo-Voliso renginis kriterijus nepriklausomoms imtims.

**Rezultatai.** I-os kartos žiurkių, gavusių 3 mg/L boro, embrionų ilgis buvo žymiai didesnis negu kontrolinės grupės ( $p < 0,05$ ). I-os kartos B3 ir II-os kartos B12 grupėse nustatyta, kad embrionų alkūnkaulio, blauzdikaulio ir klubakaulio kaulėjimo židiniai formavosi intensyviau, nei kontrolinės grupės ir patikimai išsiskyrė ( $p < 0,05$ ), tačiau II-os

kartos boro gavusių grupių embrionų svoris buvo mažesnis lyginant su kontroline grupe. Borą gavusių grupių placentų vidutinė masė nepakito, lyginant su kontroline grupe, tačiau rezorbcijų ir placentos struktūros pakitimų, pvz., dviguba arba deformuota placenta, buvo rasta abiejose boro gavusių grupių kartose.

**Išvados.** Eksperimentas parodė, kad nuolatinis vandens, su 3–12 kartų viršijančiomis leistinas boro dozes, vartojimas gali turėti neigiamą poveikį embrionų dydžiui ir ilgųjų kaulų formavimuisi bei gali didinti placentų anomalijų ir embrionų žūčių skaičių.

## KŪNO MASĖS INDEKSO IKI NĖŠTUMO IR POŽIŪRIO Į SAVO FIGŪRĄ KAITOS PER NĖŠTUMĄ BEI POGIMDYMINIU PERIODU SAŠAJOS

**Darbo autorė:** Austėja JUŠKAITĖ, VI kursas (Medicina)

**Darbo vadovai:** prof. dr. Janina TUTKUVIENĖ, VU MF Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra, prof. dr. Diana RAMAŠAUSKAITĖ, VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinika

**Darbo tikslas.** Nustatyti kūno masės indekso (KMI) iki nėštumo ir požiūrio į savo figūrą kaitai iki nėštumo, jo eigoje ir pogimdyminiu periodu.

**Darbo metodika.** VUL SK Akušerijos ir ginekologijos centre atliktas longitudinalinis nėščiųjų tyrimas (2015.09–2017.03 laikotarpiu). Ištirta 50 nėščių moterų (ta pati moteris buvo tiriama tris kartus – pirmame, trečiame nėštumo trimestruose ir mėnesio laikotarpiu po gimdymo). Sudaryta speciali anketa: savivertė vertinta pagal Rozenbergo skalę (1965), požiūris į savo kūną – pagal Stunkard 9 figūrėlių metodiką (1983), grupuojant figūrėles į tris grupes: 1–3 lieknos, 4–6 vidutinio ir 7–9 stambaus kūno sudėjimo. Pagal KMI moterys suskirstytos į lieknas (<20), vidutinio (20–25) ir stambaus kūno sudėjimo (>25). Duomenys apdoroti Excel ir SPSS 22.0 programomis, pasikartojančių rodiklių skirtumams vertinti atlikta ANOVA analizė.

**Rezultatai.** Iš visų tyrime dalyvavusių moterų pagal KMI grupes iki nėštumo 18 (36%) buvo liekos, 26 (52%) vidutinio ir 6 (12%) stambaus kūno sudėjimo. Tarp lieknų moterų 50% nurodė, kad jų figūra stambėjo nėštumo metu ir po jo, tarp vidutinio kūno sudėjimo – 35%, stambaus – 17%, atitinkamai. Lieknų ir vidutinio kūno sudėjimo moterų grupėse statistiškai reikšmingai daugiau nėščiųjų save priskyre ir norėjo būti stambenės figūros per nėštumą negu iki jo ( $p < 0,05$ ), tačiau nerasta reikšmingo figūros vertinimo pokyčių lyginant šiuos rezultatus su pogimdyminiu periodu ( $p > 0,05$ ). Stambių moterų (KMI > 25) savo figūros vertinimas ir norimos figūros pasirinkimas statistiškai

nesiskyrė laikotarpiais iki nėštumo, per nėštumą ir po gimdymo ( $p>0,05$ ). 74% moterų per nėštumą ir po jo savivertė nesikeitė, 12% sumažėjo, 6% – padidėjo ( $p>0,05$ ).

**Išvados.** Iki nėštumo daugiausia moterų buvo vidutinio kūno sudėjimo, o kūno sudėjimas nėštumo metu labiausiai keitėsi lieknų moterų. Lieknos ir vidutinio kūno sudėjimo moterys rinkosi stambesnes figūreles per nėštumą negu iki jo, tačiau stambaus sudėjimo – reikšmingo pokyčio nenustatėme. Savivertės pokyčių per nėštumą ir po gimdymo nebuvo nustatyta.

## PASITENKINIMO SAVO FIGŪRA IKI NĖŠTUMO IR POŽIŪRIO Į SAVO FIGŪRĄ KAITOS PER NĖŠTUMĄ BEI POGIMDYMINIU PERIODU SĄSAJOS

**Darbo autoriai:** Justina KATINAITĖ, Austėja JUŠKAITĖ, VI kursas (Medicina)

**Darbo vadovai:** prof. dr. Janina TUTKUVIENĖ, VU MF Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra, prof. dr. Diana RAMAŠAUSKAITĖ, VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinika

**Darbo tikslas.** Nustatyti pasitenkinimo savo figūra iki nėštumo ir požiūrio į savo figūrą kaitą iki nėštumo, per nėštumą ir pogimdyminiu periodu.

**Darbo metodika.** VUL SK Akušerijos ir ginekologijos centre atliktas longitudinalinis nėščiųjų tyrimas (2015.09–2017.03 laikotarpiu). Sudaryta speciali anketa, kurioje požiūris į savo kūną vertintas pagal Stunkard 9 figūrėlių metodiką (1983), grupuojant figūreles į tris grupes: 1–3 lieknos, 4–6 vidutinio ir 7–9 stambaus kūno sudėjimo. Duomenys apdoroti Excel ir SPSS 22.0 programomis, pasikartojančių rodiklių skirtumams vertinti atlikta ANOVA analizė.

**Rezultatai.** Iš viso 37 (74%) buvo patenkintos savo figūra iki nėštumo, nepatenkintų – 13 (26%). Tarp patenkintų savo figūra nėščiųjų, 83,3% save priskyrė lieknoms, 16,2% – vidutinio kūno sudėjimo, stambioms save priskyrusių moterų nebuvo. Tarp nepatenkintų savo figūra, 61,5% buvo vidutinio ir 38,5% – liekno kūno sudėjimo. Patenkintų savo figūra iki nėštumo moterų grupėje statistiškai reikšmingai daugiau moterų rinkosi stambesnę figūrėlę per nėštumą negu iki jo ( $p<0,05$ ), tačiau nerasta reikšmingo figūros vertinimo pokyčio skirtumo lyginant šiuos rezultatus su pogimdyminiu periodu ( $p>0,05$ ). Nepatenkintų savo figūra moterų grupėje, reikšmingai daugiau moterų rinkosi stambesnę figūrą nėštumo pabaigoje ir po gimdymo negu iki nėštumo ( $p<0,05$ ). Nagrinėjant iki nėštumo patenkintų savo figūra moterų norimos figūros pasirinkimo ypatybes, reikšmingi pasirinkimo skirtumai stebėti iki nėštumo ir per nėštumą – vėlgi buvo pasirinkta stambesnė figūrėlė ( $p<0,05$ ), o nepatenkintos moterys stambesnę figūrėlę rinkosi po gimdymo lyginant su pasirinkimu nėštumo pradžioje ( $p<0,05$ ).

**Išvados.** Iki nėštumo didesnis skaičius moterų buvo patenkintos savo figūra. Iki nėštumo patenkintos savo figūra moterys save priskyre ir norėjo būti stambesnės figūros per nėštumą negu iki jo, tuo tarpu nepatenkintos savo figūra moterys save priskyre stambesnėms per nėštumą ir norėjo išlikti stambesnės po gimdymo.

## VILNIAUS PRADINUKŲ FIZINĖS BŪKLĖS ŽVALGOMASIS TYRIMAS: KMI dinamika 1985–2016 m. laikotarpiu

**Darbo autorės:** Valentina KOŠELAP, Živilė VIEVERSYTĖ (Medicina, 5k.)

**Darbo vadovė:** Doc. Eglė JAKIMAVIČIENĖ (VU MF Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra)

**Darbo tikslas.** Įvertinti pradinukų svorio bei KMI dinamiką 1985–2016 m.

**Darbo metodika.** 2016 m. vienoje Vilniaus mokykloje atliktas 2–4 klasių moksleivių tyrimas: vaikų ūgiai ir svoriai išrašyti iš mokykloje esančių sveikatos pažymų; atlikta tėvų anketinė apklausa, į kurią įtraukti klausimai apie tėvų amžių, dabartinius antropometrinius rodiklius (ūgį ir svorį). Apskaičiuotas vaikų ir tėvų KMI. Pagal IOTF (T.J. Cole & T. Lobstein, 2012) pasiūlytas kritines KMI reikšmes nustatytas pradinukų ir jų tėvų nutukimo, antsvorio ir liesumo paplitimas. Vaikų svorio ir KMI rodikliai standartizuoti pagal amžių ir lytį naudojant 1985 ir 2000 duomenis (J. Tutkuvienė, 2007) ir palyginti. Statistinei analizei naudotos MS Excel 2010 ir SPSS 21.0 programos.

**Rezultatai.** Ištirta 114 vaikų: 61 berniukas ir 53 mergaitės, kurių amžiaus vidurkis buvo 9,7 m. (7–12 m.) Nustatytas pradinukų nutukimo, antsvorio ir liesumo paplitimas (atitinkamai 3,5; 12,3 ir 9,6%). Įvertinus tėvų KMI, gauta, kad 3,8% mamų buvo liesos, 13,3% turėjo antsvorio ir 9,5% buvo nutukę; tėvai patikimai dažniau turėjo antsvorio (45,5%) ir buvo nutukę (13,13%). Rasta, kad beveik du trečdaliai per didelio ir daugiau negu pusė per mažo svorio vaikų dažniau augo šeimose, kur abu tėvai arba vienas iš tėvų turėjo antsvorio arba buvo nutukę ( $p < 0,05$ ). Nustatyta, kad ištirtų pradinukų KMI buvo reikšmingai didesnis tiek už 1985, tiek už 2000 metų rodiklius ( $p < 0,05$ ).

**Išvada.** Nustatyta, kad pradinukų KMI buvo sumažėjęs tarp 1985 ir 2000 metų, o tarp 2000 ir 2017 metų padidėjo.

## PLASTINATION OF CHILD'S KIDNEYS WITH S10 TECHNIQUE – FIRST EXPERIENCE FROM VILNIUS UNIVERSITY

**Author:** Ortal BERGER, 4<sup>th</sup> year Medicine student at Vilnius University Faculty of Medicine.

**Supervisor:** Assoc. Prof. Andrej SUCHOMLINOV (Ph.D.), Department of Anatomy, Histology and Anthropology, Vilnius University Faculty of Medicine.

**The aim:** to plastinate an organ specimen for the first time in Lithuania and the Baltic states, to evaluate the experience in plastination of the other countries and to foresee future perspectives for plastination and the use of plastinated specimens at teaching process at the University of Vilnius.

**Material and methods:** child's kidneys already fixed with formalin have been chosen for plastination with S10 technique. During the dehydration stage, the kidneys have been put in acetone bath for four weeks in order to replace water in the tissues. The freezing substitution technique (at -25 °C) has been used. During the next stage (forced impregnation), acetone in the tissues has been replaced with a mixture of Biodur S10 and Biodur S3 (mixed in a 100 / 1 ratio) in a vacuum chamber (at -25 °C) in 14 days. During the next 10–12 days, the final stage (gas treatment with Biodur S6) has been performed. At the same time, we have performed search in PubMed and Google Scholar databases using the keyword “plastination” and analysed 21 reports from 13 countries on the use of plastinated specimens at teaching process from the other countries.

**Results:** in the frontal cut of the plastinated organ, the major anatomical structures (renal pelvis, renal cortex, medulla, major and minor calices, etc.) are easily obtained. Some irregularities in the anatomical structure of the specimen (shape and organisation of the pyramids) have been obtained. The plastinated specimen maintained the structure of the formalinised human tissue; however, it had a few advantages compared to it (no unpleasant smell, easy handling and extra firmness). The drawbacks of the current kidneys' specimen were the lack of information on the donor (age, diagnosis, cause of death, etc.). According to the literature, up to 92% of medical students preferred plastinated specimen to formalin-preserved ones during the teaching process; however, less than 8% of teachers used plastinated specimens as teaching tools.

**Conclusion:** the plastinated specimens may be used for teaching purposes at the Department of Anatomy, Histology and Anthropology, Vilnius University Faculty of Medicine. Due to the shortage of cadavers at the University of Vilnius the most potentially interesting area of plastination seems to be the plastination of the previously formalinised specimens.

## DVIEJŲ FLUORO KONCENTRACIJŲ, VIRŠIJANČIŲ LEISTINAS NORMAS KAI KURIŲ LIETUVOS VANDENVIEČIŲ GERIAMAJAME VANDENYJE, POVEIKIS ŽIURKIŲ DANTŲ STRUKTŪRAI IR JŲ EMBRIONŲ GRIAUČIŲ FORMAVIMUISI

**Darbo autorius (-iai):** Edita PAULIKAITĖ, biologija, Eglė JANUŠONYTĖ, medicina II k., Emilija ŠERMUKŠNYTĖ, odontologija II k.

**Darbo vadovas (-ai):** prof. dr. Violeta ŽALGEVIČIENĖ (VU MF Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra), dr.doc. Grita SKUJENĖ (GMC, Bml).

**Darbo tikslas.** Palyginti fluoro, viršijančio leistinas geriamojo vandens koncentracijas, poveikį žiurkių patelių dantų struktūrai ir jų embrionų griaučių formavimuisi.

**Darbo metodika.** 15 *Long Evans* klono žiurkių patelių buvo suskirstyta į 3 grupes: I-a eksperimentinė grupė (F3) gavo vandenį su 3 mg/L fluoro koncentracija, II-a (F12) gavo vandenį su 12 mg/L fluoro ir III-ia, kontrolinė, gavo standartinį vandentiekio vandenį (K). Tirtos fluoro koncentracijos yra randamos kai kuriose Lietuvos vandenvietėse. Eksperimentas vyko 7 mėnesius, išanalizuotos dvi žiurkių kartos. Patelės buvo eutanazuojamos 21-ąją embriogenezės parą, jų embrionai ir placentos buvo apžiūrėti, pasverti ir išmatuoti. Vėliau embrionai fiksuoti etilo alkoholiu kaulėjimo židiniams išryškinti, o jų griaučiai išmatuoti. Iš viso išanalizuoti 467 embrionai. Dantų analizei eutanazuotoms patelėms buvo ištraukti priekiniai viršutinio žandikaulio kandžiai, dekalcinuoti ir paruošti histologiniai preparatai, kuriuose išmatuotas dentino ir cemento storis. Statistinei analizei taikytas neparametrinis duomenų analizės metodas – Kruskal-Wallis testas.

**Rezultatai.** Žiurkių dantų struktūra pakito – dentino ir cemento storis F12 grupėje buvo patikimai didesnis nei kontrolinės ( $p < 0,05$ ). II kartos F12 grupės embrionų kūno ilgis ir svoris buvo patikimai didesnis negu kontrolinės grupės ( $p < 0,05$ ). Blauzdikaulio, stipinkaulio ir mentės kaulėjimo židiniai formavosi taip pat intensyviau ( $p < 0,05$ ). Lyginant tarp kartų, stipinkaulio ir alkūnkaulio ilgis II kartos F12 grupėje buvo patikimai didesnis negu I kartos F12 grupėje ( $p < 0,05$ ). Rezorbcijos ir placentos struktūros pakitimų rasta abiejose grupėse (F3 ir F12) ir abiejų kartų individuose.

**Išvados.** Netgi mažos fluoro koncentracijos (3 mg/L ir 12 mg/L), randamos kai kuriose Lietuvos vandenvietėse, vartojamos kiekvieną dieną su vandeniu, turi dvejopą poveikį: kinta dantų struktūra ir intensyvėja embrionų griaučių formavimasis, tačiau pasitaiko ir embrionų žūčių.

## MOTERS SVORIO PRIEAUGIO ĮVAIRIAIS NĖŠTUMO TRIMESTRAIS YPATUMAI IR SĄSAJOS SU NAUJAGIMIO KŪNO APIMTIMIS

**Darbo autorės:** Ieva RAMANAUSKAITĖ, Evelina BOJARSKA (IV kursas, Medicina).

**Darbo vadovės:** Prof. dr. Janina TUTKUVIENĖ, lekt. Rūta MORKŪNIENĖ (VU MF Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra).

**Darbo tikslas:** Išanalizuoti moters svorio priaugio įvairiais nėštumo trimestrais ypatumus ir nustatyti sąsajas su naujagimio kūno apimtimis.

**Darbo metodika:** VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinikoje (VU MF AGK) išmatuota 101 naujagimio 13 kūno apimčių, (gimimo svorio duomenys registruoti iš naujagimio kortelės), atlikta motinų anketinė apklausa. Duomenys apdoroti naudojant *Microsoft Excel* ir *SPSS 23,0* statistines programas.

**Rezultatai:** 1. Nėščiujų per visą nėštumą priaugto svorio vidurkis – 15,360 kg (SD=4,66 kg): per I/II/III trimestrą nėščiųjų svoris didėjo 20-25/35-40/40-45 proc. (atitinkamai) nuo viso per nėštumą priaugto svorio. 2. Rasta silpna teigiama koreliacija tarp nėščiosios svorio priaugio III-ojo trimestro metu ir tokių naujagimio kūno apimčių: galvos ( $r=0,335$ ,  $p<0,05$ ), dilbio ( $r=0,345$ ,  $p<0,05$ ), juosmens ( $r=0,333$ ,  $p<0,05$ ) ir klubų ( $r=0,322$ ,  $p<0,05$ ). 3. Rasta silpna teigiama koreliacija tarp per visą nėštumą nėščiosios priaugio svorio ir tokių naujagimio kūno apimčių: galvos ( $r=0,368$ ,  $p<0,01$ ), dilbio ( $r=0,263$ ,  $p<0,05$ ), riešo ( $r=0,271$ ,  $p<0,01$ ), krūtinės ( $r=0,313$ ,  $p<0,01$ ), juosmens ( $r=0,222$ ,  $p<0,05$ ), šlaunies ( $r=0,257$ ,  $p<0,05$ ) ir blauzdos ( $r=0,329$ ,  $p<0,01$ ). 4. Patikimų koreliacijų tarp nėščiosios svorio priaugio I-ojo bei II-ojo trimestrų metu ir naujagimio kūno apimčių nerasta.

**Išvados:** 1. Mažiausiai svorio nėščiosios priauga I-ojo, o daugiausiai – III-ojo trimestro metu. 2. Didesnis nėščiujų svorio priaugis III-ojo trimestro metu siejasi su didesnėmis naujagimių galvos, dilbio, juosmens ir klubų apimtimis. 3. Didesnis moterų svorio priaugis per visą nėštumą siejasi su didesnėmis naujagimių galvos, dilbio, riešo, krūtinės, juosmens, šlaunies ir blauzdos apimtimis. 4. Statistiškai reikšmingų koreliacijų tarp moterų svorio priaugio per I-ą, II-ą nėštumo trimestrą ir naujagimio kūno apimčių nerasta, patikimų koreliacijų pradeda daugėti nėštumo pabaigoje.



## STUDENTŲ KOJOS DOMINAVIMAS IR VEIKSMŲ PIRMUMAS ATLIEKANT ĮVAIRIUS JUDESIOUS (Žvalgomasis tyrimas pagal „Waterloo“ klausimyną)

**Darbo autorės:** Greta STANKUTĖ, Indrė ČELEDINAITĖ (V k. VU MF Medicinos)

**Darbo vadovė:** prof. Janina TUTKUVIENĖ (VU MF Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra)

**Tikslas.** Ištirti jaunų asmenų kojos dominavimo ir veiksmų pirmumo atliekant įvairius judesius ypatumus pagal „Waterloo“ klausimyną.

**Metodika.** Naudojant „Waterloo“ klausimyną atlikta I–IV kurso studentų (19–23 m.) anketinė apklausa (N=150). Kojos dominavimas nustatytas pagal klausimyno rezultatus: kairiakojis (-ė) – kai klausimyno balų suma  $\leq 7$ ; abi kojos naudojamos vienodai dažnai – kai balų suma buvo nuo -6 iki 6; dešiniakojis (-ė) – kai balų suma buvo  $\geq 7$ . Duomenys apdoroti naudojant *MS Excel ir SPSS 23.0* programomis.

**Rezultatai.** Pagal klausimyną nustatyta, kad 102 (68,00%) ištirti asmenys buvo dešiniakojai. Veiksmai, kuriuos dešiniakojai visada atlikdavo tik dominuojančia koja: spiria kamuolį į taikinį (62,75%), primina greitai judantį vabzdį (64,71%). Tarp kairiakojų 8 (5,33%): primina judantį vabzdį, geriau balansuoja ant vieno geležinkelio bėgio (75,00%). Mažiausiai su kojos dominavimo „Waterloo“ testo bendru rezultatu siejosi tokie klausimai: sulygina smėlio kupstą paplūdimyje (dešiniakojai šiuos veiksmus dominuojančia koja atlikdavo 49,02%, o kairiakojai – 50,00%). Tarp tiriamųjų, vienodai dažnai pirmenybę teikusią dešiniajai ar kairiajai kojai, buvo 40 (26,67%) ir jie veiksmuose: spiria kamuolį į taikinį, primina greitai judantį vabzdį, pasirenka pėdą kastuvui į žemę įsmeigti, dažniau naudoja dešinę nei abi kojas.

**Išvados:** 1. Nustatyta, kad apie 68% pagal „Waterloo“ klausimyną tirtų asmenų buvo dešiniakojai, 5,3% kairiakojai, o 26,7% vienodai dažnai teikė pirmenybę dešiniajai ir kairiajai kojai. 2. Palyginus gautus duomenis statistiškai reikšmingų skirtumų tarp dešiniakojų, veiksmus atliekančių visada dešine koja, ir kairiakojų, tuos pačius veiksmus atliekančių visada kaire koja, nepastebėta ( $p > 0,05$ ).

## EKSPERIMENTINIS NEPAKANKAMOS MOTININIŲ ŽIURKIŲ PATELIŲ MITYBOS IR JŲ PIRMOSIOS KARTOS PALIKUONIŲ ELGSENOS SĄSAJŲ TYRIMAS

**Darbo autoriai:** Roberta ŠARVAITĖ, Valerija TUTUKOVA, Valentina KOŠELAP, VU MF 5 kursas

**Darbo vadovai:** dr. Violeta BARTUŠKIENĖ (VU MF Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra), doc. dr. Antanas KAIRYS (VU Fsf Bendrosios psichologijos katedra).

**Darbo tikslas.** Įvertinti nepakankamos motinos mitybos iki vaikingumo bei jo metu ir pirmosios kartos palikuonių elgsenos ypatumų ryšį skirtingais ontogenezės laikotarpiais.

**Darbo metodika.** Motininės *Wistar* klonų žiurkių patelės (N=30) buvo suskirstytos į tris grupes: I eksperimentinės grupės (I EG) žiurkėms buvo 50 proc. ribotas maistas 1 mėnesį iki vaikingumo, II eksperimentinės grupės (II EG) – 1 mėnesį iki vaikingumo ir jo metu. Kontrolinė grupė maitinta pagal pašaro gamintojų rekomendacijas. F<sub>1</sub> kartos palikuonių mityba buvo įprastinė. Palikuonių elgsena tirta reikšmingais ontogenezės laikotarpiais (6, 12, 18, 24 mėnesių amžiaus) iškilame atviro-uždaro „plius“ (+) tipo labirinte, filmuojant vaizdo kamera (*Go Pro Hero 3*) po 5 minutes. Vaizdo medžiaga (N=171) koduota, naudojant *NoldusObserver XT 12* kompiuterinę programą, fiksuojant žiurkių buvimo skirtingose labirinto vietose laiką ir elgesio tipą (ėjimas, sustingimas, prausimasis, galvos nunarinimas, stojimasis ant užpakalinių letenų). Duomenys apdoroti SPSS 22.0 programa atliekant faktorinę analizę (taikyta principinių komponentų analizė su *Varimax* pasukimu). Vadovaujantis nuobyrų diagrama (*Screeplot*) ir K1 taisykle, išskirti du faktoriai: drąsa ir aktyvumas.

**Rezultatai.** Nustatyta, kad II EG žiurkės labiau pasižymėjo drąsa, lyginant su kitomis grupėmis (p=0,045). Vertinant aktyvumą, nustatyti reikšmingi amžiaus (p<0,001) ir lyties (p=0,012) grupių skirtumai: vyresnės žiurkės buvo mažiau aktyvios, o patelės, nepriklausomai nuo grupės ar amžiaus, buvo judresnės. 12 mėnesių amžiaus žiurkės buvo vangesnės, tuo tarpu 6, 18, 24 mėnesių žiurkės buvo drąsesnės: jos daugiau laiko praleido atvirose labirinto dalyse ir dažniau tyrinėjo aplinką nunarindamos galvą (p<0,001). Faktorinės dispersinės analizės pagalba nustatyta ir grupės, lyties bei amžiaus sąveika – II EG patinėliai išsiskyrė drąsiu elgesiu (p=0,047), o 6 mėn. amžiaus žiurkės buvo drąsesnės lyginant su kitais amžiaus laikotarpiais (p<0,001).

**Išvados.** Mitybos ribojimą iki vaikingumo ir jo metu patyrusių žiurkių F<sub>1</sub> kartos vyriškos lyties palikuonys išsiskiria drąsa, rodančia didesnę impulsyvumą, rizikos vertinimo sutrikimus ir nebrandų savisaugos instinktą. Tuo tarpu patelės yra aktyvesnės ir labiau linkusios tyrinėti aplinką nei patinėliai.

## EKSPERIMENTINIS NEPAKANKAMOS MOTININIŲ ŽIURKIŲ PATELIŲ MITYBOS IR JŲ ANTROSIOS KARTOS PALIKUONIŲ ELGSENOS SĄSAJŲ TYRIMAS

**Darbo autoriai:** Roberta ŠARVAITĖ, Valerija TUTUKOVA, VU MF 5 kursas

**Darbo vadovai:** dr. Violeta BARTUŠKIENĖ (VU MF Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra), doc. dr. Antanas KAIRYS (VU Fsf Bendrosios psichologijos katedra)

**Darbo tikslas.** Įvertinti nepakankamos motinos mitybos iki vaikingumo bei jo metu ir antrosios kartos palikuonių elgsenos ypatumų ryšį skirtingais ontogenezės laikotarpiais.

**Darbo metodika.** Motininės *Wistar* klonų žiurkių patelės (N=30) buvo suskirstytos į tris grupes: I eksperimentinės grupės (I EG) žiurkėms buvo 50 proc. ribotas maistas 1 mėnesį iki vaikingumo, II eksperimentinės grupės (II EG) – 1 mėnesį iki vaikingumo ir jo metu. Kontrolinė grupė maitinta pagal pašaro gamintojų rekomendacijas. F1 ir F2 kartų palikuonių mityba buvo įprastinė. F2 palikuonių elgsena tirta reikšmingais ontogenezės laikotarpiais (6, 12, 18, 24 mėnesių amžiaus) iškilame atviro-uždaro „plus“ (+) tipo labirinte, filmuojant vaizdo kamera (*Go Pro Hero 3*) po 5 minutes. Vaizdo medžiaga (N=189) koduota, naudojant *NoldusObserver XT 12* kompiuterinę programą, fiksuojant žiurkių buvimo skirtingose labirinto vietose laiką ir elgesio tipą (ėjimas, sustingimas, prausimasis, galvos nunarinimas, stojimasis ant užpakalinių letenų). Duomenys apdoroti SPSS 22.0 programa atliekant faktorinę analizę (taikyta principinių komponentų analizė su Varimax pasukimu). Vadovaujantis nuobyrų diagrama (Screeplot) ir K1 taisykle, analogiškai kaip ir pirmos kartos analizėje, išskirti du faktoriai: drąsa ir aktyvumas, tačiau į aktyvumo faktorių, kitaip nei pirmosios kartos atveju, įtrauktas prausimasis.

**Rezultatai.** Vertinant aktyvumą, nustatyti reikšmingi skirtumai amžiaus ( $p < 0,001$ ) ir lyties ( $p = 0,025$ ) grupėse: vyresnės žiurkės buvo mažiau aktyvios, o patelės, nepriklausomai nuo grupės ar amžiaus, buvo judresnės. Vertinant drąsos faktorių nustatyta, kad 12 mėnesių amžiaus žiurkės buvo vangesnės, tuo tarpu 6, 18, 24 mėnesių žiurkės buvo drąsesnės: jos daugiau laiko praleido atvirose labirinto dalyse ir dažniau tyrinėjo aplinką nunarindamos galvą ( $p = 0,001$ ). Nustatyta, jog II EG grupei priklausantys gyvūnai buvo drąsesni, lyginant su kitomis mitybos grupėmis ( $p = 0,028$ ).

**Išvados.** Mitybos ribojimas iki vaikingumo ir jo metu gali lemti drąsesnį F2 žiurkių kartos palikuonių elgesį, rodantį didesnį impulsyvumą, rizikos vertinimo sutrikimus ir nebrandų savisaugos instinktą. Tuo tarpu patelės yra aktyvesnės ir labiau linkusios tyrinėti aplinką nei patinėliai.

## VILNIAUS PRADINUKŲ FIZINĖS BŪKLĖS ŽVALGOMASIS TYRIMAS: ŪGIO DINAMIKA 1985–2016 M. LAIKOTARPIU

**Darbo autorės:** Živilė VIEVERSYTĖ, Valentina KOŠELAP (Medicina, 5k.)

**Darbo vadovė:** Doc. Eglė JAKIMAVIČIENĖ (VU MF Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra).

**Darbo tikslas.** Įvertinti pradinukų ūgio dinamiką 1985–2016 m.

**Darbo metodika.** 2016 m. vienoje Vilniaus mokykloje atliktas 2–4 klasių mokslėvių tyrimas: dabartiniai vaikų ūgiai ir svoriai išrašyti iš mokykloje esančių sveikatos pažymų; atlikta tėvų anketinė apklausa, į kurią įtraukti klausimai apie tėvų dabartinius antropometrinius rodiklius (ūgį ir svorį). Vaikų ūgio rodikliai standartizuoti pagal amžių ir lytį naudojant Lietuvos vaikų 1985 ir 2000 tyrimų duomenis (J. Tutkuvienė, 2010) ir palyginti. Apskaičiuoti skirtingo ūgio vaikų tėvų vidutiniai ūgiai ir KMI. Statistinei analizei naudotos MS Excel 2010 ir SPSS 21.0 programos.

**Rezultatai:** Ištirta 114 vaikų: 61 berniukas ir 53 mergaitės, kurių amžiaus vidurkis buvo 9,7 m. (7–12 m.) Vidutinis standartizuotas pagal 1985 m. tyrimo duomenis vaikų ūgis buvo 0,31 ( $\pm 1,24$ ); pagal 2000 m. tyrimo duomenis – 0,18 ( $\pm 1,04$ ). Vertinant vaikus pagal Lietuvos augimo standartus (J. Tutkuvienė, 1995) 58,8% vaikų buvo vidutinio ūgio, 9,6% – žemesni negu vidutinio ūgio, 5,2% – žemo arba labai žemo ūgio, 21% aukštesni negu vidutinio ūgio ir 7% aukšto arba labai aukšto ūgio. Vaikų tėvų vidutinis ūgis buvo 181,7 ( $\pm 6,41$ ) cm, mamų – 168,12 ( $\pm 6,07$ ) cm. Žemų vaikų tėvų ir mamų ūgio vidurkiai buvo 185 cm ir 170 cm, o KMI – 25,08 kg/m<sup>2</sup> ir 22,56 kg/m<sup>2</sup>; aukštų vaikų tėvų ir mamų ūgio vidurkiai buvo 182,5 cm ir 169,25 cm, o KMI vidurkiai buvo 29,3 kg/m<sup>2</sup> ir 25,6 kg/m<sup>2</sup>.

**Išvados.** Nustatyta, kad pradinukų ūgis nuo 1985 metų reikšmingai padidėjo. Rasta, kad aukštų pradinukų tėvų ir mamų KMI buvo didesnis, o ūgiai mažesni nei žemų vaikų tėvų, todėl galima manyti, kad žemesnių ir stambesnių tėvų vaikai pradeda bręsti anksčiau.



# A

## nesteziologijos ir reanimatologijos klinika

### Anesteziologijos ir reanimatologijos grupė

#### ANESTEZIJOS METODŲ, ATLIEKAMŲ KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOMS, PALYGINIMAS

**Darbo autorius (-iai):** Greta BUKELYTĖ (IV k.), Greta BRUŽYTĖ (V k.), Medicina

**Darbo vadovas (-ai):** Doc. dr. Eglė KONTRIMAVIČIŪTĖ, gyd. rez. Tomas STRAINYS,  
Anesteziologijos, intensyviosios terapijos ir skausmo gydymo centras.

**Darbo tikslas.** Įvertinti ir palyginti pacientų, kuriems buvo atliktos kelio sąnario endoprotezavimo (TEP) operacijos taikant skirtingas anestezijos metodikas skausmo intensyvumą ir savijautą.

**Darbo metodika.** 2016 m. kovo-balandžio ir lapkričio–gruodžio mėnesiais VULSK atliktas retrospektyvinis tyrimas, apklausti 52 pacientai 1,2,4,6,12,18,24 val. po kelio sąnario endoprotezavimo (TEP) operacijos. Vertinti anestezijos ypatumai (anestezijos rūšis ir vietinių anestetikų dozės), skausmo intensyvumas pagal VAS ramybėje ir atliekant judesius, pacientų savijauta. Duomenys apdoroti MSExcel.

**Rezultatai.** Apklausti 52 pacientai: 82,69 proc. (n=43) moterys ir 17,31 proc. (n=9) vyrai. Vidutinis pacientų amžius 69,1±7,3, KMI 33,7±6,2 48,08 proc. (n=25) priskirta ASA II, lygiai tiek pat ASA III. Visų kelio TEP operacijų metu taikyta spinalinė anestezija markainu, o pooperacinio skausmo malšinimas variavo: I gr. 25 proc. (n=13) infiltracija ropivakainu 300–400 mg; II gr. 23,08 proc. (n=12) intratekalinis morfinas 0,10–0,20 mg; III gr. 36,54 proc. (n=19) intratekalinis morfinas 0,10–0,20 mg ir *n. femoralis* blokada 175–250 mg; IV gr. 7,69 proc. (n=4) *n. femoralis* blokada 175–250 mg; V gr. 7,69 proc. (n=4) kitas nuskausminimas. Vidutinis trumpiausias operacijos laikas 86,6±20,4 min III gr.; ilgiausias – 93,3±20,0 min II gr. Minimali vidutinė vietinio anestetiko dozė 12,8±1,7 mg IV gr.; maksimali 15,2±1,4 mg II gr. 96,15 proc. (n=50) spinalinė anestezija atlikta į L2-3 tarpšlankstelinį tarpą. 41,18 proc. (n=21) pacientų buvo naudota 27 dydžio adata. Operacijos pradžioje NVNU gavo 71,2 proc. (n=37), pirmąją parą po operacijos 88,5 proc. (n=46). Po 24 val. mažiausia vidutinė VAS reikšmė ramybėje 1,1±1,5 II gr.; didžiausia 2,5±1,3 IV gr. Atitinkamai po 24val. judesio metu: mažiausia 3,2±1,5 I gr.; didžiausia 5,7±2,1 III gr. Blogiausia savijauta po 24val. buvo IIIgr. – 7,5±1,6; geriausia

II gr.–  $8,2 \pm 1,3$ . Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp naudojamų skausmo malšinimo pooperaciniu laikotarpiu būdų nestebėta.

**Išvados.** Pirmąją parą po operacijos mažiausia VAS reikšmė ramybėje ir geriausia pacientų savijauta stebėta taikant nuskauminimą intratekaliniu morfinu, o didžiausia VAS reikšmė judesio metu ir blogiausia savijauta – intratekaliniu morfinu su n. *femoralis* blokada.

## ANTIBIOTIKŲ DOZAVIMAS PACIENTAMS, KURIEMS DIAGNOZUOTAS ŪMINIS INKSTŲ FUNKCIJOS NEPAKANKAMUMAS

**Darbo autorius (-iai):** Dovilė MAJAUSKYTĖ, V k., Medicina

**Darbo vadovas (-ai):** Lekt. dr. Andrius KLIMAŠAUSKAS, Anesteziologijos–reanimatologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Išsiaiškinti intensyviosios terapijos ligonių, kuriems išsivystė ūminis inkstų funkcijos nepakankamumas (ŪIFN), gydymo antibiotikais taktiką.

**Darbo metodika.** Atlikta retrospektyvinė 9 pacientų, gydytų VULSKI reanimacijos-intensyviosios terapijos skyriuje (RITS) nuo 2016-11-18 iki 2017-03-23 dėl ŪIFN, ligos istorijų analizė. Atranka vykdyta remiantis KDIGO kriterijais. Ligos istorijos analizuotis nuo 2017-03-09 iki 2017-03-23. Viso į tyrimą įtraukta 421 lovdienis. Nagrinėti duomenys: lytis, amžius, svoris, ureminiai rodikliai, pakaitinės inkstų terapijos taikymas, antibiotikoterapija, dozės ir skyrimo intervalai, koncentracija kraujo serume. Skirtos antimikrobinių vaistų dozės lygintos su duomenimis, pateiktais “Renbase” duomenų bazėje. Duomenims apdoroti naudotos Microsoft Exel 2016 ir SPSS (versija 23.0) programos.

**Rezultatai.** Tiriamųjų grupę sudarė 1 moteris ir 8 vyrai, kurių amžiaus vidurkis  $61,22 \pm 20,95$  m. Pakaitinė inkstų terapija: netaikyta – 2 (22%), hemofiltracija (HF) – 4 (45%), hemodializė (HD) – 2 (22%), HF ir HD – 1 (11%). Skirta antibiotikoterapija 16 preparatų, iš kurių 10 atvejų skiriamos dozės statistiškai reikšmingai ( $p=0.000$ ) skyrėsi nuo rekomenduojamų. Įsotinamosios dozės skirtos vartojant 3 preparatus (tigecikliną, vankomiciną ir kolistiną). 2 atvejais jos statistiškai reikšmingai skyrėsi nuo rekomenduojamų (kolistino skirta statistiškai reikšmingai daugiau  $p=0,000$ , vankomicino – mažiau  $p=0,006$ ). 76,6% pacientų, kuriems taikyta HF ir vankomicinas, matuota koncentracija serume, kurios vidurkis  $21,64 \pm 5,711$  mkg/ml. Viso atlikta 14 HD procedūrų, po kurių paskirtos 4 papildomos antibiotikų dozės, 13 – nepaskirta.

**Išvados.** Siekiant išvengti paskiriamų ir rekomenduojamų antibiotikų dozių neatitikimo, reikia tobulinti ir atnaujinti antibiotikų dozavimo algoritmus intensyviosios terapijos skyriuje gydomiems ligoniams, kuriems konstatuotas ŪIFN bei taikoma pakaitinė inkstų terapija.

## APACHE II IR SOFA SKALIŲ VERTINIMAS KLINIKINĖJE PRAKTIKOJE

**Darbo autorius (-iai):** Akvilė SABESTINAITĖ, VI k., Medicina

**Darbo vadovas (-ai):** Asist. Ernestas GAIŽAUSKAS, VU MF Anesteziologijos-rea-nimatologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti, ar pakanka rutiniškai atliekamų tyrimų apskaičiuoti APA-CHE II ir SOFA balus, palyginti ligonių sunkumą pagal šias skales II ir III lygio ligoninėse.

**Darbo metodai.** Perspektyviniame tyrime, trukusiame po 1 mėnesį (2016-07 ir 2017-03) dviejuose RITS skyriuose – II lygio – Alytaus apskrities S.Kudirkos ligoninėje – AASKL ir III lygio – VUL Santariškių klinikos (VULSK) ligoninėje – ligonių būklė vertinta APACHE II ir SOFA skalėmis. Nustatyta, kokiai daliai pacientų pakanka rutiniškai atliekamų tyrimų suskaičiuoti minėtas skales, kiek jų apskaičiavimui papildomai reikėtų lėšų per mėnesį. Palygintas ligonių būklės sunkumas II ir III lygio ligoninėse. Statistinė analizė atlikta SPSS programa, kokybiniais rodikliais – dažnis/procentai, kiekybiniais – vidurkis±standartinis nuokrypis. Statistiškai reikšminga, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Ištirti 78 pacientai: 46 (59%) moterys, 32 (41%) vyrai, amžiaus vidurkis 65,8±13,7 m. VULSK iš 39 pacientų APACHE II skalė įvertinta 28 (71,8%) pacientams, papildomos lėšos laboratorinių tyrimų atlikimui – 22,4 eu/mėn. (pagrindinis trūkstamas rodiklis – kreatininas); SOFA apskaičiuota 28 (71,8%) pacientams, papildomos lėšos – 27 eu/mėn. (pagrindinis – kreatininas). AASKL iš 39 pacientų APACHE II apskaičiuota 23 (58,9%) pacientams, papildomos lėšos 48 eu/mėn. (pagrindinis – arterino kraujo dujų tyrimas), SOFA apskaičiuota 14 (38,9%) pacientų, papildomos lėšos 29 eu/mėn. (pagrindinis – bilirubinas). APACHE II balų vidurkis VULSK 15,8±1,5, AASKL – 14,0±1,2. SOFA balų vidurkis VULSK 6,1±0,7, AASKL – 8,0±1,4, pacientų būklės sunkumas tarp ligoninių reikšmingai nesiskyrė. Tiek APACHE II, tiek SOFA skalės vienodai gerai nuspėja mirštamumą ( $p < 0,001$  ir  $p = 0,008$  atitinkamai).

**Išvados.** Beveik trečdaliui pacientų iš rutiniškai atliekamų laboratorinių tyrimų nepavyksta apskaičiuoti APACHE II ir SOFA skalių, kas reikalauja papildomų išlaidų. Pacientų būklės sunkumas II ir III lygio ligoninėse reikšmingai nesiskiria. Tiek APACHE II, tiek SOFA skalės gerai prognozuoja mirštamumą.

## DAŽNIAUSI DISKOMFORTĄ SUKELIANTYS VEIKSNIAI PACIENTAMS INTENSIVIOS TERAPIJOS SKYRIUJE

**Darbo autorius (-iai):** Tomas JABLONSKAS, VI k., Medicina

**Darbo vadovas (-ai):** Lekt. Andrius KLIMAŠAUSKAS (VU MF Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika)

**Darbo tikslas.** Įvertinti dažniausius veiksnius keliančius diskomfortą intensyvios terapijos ligoniams.

**Darbo metodika.** Prospektyvinis tyrimas atliktas Vilniaus Universitetinėje Ligoninėje Santariškių Klinikose (VULSK), I-Reanimacijos ir Intensyvios terapijos skyriuje (I-RITS). Atlikta individuali žodinė ligonių apklausa įvairiuose VULSK skyriuose po baigto gydymo ir išrašymo iš I-RITS. Vertinti veiksniai kurie galėjo kelti diskomfortą: 1. Endotrachėjinio vamzdelio jutimas 2. Haliucinacijos 3. Medicininės intervencijos 4. Aparatų keliamas triukšmas 5. Pastovus skausmas 6. Pastovus troškulys 7. Bendravimo stoka 8. Apsunkintas kvėpavimas 9. Baimės, nežinios jausmas 10. Nepagarba ligoniui. Duomenys palyginti su VI kurso studentų atsakymais apie jų nuomone keliančius diskomfortą veiksnius RITS pacientams taikant internetinį klausimyną. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS v.23 programa.

**Rezultatai.** Į tyrimą įtraukti 59 ligoniai, amžiaus mediana  $63 \pm 13$ , vyrų 54%, moterų 46%. Iš jų 43 (73%) patyrė diskomfortą. 27% ligonių jautė diskomfortą dėl endotrachėjinio vamzdelio, 27% dėl aparatų keliamo garso, 19% dėl bendravimo stokos, 19% dėl jaučiamo skausmo, 17% dėl esamo baimės, nežinios jausmo, 15% dėl regėtų haliucinacijų, 12% dėl jaučiamo troškulio, 10% dėl jiems atliktų medicininių intervencijų, 8% dėl apsunkinto kvėpavimo, 8% dėl nepagarbaus bendravimo. Tyrime apklausti 79 VI kurso studentai, amžiaus mediana  $24 \pm 1,2$ . Iš jų 87% mano, jog dauguma pacientų diskomfortą intensyvios terapijos skyriuje jaučia dėl baimės, nežinios jausmo, 70% – dėl endotrachėjinio vamzdelio jutimo, 49% dėl aparatų keliamo triukšmo. 48% dėl pastovaus skausmo, 46% dėl bendravimo stokos, 41% dėl medicininių intervencijų, 34% dėl pastovaus troškulio, 31% dėl nepagarbaus bendravimo, 24% dėl apsunkinto kvėpavimo, bei 18% dėl haliucinacijų. Studentų ir pacientų nuomonė apie patiriamą diskomfortą statistiškai reikšmingai nesiskyrė,  $p > 0,05$ .

**Išvados.** Daugumai pacientų diskomfortą kelia bent vienas iš išvardintų veiksnių. Dažniausi veiksniai, sukeltys diskomfortą, yra aparatų keliamas garsas bei jaustas endotrachėjinis vamzdelis. Paskutinių metų medicinos studentai realistiškai (empatiškai) vertino pacientų išgyvenimus.



## DAŽNIAUSIOS CENTRINĖS VENOS KATETERIZACIJOS KOMPLIKACIJOS, JŲ RYŠYS SU KATETERIZUOTA VENA

**Darbo autorius (-iai):** Akvilė SABESTINAITĖ, VI k., Medicina

**Darbo vadovas (-ai):** Asist. Ernestas GAIŽAUSKAS, VU MF Anesteziologijos- reanimatologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti dažniausias centrinės venos kateterizacijos komplikacijas, jų ryšį su kateterizuota vena.

**Darbo metodika.** Retrospektyviai išanalizuoti 1029 pacientų, kuriems 2013–2015 metais atlikta centrinės venos kateterizacija (CVK), medicininiai duomenys iš elektroninės ligos istorijos ir procedūros žurnalų. Įvertintos ankstyvosios komplikacijos, kateterio galo padėtis, koaguliograma prieš procedūrą ir kateterizuotos venos (poraktikaulinė, vidinė jungo, femoralinė) įtaka komplikacijoms. Statistinė analizė atlikta SPSS programa, kokybiniais rodikliais – dažnis/procentai, kiekybiniais – vidurkis±standartinis nuokrypis, naudotas Chi-kvadrato testas. Statistiškai reikšminga, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Tirti 1029 pacientai: 492 (47,8%) vyrai, 537 (52,2%) moterys. Vidutinis amžius  $55,8 \pm 7,3$  m. Dažniausiai kateterizuota poraktikaulinė vena – 570 (59,1%) atvejų. Remiantis krūtinės ląstos rentgenograma po procedūros (kuri atlikta 86,6% atvejų), dažniausia kateterio galo pozicija – apatinė tuščioji vena (790 (76,8%)). Pneumotoraksas diagnozuotas 18 (1,7%) pacientų, tačiau reikšmingo skirtumo tarp pneumotorakso ir kateterizuotos venos nebuvo ( $p=0,398$ ), 8 (0,8%) pacientams prireikė chirurginės intervencijos. Arterijos punkcija ( $n=10$  (0,9%)) dažniau pasitaikė punktuojant poraktikaulinę veną ( $p=0,003$ ). Kateterio kolonizacija mikroorganizmais vidutiniškai nustatoma po  $15,5 \pm 9,8$  dienų, kuri diagnozuota 47 (4,5%) pacientams, dažniausias sukėlėjas – *Staphylococcus coagulase negative*. Centrinės venos trombozė, patvirtinta dvigubu kraujagyslių skenavimu, nustatyta 6 (0,6%) pacientams, 83% atvejų trombozė diagnozuota poraktikaulinėje venoje. Nustatyta 140 (14,2%) pacientų, kuriems trombocitų skaičius prieš procedūrą buvo  $< 50 \times 10^9/L$ , 37 (3,6%) su didesniu nei 1,8 tarptautiniu normalizuotu santykiu ir 104 (11,4%) su  $\geq 1,3$  kartų didesniu už normą aktyvintu daliniu tromboplastino laiku. Sunki koagulopatija prieš procedūrą iš viso pasireiškė 238 (23,1%) pacientams. 66,2% sunkios koagulopatijos atvejų buvo pasirinkta poraktikaulinė vena.

**Išvados.** Daugeliu atvejų kateterio galas buvo optimalioje pozicijoje. Poraktikaulinės venos kateterizacija susijusi su didesniu arterijos punkcijos ir centrinės venos trombozės dažniu. Reikšmingo skirtumo tarp pneumotorakso ir kateterizuotos venos nebuvo. Dažniausias kateterį kolonizuojantis sukėlėjas – *Staphylococcus coagulase negative* – vienas iš odos mikrofloros dalių, bet literatūroje aprašomas kaip dažniausias su CVK susijusios infekcijos sukėlėjas. Nors poraktikaulinė vena esant sunkiai koagulopatijai nerekomenduojama, ji buvo pasirinkta 66,2% atvejų.

## DIRBTINĖS PLAUČIŲ VENTILIACIJOS PARAMETRŲ REKOMENDACIJŲ ATITIKIMAS

**Darbo autorius (-iai):** Lina PUODŽIUKAITĖ, V k., Karolina KAUNAITĖ, IV k., Medicina

**Darbo vadovas (-ai):** Doc. dr. Mindaugas ŠERPYTIS, VU MF Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti reanimacijos – intensyviosios terapijos skyriuose (RITS) ventiliuojamų pacientų, parenkamų ventiliacijos parametrų atitikimą rekomendacijoms.

**Darbo metodika.** Prospektyvinis stebimasis tyrimas atliktas VULSK dviejuose RITS nuo 2016 m. lapkričio mėn. 1 d. – gruodžio mėn. 3 d. (33 dienas). Kasdien buvo vertinti ventiliuojamų pacientų ventiliacijos parametrai, kraujo dujų rodikliai. Vertinta: vienkartinis įpūtimo tūris kilogramui prognozuojamo kūno svorio  $V_t$  (ml/kg), įpučiamo deguonies koncentracija ( $FiO_2$  %), teigiamas slėgis iškvėpimo pabaigoje (PEEP  $cmH_2O$ ), arterinio kraujo parcialinis deguonies slėgis ( $PaO_2$  mmHg), ventiliacijos režimų tipai.

**Rezultatai.** Tyrime analizuoti 44 pacientai, 31 (70,5%) vyras, amžius –  $64,9 \pm 12,1$  metai. Viso 200 stebėjimo atvejų. Pacientų pasiskirstymas pagal profilį: 20,5% pacientų neurologinio, 54,5% kardiologinio, 15,9% pulmonologinio, 9,1% kito profilio.  $PaO_2$  29 (65,9%) pacientams ir 66% stebėjimo atvejais buvo virš 100 mmHg. Vertinant nustatytus hiperoksemijos atvejus (kai  $PaO_2 > 100$  mmHg), tik 46,2% atvejų  $FiO_2$  ir 43,4% atvejų PEEP nustatymo parametrai buvo pakeisti. Tik 33 (16,5%) atvejai atitiko  $FiO_2$  parinkimą pagal PEEP rekomendacijas. 92,1% atvejų neatitiko saugios ventiliacijos standartų ( $V_t = 6$  ml/kg) ir vienkartinis įpūtimo tūris buvo  $> 6$  ml/kg. Stebėtuose atvejuose, kai reikėjo keisti  $V_t$ , 60,3% atvejų buvo nepakeistas. Iš visų stebėjimo atvejų 56,5% taikyta PRVC ar AutoFlow ventiliacijos režimai, 43,5% kiti ventiliacijos režimai. 11% stebėjimo atvejų sudarė EKMO pacientai, iš kurių 36,4% atvejų buvo nustatyta hiperoksija ( $PaO_2 > 100$  mmHg). Vidutinės EKMO pacientų ventiliavimo parametrų reikšmės:  $V_t$   $0,402 \pm 0,1$  L,  $FiO_2$   $39,5 \pm 9,5$  %, PEEP  $8,1 \pm 2,5$   $cmH_2O$ , PIP  $21,3 \pm 4,7$   $cmH_2O$ ,  $PaO_2$   $102,7 \pm 41,8$  mmHg. Vertinant EKMO pacientų hiperoksijos atvejus, 33,3% atvejų buvo pakeisti  $FiO_2$ , 41,1% atvejų buvo pakeisti  $V_t$ , 66,6% atvejų buvo pakeisti PEEP parametrų nustatymai.

**Išvados.** Hiperoksija yra nustatoma daugiau nei 60 proc. atvejų, tačiau mažiau nei pusei atvejų parametrai buvo keisti atsižvelgiant į kraujo dujas. Be to, daugiau nei 90% atvejų nesilaikoma ir saugios ventiliacijos rekomendacijų. Reikalingos patikros ir dirbtinės plaučių ventiliacijos parametrų stebėsenos formos, siekiant pagerinti ventiliacijos parametrų kontrolę ir atitikimą rekomendacijoms.

## EPIDEMIOLOGINIŲ PASĖLIŲ RYŠYS SU KOMPLIKACIJOMIS PO ŠIRDIES OPERACIJŲ

**Darbo autorius (-iai):** Gabija VIŠOCKYTĖ, IV k., Jokūbas STANAITIS, IV k., Medicina

**Darbo vadovas (-ai):** Dr. Donata RINGAITIENĖ VU MF Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika

**Darbo tikslas.** Įvertinti epidemiologinio išmatų pasėlio ryšį su komplikacijų atsiradimu ir gydymo išėjimais kardiochirurginiams pacientams, gydytiems II reanimacijos-intensyvios terapijos skyriuje (RITS).

**Darbo metodika.** Retrospektyviai analizuoti 52 kardiochirurginių pacientų, kurie 2016 metais buvo gydyti VUL SK II RITS ir jiems paimtas epidemiologinis išmatų pasėlis, duomenys. Rinkti epidemiologinių ir diagnostinių pasėlių duomenys, lygintas bakterijų bei jų atsparumo antibiotikams sutapimas, bakterijų multirezistentiškumas, infekcinės komplikacijos (sepsis, pneumonija, žaizdų infekcijos), gydymo išeitys (išgyveno ar mirė) bei hospitalizacijos trukmė. Naudojant Mano-Vitnio-Vilkoksono, F ir T, Fisher testus bei Spearmano koreliacijos koeficientą buvo vertintas hospitalizacijos trukmės skirtumas pacientams su ir be infekcinių komplikacijų, ryšys tarp multirezistentiškų bakterijų kolonizacijos, pasėlių sutapimo, komplikacijų atsiradimo bei gydymo išeičių. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo  $p \leq 0,05$ .

**Rezultatai.** Imtį sudarė dvi grupės: pirmą – pacientai su infekcinėmis komplikacijomis ( $n=38$ , 73,1%), antrą – be komplikacijų ( $n=14$ , 26,9%). Letali išėjis stebėta 15 pacientų pirmoje grupėje. Multirezistentiškos bakterijos epidemiologiniam pasėlyje pirmoje ir antroje grupėje išaugo atitinkamai 86,8% ir 100%, o bakterinė flora epidemiologiniame ir diagnostiniame tyrime sutapo atitinkamai 34,2% ir 21% pacientų. Stebėtas reikšmingas skirtumas tarp pirmos ir antros grupių lyginant gydymoiki RITS trukmę (atitinkamai mediana 15,5 ir 7 d.;  $p=0,02$ ), operacijos trukmę (atitinkamai vidurkiai  $342,1 \pm 150,5$  ir  $457,8 \pm 165,1$  min;  $p=0,02$ ), dirbtinės kraujo apytakos trukmę (atitinkamai vidurkiai  $114,9 \pm 96,4$  min,  $193,8 \pm 130,1$  min;  $p=0,021$ ), aortos užspaudimo trukmes (atitinkamai vidurkiai  $66,9 \pm 64$  ir  $115,1 \pm 78,9$  min;  $p=0,028$ ) bei hospitalizacijos RITS trukmę (atitinkamai mediana 17,5. Ir 9 d.;  $p=0,014$ ). Tarp gydymo išeičių ir pasėlių sutapimų ( $r=0,4$ ,  $p=0,003$ ) bei tarp gydymo išeičių ir komplikacijų atsiradimo ( $r=0,38$ ,  $p=0,005$ ) stebėtos reikšmingos koreliacijos. Ryšio tarp multirezistentiškų bakterijų kolonizacijos, pasėlių sutapimo bei komplikacijų atsiradimo nestebėta.

**Išvados.** Visoje tirtoje imtyje 90,4% atvejų epidemiologiniame išmatų pasėlyje išaugo multirezistentiškos bakterijos. Pacientai, turėję bakterinių komplikacijų, reikšmingai ilgiau buvo hospitalizuoti, trečdaliui jų – epidemiologinių ir diagnostinių pasėlių rezultatai sutapo. Gydymo išeitys tiesiogiai priklausė nuo pasėlių sutapimo ir bakterinių komplikacijų.

## ERITROCITŲ MASĖS TRANSFUZIJŲ ĮTAKA ANKSTYVO POOPERACINIO DELYRO IŠSIVYSTYMOUI LIGONIAMS, KURIEMS ATLIKTA PLANINĖ KLUBO SĄNARIO ARTROPLASTIKA

**Darbo autorius (-iai):** Smiltė KOLEVINSKAITĖ, VI k., Medicina

**Darbo vadovas (-ai):** Gyd. rez. Agnietė VALIULYTĖ; Prof. dr. (HP) Saulius VOSYLIUS, VU MF Anestezilogijos ir reanimatologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti ar susilaikymas nuo eritrocitų masės (EM) transfuzijų perioperaciniu laikotarpiu sąlygoja ankstyvo pooperacinio delyro išsivystymą pacientams, kuriems buvo atlikta planinė klubo sąnario artroplastika.

**Darbo metodika.** Prospektyviai tirti pacientai, kuriems nuo 2016 lapkričio 14 iki gruodžio 14 d. Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje Ortopedijos ir Traumatologijos skyriuose atliktos planinės klubo sąnario endoprotezavimo operacijos. Pacientai prieš operaciją atliko “Mini-Mental State Examination (MMSE)” testą. Jei MMSE  $\geq 25$  balų, tai pažinimo sutrikimo nebuvo ir pacientai įtraukti į tolesnį tyrimą. Kitą parą po operacijos įvertinta ar pacientams išsivystė pooperacinis delyras pagal “Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC)”. Delyras įtartas, jei  $\geq 4$  balų pagal ICDSC skalę. Statistinė analizė atlikta SPSS 23.0 programa, kokybiniais duomenimis – dažnis/procentai, kiekybiniais normaliems – vidurkis $\pm$ standartinis nuokrypis, kiekybiniais nenormaliems – mediana ir kvartilai. Statistiškai reikšminga, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Į tyrimą įtraukti 52 pacientai: 22 moterys (42,3%) ir 30 vyrų (57,7%). Tiriamųjų amžius –  $65,9 \pm 11,6$  metai, jų hemoglobinas (Hgb) prieš operaciją – 145 (137–157) g/l. Kraujo netekimas per operacijas – 500 (300–800) ml. Hgb po operacijos –  $110 \pm 13$  g/l. EM transfuzijos atliktos 48,1% pacientų, jiems buvo statistiškai reikšmingai didesnis kraujo netekimas per operacijas nei tiems pacientams, kuriems EM transfuzijas neskirtos ( $652 \pm 245$  vs.  $369 \pm 209$  ml,  $p < 0,001$ ), o pooperacinis Hg kiekis po operacijos nesiskyrė ( $107,0 \pm 17,2$  vs.  $113,8 \pm 8,3$  g/l,  $p = 0,091$ ). Įvertinimas pagal MMSE testą – 29,5 (27,3–30,0) balų. Kitą parą po operacijos delyras nenustatytas nė vienam pacientui. Lyginant ICDSC balus tarp EM transfuzijas gavusių ir negavusių pacientų statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta. Koreliacija tarp ICDSC balų ir EM transfuzijos vienetų nenustatyta ( $r = -0,136$ ,  $p = 0,340$ ).

**Išvados.** EM transfuzijų poreikis įvertintas pagal nukraujavimo kiekį operacijos metu. Delyro išsivystymas nenustatytas bei priklausomybės tarp EM transfuzijų, EM vienetų skaičiaus ir įvertinimo pagal ICDSC nenustatyta.

## ERITROCITŲ MASĖS TRANSFUZIJŲ PAGRĮSTUMO VERTINIMAS ATLIEKANT KELIO, KLUBO, ŠLAUNI- KAULIO IR DUBENS OPERACIJAS

**Darbo autorius (-iai):** Ignas MILKEVIČIUS, 4 k., Jonas TUTKUS, 4 k., Medicina.

**Darbo vadovas (-ai):** Prof. dr. (HP) Saulius VOSYLIUS, VU MF Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti eritrocitų masės (EM) parinkimo transfuzijoms pagrįstumą ir skirtas transfuzijas pacientams, kuriems atliktos klubo, kelio, šlaunikaulio ir dubens operacijos.

**Darbo metodika.** Retrospektyvinėje studijoje atrinkti 171 ortopediniai-traumatologiniai pacientai, kuriems buvo atliktos operacijos ir užsakyta eritrocitų masė (EM) transfuzijai 2016 m. spalio mėnesį VŠĮ RVUL. Pacientams buvo atlikta unilateralinė klubo (n=78) ir kelio (n=43) artroplastika bei šlaunikaulio (n=49) ir dubens (n=2) operacijos. Pacientams ištirtas hemoglobino (HGB) kiekis kraujyje prieš operacijas ir pirmą parą po operacijų, įvertintas perioperacinis nukraujavimas bei transfuzuoti EM vienetai. Pacientai suskirstyti į grupes pagal HGB prieš operacijas ir EM transfuzuotų vienetų skaičių. Duomenų kokybiniai kintamieji palyginti naudojant Chi-kvadratu testą, kiekybiniai naudojant ANOVA, Kruskal-Wallis ir Mann-Whitney  $\mu$  testus. Statistikai reikšminga laikyta p reikšmė  $<0,05$ .

**Rezultatai.** EM transfuzija atlikta 70,8% (n=121) pacientų, jų dažnis priklausė nuo HGB prieš operacijas:  $<90$  g/l – 100%, 90–120 g/l – 91,1%,  $>120$  g/l – 61,7% ( $p<0,001$ ). Pacientams, kuriems neatlikta EM transfuzija, HGB prieš operacijas – 140,5 g/l; atlikta 2 vnt. transfuzija – 128,8 g/l ir daugiau 2 vnt. – 112,7 g/l ( $p<0,001$ ). HGB po operacijų pacientams, kuriems atlikta EM transfuzija  $> 2$  vnt. buvo mažesnis nei tiems, kuriems atlikta 2 vnt. arba neatlikta EM transfuzija (94,3 g/l, 107,4 g/l ir 111,5 g/l;  $p<0,001$ ). EM transfuzijos šlaunikaulio, kelio ir klubo operacijų metu buvo atitinkamai – 81,5%, 59,5% ir 70,5%. Šlaunikaulio endoprotezavimo operacijų metu transfuzuota daugiau EM vienetų lyginant su kelio ar klubo operacijomis (mediana, atitinkamai 4 ir 2,  $p=0,001$ ; 4 ir 2,  $p=0,018$ ). Pacientams, kuriems transfuzuota  $>2$  vnt. EM, daugumą sudarė šlaunikaulio operacijos (53,5%).

**Išvados.** Per traumatologines-ortopedines operacijas ir po jų neretai neatliekama parinktos EM transfuzija. Indikacijas EM transfuzijai perioperaciniu laikotarpiu įtakoja HGB prieš operacijas, nukraujavimo rizika per operacijas. Prieš operacijas EM transfuzijų poreikį reikėtų prognozuoti pagal HGB ir operacijų pobūdį.

## ĮRANGOS ĮTAKOS DIRBTINEI PLAUČIŲ VENTILIACIJAI NUSTATYMAS

**Darbo autorius (-iai):** Gabija VIŠOCKYTĖ, IV k., Jokūbas STANAITIS, IV k., Medicina

**Darbo vadovas (-ai):** doc. dr. Mindaugas ŠERPYTIS VU MF Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti dirbtinei plaučių ventilacijai (DPV) naudojamo kvėpavimo kontūro įtaką įpūtimo slėgiui.

**Darbo metodika.** Atliktas eksperimentinis tyrimas, naudojant Drager Savina mechaninės plaučių ventilacijos aparatą; 6, 6,5, 7, 8 ir 8,5 mm diametro intubacinius vamzdelius, bintą vamzdelio fiksavimui, tracheostomos alkūnę, L-formos jungtį, du filtrus, vamzdžių sistemą (60, 110, 280 cm ilgio) ir dirbtinio plaučio Drager modelį. Aparato nustatymai: VC-AC, VT-0,360 l, Ti – 1,3, RR – 16, PEEP – 0. Sukomplektuotos keturios sistemos: pirmąją sudarė intubacinis vamzdelis, bintas fiksavimui, alkūnė, L-formos jungtis, du filtrai, vamzdžių sistema. Antroje – buvo atjungta alkūnė. Trečiojoje – papildomai nuimtas vamzdelio fiksavimas. Ketvirtojoje – papildomai nuimtas filtras. Naudojant dispersijų analizės metodą (ANOVA) vertintas ryšys tarp kvėpavimo kontūro struktūros ir minutinio kvėpavimo tūrio (MV; L/min), pasipriešinimo (R; cmH<sub>2</sub>O/L/s), didžiausio įkvėpimo slėgio (PIP; cmH<sub>2</sub>O), įkvėpimo tūrio (Vte; L). Rezultatuose pateikiami matuojamųjų kintamųjų vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo p<0,05.

**Rezultatai.** Išanalizavus skirtingų skersmenų intubacinių vamzdelių matavimų duomenis buvo nustatyta, kad didžiausias pasipriešinimas būna naudojant 6 mm (16,25±0,97 cmH<sub>2</sub>O/L/s), mažiausias – naudojant 8,5 mm (12,05±0,67 cmH<sub>2</sub>O/L/s) skersmens vamzdelį; skirtumas tarp visų skirtingų skersmenų vamzdelių rezultatų grupių statistiškai reikšmingas (p<0,00001). Lyginant duomenis tarp matavimų su skirtingų ilgių vamzdžių sistemomis nustatyta, kad mažiausias įkvėpimo slėgis (PIP) išmatuotas naudojant 110 cm (5,01±0,39 cmH<sub>2</sub>O), didžiausias – naudojant 280 cm ilgio (16,45±0,5 cmH<sub>2</sub>O) sistemas; skirtumas tarp visų trijų skirtingų ilgių sistemų rezultatų grupių statistiškai reikšmingas (p<0,001). Minutiniam kvėpavimo tūriui (MV) ir įkvėpimo tūriui (Vte) nei intubacinio vamzdelio skersmuo, nei kvėpavimo vamzdžių sistemos ilgis statistiškai reikšmingo skirtumo neturėjo. Kiti kvėpavimo kontūro pokyčiai (alkūnė, vamzdelio fiksavimas, papildomas filtras) statistiškai reikšmingų matuotų parametru pokyčių taip pat nedavė.

**Išvados.** Intubacinio vamzdelio skersmuo ir kvėpavimo kontūro ilgis turi didžiausią įtaką įpūtimo slėgiui. Vertinant ligonio plaučių mechanikos parametrus būtina atsižvelgti į kvėpavimo kontūro komplektaciją ir būseną.

## KONTRAPULSACIJOS INTRAAORTINIŲ BALIONĖLIŲ TAKYMAS KARDIOCHIRURGINIAMS PACIENTAMS

**Darbo autorius (-iai):** Lina PUODŽIUKAITĖ, V kursas; Indrė RADAVIČIŪTĖ, V kursas.

**Darbo vadovas (-ai):** dr. Robertas SAMALAVIČIUS; dr. Ieva NORKIENĖ, VU MF Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti kontrapulsacinio intraaortinio baliono (KIAB) taikymo technines charakteristikas, jų įtaką komplikacijų išsivystymui ir gydymo rezultatams kardiochirurginiams pacientams.

**Darbo metodika.** Retrospektyviai tirti 157 pacientai, kuriems 2015–2016 m. VULSK buvo taikytas gydymas KIAB. Vertinti pacientų demografiniai parametrai, priešoperaciniai duomenys, komplikacijos, hospitalizacijos trukmė ir KIAB taikymo techninės charakteristikos (su mova/be movos, ideali KIAB pozicija/netinkama KIAB pozicija, trukmė). Pagal KIAB poziciją stuburo slankstelių atžvilgiu ligoniai buvo suskirstyti į tris grupes: optimali (T2-T4), suboptimali (T5-T6) ir netinkama (T7 ar žemiau).

**Rezultatai.** Tiroje pacientų grupėje buvo 112 (71,3%) vyrų. Pacientų amžius –  $66,7 \pm 11,6$  metai, vidutinė KSIF  $38,6 \pm 13,4\%$ , EuroSCORE II –  $8,5 \pm 11,5$ . Pagal funkcinę NYHA klasę: II – 2 (8%), III – 95 (60,5%), IV – 54 (34,4%) pacientai. Vidutinė gydymo trukmė RITS  $12,48 \pm 12,49$  paros, vidutinė KIAB taikymo trukmė  $138,8 \pm 125,9$  valandos. KIAB taikymo priežastys: gydymui prieš operaciją 27 (17,2%) atvejai, profilaktinis naudojimas didelės rizikos pacientams – 56 (35,7%), negalint atjungti nuo DKA – 17 pacientų (10,8%) ir esant širdies silpnumui – 57 (36,3%) atvejai. 133 (84,7%) pacientams kontrapulsacinis balionas buvo įvestas be movos. Optimali KIAB pozicija buvo 45 (28,7%), suboptimali – 87 (55,4%), netinkama – 25 (15,9%) atvejuose, statistiškai reikšmingo skirtumo susijusio su didesniu mirštamumu ar komplikacijų dažniu nestebėta. Bendras su KIAB susijusių komplikacijų dažnis 10,19%. Dažniausios komplikacijos: 5 (3,2%) KIAB techninės problemos, 5 (3,2%) atvejai galūnės išemijos – (2 iš jų prirėkė chirurginės revizijos), 2 (1,3%) – trombozės. Kraujagyslinės komplikacijos pasitaikė rečiau pacientams, kuriems KIAB įvestas be movos (12% vs. 0,8%,  $p=0,013$ ). Nebuvo stebėta nei viena komplikacija taikant KIAB profilaktiškai. 145 (91,7%) pacientai buvo atjungti nuo KIAB, 124 (79%) pacientai išgyveno iki išrašymo iš ligoninės.

**Išvados.** Skubus KIAB taikymas ir technika naudojant movą buvo susijusi su didesniu kraujagyslinių komplikacijų skaičiumi. Netinkama KIAB pozicija nebuvo susijusi su didesniu mirštamumu ar komplikacijų dažniu.

## LAKTATO KONCENTRACIJĄ LEMIANTYS VEIKSNIAI PO SMEGENŲ OPERACIJŲ

**Darbo autorius (-iai):** Goda SUDARYTĖ, Raimundas STASIŪNAITIS V k., Medicina

**Darbo vadovas (-ai):** dr. Ernestas GAIŽAUSKAS, VU MF Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Nustatyti veiksnius, lemiančius laktato koncentracijos didėjimą, stebimą ankstyvuoju pooperaciniu laikotarpiu pacientams, po galvos smegenų naviko šalinimo operacijų.

**Darbo metodika.** Retrospektyvinis tyrimas, atliktas Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų III RITS. Į tyrimą įtraukti 45 ligoniai, 2015-09 – 2016-01 operuoti planine tvarka dėl galvos smegenų auglių, Vertinti demografiniai, antropometriniai duomenys. Atsižvelgta į padėtį operacijos metu, operacijos trukmę. Skaičiuoti operacijos metu gautos infuzijos, elektrolitų kiekis, balansas, Na, Cl kiekis šlapime. Vertinta laktato koncentracija prieš, per ir po operacijos.

**Rezultatai.** Vidutinis pacientų amžius 51 metai (21–79), iš jų – 22 vyrai, 23 moterys. Padidėjusi laktato koncentracija ( $\geq 2$  mmol/l) atvykus į RITS nustatyta 3 pacientams, pirmos paros ryte – 9. Laktatų pokytis operacijos metu koreliavo su skysčių balansu pirmą parą ( $p < 0,05$ ,  $r = 0,393$ ). Rasta teigiama koreliacija tarp laktato koncentracijos kitą parą su gautu skysčių kiekiu operacijos metu ( $r = 0,637$ ,  $p = 0,000$ ) bei su netektu skysčių kiekiu (nukraujavimas ir diurezė) operacijos metu ( $r = 0,394$ ,  $p < 0,05$ ). Operacijos trukmė reikšmingai koreliavo su laktato koncentracija po operacijos ( $r = 0,449$ ,  $p < 0,05$ ), laktato koncentracija pirmos paros ryte ( $r = 0,334$ ,  $p < 0,05$ ), laktato koncentracijos kitimu per operaciją ( $r = 0,353$ ,  $p < 0,05$ ). Rasta teigiama koreliacija tarp chloro išskirto su šlapimu ir laktato koncentracijos ( $r = 0,494$ ,  $p < 0,001$ ). Pacientų amžius atvirkščiai koreliavo su laktato koncentracija ( $r = -0,443$ ,  $p < 0,05$ ). Skysčių balansas operacijos metu neturėjo įtakos laktato koncentracijai ( $r = 0,127$ ,  $p = 0,503$ ), kaip ir pradinė laktato koncentracija ( $r = 0,083$ ,  $p = 0,663$ ), tačiau intraoperacinė laktato koncentracija koreliavo su pooperacine ( $r = 0,6396$   $p < 0,001$ ). Laktato koncentracijai įtakos neturėjo KMI, padėtis operacijos metu, gautas propofolio kiekis.

**Išvada.** Tyrimo metu nustatytas ryšys tarp laktato koncentracijos ir gautų/netektų skysčių kiekio operacijos metu, operacijos/anestezijos trukmės, paciento amžiaus, išskirto su šlapimu chloro kiekio. Laktato koncentracijos kitimai nepriklausė nuo pacientų KMI, padėties operacijos metu, pradinės laktato koncentracijos, skysčių balanso, gauto propofolio kiekio operacijos metu.



## LIGONINĖJE TRANSPORTUOJAMO PACIENTO GAIVINIMO EFEKTYVUMAS IR PRIKLAUSOMYBĖ NUO ĮVAIRIŲ VEIKSNIŲ

**Darbo autorius (-iai):** Lina PUODŽIUKAITĖ, V k., Karolina KAUNAITĖ, IV k., Medicina

**Darbo vadovas (-ai):** Doc. dr. Mindaugas ŠERPYTIS, Gyd. Lukas BALČIŪNAS, VU MF Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Nustatyti veiksnius, galinčius turėti įtakos gaivinimo kokybei transportuojant pacientą bei palyginti gaivinimo efektyvumą tarp gydytojų ir studentų.

**Darbo metodika.** Atliktas prospektyvinis tyrimas VULSK. Į tyrimą įtrauktos dvi tiriamosios grupės: gydytojų ir medicinos studentų. Kiekvieną grupę sudarė 3 vyrai ir 2 moterys. Iš viso 60 gaivinimų. Lygintos grupės: gydytojų/studentų ir vyrų/moterų. Gaivinimui naudotas manekenas su monitoriumi, matuojančiu krūtinės paspaudimų, ventilacijos ir krūtinės paspaudimų laiko efektyvumą procentais (bendras gaivinimo efektyvumas paskaičiuotas iš šių 3 rodiklių). Gaivinimui parinktas 2 min. laikas. Gaivinimo padėtytys: pradinis gaivinimas – 0; vežimėlis, galvūgalis priekyje – 1 padėtis; vežimėlis, kojos priekyje – 2 padėtis; lova, galvūgalis priekyje – 3 padėtis; lova, kojos priekyje – 4 padėtis. Kiekvienas tiriamasis visose padėtytse atliko krūtinės paspaudimus, ventiliavo, tiriamieji keitėsi.

**Rezultatai.** Bendras gydytojų grupės gaivinimo rezultatas  $89,9 \pm 10,4\%$ , studentų  $87,4 \pm 7,3\%$  ( $p=0,286$ ). Bendras gydytojų kompresijų efektyvumas  $87 \pm 18,2\%$ , studentų  $66,8 \pm 21,8$  ( $p<0,001$ ). Bendras gydytojų ventiliavimo efektyvumas mažesnis ( $86,4 \pm 15\%$ ), nei studentų ( $95,6 \pm 4,5\%$ ;  $p=0,002$ ). Bendras gydytojų kompresijų laikas mažesnis ( $79,9 \pm 4,6\%$ ), nei studentų ( $84,4 \pm 3,5\%$ ;  $p<0,001$ ). Nebuvo statistiškai reikšmingo skirtumo lyginant gaivinimo efektyvumą gydytojų ir studentų grupėse pagal padėtis: 1 padėtis ( $93 \pm 4,1\%$  vs.  $88,7 \pm 6,7\%$ ), 2 padėtis ( $89,7 \pm 9,4\%$  vs.  $84,7 \pm 9,7$ ), 3 padėtis ( $89,5 \pm 8,9\%$  vs.  $85,8 \pm 7,5\%$ ), 4 padėtis ( $92,3 \pm 5,1\%$  vs.  $91,8 \pm 5,4\%$ ). Bendras vyrų gaivinimo efektyvumas  $90,4 \pm 7,9\%$ , moterų  $86,8 \pm 9,7\%$  ( $p=0,126$ ). Gaivinimo efektyvumas vyrų ir moterų grupėse pagal padėtis: 1 padėtis ( $94,2 \pm 3,8\%$  vs.  $87,5 \pm 5,6\%$ ;  $p=0,037$ ), 2 padėtis ( $85,3 \pm 12,9\%$  vs.  $89 \pm 4,6\%$ ;  $p=0,529$ ), 3 padėtis ( $89 \pm 7,8\%$  vs.  $86,3 \pm 8,8\%$ ;  $p=0,593$ ), 4 padėtis ( $94,7 \pm 2,6\%$  vs.  $89,5 \pm 5,8\%$ ;  $p=0,073$ ). Bendras gaivinimo rezultatas – mažiausias pradinio gaivinimo, didžiausias – 4 padėtyje.

**Išvados.** Gydytojų bendras gaivinimo rezultatas geresnis už studentų, (vertinant atskiras gaivinimo dalis: gydytojų kompresijos reikšmingai geresnės, studentų – ventiliavimas ir kompresijų laikas.) priežastis – gydytojų reanimatologų patirtis, skiriasi individualūs įgūdžiai. Vyrų gaivinimas geresnis už moterų dėl fiziologinių jėgos skirtumų. Pradinio gaivinimo bendri rezultatai visose grupėse buvo prasčiausi galimai dėl žmogiškojo faktoriaus – tiriamieji perprato gaivinimą ir transportuojant gaivino efektyviau.

## MAŽŲ DOZIŲ SPINALINĖ NEJAUTRA

**Darbo autorius (-iai):** Greta BRUŽYTĖ, Evaldas ASTRAUSKAS, 5 k., Medicina

**Darbo vadovas (-ai):** dr. Saulė ŠVEDIENĖ, VU MF Anestezilogijos ir reanimatologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Palyginti pacientų motorinės ir sensorinės blokadų dinamiką spinalinėje nejauroje, naudojant minimalias bupivakaino dozes; bei įvertinti skausmo intensyvumą, šalutinius efektus ir paciento komfortą po kelio sąnario artroskopinių operacijų.

**Darbo metodika.** 2015–2017 m. RVUL atliktas randomizuotas perspektyvusis dvigubai aklas tyrimas, kuriame dalyvavo 19 pacientų nuo 40 iki 80 metų amžiaus. Pacientai suskirstyti į dvi grupes: spinalinės nejauros atlikimui I-oje gr. 165 cm ūgiui leista 7mg bupivakaino ( $\pm 1$  mg/5 cm), II-oje gr. atitinkamai 9mg bupivakaino, visiems pacientams pridodant 10 $\mu$ g fentanilio. Po vaistų suleidimo 10, 30, 60 ir 90 min. buvo tikrinama pacientų motorika pagal *Bromage* skalę [0-3], sensorika – šalčio mėginiais. Registruotas paciento pasitenkinimas [0-10], skausmo intensyvumas pagal VAS [0-10], šalutiniai reiškiniai. Duomenų analizė atlikta SPSS v.19 programa.

**Rezultatai.** Patvirtintas grupių homogeniškumas. Pacientų KMI vidurkis 32,1 $\pm$ 5,6; 84% priskirti ASA II klasei. Dažniausios lydinčios ligos: arterinė hipertenzija 33–60% ir nutukimas 22–30%. Abiejose grupėse 63% (n=12) pacientų neturėjo šalutinių reiškinių po anestezijos. Niežulį jautė 26% pacientų: I gr. n=3; II gr. n=2. Maksimalaus periooperacinio skausmingumo vidurkis abiejose grupėse neviršijo 4,3 $\pm$ 3,2 balo; pacientų pasitenkinimo vidurkis buvo reikšmingai aukštesnis I-oje gr. 9,9 $\pm$ 0,3 vs 9,3 $\pm$ 0,5 (p=0,012). Nustatyta, kad mažesnę komfortą atžymi tie pacientai, kurių nervų blokados trukmė ilgesnė. II-oje gr. stebėtas didesnis sensorinės 398,1 $\pm$ 109,2 min. vs 245,7 $\pm$ 83,4 min. (p=0,002) ir motorinės 250,3 $\pm$ 76,0 min. vs 169,7 $\pm$ 51,7 min. (p=0,009) blokados trukmės vidurkis. I-oje gr. tiriamaisiais laiko momentais sensorinės blokados aukštis palaipsniui mažėjo, jei KMI  $\leq$ 30 ir 29% pacientų kilo iki 90min., jei KMI >30. Tuo tarpu II-oje gr. esant KMI  $\leq$ 30, net 86% sensorinė blokada kilo iki 60min. Vertinant motorinės blokados aukštį pradiniais laiko momentais, *Bromage* įvertis tarp grupių nesiskyrė.

**Išvados.** Kelio artroskopijų metu spinalinei nejautrai naudojant minimalią 7 mg / 165 cm ( $\pm 1$  mg/ 5 cm) bupivakaino dozę, gaunama pakankama periooperacinė analgezija, trumpesnė sensorinė ir motorinė blokada, o pacientų pasitenkinimas didesnis.

## MIŠRIOS INHALIACINĖS IR REGIONINĖS ANESTEZIJOS ĮTAKA OPERACIJOS IR HOSPITALIZACIJOS TRUKMEI ATLIEKANT PETIES ARTROSKOPIJAS

**Darbo autorius (-iai):** Vestina DABRAVOLSKAITĖ, VI k., Ignė BUNEVIČIŪTĖ, VI k., Andrej DOBROVOLSKIJ, VI k., Medicina.

**Darbo vadovas (-ai):** Dr. Saulė ŠVEDIENĖ, VU MF Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika.

**Darbo tikslas.** taikydami mišrią anesteziją ir saikingą hipotenziją operacinio lauko matomumui gerinti peties artroskopinių operacijų metu, siekėme optimizuoti perioperacinį periodą, mažindami papildomų medikamentų sunaudojimą ir pašalinius poveikius, tikintis sutrumpinti gulėjimo lignoninėje trukmę.

**Darbo metodika.** Respublikinėje Vilniaus universitetinėje lignoninėje vykdytas perspektyvusis tyrimas, stebėti 14 pacientų, kuriems buvo atlikta mišri inhaliacinė nejautra ir regioninė petinio rezginio blokada. Anestezijos metu taikyta neinvazyvi abiejų smegenų pusrutulių oksigenacijos stebėseną, registruotas vidurinis arterinis kraujospūdis (VAS), pulsas ir minimali alveolinė inhaliacinio anestetiko Sevoflurano koncentracija (MAK). Kaip kontroliniai duomenys, surinkti 28 pacientų archyviniai analogiškų operacijų perioperaciniai rodikliai. Atlikta statistinė duomenų analizė. Palyginti arterinio kraujospūžio ir širdies susitraukimo dažnio svyravimai, MAK operacijos metu, volemijos korekcijai sunaudotos infuzijos kiekis, antiemetikų ir kitų papildomų medikamentų poreikis, operacijos ir hospitalizacijos laikas. Rezultatas laikytas statistikai patikimas, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Patvirtintas grupių homogeniškumas. Operacijos metu palaikytas mažesnis VAS nuo  $72,04 \pm 7,13$  iki  $64,43 \pm 7,63$  mmHg ( $p = 0,003$ ) ir stebėtas retesnis ŠSD nuo  $66,75 \pm 5,62$  iki  $61,71 \pm 6,13$  k/min ( $p = 0,011$ ) grupėje, kurioje buvo sekama smegenų oksigenacija, nežymiai padidinant vidutinę MAK nuo 0,61 iki 0,69 ( $p = 0,42$ ). Didžiausias oksigenacijos kritimas užfiksuotas -14% žemiau bazinės ribos. Šioje grupėje infuzinei terapijai kristaloidų sunaudota 25,52 vs 24,11 ml/kg ( $p = 0,059$ ). Pooperaciniu laikotarpiu antiemetikų ar kitų papildomų medikamentų poreikis grupėse nesiskyrė ( $p = 0,65$ ), nors ir po operacijos archyviniuose duomenyse registruotas aukštesnis AKS ( $p = 0,037$ ). Operacijos trukmė ir laikas iki ekstubacijos nesiskyrė, o gulėjimo pooperaciniėje palatoje trukmė (nuo 67,5 iki 60 min.) ir hospitalizacijos trukmė (nuo 1,93 iki 1,29 dienos) – nežymiai sutrumpėjo.

**Išvados.** Saikingai gilindami inhaliacinę anesteziją, reikšmingai bet saugiai sumažinome vidurinį arterinį kraujospūdį, sudarydami palankias intraoperacines sąlygas peties artroskopijoms. Nestebint komplikacijų, pacientai pooperaciniėje palatoje ir lignoninėje galėtų gulėti trumpiau.

## MITYBOS NEPAKANKAMUMO DIAGNOSTIKOS METODŲ PALYGINIMAS

**Darbo autorius (-iai):** Linas RINKŪNAS, V k., Medicina

**Darbo vadovas (-ai):** dr. Robertas BADARAS, Gyd. Gabija DRAGELYTĖ-LAUBNER, VU MF Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Palyginti skirtingus mitybos nepakankamumo diagnostinius rodiklius ir nustatyti patikimiausią diagnostinį metodą.

**Darbo metodika.** Atliktas atvejo – kontrolės tyrimas Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje. Atrinkti 85 ūmiai apsinuodiję 18–80 metų pacientai, paguldyti ūmių apsinuodijimų skyriuje 2016 m. vasario – gruodžio mėnesiais. Naudojant *Nutrition Risk Score 2002* (NRS 2002), *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST) anketas, kūno masės indeksą (KMI), neriebalinį kūno masės indeksą (NRKMI), albumino koncentraciją ir bioelektrinio impedanso (Body Composition Monitor v3.2) apskaičiuojamą 50 kHz<sup>o</sup> fazės kampą (FK), pacientai buvo suskirstyti į 2 grupes: su mitybos nepakankamumu (MN) ir be jos. Diagnostinių metodų palyginimui buvo sukurtos 6 skirtingos MN formulės (MN indeksai), susidedantys iš 5 minėtų diagnostinių rodiklių. MN diagnostikos metodo veiksmingumo įvertinimui ir palyginimui buvo nubrėžtos AUROC kreivės, įvertintas duomenų pasiskirstymas. Statistinė analizė atlikta SPSS v23, statistinio reikšmingumo lygmuo –  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Pacientų amžiaus vidurkis 44,1±17,0 metai, vyrų – 52 (59,1%), moterų – 36 (40,9%). KMI vidurkis 26,1±5,4 kg/m<sup>2</sup>, NRKMI – 18,0±3,3 kg/m<sup>2</sup>, albuminas – 40,3±8,3 g/L, FK – 5,7±1,5. MN pagal MUST diagnozuota 29 pacientams, pagal NRS2002 – 41, NRKMI – 18, hipoalbuminemija – 6, KMI – 4, FK – 44. FK plotas po kreive buvo – 0,838 ( $p < 0,05$ , 95% CI 0,706-0,971); NRKMI – 0,749 ( $p < 0,05$ , 95% CI 0,607-0,890); KMI – 0,718 ( $p < 0,05$ , 95% CI 0,587-0,849); NRS2002 – 0,699 ( $p = 0,053$ , 95% CI 0,517-0,822); MUST – 0,653 ( $p < 0,05$ , 95% CI 0,508-0,798); albuminas – 0,631 ( $p = 0,083$ , 95% CI 0,487-0,776).

**Išvados.** 50 kHz<sup>o</sup> fazės kampas šioje imtyje tiksliausiai nustato mitybos nepakankamumą, albumino koncentracijos rodiklis – blogiausiai. Bioelektrinio impedanso matavimai gali pagerinti mitybos būklės vertinimą, lyginant su dabartiniais metodais, dėl išsamesnių duomenų apie paciento audinių kompoziciją.

## NAUJO KELIO SĄNARIO ARTROSKOPIJOMS NAUDOJAMO ANALGEZIJOS PROTOKOLO TAIKYMAS

**Darbo autorius (-iai):** Greta RAMANAUSKAITĖ, VI k., Medicina

**Darbo vadovas (-ai):** dr. Saulė ŠVEDIENĖ, Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika, Medicinos fakultetas, Vilniaus universitetas.

**Darbo tikslas.** Įvertinti, kuo papildoma *n. obturatorius* blokada būtų naudinga kelio artroskopijų metu ir optimizuoti *n. obturatorius* blokados atlikimą, siekiant pagerinti perioperacinę pacientų priežiūrą.

**Darbo metodika.** Atlikta perspektyvioji studija, į kurią įtraukti 2016 m. spalį – 2017 m. vasarį Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje kelio artroskopijai ruošiami pacientai, neturintys kontraindikacijų regioninei anestezijai. Pacientams taikyta triguba *n. femoralis*, *n. ischiadicus* ir *n. obturatorius* blokada naudojant 1% lidokaino su adrenalinu tirpalus. Vertinti priešoperaciniai, operaciniai bei pooperaciniai duomenys. Taip pat vertinta subjektyvi chirurgų ir pacientų nuomonė apie anesteziją [0-10]. Perioperacinių duomenų palyginimui retrospektyviai surinkti pacientų, kuriems kelio artroskopija atlikta taikant trigubą periferinę blokadą, archyviniai duomenys. Statistinė analizė atlikta naudojant SPSS programą, skirtumai tarp grupių vertinti naudojant Chi-kvadrato testą, t-kriterijų nepriklausomoms imtims ir neparametrinį Mann-Whitney U testą nepriklausomoms imtims.

**Rezultatai.** Perspektyviai atliktos 109 kelio artroskopijos, iš kurių 16 įvykdyta taikant trigubą periferinę blokadą naudojant vidutiniškai  $678,8 \pm 56,4$  mg lidokaino. Tyrimo metu lidokaino kardiotoksiškumo ar neurotoksiškumo nestebėjome. Chirurgai komfortą operacijos metu įvertino  $8,7 \pm 2,5$ . Pacientai pasitenkinimą po anestezijos įvertino  $9,1 \pm 1,1$ . Sensorinė blokada truko vidutiniškai  $343,2 \pm 99,0$  min. Pooperacinį skausmą pacientai įvertino  $5,4 \pm 2,8$  pagal skaitmeninę skausmo skalę. Retrospektyviai surinktas 2009-2016 metų laikotarpiu operuotas 21 pacientas. Perspektyviosios ir retrospektyviosios grupių palyginimas parodė, kad perspektyviai naudotos didesnės lidokaino dozės ( $p=0,006$ ), tačiau nenaudotas bupivakainas, kuris skirtas 85,7% retrospektyviai surinktų pacientų. Perspektyviojoje grupėje premedikacijai dažniau naudotas midazolamas ( $p<0,001$ ). Papildomų analgetikų ir propofolio skyrimo dažnis nesiskyrė. Operacijos trukmė buvo trumpesnė perspektyvinėje grupėje ( $p=0,02$ ).

**Išvados.** Kelio artroskopijų metu naudojama papildoma *n. obturatorius* blokada pacientų ir chirurgų vertinama palankiai. Didesnė lidokaino dozė kartu su adrenalinu nesukėlė toksinių reakcijų, bet intraoperacinis periodas buvo trumpesnis. Taip galima išvengti bupivakaino skyrimo, kuo pasiekiamas greitesnis atsistatymas po anestezijos, efektyvus pooperacinio skausmo ir komplikacijų valdymas bei greitesnė išleidimo namo galimybė.

## PAKARTOTINIO PACIENTŲ GRĮŽIMO Į REANIMACIJOS IR INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIŲ PRIEŽASTYS IR PASEKMĖS

**Darbo autorius (-iai):** Monika KAUKĖNAITĖ, Dignė JURKEVIČIŪTĖ, VI k., Medicina

**Darbo vadovas (-ai):** Prof. dr. (HP) Saulius VOSYLIUS, VU MF Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti pacientų per tą pačią hospitalizaciją pakartotinai gydytų Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje (RITS), demografinius ir klininius rodiklius, nustatyti grįžimo į RITS išvengiamas ir neišvengiamas priežastis bei pasekmes.

**Darbo metodika.** Atlikta retrospektyvinė 2016 metais Respublikinėje Vilniaus Universitetinėje ligoninėje RITS gydytų 101 paciento (4,2% visų RITS pacientų) ligos istorijų analizė. Pacientai suskirstyti į dvi grupes: pakartotinai grįžusių į RITS per <48 val. (1 gr., n=31 (30,7%)) ir ≥48 val. (2 gr., n=70 (69,3%)). Analizuotos išvengiamos (infekcijos, gydymo, diagnostikos, intervencinės, administracinės, sisteminės) ir neišvengiamos (buvusi/nauja patologinė būklė) priežastys. Duomenys pateikti vidurkais ir standartiniais nuokrypiais. Skaičiavimai atlikti Microsoft Excel 2013 programa (p<0,05 vertinta kaip statistiškai reikšminga).

**Rezultatai.** Pacientų amžius – 64,8±18,1 m., iš jų – 65 vyrai ir 36 moterys. Daugiau nei 1 kartą pakartotinai gydyti 16,8% pacientų. Pacientų mirštamumas ligoninėje – 33,7%. Bendra gydymo trukmė RITS – 215±229 val., pirmą kartą – 77±95 val., pakartotinai grįžus – 95±126 val. 1 gr. pacientai pakartotinai į RITS sugrįžo po 24±11 val., 2 gr. – po 196±168 val. Pakartotinai ilgiau RITS gydyti 1gr. pacientai nei 2 gr. (109±133 ir 90±124 val.), tačiau jų gydymo trukmė ligoninėje trumpesnė (26,0±25,6 ir 37,7±25,8 paros, p<0,05). Grįžimo į RITS priežastys: pooperacinė priežiūra – 40,6%, infekcija – 16,8%, kvėpavimo nepakankamumas – 15,8%, sąmonės sutrikimas – 11,0%. Išvengiamos priežastys: hospitalinės infekcijos – 18, gydymo – 2, intervencinės – 3, sisteminės – 2 atvejų. Neišvengiamos priežastys: buvusi – 59 arba nauja būklė (vyravo PATE ir kraujavimas) – 17. Dažniausios priežastys 1 gr. – kvėpavimo nepakankamumas, sąmonės sutrikimas, pooperacinė priežiūra, 2 gr. – pooperacinė priežiūra, infekcija, kvėpavimo nepakankamumas. Išvengiamų ir neišvengiamų priežasčių santykis buvo panašus abiejose grupėse (25,8% ir 74,2% bei 24,3% ir 75,7%). 1gr. naujų neišvengiamų priežasčių pasitaikė dažniau (34,8% ir 17,0%). Administracinių ir diagnostikos klaidų nenustatyta. Svarbiausios mirštamumo priežastys – sepsis, dauginis organų funkcijų sutrikimas, lėtinis kardiopulmoninis nepakankamumas.

**Išvados.** Dauguma pakartotiną pacientų grįžimą į RITS lemiančių priežasčių yra neišvengiamos. Siekiant gerinti pacientų gydymo kokybę, daugiau pastangų reikėtų skirti tinkamai jų priežiūrai kituose ligoninės skyriuose, infekcijų, kraujavimo ir trombinų komplikacijų profilaktikai.

## PLAUČIŲ SLANKUMO REIŠMĖ VERTINANT KVĖPAVIMO SISTEMOS FUNKCIJĄ

**Darbo autorius (-iai):** Karolina KAUNAITĖ, IV kursas; Lina PUODŽIUKAITĖ, V kursas.

**Darbo vadovas (-ai):** doc. dr. Mindaugas ŠERPYTIS, VU MF Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti intensyvios terapijos skyriuose ventiliuojamų pacientų kvėpavimo mechanikos parametrus, nustatyti plaučių slankumo ryšį su įvairiais veiksniais bei plaučių slankumo reikšmę vertinant kvėpavimo funkciją.

**Darbo metodika.** Prospektyvinis tyrimas atliktas VULSK dviejuose reanimacijos – intensyvios terapijos skyriuose. 2016 m. lapkričio mėnesį. Kasdien vertinti ventiliuojamų pacientų plaučių mechanikos parametrai: dinaminis plaučių slankumas (Cdyn), įkvėpimo deguonies koncentracija (FiO<sub>2</sub>), įkvėpimo tūris (VT), kvėpavimo dažnis (RR), įkvėpimo laikas (Tis), teigiamas iškvėpimo pabaigos slėgis (PEEP), didžiausias įkvėpimo slėgis (PIP), slėgis plaučiuose orui baigus tekėti kvėpavimo takais įkvėpiant (Pplat), vidutinis kvėpavimo takų slėgis (Pmean), liekanamasis oro tūris iškvėpus (Vtrap), rezistentiškumas (R); kraujo dujos (PaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub>), hipoksemijos laipsnis (PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>), ventiliacijos režimai, taip pat pacientų paros skysčių balansas, amžius, lytis, ūgis ir svoris.

**Rezultatai.** Į tyrimą įtraukti 44 pacientų duomenys (200 stebėjimo atvejų). Pacientų grupę sudarė 31 (70,5%) vyras. Amžiaus vidurkis 64,9±12,1 metai. 25 (56,8%) pacientams nustatyta PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ≤300 mmHg, kai PEEP ≥5 cmH<sub>2</sub>O. Mirštamumas RITS – 40,9%, mirštamumas hospitalizacijos metu – 50%. Vidutinės ventiliacijos parametrų reikšmės: PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> 269,4±112,4, PaO<sub>2</sub> 129,2±52,8 mmHg, FiO<sub>2</sub> 49,8±12,8%, VT 0,482±0,088 L, PEEP 6,7±2,7 cmH<sub>2</sub>O, PaCO<sub>2</sub> 40,1±9,1 mmHg. Iš visų stebėtų atvejų Cdyn tiesioginė koreliacija buvo nustatyta su: PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> (p=0,004), PaO<sub>2</sub> (p=0,010), VT (p=0,005), Tis (p<0,001), kūno svoriu (p<0,001), ūgiu (p=0,020), PRVC/AutoFlow ventiliacijos režimais (p<0,001); atvirkštinė koreliacija stebėta su: RR (p=0,007), P<sub>insp</sub> (p=0,019), P<sub>plat</sub> (p=0,001), P<sub>IP</sub> (p<0,001), R (p=0,005). Reikšmingo dinaminio plaučių slankumo su amžiumi, lytimi, paros skysčių balansu, FiO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub>, PEEP, P<sub>mean</sub>, V<sub>trap</sub> ryšio nerasta.

**Išvados.** Dinaminis plaučių slankumas yra reikšmingai susijęs su PaO<sub>2</sub> galimai dėl didesnio plaučių alveolių paviršiaus ploto, dalyvaujančio dujų apykaitoje. Dinaminis plaučių slankumas yra vienas iš rodiklių, kuris galėtų būti naudojamas vertinant ventiliuojamų pacientų kvėpavimo funkcijos dinamiką.

## PRIEŠOPERACINIO NERIMO ĮTAKA PAPILDOMAM PROPOFOLIO NAUDOJIMUI ĮVADINĖS ANESTEZIJOS METU

**Darbo autorius (-iai):** Rapolas PELANIS, IV k., Lukas PILIPAVIČIUS, IV k., Medicina.

**Darbo vadovas (-ai):** Doc. dr. Darius ČINČIKAS, VU MF Anestezilogijos ir reanimatologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti ar pacientams, kurie priešoperaciniu laikotarpiu patyrė didelį nerimą, dažniau įvadinės anestezijos metu papildomai buvo skiriama propofolio.

**Darbo metodika.** 2016–2017 metais Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje, ausų, nosies, gerklės ligų skyriuje, atliktas prospektyvinis tyrimas. Dalyvavo 47 pacientai (ASA I-II), kuriems buvo atliekamos planinės operacijos, taikant bendrąją anesteziją. Parą prieš operaciją pacientai užpildė HAD: depresijos ir nerimo sutrikimų klausimyną. Visi pacientai įvadinės anestezijos metu gavo 2,5 mg/kg propofolio, jei paciento ŠSD 1 minutė po standartinio įvadinės anestezijos metu neįrašyti skiriamo boliuso buvo 90 k/min ar didesnis, pacientams būdavo skiriamas papildomas 50mg propofolio boliusas. Lygintos pacientų grupės, kurių nerimo balas pagal HAD skalę buvo >7 (jautė didelį nerimą prieš operaciją) ir <8 (nejautė nerimo prieš operaciją ar jautė nedidelį), pagal tai ar įvadinės anestezijos metu papildomai gavo propofolio. Gauti duomenys statistiškai apdoroti Microsoft Office Excel ir SPSS programomis.

**Rezultatai.** Tirti 47 pacientai, kurių 10 moterys ir 37 vyrai, įvertinti ASA I-II. Didelį nerimą prieš operaciją patyrė 13 pacientų, atitinkamai nedidelį nerimą ar jo visai nepatyrė 34 pacientai. Įvadinės anestezijos metu propofolis papildomai skirtas 25 pacientams. Iš grupės, kuri prieš operaciją patyrė didelį nerimą, 10 (76,92%) pacientų įvadinės anestezijos metu buvo papildomai skirta propofolio. Iš grupės, kuri prieš operaciją nerimo nejautė ar jautė nedidelį, 15 (44,12%) pacientų įvadinės anestezijos metu papildomai buvo naudotas propofolis. Pacientai, kurie prieš operaciją jautė didelį nerimą, 32,8% ( $p=0,044$ ) atvejų dažniau nei pacientai, kurie didelio nerimo nejautė, įvadinės anestezijos metu papildomai gavo propofolio.

**Išvados.** Papildomas propofolio naudojimas įvadinės anestezijos metu statistiškai patikimai dažnesnis tais atvejais, kai pacientas priešoperaciniu laikotarpiu patiria didelį nerimą.



## PROKALCITONINO KONCENTRACIJOS DINAMIKA, KORELIACIJA SU KEPENŲ FUNKCIJA IR KITAIŠ UŽDEGIMINIO ATSAKO RODIKLIAIS LIGONIAMS PO KEPENŲ TRANSPLANTACIJŲ

**Darbo autorius (-iai):** Raimundas STASIŪNAITIS, Goda SUDARYTĖ, V.k., Medicina

**Darbo vadovas (-ai):** Doc. dr. Mindaugas ŠERPYTIS, VU MF Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti prokalcitonino koncentracijos dinamiką, koreliaciją su kepenų funkcija ir kitais uždegiminio atsako rodikliais, ligoniams po kepenų transplantacijų.

**Darbo metodika.** Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose atliktas retrospektyvinis pacientų po kepenų transplantacijos operacijos tyrimas 2005-2016 metų laikotarpyje. Vertinti demografiniai ir antropometriniai duomenys, kepenų funkciją ir uždegiminį procesą atspindintys rodikliai, kepenų nepakankamumo etiologija, klasifikacija, operacijos duomenys. Prokalcitonino tyrimas vertintas antrą, ketvirtą ir šeštą dieną po operacijos. Statistinė analizė atlikta *Microsoft Excel 2013* ir *SPSS 21.0* programomis. Statistiškai reikšminga kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Įtrauktas 31 pacientas (21 vyras), vidutinis pacientų amžius –  $47,5 \pm 9,97$  metai. Vidutinė prokalcitonino koncentracija 2 dieną –  $32,22 \pm 9,77$  ng/ml, 4 –  $17,4 \pm 3,03$  ng/ml, 6 –  $9,57 \pm 1,85$  ng/ml. CRB vertė 2 dieną –  $55,78 \pm 5,24$  mg/l, 4 –  $42,23 \pm 5,56$  mg/l, 6 –  $46,11 \pm 9,26$  mg/l. Siekiant išsiaiškinti PCT sąsajas su kepenų funkcija pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes: PCT tyrimo laikotarpiu didėjo (2 pacientai) ir PCT mažėjo (29 pacientai). Pacientai nesiskyrė demografiniais rodikliais ir pagal MELD ir Child. Nustatyta, kad grupėje, kurioje PCT vertė didėjo, bendrojo bilirubino koncentracija irgi didėjo, o grupėje, kurioje PCT mažėjo – bendrojo bilirubino vertė mažėjo (atitinkamai  $52,85 \pm 16,48$   $\mu\text{mol/l}$  ir  $10,76 \pm 68,8$   $\mu\text{mol/l}$ ,  $p < 0,05$ ). Siekiant surasti PCT vertės ryšį su kitais uždegimo žymenimis pacientai buvo suskirstyti į tris grupes pagal antros dienos PCT reikšmes (pirma grupė (1 pacientas) – PCT < 2 ng/ml, antra grupė (8 pacientai) – PCT 2–10 ng/ml, trečia grupė (22 pacientai) – PCT > 10 ng/ml). Nerasta jokių statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių CRB, leukocitai, jaunų leukocitų formų atžvilgiu.

**Išvada.** PCT koncentracija pacientams po kepenų transplantacijos padidėja ir nesant infekcijai. Koreliacijos tarp PCT ir kitų uždegimo žymenų nėra. Prokalcitoninas didėjo pacientų grupėje, kurioje didėjo ir bilirubinas, galimai dėl cholestazės. Reikalingi tolimesni tyrimai įtraukiant daugiau pacientų.

## REANIMACIJOS – INTENSIVIOS TERAPIJOS SKYRIUJE GYDOMŲ ONKOHEMATOLOGINIŲ PACIENTŲ KOLONIZACIJA MULTIREZISTEN- TIŠKAIS MIKROORGANIZMAIS

**Darbo autorius (-iai):** Greta RAMANAUSKAITĖ, VI k., Medicina

**Darbo vadovas (-ai):** Jaunesnysis mokslo darbuotojas Šarūnas JUDICKAS, VU MF Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Nustatyti, kokiai daliai į reanimacijos – intensyvios terapijos skyrių perkeltų onkohematologijų pacientų atlikti epidemiologiniai išmatų pasėliai. Nustatyti vyraujančius mikroorganizmus bei jų dažnį.

**Darbo metodika.** Retrospektyvinis tyrimas atliktas Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose (VUL SK) 2016 metų laikotarpiu. Į tyrimą įtraukti visi onkohematologiniai pacientai, gydyti III reanimacijos – intensyvios terapijos skyriuje (III RITS). Duomenys surinkti iš elektroninės ligos istorijos (ELI). Vertinti paskutiniai epidemiologiniai išmatų pasėliai (minimaliai vienas, maksimaliai trys), atlikti prieš patekimą į III RITS. Mikroorganizmai identifikuoti rutiniškai VUL SK Laboratorinės medicinos centre atliekamais bakteriologiniais tyrimais. Atrinkus pacientus, kuriems atliktas bent vienas epidemiologinis išmatų pasėlis, nustatytas kolonizuojančių mikroorganizmų spektras, kolonizacijos daugiau nei vienu mikroorganizmu dažnis. Statistinė analizė atlikta naudojant Microsoft Excel programą.

**Rezultatai.** Tyrime dalyvavo 77 pacientai, kurie per tiriamąjį laikotarpį buvo 86 kartus perkelti į III RITS. 66 (85,7%) pacientams arba 76 (88,4%) RITS gydytų atvejų buvo atliktas bent vienas epidemiologinis pasėlis, prieš perkeltiant į RITS. Analizuoti 186 epidemiologiniai pasėliai. Viename pasėlyje išaugo vidutiniškai  $1,5 \pm 1,2$  mikroorganizmai, 87 (38,2%) epidemiologiniuose pasėliuose išaugo daugiau nei vienas mikroorganizmas. 42 (11,4%) epidemiologiniuose pasėliuose mikroorganizmų augimo nebuvo. Onkohematologinius pacientus dažniausiai kolonizavo *Candida spp.* (123, 35,2%), aptikti multirezistentiški mikroorganizmai: *K. pneumoniae* CARBA (5, 1,4%), *K. pneumoniae* ESBL (43, 11,7%), *E. faecium* VRE (32, 8,7%), *E. faecium* VRE + LRE (7, 1,9%), *E. coli* ESBL (25, 6,8%), *A. baumannii* (17, 4,6%), *P. aeruginosa* CARBA (5, 1,4%) ir kiti.

**Išvados.** Gydant onkohematologinius pacientus jų virškinamajame trakte esančių simbiotinių mikroorganizmų spektras mažėja ir ligonius kolonizuoja multirezistentiški mikroorganizmai. Epidemiologinis išmatų pasėlis nurodo kokie potencialūs infekcijos sukėlėjai kolonizuoja onkohematologinius pacientus ir kokius mikroorganizmus turėtų veikti šiems pacientams skiriamas antibakterinis ar priešgrybelinis gydymas.

## SKAUSMO KONTROLĖS VERTINIMAS INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIUJE

**Darbo autorius (-iai):** Tomas JABLONSKAS, VI k., Medicina.

**Darbo vadovas (-ai):** Lekt. Andrius KLIMAŠAUSKAS, VU MF Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Patikrinti kaip kontroliuojamas intensyvosios terapijos ligonių skausmas. Nustatyti ar organų sistemų pažeidimas turi įtakos nuskausminimui.

**Darbo metodika.** Prospektyvinis tyrimas atliktas Vilniaus Universitetinėje Ligoninėje Santariškių Klinikose, I-RITS. Tyrime, atliktame nuo vasario 20 d. iki kovo 1 d., kiekvieną dieną vertinta: jaučiamas skausmas (įvertintas pagal Visual Analogue Scale (VAS), Critical Care Pain Observation (CCPO), Behavioral Pain Scale (BPS) skales), vertinama SOFA skalė visiems I-RITS pacientams. Pacientai buvo suskirstyti į grupes, kuriuos vetinome pagal VAS – į 4 grupes: 0–2 geras nuskausminimas (V1); 3–4 pakankamas nuskausminimas (V2); 5–7 prastas nuskausminimas (V3); 8–10 labai prastas nuskausminimas (V4). Vertinti pagal CCPO suskirstyti į 3 grupes: 0–2 geras nuskausminimas (C1); 3–4 prastas nuskausminimas (C2); 5–8 labai prastas nuskausminimas (C3). Vertinti pagal BPS suskirstyti į 3 grupes: 3–4 geras nuskausminimas (B1); 5–7 prastas nuskausminimas (B2); 8–12 labai prastas nuskausminimas (B3)). Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS v.23 programa.

**Rezultatai.** Į tyrimą įtraukti 147 ligoniai, jų amžiaus mediana  $62 \pm 13$ , 62% vyrų, o 38% moterų. Iš 147 ligonių VAS įvertintas buvo 95-iems. Į V1 grupę pateko 64 ligoniai (67%), V2 – 15 ligonių (16%), V3 – 13 ligonių (14%), V4 – 3 ligoniai (3%). Iš 147 ligonių CCPO įvertintas buvo 70-iai. C1 grupei priskirti 61 ligonis (87%), C2 – grupei 8 ligoniai (11.5%), C3 – 1 ligonis (1.5%). Iš 147 ligonių BPS įvertintas buvo 56-ie m. B1 grupei priskirti 49 ligoniai (87%), B2 – 6 ligoniai (11%), B3 – 1 ligonis (2%). V1 grupės SOFA skalės vidurkis – 4,25; V2 – 5,67; V3 – 4,31; V4 – 3,67; C1 – 5,43; C2 – 4,86; C3 – 3; B1 – 6,18; B2 – 4,33; B3 – 3. Į geresnio nuskausminimo grupes priskirti pacientai vidutiniškai turėjo mažesnį SOFA balų skaičių.

**Išvados.** Dauguma ligonių I-RITS yra gerai nuskausminti. Geresnė skausmo kontrolė pasiekta ligoniams, kurių SOFA balų skaičius didesnis.

## SKAUSMO MALŠINIMO POOPERACINIŲ LAIKOTARPIŲ INTRATEKALINIŲ MORFINŲ IR VIETINIO INFILTRACINIO NUSKAUSMINIMO ROPIVAKAINŲ Palyginimas po kelio sąnario endoprotezavimo (TEP) operacijos

**Darbo autorius (-iai):** Greta BRUŽYTĖ, V k., Greta BUKELYTĖ, IV k., Medicina

**Darbo vadovas (-ai):** Doc. dr. Eglė KONTRIMAVIČIŪTĖ, gyd. rez. Tomas STRAINYS, VU MF Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti ir palyginti intratekalinio morfino ir vietinio infiltracinio nuskausminimo ropivakainu efektyvumą ir šalutinius poveikius pirmą parą po kelio sąnario endoprotezavimo (TEP) operacijos spinalinėje neįtakoje.

**Darbo metodika.** 2016 m. VULSK atliktas retrospektyvinis tyrimas, apklausti 25 pacientai, kuriems buvo atliktas kelio TEP. Pacientai pagal skausmo malšinimą pooperaciniu laikotarpiu suskirstyti į dvi grupes: I gr. – lokali minkštųjų audinių aplink kelio sąnarį infiltracija ropivakainu (n=13; dozė 300–400 mg); II gr. – intratekalinis morfinas (n=12; dozė 0,10–0,20 mg). Pacientai apklausti 1, 2, 4, 6, 12, 18, 24 val. po operacijos. Vertintas skausmo intensyvumas pagal VAS ramybėje ir atliekant judesius, pykinimo ir vėmimo dažnis, niežulys, šlapimo susilaikymo dažnis ir pacientų savijautos lygis. Duomenys apdoroti MSExcel.

**Rezultatai.** Skausmo intensyvumo kitimas ramybėje stebėtas abiejose grupėse. Pirmosiomis 12 val. VAS vidurkiai didėjo I ir II grupėse atitinkamai  $1,8 \pm 2,6 / 1,4 \pm 1,7$ . Po 12 val. VAS įvertiniai mažėjo  $1,7 \pm 1,1 / 1,1 \pm 1,5$ ;  $p > 0,05$ . Atliekant judesius, skausmo intensyvumo vidurkiai I ir II grupėse didėjo iki 12 val.  $2,5 \pm 2,7 / 3,3 \pm 2,7$ ; 18 val. II gr. sumažėjo iki  $2,6 \pm 1,7$  ir 24 val. abiejose grupėse didėjo atitinkamai  $3,2 \pm 1,5 / 3,6 \pm 2,1$ ;  $p > 0,05$ . Pykinimo ir vėmimo I gr. neišsakė nei vienas pacientas, II gr. – 58,33 proc. (n=7) jautė pykinimą, 5 iš jų vėmė ir 66,67 proc. (n=8) skundėsi niežuliu. Prieš operaciją buvo kateterizuoti 30,77 proc. (n=4) I gr. ir 66,67 proc. (n=8) II gr. pacientų, todėl buvo sunku įvertinti šlapimo susilaikymo dažnį po operacijos. I ir II grupių pacientai savijautą po 24 val. vertino panašiai:  $8,2 \pm 1,7 / 8,2 \pm 1,3$  ( $p > 0,05$ ). Statistiškai patikimų rezultatų gauti nepavyko dėl galimai mažos imties.

**Išvados.** Visų tirtų pacientų VAS vidurkiai ramybėje skyrėsi nežymiai, tačiau atliekant judesius įvertiniai buvo geresni su infiltracija ropivakainu, be to intratekalinis morfinas sukėlė daugiau nepageidaujamų reiškinių.

## SMEGENŲ OKSIGENACIJA IR NEUROKOGNITYVINĖS IŠEITYS ATLIEKANT ARTROSKOPINES PETIES SĄNARIO OPERACIJAS SĖDIMOJE PADĖTYJE

**Darbo autorius (-iai):** Ignė BUNEVIČIŪTĖ, VI k., Vestina DABRAVOLSKAITĖ, VI k., Andrej DOBROVOLSKIJ, VI k., Medicina.

**Darbo vadovas (-ai):** Lekt. Dr. Saulė ŠVEDIENĖ, VU MF Anestezilogijos ir reanimatologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Palyginti smegenų oksigenaciją ir neurokognityvines išeitas tarp skirtingų anestezijos tipų atliekant peties sąnario artroskopijas sėdimoje padėtyje.

**Darbo metodika.** Į perspektyvųjį tyrimą įtraukti 28 pacientai, kuriems 2014 m. – 2016 m. Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje buvo atliktos peties sąnario artroskopijos sėdimoje padėtyje regioninėje nejauroje su sedacija (I grupė, N=14) arba mišrioje (regioninė ir bendroji) nejauroje (II grupė, N=14). Kas 5 min. registruota neinvazyvi abiejų smegenų pusrutulių oksigenacija ( $pSO_2$ ), vidurinis arterinis kraujospūdis (VAS), pulsas, periferinė deguonies saturacija ir minimali alveolinė Sevoflurano koncentracija (MAK). Smegenų desaturacija diagnozuota  $pSO_2$  sumažėjus nuo bazinės vertės  $\geq 20$  proc. ir/arba absoliuti  $pSO_2$  vertė  $< 55$  proc., trunkanti bent 15 sek. Prieš ir po operacijų vertintos pacientų pažintinės funkcijos atliekant protinės būklės mini tyrimą (MMSE). Duomenų analizė atlikta SPSS v.21 programa, statistiškai patikimas lygmuo, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Demografiniai ir medicininės anamnezės duomenys tarp grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė. I grupėje bendras  $pSO_2$  vidurkis buvo mažesnis lyginant su II grupe ( $75,1 \pm 8,8$  proc. ir  $84,2 \pm 9,4$  proc.;  $p < 0,001$ ). Statistiškai reikšmingai skyrėsi tiek dešiniojo ( $74,7 \pm 9,9$  proc. ir  $84,6 \pm 9,5$  proc.;  $p < 0,001$ ), tiek kariojo ( $75,5 \pm 9,4$  proc. ir  $83,9 \pm 10,0$  proc.;  $p < 0,001$ ) smegenų pusrutulių oksigenacijų vidurkiai. I grupėje nustatyti 3 desaturacijos epizodai 2 pacientams, II grupėje – 1 epizodas. VAS vidurkis I grupėje buvo didesnis ( $83,8 \pm 7,5$  mmHg ir  $68,9 \pm 3,7$  mmHg;  $p < 0,001$ ). MMSE vertės po operacijos buvo didesnės abiejose grupėse (I grupė:  $27,3 \pm 2,2$  ir  $29,1 \pm 0,7$ ;  $p = 0,461$ . II grupė:  $25,8 \pm 2,8$  ir  $27,7 \pm 1,9$ ;  $p = 0,028$ ).

**Išvados.** Pacientams, kuriems taikyta regioninė anestezija su sedacija, propofolis slopino spontaninį kvėpavimą ir skiriant deguonį per nosies kaniules 3 l/min. greičiu nebuvo pasiekta tokia aukšta smegenų saturacija kaip mišrios anestezijos grupėje, kai kvėpavimas buvo užtikrintas intubavus pacientą. Oksigenacijų skirtumai nedarė įtakos neurokognityvinėms funkcijoms po operacijos.

## KŪNO TEMPERATŪRAI PALAIKYTI, ATLIEKANT MIOKARDO REVASKULIARIZAVIMO OPERACIJAS BE DIRBTINĖS KRAUJOTAKOS

**Darbo autorius (-iai):** Taura IGNATAVIČIŪTĖ, III k., Medicina

**Darbo vadovas (-ai):** dr. lekt. I. NORKIENĖ, dr. R. S. SAMALAVIČIUS, VU MF Anestezilogijos ir reanimatologijos klinika.

**Įvadas.** Perioperacinę hipotermiją sukelia anestetikų indukuota centrinių termoreguliacijos mechanizmų supresija bei ilgos ir didelį kūno paviršiaus plotą apimančios intervencijos. Hipotermija gali lemti didesnę žaizdų infekcijos, užsitęsusio anestetikų veikimo bei kraujų, širdies ir kraujagyslių sistemų sutrikimų tikimybę. Siekiant išvengti šių komplikacijų yra svarbu užtikrinti pacientų normotermiją. Šiam tikslui buvo panaudotas pacientų vėsinimui sukurtas stemplinis temperatūros keitimo prietaisas, turintis pranašumą, pavyzdžiui, prieš itin invazyvius intraveninius temperatūros keitimo prietaisus, kurie tam tikrais atvejais kontraindikuotini atliekant širdies operacijas, taip pat prieš operacinės oro temperatūros kėlimą, sukeltą diskomfortą dirbančiai komandai.

### **Atvejų serijos aprašymas:**

- Visiems keturiems pacientams buvo atliktos miokardo revaskuliarizavimo operacijos be dirbtinės kraujotakos. Stemplinis temperatūros keitimo prietaisas buvo naudotas normotermijai išlaikyti.

- Atvejo aprašymas Nr. 1. 70 metų vyrui, sveriančiam 85 kg, penkias valandas trukusios operacijos metu buvo atliktos keturios aorto-vainikinės jungtys. Šerdinė temperatūra operacijos metu pakito nuo 36,5°C iki 36,1°C. Įrenginio naudojimas hemodinamai įtakos neturėjo: širdies susitraukimo dažnis, arterinis kraujo spaudimas, plaučių arterijos spaudimas išliko stabilūs.

- Atvejo aprašymas Nr. 2. 76 metų vyrui, sveriančiam 95 kg, tris valandas ir dvidešimt minučių trukusios operacijos metu buvo atliktos penkios aorto-vainikinės jungtys. Šerdinė temperatūra nuo operacijos pradžios iki pabaigos pakilo 0,1°C, hemodinaminiai rodikliai išliko nepakitę.

- Atvejo aprašymas Nr. 3. 63 metų moteriai, sveriančiai 73 kg, tris valandas trisdešimt minučių trukusios operacijos metu atliktos penkios aorto-vainikinės jungtys. Pradinė šerdinė temperatūra – 36,8°C, temperatūra operacijos pabaigoje – 36,7°C. Hemodinamika išliko stabili.

- Atvejo aprašymas Nr. 4. 63 metų vyrui, sveriančiam 104 kg, keturias valandas ir penkiasdešimt minučių trukusios operacijos metu atliktos keturios aorto-vainikinės jungtys. Šerdinė temperatūra operacijos metu nukrito 0,5°C, tačiau periferinė ir stemplinė temperatūros bei hemodinaminiai rodikliai išliko nepakitę.

**Išvados.** Šerдинė temperatūra operacijų metu nukrito daugiausiai 0,5°C. Stemplinis šildymas neturėjo įtakos pacientų hemodinamikai, rodikliai išliko stabilūs. Stemplinis temperatūros keitimo prietaisas galėtų būti alternatyva įprastiems temperatūros palaikymo būdams dėl saugaus ir lengvo naudojimo bei patikimo šerдинės temperatūros palaikymo.

## TROMBOLIZĖ IR MECHANINĖ TROMBEKTOMIJA PO TROMBOLIZĖS GYDANT PACIENTUS PO ŪMIOS GALVOS SMEGENŲ IŠEMIJOS

**Darbo autorius (-iai):** Smiltė KOLEVINSKAITĖ, VI k., Medicina.

**Darbo vadovas (-ai):** gyd. rez. Indrė URBANAVIČIŪTĖ; Prof. dr. (HP) Saulius VO-SYLIUS, VU MF Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti pacientų, gydytų Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje (RVUL) reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje (RITS) dėl ūminės galvos smegenų išemijos (ŪGSI) skirtingais gydymo metodikomis, komplikacijas ir išėitis.

**Darbo metodika.** Retrospektyviniame tyrime įvertinti 153 pacientų, kuriems 2016 m. buvo atlikta trombolizė, duomenys. Įtraukimo kriterijus atitiko 115 pacientų: 60 (52,2%) vyrų ir 55 (47,8%) moterų. Tiriamieji suskirstyti į dvi grupes: gydyti trombolize (n=98, 85,2%) arba trombolize ir trombektomija (n=17, 14,8%). Statistinė analizė atlikta SPSS 23.0 programa, kokybiniais duomenimis – dažnis/procentai, kiekybiniais normaliems – vidurkis±standartinis nuokrypis, kiekybiniais nenormaliems – mediana ir kvartilai. Statistiškai reikšminga, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Pacientų amžius – 73 (64–80) metai. Hospitalizacijos trukmė – 11 (7,8–15) parų. Vidutinė hospitalizacijos trukmė RITS – 1 (1–2) para. Grupės nesiskyrė pagal amžių ( $p=0,296$ ) ir lytį ( $p=0,878$ ). Neurologinė būklė, vertinta pagal NIH insulto skalę iki gydymo pradžios, buvo blogesnė trombektomijos grupėje (10,7±5,4 vs. 16,7±4,9,  $p=0,000$ ). Gydymo trukmė RITS buvo trumpesnė trombolize gydytų pacientų (1 (1–2) vs. 2 (1–6) paros,  $p=0,003$ ), tačiau jų gydymo trukmė ligoninėje buvo panaši (10 (7,5–14,5) vs. 12 (12–22) dienų,  $p=0,315$ ). Ankstyvajame periode (iki 24 val.) vienintelės fiksuotos komplikacijos buvo intracerebrinės hemoragijos ir jų pasireiškimo dažnis tarp gydymo metodų nesiskyrė (1% vs. 11,8%,  $p=0,057$ ). Vėlesniame periode po 24 val. dažnesnės komplikacijos (smegenų koma su kvėpavimo funkcijos nepakankamumu, intracerebrinė hemoragija, smegenų edema) buvo atliekant trombektomijas (17,3% vs. 52,9%,  $p=0,003$ ). Trombolizės ir trombektomijos grupėje dažniau pacientams išliko neurologinė simptomatika baigiant gydymą ligoninėje (66,3% vs. 94,1%,  $p=0,021$ ) ir buvo didesnis jų mirštamumas (3,1% vs. 41,2%,  $p<0,001$ ).

**Išvados.** ŪGSI gydymas, taikant trombolizę ir trombektomiją kartu, pasižymėjo blogesnėmis pacientų išėjimais, tačiau tam įtakos galėjo turėti ir blogesnė pacientų neurologinė būklė iki gydymo pradžios. Kadangi šiame tyrime vertintų gydymo metodų imtys yra pakankamai skirtingos, reikalingas didesnės apimties tyrimas nagrinėjantis abi metodikas vienodomis imtimis.

## ULTRAGARSINIS DIAFRAGMOS VERTINIMAS SVEIKIEMS SAVANORIAMS

**Darbo autorius (-iai):** Lina BRAČKUTĖ, VI k., Greta RAMANAUSKAITĖ, VI k., Medicina

**Darbo vadovas (-ai):** Doc. Mindaugas ŠERPYTIS, VU MF Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Nustatyti diafragmos storėjimo ir ekskursijų normalių verčių diapazoną sveikiems pacientams pasyviai ir aktyviai kvėpuojant bei palyginti, ar gulėjimas ant nugaros ir pilvo turi reikšmės diafragmos funkcijai.

**Darbo metodika.** 2016–2017 m. atliktas prospektyvinis tyrimas, kuriame dalyvavo 52 sveiki savanoriai. Įtraukimo kriterijai: 1) sveikos moterys ir vyrai; 2) >18 m. amžiaus. Diafragma vizualizuota *MySonoU6* echoskopu su linijiniu davikliu. Daviklio pozicija dešinės vidurinės pažastinės linijos projekcijoje, statmenai šonkaulių lankui, ties 6–8 tarpšonkauliniu tarpu, dešinio plaučio ir diafragmos sankirtoje, taip, kad matytųsi du šonkauliai ir tarp jų esanti diafragma, gulint ant nugaros ir ant pilvo. Matuotas diafragmos storis B-režimu, ekskursijos – M-režimu. Matavimai atlikti pasyvaus (ramiai įkvėpiant ir iškvėpiant) ir aktyvaus (maksimaliai įkvėpiant ir iškvėpiant) kvėpavimo metu. Vertintas išvestinis rodiklis – storėjimo frakcija. Statistinė analizė: *Excel* ir *SPSS 22.0*. Duomenų statistinis reikšmingumas vertintas Student t testu, t-kriterijumi nepriklausomoms imtims ir neparimetriniu Mann-Whitney U testu nepriklausomoms imtims. Statistiškai reikšminga, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Dalyvavo 35 moterys ir 17 vyrų. Bendras amžiaus vidurkis  $23,9 \pm 1,0$ . Diafragmos storis (mm) reikšmingai skyrėsi ( $p < 0,01$ ) įkvėpiant/iškvėpiant: pasyviai kvėpuojant (ant nugaros –  $1,8 \pm 0,7/1,4 \pm 0,6$ , pilvo –  $1,7 \pm 0,6/1,4 \pm 1,2$ ) ir aktyviai (ant nugaros –  $2,6 \pm 0,8/1,5 \pm 0,6$ , pilvo –  $2,7 \pm 0,9/1,5 \pm 0,7$ ). Lyginant diafragmos storį gulint ant nugaros ir pilvo reikšmingo skirtumo negauta. Diafragmos ekskursijos aktyvaus kvėpavimo metu buvo didesnės už ekskursijas kvėpuojant pasyviai ( $p < 0,001$ ) gulint ir ant nugaros, ir ant pilvo. Pasyvaus ir aktyvaus kvėpavimo metu diafragmos ekskursijos gulint ant pilvo buvo didesnės nei ekskursijos gulint ant nugaros ( $p < 0,001$ ).



**Išvados.** Sveikiems savanoriams tiek pasyvaus, tiek aktyvaus savaiminio kvėpavimo metu diafragmos ekskursijos pagerėja gulint ant pilvo, tuo tarpu storėjimo frakcija nekinta. Reikalingi tolimesni tyrimai, siekiant įvertinti, kaip diafragmos ekskursijos pasikeičia gulint ant pilvo ligoniams su kvėpavimo sistemos patologija, kuriems taikoma privaloma teigiamo slėgio ventiliacija.

## ŪMINIU SUNKIU PANKREATITU SERGANČIŲ PACIENTŲ ENERGIJOS POREIKIO VERTINIMAS

**Darbo autorius (-iai):** Julita LIUČVAIKYTĖ, V k., Erika ŠALČIŪTĖ (vyr. rezidentė), Medicina

**Darbo vadovas (-ai):** Dr. Andrius KLIMAŠAUSKAS, VU MF Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti pacientų, sergančių sunkiu ūminiu pankreatitu, energijos poreikį, naudojant netiesioginę kalorimetriją, ir palyginti išmatuotą kalorijų poreikį su apskaičiuotu pagal formules: Harris Benedict ir 2016 m. ASPEN (American Society for Parenteral and Enteral Nutrition) rekomendacija 25–30 kcal/kg/d bei nustatyti, ar energijos poreikis yra susijęs su būklės sunkumu, vertinamu SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) skale.

**Darbo metodika.** Į prospektyvinį tyrimą įtraukti pacientai virš 18 metų, sergantys ūminiu sunkiu pankreatitu ir dirbtinai ventiliuojami. Energijos poreikis buvo matuojamas prie intubacinio vamzdelio prijungus netiesioginės kalorimetrijos daviklį. SOFA skaičiavimai ir energijos poreikio matavimai buvo atliekami penkis kartus per savaitę, vieną kartą per parą kiekvienam pacientui. Duomenys išanalizuoti R-commander 3.3.2.

**Rezultatai.** Tyrime dalyvavo 11 pacientų (195 – vyrai, 26 – moterys), buvo atliktas 221 matavimas. Vidutinis energijos poreikis: 2424,84 kcal±404,64. Energijos poreikis svyravo nuo 3548 kcal iki 1954 kcal. Visų pacientų energijos poreikis kito ligos eigoje, didžiausias dispersijos koeficientas individualiam pacientui buvo: 0,159. Lyginant energijos poreikio matavimų vidurkį (2425±404,64 kcal) su apskaičiuotu Harris–Benedict lygtimi (2000±214,16 kcal), ASPEN 25 kcal/kg/d rekomendacija (2464±258,38 kcal) ir ASPEN 30 kcal/kg/d (2956±310,06 kcal) statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta ( $p > 0,05$ ). Tikrinant išmatuoto energijos poreikio koreliaciją su Harris – Benedict lygties rezultatais, nustatytas koreliacijos koeficientas yra 0,20 ( $p=0,004$ ). ASPEN 25kcal/kg/d ir ASPEN 30 kcal/kg/d abu koreliacijos koeficientai yra 0,034 ( $p=0,628$ ). Nustatytas koreliacijos koeficientas tarp išmatuoto energijos poreikio ir SOFA skalės -0,032 ( $p=0,65$ ).

**Išvados.** Netiesioginės kalorimetrijos metodu vertinant energijos poreikį matyti ryškūs svyravimai. Lyginant vidutinės energijos poreikio reikšmes, ASPEN 25 kcal/kg/d rekomendacija yra panašiausia į išmatuoto poreikio vidurkį, tačiau šių duomenų koreliacijos koeficientas – labai mažas, todėl galima teigti, kad ASPEN rekomenduojamas energijos apskaičiavimas nekoreliuoja su tikruoju, išmatuotu energijos poreikiu. Paciento energijos poreikis su būklės sunkumu, vertintu SOFA skale, nekoreliuoja.

## VEIKSNIŲ, DARANČIŲ ĮTAKĄ PETIES INTRASĄNARINIO OPERACINIO LAUKO MATOMUMUI, NUSTATYMAS

**Darbo autorius (-iai):** Andrej DOBROVOLSKIJ, VI k., Ignė BUNEVIČIŪTĖ, VI k., Vestina DABRAVOLSKAITĖ, VI k., Medicina

**Darbo vadovas (-ai):** Lekt. Dr. Saulė ŠVEDIENĖ, VU MF Anestezilogijos ir reanimatologijos klinika

**Darbo tikslas.** peties sąnario artroskopinių operacijų sėkmę dažnai lemia operacinio lauko matomumas. Pacientams, kuriems atliekamos peties artroskopinės operacijos sėdimoje padėtyje, bendros anestezijos metu palaikoma saikinga hipotenzija (vidurinis arterinis spaudimas (VAS) 65–75 mmHg) kraujavimui mažinti. Darbo metu siekėme nustatyti faktorius, darančius įtaką perioperacinėms sąlygoms ir intrasąnarinio lauko matomumui peties artroskopijų metu.

**Darbo metodika.** Atliktas perspektyvusis tyrimas Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje 2014–2016 metais. Iš viso tirti 28 pacientai (po 14 pacientų regioninės (RA) ir mišrios anestezijos (MA) grupėse). Operacijos metu kiekvienam pacientui kas 5 min. fiksuotas VAS; kas 15 min. remiantis Fromme skale vertintas operacinio lauko matomumas, matuota kūno temperatūra. Nustatytas operacijos metu sunaudoto artroskopinio skysčio ir kristaloidų intraveninės infuzijos kiekis bei nuoplovų spalvos intensyvumas nuo 0 iki 10 balų. Tyrimo metu buvo siekiama nustatyti ryšį tarp VAS, kūno temperatūros bei operacinio lauko matomumo ir atlikti grupių palyginimą. Rezultatai buvo laikomi statistiškai patikimais, kai  $p \leq 0,05$ .

**Rezultatai.** Patvirtintas grupių homogeniškumas. VAS kitimas laike abiejose grupėse buvo statistiškai reikšmingas (RA – 0,001; MA – 0,003); VAS pasiektas ženkliai mažesnis MA grupėje ( $p < 0,001$ ). Kūno temperatūra operacijos bėgyje labiau krito pacientams bendroje nejauroje ( $p = 0,005$ ), bet jiems sunaudota ir daugiau nešildyto artroskopinio skysčio ( $197,66 \pm 65,28$  vs.  $133,89 \pm 72,02$  ml/min,  $p = 0,021$ ). Pastarojo kiekiui išaugus, intraoperacinio lauko vizualizacija negerėjo ir operacijos laikas nesutrumpėjo dėl didesnio intrasąnarinio audinių paburkimo. Žemesnis VAS tiesiogiai

koreliavo su mažiau intensyvia nuoplovų spalva ( $p=0,016$ ), kuri parodė patikimai silpnesnį kraujavimą MA grupėje ( $p=0,039$ ). Reikšmingos intrasąnarinio operacinio lauko matomumo priklausomybės nuo kūno temperatūros ir VAS kitimo nestebėjome. Nors MA grupėje didėjant kristaloidų intraveninės infuzijos greičiui registruotas VAS padidėjimas ( $p=0,05$ ), tai neįtakojė lauko matomumo ir kraujavimo intensyvumo.

**Išvados.** taikant bendrąją intubacinę nejautrą pacientams sėdimoje padėtyje pasiektas ženkliai mažesnis vidurinis arterinis spaudimas nepagerina perioperacinių sąlygų kokybės, tačiau gali sumažinti kraujavimą.



# A usų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika

## Oftalmologijos grupė

### KIAURINĮ AKIES OBUOLIO SUŽALOJIMĄ PATYRUSIŲ IR VULSK AKIŲ LIGŲ SKYRIUJE 2012–2016 M. GYDYTŲ PACIENTŲ EPIDEMIOLOGINIŲ, ETIOLOGINIŲ DUO- MENŲ BEI SUŽALOJIMO POBŪDŽIO ANALIZĖ

**Darbo autorius:** Akvilė SKURKAITĖ (VU MF 6 kursas).

**Darbo vadovas:** asist. Kristina MALYŠKO (VU MF Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika)

**Darbo tikslas:** Išanalizuoti per 5-erius metus VULSK gydytų kiaurinę akies sužalojimą patyrusių asmenų etiologinius, epidemiologinius bei klinikinius duomenis, suformuluoti vyraujančius dėsningumus.

**Darbo metodika:** Retrospektyviai atrinkti 159 pacientai 2012 m. sausio – 2016 m. gruodžio mėn. VULSK gydyti dėl kiaurinio akies sužalojimo. Iš viso analizuoti 259 pacientai, į galutinį tyrimą pateko atitinkantys Birmingemo akių traumų terminologijos (BATT) atviro tipo akies sužalojimo kriterijus. Vertinti pacientų epidemiologiniai, etiologiniai bei klinikiniai duomenys: akių traumas pagal žalojantį mechanizmą suskirstytos remiantis TLK-10-AM išorinėmis sergamumo ir mirtingumo priežastimis; pagal pažeidimo lokalizaciją – remiantis akių traumų klasifikacijos grupe. Regėjimo aštrumas vertintas pagal tris regėjimo sutrikdymo kategorijas apibrėžtas Pasaulinės sveikatos organizacijos. Duomenys apdoroti Excel 2013 ir IBM SPSS v20 programomis. Pasirinktas statistinio patikimumo lygmuo –  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Dėl kiaurinio akies sužalojimo gydyti 159 pacientai – 132 vyrai (83%) ir 27 moterys (17%). Vidutinis tiriamųjų amžius –  $45,65 \pm 15,60$  metai. Daugiausiai kreiptasi dėl Vilniuje įvykusių traumų (36,5%), taip pat Vilniaus raj. (15,1%) bei Švenčionių raj. (6,3%). Pagal BATT vyravo penetruojantys akių sužalojimai (57%), pagal akių traumų klasifikacinę sistemą – I zonos sužeidimai (45,2%). Dažniausias traumas mechanizmas – sąlytis su nemotoriniais mechanizmais W27 (28,7%), žalojantis veiksnys – metalas (34%). Rastos koreliacijos tarp: sunkiausio regėjimo aštrumo sutrikimo ir susižalojimo griūvant/trenkiantis į objektą ( $r=0,228$ ,  $p=0,02$ ); tarp vyresnio amžiaus ir akies obuolio

sienos plyšimo ( $r=0,157$ ,  $p=0,048$ ); tarp sunkiausio regėjimo aštrumo sutrikimo ir III zonos sužeidimo ( $r=0,387$ ,  $p=0,000$ ). Nerasta koreliacijos nei tarp gyvenamosios vietos ir sužalojimo pobūdžio, nei tarp lyties ir žalojančio veiksnio.

**Išvados:** Kiauriniai akies sužalojimai išlieka labiausiai paplitę tarp darbingo amžiaus vyrų, dažniausiai susižalojama nemotoriniais mechanizmais ir pažeidžiama ragena. Bloga regėjimo prognozė yra susijusi su didesniu akies pažeidimo mastu.

## PAVELDIMŲ TINKLAINĖS DISTROFIJŲ (PIGMENTINIO RETINITO, ŠTARGARTO LIGOS, ACHROMATOPSIJOS) DIFERENCINĖ DIAGNOSTIKA: ATVEJŲ PRISTATYMAS

**Darbo autorius:** Dalia BALANDYTĖ (VU MF 6 kursas).

**Darbo vadovai:** Doc. dr. Rimvydas AŠOKLIS (VU MF Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika), doktorantė Rasa STRUPAITĖ (VU MF Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika).

**Išvadas:** Pigmentinis retinitas (PR) (1-5:10 000), Štargarto liga (1:8 000–10 000), achromatopsija (1:30 000–50 000) – retos, genetiškai paveldimos tinklainės distrofijos ligos. PR būdinga niktalopija, akiplėčio susiaurėjimas, regos aštrumas (RA) ilgai išlieka nepakitęs. Oftalmobiomikroskopuojant tinklainės periferijoje matomos „kaulinių kūnelių“ sancaupos, regos nervo blyškumas, susiaurėjusios tinklainės kraujagyslės. Štargarto ligai būdingas RA sumažėjimas kelių metų laikotarpy, spalvinio matymo sutrikimas, centrinė skotoma, achromatopsijai – regos aštrumo sumažėjimas, spalvinis aklumas, nistagmas. Šios distrofijos pasižymi būdingais klinikiniais požymiais, tačiau reikia diferencijuoti tarpusavyje ir su kitomis paveldimomis tinklainės distrofijomis. Tam padeda daugelis oftalmologinių diagnostikos priemonių, pvz., elektrofiziologiniai tinklainės tyrimai. Jie objektyviai įvertina tinklainės fotoreceptorių funkcinę būklę. Šie tyrimai Santariškių Klinikose pradėti taikyti nuo 2016 m. liepos mėn.

**Atvejų serijos aprašymas:** Pateikti 3 atvejai pacientų, turinčių tinklainės distrofiją (PR, Štargarto ligą, achromatopsiją). Pacientams atliktas išsamus oftalmologinis ištyrimas (regos aštrumas, akiplotis, *Ishihara* testas, oftalmobiomikroskopija, akių dugno ir autofluorescencinės nuotraukos, optinė koherentinė tomografija, elektroretinografija (viso lauko, multifokalinė)), palyginti pagrindiniai pakitimai. Paimti periferinio kraujo mėginiai molekuliniais genetiniams tyrimams atlikti. PR serga 63 m. moteris, skundžiasi silpnėjančia rega. Prieš 10 metų pastebėjo prastėjančią matymą prieblandoje. Oftalmobiomiskroskopuojant: vaškinės spalvos regos nervo diskas; centre – „bull's eye“ dispigmentacija, periferijoje stebimi „kauliniai kūneliai“, atrofiška tinklainė.

ERG skotopinėje fazėje fotoreceptorių atsakai neregistruojami, fotopinėje fazėje registruojami labai silpni. Štargarto liga serga 55 m. vyras skundžiasi blogėjančia rega. Nuo 17-os m. negalėjo skirti spalvų iš arti. 49 metų pradėjo matyti „dėmę“ prieš akis. Ištyrus abiejų akių dugnus: centre – atrofija, periferijoje siaurokos kraujagyslės. ERG skotopinėje fazėje – be pakitimų, fotopinėje fazėje a ir b bangų sumažėjimas, tačiau atsakai registruojami. Achromatopsija serga 27 m. vyras. Nuo vaikystės skundžiasi varginančiu nistagmu, fotofobija, prasta rega, spalvų neskyrimu. Atlikus tyrimus stebimas greitas horizontalus švytuoklinis nistagmas, nėra žvilgsnio fiksacijos. Oftalmobiomiskorskopuojant nustatyta švelni kairės akies dispigmentacija. ERG fotopiniai atsakai neregistruojami, skotopiniai gerokai sumažėję.

**Išvados:** Detali anamnezė, išsamus oftalmologinis ir regos elektrofiziologinis ištyrimas leidžia diferencijuoti tinklainės distrofijas.

## DVEJŲ METŲ NEOVASKULINĖS AMŽINĖS GELTONOSIOS DĖMĖS DEGENERACIJOS GYDYMO REZULTATAI TAIKANT KRAUJAGYSLIŲ ENDOTELIO AUGIMO FAKTORIŲ INHIBITORIŲ TERAPIJĄ

**Darbo autoriai:** Andrius BOJARUN (VU MF 5 kursas), Živilė VIEVERSYTĖ (VU MF 5 kursas).

**Darbo vadovas:** Doc. dr. Andrius CIMBALAS (VU MF Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika).

**Darbo tikslas:** Įvertinti dvejų metų neovaskulinės amžinės geltonosios dėmės degeneracijos (NAGDD) gydymo rezultatus, kai buvo taikyta kraujagyslių endotelio augimo faktorių (KEAF) inhibitorių terapija.

**Darbo metodika:** VUL SK Akių ligų centre atliktas retrospektyvinis tyrimas, į kurį pateko 788 tiriamųjų, sirgusių NAGDD ir gydytų KEAF inhibitorių terapija (ranibizumabu *Lucentis*<sup>®</sup>, bevacizumabu *Avastin*<sup>®</sup> ir afliberceptu *Eylea*<sup>®</sup>). Į galutinę analizę atrinkti 585 pacientai, kurie bent dvejus metus buvo sekami gydytojo-oftalmologo. Tiriami kintamieji: amžius pirmos injekcijos metu, lytis, injekcijų skaičius per dvejus metus ir regėjimo aštrumo pokytis dvejų metų laikotarpyje (prieš gydymą ir po 3, 6, 12, 24 mėnesių).

**Rezultatai:** Tirtos 585 akys, moterų ir vyrų santykis 2,1:1. Amžiaus vidurkis pirmos injekcijos metu 73,4±7,9 metai (nuo 50 m. iki 90 m.). Bazinis regėjimo aštrumo vidurkis prieš gydymą buvo 0,38±0,22 Snelleno lentelės santykinių vienetų, po 3 mėnesių 0,46±0,24 (+0,08±0,16 lyginant su baziniu), po 6 mėnesių 0,44±0,24 (+0,06±0,18), po

12 mėnesių  $0,40 \pm 0,24$  ( $+0,02 \pm 0,20$ ), po 24 mėnesių  $0,36 \pm 0,24$  ( $-0,03 \pm 0,21$ ). Vidurkiai reikšmingai skiriasi ( $p=0,00$ ), nepriklauso nuo lyties ir amžiaus ( $p>0,05$ ). Pacientai, kurie išvengė regėjimo pablogėjimo  $> 2$  eilutėmis po 3, 6, 12 ir 24 mėnesių atitinkamai sudarė 96,6%, 92,8%, 86,5% ir 80,0%. Injekcijų vidurkis per dvejus metus  $12,5 \pm 4,7$ . Bendras injekcijų skaičius nepriklauso nuo bazinio regėjimo aštrumo ( $p=0,64$ ) ir nekoreliuoja su regėjimo aštrumo pokyčiu po 2 metų ( $r=0,152$ ).

**Išvados:** Dvejų metų NAGDD gydymas KEAF inhibitorių terapija efektyviai pagerina regėjimo aštrumą po pirmųjų injekcijų – geriausi rezultatai po 3 mėnesių. Stabilizuojamas regėjimo aštrumo blogėjimas – po 2 metų pasiekiamas pradinis lygis. Gauti rezultatai atitinka kitų šalių (Jungtinės Karalystės) duomenis.

## GLAUKOMA SERGANČIŲ PACIENTŲ MEDIKAMENTINIO GYDYMO REŽIMO LAIKYMO SI YPATUMAI

**Darbo autorius:** Akvilė SKURKAITĖ (VU MF 6 kursas)

**Darbo vadovas:** Doc. dr. A. CIMBALAS (VU MF ausų, nosies gerklės ir akių ligų klinika).

**Darbo tikslas:** Įvertinti pacientų žinias bei požiūrį į medikamentinį glaukomos gydymą ir susieti gautus duomenis su praktiniu gebėjimu lašintis akių lašus.

**Darbo metodika:** Prospektyviai tirti pacientai, kurie 2017 m. vasario – balandžio mėn. buvo hospitalizuoti į VUL SK akių ligų skyrių antiglaukominėms operacijoms arba akispūdžio paros kreivių sekimams. Pirmąją tyrimo dalį sudarė klausimynas, sukurtas remiantis pjūvio metodo tyrimais: „How ‚drug aware‘ are our glaucoma patients“ bei pilotiniu tyrimu: „An evaluation of how glaucoma patients use their topical medications“. Klausimai suskirstyti į 3 temines grupes, atspindinčias paciento bazines žinias apie ligą, požiūrį į gydymą bei praktinius gebėjimus lašintis akių lašus. Antrosios tyrimo dalies metu pacientui buvo duota dirbtinių ašarų ir paprašyta pačiam susilašinti po vieną lašą į akis, kaip tai daro įprastai. Šis procesas buvo filmuojamas ir analizuojamas. Klausimai vertinti balais: kiekviena grupė atskirai bei bendras balų skaičius, video medžiaga vertinama balais atskirai. Duomenys analizuoti SPSS Statistics v20 programa. Pasirinktas statistinio patikimumo lygmuo –  $p<0,05$ .

**Rezultatai:** Galutiniame tyrime dalyvavo 26 pacientai – 13 vyrų (50%) ir 13 moterų (50%). Vidutinis tiriamųjų amžius  $68,73 \pm 10,63$  metai. Tik 7 pacientai (26,9%) akių lašus lašinosi taisyklingai, 5 pacientai (19,2%) iš viso nepataikė į akį, 15 tiriamųjų (57,5 %) teigė, jog trūksta informacijos, kaip taisyklingai lašintis lašus. Rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp vyresnio paciento amžiaus ir gebėjimo įsilašinti akių lašų

( $r=0,455$ ,  $p=0,019$ ); tarp paciento žinių apie glaukomą ir lašinamų medikamentų skaičiaus ( $r=0,765$ ,  $p=0,000$ ). Nerasta statistiškai reikšmingo ryšio nei tarp lyties ir bendros balų sumos,  $p=0,330$ ), nei tarp bendros balų sumos ir už video medžiagą gautų balų skaičiaus ( $p=0,664$ ).

**Išvados:** Dauguma glaukoma sergančių pacientų susiduria su problemomis lašinant akių lašus, tai ypač būdinga senyvam pacientų

## GLAUKOMOS GYDYMUI NAUDOJAMŲ VAISTŲ NEPAGEIDAUJAMAS POVEIKIS IR JO ĮTAKA PACIENTŲ GYVENIMO KOKYBEI

**Darbo autorius.** Dovilė KONDRATAITĖ (VU MF 6 kursas).

**Darbo vadovas.** Doc. dr. Saulius GALGAUSKAS (VU MF Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika).

**Darbo tikslas.** Nustatyti akispūdį mažinančių vaistų nepageidaujamo poveikio pasireiškimo dažnį ir dažniausią pobūdį juos vartojantiems pacientams bei ryšį tarp nepageidaujamo poveikio pasireiškimo ir pacientų gyvenimo kokybės.

**Darbo metodika.** 2017 m. kovo mėn. apklausos būdu buvo apklausti 67 į VUL SK Akių ligų centro konsultacinius akių ligų kabinetus atvykę, glaukoma sergantys ir tik akispūdį mažinančius vaistus vartojantys pacientai. Anoniminę apklausą sudarė dvi dalys: bendroji – 9 klausimai ir standartizuota sveikatos būklės matavimo priemonė EQ-5D-3L. Statistinė duomenų analizė buvo atlikta SPSS 16.0 programa.

**Rezultatai.** Analizuoti 67 tiriamieji: vyrai 24 (35,8%), moterys 43 (64,2%), amžiaus vidurkis  $69,78 \pm 11,28$  m., sirgimo glaukoma metų vidurkis  $9,74 \pm 8,17$  m., vartojamų akispūdį mažinančių preparatų skaičiaus vidurkis  $1,61 \pm 0,65$ , gyvenimo kokybės įvertinimo pagal EQ-5D-3L vizualinę analoginę skalę (VAS) vidurkis  $68,79 \pm 16,94\%$ . Nepageidaujama poveikį iš 67 tiriamųjų patyrė 36 (53,7%): 13 (36,1%) vyrų ir 23 (63,9%) moterys. Nepageidaujami poveikiai: akių graužimą patyrė 16 (44,4%), akių raudonumą 9 (25%), akių niežėjimą 4 (11,1%), akių sausumą 2 (5,6%), svetimkūnio jausmą 2 (5,6%), rūką akyse 2 (5,6%), padidėjusi blakstienų augimą 1 (2,8%) respondentų. Nebuvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp nepageidaujamo poveikio pasireiškimo dažnumo ir vartojamų vaistų skaičiaus ( $p>0,05$ ). Gyvenimo kokybės vertinimas pagal VAS: 1) vertinant pagal lytį buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas moterų, patyrusių nepageidaujama poveikį, grupėje ( $p<0,05$ ), vyrų grupėje statistiškai reikšmingo skirtumo nustatyta nebuvo ( $p>0,05$ ); 2) vertinant pagal amžių nebuvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas nei vienoje (iki 65 m.; 66–74 m.; nuo 75 m.) pacientų amžiaus grupėje ( $p>0,05$ ).



**Išvados.** Akispūdjį mažinančių vaistų nepageidaujamas poveikis pasireiškė 53,7% apklaustųjų. Dažniausiai patirtas nepageidaujamas poveikis yra akis graužiančio pobūdžio (44,4%). Moterys, patiriančios šių vaistų nepageidaujamą poveikį, vertina savo gyvenimo kokybę prasčiau ( $p < 0,05$ ). Statistiškai reikšmingas ryšys tarp vaistų nepageidaujamo poveikio ir gyvenimo kokybės vyrų grupėje bei tarp skirtingų amžiaus grupių (iki 65 m.; 66–74 m.; nuo 75 m.) nustatytas nebuvo ( $p > 0,05$ ).

## VAIKŲ EINANČIŲ Į 3D FILMUS STEREOMATYMO YPATYBĖS

**Darbo autorius:** Laima ALEKSANDRAVIČIŪTĖ, (VU MF 6 kursas).

**Darbo vadovai:** dr. Donata MONTVILAITĖ (Vaikų liginė, VUL Santariškių klinikų filialas, vaikų ausų, nosies, gerklės ir akių ligų skyrius), doc. dr. Saulius GALGAUSKAS (VU MF Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika).

**Darbo tikslas:** ištirti vaikų, einančių į 3D filmus, stereomatymo aštrumą ir įvertinti jį skirtingose amžiaus grupėse.

**Darbo metodika:** tyrimas vykdytas Vilniaus „Forum Cinemas Vingis“ kino teatre. Stereomatymo vertinimui pasirinkti testai: „Titmus“ paveikslėliai, „Lang I“, „Lang II“, anaglifiniai stereotestai. Į tyrimą įtraukėme 103 vaikus ėjusius į 3D filmus. Tiriamieji suskirstyti į 3 amžiaus grupes: 2–4 m., 5–7 m., 8–13 m. Duomenys analizuoti SPSS 20.0 programa. Koreliaciniams ryšiams nustatyti naudotas Pearson koreliacijos koeficientas ( $r$ ), duomenims palyginti naudotas Chi kvadratas.

**Rezultatai:** ištirti 103 vaikai: 61 (59,2%) mergaitė ir 42 (40,8%) berniukai. Išskyrėme 3 amžiaus grupes: I grupė – 25 vaikai, II grupė – 51, III grupė – 27. Tiriant „Titmus“ testu (disparacija 3000”), stereomatymas nustatytas 94,2% vaikų. Testo metu išryškėjo su amžiumi didėjantis teigiamų rezultatų procentas: I grupėje teisingai testą atliko 92%, II – 94,1%, III – 96,3% tiriamųjų. Nustatyta koreliacija tarp amžiaus grupių ir „Titmus“ testo ( $r = 0,293$ ,  $p = 0,003$ ). Mažėjant disparacijos laipsniui stereomatymo rezultatai blogėjo: 400” – 89,3%, 100” – 87,4% tiriamųjų. Atlikus „Lang I“ testą, rezultatai: esant disparacijai 1200” – 96,1%, 600” – 94,2%, 550” – 94,2%. Naudojant „Lang II“ testą: esant disparacijai 600” – 94,2%, 400” – 94,2%, 200” – 91,3%. „Lang I“ ir „II“ testus prasčiausiai atliko I grupė, žymaus skirtumo tarp II ir III grupių nebuvo ( $p = 0,09$ ). Anaglifinių stereotestų užduotis teisingai atliko 92,2% tiriamųjų esant disparacijai 1000” ir 91,3% – disparacijai 500”. Tiriant įvairiais stereotestais ir skirtingos disparacijos paveikslėliais I grupėje stereomatymą turėjo 64,9%, II – 84,5%, III – 87,4% tiriamųjų. Žymaus skirtumo tarp berniukų ir mergaičių nebuvo ( $p < 0,05$ ). Pas oftalmologą lankėsi

70,9% vaikų, iš jų 10,9% diagnozuota refrakcijos yda: toliaregystė – 1, trumparegystė – 4, astigmatizmas – 3 vaikams. 1 tiriamajam nustatytas žvairumas.

**Išvados:** Nustatytas su amžiumi didėjantis teigiamų rezultatų dažnis bei koreliacija tarp grupių ( $r=0,335$ ,  $p=0,016$ ). Stereomatymas gali būti nustatomas 2–4 metų amžiaus vaikams. Šioje amžiaus grupėje rezultatyviausiai atliktas „Titmus“ testas, kai disparacija 3000” (92%,  $p=0,003$ ). Vaikams su nekoreguotomis refrakcijos ydomis, žvairumu nėra tikslinga eiti į 3D filmus.

## IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ TRUMPAREGYSTĖS SAŠAJOS SU TĖVŲ TRUMPAREGYSTE, NAUDOJIMUSI LED PRIETAISAIŠ IR LAIKU, PRALEIDŽIAMU GRYNAM E ORE

**Darbo autorius:** Kristina ŽUKAITĖ (VU MF 5 kursas).

**Darbo vadovas:** Dr. Jolanta BENDORIENĖ (VU MF Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika).

**Darbo tikslas:** Nustatyti 0-6 m. amžiaus vaikų trumparegystės atsiradimo ryšį su tėvų trumparegyste, naudojimusi LED prietaisais (kompiuteriais, pranšetėmis, mob. telefonais) bei laiku, praleidžiamu gryname ore.

**Darbo metodika:** Atlikta 136 0–6 m. vaikų (60 berniukų, 76 mergaičių) tėvų anketinė apklausa valstybiniuose vaikų darželiuose. Surinkti subjektyvūs tėvų atsakymai. Objektvūs akių tyrimas nebuvo taikytas. 136 vaikai suskirstyti į grupes pagal tėvų trumparegystę, laiką, per dieną praleidžiamą gryname ore ir naudojantis skaitmeniniais LED prietaisais. Vertinta trumparegių vaikų dalis kiekvienoje grupėje. Duomenys analizuoti SPSS 20.0 programa. Reikšmingumo lygmuo  $p<0,05$ .

**Rezultatai:** Trumparegiais tėvai įvardijo 23,5% ( $n=32$ ) vaikų. Diagnozavimo metų vidurkis  $3,7\pm 1,7$  m. Trumparegių vaikų dioptrijų vidurkis  $-1,00\pm 0,32$ , min.  $-0,5D$ , max.  $-1,5D$ . Trumparegių vaikų dalis pagal tėvų trumparegystę: I-oje grupėje (nė vienas iš tėvų) – 16,0% (13 iš 81) vaikų, II-oje (vienas trumparegis) – 31,8% (14 iš 44), III-oje (abu trumparegiai) – 45,5% (5 iš 11) vaikų. Taikant *Chi*-kvadrato testą, nustatytas statistiškai reikšmingas vaikų trumparegystės pasiskirstymas tėvų grupėse ( $p=0,028$ ). Trumparegių vaikų dalis pagal laiką, praleistą prie LED prietaisų: I gr. (nesinaudoja) – 17,6% (6 iš 34), <30 min – 11,8% (4 iš 34), 1 val. – 10% (2 iš 18), 2 val. – 43,5% (10 iš 23), >2 val. – 40% (10 iš 25). Pagal *Chi* – kvadrato kriterijų, pasiskirstymas statistiškai reikšmingas ( $p=0,007$ ). Trumparegių vaikų dalis pagal laiką, praleistą gryname ore: I gr. (<30 min.) – 21,4% (6 iš 28), II gr. (1 val.) – 25,9% (14 iš 54), III gr. (2 val.) – 26,3% (10

iš 38), IV gr. ( $\geq 3$  val.) – 12,5% (2 iš 16). Pasiskirstymas šiose grupėse nėra statistiškai reikšmingas ( $p=0,685$ ).

**Išvados:** 0–6 m. vaikų trumparegystės atsiradimas statistiškai reikšmingai priklauso nuo tėvų trumparegystės ir laiko, praleidžiamo naudojantis LED prietaisais. Trumparegystės pasireiškimas vaikui didžiausias grupėse, kur abu tėvai trumparegiai arba vaikui leidžiama naudotis LED prietaisais 2val. ir daugiau kasdien. Laiko gryname ore ir trumparegystės atsiradimo ryšys nenustatytas – tyrimo rezultatams įtakos galėjo turėti subjektyvūs tėvų atsakymai ir objektyvaus akių ištyrimo trūkumas.

## TRUMPAREGYSTĖS ĮTAKA GYVENIMO KOKYBEI

**Darbo autoriai:** Gintarė ŽELNYTĖ (VU MF 6 kursas), Jogintė Saulė ANUŽYTĖ (VU MF 5 kursas)

**Darbo vadovas:** Doc. dr. Saulius GALGAUSKAS (VU MF Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika).

**Darbo tikslas.** Nustatyti: trumparegystės paplitimo dažnį tarp jaunų žmonių; trumparegystės įtaką su rega susijusio gyvenimo kokybės indekso rezultatams; pagrindines priežastis, labiausiai sąlygojančias blogesnę, su rega susijusią gyvenimo kokybę.

**Darbo metodika.** 2017 m. atlikta anoniminė anketinė apklausa, kurią sudarė 53 klausimai, suskirstyti į 2 dalis: I-a dalis – bendrieji demografiniai rodikliai, II-a dalis – NEI/RQL-42 su rega susijusio gyvenimo kokybės (RQL – Refractive Quality of Life) vertinimo klausimynas, sudarytas iš 13 subgroupių (pvz: matymas į tolį, akių simptomai ir kt.). Kiekvienas klausimas vertintas ribose nuo 0 iki 100. Duomenys analizuoti Microsoft Excel ir SPSS 21.0. programa.

**Rezultatai.** Iš 335 apklaustųjų – 22,8% ( $n=76$ ) vyrai, 77,2% ( $n=258$ ) – moterys. Tiriamųjų amžiaus vidurkis – 24,69 metai. 59,6% ( $n=199$ ) apklaustųjų buvo trumparegiai, 40,4% ( $n=135$ ) – emetropai. Trumparegių grupėje dažniausiai naudojama regos korekcijos priemonė (RKP) – akiniai (62,8%). Naudojamų lęšių stiprumas: 51,0% – iki -3,0D, 39,3% – nuo -3,0D iki -6,D, 9,7% –  $>-6,D$ . Regos korekcijos priemonės  $<5$  metus naudoja 12,8% apklaustųjų, 31,8% – 5–10 metų, 55,4% –  $>10$  metų. Nustatyta, jog trumparegių su rega susijusi gyvenimo kokybė yra 1,3 karto prastesnė nei normalų regėjimą turinčių asmenų: suminis RQL indeksas trumparegių grupėje –  $68,89 \pm 12,43$ , normalų regėjimą turinčiųjų –  $90,39 \pm 9,07$  ( $p < 0,001$ ). Statistiškai reikšmingai mažesnis RQL indeksas tarp trumparegių ir emetropų buvo nustatytas ir visose subgroupėse ( $p < 0,001$ ). Iš visų 13-os subgroupių, mažiausias RQL indeksas tarp trumparegių nustatytas šiose grupėse: priklausomumo nuo regos korekcijos priemonių ( $I=49,98$ ), nerimo dėl

regėjimo ( $I=52,07$ ), regos aštrumo ( $I=68,06$ ). Mažesnis RQL indeksas nustatytas: RKP naudojančių  $>10$  metų grupėje ( $p=0,03$ ), pastoviai RKP naudojančiųjų grupėje ( $p=0,01$ ) bei tarp naudojančių stipresnius nei  $-3,0D$  lęšius ( $p=0,03$ ).

**Išvados.** Trumparegystė nustatyta 59,6% apklaustųjų. Trumparegių gyvenimo kokybė daugiau nei 1,3 karto prastesnė nei normalų regėjimą turinčių asmenų. RQL indekso vidurkis priklauso nuo regos korekcijos priemonių naudojimo trukmės, naudojimo pastovumo bei korekcinų lęšių stiprumo.

## GALVOS PADĖTIES MIEGO METU ĮTAKA AKISPŪDŽIUI SVEIKŲ IR GLAUKOMA SERGANČIŲ ŽMONIŲ TARPE

**Darbo autorius (-iai).** Augustė RAKŠTYTĖ (VU MF 4 kursas).

**Darbo vadovas (-ai).** Doc. dr. Saulius GALGAUSKAS (VU MF Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika)

**Darbo tikslas.** Įvertinti ir palyginti galvos padėties miego metu daromą įtaką akispūdžiui sveikų ir glaukoma sergančių žmonių tarpe.

**Darbo metodika.** Prospektyviniame tyrime dalyvavo 20 vyresnių nei 60 metų amžiaus asmenų (27 akys). Respondentai buvo informuoti apie tyrimo tikslą, planą, ištyrimo metodiką ir užtikrinant konfidencialumą surinkta papildoma informacija (lytis, amžius, KMI, akių ligos, galimi rizikos veiksniai, vartojami vaistai ir kt.). Tiriamieji buvo suskirstytos į dvi grupes: sveiki (kontrolė) ir glaukoma sergantys, taip pat sugrupuoti pagal lytį:  $N(M)=12$ ,  $N(V)=8$ . Akispūdžio matavimai Icare tonometru atlikti trijose miego pozicijose (horizontalioje, gulimoje su pakelta galva 2 pagalvėmis ir gulimoje su pakeltu atlošu  $30^\circ$  kampu). Tyrimai atlikti tarp 17–22 valandos, reikiama galvos padėtis buvo užtikrinta mechaninės funkcinės lovos pagalba.

**Rezultatai.** Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp akispūdžio ir galvos padėčių miego metu kontrolinėje grupėje ( $p=0,041$ ), tačiau glaukoma sergančių grupėje ši priklausomybė nenustatyta. Keičiant kūno padėtį nuo horizontalios link sėdimos, akispūdis mažėja abiejuose grupėse: horizontali ( $IOS(K)=12,93$  mmHg,  $IOS(G)=19,77$  mmHg), gulimoji su pakelta galva 2 pagalvėmis ( $IOS(K)=11,29$  mmHg,  $IOS(G)=17,85$  mmHg) ir gulimoji su pakeltu atlošu  $30^\circ$  kampu ( $IOS(K)=10,14$  mmHg,  $IOS(G)=17,15$  mmHg).

**Išvados.** Vyresnių sveikų žmonių tarpe nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp akispūdžio ir galvos padėties miego metu, statistiškai didesnis akispūdis nustatytas horizontalioje galvos padėtyje. O glaukoma sergančių asmenų grupėje statistiškai reikšmingo ryšio tarp akispūdžio ir galvos padėties nenustatyta.

## AKISPŪDŽIO POKYČIAI ATLIEKANT JOGOS PRATIMĄ SETU BANDHASANA

**Darbo autorius (-iai).** Augustė RAKŠTYTĖ, (VU MF 4 kursas).

**Darbo vadovas (-ai).** Doc. dr. Saulius GALGAUSKAS (VU MF Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika)

**Darbo tikslas.** Įvertinti akispūdžio pokyčius atliekant jogos pozą *Setu bandhasana* ir nustatyti priklausomybę nuo padėties ir galimų įtakos faktorių.

**Darbo metodika.** Prospektyviniame tyrime dalyvavo 22 sveiki asmenys (44 akys), po 11 asmenų skirtingose amžiaus grupėse (<30 m. ir >60 m). Akispūdžio matavimas buvo atliktas Icare® tonometru vienodu paros laiku (12–14 val.), taip pat surinkti kiti duomenys (lytis, amžius, akių ligos, fizinis aktyvumas, galimi rizikos veiksniai: rūkymas, kavos vartojimas ir kt.). Akispūdis buvo matuojamas šiose pozicijose: sėdimoje padėtyje (ramybėje prieš jogą, atlikus pratimą ir praėjus 5 min po pratimo) ir *Setu bandhasana* pozijoje po 1 min nuo pratimo pradžios.

**Rezultatai.** Nustatytas statistiškai reikšmingas akispūdžio (IOS) skirtumas tarp pozicijų ( $P=0,000$ ) bei ryšys tarp IOS ir amžiaus grupių ( $P=0,004$ ). Atliekant jogos pratimą stebimas statistiškai reikšmingas ( $P<0,05$ ) akispūdžio padidėjimas ( $>21$  mmHg) po 1 minutės nuo pratimo pradžios. Kitose pozicijose IOS statistiškai atitiko normos ribas ( $P<0,05$ ). Vidutinis akispūdis ramybėje sėdimoje pozicijoje buvo 15,7 mmHg ( $16,0\pm 2,2$  mmHg tarp jaunų ir  $15,3\pm 3,2$  mmHg tarp vyresnių) ir jogos metu padidėjo iki 23,5 mmHg (atitinkamai iki  $25\pm 3,4$  mmHg ir  $22\pm 3,6$  mmHg). Baigus jogos pratimą išliko padidėjęs akispūdis abiejuose grupėse ( $19,0\pm 3,2$  mmHg ir  $16,7\pm 3,2$  mmHg), tačiau po 5 min sumažėjo iki normalaus ( $16,0\pm 3,0$  mmHg ir  $15,0\pm 3,4$  mmHg).

**Išvados.** Jogos pratimo metu, palenkus galvą žemyn, akispūdis žymiai padidėja. Praėjus 5 minutėms po jogos pratimo, akispūdis sumažėja iki normalaus.

## Otolaringologijos grupė

### GRIUVIMŲ EFEKTYVUMO SKALĖ: LIETUVIŠKA ADAPTACIJA IR VALIDIZACIJA

**Darbo autorius:** Emilija PEČIULYTĖ (medicina), VI kursas

**Darbo vadovas:** Gyd., dokt. Aistė PAŠKONIENĖ, Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika

**Darbo tikslas.** Pritaikyti griuvimo efektyvumo skalę GES (Falls efficacy scale) lietuviškam naudojimui ir įvertinti pacientų, turinčių vestibulinės funkcijos sutrikimų (Menjero ligą, GPPS ar nepatikslingą vestibulinės funkcijos sutrikimą), baimę kristi.

**Darbo metodika.** Darbe pristatoma griuvimo efektyvumo vertinimo skalė (GES). GES kalbinė- kultūrinė adaptacija ir validizacija atlikta pagal tarptautinius reikalavimus. Gavome autorės leidimą adaptuoti ir naudoti skalę.

Validizacijos procesą sudarė 2 dalys: kalbinė-kultūrinė adaptacija ir psichometri- nių savybių tyrimas. Kalbinės kultūrinės adaptacijos metu skalė buvo išversta iš anglų į lietuvių kalbą, sutapatintos klausimų prasmės. Atliktas dvigubas atgalinis vertimas. 15 gydytojų otorinolarinologų įvertino klausimų tinkamumą. 3 klausimai, kuriuos rekomendavo taisyti >20 proc. specialistų, buvo perfrazuoti. Galutinė GES-LT sukurta po lietuvių kalbos eksperto korekcijos.

Tiriant psichometrines savybes (skalės patikimumą ir tinkamumą), GES pateikta 230 suaugusiems asmenims: 115 pacientų, kurie kreipėsi į otorinolarinologus dėl vestibulinės funkcijos sutrikimų (pacientų grupė) ir 115 sveikiems, neturėjusiems vestibulinės funkcijos sutrikimų (kontrolinė grupė).

**Rezultatai.** Atlikti grupių GES vidurkių palyginimai įrodė klausimyno tinkamu- mą. Kontrolinės grupės tiriamųjų GES vidurkis ( $12,3 \pm 3,2$  balo) statistiškai reikšmingai ( $p < 0,001$ ) skyrėsi nuo pacientų grupės ( $47,9 \pm 26,7$  balo). Nuo sveikų asmenų statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) skyrėsi ir tirtų pacientų pogrupių GES vidurkiai: Menjero ligos  $31,9 \pm 6,9$ , gėrybinio paroksizminio pozicinio galvos svaigimo  $36,1 \pm 11,2$ , nepatikslingo vestibulinės funkcijos sutrikimo  $49,5 \pm 28,6$ , tačiau nesiskyrė nuo persirgto vestibulinio neurito  $18,8 \pm 10,7$  pacientų grupės.

Grupių amžiaus vidurkis statistiškai reikšmingai nesiskyrė atitinkamai  $48,4 \pm 14,6$  m. ir  $40,2 \pm 19,7$  m. ( $p > 0,05$ ). Tarp pacientų išskirti 4 pogrupiai: Menjero ligos ( $n=14$ ), gė- rybinio paroksizminio pozicinio galvos svaigimo ( $n=15$ ), vestibulinio neurito ( $n=10$ ), ir nepatikslingo vestibulinės funkcijos sutrikimo ( $n=76$ ), kurie buvo atskirai palyginti su sveikų žmonių rezultatais (kontroline grupe).

**Išvados.** Lietuviškosios GES statistinė analizė įrodė, kad GES yra patikima ir tinkama diferencijuoti ligonius, turinčius vestibulinės funkcijos sutrikimų, kurie turi didesnę baimę nukristi nei sveiki žmonės. Jei paciento GES suma yra daugiau nei 70 balų, pacientas turi didelę baimę nukristi. Skalė yra pritaikyta ir toliau bus naudojama klinikinėje praktikoje ir ateities tyrimuose Lietuvoje.

## ABIPUSĖS KOCHLEARINĖS IMPLANTACIJOS PACIENTŲ IMPLANTŲ NAUDOJIMO IR EFEKTYVUMO VERTINIMAS

**Darbo autorės:** Gabrielė ČERNYTĖ, Vilma IVANAUSKAITĖ, V kursas, (medicina)

**Darbo vadovė:** Gyd., dokt. Jekaterina BYČKOVA (Vaikų ligoninė, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialas)

**Darbo tikslas:** Įvertinti abipusės kochlearinės implantacijos pacientų implantų naudojimą ir efektyvumą.

**Darbo metodika:** Į tyrimą įtraukti 30 vaikų, kuriems buvo atlikta vienmomentė (n=8) ir nevienmomentė (n=22) abipusė kochlearinė implantacija. Jų tėvams buvo išsiųstas situacijų sąrašas savaitės trukmės vaiko stebėjimui. Po savaitės jiems buvo išsiųsta internetinė anketa. Ją sudarė dvi dalys: pirma – skirta įvertinti implantų naudojimą ir antra, kurioje buvo pateiktos stebėtos situacijos – skirta įvertinti efektyvumą, naudojantis lietuviška „Kalbos, erdvės ir klausos kokybės skalės“ versija. Statistinė duomenų analizė atlikta *SPSS 22.0* ir *Microsoft Excel 2013* programomis.

**Rezultatai:** Tyrime dalyvavo 14 (46,7%) mergaičių ir 16 (53,3%) berniukų nuo 2 iki 10 metų amžiaus (vidurkis – 5,40±1,96 m.). Amžiaus pirmosios implantacijos metu vidurkis – 1,74±0,93 m., antrosios – 2,88±1,88 m. Vidutinė trukmė tarp implantacijų – 1,14±1,30 m.; vidutinė trukmė po antrosios implantacijos – 2,47±1,59 m. 28 vaikai (93,9%) naudoja abu implantus kartu >90% laiko, likę 2 (6,7%) – 60-90% laiko. Pusė tėvų (n=15) galėjo palyginti vaiko veiklos našumą naudojant abu implantus ir tik vieną implantą; 41,2% (n=7) iš jų teigė, kad su abiem implantais vaikas girdi geriau. Daugiausiai tėvų kalbos suvokimą, vaikams naudojant abu implantus, akustiškai sudėtingose situacijose įvertino 8 balais iš 10 (vidurkis – 7,5537±2,19); erdvinę klausą įvertino 7 balais (vidurkis – 7,5129±2,10), o klausos kokybę įvertino puikiai – 10 balų (vidurkis – 7,8728±2,18). Daugiausiai tėvų atsakė, kad jų vaikai akustiškai sudėtingose situacijose atsiduria dažnai (41,25%) ir kad vaikams yra labai svarbu (58,49%) išvystyti klausos įgūdžius, reikalingus tokiose situacijose.

**Išvados:** Dauguma vaikų naudoja abu implantus >90% laiko. Pusė tėvų galėjo palyginti vaiko veiklos našumą naudojant abu implantus ir tik vieną implantą; 41,2% iš jų teigė, kad su abiem implantais vaikas girdi geriau. Tėvų nuomone, abiejų implantų naudojimas turi teigiamą poveikį kalbos suvokimui, erdvinei klausai ir klausos kokybei akustiškai sudėtingose situacijose.

## PLEIŠTAKAULIO ANČIŲ PNEUMATIZACIJOS ĮVERTINIMAS KOMPIUTERINĖS TOMOGRAZIJOS VAIZDUOSE

**Darbo autorius.** Justina DAPKUTĖ (medicina), VI kursas.

**Darbo vadovai.** Med. dr. Darius RAUBA, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika; Gyd. Donata ŠUKYTĖ, Vaikų ligoninė Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialas; Doc. med dr. Jūratė DEMENTAVIČIENĖ, Vilniaus universiteto medicinos fakulteto radiologijos, branduolinės medicinos ir branduolinės fizikos katedra; Gyd. rez. Augustinas BIELINIS, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos.

**Darbo tikslas.** Įvertinti pleištakaulio ančių pneumatizacijos ypatumus kompiuterinės tomografijos (KT) vaizduose.

**Darbo metodika.** Atliktas retrospektyvinis skerspjūvio tyrimas. Išanalizuoti 145 tiriamųjų (290 sinusų), vyresnių nei 20 metų, galvos KT vaizdai. Įvertinti pleištakaulio ančių pneumatizacijos tipai, pertvaros simetrija, papildomos pertvaros, sparninių ataugų (SA), didžiųjų sparnų (DS), priekinių nuožulniųjų ataugų (PNA), jungo (PJ) ir balno nugarėlės (BN) oringumas, neurovaskulinių struktūrų: vidinių miego arterijų (VMA), regos (RN), viršutinio žandikaulio (VŽN) bei Vidijaus nervų VN), – protruzija ir dehiscencija. Protruzija laikytas didesnis nei 50 proc. struktūros skerspjūvio ploto patekimas į ančio ertmę. Statistinė analizė atlikta IBM SPSS V20.0 programa. Grupių lyginimui naudotas chi-kvadrato testas.

**Rezultatai.** Nustatyti 61 (21,0 proc.) preseliarinio, 122 (42,1 proc.) seliarinio ir 107 (36,9 proc.) postseliarinio pneumatizacijos tipo sinusai. Kriauklinė pneumatizacija nerasta nei vienam tiriamajam. Lytis turėjo statistiškai reikšmingą įtaką pneumatizacijos laipsniui ( $p=0,024$ ). Moterims dažniau nustatyti preseliarinis ir seliarinis, vyrams – postseliarinis tipai (atitinkamai 23,3 proc. ir 17,5 proc.; 46,0 proc. ir 36,0 proc.; 30,7 proc. ir 46,5%). Onodi ląstelės aptiktos šalia 48 (16,6 proc.) ančių. Tiesi pleištakaulio pertvara rasta 53 (36,6 proc.) tiriamiesiems. 103 (35,5 proc.) sinusuose aptiktos papildomos pertvaros. Oringi SA, DS, PNA, PJ ir BN stebėti atitinkamai 93 (32,1 proc.), 40 (13,8 proc.),



57 (19,7 proc.), 218 (75,2 proc.), 20 (6,9 proc.) atvejų. VŽN, RN, VN, ipsilateralinės VMA protruzija rasta atitinkamai 9 (3,1 proc.), 39 (13,4 proc.), 40 (13,8 proc.), 12 (4,1 proc.), dehiscencija- 27 (9,3 proc.), 28 (9,7 proc.), 79 (27,2 proc.), 15 (5,2 proc.) sinusų. Kontralateralinės VMA protruzija stebėta 1 (0,3 proc.) antyje, dehiscencija – nerasta. Išplėstinė pneumatizacija ir neurovaskulinių struktūrų protruzija statistiškai reikšmingai susijusi su pneumatizacijos tipu ( $p<0,05$ ). Statistiškai reikšminga sąsaja rasta tarp SA oringumo ir VN protruzijos bei dehiscencijos, DS oringumo ir VŽN protruzijos bei dehiscencijos, PNA oringumo ir RN protruzijos bei dehiscencijos, PNA oringumo ir VMA protruzijos ( $p<0,05$ ).

**Išvados.** Tirtoje imtyje vyraujantys pneumatizacijos tipai yra seliarinis ir postseliarinis. Išplėstinė ančio pneumatizacija yra susijusi neurovaskulinių struktūrų protruzija ir dehiscencija.

## NATŪRALIOS PLEIŠTAKAULIO ANČIO ANGOS LOKALIZACIJA LIETUVIŲ POPULIACIJOJE

**Darbo autorius.** Justina DAPKUTĖ (medicina), VI kursas.

**Darbo vadovai.** Med. dr. Darius RAUBA, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika; Gyd. Donata ŠUKYTĖ, Vaikų ligoninė Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių kliniku filialas; Doc. med dr. Jūratė DEMENTAVIČIENĖ, Vilniaus universiteto medicinos fakulteto radiologijos, branduolinės medicinos ir branduolinės fizikos katedra; Gyd. rez. Augustinas BIELINIS, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos.

**Darbo tikslas.** Įvertinti natūralios pleištakaulio angos (NPAA) lokalizaciją lietuvių populiacijoje.

**Darbo metodika.** Retrospektyvinio skerspjūvio tyrimo metu išanalizuoti 145 tiriamųjų (290 sinusų) galvos kompiuterinių tomografijų (KT) vaizdai ašiniuose, sagitaliniuose ir koronariniuose pjūviuose. Atlikti pleištakaulio ančių (PA) matavimai. Įvertinta tiriamųjų amžiaus, lyties, PA anatominių ypatumų: pertvaros simetrijos, papildomų pertvarų, Onodi ląstelių, pneumatizacijos tipo,- įtaka NPA lokalizacijai. Statistiniams skaičiavimams naudota IBM SPSS V20.0 programa.

Rezultatai. Išmatuoti vidutiniai atstumai sagitalinėje plokštumoje: nuo kaukolės pamato iki viršutinio NPA krašto  $8,29\pm 2,71$  mm (2,0–17,1 mm), nuo apatinio NPA krašto iki choanos viršutinės sienos (A)  $11,03\pm 2,76$  mm (3,3–20,0 mm), NPA skersmuo  $4,13\pm 1,04$  mm (2,0–7,7 mm), PA priekinės sienos aukštis (B)  $23,44\pm 3,7$  mm (14,8–34,2 mm), nuo apatinio NPA krašto iki žemiausio PA taško lygmens  $10,89\pm 3,62$  mm

(2,0–22,3 mm), nuo apatinio NPA krašto iki viršutinės kriauklės užpakalinio galo apatinio krašto lygmens  $5,03 \pm 2,70$  mm (-1,0–11,6 mm), nuo priekinės PA sienos iki turkiško balno apatinio krašto  $15,05 \pm 3,41$  mm (6,2–31,1 mm), nuo NPA centro iki užpakalinės PA sienos  $19,26 \pm 6,55$  mm (5,3–36,1 mm), maksimalus atstumas nuo priekinės iki užpakalinės PA sienos  $23,13 \pm 7,14$  mm (6,2–39,3 mm). Vidutiniai atstumai ašiniuose pjūviuose: nuo lateralinės nosies landos sienos iki NPA lateralinio krašto  $9,9 \pm 2,29$  mm (3,5–18,7 mm), NPA skersmuo  $3,16 \pm 0,85$  mm (1,5–6,4 mm), nuo medialinio NPA krašto iki nosies pertvaros  $2,67 \pm 1,29$  mm (0,3–6,7 mm), PA plotis NPA lygmenyje  $15,34 \pm 3,30$  mm (8,3–28,6 mm), maksimalus PA plotis  $17,45 \pm 2,53$  mm (11,6–25,1 mm). 147 (50,7 proc.) atvejų NPA buvo medialiau, 74 (25,5 proc.) – už, 69 (23,8 proc.) – lateraliau viršutinės kriauklės. Askaičiuotas A/B santykis vidutiniškai  $0,47 \pm 0,09$  (0,17–0,72). Rasta statistiškai reikšminga priklausomybė tarp nesimetriškos pleišatakaulio petvaros ir NPA lokalizacijos viršutinės kriauklės atžvilgiu ( $p=0,041$ ). Nenustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp kairės ir dešinės pusės PA, lyties, amžiaus, Onodi ląstelių, papildomų pertvarų įtaka nurodytiems matmenims.

**Išvados.** Dažniausiai pasitaikanti natūralios pleišatakaulio angos lokalizacija yra ties priekinės ančio sienos viduriu, medialiau viršutinės nosies kriauklės.

## TONINĖS SLENKSTINĖS AUDIOMETRIJOS, KALORIMETRINIO TYRIMO IR KOMPIUTERINĖS POSTUROGRAFIJOS REZULTATŲ, ĮTARIANT MENJERO LIGĄ, ANALIZĖ

**Darbo autorius (-iai):** Laura ANIUKŠTYTĖ, Vilma IVANAUSKAITĖ, V k., Medicina

**Darbo vadovas(-ai):** Gyd., dokt. Aistė PAŠKONIENĖ (Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos).

**Darbo tikslas:** Išanalizuoti toninės slenkstinės audiometrijos, kalorimetrinio ir kompiuterinės posturografijos tyrimų rezultatus neabejotinos, tikėtinės ir neaiškios Menjero ligos grupėse ir įvertinti jų reikšmę diagnostikoje.

**Darbo metodika:** Atlikta retrospektyvinė 113 pacientų, kurie kreipėsi į VULSK 2014–2017 metais ir kuriems buvo įtarta Menjero liga, tyrimų rezultatų analizė. Pacientai buvo suskirstyti į grupes, remiantis naujausiais diagnostikos kriterijais. Duomenys apdoroti SPSS 22.0 ir Microsoft Excel 2013 programomis.

**Rezultatai:** Imtį sudaro 85 (75,2%) moterys ir 28 (24,8%) vyrai; neabejotinos Menjero ligos grupėje – 29 pacientai, tikėtinės – 39, neaiškios – 45. Pacientų bendras amžiaus vidurkis –  $55,31 \pm 12,14$  m. Toninė slenkstinė audiometrija atlikta 109 pacientams.

Klausos pažeidimo pusė ir tipas – neabejotinos Menjero ligos grupėje vyrauja abipusis neurosensorinis 75,9% (n=22), tik dešinės ausies neurosensorinis 17,2% (n=5), vien tik kairės ausies pažeidimo nebuvo; tikėtinos – atitinkamai neurosensorinis 47,4% (n=18), 18,4% (n=7), 5,3% (n=2); neaiškios – atitinkamai neurosensorinis 28,6% (n=12), 19% (n=8), 9,5% (n=4). Vyraujantis klausos pažeidimo laipsnis neabejotinos grupėje – dešinės ausies lengvas 44,8% (n=13), kairės – lengvas 37,9% (n=11); tikėtinos – dešinės ausies lengvas 35,9% (n=14), kairės – lengvas 23,1% (n=9); neaiškios – dešinės ausies lengvas 31,1% (n=14), kairės – lengvas 22,2% (n=10). Kalorimetrinis tyrimas atliktas 110 pacientų, neabejotinos grupėje – vyraujanti susilpnėjusi pusė atitinka normą 58,6% (n=17) atvejų, krypties vyravimo nėra 62,1% (n=18) atvejų; tikėtinos – 38,5% (n=15) susilpnėjusi pusė atitinka normą bei tiek pat atvejų yra vidutinio sunkumo, 64,1% (n=25) krypties vyravimo nėra; neaiškios – 42,2% (n=19) susilpnėjusi pusė atitinka normą, 75,6% (n=34) atvejų krypties vyravimo nėra. Kompiuterinė posturografija atlikta 90 pacientų. Pasiskirstymas pagal sunkumą grupėse: neabejotinoje – žema kritimo rizika 41,2% (n=12); tikėtinoje – žema kritimo rizika 46,2% (n=18); neaiškioje – žema kritimo rizika 33,3% (n=15).

**Išvados:** Atlikus duomenų analizę nustatyta, jog Menjero ligos grupes ir atliktus tyrimus sieja silpna ir statistiškai nereikšminga priklausomybė ( $p>0,05$ ), todėl nei vieno iš šių trijų tyrimų rezultatai galutinai nepatvirtintų Menjero ligos diagnozės.

## SVEIKŲ ŽMONIŲ ŽODŽIŲ SUVOKIMO LYGIO NUSTATYMAS, NAUDOJANT NAUJUS FONETIŠKAI SUBALANSUOTŲ ŽODŽIŲ SĄRAŠUS

**Darbo autorius (-iai):** Liubov KORNILENKO (medicina), VI kursas; Gintarė KAVAILIAUSKAITĖ (medicina), VI kursas.

**Darbo vadovas (-ai):** Gyd. Vija VAINUTIENĖ, prof. Eugenijus LESINSKAS, VULSK Ausų, nosies, gerklės ligų centras.

**Darbo tikslas:** Nustatyti sveikų žmonių žodžių suvokimo lygį, naudojant naujus fonetiškai subalansuotų žodžių sąrašus.

**Darbo metodika:** Atlikti 72 kalbinės audiometrijos žodžių suvokimo lygio tyrimai sveikoms, normaliai girdinčioms ausims. Tyrimui naudoti nauji sąrašai, sudaryti iš 200 fonetiškai subalansuotų žodžių (po 50 žodžių kiekviename sąrašė). Kiekvienas sąrašas pateiktas 4 skirtingo garsumo (15 dB, 25 dB, 35 dB ir 45 dB) lygiuose po 1 kartą, kiekviename lygyje nustatytas žodžių suvokimo lygmuo (ŽSL,%). Palyginti gauti 4 sąrašų ŽSL rezultatai tarpusavyje skirtinguose garsumo lygiuose. Kiekvienam tiriamajam

atlikta timpanometrija, toninė slenkstinė audiometrija (TSA), nustatytas jos vidurkis (dB). Duomenų statistinė analizė atlikta Excel ir SPSS programomis.

**Rezultatai:** Ištirti 37 asmenys (testuotos 37 kairios ir 35 dešinės ausys): 13 vyrų (35,1%) ir 24 (64,9%) moterys, kurių bendras amžiaus vidurkis buvo  $28,08 \pm 9,00$  metai. Visų tiriamųjų TSA buvo  $\leq 10$  dB, vidurkis –  $5,74 \pm 1,38$  dB, timpanograma – A tipo kreivės. Kiekvienas sąrašas tikrintas po 18 kartų. 1 sąrašo ŽSL (vidurkis  $\% \pm SN$ ): 15 dB –  $19,22 \pm 15,22$ , 25 dB –  $86,22 \pm 9,12$ , 35 dB –  $97,56 \pm 3,03$ , 45 dB –  $99,56 \pm 0,86$ . 2 sąrašo ŽSL (vidurkis  $\% \pm SN$ ): 15 dB –  $40,11 \pm 21,09$ , 25 dB –  $91,78 \pm 6,89$ , 35 dB –  $98,67 \pm 1,37$ , 45 dB –  $99,67 \pm 0,77$ . 3 sąrašo ŽSL (vidurkis  $\% \pm SN$ ): 15 dB –  $34,56 \pm 16,77$ , 25 dB –  $86,33 \pm 7,74$ , 35 dB –  $98,78 \pm 1,70$ , 45 dB –  $99,89 \pm 0,47$ . 4 sąrašo ŽSL (vidurkis  $\% \pm SN$ ): 15 dB –  $37,67 \pm 16,00$ , 25 dB –  $89,44 \pm 9,28$ , 35 dB –  $97,89 \pm 3,72$ , 45 dB –  $100 \pm 0,00$ . Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp sąrašų ŽSL rezultatų 25 dB, 35 dB ir 45 dB garsumo lygiuose nenustatyta ( $p > 0,05$ ).

**Išvados:** ŽSL rezultatai 25 dB, 35 dB ir 45 dB garso intensyvumo lygiuose tarp sąrašų reikšmingai nesiskyrė. Visose sąrašų grupėse pasiektas puikus kalbos suvokimas prie 35 dB ir 45 dB. Visi 4 fonetiškai subalansuotų žodžių sąrašai yra lygiaverčiai ir gali būti naudojami klinikiniame darbe, atliekant žodžių suvokimo lygio įvertinimą.

## SVEIKŲ RŪKANČIŲ IR NERŪKANČIŲ ASMENŲ AKUSTINIŲ BALSO DUOMENŲ ANALIZĖ

**Darbo autorius (-iai).** Greta SAKALAUSKAITĖ (medicina), IV kursas; Ringailė KERNAGYTĖ (medicina), V kursas

**Darbo vadovas (-ai).** asist. Andrius MATULEVIČIUS, VULSK Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika

**Darbo tikslas.** Palyginti sveikų rūkančiųjų ir nerūkančiųjų studentų akustinius balso duomenis.

**Darbo metodika.** Atliktas prospektyvinis tyrimas bei anketinė apklausa VULSK 2016–2017 metais. Surinkti sveikų, balso ligomis nesirgusių, neužkimusių studentų duomenys apie rūkymo įpročius. Ekskliuduoti asmenys per 2 savaites sirgę ŪVRI, turintys gerklų patologiją, per 5 patyrę endotrachėjinę intubaciją. Tiriamieji įvertino savo užkimimo laipsnį nuo 1 iki 100. Tiriamiesiems atlikta balso ir kalbos akustinė analizė „Visi Pitch“ programa (Digital Strobe Voice Analysis program KayPentax Medical Company, JAV). Vertinti rodikliai: pagrindinis balso tonas Hz, santykinis pagrindinio tono neperiodiškumo vidurkis %, amplitudės nereguliarumas %, triukšmo – harmonikų santykis dB, aukšto dažnio triukšmo energijos lygis dB, – šie rodikliai registruoti pa-

prašius tiriamąjį tęsti balsę „a“; pagrindinis kalbamosios kalbos tonas Hz, aukščiausias kalbamosios kalbos tonas Hz, žemiausias kalbamosios kalbos tonas Hz, pagrindinio kalbamosios kalbos tono intervalas, pustoniais – išmatuoti asmeniui vardinant mėnesių pavadinimus; taip pat „Real-Time Pitch“ programa registruotas ilgiausias fonacijos laikas, vertintas geriausias rezultatas iš trijų bandymų. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 23.0 programa. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Imtį sudarė 38 asmenys, 26(68,42%) moterys ir 12(31,56%) vyrų. Rūkančiųjų 9 moterys ir 7 vyrai, o nerūkančiųjų 17 moterų ir 5 vyrai. Tiriamųjų amžiaus vidurkis  $22,39 \pm 1,29$  m. Pirmą kartą vyrai parūkė  $17,57 \pm 0,72$ , o moterys  $15,44 \pm 0,88$  metų. Vyrų surūko po  $6,7 \pm 2,32$ , o moterys po  $4,44 \pm 0,69$  cigaretės per dieną. Vyrų rūkymo stažas  $4,14 \pm 0,96$  metų, o moterų  $3,44 \pm 0,58$ . Subjektyviai savo užkimo laipsnį rūkantys įvertino  $10,13 \pm 2,41$ , o nerūkantys  $10,72 \pm 2,91$ . Rūkančių ir nerūkančių moterų akustiniai balso duomenys statistiškai reikšmingai nesiskiria. Rūkančių vyrų ilgiausias fonacijos laikas yra trumpesnis ( $19,31 \pm 5,84$  lyginant su  $25,97 \pm 2,73$  sek,  $p=0,027$ ), pagrindinio balso tonas yra mažesnis ( $106,54 \pm 9,47$  Hz lyginant su  $126,37 \pm 9,47$  Hz,  $p=0,01$ ), amplitudės nereguliarumas didesnis ( $7,60 \pm 2,54\%$  lyginant su  $4,45 \pm 1,00\%$ ,  $p=0,017$ ) nei nerūkančių vyrų.

**Išvados.** Tirti vyrai pirmą kartą parūkė vėliau nei moterys, tačiau, jie surūko daugiau cigarečių per dieną, jų rūkymo stažas ilgesnis. Rūkančių vyrų žemesnis pagrindinis balso tonas, balso amplitudės nereguliarumas didesnis, trumpesnis ilgiausias fonacijos laikas. Tyrimą vertėtų plėsti, tiriant vyresnio amžiaus asmenis, turinčius didesnį rūkymo stažą.

## POSTUROMETRIJOS – ŽAIDIMŲ KONSOLĖS PANAUDOJIMAS VESTIBULINEI REABILITACIJAI

**Darbo autorius (-iai).** Vėtra MARKEVIČIŪTĖ (medicina), V kursas

**Darbo vadovas (-ai).** Gyd. dokt. Aistė PAŠKONIENĖ, Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti žaidimų konsolės panaudojimo efektyvumą vestibulinei reabilitacijai.

**Darbo metodika.** VUL SK Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinikoje buvo atliktas prospektyvinis tyrimas. Tyrimo imtis 14 žmonių, visi tiriamieji buvo jauni (19–28 m), sveiki žmonės, kurie niekada neturėjo pusiausvyros sutrikimų bei yra fiziškai neaktyvūs. Pusiausvyra buvo vertinama du kartus, prieš ir po reabilitacijos žaidimų konsolė. Reabilitacija vykdavo 2 kartus per savaitę po 45min, išviso 4 savaites (8 užsiėmimai).

Pusiausvyros vertinimui buvo naudojamas posturografas (Tetrax), vestibulinei reabilitacijai buvo naudojama žaidimų konsolė (Xbox 360). Vertinome: Rizikos nukristi indeksą (RNI), stabilumą Rombergo pozijoje: neutralioje pozicijoje atsimerkus (NA), neutralioje pozicijoje užsimerkus (NU), ant pagalvėlių atsimerkus (PA), ant pagalvėlių užsimerkus (PU). Duomenims apdoroti buvo naudojama Excel 2016 ir SPSS 20 programos.

**Rezultatai.** Tiriamųjų imtis 14 žmonių. 6 (43%) vyrai, 8 (57%) moterys. Amžiaus vidurkis  $23,21 \pm 2,359$ . Visi analizuoti duomenys (RNI, NA, NU, PA, PU) prieš ir po statistiškai reikšmingai ( $p < 0,01$ ) koreliavo. RNI tyrimo pradžioje vidurkis  $33,43$  (8–80), po 1 mėnesio RNI vidurkis sumažėjo  $22,87$  (0–66). 85,7% (12) žmonių RNI sumažėjo, 14,3% (2) žmonės RNI nepakito. NA vidurkis prieš reabilitaciją  $15,11 \pm 5,88$ , po reabilitacijos sumažėjo iki  $12,29 \pm 3,74$ . NU vidurkis prieš reabilitaciją  $23,55 \pm 11,53$ , po reabilitacijos sumažėjo iki  $17,85 \pm 6,55$ . PA vidurkis prieš reabilitaciją  $16,18 \pm 4,65$ , po reabilitacijos sumažėjo iki  $15,31 \pm 4,13$ . PU vidurkis prieš reabilitaciją  $27,48 \pm 11,23$ , po reabilitacijos sumažėjo iki  $25,29 \pm 8,36$ . Bendras stabilumas pozose NA, NU, PA, PU prieš reabilitaciją vidurkis  $20,52 \pm 7,42$ , po reabilitacijos buvo  $17,75 \pm 5,20$ .

**Išvados.** 1 mėnesio vestibulinė reabilitacija panaudojant žaidimų konsolę, statistiškai reikšmingai ( $p < 0,01$ ) pagerino sveikų jaunų asmenų vestibulinės sistemos būklę.

## APSUNKINTO KVĖPAVIMO PRO NOSĮ ŠAŠAJOS SU ŽMOGAUS FIZINE VEIKLA

**Darbo autorės:** Greta STANKUTĖ (medicina) ir Indrė ČELEDINAITĖ (medicina), V kursas

**Darbo vadovas:** dr. Justinas IVAŠKA (VUL SK Ausų, nosies, gerklės ligų skyrius)

**Darbo tikslas.** Ištirti apsunkinto kvėpavimo pro nosį pobūdį ir paplitimą tarp studentų bei įvertinti fizinio aktyvumo įtaką kvėpavimui.

**Darbo metodika.** Tyrimas atliktas naudojant anoniminę anketą tarp I–V kurso ( $n=227$ ) studentų (19–25 m.). Jo metu pasitelktas Tarptautinis fizinio aktyvumo klausimynas (IPAQ) – sveikatos, susijusios su fizine veikla, vertinimo priemonė, tinkanti gyventojų sveikatos sekimui ir su ja susijusiems tyrimams. Pagal jį studentai suskirstyti į tris fizinio aktyvumo kategorijas: žemą, vidutinę ir aukštą. Taip pat pagal pateiktus klausimus įvertintas apsunkinto kvėpavimo paplitimas bei sergamumas nosies ir sinusų ligomis. Duomenys apdoroti naudojant MS Excel 2013 metų programą.

**Rezultatai.** Tyrime dalyvavo 150 (66,1%) moterų ir 77 (33,9%) vyrai. Nustatyta, kad 129 (56,8%) skundėsi nosies užgulimu, nesusijusiu su peršalimu. Dažniausiai skundėsi abiejų nosies šnervių užgulimu 79,1% ( $n=102$ ), rečiau dešinės – 13,9% ( $n=18$ ) ir kairės – 7% ( $n=9$ ) ( $p < 0,05$ ).

Vertinant nusiskundimų trukmę, nustatyta, kad visą laiką nosies užgulimas vargina 5,4% (n=7) tiriamųjų, didžiąją laiko dalį – 17,1% (n=22), kartais – 36,4% (n=47), retai – 41,1% (n=53). Pagal IPAQ klausimyną studentų, atitinkančių žemą fizinio aktyvumo lygį, nebuvo, 14,5% (n=18) atitiko vidutinį ir 85,5% (n=111) – aukštą fizinio aktyvumo lygius. Nosies užgulimas vargina 54.6% priklausančių vidutinio aktyvumo lygiui ir 57,2% aukšto ( $p>0,05$ ). Apsunkinto kvėpavimo pro nosį simptomus vidutinio fizinio aktyvumo grupėje 55,6% (n=10) vertino kaip švelnius, 33,3% (n=6) kaip vidutinius, o 11,1% (n=2) kaip sunkius. Atitinkamai aukšto fizinio aktyvumo grupėje: 55% (n=61), 36% (n=40), 9% (n=10) ( $p>0,05$ ). Remiantis anketos duomenimis sinusitu yra sirgę 27,8% vidutinio fizinio aktyvumo grupei priklausančių studentų, per pastaruosius metus vidutiniškai sirgo 2,2 (SD=4.38) kartus, o aukšto – 32,4% studentai, sirgo 1,28 (SD=1,19) kartus ( $p>0,05$ ).

**Išvados:** 1. Nustatyta, kad iš 227 tiriamųjų nei vienas nepriklauso žemo fizinio aktyvumo lygiui. 2. Abiejų nosies pusių užgulimas vargina dažniau nei tik kairės ar tik dešinės pusės. 3. Sergamumas sinusitu nepriklauso nuo fizinio aktyvumo lygio. 4. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp vidutinio ir aukšto fizinio aktyvumo lygio sąsajų su apsunkintu kvėpavimo pro nosį nepastebėta ( $p>0,05$ ).

## TONZILEKTOMIJŲ IR POTONZILEKTOMINIO KRAUJAVIMO APŽVALGA 2016 M. VUL SK

**Darbo autorius:** Mantas BALSERIS (medicina), VI kursas

**Darbo vadovas:** Gyd. Arnoldas MOROZAS, VUL SK Ausų, nosies, gerklės ligų centras.

**Darbo tikslas:** Išnagrinėti VUL SK Ausų, nosies, gerklės ligų skyriuje 2016 m. atliktų tonzilektomijų statistiką, nustatyti potonzilektominio kraujavimo komplikacijų dažnį ir jo pasiskirstymą tam tikrose grupėse.

**Darbo metodika:** Atliktas retrospektyvinis tyrimas VUL SK Ausų, nosies, gerklės ligų centre. Atrinkti pacientai, kuriems yra virš 18 metų ir kuriems buvo atlikta abipusė tonzilektominė operacija be papildomų chirurginių procedūrų 2016 m. Tyrimo imtis – 404 ligoniai. Duomenys buvo suskirstyti į grupes ir intervalus. Atlikta statistinė analizė Excel 2015 programa.

**Rezultatai:** 2016 metais VUL SK Ausų, nosies, gerklės ligų centre atliktos 404 izoliuotos abipusės tonzilektomijos. Operuoti 149 (36,9%) vyrai ir 255 (63,1%) moterys. Daugiausiai operacijų atlikta spalio mėnesį – 40 (9,9%), mažiausiai – liepos mėnesį – 24 (5,9%). Amžiaus pasiskirstymas trijose grupėse: I – 18-25 m. – 128 (31,7%),

II – 26-50 m. – 253 (62,6%), III – 50 ir daugiau metų – 23 (5,7%) pacientai. Vidutinis pacientų hospitalizacijos laikas – 1,85d., ilgiausias – 5d., trumpiausias – 1d. Vidutinis hospitalizacijos laikas po operacijos – 39 valandos ir 55 minutės. Vidutinė operacijos trukmė – 22min. 41s. 108 operacijos truko iki 15min., 206 nuo 15 iki 30 min., 90 operacijų 30min. ir ilgiau. Pooperacinė eiga be komplikacijų praėjo 362 pacientams. Į priimamąjį skyrių mėnesio laikotarpyje dėl su operacija susijusių komplikacijų grįžo 42 (10,4%) ligoniniai iš kurių 8 pacientams komplikacija pasikartojo daugiau nei vieną kartą. Dėl pooperacinių komplikacijų rehospitalizuoti 7 (1,7%), stebėjimui palikti 7 (1,7%) pacientai. Komplikacijų pasiskirstymas: 38 (90,5%) dėl kraujavimo, 3 (7,1%) dėl skausmo, 1 (2,4%) dėl alerginės reakcijos. Iš 38 pacientų su kraujavimo komplikacija 32 (84,2%) kraujavimas stabdytas elektrokauteriu ir kitomis pagalbėmis priemonėmis, 2 (5,3%) – vata ir Vasiljevo pasta, 4 (10,5%) – kraujavimo stabdyti nereikėjo. Kraujavimo komplikacijos, kurioms suvaldyti reikėjo medikų pagalbos sudaro 8,4% visų operuotų pacientų. Pagal laiką praleistą ligoninėje po operacijos pacientai suskirstyti į tris grupes: 1 – iki 24 val. imtinai, 2 – nuo 24 iki 48 val. ir 3 – virš 48val. Kraujavimo pasireiškimas grupėse: 1 grupėje 44 pacientai, 2 – 210, 3 – 150, atitinkamai kraujavimas mėnesio laikotarpiu pasireiškė 15,1%, 8,1% ir 9,1% pacientų. Iš 255 operuotų moterų kraujavimo komplikacija pasireiškė 22 (8,6%), iš 149 vyrų – 16 (10,7%). Kraujavimo komplikacijos pasireiškimo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes: I – 11,7%; II – 8,3%; III – 8,7%.

**Išvados:** Nustatytas potonzilektominio kraujavimo dažnis šiek tiek didesnis nei aprašomas užsienio literatūroje (3–5%). Daliai žmonių atvykusių į priimamąjį neprireikia medikų pagalbos stabdant kraujavimą. Kraujavimo komplikacija dažniau pasireiškia jauniems asmenims nei vidutinio amžiaus ar vyresniems. Kraujavimas pasireiškė dažniau pacientams, kurie po operacijos ligoninėje praleido iki paros laiko nei tiems, kurie joje buvo ilgiau. Vyrams potonzilektominis kraujavimas pasireiškia dažniau nei moterims.





# Fiziologijos, biochemijos, mikrobiologijos ir laboratorinės medicinos katedra

## Fiziologijos grupė

### KŪNO SVORIO IR MITYBOS ĮPROČIŲ ĮTAKA ŠLAPIMO NUOSĖDŲ CHEMINEI SUDĖČIAI

**Darbo autorius:** Justina ALEKSAITĖ, VI k. (Medicina)

**Darbo vadovai:** Prof. V. HENDRIXSON; Prof. J. A. ABARAVIČIUS, Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas

**Darbo tikslas:** Ištirti santykinai sveikų asmenų mitybos įpročių, kūno svorio ir šlapimo nuosėdų cheminės sudėties tarpusavio sąsajas.

**Darbo metodika:** Ištyrėme 136 santykinai sveikus asmenis (105 moteris ir 31 vyrą). Mitybos įpročiams vertinti naudojome maisto produktų pasirinkimo dažnio klausimyną. Vertinome kūno masės indeksą (KMI) bei produktų, vartotų dažniau, negu 2–3 kartus per savaitę (pieno produktų, kiaušinių, mėsos, žuvies, alkoholio, šokolado, šviežių vaisių ir uogų) galimą įtaką šlapimo akmenų formavimuisi. Šlapimo nuosėdų cheminė sudėtis mėginiuose buvo analizuota taikant infraraudonųjų spindulių mikrospektroskopijos metodą.

**Rezultatai:** Tiriamųjų amžiaus vidurkis – 50,5 metų. Pagrindiniai nuosėdų tipai šlapimo mėginiuose buvo šie: struvitai – 44,12%; uratai – 26,47%; kalcio oksalatai – 10,29%. Nuosėdų nerasta – 19,12% atvejų. Įvertinę KMI, nustatėme, kad 3,68% tiriamųjų buvo per mažo kūno svorio, 45,59% – normalaus kūno svorio, 50,74% – turėjo antsvorį ar buvo nutukę. Vertinant sąsajas tarp maisto produktų vartojimo dažnio ir šlapimo nuosėdų pobūdžio nustatėme, kad dažnas mėsos vartojimas įtakoja kalcio oksalatinį ( $p=0,003$ ) ir struvitinių ( $p=0,014$ ) nuosėdų susidarymą, bet neturi įtakos uratinėms nuosėdoms. Maistas, kuriame gausu oksalatų (burokėliai, špinatai, riešutai, uogos, šokoladas) turi reikšmingą įtaką uratinėms ( $p=0,035$ ) ir kalcio oksalatinėms ( $p=0,03$ ) nuosėdoms formuotis, bet neturi įtakos struvitams susidaryti. Alkoholio vartojimas turi reikšmingą įtaką uratinėms nuosėdoms susidaryti ( $p=0,01$ ), tačiau neįtakoja struvitų ir kalcio oksalatų susidarymo. Nenustatyti statistškai reikšmingi skirtumai tarp šlapimo nuosėdų susidarymo ir žuvies ar pieno produktų vartojimo dažnio. Asmenų, turinčių antsvorį ar nutukimą ( $KMI >25$ ) šlapime buvo daugiau struvitinių nuosėdų ( $p=0,012$ ).

**Išvados:** Asmenų, dažniau vartojusių alkoholį ir maisto produktus, kuriuose gausu oksalatų, šlapime statistiškai patikimai daugiau rasta uratinių nuosėdų. Tiriamųjų, dažniau vartojusių mėsą ir maisto produktus, kuriuose gausu oksalatų, šlapime buvo daugiau kalcio oksalatinių nuosėdų. Asmenų su antsvoriu ir nutukimu bei dažnai vartojusių mėsą šlapime buvo daugiau struvitinių nuosėdų.

---

## Mikrobiologijos grupė

### AMFOTERICINŲ IR ECHINOKANDINŲ PRIEŠGRYBINIO POVEIKIO KOMBINACIJOJE SU POLIFENOLIAIS, PENTACIKLINIAIS TRITERPENOIDAIS IR RIEBOSIOMIS RŪGŠTIMIS ĮVERTINIMAS *CANDIDA ALBICANS* BIOPLĖVELIŲ GYVYBINGUMUI

**Darbo autoriai:** Gabija Julija RUDZIKAITĖ (III k.), Eglė OLEKAITĖ (III k.), medicina.

**Darbo vadovai:** Dr. Agnė KIRKLIAUSKIENĖ (VU MF Fiziologijos, biochemijos, mikrobiologijos ir laboratorinės medicinos katedra), Povilas KAVALIAUSKAS (Infekcinių ligų ir patogeninės mikrobiologijos institutas).

**Darbo tikslas:** Nustatyti pavienių ir kombinuotų priešgrybinių preparatų efektyvumą *C. albicans* bioplėvelių gyvybingumui.

**Darbo metodika:** Remiantis Kongo raudonojo agaro metodu ir vizualiai įvertinant kristalvioleto absorbciją mėgintuvėliuose atrinktos bioplėvelės formuojančios klinikinės *C. albicans* padermės. Tyrimui parinkti amfotericinų (Amfotericinas B; AmB), 10 µg/mL ir echinokandinų (Flukonazolis; Flu), 2 mg/mL klasių antibiotikai bei polifenoliams (rozmarino r.; R), pentacikliniams triterpenoidams (betulino r.; B) bei riebiosioms rūgštims (oleino r.; O) priskiriami junginiai, (57 mg/mL). Reakcijos vykdytos 96 šulinėlių mikroplokštelėse, 200 µL tūryje. Tiriamųjų medžiagų koncentracijos gautos atliekant serijinius skiedimus. Tyrimo metu planktoninės formos ir bioplėvelės veiktos pavienėmis medžiagomis bei AmB, Flu kombinacijomis su tiriamosiomis medžiagomis. Preparatų mažiausioji slopinamoji koncentracija (MSK) nustatyta Alamar Blue metodu spektrofotometriškai pagal CLSI rekomendacijas. Bioplėvelių integralumo įvertinimui naudotas spektrofotometrinis kristalvioleto (0,01%) absorbcijos įvertinimas. *C. albicans* jautrumas AmB vertintas interpretuojant EUCAST standartą. Gyvybingų *C. albicans* kiekis (ksv/mL) nustatytas mikrobiologinių sėjimų metodu. Rezultatai analizuoti Microsoft Excel, R commander statistine programa.

**Rezultatai:** Išanalizavus klinikinių *C. albicans* kultūrų kolekciją (n=24) buvo atrinktos 2 padermės, formuojančios bioplėveles, ir kontrolinė *C. albicans* ATCC 10231. Visos tirtos padermės pasižymėjo jautrumu AmB (MSK >1 µg/mL). Statistiškai įvertinus optinio tankio pokyčius, nustatytas reikšmingas ryšys tarp AmB (MSK<sub>AmB</sub>=0,1 µg/mL) ir jo kombinacijos su rozmarino rūgštimi (MSK<sub>AmB/R</sub>= 0,01/5,7 µg/mL) poveikio bioplėvelėms (p=0.0119), kai α=0.05. Esant optimaliai AmB koncentracijai, ksv/mL sumažėjo nuo 3,18×10<sup>6</sup> iki 1,11×10<sup>6</sup>. Kitų pavienių ir kombinuotų preparatų poveikis bioplėvelėms statistiškai nesiskyrė (p=0,1307–0,1448).

**Išvados:** Nustatytas sinergistinis Amfotericino B ir rozmarino rūgšties priešgrybinis poveikis *C. albicans* bioplėvelėms galėtų būti sėkmingai pritaikytas sunkių, bioplėveles sudarančių *C. albicans* sukeltų infekcijų gydymui.

## NEISSERIA MENINGITIDIS NEŠIOTOJŲ DAŽNIO TYRIMAS IR SEROGRUPINĖS ĮVAIROVĖS BEI ANTIMIKROBINIO ATSPARUMO PALYGINIMAS TARP KLINIKINIŲ IR BESIMPTOMIŲ NEŠIOTOJŲ PADERMIŲ

**Darbo autorė:** Viktorija BELOUSOVA (III k.), medicina.

**Darbo vadovai:** Asist. Vika GABĖ (VU MF Fiziologijos, biochemijos, mikrobiologijos ir laboratorinės medicinos katedra), Povilas KAVALIAUSKAS (Infekcinių ligų ir patogeninės mikrobiologijos institutas).

**Darbo tikslas:** Įvertinti *N. meningitidis* nešiotųjų dažnio pokyčius tarp VU MF studentų nuo 2012 iki 2016 metų ir palyginti *N. meningitidis* serogrupinę ir antimikrobinio atsparumo įvairovę tarp besimptomųjų nešiotųjų ir klinikinių padermių.

**Darbo metodika:** Nosies ertmės ir lankų žiočių mėginiai (n=615) gauti VU MF vykusio tyrimo metu. *N. meningitidis* išskyrimui naudota selektyvi Thayer-Martin terpė. Pasėliai inkubuoti 48 val. 37°C temperatūroje, esant 5% CO<sub>2</sub> koncentracijai. Po inkubacijos atrinktos *Neisseria spp.* būdingos kolonijos. *N. meningitidis* patvirtinama atliekant katalazės, oksidazės, angliavandenių asimiliacijos testus ir įvertinus būdingą morfologiją dažant Gramo metodu. Jautrumas ciprofloksacinui, cefotaksimui, chloramfenikoliui, meropenemui, rifampicinui, trimetoprimui-sulfametoksazoliui, penicilinui, azitromicinui, minociklinui vertintas pagal KLSI rekomendacijas diskų difuzijos metodu. Molekulinis serotipavimas atliktas daugybinės PGR reakcijos metodu. 5 patvirtintos klinikinės padermės gautos iš ligoninių.

**Rezultatai:** 2012 metais išanalizavus 490 viršutinių kvėpavimo takų mėginių, nustatytas *N. meningitidis* nešiotojų dažnis siekė 2% (n=5). 2016 metais išanalizavus 125 mėginių, dažnis siekė 3,2% (n=4). Tarp iš besimptomųjų nešiotojų išskirtų padermių 66,7% (n=6) sudarė B serogrupės, 33,3% (n=3) sudarė C serogrupės padermės. A, W135, Y, X, 29E serogrupių tyrimo metu nustatyta nebuvo. 88,9% (n=8) besimptomųjų nešiotojų padermių pasižymėjo atsparumu trimetoprimui-sulfametoksazoliui, 22,2% (n=1) vidutiniu jautrumu trimetoprimui-sulfametoksazoliui, ir penicilinui (77,8%; n=7). Visos padermės buvo jautrios fluorochinolonams, cefalosporinams, karbapenemams, tetraciklinams, rifampicinui ir chloramfenikoliui. Visos tirtos klinikinės *N. meningitidis* padermės (n=5) genetiškai priskirtos B serogrupei. 100% pasižymėjo atsparumu trimetoprimui-sulfametoksazoliui, buvo vidutiniškai atsparios penicilinui ir jautrios kitiems tirtiems antimikrobiniais preparatams.

**Išvados:** Nuo 2012 iki 2016 m. stebimas *N. meningitidis* nešiotojų dažnio tarp VU MF studentų padidėjimas (1,2%). Tarp besimptomųjų nešiotojų nustatyta didesnė *N. meningitidis* serogrupių įvairovė, nei tarp klinikinių padermių. Klinikinės padermės pasižymėjo didesniu atsparumu trimetoprimui-sulfametoksazoliui ir penicilinui.

## VANKOMICINO IR OCTENISEPT® AKTYVUMO PRIEŠ KRAUJAGYSLIŲ PROTEZŲ INFEKCIJAS SUKELIANČIO IR BIOPLĖVELES PRODUKUOJANČIO *S. AUREUS IN VITRO* ĮVERTINIMAS

**Darbo autoriai:** Agnė PAPLAUSKAITĖ (III k.), Martynas RIDZIAUSKAS (III k.), medicina.

**Darbo vadovai:** Dr. Agnė KIRKLIAUSKIENĖ (VU MF Fiziologijos, biochemijos, mikrobiologijos ir laboratorinės medicinos katedra), Povilas KAVALIAUSKAS (Infekcinių ligų ir patogeninės mikrobiologijos institutas).

**Darbo tikslas:** Įvertinti *S. aureus* bioplėvelių formavimąsi ant kraujagyslių endoprotezų paviršiaus palyginant skirtingų antimikrobinų medžiagų poveikį endoprotezus kolonizavusių bioplėvelių gyvybingumui.

**Darbo metodika:** Bioplėvelės sudarantys *S. aureus* atrinkti įvertinus augimą Kongo raudonojo agare ir stebint kristalvioleto absorbciją mėgintuvėliuose. Planktoninių ir bioplėvelių *S. aureus* formų jautrumas vankomicinui ir Octenisept® vertintas interpretuojant MSK (minimaliosios slopinamosios koncentracijos) vertes. Poveikis bioplėvelių integralumui nustatytas kristalvioleto absorbcijos (KV), o gyvybingumui redukciniu AlamarBlue® (AB) metodais. Endoprotezo kolonizacija sumodeliuota modifikuotame

Lubbock'o modelyje. Antimikrobinis vankomicino (2µg/mL) ir Octenisept® poveikis endoprotezo mikroorganizmams įvertintas kokybiškai nustatant KSV/mL pokytį. Statistiniai duomenys apdoroti „Excel“, „R“ paketu.

**Rezultatai:** Atrinktos 3 stipriausiai bioplėvelės formuojančios padermės: 16G (MSSA); 7189 (MRSA) ir *S. aureus* ATCC 29213. Vankomicino MSK siekė 0,05 µg/mL – 5 µg/mL; Octenisept® – 0,1 µg/mL. Wilcoxon'o testu nustatytas reikšmingas optinių tankių skirtumas tarp kontrolinių ir antimikrobinėmis medžiagomis veiktų šulinėlių (KV ir AB p<0,05). Nustatyta Spearman koreliacija parodė vankomicino koncentracijos įtaką bioplėvelių integralumui ir gyvybingumo slopinimui (p<0,05) (r=-0,62; -0,76; -0,62 KV; r=-0,88; -0,86; -0,65 AB). Endoprotezų modelyje stebėtas mažėjantis KSV/mL pokytis veikiant vankomicinu (2µg/mL); (plankt. KSV/mL: 1,35×10<sup>11</sup>; 1,57×10<sup>11</sup>; 8×10<sup>10</sup> KSV/mL; biopl. 4,52×10<sup>10</sup>; 4,48×10<sup>10</sup>; 5,16×10<sup>10</sup> KSV/mL). Nustatytas veiksmingas vankomicino antimikrobinis poveikis prieš planktonines ir bioplėvelės sudariusias *S. aureus*. Stebėtina, kad kombinuojant Octenisept® ir vankomiciną gyvybingų bioplėvelių nenustatyta, tačiau aptiktos pavienės planktoninės (800; 0; 300 KSV/mL).

**Išvados:** Nustatyta, kad Octenisept® kombinacijoje su vankomicinu pasižymi ženkliai stipresnėmis ir priešbioplėvelinėmis savybėmis nei pavienės medžiagos. Remiantis gautais duomenimis Octenisept® ir vankomicino vietinė terapija galėtų būti sėkmingai pritaikyta bioplėvelių susidarymo prevencijai ant endoprotezų.

## AJERO ŠAKNIASSTIEBIŲ EKSTRAKTO POVEIKIO STREPTOCOCCUS MUTANS BIOPLĖVELĖS BEI RŪGŠČIŲ SUSIDARYMUI TYRIMAS

**Darbo autorės:** Eglė TREČIOKAITĖ (V k.), Gabrielė PETRAUSKAITĖ (V k.), odontologija.

**Darbo vadovas:** Doc. dr. Tomas KAČERGIUS (Fiziologijos, biochemijos, mikrobiologijos ir laboratorinės medicinos katedra).

**Darbo tikslas:** Įvertinti balinio ajero šakniastiebių ekstrakto poveikį *Streptococcus mutans* bioplėvelės bei rūgščių susidarymui *in vitro* sąlygomis.

**Darbo metodika:** Iš ajero šakniastiebių miltelių paruošti spiritiniai užpilai. Gauti ekstraktai, paruošti 2, 4, 6, 8 ir 10 mg/ml vandeniniai tirpalai, kuriais paveiktos *Streptococcus mutans* (UA159 padermė) bakterijos, išsėtos į 24-ių šulinėlių plokščiadugnes ląstelių kultūrų plokšteles, užpildytas Todd Hewitt (TH) mitybine terpe su 1% sacharozės. *S. mutans* bakterijos, nepaveiktos ekstraktais, panaudotos kaip eksperimentinė kontrolė. Į plokštelės šulinėlius vertikaliai įdėjus sterilias stiklo plokšteles, bakterijos

inkubuotos 24 val. anaerobinėmis sąlygomis. Plokštelės šulinėliuose susidariusi biomasė nustatyta kolorimetrijos metodu, išmatuojant kristalvioleto tirpalu dažytų mėginių optinį tankį spektrofotometru (Dynex MRX) naudojant 595 nm bangos ilgį. Stiklo plokštelės panaudotos kiekybiniam streptokokų bioplėvelės storio bei šiurkštumo įvertinimui taikant optinės profilometrijos metodiką, naudojant Sensofar PLu 2300 optinį profilometrą su 50X konfokalinio objektyvu. Šie parametrai kiekybiškai įvertinti kompiuterine programa Gwyddion (2.39 versija). Terpės pH kiekviename šulinėlyje nustatyta naudojant mikroelektrodą, prijungtą prie Knick 766 Calimatic pH matuoklio. Duomenų statistinė analizė atlikta SPSS programa (21.0 versija) taikant One-Way ANOVA su LSD Post Hoc testu. Mažesnės už 0,05 *p* reikšmės buvo laikomos statistiškai reikšmingomis.

**Rezultatai:** Nustatyta, kad ajero šakniastiebių ekstrakto tirpalas turėjo slopinantį poveikį *S. mutans* bioplėvelės formavimuisi. Didėjant tirpalo koncentracijai, statistiškai patikimai mažėjo bioplėvelės kiekis lyginant su kontroline grupe ( $p < 0,05$ ). Didžiausią poveikį turėjo 10 mg/ml koncentracijos tirpalas – biomasė sumažėjo 74,5%. Atlikus profilometrinę analizę didžiausias storio sumažėjimas – 96,72% – gautas naudojant 10 mg/ml koncentracijos tirpalą ir 66% šiurkštumo sumažėjimas, naudojant 8 mg/ml. Išmatavus terpės pH, didžiausias poveikis nustatytas naudojant 10 mg/ml koncentracijos tirpalą, pH padidėjo iki 4,83 ( $p < 0,05$ ).

**Išvados:** Balinio ajero šakniastiebių ekstrakto tirpalai reikšmingai sumažino *S. mutans* bioplėvelės kiekį, storį, šiurkštumą ir rūgščių susidarymą. Didžiausiu veiksmingumu pasižymėjo 10 mg/ml koncentracijos tirpalas.

## VIETINIŲ ANTISEPTIKŲ IR PRIEŠGRYBINIŲ MEDŽIAGŲ DERINIŲ POVEIKIS BIOPLĖVELES SUDARANČIOMS *CANDIDA ALBICANS*

**Darbo autorės:** Eglė OLEKAITĖ (III k.), Gabija Julija RUDZIKAITĖ (III k.), medicina.

**Darbo vadovai:** Dr. Agnė KIRKLIAUSKIENĖ (VU MF Fiziologijos, biochemijos, mikrobiologijos ir laboratorinės medicinos katedra), Povilas KAVALIAUSKAS (Infekcinių ligų ir patogeninės mikrobiologijos institutas).

**Darbo tikslas:** Įvertinti oktenidino hidrochlorido ir amfotericino B bei flukonazolio kombinacijų poveikį *C. albicans* bioplėvelėmis *in vitro*.

**Darbo metodika:** Bioplėvelės sudarančios *C. albicans* atrinktos Kongo raudonojo metodu bei vizualiai stebint kristalvioleto absorbciją mėgintuvėliuose. Tyrimo metu visos reakcijos vykdytos 200 μL tūryje, 96 šulinėlių mikroplokštelėse atliekant

serijinius praskiedimus. Bioplėvelių formavimas vertintas kristalvioleto absorbcijos metodu spektrofotometriškai. Gyvybingumas nustatytas rezazurino oksidacijos-redukcijos (AlamarBlue™) metodu. Tyrimo metu analizuotas skirtingų Octenisept® (Okt), Amfotericino B (AmB), Fluconazolio (Flu) bei jų kombinacijų priešgrybinis poveikis nustatant MSK (mažiausioji slopinamoji koncentracija) planktoninėms (pl) *C. albicans* ir jų bioplėvelėms (bp). Medžiagų sinergizmas apskaičiuotas pagal frakcinę slopinamąją koncentraciją (FSK). Serijinių skiedimų metodu nustatytas kolonijas sudarančių vienetų kiekis mililitre (ksv/mL). Rezultatai analizuoti Microsoft Excel, R commander statistine programa.

**Rezultatai:** Išanalizavus 24 kliniškes *C. albicans* padermes, atrinkti 2 izoliatai, kurie toliau naudoti tyrimuose. Gerai charakterizuota ir stipriai bioplėveles sudaranti *C. albicans* ATCC 10231 pasirinkta kaip kontrolinė padermė. Įvertinus Octenisept® poveikį, nepastebėtas statistiškai reikšmingas skirtumas ( $p=0,0964$ ) planktoninėms ir bioplėveles sudariusioms *C. albicans*. Visais atvejais Octenisept® poveikis (MSK) *C. albicans* ( $Okt_{pl} = 1 \mu\text{g/mL}$ ,  $Okt_{bp} = 0,1 \mu\text{g/mL}$ ) buvo panašus, o kombinacijose su amfotericinu B ( $Okt/AmB = 0,1/0,01 \mu\text{g/mL}$ ) ir flukanazoliu ( $Okt/Flu = 1/2 \mu\text{g/mL}$ ) pastebėtas stipresnis priešgrybinis poveikis lyginat su pavienių medžiagų poveikiu. Įvertinus frakcinę slopinamąją koncentraciją, nustatytas ženklus Octenisept® ir amfotericino B sinergistinis antimikrobinis poveikis ( $\Sigma FSK = 0,2$ ), kurį atspindi ir ksv/mL pokytis ( $5,26 \times 10^6$ ).

**Išvados:** Amfotericino B, flukanazolio ir Octenisept® derinių priešgrybinis efektyvumas *C. albicans* bioplėvelėms ir planktoninėms formoms ženkliai nesiskiria, tačiau stiprus amfotericino B ir Octenisept® sinergistinis priešgrybinis poveikis galėtų būti sėkmingai pritaikytas *C. albicans* bioplėvelių panaikinimui nuo endoprotezų paviršių ar venų kateterių vidaus.

## STAPHYLOCOCCUS AUREUS NEŠIOJIMO POKYČIAI TARP MEDICINOS STUDENTŲ: 5 METŲ KOHORTINĖ STUDIJA

**Darbo autoriai:** Gintarė NEVERAUSKAITĖ-PILIPONIENĖ (IV k.), Lukas PILIPONIS (IV k.), Paulius JACEVIČIUS (IV k.), medicina.

**Darbo vadovė:** Dr. Agnė KIRKLIAUSKIENĖ (VU MF Fiziologijos, biochemijos, mikrobiologijos ir laboratorinės medicinos katedra).

**Darbo tikslas:** Nustatyti pasirinktos kohortinės medicinos studentų grupės *Staphylococcus aureus* nešiojimo pokyčius 5 metų laikotarpiu bei nešiojimo pokyčius lemiančius rizikos veiksnius.

**Darbo metodika:** VU Medicinos fakultete atliktas kohortinis tyrimas. Medicinos studentai buvo tiriami du kartus: pirmąjį kartą per pirmus studijų metus, antrąjį kartą – penktaisiais studijų metais. Mėginiai imti iš nosies landų bei žiočių lankų. Pasėliai kultivuoti Manitolio druskos bei 5% kraujo agaro terpėse. *S. aureus* identifiukuoti remiantis augimo pobūdžiu Manito druskos bei kraujo agaro terpėse, mikroskopija, Staph latex, DNA-zės, katalazės, koagulazės testais. Kontrolinė *S. aureus* padermė pasirinkta ATCC 29213. Dalyviai užpildė anoniminę anketą, kurią sudarė dvi dalys. Pirmosios anketos dalies klausimai apėmė bendrus demografinius ir socioekonominius aspektus. Antrąją anketos dalį sudarė klausimai apie rizikos veiksnius, veikiančius patį tiriamąjį ir jo artimuosius: odos ar kitų stafilokokinių ir lėtinių ligų buvimas, antibiotikų vartojimas per paskutinius dvejus metus, sporto šakos kultivavimas, naminių gyvūnėlių auginimas ir t.t. Duomenims apdoroti naudotos Microsoft Excel ir SPSS 23 statistinės programos.

**Rezultatai:** Tyrimo pradžioje dalyvavo 158 pirmo kurso medicinos studentai (2012 m.), po 5 metų – 112 penkto kurso medicinos studentų (2017 m.), kurie priklausė tai pačiai tiriamųjų grupei. Pakartotinio ištyrimo metu moterų 70 (62,5%), vyrų 42 (37,5%). Per 5 metus *S. aureus* nešiotojų dažnis kito nuo 44,9% iki 59,5% ( $p=0,026$ ). Pirmo ištyrimo metu *S. aureus* nešiojimo ryšio su vyriška lytimi nestebėta ( $\chi^2=1,18$ ,  $PI\ 0,762-1,828$ ,  $p=0,501$ ), taip pat po 5 metų šis ryšys neišryškėjo ( $\chi^2=1,498$ ,  $PI\ 0,878-2,556$ ,  $p=0,164$ ). Dauguma numanomų *S. aureus* kolonizacijos rizikos veiksnių neturėjo įtakos tiriamųjų *S. aureus* nešiojimui.

**Išvados:** Per 5 metus reikšmingai padidėjo tirtos medicinos studentų kohortinės grupės *S. aureus* nešiojimo dažnis, tačiau iš tirtų rizikos veiksnių nei vienas neturėjo įtakos *S. aureus* nešiojimo pokyčiams.

## STAPHYLOCOCCUS AUREUS ATSPARUMO ANTIBAKTERINĖMS MEDŽIAGOMS IR VIRULENTIŠKUMO GENŲ ANALIZĖ

**Darbo autorė:** Brigita KARDELYTĖ (II k.) (Vilniaus universitetas, Gyvybės mokslų centras, Mikrobiologijos ir biotechnologijos magistrantūra)

**Darbo vadovė:** Dr. Agnė KIRKLIUSKIENĖ (VU MF Fiziologijos, biochemijos, mikrobiologijos ir laboratorinės medicinos katedra).

**Darbo tikslas:** Ištirti iš klinikinės medžiagos išskirtų *Staphylococcus aureus* kamienų pagrindinius atsparumą antibakteriniams vaistams ir virulentiškumą koduojančius genus.

**Darbo metodika:** Iš klinikinės medžiagos išskirtų *S. aureus* kamienų pakartotinė identifikacija rėmėsi bakterijų augimu manitolio druskos, 5 proc. kraujo agaruose,



plazmokoagulazės, DNRazės ir latekso agliutinacijos testais. Remiantis Klinikinių laboratorinių standartų instituto (KLSI) rekomendacijomis, diskų difuzijos metodu buvo nustatytas išskirtų padermių jautrumas eritromicinui ir tetraciklinui. Taikant Polimerazės Grandininę Reakciją (PGR) tirti atsparumą šiems antibakteriniams vaistams koduojantys genai: *ermA*, *ermC*, *tetK*, *tetM*. PGR reakcijos pagalba nustatytas *pvl* geno paplitimas.

Statistiniam duomenų apdorojimui naudojama *SPSS 17.0* programa.

**Rezultatai:** Iš hospitalizuotų ligonių klinikinės medžiagos išskirta ir identifiikuota 280 *S. aureus* kultūrų. Atsparumo tyrimai atskleidė, kad 12,9 proc. *S. aureus* padermių (n=36) atsparios eritromicinui, 5,7 proc. (16/280) – tetraciklinui. Polimerazės grandininės reakcijos (PGR) pagalba 66,7 proc. (n=24) eritromicinui atsparių padermių buvo nustatytas *ermA* genas, 33,3 proc. – *ermC*. Atsparumą tetraciklinui visose *S. aureus* padermėse kodavo *tetK* genas. Virulentiškumą koduojantis *pvl* genas, ištyrus 280 *S. aureus* kultūrų, nustatytas 2,5 proc. (7/280) kamienų.

**Išvados:** 12,9 proc. iš hospitalizuotų ligonių išskirtų *S. aureus* kamienų buvo atsparūs eritromicinui. Tarp atsparumą eritromicinui koduojančių genų vyravo *ermA* (66,7 proc) genas. Atsparumą visuose tetraciklinui atspariuose kamienuose kodavo *tetK* genas (n=16). *pvl* genas nustatytas 2,5 proc. tirtų *S. aureus* padermių.

## STAPHYLOCOCCUS AUREUS ATSPARUMO ANTIMIKROBINIAMS VAISTAMS POKYČIAI TARP MEDICINOS STUDENTŲ: 5 METŲ KOHORTINĖ STUDIJA

**Darbo autoriai:** Gintarė NEVERAUSKAITĖ-PILIPONIENĖ (IV k.), Lukas Piliponis (IV k.), Paulius JACEVIČIUS (IV k.), medicina.

**Darbo vadovė:** Dr. Agnė KIRKLIAUSKIENĖ (VU MF Fiziologijos, biochemijos, mikrobiologijos ir laboratorinės medicinos katedra).

**Darbo tikslas:** Nustatyti pasirinktos kohortinės medicinos studentų grupės *Staphylococcus aureus* padermių atsparumo antimikrobiniam vaistams pokyčius 5 metų laikotarpiu.

**Darbo metodika:** VU Medicinos fakultete atliktas kohortinis tyrimas. Medicinos studentai buvo tiriami du kartus: pirmąjį kartą per pirmus studijų metus, antrąjį kartą – penktaisiais studijų metais. Mėginiai imti iš nosies landų bei žiočių lankų steriliais tamponais. *S. aureus* išskyrimui ir identifikacijai naudoti standartiniai kultivavimo metodai bei biocheminiai testai. Visų padermių jautrumas antimikrobinėms medžiagoms nustatytas laikantis Klinikinių laboratorinių standartų instituto (angl. CLSI) rekomendacijų. Paruošta 0,5 McFarlend'o drumstumo standartą atitinkanti suspensija išsėta ant

Mueller-Hinton'o agaru. Oksacilinu, cefoxitinu, rifampicinu, kanamicinu, clindamicinu, eritromicinu, streptomycinu, norfloksacinu, fucidino rūgštimi, penicilinu, ciprofloksacinu ir tetraciklinu impregnuotų diskų bei E testų (vankomicinui ir gentamicinui) pagalba nustatytas jautrumas šioms antimikrobinėms medžiagoms. Lėkštelės 24 val. inkubuotos 35°C temperatūroje. Inhibicinės zonos matuotos milimetrais. Rezultatai interpretuoti kaip atsparu, vidutiniškai jautru ir jautriu. Atsparumo rezultatų patikimumui patvirtinti naudota kontrolinė *S. aureus* ATCC 25923 padermė. Duomenims apdoroti naudotos Microsoft Excel ir SPSS 23 statistinės programos.

**Rezultatai:** Tyrimo pradžioje dalyvavo 158 pirmo kurso medicinos studentai (2012 m.), po 5 metų – 112 penkto kurso medicinos studentų (2017 m.), kurie priklausė tai pačiai tiriamųjų grupei. Iš viso paimta 540 mėginių (316 pirmojo ištyrimo metu, 224 – antrojo). Iš viso išskirta 131 *S. aureus* padermė. Ištyrus 71 padermės (2012 m.) ir 60 padermių (2017 m.) jautrumą antimikrobiniais vaistams, nustatyta, kad atsparumas penicilinui (66,2% vs 65,0%,  $p=1,00$ ) ir tetraciklinui (5,6% vs 5,0%,  $p=1,00$ ) išlieka nepakitęs. Stebėtas po 5 metų padidėjęs atsparumas eritromicinui (0% vs 8,3%,  $p=0,018$ ). Nereikšmingi atsparumo pokyčiai ( $p>0,05$ ) stebėti klindamicinui, streptomicinui, fucidino rūgščiai, ciprofloksacinui. Visos išskirtos *S. aureus* padermės ( $n=131$ ) buvo jautrios oksacilinui, cefoksitinui, rifampicinu, kanamicinui, gentamicinui ir norfloksacinui.

**Išvados:** Per 5 metus reikšmingai padidėjo tirtos medicinos studentų kohortinės grupės *S. aureus* padermių atsparumas eritromicinui, tačiau penicilinui ir tetraciklinui išliko nepakitęs. Kitiems antimikrobiniais vaistams *S. aureus* padermės išliko jautrios arba reikšmingo atsparumo pokyčio nebuvo rasta.

## ORO TARŠOS MIKROSKOPINIAIS GRYBAIS TYRIMAS VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO AUDITORIJOSE IR PATALPOSE

**Darbo autorius:** Artūr CHURMATULIN (VI k.), medicina.

**Darbo vadovė:** Asist. Vika GABĖ (VU MF Fiziologijos, biochemijos, mikrobiologijos ir laboratorinės medicinos katedra).

**Darbo tikslas:** ištirti oro taršą mikroskopiniais grybais Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto auditorijose ir patalpose, apskaičiuoti oro taršos lygį pagal Omeiliansky formulę ir įvertinti gautų oro taršos rezultatų atitikimą Pasaulinės Sveikatos Organizacijos (PSO) nustatytai normai.

**Darbo metodika:** Oro tarša Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto auditorijose ir patalpose buvo tirta šildymo ir nešildymo sezono metu, prieš užsiėmimus ir po

užsiėmimų, Kocho (sedimentaciniu) metodu. Keturios Petri lėkštelės su Rose-Bengal agaru ir chloramfenikoliu buvo išdėstytos patalpų kampuose ir viena centre. Atvirų lėkštelių ekspozicijos laikas buvo 30 minučių, vėliau jos buvo inkubuotos 25°C 11 parų. Užaugusios grybų kolonijos buvo suskaičiuotos, išvestas jų vidurkis. Kolonijų sudarančių vienetų (KSV) apskaičiavimui 1 m<sup>3</sup> ore buvo taikyta Omeliansky formulė:

$$N = \frac{5a \cdot 10^4}{b \cdot t},$$

kur N – kolonijų sudarančių vienetų skaičius 1 m<sup>3</sup>, a – kolonijų skaičius,

b – Petri lėkštelės plotas cm<sup>2</sup>, t – atviros lėkštelės ekspozicijos laikas min.

**Rezultatai:** Iš 9 intensyviausiai naudojamų tirtų auditorijų ir patalpų labiausiai užterštas oras buvo fojė (tiek šildymo ir nešildymo sezono metu), šildymo sezono metu antra pagal oro užterštumą patalpa buvo rūbinė, o ne šildymo sezono metu – koridorius ir skaitykla. Abiem sezonais mikrobinė oro tarša buvo didesnė iki užsiėmimų nei po užsiėmimų, išskyrus fojė ir koridorių nešildymo sezono metu, kai mikrobinė oro tarša buvo didesnė prieš užsiėmimus. Taip pat nustatyta, kad visose auditorijose ir patalpose mikroskopinių grybų KSV skaičius 1 m<sup>3</sup> neviršijo PSO nustatytą normą (500 KSV/m<sup>3</sup>).

**Išvados:** Visose tirtose auditorijose ir patalpose mikrobinė oro tarša mikroskopiniais grybais neviršijo PSO nustatytą normą.

## STAPHYLOCOCCUS AUREUS ATSPARUMO ANTIMIKROBINIAMS VAISTAMS SKIRTUMAI TARP 5 IR 6 KURSO MEDICINOS STUDENTŲ

**Darbo autoriai:** Gintarė NEVERAUSKAITĖ-PILIPONIENĖ (IV k.), Lukas PILIPONIS (IV k.), Paulius JACEVIČIUS (IV k.), medicina.

**Darbo vadovė:** Dr. Agnė KIRKLIAUSKIENĖ (VU MF Fiziologijos, biochemijos, mikrobiologijos ir laboratorinės medicinos katedra).

**Darbo tikslas:** Ištirti penkto ir šešto kurso medicinos studentų *Staphylococcus aureus* padermių atsparumo antimikrobiniais vaistams skirtumus.

**Darbo metodika:** VU Medicinos fakultete atlikta pjūvinė studija. Tyrime dalyvavo penkto ir šešto kurso studentai. Mėginiai imti iš nosies landų bei žiočių lankų steriliais tamponais. *S. aureus* išskyrimui ir identifikacijai naudoti standartiniai kultivavimo metodai bei biocheminiai testai. Visų padermių jautrumas antimikrobinėms medžiagoms nustatytas laikantis Klinikinių laboratorinių standartų instituto (angl. CLSI) rekomendacijų. *S. aureus* kultūros, kultivuotos kraujo agare, paruošta 0,5 pagal McFarland drumstumo standartą atitinkanti suspensija, kuri išsėta ant Mueller-Hintono agaro. Diskų difuzijos metodu, naudojant Oxoid diskus, nustatytas visų išskirtų padermių jau-

trumas oksacilinui (1 µg), cefoxitinui (30 µg), rifampicinui (5 µg), kanamicinui (30 µg), klindamicinui (2 µg), eritromicinui (15 µg), norfloksacinui (10 µg), fucidino rūgščiai (10 µg), penicilinui (10U), ciprofloksacinui (5 µg) ir tetraciklinui (30 µg). Jautrumas vankomicinui ir gentamicinui nustatytas E testų pagalba. Pasėliai 24 val. inkubuotasi 35°C temperatūroje. Atsparumo rezultatų patikimumui patvirtinti naudota kontrolinė *S. aureus* ATCC 25923 padermė. Duomenims apdoroti naudotos Microsoft Excel ir SPSS 23 statistinės programos.

**Rezultatai:** Tyrime sutiko dalyvauti 111 penkto kurso ir 112 šešto kurso studentų. Iš viso paimta 446 mėginių. Išskirtos 117 *S. aureus* padermių: 66 iš penkto kurso, 51 – šešto kurso medicinos specialybės studentų. Nustatytas visų padermių jautrumas antibakteriniams vaistams. Palyginus 5 ir 6 kursą, nustatyta, kad atsparumas penicilinui (65,0% vs 78,4%,  $p=0,144$ ), eritromicinui (8,3% vs 9,8%,  $p=1,00$ ), klindamicinui (8,3% vs 5,88%,  $p=0,143$ ) reikšmingai nesiskiria. Nedidelis atsparumas nustatytas fucidino rūgščiai tik tarp 6 kurso studentų. Abejose tirmiamose grupėse atsparių ciprofloksacinui, vankomicinui, rifampicinui, kanamicinui, gentamicinui ir norfloksacinui *S. aureus* padermių neišskirta.

**Išvados:** Tarp 5 ir 6 kurso medicinos studentų nešiojamų *S. aureus* padermių atsparumas antimikrobiniais vaistams nesiskyrė: penicilinui, eritromicinui, klindamicinui. Kitiems antibakteriniams vaistams išskirtos *S. aureus* padermės išliko jautrios arba reikšmingo atsparumo skirtumo nebuvo nustatyta.

## IŠ KLINIKINĖS MEDŽIAGOS IŠSKIRTŲ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* ATSPARUMO ANTIBAKTERINĖMS MEDŽIAGOMS TYRIMAS

**Darbo autorė:** Lina KALEINIKOVAITĖ (IV k.), medicina.

**Darbo vadovė:** Dr. Agnė KIRKLIAUSKIENĖ (VU MF Fiziologijos, biochemijos, mikrobiologijos ir laboratorinės medicinos katedra), doc. Daiva RADZIŠAUSKIENĖ (VULSK Infekcinių ligų centras).

**Darbo tikslas:** Nustatyti *S. aureus* padermių, išskirtų iš klinikinės medžiagos, atsparumą kai kurioms antibakterinėms medžiagoms.

**Darbo metodika:** Išilginiam tyrimui *S. aureus* kultūros rinktos nuo 2016 birželio mėn. iki 2017 balandžio mėn. A ir B ligoninėse. Naudojant įprastinius kultivavimo metodus ir identifikacinius testus, patvirtintos gautos *S. aureus* padermės. Kontrolinė *S. aureus* paderme pasirinkta ATCC 29213. Remiantis Klinikinių laboratorinių standartų instituto (KLSI) rekomendacijomis, diskų difuzijos metodu, naudojant Oxoid („Limited“,

Hampšyras, Anglija) diskus, buvo nustatytas visų, iš pacientų išskirtų, padermių jautrumas cefoksitinui, oksacilinui, rifampinui, kanamicinui, klindamicinui, eritromicinui, streptomycinui, norfloksacinui, fuzidino rūgščiai, penicilinui, ciprofloksacinui, tetraciklinui, vankomicinui ir gentamicinui. Atsparumo rezultatų patikimumui patvirtinti naudota etaloninė *S. aureus* ATCC 25923 padermė. Duomenų analizė atlikta naudojantis SPSS 16,0 statistine programa, rezultatai vertinti kaip statistiškai reikšmingi, kai  $p \leq 0,05$ .

**Rezultatai:** Viso surinkta 349 *S. aureus* izoliatai. 82,2 proc. (n=287) iš A ligoninės ir 17,8 proc. (n=62) iš B ligoninės. 45,0 proc. (n=157) *S. aureus* padermių išskirta iš žaizdų, 13,5 proc. (n=47) – iš kraujo, 12,0 proc. (n=42) – iš skreplių. Nustatyta, kad A ligoninėje 3,8 proc. (n=11) išskirtų padermių atsparios meticilinui, B ligoninėje – 11,3 proc. (n=7) ( $p=0,025$ ). Ištirta, kad 74,2 proc. (n=259) padermių atsparios penicilinui, 11,4 proc. kanamicinui, 13,2 proc. eritromicinui, 5,7 proc. – tetraciklinui, 4,3 proc. – gentamicinui. Visos tirtos padermės (n=349) buvo jautrios rifampinui ir vankomicinui.

**Išvados:** Nustatytas didelis *S. aureus* išskirtų iš klinikinės medžiagos atsparumas penicilinui. 5,2 proc. tirtų *S. aureus* buvo MASA. Visos išskirtos padermės buvo jautrios rifampinui ir vankomicinui.



# Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika

## Abdominalinės chirurgijos grupė

### AR PASITEISINA MINIMALIAI INVAZYVUS CHIRURGINIS GYDYMAS ESANT DAUGINIAM ORGANŲ DISFUNKCIJOS SINDROMUI, SERGANT SUNKIU ŪMINIU NEKROZINIU PANKREATITU?

**Darbo autorius (-iai):** Emilija PEČIULYTĖ, VI kursas.

**Darbo vadovas (-ai):** Prof. Audrius ŠILEIKIS, Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti ar minimaliai invazyvus chirurginis gydymas esant DODS ir sergant sunkiu ūminiu nekrozinu pankreatitu pasiteisina.

**Darbo metodika.** Retrospektyvinės analizės metu tirti visi pacientai, gydyti VUL SK 2007–2016 metais dėl sunkaus ūminio nekrozinio pankreatito. Analizuoti pacientai, kuriems per pirmąsias tris paras išsivystė vieno ar kelių organų nepakankamumas. Suskirstyti į grupes, ar buvo daryta *step up approach* ir pagal organų funkcijos nepakankamumo kiekį. Nagrinėti pacientai, kai minimaliai invazinė chirurginė intervencija arba atvira operacija buvo atlikta praėjus bent 15 dienų nuo susirgimo pradžios dėl kasos nekrozės infekcijos, patvirtintos plonos adatos aspiracine biopsija (FNA), arba radiologiškai bei kliniškai blogėjančios užsitęsusios septinės ligonio būklės. Duomenys buvo apdoroti SPSS 23 ir MS Excel 2013 programomis.

**Rezultatai.** Iš 95 pacientų *step up approach* pavyko atlikti 42 (44,21%), 53 (55,79%) atliktos atviros nekrozektomijos. *Step up approach* grupėje 28 (66,67%) atlikti sonoskopiniai drenavimai, 14 (33,34%) retroperitoninės nekrozektomijos, 5 (11,90%) – abu. Skyrėsi amžiaus vidurkis – *step up approach* – 47,52 metai, be *step up* – 56,47 metai ir mirštamumas – su *step up* mirė – 18 iš 42 (42,86%), netaikant *step up approach* mirė – 34 iš 53 (64,15%). Pacientams, turėjusiems vieno organo funkcijos nepakankamumą, pavyko atvirą operaciją atidėti atitinkamai iki 35 (be *step up approach*) ir 36 paros (su *step up approach*), turėjusiems DODS – atviros operacijos laikas buvo beveik identiškas, taikant abu chirurginio gydymo metodus – 28 paros. Iš 26 pacientų, kurie turėjo vieno organo funkcijos nepakankamumą, taikant *step up*

*approach* metodą – 5 (11,9 %) visai nereikėjo atviros operacijos ir niekas šioje grupėje nemirė, kai tuo tarpu be *step up approach* grupėje mirė 5 (41,67%) ligoniniai. Bendras su *step up approach* metodu gydytų pacientų, turinčių vieno organo funkcijos nepakankamumą mirštamumas – 19,23%. DODS grupėje mirė – 47 pacientai (68,11%). *Step up approach* grupėje mirštamumas – 18 (64,28%), be *step up approach* – 29 (70,73%).

**Išvados.** Nustatėme, kad pagrindinis veiksnys, lemiantis mirštamumą yra organų funkcijos nepakankamumo daugiškumas ir visos pastangos turi būti nukreiptos jo prevencijai ir tinkamam gydymui. *Step up approach* pagerina išgyvenamumą, bet ne taip smarkiai, kaip iš pradžių buvo tikėtasi, be to jis nėra toks efektyvus pacientams, turintiems DODS ir techniškai įmanomas tik 50% pacientų. Ligoniams turintiems dviejų ir daugiau organų funkcijos nepakankamumą, nevertėtų operacijos atidėti ilgiau nei vieną mėnesį.

## SUNKAUS ŪMINIO NEKROZINIO PANKREATITO GYDYMO PATIRTIS BEI REZULTATAI VUL SK 2007–2016 METAIS

**Darbo autorius (-iai):** Emilija PEČIULYTĖ, VI kursas.

**Darbo vadovas (-ai):** Prof. Audrius ŠILEIKIS, Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika.

**Darbo tikslas.** Apžvelgti sunkaus ūminio nekrozinio pankreatito gydymo patirtį VUL SK 2007–2016 metais.

**Darbo metodika.** Retrospektyvinės analizės metu tirti pacientai, gydyti VUL SK 2007-2016 metais dėl sunkaus ūminio nekrozinio pankreatito. Pacientai įvertinti pagal atnaujintą Atlantos klasifikaciją, išskirti gydyti operaciniu būdu. Analizuoti pacientai, kuriems per pirmąsias tris paras išsivystė vieno ar kelių organų nepakankamumas. Įvertinti demografiniai duomenys, laikas iki atviros operacijos, hospitalizacijos trukmė, kasos ir aplinkinių audinių pakitimai pagal kompiuterinės tomografijos sunkumo indeksą (CTSI), CRB, pooperacinės komplikacijos, mirštamumas, mikrobiologinio pasėlio rezultatai. Duomenys apdoroti SPSS 23 ir MS Excel 2013 programomis.

**Rezultatai.** Operaciniu būdu gydyti 325 pacientai, 210 diagnozuotas metabolinės kilmės pankreatitas (64,6%). Biliarinės – 104 pacientams (32%), kitos kilmės – 11 pacientų (3,4%). Vyrų – 198 (60,9%), moterų – 117 (39,1%). Vyrų amžiaus vidurkis 51,07±17,56, moterų – 60,04±16,69 metai. Su organų funkcijos nepakankamumu konservatyviai arba chirurgiškai gydyti 271(83,4%) pacientai: vieno organo funkcijos nepakankamumą su lokaliomis komplikacijomis turėjo 101 (31,1%), dviejų ir daugiau organų funkcijos nepakankamumą su lokaliomis komplikacijomis 170 (52,3%) pacientas.

Pacientų su 1 organo funkcijos nepakankamumu bendras mirštamumas 11,8%, turinčių DODS 50,6%. Pacientų CRB su organų funkcijos nepakankamumu pirmąją susirgimo parą –  $15,75 \pm 70,15$  mg/l. CRB trečiąją susirgimo parą –  $350,12 \pm 89,39$  mg/l. Pacientų be organų funkcijos nepakankamumo CRB pirmąją parą –  $8,32 \pm 55,79$  mg/l. CRB trečiąją parą –  $167,54 \pm 222,78$  mg/l. Nagrinėjant pankreatitą sukėlusias bakterijas gauti rezultatai: pirmąją savaitę operuotų pankreatitas infekavosi 27 (61,3%) pacientams. Dažniausiai (37%) išauginama *Escherichia coli*, 60% pacientų su šia infekcija išgyveno. Didžiausias mirštamumas infekavus *E. faecalis* – 18,5% pacientų mirė dėl šios bakterijos infekcijos. Antrą savaitę operuotiems infekuotas pankreatitas nustatytas 74%. Iš jų dažniausios buvo bakterijos, išaugusios po 7 kartus (35%) – *E. coli* (mirštamumas 10%) ir *E. faecalis* (mirštamumas 28,5%). Trečią savaitę operuotų pacientų 75% buvo diagnozuoti infekuoti pankreatitai. Iš ketvirtąją savaitę operuotų pacientų infekuoti buvo 18 (69,2%). Ši savaitė pasižymėjo skirtingų bakterijų rūšių gausa.

**Išvados.** Dažniausia pankreatito kilmė – metabolinis. Bendras mirštamumas su DODS didesnis nei su vienu organų funkcijos nepakankamumu. CRB sureaguoja jau pirmąją sirgimo parą, o ypač pakylą trečiąją susirgimo parą. Didžiausias mirštamumas jei pankreatitas infekuojasi *E. faecalis* bakterija. Ketvirtąją susirgimo savaitę infekuotų pankreatitų flora pati įvairiausia.

## ALKANŲ KAULŲ SINDROMO RIZIKOS FAKTORIAI PO PRIESKYDINIŲ LIAUKŲ OPERACIJŲ DĖL PIRMINIO HIPERPARATIROIDIZMO

**Darbo autorius (-iai):** Matas JAKUBAUSKAS V kursas medicina.

**Darbo vadovas (-ai):** Prof. habil. dr. Virgilijus BEIŠA, gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika.

**Darbo tikslas:** Įvertinti rizikos faktorius, lemiančius alkanų kaulų sindromo išsivystymą po prieskydinių liaukų operacijų dėl pirminio hiperparatiroidizmo.

**Darbo metodika.** Į tyrimą įtraukti pacientai, kuriems VUL Santariškių klinikų Pilvo chirurgijos centre buvo atliktos prieskydinių liaukų operacijos dėl pirminio hiperparatiroidizmo, nuo 2005 m. sausio iki 2016 m. gruodžio mėn. Pacientai suskirstyti į dvi grupes: pirma, tai pacientai, kuriems po operacijos išsivystė alkanų kaulų sindromas; ir antra grupė – kuriems po operacijos alkanų kaulų sindromas nepasireiškė. Tarp grupių lyginti: demografiniai rodikliai, operaciniai radiniai, išoperuotų prieskydinių liaukų svoris, tūris, priešoperacinė parathormono ir jonizuoto kalcio koncentracijos. Duomenų apdorojimui naudota: Microsoft Excel 2016 ir SPSS 23.0 versija. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai  $p < 0,05$ .



**Rezultatai.** Į galutinę tyrimo analizę įtraukti 170 pacientų, 19 vyrų (11,2%) ir 151 moteris (88,8 %). Vidutinis pacientų amžiaus vidurkis buvo  $60,35 \pm 14,20$  metai. Lovadienių skaičiaus vidurkis buvo  $3,79 \pm 1,65$  dienos. Po operacijos 67 (39,41 %) pacientams buvo normali pooperacinė eiga, o 103 (60,59%) pacientams po operacijos stebėtas alkanų kaulų sindromas. Alkanų kaulų sindromo grupės pacientai buvo statistiškai patikimai operuoti ilgiau ( $87,33 \pm 15,75$  minutės) lyginant su nekomplikuotų pacientų grupe ( $73,86 \pm 41,67$  minutės). Pacientams, kuriems pasireiškė alkanų kaulų sindromas, buvo išoperuotos didesnio svorio prieskydinės liaukos, tačiau skirtumas tarp grupių buvo statistiškai nereikšmingas ( $2,73 \pm 4,74$  g vs.  $2,08 \pm 4,53$  g;  $p=0,427$ ). Priešoperacinė parathormono koncentracija buvo statistiškai patikimai didesnė pacientų, kuriems po operacijos pasireiškė alkanų kaulų sindromas ( $38,47 \pm 44,67$  pmol/l vs.  $24,28$  pmol/l;  $p=0,013$ ).

**Išvados.** Alkanų kaulų sindromas išsivysto dažniau pacientams turintiems didesnę priešoperacinę parathormono koncentraciją.

## ŠIUOLAIKINIS TULŽIES LATAKŲ PAŽEIDIMŲ PO CHOLECISTEKTOMIJOS GYDYMAS

**Darbo autorius (-iai):** Auksė ŠILEIKYTĖ, IV kursas, Rūta ŽULPAITĖ, IV kursas.

**Darbo vadovas (-ai):** Prof. Audrius ŠILEIKIS, Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika.

**Darbo tikslas.** Apžvelgti tulžies latakų pažeidimų po cholecistektomijos gydymo VUL SK rezultatus.

**Darbo metodika.** Atlikta 64 pacientų, gydytų dėl tulžies latakų pažeidimų VUL SK Pilvo chirurgijos centre 2002–2016, retrospektyvinė analizė. Pažeidimai klasifikuoti pagal 2013 m. EAES ATOM klasifikaciją. Vertintas pažeidimų gydymo efektyvumas. Duomenys analizuoti Microsoft Excel 2016 programa.

**Rezultatai.** Pacientų amžiaus vidurkis 60 m. ( $\pm 16$  m.), 54 (84%) pacientams tulžies latakų pažeidimai atsirado po laparoskopinės (6 konversijos (9%)) ir 10 po laparotominės cholecistektomijos (16%). Dažniausiai pažeidimai įvyko operuojant ūminį cholecistitą: 30 (47%). Nepagrindinio tulžies latako pažeidimas nustatytas 10 pacientų (16%), pagrindinio: bendrojo tulžies latako – 22 (34%), bendrojo kepenų latako – 22 (34%), nepilnas bifurkacijos – 5 (8%), pilnas bifurkacijos – 1 (2%), dešiniojo arba kairiojo kepenų latakų pažeidimas – 4 (6%). 26 (41%) pacientams su daliniu tulžies latakų pažeidimu gydymas pradėtas ERCP ir stentavimu, o 13 (20%) defektas užsiūtas. 8 (31%) pacientams ERCP ir stentavimo neužteko: 2 vėliau atlikta hepaticojejunostomija,

3 užsiūtus tulžies latako defektas, 2 mirė, 1 nesektas. Pradinis defekto užsiuvimas komplikavosi 8 pacientams (62%): 6 atliktas ERCP ir stentavimas, 1 hepatikojejunostomija, 1 mirė. Esant pilnam pagrindinio tulžies latako pažeidimui, 16 (25%) pacientų iš karto atlikta hepatikojejunostomija. Iš jų 12 (75%) nebuvo komplikacijų, 4 (15%) išsivystė anastomozės nesandarumas. 1 (2%) pacientui atlikta hepatikoduodenostomija, kuri dėl siūlių nesandarumo vėliau perdaryta į hepatikojejunostomiją. 6 (10%) sudaryta tulžies latako anastomozė galas į galą. Iš jų 5 (83%) išsivystė komplikacijos, dėl kurių vėliau atliktas stentavimas (2), hepatikojejunostomija (2), 1 nesektas. 2 (3%) atvejais tulžies latakai drenuoti į išorę, abiem vėliau atlikta hepatikojejunostomija, po kurios pasveiko.

**Išvados.** Esant daliniam tulžies latako pažeidimui optimaliausias gydymas – ERCP ir stentavimas. Esant visiškai pilnam pagrindinio tulžies latako pažeidimui optimaliausias gydymas – hepatikojejunostomija.

## LAPAROSKOPINĖ REKTOPEKSIJA GYDANT TIESIOSIOS ŽARNOS IŠKRITIMĄ – VULSK PATIRTIS

**Darbo autorius (-iai):** Tomas LIAUDGINAS, V k., Saulius MIKĖNAS, V k.

**Darbo vadovas (-ai):** Dokt. Donatas DANYS (VU MF Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika), Prof. Tomas POŠKUS (VU MF Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika)

**Darbo tikslas.** Išanalizuoti tiesiosios žarnos iškritimo laparoskopinio gydymo patirtį VULSK

**Darbo metodika.** Atlikta retrospektyvi 2005–2017 m. VULSK Abdominalinės chirurgijos skyriuje gydytų pacientų analizė. Į tyrimą įtraukti 63 pacientai, kuriems buvo atlikta laparoskopinė operacija dėl pilno, ar dalinio, tiesiosios žarnos iškritimo. Rinkta informacija: demografiniai duomenys, simptomų trukmė iki operacijos, recidyvų dažnis. Pacientai suskirstyti į grupes pagal laparoskopinės operacijos tipą. Atliktas palyginimas tarp grupių. Duomenys analizuoti IBM SPSS v20 programa.

**Rezultatai.** Operuoti 63 pacientai iš jų 52 buvo moterys (81,3%). Pacientų amžiaus vidurkis 58,67±16,41 metai. Simptomų iki operacijos trukmė 5,7±6,54 metai. Dėl dalinio tiesiosios žarnos iškritimo operuoti 19 (30,16%) pacientų, dėl pilno 44 – (69,84%). Pooperacinės komplikacijos nustatytos 4 (6,3%) ligoniams Taikytos keturios laparoskopijų rūšys: I gr. – laparoskopija fiksuojant tinklelį ventraliai 27 (42,9%), II gr. – Loygue 17 (27%), III gr. – Kummell 17 (27%) ir IV gr. – Wells 2 (3,2%), būdais. Hospitalizacijos trukmė: I gr. – 5,96±1,56, II gr. – 8,65±6,08, III gr. – 6,82±2,21 ir IV gr. 7±0,00 (p=0.12). Operacijos laikas kiekvieno je grupėje: I gr. – 159,26±36,0, II gr. – 143,75±29,74, III gr. –

120±16,93 ir IV gr. 210±56,56 ( $p<0,0001$ ). Po laparoskopinės tiesiosios žarnos iškritimo operacijos liga atsinaujino ir buvo operuota VULSK: I gr. – 2(7,4%), II gr. – 1(5,88%), III gr. – 5(29,4%) ir IV gr. – 0(0%) ( $p=0,113$ ).

**Išvados.** Ventralinė rektopeksija su tinkleliu yra saugiausia, turinti mažiausiai atkričių dažnį, lyginant su kitomis laparoskopinėmis operacijomis gydant tiesiosios žarnos iškritimą.

## POOPERACINIŲ ŽARNYNO ANASTOMOZIŲ NESANDARUMO GYDYMO KAŠTŲ ANALIZĖ

**Darbo autorius (-iai):** Saulius MIKĖNAS V k., Tomas LIAUDGINAS V k.

**Darbo vadovas (-ai):** Prof. Eligijus POŠKUS (VU MF Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika)

**Darbo tikslas.** Išanalizuoti ir įvertinti pacientų gydymo kaštus dėl anastomozinių nesandarumų po žarnyno rezekcinių operacijų.

**Darbo metodika.** Atlikta retrospektyvinė 39 pacientų, operuotų 2014–2016 m. VUL SK Pilvo chirurgijos centre ligos istorijų analizė, kuriems po atliktos rezekcinės žarnos operacijos pasireiškė anastomozės nesandarumas. Išanalizuotos pacientų gydymo išlaidos, kurios palygintos su Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (VLK) skiriamomis lėšomis šių pacientų gydymui. Į komplikacijų gydymo kainą įskaičiuotos: operacijos, skyriuje bei reanimacijoje praleisti lovadieniai, atlikti laboratoriniai ir instrumentiniai tyrimai, suvartoti vaistai, suteiktos konsultacijos, anestezija operacijų ir instrumentinių tyrimų metu bei kraujo komponentų transfuzijos. Nesandarumo atveju gydymo išlaidos palygintos su įprasto, nekomplikuoto gydymo kaina. Atliekant darbą bendradarbiauta su VULSK ekonomikos skyriumi. Duomenys apdoroti IBM SPSS Statistics 17.0 programa.

**Rezultatai.** Lovadienių, praleistų dėl nesandarumo komplikacijos, vidurkis skyriuje – 20,4±19,10, reanimacijoje – 4,7±5,89 dienų, kai po operacijos nesandarumo komplikacijos nebuvo: skyriuje – 7,5 dienos, reanimacijoje – 0 d. ( $p<0,0001$  ir  $p<0,0001$  atitinkamai). Ligoninės išlaidų vidurkis vienam gydytam pacientui dėl žarnų nesandarumo – 8373,2±3709,27 EUR, palyginus šias išlaidas su įprastos operacijos kaina be nesandarumo – 2041,51±146,53 EUR ( $p<0,0001$ ). VLK išmokų vidurkis už gydytą pacientą dėl nesandarumo – 4097,1±1254,66 EUR, lyginant su analogiška operacija be nesandarumo – 1652,49 EUR. ( $p<0,0001$ ). Ligoninės nuostolio vidurkis gydant vieno paciento žarnų nesandarumą – 4275,6±2967,84 EUR, palyginus su ligoninės patiriamu nuostoliu, kai po operacijų nesandarumas neatsiranda – 389,0±146,08 EUR ( $p<0,0001$ ).

Bendras trijų metų ligojinės nuostolis, patirtas dėl žarnos anastomozės nesandarumo – 166769,74 EUR. Dėl įvykusio žarnos nesandarumo mirė 10 pacientų (25,6%).

**Išvados.** Pooperacinių žarnyno anastomozių nesandarumo komplikacijos yra finansinė ir socialinė našta. Iškyla pavojus paciento gyvybei, ligojinė patiria didžiulius nuostolius, sumenksta jos prestižas. Būtina ieškoti būdų, kaip spręsti šią problemą.

---

## Bendrosios chirurgijos grupė

### REGASTROPLASTIKOS REZULTATAI GYDANT SKRANDĮ APJUOSANČIOS REGULIUOJAMOS JUOSTOS DISLOKACIJĄ

**Darbo autorius (-iai):** Edvin OSTAPENKO, 5 k., medicina.

**Darbo vadovas (-ai):** prof. hab. med. dr. Gintautas BRIMAS, asist. Žygimantas JUODEIKIS (VU MF Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika).

**Darbo tikslas:** įvertinti regastroplastikos rezultatus, gydant skrandį apjuosiančios reguliuojamos juostos dislokaciją po morbidinio nutukimo gydymo.

**Darbo metodika:** atliktas 28 pacientų retrospektyvinis tyrimas, kuriems buvo padarytos regastroplastikos gydant skrandžio juostos dislokaciją po morbidinio nutukimo chirurginio gydymo skrandžio apjuosimo reguliuojama juosta operaciją. Praėjus 24 mėnesiams po regastroplastikos 20 iš 28 pacientų buvo pakartotinai ištirti. Pirminis tikslas buvo įvertinti svorio netekimą, komplikacijų dažnį ir gyvenimo kokybę. Analizuoti pacientų demografiniai duomenys (amžius, lytis), kūno masės rodikliai (ūgis, svoris, KMI, perteklinio svorio netekimas (EWL)). Statistinei duomenų analizei naudota: Microsoft Excel 2013.

**Rezultatai:** tiriamąją grupę sudarė 26 (92,8%) moterys, 2 (7,2%) vyrai. Pacientų amžiaus vidurkis 38,6 (20–57) metų. Juostos dislokacija įvykdavo vidutiniškai per 48 (16–119) mėnesius. Prieš skrandžio apjuosimo reguliuojama juosta operaciją pacientų kūno masė buvo – 133,7 (95,6–188) kg, vidutinis KMI – 47,3 (36–63) kg/m<sup>2</sup>. Vidutinis KMI prieš regastroplastiką – 29,4 (18,9–61,6) kg/m<sup>2</sup>, EWL – 75,5%. Praėjus laikotarpiui didesniai nei 24 mėnesiai po regastroplastikos pacientų vidutinis KMI 31,4 (22,5–44,6) kg/m<sup>2</sup>, EWL – 64,1%.

**Išvados:** laparoskopinė regastroplastika yra efektyvus juostos dislokacijos po skrandžio apjuosimo reguliuojama juosta operacijos gydymo būdas, leidžiantis užtikrinti gerus morbidinio nutukimo gydymo rezultatus ir minimalų pooperacinių komplikacijų dažnį.

## SKRANDŽIO APJUOSIANČIŲ REGULIUOJAMA JUOSTA OPERACIJŲ, PANAUDOJANT DVI SKIRTINGAS JUOSTAS, ATOKIŲ REZULTATŲ PALYGINIMAS: PERSPEKTYVUSIS RANDOMIZUOTAS TYRIMAS

**Darbo autorius (-iai):** Edvin OSTAPENKO, 5 k., medicina.

**Darbo vadovas (-ai):** prof. hab. med. dr. Gintautas BRIMAS, asist. Žygimantas JUODEIKIS (VU MF Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika).

**Darbo tikslas:** palyginti skrandžio apjuosiančių reguliuojama juosta operacijų (SARJO), panaudojant 2 skirtingas juostas (MiniMizer Extra ir SAGB) atokus rezultatus.

**Darbo metodika:** atliktas perspektyvinis randomizuotas 103 pacientų tyrimas, palyginant 2 skrandį apjuosiančias reguliuojamas juostas (SAGB ir MiniMizer Extra) operuojant morbidiniu nutukimu sergančius pacientus. Analizuoti pacientų demografiniai duomenys (amžius, lytis), kūno masės rodikliai (ūgis, svoris, KMI, perteklinis pradinis KMI (PPKMI), KMI sumažėjimas (KMIS)), pooperacinės komplikacijos ir gretutinės ligos.

**Rezultatai:** amžiaus vidurkis SAGB grupėje –  $45,9 \pm 11,7$ , o MiniMizer grupėje –  $45,8 \pm 11,9$  metai. KMI prieš operaciją SAGB – 48,6, MiniMizer – 46,5 kg/m<sup>2</sup>. PPKMI prieš operaciją SAGB grupėje – 23,6, MiniMizer – 21,5 kg/m<sup>2</sup>. Praėjus 6 metams po operacijos: KMI SAGB grupėje – 38,3, MiniMizer grupėje – 36 kg/m<sup>2</sup>. KMIS SAGB grupėje – 9,5, MiniMizer – 10,6 kg/m<sup>2</sup>. Komplikacijos: juostos penetracija – 5 (4,8%), visos įvyko MiniMizer grupėje, juostos dislokacija – 4 (3,8%), iš jų SAGB – 2, MiniMizer – 2, juostos netoleravimas – 3 (2,9%), iš jų SAGB – 1, MiniMizer – 2, rezervuaro komplikacijos – 4 (3,8%), iš jų SAGB – 1, MiniMizer – 3. Gretutinės ligos prieš operaciją: arterinė hipertenzija – 82 (79,6%), iš jų SAGB – 35, MiniMizer – 47, dislipidemija – 69 (66,9%), iš jų SAGB – 36, MiniMizer – 33, metabolinis sindromas – 69 (66,9%), iš jų SAGB – 33, MiniMizer – 36. Gretutinės ligos praėjus 6 metams po operacijos: arterinė hipertenzija – 12 (14,6%), iš jų SAGB – 5, MiniMizer – 7, dislipidemija – 44 (63,7%), iš jų SAGB – 25, MiniMizer – 19, metabolinis sindromas – 44 (63,7%), iš jų SAGB – 20, MiniMizer – 24. Statistiškai reikšmingos koreliacijos nenustatyta ( $p > 0,05$ ).

**Išvados:** SAGB ir MiniMizer Extra parodė panašius 6 metų rezultatus susijusius su pooperacinėmis komplikacijomis, gretutinėmis ligomis ir gyvenimo kokybe.

## ŪMINIO KOMPLIKUOTO DIVERTIKULITO OPERACINIO GYDYMO METODŲ Palyginimas

**Darbo autoriai.** Kipras MIKELIS, Matas JAKUBAUSKAS, V k., medicina.

**Darbo vadovai.** Artur MEČKOVSKI (RVUL Bendrosios chirurgijos centras), Prof. hab. med. dr. Gintautas BRIMAS (VU MF Gastroenterologijos, Nefrologijos ir Chirurgijos klinika).

**Darbo tikslas.** Išnagrinėti RVUL patirtį 2010–2016 metais gydant ūminį komplikuotą divertikulitą, palyginti skirtingus operacinio gydymo metodus.

**Darbo metodika.** Atliktas retrospektyvinis tyrimas. Tirti pacientai 2010–2016 metais operuoti RVUL dėl ūminio komplikuoto divertikulito. Analizuoti pacientų demografiniai rodikliai, hospitalizacijos trukmė, laboratorinių ir instrumentinių tyrimų duomenys bei operacinis gydymas. Divertikulitas klasifikuotas pagal Hinchey klasifikaciją. Įvertintos pooperacinės komplikacijos klasifikuojant pagal Clavien-Dindo klasifikaciją. Lyginti trys operacinio gydymo metodai: storosios žarnos rezekcija atliekant pirminę anastomozę, Hartmano tipo operacija ir laparoskopinis pilvo ertmės drenažas. Statistinė analizė atlikta SPSS v.23 programa. Taikytas Chi-kvadrato testas, ANOVA testas.

**Rezultatai.** Operuota 100 pacientų. Atliktos 48 (48%) Hartmano operacijos (HO), 27 (27%) pirminės anastomozės (PA) ir 25 (25%) laparoskopiniai drenažai (LD). Lyginant operacijų metodus rasti patikimi skirtumai tarp operacijos trukmės – HO  $146,04 \pm 66,38$  vs. PA  $131,48 \pm 40,62$  vs. LD  $51 \pm 23,81$  min; hospitalizacijos trukmės – HO  $20,27 \pm 22,45$  vs. PA  $12,04 \pm 6,84$  vs. LD  $9,44 \pm 6,84$  dienų (ANOVA  $p < 0,05$ ). Taip pat rasti patikimi skirtumai tarp operacijos metodų ir Hinchey klasifikacijos: daugiausia (94,7%) Hinchey IV pacientų operuoti Hartmano operacija, daugiausia Hinchey I pacientų (50%) atliktas laparoskopinis drenažas (Chi-kvadrato testas  $p < 0,05$ ). Rasti skirtumai tarp pooperacinių komplikacijų – 82,4% pacientų klasifikuotų Clavien-Dindo 5 buvo operuoti Hartmano operacija, o 84% pacientų be komplikacijos buvo operuoti laparoskopiniu drenažu (Chi-kvadrato testas  $p < 0,05$ ). Taip pat rasti skirtumai tarp mirštamumo – mirštamumas po Hartmano operacijos 29,2%, pirminės anastomozės 7,4%, laparoskopinio drenažo 4% (Chi-kvadrato testas  $p < 0,05$ ).

**Išvados.** Hartmano tipo operacija gydant komplikuotą ūminį divertikulitą pasižymi ilgesne operacijos trukme, hospitalizacijos trukme, komplikacijų ir mirštamumo dažniu, lyginant su rezekcija atliekant pirminę anastomozę ir laparoskopiniu pilvo ertmės drenažu.

## MIRŠTAMUMO RIZIKOS VEIKSNIAI GYDANT ŪMINĮ KOMPLIKUOTĄ DIVERTIKULITĄ

**Darbo autoriai.** Kipras MIKELIS, Matas JAKUBAUSKAS, 5 k., medicina.

**Darbo vadovai.** Artur MEČKOVSKI (RVUL Bendrosios chirurgijos centras), Prof. hab. med. dr. Gintautas BRIMAS (VU MF Gastroenterologijos, Nefrologijos ir Chirurgijos klinika).

**Darbo tikslas.** Išnagrinėti RVUL patirtį 2010–2016 metais gydant ūminį komplikuotą divertikulitą, išskirti rizikos veiksnius darančius įtaką pacientų mirštamumui.

**Darbo metodika.** Atliktas retrospektyvinis tyrimas. Tirti pacientai 2010–2016 metais operuoti RVUL dėl ūminio komplikuoto divertikulito. Analizuoti pacientų demografiniai rodikliai, gretutiniai susirgimai, hospitalizacijos trukmė, skundai ir jų atsiradimo laikas iki hospitalizacijos, laboratorinių ir instrumentinių tyrimų duomenys bei operacinis gydymas. Esant storosios žarnos perforacijai ūminis komplikuotas divertikulitas klasifikuotas pagal Hinchey klasifikaciją. Įvertintos pooperacinės komplikacijos klasifikuojant pagal Clavien-Dindo. Vertinti veiksniai darantys įtaką mirštamumui. Statistinė analizė atlikta SPSS v.23 programa. Taikytas Chi-kvadrato testas, Studento t-testas, regresinė analizė.

**Rezultatai.** Operuoti 104 pacientai, dauguma pacientų (64,4%) moterys. Vidutinis amžius  $62,46 \pm 16,69$  m., vidutinis KMI  $28,17 \pm 6,25$ . Hospitalizacijos trukmės mediana – 10d. Skundų atsiradimo laiko iki hospitalizacijos mediana – 24 valandos. Pacientai operuoti 1–15 parą po hospitalizacijos (mediana – 1 para). Dažniausiai pasirinkta Hartmano tipo operacija – 48 (46,2%) pacientai. 101 pacientas (97,1%) operuotas dėl storosios žarnos perforacijos, 3 (2,9%) dėl endoskopiškai nesustabdomo kraujavimo iš divertikulų. Pagal Hinchey klasifikaciją pacientai buvo priskirti: Hinchey I – 19 (19,8%), II – 8 (8,3%), III – 50 (52,1%), IV – 19 (19,8%). Pooperaciniu laikotarpiu mirė 17 (16,3%) pacientų. Statistiškai patikimi skirtumai rasti tarp mirusių ir nemirusių pacientų grupių: mirė vyresni pacientai ( $60,18$  vs  $80,00$  m.,  $p < 0,05$ ), operuoti vėliau ( $1,76$  vs  $3,47$  parą,  $p < 0,05$ ), operacija truko ilgiau ( $162,35$  vs  $108,79$  min.,  $p < 0,05$ ). Skyrėsi ASA klasės vertinimas – daugiausia išgyvenusių pacientų (45,3%) buvo ASA 2 klasės, daugiausia mirusių – ASA 4 (58,8%)  $p < 0,05$ . Dauguma mirusių pacientų buvo operuoti Hartmano operacija (82,4%)  $p < 0,05$ . Regresinės analizės metu ASA klasė turėjo reikšmingą įtaką pooperaciniam mirštamumui (OR 32,92,  $p < 0,05$ ).

**Išvados.** Mirštamumas operuojant komplikuotą ūminį divertikulitą išlieka ženklaus – 16,3%. Didesnis pooperacinis mirštamumas yra susijęs su vyresniu amžiumi, operacijos laiku, ilgesne operacijos trukme, aukštesne ASA klase, Hartmano operacija.

## NEKOMPLIKUOTO ŪMAUS DIVERTIKULITO GYDYMAS RVUL 2010–2016 METAIS

**Darbo autoriai.** Kipras MIKELIS, Matas JAKUBAUSKAS, 5 k., medicina.

**Darbo vadovai.** Artur MEČKOVSKI (RVUL Bendrosios chirurgijos centras), Prof. hab. med. dr. Gintautas BRIMAS (VU MF Gastroenterologijos, Nefrologijos ir Chirurgijos klinika).

**Darbo tikslas.** Išanalizuoti RVUL ūminio nekomplikuoto divertikulito gydymo patirtį 2010–2016 metais.

**Darbo metodika.** Atliktas retrospektyvinis tyrimas. Tirti pacientai 2010–2016 metais gydyti RVUL dėl ūminio nekomplikuoto divertikulito. Į tyrimą įtraukti pacientai kuriems nebuvo skirtas operacinis gydymas -pacientai gydyti konservatyviai. Analizuoti pacientų demografiniai rodikliai, gretutinės ligos, hospitalizacijos trukmė, skundai ir jų atsiradimo laikas iki hospitalizacijos, laboratorinių ir instrumentinių tyrimų duomenys ir gydymas. Įvertintos gydymo komplikacijos. Statistinė analizė atlikta SPSS v.23 programa.

**Rezultatai.** Gydyti 884 pacientai, iš jų 278 (31,5%) vyrai ir 605 (68,5%) moterys, vid. amžius  $67,54 \pm 14,36$  metai. Vidutinis KMI  $28,92 \pm 4,88$ . Simptomų iki hospitalizacijos trukmės mediana 48 valandos (nuo 1 iki 240 valandų). Hospitalizacijos trukmės mediana 4 dienos (nuo 1 iki 48 dienų). Leukocitozė nustatyta 370 (42%) ligonių. CRB kiekis ištirtas 274 pacientams, iš jų 184 (67,2%) CRB padidėjęs. Dažniausias skundas – skausmas 772 (87,3%), karščiavo 188 (21,3%), per rectum kraujavo 149 (16,9%) pacientų. Divertikulitas anamnezėje nustatytas 150 pacientų (17%). UG tyrimas atliktas 750 (84,9%) pacientų, divertikulito sonopožymiai stebėti 273 (36,4%) pacientų. KT atlikta 100 (11,3%) pacientų, divertikulito požymiai stebėti 84 (84%) pacientų. Kolonoskopija atlikta 126 (14,3%), divertikulai matyti 118 (93,6%). Retrogradinė irigoskopija atlikta 436 (49,5%) pacientų, iš jų divertikulai nustatyti 425 (97,5%). Nustatyta divertikulų lokalizacija 624 (70,6%) pacientų, divertikulai riestinėje žarnoje rasti 249 (90,9%) ligonių. 588 (66,4%) pacientai gydyti AB terapija, dažniausia AB kombinacija gentamicinas ir metronidazolis 304 (51,7%) pacientų. Rekomenduojamas antibiotikų kombinacijas (ciprofloksacinas +metronidazolis arba amoksiklavas) gavo 10 (1,7%) pacientų. Analgetikų skirta 619 (70,4%) ligonių, dažniausiai skirtas analginas 337 (54,4%). NVNU skirti 406 (46,2%). Į namus analgetikai išrašyti 83 (9,4%) pacientams. Gydant konservatyviai komplikacijos išsivystė 10 (1,1%) pacientų.

**Išvados.** Ūminio nekomplikuoto divertikulito diagnostika RVUL išlieka sudėtinga dėl nespecifinių skundų. Didėja ultragarso ir kompiuterinės tomografijos tyrimų tikslumas diagnozuojant divertikulitą. Dažniausias RVUL skiriamas gydymas išlieka antibiotiko terapija gentamicinu ir metronidazoliu ir skausmo slopinimas analginu.



## TRANSKATETERINĖ ARTERINĖ EMBOLIZACIJA GYDANT KRAUJAVIMĄ IŠ VIRŠUTINĖS VIRŠKINIMO TRAKTO DALIES.

**Darbo autorius.** Kipras MIKELIS, 5 k., medicina.

**Darbo vadovas.** Prof. hab. med. dr. Gintautas BRIMAS (VU MF Gastroenterologijos, Nefrologijos ir Chirurgijos klinika).

**Darbo tikslas.** Išanalizuoti transkateterinės embolizacijos atliktos RVUL nuo 2012 m. iki 2015 m. efektyvumą, gydymo baigtis ir rodiklius, galinčius turėti įtakos pacientų komplikacijoms bei mirtingumui.

**Darbo metodika.** Atliktas retrospektyvinis tyrimas. Tirti pacientai, kuriems nuo 2012 m. iki 2015 m. Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje buvo atlikta transkateterinė arterinė embolizacija dėl ūminio kraujavimo iš viršutinės virškinamojo trakto dalies. Ieškojome ryšio tarp pakartotinio kraujavimo bei mirštamumo ir pacientų lyties, amžiaus, perpiltų kraujo komponentų vienetų, hospitalizacijos trukmės, laiko iki embolizacijos, atliktos embolizacijos rūšies (profilaktinė ar terapinė). Statistinė analizė atlikta SPSS v.23 programa. Taikytas Chi-kvadrato testas, Studento t-testas, regresinė analizė.

**Rezultatai.** Nuo 2012 metų iki 2015 metų gydyti 36 pacientai. Embolizacijos techninis efektyvumas buvo 100%. 21 pacientui (58.3%) buvo atlikta profilaktinė ir 15 (41,7%) – terapinė embolizacija. Dešimt (27,8%) pacientų po embolizacijos pasikartojė kraujavimas. Devyni (25%) pacientai mirė. Buvo rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp pasikartojančio kraujavimo ir profilaktinės embolizacijos (OR 10,53; p=0,04) ir tarp mirštamumo ir profilaktinės embolizacijos (OR 10,53; p=0,04) ir perpiltos eritrocitų masės vienetų (OR 1,25; p<0,01).

**Išvados.** Transkateterinė arterinė embolizacija yra tinkamas metodas po endoskopinio gydymo pasikartojusiam kraujavimui iš viršutinės virškinimo trakto dalies. Nors šis būdas pasižymi dideliu techniniu ir klinikiniu efektyvumu ir mažu komplikacijų dažniu, tačiau reikalingi tolesni atsitiktinių imčių tyrimai šio gydymo būdo tinkamumui pagrįsti.

## ENDOSKOPINIS SVETIMKŪNIŲ ŠALINIMAS LANKSČIU ENDOSKOPU IŠ VIRŠUTINIO VIRŠKINAMOJO TRAK- TO: RESPUBLIKINĖS VILNIAUS UNIVERSITETINĖS LIGONINĖS PATIRTIS 1991–2015 METAIS

**Darbo autorius:** Laura KEMEKLYTĖ V k., medicina.

**Darbo vadovas:** gyd. Aurelijus GRIGALIŪNAS (RVUL Bendrosios chirurgijos centras), Prof. hab. med. dr. Gintautas BRIMAS (VU MF Gastroenterologijos, Nefrologijos ir Chirurgijos klinika).

**Darbo tikslas:** Apibendrinti RVUL patirtį šalinant svetimkūnius lanksčiu endoskopu iš viršutinio virškinamojo trakto 1991–2015 m.

**Darbo metodika:** Retrospektyviai tyrime išnagrinėta 416 pacientų ligos istorijos, kuriems endoskopiškai buvo pašalinti svetimkūniai 1991–2015 m. RVUL. Vertinti gydymo taktikos pasirinkimo kriterijai. Surinkti duomenys – lytis, amžius, taikyta anestezija, instrumentiniai šalinimo metodai, svetimkūnių vieta ir tipas. Duomenys apdoroti Microsoft Exel programa, duomenų analizė atlikta SPSS (versija 22.0) programa.

**Rezultatai:** RVUL 1991–2015 m. dėl svetimkūnių gydyta 416 pacientų, kurių 226 (54,32%) buvo moterys, 190 (45,68%) vyrai. Vidutinis ligonių amžius buvo  $61 \pm 19,13$  m. Vietinė anestezija taikyta 398 (95,67%), o bendroji anestezija 18 (4,33%) pacientų. Svetimkūniai šalinti lankstaus 401 (96,39%) endoskopo pagalba, nepavykus, pašalinti kietu 15 (3,61%) endoskopu. Šalinant svetimkūnius naudota: žnyplės 49 (11,8%), krepšelis 2 (0,48%) ir kilpa 104 (25%). Lankstus endoskopas 246 (59,13%) atvejų naudotas prastumti svetimkūnij (maistą) į skrandį. Svetimkūniai ryklėje ir stemplėje sudarė 81,25% (338), skrandyje ir dvylikapirštėje žarnoje 18,75% (78). Procedūros sėkmė naudojant lankstų endoskopą buvo 96,39% (401). Su procedūra susijusių komplikacijų nestebėta.

**Išvados:** Endoskopinis svetimkūnių šalinimas lanksčiu endoskopu yra efektyvus ir saugus būdas su didele procedūros sėkme.

## MORBIDINIŲ NUTUKIMU SERGANČIŲ LIGONIŲ METABOLINIAI POKYČIAI PRIEŠ IR PO BARIATRINIO GYDYMO SKRANDŽIO APJUOSIMO REGULIUOJAMA JUOSTA OPERACIJA

**Darbo autorius:** Matas URMANAVIČIUS, V k., medicina.

**Darbo vadovai:** Prof. hab. med. dr. Gintautas BRIMAS, asist. Žygimantas JUODEIKIS (VU MF Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika).

**Darbo tikslas:** Palyginti ir išnagrinėti morbidiniu nutukimu sergančių ligonių metabolinių rodiklių pokyčius prieš ir po pirmų 5 metų gydymo skrandžio apjuosimo reguliuojama juosta operacijos.

**Darbo metodika:** Į studiją įtraukta 103 morbidiniu nutukimu sergantys pacientai (34 V ir 69 M). Visiems pacientams atlikta laparoskopinė skrandžio apjuosimo reguliuojama juosta operacija. Naudotos SAGB ir MiniMizer juostos (49 ir 54 pacientai). Po 5 metų įvertinome kūno masės, antropometrinių, metabolinių ir kardiovaskulinių rodiklių pokyčius.

**Rezultatai:** Vidutinis pacientų amžius 45,9 m. (nuo 21 iki 70 metų), ūgis 170,2 cm, kūno masė prieš gydymą 137,6 kg. Arterinė hipertenzija nustatyta 79,6%, cukrinis diabetas 32% tirtų pacientų. Po 5 metų kūno masė vidutiniškai sumažėjo 27,9 kg (20,6%), o perteklinė kūno masė 41%. Kūno masės ir KMI sumažėjimas statistiškai reikšmingai buvo didesnis moterų grupėje (atitinkamai  $P=0,025$  ir  $P<0,01$ ). Skrandžio juosta per 5 metus vidutiniškai reguliuota 6,3 (nuo 1 iki 30) kartus. Reguliavimų skaičius statistiškai reikšmingai nesiskyrė nuo pasirinktos skrandžio juostos, lyties, amžiaus ar svorio prieš operaciją. Didesnis reguliavimų skaičius reikšmingai koreliavo su didesniu numetamo svorio kiekiu tiek po 1 metų ( $p=0,08$ ), tiek po 5 metų ( $p<0,001$ ). Po 5 metų arterinės hipertenzijos kontrolė pagerėjo 22,3% ligonių. Cukrinio diabeto pagerėjimas nustatytas 8,74%, o visiška remisija nustatyta 4,85% ligonių. Vidutinė gliukozės koncentracija kraujyje po 5 metų statistiškai reikšmingai sumažėjo (nuo 6,36 mmol/L iki 5,55 mmol/L). Glikuoto hemoglobino koncentracija po 1 metų statistiškai reikšmingai sumažėjo nuo 6,18% iki 5,57% ( $P<0,01$ ). Per 5 metus TAG cholesterolio koncentracija reikšmingai sumažėjo nuo 2,3 mmol/L iki 1,39 mmol/L ( $P<0,01$ ); MTL ir DTL cholesterolio koncentracijos statistiškai reikšmingai padidėjo (MTL 3,5–3,8 mmol/L; DTL 1,18–1,42 mmol/L;  $P<0,01$ ). Bendro cholesterolio koncentracija reikšmingai nepakito ( $P=0,289$ ).

**Išvados:** Morbidinio nutukimo gydymui naudojant skrandžio apjuosimo reguliuojama juosta operaciją, po 5 metų, reikšmingai sumažėja perteklinė kūno masė ir sumažėja gliukozės, HbA1c, TAG cholesterolio koncentracijos, taip pat pagerėja CD ir arterinės hipertenzijos kontrolė.

## NESANT PRASIPLĖTUSIAM BENDRAJAM TULŽIES LATAKUI

**Darbo autorius:** Povilas MIKNEVIČIUS, IV k., medicina.

**Darbo vadovai:** Gyd. Gintaras VARANAUSKAS (RVUL Bendrosios chirurgijos centras), Prof. hab. med. dr. Gintautas BRIMAS (VU MF Gastroenterologijos, Nefrologijos ir Chirurgijos klinika).

**Darbo tikslas:** Nustatyti hiperbilirubinemijos dažnumą pacientams, kurie buvo gydyti dėl ūminio cholecistito be bendrojo tulžies latako patologijos.

**Darbo metodika:** Retrospektyviai išanalizuota 463 pacientų ligos istorijų duomenys, kurie 2014–2015 m. Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje Chirurgijos I ir II skyriuose buvo gydyti dėl ūminio cholecistito. Siekta rasti kaip dažnai hiperbilirubinemija, nesant bendrojo tulžies latako prasiplėtimui, buvo susijusi su sirgimo laiku, hospitalizacijos trukme, tulžies pūslės sienelės storiumu. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS v.24.0 programą: parametriniai kriterijai vertinti naudojant Stjudento t testą, neparametriniai –  $\chi^2$  kriterijų, statistiškai patikimu lygmeniu laikant  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Išanalizuoti 463 atvejai, kuomet pacientai buvo paguldyti gydymui dėl ūminio cholecistito. Vyrų buvo 39,1% , moterų 60,9%. Tiramųjų amžiaus vidurkis  $62,3 \pm 17$  metų. Padidėjęs bendro bilirubino kiekis, nesant padidėjusiam bendrajam tulžies latakui, buvo 24,2% pacientų. Visų tirtų pacientų bendrojo bilirubino kiekio kraujyje vidurkis statistiškai reikšmingai skiriasi nuo normos (20,5mmol/l)  $p < 0,01$ . Gulėjimo laikas ligoninėje tarp pacientų su padidėjusiu ir normaliu bendro bilirubino kiekiu skyrėsi statistiškai reikšmingai ( $p < 0,01$ ). Su padidėjusiu bendrojo bilirubino kiekiu vidutiniškai gulėdavo  $7,9 \pm 5,8$  d. ligoninėje, su nepadidėjusiu  $5,4 \pm 2,8$  d. Laikas iki operacijos tarp pacientų su padidėjusiu ir normaliu bendro bilirubino kiekiu skyrėsi statistiškai reikšmingai ( $p < 0,01$ ). Su padidėjusiu bendrojo bilirubino kiekiu vidutiniškai atvykdavo po  $3,2 \pm 1,8$  d. nuo simptomų pradžios, su nepadidėjusiu po  $2,6 \pm 1,9$  d. Uždegiminės tulžies pūslės sienelės storis tarp pacientų su padidėjusiu ir normaliu bendro bilirubino kiekiu skyrėsi statistiškai reikšmingai ( $p < 0,01$ ). Padidėjusiu bendrojo bilirubino kiekiu grupėje sienelė buvo  $4,5 \pm 1,6$  mm storio, su nepadidėjusiu  $3,6 \pm 1,7$  mm.

**Išvados:** 1. Tiriamieji, kuriems buvo nustatyta hiperbilirubinemija be bendrojo tulžies latako išsiplėtimo ir buvo gydomi dėl ūminio cholecistito, ligoninėje buvo gydomi ilgiau nei pacientai kuriems nebuvo hiperbilirubinemijos. 2. Pacientai su padidėjusiu bendrojo bilirubino kiekiu atvykdavo pas gydytoją vėliau negu pacientai su nepadidėjusiu bilirubino kiekiu. 3. Pacientams su padidėjusiu bendruoju bilirubinu kraujyje, nesant bendrojo tulžies latako prasiplėtimo, stebėta storesnė uždegiminė tulžies pūslės sienelė negu pacientams su normaliu bilirubino kiekiu.

## DRENAVIMO SVARBA PO POOPERACINIŲ PILVO SIENOS IŠVARŽŲ CHIRURGINIO GYDYMO ATVIRUOJU BŪDU

**Darbo autorius (-iai).** Ramunė KAVALIAUSKAITĖ, V k., medicina.

**Darbo vadovas (-ai).** Prof. hab. med. dr. Gintautas BRIMAS (VU MF Gastroenterologijos, Nefrologijos ir Chirurgijos klinika), Gyd. Gintaras VARANAUSKAS (RVUL Bendrosios chirurgijos centras).

**Darbo tikslas.** Išsiaiškinti pooperacinės žaizdos drenavimo tikslingumą po pooperacinių išvaržų chirurginio gydymo atviruoju būdu.

**Darbo metodika.** Atlikta retrospektyvinė ligos istorijų analizė. Į tyrimą įtraukti 2011-2015 m. VŠĮ RVUL I-ajame ir II-ajame skyriuose dėl pooperacinių išvaržų atviruoju būdu chirurgiškai gydyti pacientai. Tirti 374 pacientai, kurių duomenys lyginti dvejose grupėse: Igr.- pooperacinis pjūvis drenuotas (165 pacientai), IIgr.- nedrenuotas (209 pacientai). Rinkta informacija: lytis, amžius, KMI ir ASA įverčiai, pjūvio specifika, išvaržos lokalizacija ir vartų plotis pagal EHS klasifikaciją, laikas iki operacijos, žaizdų komplikacijos, lovdienų skaičius ir gydymo išeitys. Duomenys apdoroti Microsoft Exel 2016 programa, duomenų analizė atlikta SPSS® (versija 24.0) programa, neparametriškiems dydžiams naudotas  $\chi^2$  kriterijus, Student t kriterijus-parametriškiems duomenims palyginti. Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, jei  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Į tyrimą įtraukti 374 respondentai: I gr. – mot. 122 (73,9%), vyr. 43 (26,1%), II gr. – mot. 157 (75,1%), vyr. 52 (24,9%). Vidutinis pacientų amžius – mot.  $63,54 \pm 14,230$  m., vyr.  $56,57 \pm 15,531$  m. Vidutinis KMI: I gr. 33,76; II gr. 31,37. Vidutiniai ASA įverčiai: I gr.  $3 \pm 0,695$ ; II gr.  $2 \pm 0,737$ . Statistiškai reikšmingai dažniau drenuotos, didelės (W2) ir labai didelės (W3) išvaržos (W2 – 92 (57,5%), W3 – 45 (28,1%);  $p = 0,000$ ), apimančios daugiau nei vieną segmentą (M1-M5) (43 (26,6%);  $p = 0,013$ ). Reikšmingai dažniau drenavimas taikytas po įstigusių išvaržų operacijos ( $p = 0,002$ ): I gr – 62 (37,6%), II gr.- 48 (23,0%); iš kurių stranguliacinės išvaržos: I gr. 14,5%; II gr. 6,4%. Lyginant grupes pagal pooperacinių žaizdų komplikacijų (hematomų ir seromų) pasireiškimo dažnį, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ( $p = 0,049$ ): I gr. 7 (4,2%) ir 8 (4,8%); II gr. 5 (2,4%) ir 2 (1%). Žaizdų infekcijų ( $p = 0,675$ ) ir pooperacinių išėičių atžvilgiu ( $p = 0,241$ ) statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta. Statistiškai reikšmingas skirtumas stebėtas grupes lyginant pagal lovdienų skaičių ( $p = 0,00$ ).

**Išvados.** Žaizdos drenavimas po pooperacinių išvaržų chirurginio gydymo statistiškai reikšmingai didina hematomų ir seromų atsiradimo riziką pooperacinio pjūvio vietoje, prailgina gydymosi laiką ligoninėje. Drenų būvimas statistiškai reikšmingos įtakos infekcinėms žaizdų komplikacijoms ir ligos išeitims neturi.

## POOPERACINIŲ PILVO SIENOS IŠVARŽŲ IŠSIVYSTYMIUI ĮTAKOS TURINČIŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ ANALIZĖ

**Darbo autoriai:** Ramunė KAVALIAUSKAITĖ, V k., medicina.

**Darbo vadovas:** Prof. hab. med. dr. Gintautas BRIMAS (VU MF Gastroenterologijos, Nefrologijos ir Chirurgijos klinika), Gyd. Gintaras VARANAUSKAS (RVUL Bendrosios chirurgijos centras).

**Darbo tikslas:** Išanalizuoti pooperacinių pilvo sienos išvaržų pasireiškimui įtakos turinčius rizikos veiksnius.

**Darbo metodika:** Atliktas retrospektyvinis tyrimas. Analizuoti, 2011–2015 m. VŠĮ RVUL I-ajame ir II-ajame skyriuose dėl pilvo sienos išvaržų gydytų pacientų, ligos istorijų duomenys. Rinkta informacija: lytis, amžius, KMI ir ASA įverčiai, buvusių operacijų specifiška, gretutinės ligos (širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo, medžiagų apykaitos, virškinimo, urogenitalinės, nervų sistemos ligos), žalingi įpročiai- rūkymas, išvaržų charakteristika pagal EHS klasifikaciją. Duomenų apdorojimui naudotos programos- Microsoft Exel 2016 ir SPSS® 24.0. Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, esant  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Tyrimo imtis 374 pacientai: mot. 279 (74,6%), vyr. 95 (25,4%). Pacientų amžiaus vidurkis ( $p=0,02$ ): mot.  $63,54 \pm 14,230$  m., vyr.  $56,57 \pm 15,531$  m. KMI vidurkis –  $32,42 \pm 7,462$ . Daugiausiai pooperacinės pilvo sienos išvaržos pasireiškė antsvorio turintiems ar nutukusiems pacientams ( $p=0,001$ ): antsvoris – 91 (24,3%), I<sup>o</sup> – 87 (23,3%), II<sup>o</sup> – 71 (19,0%), III<sup>o</sup> – 50 (13,4%). Dažniau pacientams turintiems aukštesnį ASA įvertį ( $p=0,000$ ): 2 kl. – 148 (39,6%), 3 kl. – 182 (48,7%); sergantiems arterine hipertenzija 289 (77,324 %). Dažnos gretutinės patologijos sergančiųjų pooperacinėmis pilvo sienos išvaržomis buvo: kvėpavimo takų ligos – 58 (15,5%), II tipo CD – 74 (19,8%), nervų sistemos ligos – 58 (15,5%), virškinamojo trakto ligos – 92 (24,6%), urogenitalinės sistemos ligos – 62 (16,6%). Rūkantys pacientai sudarė 58 (15,5%). Išvaržos dažniau išsivystydavo po laparotominių pjūvių ( $p=0,000$ ): laparotomija – 243 (65,0%), laparoskopija – 130 (34,9%). Laparoskopinių operacijų grupėje dažniau pooperacinės išvaržos išsivystydavo po: hernioplastikos 49 (20,2%), žarnų rezekcijos 41 (16,9%), ginekologinių operacijų 34 (14%), apendektomijų 28 (11,5%) ir žarnų perforacijos 20 (8,2%). Laparoskopinių operacijų grupėje po cholecistektomijų 88 (68,8%) ir apendektomijų 24 (18,5%).

**Išvados:** Pooperacinės pilvo sienos išvaržos dažniau pasireiškia vyresnėms nei 60 m. moterims ir vyresniems nei 50 m. vyrams. Pagrindiniai rizikos veiksniai galintys daryti įtaką pooperacinių išvaržų išsivystymui: moteriška lytis, vyresnis amžius, KMI įverčiai virš normos ribų, arterinė hipertenzija, sunkesnė paciento būklė vyraujant sunkioms gretutinėms patologijoms, buvusios operacijos atliekant laparotominį pjūvį.

## KOMPLIKACIJŲ PO APENDEKTOMIJOS APŽVALGA

**Darbo autorius:** Sandra MAURAVIČIŪTĖ, VI k., medicina.

**Darbo vadovas (-ai):** gyd. Loreta LAPINAITĖ (RVUL Bendrosios chirurgijos centras), gyd. Bronius BUCKUS (VU MF Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika).

**Darbo tikslas:** Įvertinti komplikacijų po apendektomijų dažnį RVUL.

**Darbo metodika:** Į retrospektyvinį tyrimą įtraukti 2014-01-01 – 2016-12-31 laikotarpiu RVUL I ir II chirurgijos skyriuose dėl ūminio apendicito stacionarizuoti pacientai. Vertintas pooperacinių komplikacijų dažnis, pacientų lytis, amžius, hospitalizacijos trukmė, operacijos tipas. Statistinių duomenų analizė atlikta *MS Excel* ir *SPSS 20.0* programomis.

**Rezultatai:** 2014–2016 m. RVUL buvo atliktos 1362 apendektomijos, iš jų 694 (51%) laparoskopinės ir 668 (49%) laparotominės operacijos. Tiriamajai grupei atrinkta 60 (4,4%) pacientų, kuriems atsirado pooperacinių apendicito komplikacijų. 33 (55%) vyrai ir 27 (45%) moterys. Amžiaus vidurkis  $39,7 \pm 17,6$  metai. Vidutinė hospitalizacijos trukmė  $7,44 \pm 5,6$  dienos. 2014 m. 33 (40%) komplikacijos, 2015 m. – 25 (31%), 2016 m. – 24 (29%). Komplikacijų dažnis: žaizdos infekcija 33 (40%), pilvo ertmės infiltratas 28 (34%), žaizdos hematoma 5 (6%), žarnų nepraeinamumas 3 (3,6%), pilvo ertmės pūlinys 3 (3,6%), hemoperitoniumas 2 (2,4%), žaizdos seroma 2 (2,4%), bambos išvarža 2 (2,4%), pilvo sienos išvarža 1 (1,2%), pilvo sienos celiulitas 1 (1,2%), poodinė emfizema 1 (1,2%), pooperacinio pjūvio neuralgija 1 (1,2%). Pacientams, kuriems buvo komplikacijų atliktos 23 (38%) laparoskopinės ir 37 (62%) – laparotominės apendektomijos. Žaizdos infekcijos dažnis po laparoskopinės operacijos – 8 (24%), po laparotominės – 25 (76%) ( $p < 0,05$ ). 11 pacientų buvo po 2 komplikacijas, iš jų 6 atlikta laparotominė, 5 – laparoskopinė apendektomija. 1 pacientui pasireiškė 3 komplikacijos.

**Išvados:** Po apendektomijos komplikacijų dažnis 6%. Dažniausios komplikacijos yra žaizdos infekcija ir pilvo ertmės infiltratas. Žaizdos infekcija dažnesnė po laparotominės operacijos ( $p < 0,05$ ).

## GASTROEZOFAGINIO REFLIUKSO LIGOS DINAMIKA PRIEŠ IR PO BARIATRINIO CHIRURGINIO GYDYMO SKRANDŽIO APJUOSIMO REGULIUOJAMA JUOSTA OPERACIJOS

**Darbo autorius:** Sandra MAURAVIČIŪTĖ, 6 k., medicina.

**Darbo vadovas:** prof. Gintautas BRIMAS VU MF Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika; gyd. Žygimantas JUODEIKIS RVUL Bendrosios chirurgijos centras

**Darbo tikslas:** Įvertinti GERL dinamiką po skrandžio apjuosimo reguliuojama juosta operacijos bei palyginti rezultatus naudojant dvi skirtingas skrandžio juostas.

**Darbo metodika:** Prospektyviniame randomizuotame tyrime dalyvavo 103 pacientai, kuriems atlikta laparoskopinė skrandžio apjuosimo reguliuojama juosta operacija Vilniaus Universiteto Santariškių klinikose. Tyrimo pradžia 2009 m. sausio 1 d., pabaiga – 2010 m. sausio 31 d. Po 1 ir 5 metų dalyviams atlikti kontroliniai tyrimai. Statistinių duomenų analizė atlikta *Microsoft Excel* ir *SPSS 20.0* programomis.

**Rezultatai:** Į tyrimą buvo įtraukti 103 pacientai – 69 (67%) moterys ir 34 (33%) vyrai. Vidutinis ligonių amžius buvo 46,1±11,5 metai. Vidutinė kūno masė 141,9±24,2 kg, vidutinis KMI – 47,5 ±7,3 kg/m<sup>2</sup>. SAGB juosta naudota 49, o MiniMizer Extra – 54 ligoniams. Prieš operaciją FEGDS metu 31 (30%) pacientui rasti pakitimai stemplės gleivinėje: A tipo erozinis ezofagitas – 9 (8,7%), B tipo – 7 (6,7%), neerozinis ezofagitas – 7 (6,7%), GER – 4 (3,8%), stemplinės angos išvarža – 3 (2,9%). Po 1 metų pakartotinam FEGDS tyrimui atvyko 76 pacientai. Iš jų 1 pacientui rastas C tipo erozinis ezofagitas ( $p<0,05$ ). Po 5 metų FEGDS atlikta 59 ligoniams. Pakitimai rasti 7 pacientams: A tipo – 3 (5,1%), B tipo – 2 (3,4%), C tipo – 1 (1,7%), D tipo – 1 (1,7) erozinis ezofagitas ( $p<0,05$ ). Rėmeniui prieš operaciją skundėsi 45 (43,7%) pacientai. Praėjus 1 metams po operacijos rėmeniui skundėsi 7 (6,8%) ligoniai ( $p<0,05$ ). Praėjus 5 metams – rėmuo vargino 20 (25,3%) pacientų ( $p<0,05$ ). Statistiškai reikšmingo skirtumo SAGB ir MiniMizer Extra grupėse nestebima ( $p>0,05$ ).

**Išvados:** Praėjus 1 ir 5 metams po SARJ operacijos rėmens simptomai ir endoskopiniai stemplės gleivinės pokyčiai išnyko ( $p<0,05$ ). Lyginant abi skrandžio apjuosimo reguliuojamas juostas tarpusavyje negauta statistiškai reikšmingo skirtumo ( $p>0,05$ ).



## Gastroenterologijos grupė

### GASTRODUODENINĖS GLEIVINĖS PAŽEIDIMAI SERGANT KEPENŲ CIROZE

**Darbo autorius:** Romas SKOMSKIS (medicina, 6 k.)

**Darbo vadovas:** doc. Goda DENAPIENĖ (VU MF Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika)

**Darbo tikslas:** išanalizuoti VUL SK gydytų kepenų ciroze (KC) sergančių pacientų gastroduodeninės (GD) gleivinės pažeidimų dažnį ir pobūdį.

**Darbo metodika:** retrospektyvinė 2015 01–2016 10 VUL SK gulėjusių pacientų su KC ligos istorijų analizė. Įtraukimo kriterijai: diagnozė pagal TLK-10 K76; tiriamuoju laikotarpiu atlikta aprašyta fibroezofagogastroduodenoskopija. Apskaičiuotas endoskopiškai rastų skrandžio gleivinės kraujagyslių (S), uždegiminių (G) bei dvylikapirštės žarnos gleivinės (D) pažeidimų dažnis, įvertintas jų pobūdis; rezultatai buvo lyginami pagal KC etiologiją, stadiją, *H. pylori* kolonizaciją, kraujavimą anamnezėje, betablokerių ir PPI vartojimą. Statistinė analizė atlikta *Microsoft Excel 2013* ir *R 3.2.2* programomis.

**Rezultatai:** išanalizuoti 296 ligos istorijų duomenys. Vyrų sudarė 52,03% pacientų. Amžiaus vidurkis 54,48±12,31 metai. Dažniausia KC etiologija – metabolinė (n=124; 41,89%), stadija – C (n=139; 47,93%). (GD pakitimų endoskopuojant nerasta 16,33% (n=48; iki 3 kartų dažniau esant A stadijai (p=0,029); 1 pobūdžio pakitimas rastas 56,12% (n=0,029; dažniau moterims (p=0,003), rečiau esant A stadijai (p=0,029)); 2 pakitimai rasti 26,19% (n=77; 2x dažniau vyrams (p=0,003)); 3 – 1,36% (n=4). S pakitimai buvo rasti 11,49% (n=34; reikšmingai dažnesni sergant metaboline, HCV, kriptogenine KC (p=0,001), buvus kraujavimui (~5x; p<0,001), esant stemplės varikozėms (p<0,001)), G – 74,32% (n=220; reikšmingai dažnesni esant sunkesnei stadijai (p=0,008), nebuvus kraujavimo (p=0,024); D – 25,34% (n=75; reikšmingai dažnesnė vyrams (~2x; p=0,003)) pacientų. Pacientų amžius, BAB, PPI vartojimas reikšmingos įtakos pakitimų dažniui neturėjo. Vyrams 2x dažniau buvęs kraujavimas (p=0,019), 3x rečiau nebuvo komplikacijų (p=0,032), 4x rečiau nebuvo HP kolonizacijos (p=0,032). Dažniausias S – izoliuota varikozė (n=13) , G – portinė gastropatija (n=94), D – erozijos (n=20).

**Išvados:** 1) 83,67% KC sergančių pacientų turėjo GD gleivinės pažeidimų. 2) >74% pacientų buvo stebimi skrandžio uždegiminiai pakitimai. 3) Vyriška lytis siejama su didesniu 2 pakitimų bei KC komplikacijų dažniu, duodenum patologija, dažniau buvusiu kraujavimu (kuris siejamas su skrandžio kraujagyslių pakitimais). 4) KC A stadija lėmė retesnius pažeidimų dažnius, B/C stadijos – dažnesnį gastritą. 5) BAB ir PPI vartojimas reikšmingos įtakos GD pažeidimams neturėjo.

## SKRANDŽIO PIKTYBINIŲ AUGLIŲ ANATOMINIAI, HISTOLOGINIAI YPATUMAI BEI METASTAZAVIMAS

**Darbo autorius:** Eduard ŽIGAR (medicina, 6 kursas)

**Darbo vadovas:** doc. Goda DENAPIENĖ (VU MF Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika)

**Darbo tikslas:** Ištirti skrandžio piktybinių auglių anatominius, histologinius bei metastazavimo ypatumus.

**Darbo metodika:** Buvo peržiūrėti 99 pacientų, kurie 2010 metais gydėsi Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose dėl skrandžio piktybinio naviko, medicininiai duomenys. Pagrindinis įtraukimo į tyrimą kriterijus – tyrimais patvirtinta skrandžio piktybinio naviko diagnozė. Gauti duomenys apdoroti *MS Excel* ir *SPSS 22.0* programomis. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Vidutinis tirtų pacientų amžius – 62,88 metai (33–91 m.). Pacientų pasiskirstymas pagal lytį: 42 moterys (42%), ir 57 (58%) vyrai. 82-iems pacientams buvo taikytas operacinis gydymas. Ligonių pasiskirstymas pagal naviko tipą: 88% adenokarcinoma, 7% gastrointestininis stromos navikas, 3% neuroendokrininis navikas, 2% karcinoma in situ. Anatominis piktybinių auglių pasiskirstymas: 31% išsidėstė skrandžio kūne, 7% – įskrandyje, 11% – priedauro urvo dalyje, 4% – priedauroje, 1% skrandžio dugne ir 45% išplitęs pažeidimas. Stadijos pagal TNM klasifikaciją: Nežinoma – 14%, IA st. 8%, IB st. 4%, II st. 6%, IIIA st. 13%, IIIB st. 6%, IV st. 46%, Ca in situ 3%. Vyrams statistiškai reikšmingai dažniau diagnozuota III–IV stadijos vėžys ( $p < 0,05$ ). 50-čiai pacientų nustatytos tolimosios metastazės. Dažniausiai navikas plito į kepenis – 21-am pacientui, taip pat gana dažnai į pilvaplėvę – 9-iems, į plaučius – 5-iems, į taukines – 6-iems, į kasą 3-ims, į kaulus 3-ims. Ląstelių diferenciacija: 18-ai – nežinoma, G1 – 3-ims pacientams, G2 – 22-iems pacientams, G3 – 56-iems pacientams. 24-iems pacientams buvo nustatytas navikas žarninio (tipo pagal Lauren klasifikaciją), o 26-iems – difuzinio tipo. Difuzinio tipo navikai visi buvo blogai diferencijuoti (G3), o žarninio tipo – 7-iems pacientams – blogai diferencijuoti (G3), 17-ai – vidutinės diferenciacijos (G2).

**Išvados:** Dažniausias naviko tipas – adenokarcinoma. Pagal TNM klasifikaciją dažniausia diagnozuojama stadija – IV. Vyrams skrandžio augliai nustatomi dažniau nei moterims, taip pat jiems dažniau diagnozuojamas III ir IV stadijos vėžys.

## ŪMINIO PANKREATITO PROGNOTINIŲ SKALIŲ REIŠMINGUMAS NUMATANT LIGOS EIGĄ IR JŲ TARPUSAVIO PALYGINIMAS

**Darbo autoriai:** Vaidota MAKSIMAITYTĖ (medicina, 5 kursas), Tomas KAIRYS (medicina, 5 kursas)

**Darbo vadovas:** Gyd. Artautas MICKEVIČIUS (Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika).

**Darbo tikslas:** Nustatyti skirtingų prognostinių skalių (Ranson, BISAP, APACHE-II, CRB24, CRB, CTSI) vertę, prognozuojant ūminio pankreatito eigą bei jas palyginti.

**Darbo metodika:** Retrospektyviai peržiūrėtos 138 ligos istorijos pacientų, 2014–2015 metais hospitalizuotų VULSK su ūminio pankreatito diagnoze. Iš ligos istorijų suformuota duomenų bazė Microsoft Excel programa, kuri buvo apdorota naudojantis IBM SPSS 17.0 programą. Visi pacientai suskirstyti į tris grupes, remiantis Atlanta klasifikacija. Vertinti vidutiniai skalių įverčiai su standartiniais nuokrypiais kiekvienoje grupėje. Apskaičiuoti koreliacijos koeficientai tarp atskirų prognostinių skalių bei su Atlanta grupėmis. Statistiškai reikšmingais laikyti duomenys, kurių  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Ranson, BISAP, APACHE-II ir CTSI įverčiai buvo reikšmingai didesni Atlanta 3 grupėje lyginant su Atlanta 1 ir 2 ( $1,32 \pm 1,177$  vs  $1,53 \pm 1,077$  vs  $3 \pm 1,53$ ,  $P < 0,001$ ;  $0,72 \pm 0,75$  vs  $0,97 \pm 1,1$  vs  $2,28 \pm 1,018$ ,  $P < 0,001$ ;  $0,95 \pm 3,15$  vs  $1,19 \pm 2,81$  vs  $12,47 \pm 7,545$ ,  $P < 0,001$ ;  $1,38 \pm 2,573$  vs  $1,63 \pm 2,56$  vs  $2,89 \pm 3,573$   $P < 0,001$ ). Rasta teigiamą vidutinio stiprumo koreliacija tarp šių prognostinių skalių tarpusavyje. Vertinant pradinio CRB ir CRB24 prognostinę vertę nustatyta silpna/vidutinė šių lab. tyrimų vertės koreliacija su išsivysčiusio ŪP Atlanta klase. Didžiausiu koreliacijos koeficientu su Atlantos klase iš visų prognostinių skalių pasižymėjo BISAP (0,619), antroje vietoje APACHE-II (0,560), trečioje- Ranson (0,473), o mažiausiai koreliavo CRB (0,373).

**Išvados:** Ranson, BISAP, APACHE-II ir CTSI pasižymi silpna skiriamąja geba skiriant Atlanta 1 ir 2 grupėms priskiriamą ŪP, tačiau gerai skiria Atlanta 3 nuo Atlanta 2 ir 1. Iš visų prognostinių skalių, ŪP eigai vertinti, labiausiai tinka BISAP, tačiau dėl nedidelio skirtumo tarp jų tarpusavio jautrumo, klinikinėje praktikoje lygiaverčiai galima naudoti visas, galutinį sprendimą paliekant gydančiam gydytojui.

## KLINIKINIS ATVEJIS: SUNKIOS FORMOS UŽDEGIMINĖS ŽARNYNO LIGOS EIGA NUO VAIKO IKI SUAUGUSIO

**Darbo autorius (-iai):** Iveta LEVUTAITĖ (medicina, 5 kursas).

**Darbo vadovas (-ai):** Doc. dr. Goda DENAPIENĖ (VU MF Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika).

Įvadas: Literatūros duomenimis vaikų uždegiminės žarnų ligos (UŽL) diagnozuojamos 0,3–10 (11,4) / 100 000 tūkst. gyventojų per metus, vidutiniškai 25% pacientų Opinis kolitas ir Krono liga pasireiškia iki 20 m. amžiaus. Šiuo metu stebimos šių ligų sergamumo augimo tendencijos. Nors liga neretai kaip ir suaugusiems prasideda tipiškais simptomais (pilvo skausmu, diarėja su krauju), tačiau dažniau būdinga sunki ligos eiga (19–37% diagnozuojamas pankolitas), netipinė raiška (pvz.: sulėtėjusi raida, anemija), dažnesnės ekstraintestinės formos. Pagrindiniai UŽL gydymo tikslai yra pasiekti ir išlaikyti remisiją, nesutrikdyti brendimo, apsaugoti pacientą nuo tolimesnių ligos komplikacijų ir šalutinio medikamentų poveikio.

**Atvejo aprašymas:** 23 m. moteris nuo 11 m. serganti UŽL – sunkia nediferencijuota forma tarp Opinio kolito ir Krono ligos. 2005 m. Santariškių klinikų Vaikų ligoinėje stebėta pirminė žaibinė ligos eiga: pankolitas su toksinės megacolon simptomatika, ultragarsinio tyrimo metu stebėtas >40 mm žarnos diametras. Standartinis pakopinis gydymas nebuvo efektyvus remisijos palaikymui, stebėtos šalutinės vaistų reakcijos, sulėtėjęs vystymasis. 2006 m. LSMU Kauno klinikose taikytos 5 Adacolumn ekstrakorporinės leukocitų aferezės procedūros panaudojus centrinę poraktikaulinę ir femoralinę venas. Dėl nekontroliuojamų ligos recidyvų nuo 2006 m. rugsėjo mėn. taikoma biologinė terapija TNF- $\alpha$  inhibitoriumi Infliximab (Remicade). Diferencijuojant nuo Krono ligos 2007 m. pirmajam vaikui Lietuvoje išbandyta plonojo žarnyno kapsulinės endoskopijos tyrimo technika.

**Išvados:** Vaikų uždegiminėms žarnų ligoms galima sunki eiga (aktyvi forma iki 20% net taikant gydymą) ir ilgi gydymo kursai, todėl apie šių ligų eigą, gydymo perspektyvas bei galimas komplikacijas būtina žinoti tiek vaikų, tiek suaugusių gastroenterologams. Biologinė terapija vaikams ir suaugusiems, sergantiems sunkiomis UŽL formomis, išlieka vienintele efektyvia alternatyva operacijai. Tobulėjantys gydymo ir diagnostikos metodai yra labai reikšmingi šių pacientų gyvenimo kokybės bei ligos išiečių atžvilgiu.

## CIRKADINIO RITMO ĮTAKA GYDANT 2 TIPO CUKRIŅI DIABETĄ (tarpinė rezultatų analizė)

**Darbo autorius(-iai):** Edvardas GRIŠINAS (medicina, 6 kursas)

**Darbo vadovas(-ai):** Doc. Edita GAVELIENĖ (VU MF Hepatologijos, gastroenterologijos ir dietologijos centras)

**Darbo tikslas:** Įvertinti mitybos režimo įtaką 2 tipo cukrinio diabeto rizikos veiksnių korekcijai bei kontrolei.

**Darbo metodika:** 2016 metų gruodžio mėnesį Vilniaus miesto dietologijos klinikoje pradėtas klinikinis 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų tyrimas, kuriame dalyvavo 10 moterų, 9 pateko į galutinę analizę. Tirti kintamieji – amžius, diabeto stažas, kūno sudėties analizė (kūno masė, paodinių/visceralinių riebalų kiekis, raumenų masė, kūno masės indeksas (KMI)). Pagal žmogaus bioritmų ypatumus taikytas 3 tipų mitybos režimas atsižvelgiant į kalorijų ( $1200 \pm 100$  kcal) paskirstymą dienos metu - didžiausio kalorijų kiekio ryte (rytinis), didžiausio kalorijų kiekio vakare (vakarinis), tolygiai paskirstytos kalorijos (tolygus). Kūno sudėties analizės tyrimas kartotas kas mėnesį. Šiuo metu yra įvykdyti 2 iš 4 tyrimo etapų. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 programa.

**Rezultatai:** Vidutinis tiriamųjų amžius  $51 \pm 9$  m. Pradinis vidutinis pacienčių svoris 110,93 kg ( $\pm 26,27$ ), didžiausias – 149,9 kg, mažiausias – 59,3 kg. Pradinis vidutinis KMI 39,88 ( $\pm 8,27$ ), didžiausias – 50,1, mažiausias – 23,9. Po dviejų tyrimo etapų vidutinis pacienčių svoris 102,4 kg ( $\pm 23,25$ ), didžiausias – 139,7 kg, mažiausias – 58,5 kg. Vidutinis KMI 36,9 ( $\pm 7,33$ ), didžiausias – 47,6, mažiausias – 23,6. Maitinantis pagal rytinį režimą netekta vidutiniškai 4,38 kg ( $\pm 4,65$ ). Maitinantis pagal tolygų kalorijų režimą netekta vidutiniškai 6,28 kg ( $\pm 3,45$ ). Maitinantis pagal vakarinį režimą netekta vidutiniškai 2,44 kg ( $\pm 1,57$ ). Efektyviausias raumeninės masės išsaugojimas bei riebalinio audinio netekimas stebėtas laikantis rytinio mitybos režimo kuriame vidutinis raumeninės masės netekimas 0,4 kg ( $\pm 2,1$ ), vidutinis riebalinės masės netekimas 1,2 kg ( $\pm 1,36$ ), lyginant su vakariniu (0,6 kg ( $\pm 1,1$ )/0,6% ( $\pm 0,82$ )) ir tolygiai paskirstytu kalorijų (2,7 kg ( $\pm 1,63$ ))/1% ( $\pm 1,37$ )) mitybos režimu. Visos pacientės atžymėjo geresnę bendrą savijautą, sumažėjusį gliukozę mažinančių vaistų poreikį.

**Išvados:** Laikydamosios hipokalorinio mitybos režimo pacientės sumažino kūno masę bei pagerino savijautą. Didžiausias svorio netekimas stebėtas laikantis „tolygaus“ mitybos režimo. Mūsų nuomonę fiziologiškai geriausiu pritaikymu pasižymėjo „rytinis“ mitybos režimas išsaugantis didžiausią raumenų kiekį ir skatinantis efektyviausią riebalinio audinio netekimą bei bendros savijautos pagerėjimą.

## SKRANDŽIO IR STEMPLĖS NEUROENDOKRININIAI NAVIKAI: GYDYMO VUL SK APŽVALGA

**Darbo autorius:** Oleg ALIANCEVIČ (medicina, 6 kursas)

**Darbo vadovas:** lekt. dr. Ieva STUNDIENĖ, Gastroenterologijos, nefrologijos ir chirurgijos klinika.

**Darbo tikslas:** apžvelgti skrandžio karcinoidų diagnostiką ir gydymą Vilniaus Universiteto ligoninės Santariškių klinikose.

**Darbo metodika:** VUL SK Gastroenterologijos centre atlikta retrospektyvinė 2007–2015 m. pacientų, kuriems diagnozuotas skrandžio karcinoidas, ligos istorijų anaizė. Išanalizuotos 38 atvejų istorijos. Vertinti kriterijai: lytis, naviko lokalizacija, taikytas endoskopinis gydymas ir jo atlikimo trukmė, komplikacijos.

**Rezultatai:** Išnagrinėtos 32 (20 (62,5 proc.) moterų ir 12 (37,5 proc.) vyrų) pacientų, gydomų dėl neuroendokrinių navikų, ligos istorijos. Iš viso išnagrinėta 38 atvejų istorijos. Ligos recidyvų užfiksuota 6 (5 atvejais navikai recidyvavo po vieną kartą, 1 atveju – du kartus). Visiems pacientams buvo paimta biopsija ir atliktas histopatologinis tyrimas. Daugumoje (35 (92 proc.) atvejų nustatytas skrandžio neuroendokrininis navikas (karcinoidas). Kitiems pacientams diagnozuota adenokarcinoma su neuroendokrininėmis ląstelėmis (2 atvejai (5,3 proc.)) ir smulkių ląstelių neuroendokrininė karcinoma (1 atvejis (2,6 proc.)). Daugiausia navikų (26) rasta skrandžio kūno srityje. Priekinėje sienoje rasta 12 navikų, mažojoje kreivėje – 10, užpakalinėje sienoje – 8, didžiojoje kreivėje ir urve – po 6, bei 4 navikai rasti įskrandyje. Stemplėje nerasta nei vieno karcinoido.

Atliktos 35 mukozektomijos (visos – radikaliai) dėl karcinoidų. ESD metodika pasirinkta dažniau – jų atlikta 29 (83 proc.), EMR atlikta 6 (17 proc.). Mažiausias rezekuotas plotas – 0,5 cm<sup>2</sup>, didžiausias – 3,5 cm<sup>2</sup> (rezekcijos ploto vidurkis – 1,42 cm<sup>2</sup>, mediana – 1 cm<sup>2</sup>). Procedūrų trukmė varijavo nuo 10 iki 220 minučių (mukozektomijos atlikimo laiko vidurkis – 64,5 min., mediana – 47,5 min.). Iš 35 atliktų mukozektomijų komplikavosi 3 (8,5 proc.) – 1 (2,8 proc.) skrandžio sienos perforacija bei 2 (5,7 proc.) kraujavimo atvejai.

**Išvados:** Dauguma pažeidimų nesiekė 1 cm dydžio ir lokalizuoti skrandžio kūne. Visiems pacientams atlikta darinių rezekcija su histologiniu ištyrimu. Endoskopinis gydymas dažniausiai taikomas bei yra sėkmingas gydymo būdas skrandžio karcinoidams gydyti.

## KEPENŲ CIROZĖ IR KAIRIOJO SKILVELIO DIASTOLINĖ FUNKCIJA: RETROSPEKTYVINIS TYRIMAS

**Darbo autorius:** Julija ŠARNELYTĖ (medicina, 6 k.)

**Darbo vadovas:** lekt. dr. Ieva STUNDIENĖ, Gastroenterologijos, nefrologijos ir chirurgijos klinika.

**Darbo tikslas:** Įvertinti ryšį tarp kepenų cirozės sunkumo ir kairiojo skilvelio diastolinės funkcijos sutrikimo.

**Darbo metodika:** Retrospektyvinis tyrimas, atliktas VŠĮ Vilniaus Universiteto ligoninės Santariškių klinikose, peržiūrint 150 pacientų, 2006–2015 metais įtrauktų į laukiančiųjų kepenų transplantacijos sąrašą, istorijas. Į analizę įtraukėme: kepenų cirozės priežastį, kepenų funkcijos sutrikimo sunkumo ir prognostinių balų skaičiavimo modelius (Child–Pugh kriterijai ir MELD balai), echokardiografinius kairiojo širdies skilvelio diastolinės funkcijos rodiklius, bendro bilirubino, INR, kreatinino, albumino koncentracijas kraujyje. Diastolinė funkcija buvo suskirstyta į kategorijas pagal 2016 metų Amerikos echokardiografų asociacijos rekomendacijas į: normaliąją, bei 1, 2 ir 3 laipsnio disfunkcijas. Statistinė analizė atlikta SPSS 19.0, rezultatus laikyti statistiškai patikimais, kai  $P < 0,05$ .

**Rezultatai:** Į galutinę analizę pateko 47 pacientai, iš jų 31 (66%) vyras. Amžiaus vidurkis  $48,5 \pm 1,175$  metai. Visiems pacientams nustatyta kepenų cirozė, kurią 18 (38,3%) atvejų sukėlė hepatito C virusas. Normali diastolinė širdies funkcija nustatyta 20 (42,6%) pacientų. 1 laipsnio funkcijos sutrikimas nustatytas 7 (14,9%), 2 laipsnio – 18 (38,3%), o 3 – 2 (4,3%) pacientų. Buvo stebimas statistiškai reikšmingas ryšys tarp amžiaus ir diastolinės disfunkcijos laipsnio ( $P = 0,039$ ;  $r = 0,3$ ). Tarp surinktų MELD balų skaičiaus ir diastolinės disfunkcijos laipsnio buvo stebima statistiškai reikšminga koreliacija ( $P = 0,007$ ,  $r = 0,4$ ).

**Išvados:** Kadangi MELD balų skaičius koreliuoja su diastoline disfunkcija, rekomenduotume pacientams, su didesniu surinktų balų skaičiumi, atlikti išsamų širdies echoskopinį tyrimą.

## KOMPLIKACIJŲ PASIREIŠKIMAS GYDANT BIOLOGINE TERAPIJA PACIENTUS, SERGANČIUS OPINIU KOLITU IR KRONO LIGA, VIENERIŲ METŲ LAIKOTARPYJE

**Darbo autorius (-iai):** Artūras VINIKOVAS (medicina, 6 kursas).

**Darbo vadovas (-ai):** Doc. Goda DENAPIENĖ Vilniaus universitetinės ligoninės Santariškių klinikų hepatologijos, gastroenterologijos ir dietologijos centras

**Darbo tikslas:** Retrospektyviai ištirti biologinės ir imunosupresinės terapijos sukeltą komplikacijų pasireiškimą ir dažnį gydymo laikotarpiu ir palyginti komplikacijų dažnį skirtingose gydymo metodo grupėse.

**Darbo metodika:** Retrospektyviai išanalizuota 61 Krono liga ar opinio kolito sergančių pacientų, kuriems buvo taikytas biologinės terapijos gydymas ligos istorijos. Uždegiminės žarnų ligos diagnozė buvo patvirtinta biopsija, atlikta kolonoskopijos metu. Taikant imunosupresinį ir biologinės terapijos gydymą tirtas komplikacijų pasireiškimas per 12 mėnesių prieš gydymo pradžią. Taip pat ištirti laboratorinių tyrimų rodikliai prieš gydymo pradžio ir po 12 mėnesių gydymo. Duomenys apdoroti SPSS 22.0 programa. Skirtumas laikytas statistškai reikšmingu, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Ištirtas 61 pacientas (31 moteris ir 30 vyrų), nuo 18 iki 68 metų amžiaus (vidurkis  $37,9 \pm 13,51$ ). Pacientų ligų pasiskirstymas – 22 pacientai sirgo opinio kolitu, 39 krono liga. 28 pacientams taikytas gydymas infliksiimabu, 33 adalimumabu. 8 (36,36%) pacientams sergantiems opinio kolitu buvo taikytas infliximabas, 14 (63,63%) adalimumabas, o sergant krono liga 20 (51,28%) pacientų infliximabas, 19 (48,71%) adalimumabas. Komplikacijos pasitaikė 11 (39,28%) infliximabą vartojusiems pacientams (opinio kolito – 2 pacientai ir 9 krono ligos) ir 8 (24,24%) adalimumabą (5 Krono ligos ir 3 opinio kolito). Infliximabo gydymo grupės komplikacijos: 2 juostinės pūslinės, reaktyvusis artritas (dėl gliukokortikoidų nutraukimo), paravezikulinis abscesas, patinimai kairėje rankoje ir kairėje kojoje, retrovagininis abscesas, tarpvietės dermatitas, ūminis rinitas, leukopenija, šlapimo takų infekcija, bėrimas ant abiejų rankų dilbių ir pilvo. Adalimumabo grupės komplikacijos: urosepsis, kairės blauzdos rožė, febrili neutropenija, bėrimas, nepatikslinka infekcija, kandidozė, riestinės žarnos abscesas, lėtinis prostatitas su lėtiniu dubens skausmo sindromu.

**Išvados:** Įvairios komplikacijos pasireiškė 39,28 proc. pacientų gydytų infliximabu ir 24,24 proc. gydytų adalimumabu. Nustatyta, kad komplikacijų tikimybė statistškai reikšmingai didesnė moterims ( $p < 0,05$ ).



## ŪMINIO PO-ERCP PANKREATITO RIZIKOS VEIKSNIŲ PAIEŠKA IR ĮVERTINIMAS VUL SK 2014–2015 METAIS

**Darbo autoriai:** Milda VIDŽIŪNAITĖ (medicina, 4 kursas), Jokūbas STANAITIS (medicina, 4 kursas).

**Darbo vadovas:** Lekt. dr. Ieva STUNDIENĖ, Gastroenterologijos, nefrologijos ir chirurgijos klinika.

**Darbo tikslas:** Įvertinti rizikos veiksnius, susijusius su pacientais ir procedūra, sukeliančius ūminį pankreatitą po endoskopinės retrogradinės cholangiopankreatografijos (ERCP).

**Darbo metodika:** Atlikta retrospektyvinė 1190 pacientų, kuriems 2014–2015 metais VUL SK buvo atlikta ERCP, duomenų analizė. Rinkti pacientų ligos istorijos, laboratorinių tyrimų bei procedūros duomenys. Į galutinę analizę pateko 915 pacientų. 275 pacientai, kuriems anksčiau buvo diagnozuotas ūminis ar lėtinis pankreatitas, toliau netirti. Naudojant logistinės regresijos metodą vertinta lyties, amžiaus, bendro bilirubino kiekio prieš procedūrą, buvusios ERCP, procedūros trukmės, atliktos PST, kasos latako kontrastavimo ir stentavimo įtaka ūminio po-ERCP pankreatito atsiradimui. Duomenys apdoroti Microsoft Excel 2010 programa. Statistinė analizė atlikta SPSS 20.0 programa. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, jei  $p < 0.05$ .

**Rezultatai:** Imtį sudarė 915 pacientų: 396 vyrai (43,28%) ir 519 moterų (56,72%). Vidutinis pacientų amžius –  $65,39 \pm 15,96$  metų. 41 pacientui (4,48%) pasireiškė po-ERCP pankreatitas: 12 vyrų (29,27%) ir 29 moterų (70,73%). Vidutinis pacientų, sergančių po-ERCP pankreatitu, amžius vidurkis  $60,12 \pm 16,96$  metų. Naudojant logistinės regresijos modelį stebėta, kad komplikacijos pasireiškimui reikšmingi rizikos veiksniai yra: jaunesnis pacientų amžius ( $p = 0,002$ , OR 0,968, CI 0,949-0,988), ilgėjanti procedūros trukmė ( $p < 0,001$ , OR 1,033, CI 1,019-1,047), kasos latako stentavimas ( $p = 0,039$ , OR 3,535, CI 1,065-11,736). Apsauginiai veiksniai: anksčiau atlikta ERCP ( $p < 0,001$ , OR 0,048, CI 0,011-0,203) ir padidėjęs bilirubino kiekis prieš procedūrą ( $p = 0,028$ , OR 0,448, CI 0,219-0,917). Tarp tirtų pacientų lyties, atliktos PST ir kasos latako kontrastavimo statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.

**Išvados:** Reikšmę ūminio po-ERCP pankreatito pasireiškimui turi jaunesnis pacientų amžius, ilgesnė procedūros trukmė, kasos latako stentavimas. Apsauginiai veiksniai: padidėjęs bendro bilirubino kiekis prieš procedūrą bei pakartotinė ERCP.

## ANTIVIRUSINIŲ VAISTŲ SOFOSBUVIR IR DACLATASVIR DERINIO SAUGUMAS IR EFEKTYVUMAS PACIENTAMS, SERGANTIEMS ANTROJO IR TREČIOJO GENOTIPO HEPATITO C VIRUSO SUKELTU LĒTINIŲ HEPATITU C

**Darbo autorius (-iai).** Jonas Vincas BANAITIS, 6 kursas.

**Darbo vadovas (-ai).** prof. Ligita JANČORIENĖ, VU MF Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika; VUL SK Infekcinių ligų centras; Dr. Arida BUIVYDIENĖ, VU MF Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika; VUL SK Hepatologijos, gastroenterologijos ir dietologijos centras.

**Darbo tikslas.** Įvertinti Lietuvoje neregistruotų tiesiogiai veikiančių generinių antivirusinių vaistų Sofosbuvir ir Daclatasvir saugumą ir efektyvumą gydant pacientus sergančius antrojo ir trečiojo genotipo sukeltu lėtininiu hepatitu C (LHC) ar kepenų ciroze.

**Darbo metodika:** retrospektyvinio tyrimo metu išanalizuoti 15 pacientų, 2016–2017 metais gydytų VUL SK infekcinių ligų centre dėl 2 ir 3 genotipo sukulto LHC ar kepenų cirozės. Į tyrimą įtraukti pacientai, kurie patys įsigijo antivirusinius vaistus *Sofosbuvir* ir *Daclatasvir*. Prieš gydymą, gydymo pabaigoje ir po 12 savaičių stebėjimo įvertinti HCV-RNR, ALT, bilirubino, kreatinino, alfa-fetoproteino ir trombocitų skaičiaus bei impulsinės elastografijos tyrimų rezultatai.

**Rezultatai.** Tiriamųjų grupę sudarė 2 (13,3%) moterys ir 13 (86,7%) vyrų. Pacientų amžius 24–55 metai (vidurkis 38,67±10,5605). 3 (20%) pacientai gydymo pradžioje turėjo mažą viremiją (<600 000 IU/ml). 3 (20%) pacientams nustatyta kepenų cirozė. 4(26,7%) pacientai anksčiau buvo nesėkmingai gydyti dėl LHC. Kraujo rodiklių ALT ir AFP sumažėjimas gydymo pabaigoje buvo statistiškai reikšmingas, atitinkamai ( $p=0,001$ ,  $p=0,028$ ). Bilirubino, kreatinino, trombocitų skaičiaus pokytis buvo statistiškai nereikšmingas ( $p>0,05$ ). ALT rodikliai prieš gydymą statistiškai reikšmingai skyrėsi tarp pacientų su kepenų ciroze ir be jos ( $p=0,014$ ), o po gydymo ALT skirtumas tapo statistiškai nereikšmingas ( $p>0,05$ ). Pradinė viremija ir ankstesnė gydymo patirtis neturėjo reikšmės ALT rodiklio pokyčiui po gydymo. 4 (26,7%) pacientams nustatytas šalutinis vaistų poveikis: 3 (20%) – mieguistumas, 2 (13,33%) – odos sausumas, niežulys, 1 (6,66%) – pilvo pūtimas, nemiga. Kepenų standumas impulsinės elastografijos (Fibroscan) metodu gydymo pabaigoje buvo sumažėjęs, tačiau pokytis nebuvo statistiškai reikšmingas ( $p=0,116$ ). Gydymo pabaigoje visiems tiriamiesiems HCV-RNR neaptikta. Po 12 savaičių stebėjimo stabilus virusologinis atsakas pasiektas 14 (93,33%) pacientų.

**Išvados.** Generinių tiesiogiai veikiančių antivirusinių vaistų *Sofosbuvir* ir *Daclatasvir* derinys su ar be ribavirino pacientams sunkių šalutinių reiškinių nesukėlė, nesunkūs šalutiniai reiškiniai pasireiškė ketvirtadaliui tiriamųjų ir išnyko savaime. Gydymo pabaigoje visiems tiriamiesiems pasiekta virusologinė remisija. Stabilus virusologinis atsakas nepasiektas tik 1 pacientui, todėl galima teigti, kad gydymas generinių vaistų deriniu buvo toks patys efektyvus, kaip ir gydant originaliais vaistais.

## GREITO VIRUSOLOGINIO ATSAKO REIŠMĖ VERTINANT GYDYMO PEGILIUOTO *INTERFERONO* IR *RIBAVIRINO* DERINIU EFEKTYVUMĄ SERGANTIE- SIEMS TREČIOJO GENOTIPO HEPATITO C VIRUSO SUKELTU LĒTINIU HEPATITU C

**Darbo autorius (-iai).** Lukas JUŠKA, 6 kursas

**Darbo vadovas (-ai).** prof. Ligita JANČORIENĖ, Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika, Medicinos fakultetas, Vilniaus universitetas; Dr. Arida BUIVYDIENĖ, VU MF Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, Hepatologijos, gastroenterologijos ir dietologijos centras.

**Darbo tikslas.** Įvertinti greito virusologinio atsako prognostinę vertę ir įtaką gydymo trukmei pegiliuoto interferono ir ribavirino deriniu gydant trečiojo hepatito C viruso (HCV) genotipo sukeltą lėtinį hepatitą C (LHC).

**Darbo metodika.** atlikta retrospektyvinė 2015–2017 metais pirmą kartą gydytų pegiliuoto interferono ir ribavirino deriniu 26 sergančiųjų trečiojo genotipo HCV sukeltu LHC Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Infekcinių ligų centro ambulatorinių asmens sveikatos istorijų analizė. Įvertinti tiriamųjų demografiniai ir ligos duomenys, biocheminių tyrimų pokyčiai. HCV-RNR koncentracija kraujo serume vertinta prieš gydymą, po 4, 12 ir 24 savaičių gydymo ir po 24 savaičių stebėjimo. Statistinė analizė atlikta SPSS 23.0 programa.

**Rezultatai.** Tiriamųjų grupę sudarė 26 asmenys, 57,7% buvo vyrai. Amžiaus vidurkis  $42,6 \pm 12$  metų. Vidutinis kūno masės indeksas –  $25 \pm 4,9$ . 13 (50%) pacientų nustatyta F2, 3 (11,5%) – F3, 4 (15,4%) – F4 fibrozės stadiją pagal METAVIR klasifikaciją. Maža viremija ( $<600000$  TV/ml) nustatyta 4 (15,4%) pacientams, tačiau koreliacijos su stabiliu virusologiniu atsaku nestebėta ( $p=0.322$ ). HCV-RNR po 4 savaičių gydymo įvertintas 22 (84,6%) tiriamiesiems. Greitas virusologinis atsakas (HCV-RNR neaptinkamas po 4 savaičių gydymo) nustatytas 12 (54,5%) tiriamųjų. 10 (38,5%) pacientų, kuriems HCV-RNR po 4 savaičių gydymo išliko aptinkamas, gydymas pegiliuoto interferono ir ribavirino deriniu pratęstas iki 48-ių savaičių, iš jų 7 (70%) pacientai pasiekė stabilų virusologinį atsaką – po 24 savaičių stebėjimo HCV-RNR neaptiktas ( $p=0.052$ ).

**Išvados.** Greitas virusinis atsakas yra svarbus prognostinis veiksnys nustatant gydymo pegiliuoto interferono ir ribavirino deriniu trukmę. Iki 2015 m. trečio HCV genotipo sukulto LHC gydymo trukmė pegiliuoto interferono ir ribavirino deriniu buvo fiksuota – 24 savaitės. Gydymo trukmės prailginimas iki 48 sav., tuomet, kai nepasiektas greitas virusologinis atsakas, reikšmingai pagerino stabilaus virusologinio atsako rezul-

tatą. Tačiau, vertinant naujausiais gydymo galimybes, gydymo pegiliuoto interferono ir ribavirino deriniu efektyvumas yra nepakankamas, o šalutinių reiškinių dažnis didelis. Todėl trečiojo genotipo HCV sukulto LHC gydymas pegiliuoto interferono ir ribavirino deriniu turėtų būti pakeistas inovatyvia terapija be interferono, pasižyminčia mažu šalutinių reiškinių dažniu ir dideliu efektyvumu.

---

## Urologijos grupė

### GENŲ *P53*, *MDM2*, *MDM4* IR *CCR5* VIENO NUKLEOTIDO POLIMORFIZMŲ BEI KLINIKINIŲ/PATOLOGINIŲ FAKTORIŲ KAIP NEPRIKLAUSOMŲ PROSTATOS VĖŽIO BIOCHEMINIO RECIDYVO PREDIKTORIŲ YRIMAS

**Darbo autorius.** Adomas LADUKAS, medicina VI kursas.

**Darbo vadovai.** Med. m. dr. Marius KINČIUS (Nacionalinis vėžio institutas (NVI); lekt. m. dr. Živilė GUDLEVIČIENĖ (Nacionalinis vėžio institutas, Mokslinių tyrimų centras).

**Darbo tikslas.** Nustatyti geno *p53* ir jo funkciją inhibuojančių genų *MDM2*, *MDM4* ir *CCR5* vieno nukleotido polimorfizmų (VNP), taip pat klinikinių/patologinių faktorių prognostinę vertę prostatos vėžio biocheminiam recidyvui po radiklios prostatektomijos.

**Darbo metodika.** Į prospektyvinę studiją įtraukti 153 pacientai, kuriems NVI nuo 2013 m. liepos iki 2015 m. kovo dėl prostatos vėžio buvo atlikta radikali prostatektomija. Pacientai, kuriems nustatyta N(+) liga arba taikyta adjuvantinė hormonų/radioterapija į galutinę analizę neįtraukti. Biocheminiu recidyvu laikytas PSA >0,2 ng/ml nustatymas. Kaip galimi prognostiniai faktoriai įvertinti: geno *p53* ir jo funkciją inhibuojančių genų *MDM2*, *MDM4* ir *CCR5* VNP, nustatyti taikant PGR, taip pat klinikiniai/patologiniai faktoriai: amžius, priešoperacinis PSA, pataloginė stadija pT, pooperacinis Gleason įvertis, perineurinis, perivaskulinis plitimas ir teigiamas rezekcijos kraštas. *Cox proportional hazard* modelis naudotas nustatyti prognostinius faktorius išgyvenamumui be recidyvo. P vertė <0,05 laikyta statistiškai reikšminga.

**Rezultatai.** 119 pacientų duomenys panaudoti galutinėje analizėje. Vidutinis amžius operacijos metu buvo 62,4±6,9 metų. Vidutinis priešoperacinis PSA 6,8±4,3 ng/ml.

Patologinė stadija pT2 nustatyta 100 (84,0%), pT3a 15 (12,6%) ir pT3b 4 (3,4%) atvejais. Pooperaciniai Gleason įverčiai 6 (3+3), 7 (3+4), 7 (4+3), 8 (3+5) nustatyti 42 (35,3%), 69 (58,0%), 7 (5,9%) ir 1 (0,8%) atvejais atitinkamai. Teigiamas rezekcijos kraštas rastas 37 (31,1%) pacientams. Vidutinis sekimo laikas buvo 24,8±9,9 mėnesiai. Biocheminis recidyvas nustatytas 17 (14,3%) pacientų. Multivariacine analize nustatyti nepriklausomi biocheminio recidyvo po radiklios prostatektomijos prediktoriai buvo: patologinė stadija T3a (HR 3,70, p=0,033), perivaskulinis plitimas (HR 6,26, p=0,003) ir teigiamas rezekcinis kraštas (HR 3,41, p=0,023). Genų *p53*, *MDM2*, *MDM4* ir *CCR5* VNP analizė neparodė ryšio tarp VNP ir biocheminio ligos recidyvo.

**Išvados.** Didžiausia rizika biocheminiam recidyvui nustatyta pacientams su patologine stadija T3a, perivaskuline naviko invazija ir teigiamu rezekcijos kraštu. Tolimesnis sekimas reikalingas norint nustatyti molekulinis biocheminio recidyvo prognozės markerius kaip VNP.

## ŠLAPIMO TAKŲ AKMENLIGĖS EPIDEMIOLOGINIS TYRIMAS

**Darbo autorius.** Arnas RIMKUS, medicina IV kursas.

**Darbo vadovas.** Doc. Arūnas ŽELVYS (VU MF Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika, urologijos centras).

**Darbo tikslas.** Įvertinti VULSK šeimos medicinos centro (ŠMC) šlapimo takų akmenligės (ŠTA) epidemiologinius ypatumus.

**Darbo metodika.** Atliktas retrospektyvinis VULSK ŠMC pacientų, sergančių ŠTA, tyrimas. Pacientai vertinti pagal: kreipimosi į ŠMC paplitimą ir sergamumą 2016 m., amžių, lytį, akmens lokalizaciją. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 23.0 programa. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingi, kai p<0,05.

**Rezultatai.** 2013 m. į pirminę ambulatorinę grandį dėl ŠTA kreipėsi 0,39% Lietuvos gyventojų. Kreipimosi į VULSK ŠMC paplitimas 2016 m. – 0,22%: N20.0 – 50,89%, N20.2 – 13,39%, N20.9 – 10,71%, N20.1 – 9,82%, N21.0 – 5,36%, N23.0 – 5,36%, N13.2 – 4,46%. Sergamumas ŠTA ŠMC 2016 m. yra 0,56% (68 pacientai iš 12215), kuomet 2013 m. Vilniaus rajono centrinės poliklinikos duomenimis (VRCP), sergamumas ŠTA – 3,4%. 60,29% ŠMC pacientų kreipėsi dėl ŠTA – 1 kartą, 22,06% – 2 kartus, 13,24% – 3 kartus, 4,41% – 4 arba 5 kartus. Amžiaus vidurkis 52,40±19,91 metai, minimalus ir maksimalus amžius atitinkamai – 2 ir 88 metai. Moterų amžiaus vidurkis 49,40±4,03 metų, vyrų 54,36±2,99 metų. Pacientų pasiskirstymas pagal amžių atitinkamai tarp ŠTA sergančių ir visų ŠMC pacientų: <1 m. – 0% ir 1,51%; 1–17 m. – 5,88%

ir 12,75%; 18–49 m. – 29,41% ir 44,44%; 50–65 m. – 35,29% ir 23,59%; >65 m. – 35,29% ir 17,71%. ŠTA vyrai serga 1,52 karto dažniau nei moterys: 41 vyrai (60,3%), 27 moterys (39,7%). Akmens lokalizacija: nepatikslinkta (39,71%), geldelėse (36,77%), šlapimtakiuose (13,24%), geldelėse ir šlapimtakiuose (7,35%), šlapimo pūslėje (2,94%).

**Išvados.** Kreipimosi dėl ŠTA į ŠMC 2016 m. paplitimas (0,22%) yra mažesnis nei visoje Lietuvoje 2013 m. (0,39%). Sergamumas ŠTA ŠMC taip pat yra mažesnis (0,56%) nei literatūroje pateikiami duomenys pasaulyje (1–19%) ir VRCP (3,4%). ŠTA pacientai yra vyresni lyginant su visais ŠMC pacientais, tačiau pasitaiko vaikų ir paauglių (5,88%). ŠTA pasireiškė 1,52 karto dažniau vyrams nei moterims, tačiau tai yra mažiau nei nurodo įvairūs literatūros duomenys. ŠTA lokalizacija dažniausiai nepatikslinkta, ypač vaikams, paaugliams, arba viršutinių šlapimo takų. Lietuvoje trūksta ŠTA epidemiologinių duomenų, todėl reikalingos detalesnės studijos, padėsiančios susitarti dėl tikslaus ŠTA vertinimo.

## INTERNETO TINKLAPIŲ LANKYTOJŲ ŽINIOS APIE SEKSUALINĮ GYVENIMĄ

**Darbo autorius:** Eduard ŽIGAR, medicina VI kursas.

**Darbo vadovas:** Med. m. dr. Robertas ADOMAITIS (VU MF Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika, urologijos centras).

**Darbo tikslas:** Įvertinti intymaus gyvenimo klausimams skirtų interneto tinklapių lankytojų žinias seksualinio gyvenimo klausimais.

**Darbo metodika:** Tyrimo dalyviai elektroniniu būdu pildė anketą, kurią sudarė 13 klausimų – teiginių apie seksualinį gyvenimą. Anketą galėjo pildyti visi 18-os metų amžiaus sulaukę asmenys. Anketa pildyta anonimiškai. Anketos pildymą asmuo galėjo nutraukti ties bet kuriuo klausimu. Tyrimo imtis – 19 991-as respondentas. Į statistinę analizę įtraukti visi respondentų atsakymai klausimams, kai buvo pasirinktas vienas iš atsakymų „Sutinku“ arba „Nesutinku“. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS Statistics 20.0 ir Microsoft Excel programomis.

**Rezultatai:** Tyrime dalyvavo 12 764 vyrai (amžiaus vidurkis 26,7 m.) ir 7227 moterys (amžiaus vidurkis 26,4 m.). Į 1-ą klausimą „Kuo daugiau sekso metu panaudojama prezervatyvų, tuo ilgiau trunka lytinis aktas?“ atsakė 12 740, sutiko 22,84%. Į 2-ą kl. „Mylintis vandenyje aktas užtrunka ilgiau?“ atsakė 3302, sutiko 42,25%, tačiau sutiko 53,97% vyrų, 40,5% moterų. Į 3-ą kl. „Lytinio akto trukmę sumažina pernelyg jautrios genitalijos?“ atsakė 1175, sutiko 72%. Į 4-ą kl. „Sekso metu dauguma moterų patiria orgazmą?“ atsakė 1127, nesutiko 71,78%. Į 5-ą kl. „Vyras per gyvenimą patiria tik tam

tikrą ejakuliacijų kiekį?“ atsakė 1181, nesutiko 64%. Į 6-ą kl. „Kad moteris patirtų orgazmą užtenka 1–2 minučių akto?“ atsakė 1188, sutiko 39,39%. Į 7-ą kl. „Ilgai gyvenant kartu neįmanoma išsaugoti seksualinės traukos partneriui?“ atsakė 1145, nesutiko 71,18%, tačiau nesutiko 66% vyrų ir 80,39% moterų. Į 8-ą kl. „Alkoholis – geriausias būdas prailginti seksą?“ atsakė 1086, nesutiko 69,34%. Į 9-ą kl. „Jaunesniems būdingas greitesnis baigimas?“ atsakė 1128, sutiko 50,89%, tačiau sutiko 54,62% vyrų ir 43,28% moterų. Į 10-ą kl. „Lytinio akto trukmė iki sėklos išsiveržimo trunka ne trumpiau kaip 3–5 minutes?“ atsakė 1070, nesutiko 62%. Į 11-ą kl. „Ilgo sekso formule paprasta – kuo dažniau, tuo ilgiau?“ atsakė 1152, sutiko 54,69%. Į 12-ą kl. „Viena valanda sporto miegamajame atstoja kelias valandas sporto salėje?“ atsakė 1121, sutiko 61,82%. Į 13-ą kl. „Masturbacija padeda prailginti lytinį aktą?“ atsakė 1153, sutiko 68,26%.

**Išvados:** Daugumos respondentų žinios yra pakankamo lygio, tačiau pakankamai didelis procentas atsakė klaidingai, kad lytinis aktas trunka ilgiau nuo panaudotų prezervatyvų kiekio, vandenyje mylintis aktas trunka ilgiau. Didesnė dalis moterų mano, kad ilgai gyvenant kartu įmanoma išsaugoti seksualinę trauką savo partneriui.

## INTERNETO TINKLAPIŲ LANKYTOJŲ ŽINIOS APIE EREKCIJOS SUTRIKIMUS IR JŲ GYDYMĄ

**Darbo autorius.** Eduard ŽIGAR, medicina VI kursas.

**Darbo vadovas.** Med. m. dr. Robertas ADOMAITIS (VU MF Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika, urologijos centras).

**Darbo tikslas.** Įvertinti intymaus gyvenimo klausimams skirtų interneto tinklapių lankytojų žinias apie erekcijos sutrikimus ir jų gydymą.

**Darbo metodika.** Tyrimo dalyviai elektroniniu būdu pildė anketą, kurią sudarė 11 klausimų – teiginių apie erekcijos sutrikimus bei jų gydymą. Anketą galėjo pildyti visi 18-os metų amžiaus sulaukę asmenys. Anketa pildyta anonimiškai. Anketos pildymą asmuo galėjo nutraukti ties bet kuriuo klausimu. Tyrimo imtis – 19 991-as respondentas. Į statistinę analizę įtraukti visi respondentų atsakymai, kai buvo pasirinktas vienas iš atsakymų „Sutinku“ arba „Nesutinku“. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS Statistics 20.0 ir Microsoft Excel programomis.

**Rezultatai.** Tyrime dalyvavo 12 764 vyrai (amžiaus vidurkis 26,7 m.) ir 7227 moterys (amžiaus vidurkis 26,4 m.). Į 1-ą klausimą „Išgėrus tabletę jau po kelių minučių gali tapti lovos eržilu?“ atsakė 12 796, sutiko 71,77%. Į 2-ą kl. „Vaistų erekcijai gerinti naudojimas nesukelia jokio pašalinio poveikio?“ atsakė 12 603, sutiko 77,58%. Į 3-ą kl. „Vaistai erekcijai gerinti – tiesiausias kelias iš miegamojo į ligoninės lovą?“ atsakė

3245, nesutiko 65,49%. Į 4-ą kl. „Vaistas erekcijai gerinti nebūtinai suveikia tada kada reikia?“ atsakė 3251, sutiko 76%. Į 5-ą kl. „Alkoholio ir vaistų derinys suteikia geriausią poveikį lovoje?“ atsakė 1197, nesutiko 90,64%. Į 6-ą k. „Visą vaistų veikimo laiką vyras vaikšto su erekcija?“ atsakė 1108, nesutiko 72,83%. Į 7-ą kl. „Galvos skausmas būdingas vartojant vaistus erekcijos gerinimui?“ atsakė 1088, sutiko 49,7%. Į 8-ą kl. „Raudonas veidas – vaistų erekcijos įrodymas?“ atsakė 1135, nesutiko 74,36%, tačiau nesutiko 68,53% vyrų ir 85% moterų. Į 9-ą kl. „Per didelis atsvoris gali sukelti erekcijos problemų?“ atsakė 1374, sutiko 81,59%. Į 10-ą kl. „Maisto papildai sportui mažina erekciją?“ atsakė 1133, sutiko 54,2%. Į 11-ą kl. „Vaistai erekcijai gerinti kaip narkotikas – pradėjus vartoti gali nebeatirti natūralios erekcijos?“ atsakė 1366, sutiko 44,58%.

**Išvados.** Didžioji dalis intymaus gyvenimo klausimams skirtų interneto tinklapių lankytojų turi pakankamai žinių apie erekcijos sutrikimus ir jų gydymą, bei geba teisingai atsakyti į su šia tema susijusius klausimus. Erekcijos sutrikimo gydymui skirtų vaistų keliamus pavojus respondentai buvo linkę pervertinti, net trečdalis galvojo, kad juos vartojant gali prireikti ligoninės, beveik pusė mano, kad juos pradėję vartoti gali nebeatirti natūralios erekcijos.

## INKSTŲ FUNKCINIŲ RODIKLIŲ VERTINIMAS PO LAPAROSKOPINĖS PIELOPLASTIKOS OPERACIJOS

**Darbo autorius.** Matas JAKUBAUSKAS, medicina V kursas.

**Darbo vadovas.** Dr. lekt. Albertas ČEKAUSKAS (VU MF Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika, urologijos centras).

**Darbo tikslas.** Palyginti pacientų, kuriems buvo atlikta laparoskopinė pieloplastika, priešoperacinius ir pooperacinius inkstų funkcijos rodiklius.

**Darbo metodika.** Į tyrimą įtraukti pacientai, operuoti VUL SK urologijos centre, šlapimtakio obstrukcija pasireiškė vėlai (vyresni nei 18 metų), vienpusė obstrukcija, atliktas priešoperacinis ir pooperacinis inkstų scintigrafijos tyrimas naudojant dietilentiuraminpentacetinę rūgštį (DTPA). Rinkti pacientų demografiniai rodikliai, informacija apie operaciją, pooperacinę hospitalizacijos trukmę, priešoperacinę kreatinino vertę ir priešoperacinis inksto geldelės dydis. Inksto funkciniai rodikliai analizuoti naudojant pooperacinius ultragarsinio tyrimo duomenis ir inkstų scintigrafijos duomenis. Duomenų apdorojimui naudota: Microsoft Excel 2016 ir SPSS 23.0 versija.

**Rezultatai.** Bendrai buvo operuotas 31 pacientas, visus atrankos kriterijus atitiko 5 pacientai, 1 vyras ir 4 moterys. Pacientų amžiaus mediana buvo 24 (ribos 21–42) metai. 3 pacientams buvo operuota kairio šlapimtakio striktūra, o 2 pacientams deši-



nio. Klinikinis pasireiškimas: juosmens skausmas (n-3), besikartojančios šlapimo takų infekcijos (n-1), besimptomė eiga (n-1). Atliktos operacijos trukmės ir pooperacinių lovodienų atitinkamai buvo 165 (ribos 140–180) minutės ir 6 (ribos 4–12) dienos. Anksstyvosios pooperacinės komplikacijos neišsivystė. Priešoperacinio inkstų geldelės dydžio ir kreatinino koncentracijos medianos atitinkamai buvo 30 (ribos 24–57) mm ir 63,5 (ribos 60–66)  $\mu\text{mol/l}$ . 3 ir 12 mėn po operacijos ultragarsiniai sekimo duomenys – tik vienam pacientui išliko nedidelė urostazė. Priešoperacinė pažeisto inksto diferencinės funkcijos mediana buvo 44,5 (ribos 27–47) %, o pooperacinė – 46 (ribos 32–55) %, šis skirtumas nebuvo statistiškai patikimas  $p=0,505$ . Buvo vertintas sveiko inksto ir pažeisto inksto priešoperacinis ir pooperacinis 20min/peak ratio  $\Delta$  pokytis, stebėtas abiejų inkstų funkcijos pagerėjimas, ryškesnis pažeistame inkste, tačiau skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas (pažeisto–34,78 (ribos 11,11–42,42) %, sveiko–28,99 (ribos 7,02–61,70) %;  $p=0,624$ ).

**Išvados.** Vertinant priešoperacinių ir pooperacinių inkstų funkcinių rodiklių medianas yra matomas inksto sekrecinės ir ekskrecinės funkcijos gerėjimo tendencijos. Norint įvertinti ilgalaikį inkstų funkcijos atsistatymą po laparoskopinės pieloplastikos operacijos reikalingi didesnės apimties tyrimai.

## MULTIPARAMETRINIO MAGNETINIO REZONANSO TOMOGRAFIJA PROSTATOS VĖŽIO DIAGNOSTIKOJE

**Darbo autorius.** Tomas BRUZGELEVIČIUS, medicina V kursas.

**Darbo vadovas.** Gyd., doktor. Arnas BAKAVIČIUS, VUL SK Urologijos skyrius.

**Darbo tikslas.** Įvertinti multiparametrinio magnetinio rezonanso tomografijos (mpMRT) efektyvumą, nustatant prostatos vėžio piktybiškumo laipsnį, ir pateikti išvadas apie tyrimo pritaikymą klinikinėje praktikoje, pasirenkant prostatos vėžio gydymo taktiką.

**Darbo metodika.** Atliktas retrospektyvinis analitinis tyrimas, kurio imtį sudarė 72 tiriamieji, kuriems dėl prostatos karcinomos (PCa) nuo 2015 iki 2017 metų VUL SK buvo atliktas mpMRT ir radikali prostatektomija. Visi tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes, atsižvelgiant į mpMRT PIRADS-v1 skalę: 1 grupė –  $\leq 3$  balai (labai mažai/mažai/vidutiniškai tikėtinas reikšmingas PCa) ir 2 grupė –  $\geq 4$  balai (tikėtina/labai tikėtinas reikšmingas PCa), ir į dvi grupes pagal Gleason balų sumą: A grupė  $\leq 3+4=7$  (mažos/vidutinės rizikos PCa) ir B grupė  $>4+3=7$  (didelės rizikos PCa). Statistinė duomenų analizė atlikta taikant  $\chi^2$  kriterijų ir Spearman koreliacijos koeficientą, naudojant MS Excel 2013 ir SPSS 23.0 programines įrangas.

**Rezultatai.** Tiriamųjų amžiaus vidurkis 63,5 (SD=8) metai. Mažos/vidutinės rizikos PCa sudarė 81,9% (n=59) visų atvejų, iš kurių tik 6 pagal PIRADS-v1 sistemą buvo įvertinti kaip  $\leq 3$ . Didelės rizikos PCa buvo 18,1% (n=13) ir visi pagal PIRADS-v1 sistemą buvo įvertinti  $\geq 4$ . Atlikus duomenų analizę statistiškai reikšmingu skirtumu tarp grupių nestebėta ( $p > 0,209$ ), o įvertinus tiesinio ryšio stiprumą gauta labai silpna statistiškai nereikšminga asociacija ( $r = 0,148$ ,  $p = 0,214$ ).

**Išvados.** Remdamiesi vieno centro duomenimis, šiuo metu multiparametrinio prostatos magnetinio rezonanso tomografijos panaudojimo galimybės prostatos vėžio diagnostikoje ribotos ir tyrimų rezultatai turėtų būti interpretuojami atsargiai. Tačiau rezultatams patikslinti būtina atlikti didesnės apimties multicentrinį tyrimą, įtraukiant ir neseniai klinikinėje praktikoje pradėtą naudoti PIRADS-v2 sistemą.

---

## Vaikų chirurgijos grupė

### ĮGIMTOS KLUBŲ DISPLAZIJOS GYDYMO UŽDARA REPOZICIJA REZULTATAI

**Darbo autorius (-iai).** Raminta MARTINAITYTĖ, 6 kursas

**Darbo vadovas (-ai).** Dr. Dalia GALVYDIENĖ, VU MF Gastroenterologijos, nefrologijos ir chirurgijos klinika, Julija RAVINSKIENĖ, VUL SK Vaikų ligoninė

**Darbo tikslas.** Įvertinti uždara repozicija gydytų displastiškų klubų rentgenologinius duomenis.

**Darbo metodika.** Atliktas aprašomasis pilotinis tyrimas. Į tyrimą įtraukti 2011–2015 metais VUL SK Vaikų ligoninėje uždara repozicija gydyti vaikai, kuriems diagnozuota įgimta klubų displazija (TLK-10-am užkoduoja Q65.0), sekti rentgenologiškai bent 1,5 metus. Į tyrimą neįtraukti per sekimo laikotarpį operuoti dėl klubų patologijos vaikai bei turintys gretutinių raidos ar muskuloskeletinės sistemos pažeidimų. Kiekvienas klubas ištirtas prieš ir po gydymo, išmatavus acetabulinį indeksą (AI) laipsniais (vertinama gūžduobė), įvertinus migracijos indeksą (MI) procentais bei gautus duomenis sugrupavus pagal patologijos sunkumą; po gydymo klubai suskirstyti pagal Tonnis klasifikaciją. Rezultatų skirtumų tarp grupių statistinis reikšmingumas nustatytas naudojant Chi kvadrato kriterijų, neparametrinių grupių palyginimui taikytas Wilcoxon testas, koreliacija vertinta pagal Spearman koeficientą. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 22.0 programų paketą.

**Rezultatai.** Rasti 27 įgimta klubų displazija sirgę ir uždara repozicija gydyti vaikai. Tyrimo kriterijus atitiko 14 vaikų – įvertinti 18 klubų tiesinėse dubens rentgenogramose prieš ir 28 po gydymo. Uždara klubų repozicija atlikta nuo 1 iki 21 mėn. amžiuje (vidutiniškai 6,9 mėn.). Po gydymo acetabulinis bei migracijos indeksai statistiškai reikšmingai sumažėjo tarp tiriamųjų ( $p=0,1$  ir  $p=0,002$ , atitinkamai), bet AI grupėse pagal patologijos – ne ( $p=0,793$ ). Prieš gydymą pagal AI patologija nustatyta 61% klubų, iš kurių 50% – sunki; po gydymo – 71%, iš kurių 46% – sunki. Vertinant MI prieš gydymą 71% klubų buvo panirę arba išnirę; po gydymo pusė klubų buvo displastiški, o panirę arba išnirę – 33%. Vienam klubui nepavyko nustatyti migracijos indekso bei Tonnis grupės. Pagal Tonnis klasifikaciją, 82% klubų priskirti I grupei – be patologijos. Nerasta koreliacijos tarp AI ir amžiaus uždaros repozicijos metu ( $p=0,402$ ). Gauti rentgenologiniai duomenys nepriklauso nuo to, ar prieš uždarą repoziciją buvo taikomas tempimas ( $p>0,05$ ).

**Išvados.** Po uždaros repozicijos rentgenologiniai displazijos duomenys pagerėja, tačiau jie nepasiekia normos ribų. Gūžduobės formavimasis nepriklauso nuo amžiaus repozicijos metu. Tempimas, taikomas prieš uždarą repoziciją, neįtakoja gydymo rentgenologinių rezultatų.

## VAIKŲ DISTALINĖS DILBIO DALIES LŪŽIŲ PAPLITIMAS BEI GYDYMAS

**Darbo autorius (-iai):** Raminta MARTINAITYTĖ, 6 kursas

**Darbo vadovas (-ai):** Doc. dr. Kęstutis SANIUKAS, VU MF Gastroenterologijos, nefrologijos ir chirurgijos klinika, Mindaugas JASIUKIČIUS, VUL SK Vaikų ligoninė

**Darbo tikslas:** Palyginti vaikų distalinės dilbio dalies lūžių paplitimą bei gydymą VUL SK Vaikų ligoninėje.

**Darbo metodika:** Atliktas aprašomasis tyrimas. Atrinkti vaikai, 2013 metais VUL SK Vaikų ligoninėje gydyti dėl distalinės dilbio dalies lūžio, diagnozėje pagal TLK-10-am užkoduoto kaip stipinkaulio apatinės dalies lūžis (S52.5) arba alkūnkaulio ir stipinkaulio apatinių dalių lūžis (S52.6). Į tyrimą neįtraukti pakartotiną lūžį arba dauginius rankos kaulų lūžius patyrę vaikai. Distalinės dilbio dalies lūžiai gydyti uždaros repozicijos būdu (neoperacinis gydymas) arba naudojant Kiršnerio vielas nepavykus lūžgalių reponuoti uždaruoju būdu (operacinis gydymas), po repozicijos dilbiai imobilizuoti gipso longete arba gipso tvarsčiu. Vaikai pagal amžių suskirstyti į tris grupes: 0–7 m., 7–14 m., 14–18 m. Rezultatų skirtumų tarp grupių statistinis reikšmingumas nustatytas naudojant Chi kvadrato kriterijų, neparametrinių grupių palyginimui taikytas Mann-Whitney U testas. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 22.0 programų paketu.

**Rezultatai:** 2013 metais VUL SK Vaikų ligoninėje dėl dilbio distalinės dalies lūžio buvo gydyti 64 vaikai, iš kurių 45 (70%) buvo berniukai ir 16 (30%) – mergaitės ( $p < 0,001$ ). Dažniausiai lūžį patyrė 7–14 metų vaikai (amžiaus vidurkis 10,6 m.). Abiejų dilbio kaulų lūžis pasitaikė šiek tiek dažniau, nei tik stipinkaulio (35 ir 29, atitinkamai). Kiršnerio vielos gydymui buvo naudotos vyresniems nei 7 m. vaikams 9-iais atvejais – 5-iems berniukams ir 4-ioms mergaitėms. 10-čiai vaikų prirėkė pakartotinių repozicijų, iš kurių vienam – po Kiršnerio vielų pašalinimo. Vaikai ligoninėje praleido nuo 1 iki 7 dienų (mediana – 1 d.), visas gydymas užtruko nuo 4 iki 15 sav. (mediana – 6 sav.), jis nepriklausė nuo naudotos imobilizacijos, kartotinos repozicijos ar lyties. Operuoti vaikai statistiškai patikimai ilgiau buvo ligoninėje bei jų lūžiai gijo ilgiau nei neoperuotų ( $p < 0,001$ ). S52.6 tipo lūžis reikšmingai ilgiau gijo 7–14 m. vaikų grupėje nei S52.5, o 17–18 m. grupėje – atvirkščiai ( $p = 0,006$  ir  $p = 0,024$ , atitinkamai).

**Išvados:** Distalinės dilbio dalies lūžį dažniausiai patyrė 7–14 m. berniukai. Operuoti vyresni vaikai, po operacijos stebėtas ilgesnis hospitalizavimo bei gijimo laikas.



# I nfekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika

## Alergologijos ir klinikinės imunologijos grupė

### INFORMACIJOS ALERGOLOGIJOS IR KLINIKINĖS IMUNOLOGIJOS TEMOMIS AKTUALUMAS

**Darbo autorius (-iai):** Justina RUDYTĖ, V kursas.

**Darbo vadovas (-ai):** dr. V. KVEDARIENĖ, gyd. rez. G. PAULIKAITĖ, VU MF Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Išsiaiškinti aktualiausias alergologijos ir klinikinės imunologijos (AKI) temas, kuromis labiausiai domisi įvairių specialybių gydytojai, slaugytojai ir ne medicinos darbuotojai.

**Darbo metodika.** Anoniminė anketinė apklausa vykdyta 2016 m. spalio – 2017 m. kovo mėnesiais. Dalyvavo 181 gyventojas: 1 grupė (gr.) – gydytojai, 2 gr. – slaugytojai, 3 gr. – ne medicinos darbuotojai. Anketą sudarė 12 temų apie AKI ligas, būkles, kurias apklaustieji įvertino balais pagal savo domėjimosi lygį nuo 0 iki 10 (0–4 – nedomina, 5–10 – domina). Duomenys apdoroti SPSS20.0 (statistiškai patikima, kai  $p < 0,05$ ).

**Rezultatai.** Apklaustųjų amžiaus vidurkis 35 m $\pm$ 15 m. Moterys sudarė 77,3 proc., vyrai – 22,7 proc. visų tiriamųjų. Apklausoje dalyvavo: 1 gr. – 53 (29,3 proc.), 2 gr. – 30 (16,6 proc.) ir 3 gr. – 79 (43,6 proc.), 19 (10,5 proc.) specialybės nenurodė.

Tema/tirtieji	Gydytojai Domisi: N (proc.)	Slaugytojai Domisi: N (proc.)	Ne medikai Domisi: N (proc.)
Alerginė sloga	29 (72,5)	22 (84,6)	35 (58,3)
Alerginės odos ligos	36 (87,8)	22 (88,0)	48 (75,0)
Medikamentinė alergija	31 (75,6)	23 (92,0)	34 (55,7)
Vabzdžių alergija	29 (72,5)	23 (88,5)	37 (60,7)
Anafilaksinės reakcijos	29 (74,4)	23 (92,0)	24 (40,7)
Nauji vaistai	31 (77,5)	22 (88,0)	35 (58,3)
Nauji diagnostikos metodai	36 (94,7)	24 (92,3)	38 (63,3)
Naujos priemonės, skirtos alergijos gydymui	33 (84,6)	23 (92,0)	30 (50,0)

Tema/tirtieji	Gydytojai Domisi: N (proc.)	Slaugytojai Domisi: N (proc.)	Ne medikai Domisi: N (proc.)
Medicininė dokumentacija	20 (54,1)	16 (64,0)	16 (27,1)
Imunodeficitai	25 (86,2)	15 (83,3)	35 (70,0)
Imuniteto stiprinimas	27 (87,1)	17 (89,5)	47 (87,0)
Medikamentinės alergijos pasas	48 (92,3)	28 (93,3)	59 (77,6)

**Išvados.** Medicinos darbuotojus labiausiai domina informacija apie naujus diagnostikos metodus ir naujas alergijos gydymo priemones, alergines odos ligas, imuniteto stiprinimą. Gydytojai domisi imunodeficitų, o slaugytojai – medikamentinės alergijos ir anafilaksinių reakcijų temomis. Ne medicinos darbuotojams aktualiausios temos yra imuniteto stiprinimas ir alerginės odos ligos. Apklaustuosius mažiausiai domina informacija apie medicininę dokumentaciją. Dauguma apklaustųjų mano, kad alergijos pasas yra reikalingas kiekvienam, turinčiam alergiją.

## HIPERSENSIBILIZACIJA SULFANILAMIDAMS TARP VISŲ ALERGIJAI VAISTAMS TIRTŲJŲ VUL SK 2000–2016 METAIS

**Darbo autorius (-iai):** Andrius KONTRIMAS, V kursas.

**Darbo vadovas (-ai):** Dr. Violeta KVEDARIENĖ, VU MF Infekcinių ir krūtinės ligų, dermatologijos ir alergologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Nustatyti sulfanilamidų grupės vaistų sukeltų alerginių reakcijų dažnį.

**Darbo metodika.** Atliktas retrospektyvinis 2000–2016 m. VUL SK konsultuotų pacientų medikamentinės alergijos klausimynų tyrimas. Išnagrinėtos 1825 anketos ir atrinkti pacientai, kuriems stebėtos alerginės reakcijos dėl sulfanilamidų vartojimo. Tirti amžiaus ir lyties ryšiai, palygintos sulfanilamidų ir kitų vaistų grupių sukeltų alerginių reakcijų klinikinės formos. Duomenų analizė atlikta IBM SPSS Statistics v20 programa.

**Rezultatai.** Išnagrinėjus 1825 anketas vyrai kreipėsi 279 ir moterys 1546 atvejais. Vidutinis tirtųjų amžius – 48,65 m. ( $\pm 14,965$  proc.). Alerginės reakcijos dėl sulfanilamidų vartojimo stebėtos 22 (1,21 proc.) pacientams: 20 (1,29 proc.) moterų ir 2 (0,71 proc.) vyrams. 17 (77,27 proc.) pacientų kreipėsi dėl antibiotikų (sulfamethoxazoli et trimethoprim) sukeltų reakcijų, 5 (22,73 proc.) dėl kitų cheminių grupių vaistų (du dėl

sulfasalazino, po vieną dėl prestarium, sulfadiazino, furosemido). 16 atvejų stebėta makulopapulinė egzantema, 3 atvejais – dilgėlinė, 2 atvejais – niežulys ir po kartą vaskulitas, bronchospazmas, pūslės, karščiavimas, užkimimas, pykinimas bei galvos svaigimas. Vidutinis ligonių, kuriems stebėtos sulfanilamidų grupės sukeltos reakcijos, amžius – 54,09 ( $\pm 13,72$ ) metai (moterų – 54,3 ( $\pm 14,4$ ), vyrų – 52 ( $\pm 0$ )). Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp šių amžių vidurkių nestebimas  $p=0,827$ . Sulfanilamidams alergiškų pacientų amžiaus vidurkis statistiškai reikšmingai nuo bendro amžiaus vidurkio nesiskiria,  $p=0,083$ . Lyties dažnis tarp šių grupių statistiškai reikšmingai taip pat nesiskiria,  $p=0,416$ .

**Išvados.** Alerginės reakcijos sulfanilamidams yra retos. Dažniau stebimos moterims nei vyrams. Dažniausia klinikinė reakcijų forma yra makulopapulinė egzantema. Reikšmingo amžiaus ir lyties skirtumo, lyginant su kitų vaistų grupių sukeliama reakcijomis, nestebima.

## MEDIKAMENTINĖS ALERGIJOS PAPLITIMAS TARP VILNIAUS SUAUGUSIŲJŲ IR VAIKŲ

**Darbo autorius (-iai):** Eimantas MUNDINAS, V kursas.

**Darbo vadovas (-ai):** Dr. Violeta KVEDARIENĖ (VUL SK Pulmonologijos ir alergologijos centras, VU MF Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika), gydytoja – rezidentė Milda DUMČIŪTĖ (VUL SK Pulmonologijos ir alergologijos centras).

**Darbo tikslas.** Nustatyti ir palyginti vaistų sukeltos alergijos bei kitų nepageidaujimų reakcijų dažnį ir savybes tarp Vilniaus miesto suaugusiųjų ir vaikų.

**Darbo metodika.** 2017 m. atlikta anoniminė anketinė 300 Vilniaus miesto gyventojų apklausa. Anketą sudarė 19 klausimų apie tiriamųjų demografinius rodiklius, alerginių ligų paplitimą, alergijos vaistams simptomus ir kitas savybes bei šios alergijos diagnostikos ypatumus. Statistiniai duomenų analizei naudotos Microsoft Excel 2010 ir IBM SPSS 20.0 programos.

**Rezultatai.** Iš visų apklaustųjų, 150 buvo vaikai (72 mergaitės ir 78 berniukai, vidutinis amžius 11,2 $\pm$ 4,76) ir 150 suaugusieji (87 moterys ir 63 vyrai, vidutinis amžius 38,17 $\pm$ 12,97). 14,0 proc. vaikų tėvų ir 10,7 proc. suaugusiųjų nurodė turintys alergiją bent vienam vaistui. Dažniausiai (atitinkamai 9,3 proc. ir 6,0 proc.) alergenu įvardijo antibiotikų grupės preparatą, tačiau statistiškai reikšmingai skyrėsi tik vietiniams anestetikams sukeltos alerginės reakcijos dažnis (0 proc. vaikų ir 2,7 proc. suaugusiųjų,  $p<0,05$ ). Odos pokyčiai (bėrimai, niežulys, paraudimas, edema) buvo nurodomi

kaip labiausiai paplitusi alergijos vaistams klinikinė išraiška (atitinkamai 76,2 proc. ir 37,5 proc. alergiškų vaikų ir suaugusiųjų,  $p < 0,05$ ). Akių, nazofaringiniai, respiraciniai, gastrointestaliniai ir anafilaksijos simptomai pasitaikė rečiau bei buvo panašūs tarp grupių. 16 iš 21 vaikų ir 6 iš 16 suaugusiųjų ( $p < 0,05$ ) nurodė, jog alergiją vaistams jiems diagnozavo gydytojas, tačiau iš jų tik 31,25 proc. vaikų ir 16,7 proc. suaugusiųjų konsultuoti alergologo. Iš visų alergines reakcijas vaistams patyrusių apklaustųjų, alergologiniais tyrimais diagnozė patvirtinta tik 23,8 proc. vaikų ir 6,25 proc. suaugusiųjų.

**Išvados.** Vaistų sukelta alergija dažniau pasireiškė vaikų grupėje negu suaugusiųjų (14,0 proc. ir 10,7 proc.). Dažniausi kaltininkai – antibiotikai, tačiau statistiškai reikšmingai skyrėsi tik alerginių reakcijų vietiniams anestetikams paplitimas (0 proc. ir 2,7 proc.). Odos reakcijos dominavo abejuose grupėse, tačiau ženkliai rečiau pasitaikė tarp suaugusiųjų. Vaikų grupėje reikšmingai dažniau nurodoma, jog alergija diagnozuota gydytojo, tačiau tik ketvirtadalis atvejų patvirtinta alergologiniais tyrimais.

## SENSIBILIZACIJA ŽIEDADULKIŲ ALERGENAMS TARP SERGANČIŲJŲ ŠIENLIGE

**Darbo autorius (-iai):** Lukas RAČINSKAS, V kursas, Marija ŠARABARINA, V kursas, Kamilė STOŠKUTĖ, V kursas

**Darbo vadovas (-ai):** Prof. Rūta DUBAKIENĖ, VU MF Infekcinių ir krūtinės ligų, dermatologijos ir alergologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Nustatyti sensibilizacijos žiedadulkėms paplitimą tarp ligonių, sergančiųjų šienlige.

**Darbo metodika.** Darbe naudota 2006–2009 metais ES 6 BP *EuroPrevall* projekto medžiaga. Tyrime dalyvavo 179 asmenys, sergantys šienlige. Tyrimo metu analizuojami specifiniai IgE kraujo serume, gauti panaudojant ImmunoCAP100 (Phadia/Thermofisher). Statistinė analizė atlikta naudojant Microsoft Office Excel programą.

**Rezultatai.** Nustatyta, kad 154 (86,03%) tiriamųjų sensibilizuoti beržo žiedadulkių alergenams, 116 (64,8%) motiejuko alergenams, 116 (64,80%) pelyno, 102 (56,98%) ambrozijos, 96 (53,63%) alyvmedžio, 74 (41,34%) klevalapio platano, 69 (38,55%) balandos, 66 (36,87%) sienžolės ir 52 (29,05%) kipariso alergenams.

**Išvados.** Didžiausias procentas sergančiųjų šienlige yra sensibilizuoti beržo alergenams. Apie pusę tiriamųjų sensibilizacija stebima motiejuko, pelyno, ambrozijos ir alyvmedžio alergenams. Apie trečdalis tiriamųjų sensibilizuoti klevalapio platano, balandos, sienžolės ir kipariso žiedadulkių alergenams.



## SENSIBILIZACIJA BUITINIAMS ALERGENAMS TARP SERGANČIŪJŲ ŠIENLIGE

**Darbo autorius (-iai):** Lukas RAČINSKAS, V kursas, Marija ŠARABARINA, V kursas, Kamilė STOŠKUTĖ, V kursas

**Darbo vadovas (-ai):** Prof. Rūta DUBAKIENĖ, Pulmonologijos ir alergologijos centras, Infekcinių ir krūtinės ligų, dermatologijos ir alergologijos klinika, Vilniaus universitetas.

**Darbo tikslas.** Nustatyti sensibilizacijos paplitimą buitiniams alergenams (šuns ir katės epidermiui, bei dulkių erkei) tarp sergančiųjų šienlige.

**Darbo metodika.** Darbe naudota 2006–2009 metais ES 6 BP *EuroPrevall* projekto medžiaga. Tyrime dalyvavo 179 asmenys, sergantys šienlige. Tyrimo metu analizuojami specifiniai IgE kraujo serume, gauti panaudojant ImmunoCAP100 (Phadia/Thermofisher). Statistinė analizė atlikta naudojant Microsoft Office Excel programą.

**Rezultatai.** sergantys šienlige daugiausiai sensibilizuoti šuns alergenui 58,65 proc. (n=105), katės 47,49 proc. (n=85), o mažiausiai namų dulkių erkėms 44,69 proc. (n=80).

**Išvados.** Apie pusę sergančiųjų šienlige yra sensibilizuti bent vienam buitiniam alergenui. Dažniausia sensibilizacija yra šuns alergenui.

## SENSIBILIZACIJA MAISTO ALERGENAMS TARP SERGANČIŪJŲ ŠIENLIGE

**Darbo autorius (-iai):** Lukas RAČINSKAS, V kursas, Marija ŠARABARINA, V kursas

**Darbo vadovas (-ai):** Prof. Rūta DUBAKIENĖ, VU MF Infekcinių ir krūtinės ligų, dermatologijos ir alergologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Nustatyti sensibilizacijos paplitimą maisto alergenams tarp sergančiųjų šienlige.

**Darbo metodika.** Darbe naudota 2006–2009 metais ES 6 BP *EuroPrevall* projekto medžiaga. Tyrime dalyvavo 179 asmenys, sergantys šienlige. Tyrimo metu analizuojami specifiniai IgE kraujo serume, gauti panaudojant ImmunoCAP100 (Phadia/Thermofisher). Statistinė analizė atlikta naudojant Microsoft Office Excel programą.

**Rezultatai.** Tirta sensibilizacija maistui įvairiose grupėse (riešutų, daržovių, javų kultūrų, ankštinių, sėklų, vaisių ir kitų maisto produktų). Riešutų grupėje 84,36% (n=151) yra sensibilizuoti lazdyno riešutams, 48,60% (n=87) – žemės riešutams, 26,82% (n=48) – graikiniams riešutams. Daržovių grupėje 57,54% (n=103) sensibilizuoti salie-

ru, 53,63% (n=96) – morkai ir 42,46% (n=76) pomidorui. Javų kultūrų grupėje 31,28% (n=56) sensibilizuoti kviečiams, 28,49% (n=51) – kukuruzams, 25,70% (n=46) – grikiams. Sėklų grupėje 44,12% (n=79) sensibilizuoti sezamo sėkloms, 29,05% (n=52) – saulėgražų sėkloms, 22,35% (n=40) – aguonų sėkloms ir 15,08% (n=27) – garstyčioms. Ankštinių grupėje 24,58% (n=44) sensibilizuoti sojos pupelėms ir 21,23% (n=38) – lęšiams. Vaisių grupėje 69,27% (n=124) sensibilizuoti persikui, 57,54% (n=103) – obuoliams, 44,69% (n=80) – kiviui, 26,26% (n=47) – bananui ir 20,67% (n=37) – melionui. Kitų maisto produktų grupėje nustatyta sensibilizacija krevečių alergenams – 22,35% (n=40), 8,94% (n=19) – pienui, 6,70% (n=12) – menkei ir 6,15% (n=11) – kiaušinio baltymui.

**Išvados.** sergantys šienlige dažniausiai yra sensibilizuoti lazdyno riešutams ir persikui. Apie pusę tiriamųjų turi sensibilizaciją žemės riešutų, salierų, morkų, pomidorų, sezamo sėklų, obuolių ir kivi alergenams.

## Dermatovenerologijos grupė

### MASTOCITOZĖS DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO PATIRTIS

**Darbo autorės:** Greta STANKUTĖ (medicina, 5 k.), Vaiva ŠIMKUTĖ (medicina, 5k.), Živilė VIEVERSYTĖ (medicina, 5 k.)

**Darbo vadovai:** Prof. Matilda BYLAITĖ-BUČINSKIENĖ (VU MF Infekcinių ligų, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika) gyd. rez. Emilija ŠERPITYIENĖ (VU MF, VUL SK Dermatovenerologijos centras)

**Darbo tikslas.** Įvertinti odos (OM) ir sisteminės mastocitozės (SM) charakteristikas, ligos klininkines formas, lydinčius simptomus, diagnostiką, taikytą gydymą.

**Darbo metodika.** 2012–2015 m. VUL SK Dermatovenerologijos centre (DVC) atliktas retrospektyvinis tyrimas, į kurį įtraukti 56 pacientai, sergantys sisteminė ir odos mastocitoze. Duomenų analizė atlikta naudojant MS Excel 2013 programą.

**Rezultatai.** Tyrimo grupę sudarė 45 proc. (n=18) vyrų ir 55 proc. (n=22) moterų, sergančių OM bei 31 proc. (n=5) vyrų ir 69 proc. (n=11) moterų – SM. Didžiausias sergamumas OM pastebėtas vaikams iki 5 metų 40 proc. (n=16) ir vyresniems nei 18 m. – 47,5 proc. (n=19). Visi, sergantys SM 100 proc. (n=16), buvo vyresni nei 18 metų. Pigmentinė dilgėlinė nustatyta 47,5 proc. (n=19), odos mastocitoma 30 proc. (n=12), teleangiectasia macularis eruptiva perstans 22,5 proc. (n=9). SM – piktybinė mastocitoma 56 proc. (n=9), putliųjų ląstelių sarkoma 38 proc. (n=6), piktybinė mas-

tocitozė 6 proc. (n=1). „Darier“ simptomas rastas 77,5 proc. (n=31) OM pacientams ir 18,75 proc. (n=3) SM. Odos bėrimas pasireiškė 38 proc. (n=6) sergančių SM. Pagrindiniai lydinčios OM simptomai: dirglumas 25 proc. (n=10), karščio bangos 15 proc. (n=6), o SM – gastrointestiniai 44 proc. (n=7), hepatomegalija 19 proc. (n=3). Diagnozuojant OM, teigiama triptazė rasta 15 proc. (n=6). Odos biopsija atlikta 45 proc. (n=18), KČ biopsija 15 proc. (n=6). SM diagnozuotas triptazės padidėjimas 43,75 proc. (n=7), odos biopsija atlikta 31,25 proc. (n=5), o KČ biopsija – 68,75 proc. (n=11). Dažniausiai taikytas simptominis gydymas: OM – antihistaminiais vaistais 27,5 proc. (n=11), fototerapija 10 proc. (n=4), GKK 7,5 proc. (n=3), o SM – alfa interferonas 50 proc. (n=8), fototerapija ir GKK po 18,75 proc. (n=3).

**Išvados.** Dėl odos mastocitozės dažniau kreipėsi į DVC vaikai iki 5 metų, SM – vyresni nei 18 m., iš kurių dažniau serga moterys. Daugiausiai nustatytas OM tipas buvo pigmentinė dilgėlinė, o SM – piktybinė mastocitoma. Odos biopsija buvo reikšmingiausias tyrimas diagnozuojant OM, o sisteminės mastocitozės atveju – kaulų čiulpų biopsija.

## ŠIZOFRENIJA IR DEPRESIJA SERGANČIŪJŲ ODOS IR JOS PRIEDŲ BŪKLĖS ĮVERTINIMAS

**Darbo autorius:** Alina VILKAITĖ (medicina, 6 k.)

**Darbo vadovai:** Prof. dr. Matilda BYLAITĖ-BUČINSKIENĖ (VU MF Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika), gyd. E. DLUGAUSKAS (VU MF Psichiatrijos klinika), gyd. rez. Aistė AUDICKAITĖ (VU MF, VUL SK Dermatovenerologijos centras)

**Darbo tikslas:** Išanalizuoti šizofrenija ir depresija sergančiųjų dermatologinių ligų paplitimą, odos, nagų, plaukų pakitimus, jų gydymą ir sąsają su psichine liga.

**Darbo metodika:** Anoniminė anketinė apklausa atlikta 2017 m. psichiatrijos stacionaruose Klaipėdoje ir Vilniuje. Anketa pildyta tyrėjo remiantis respondentų atsakymais ir įvertinus objektyvią odos, jos priedų būklę. Duomenys analizuoti SPSS 22.0 programa. Patikimumas apskaičiuotas naudojant Fisher ir Chi kvadrato testus ( $p \leq 0,05$ ).

**Rezultatai:** Apklausti 98 pacientai, amžiaus vidurkis  $47,5 \pm 16,8$ . Iš jų 48 proc. (n=47) šizofrenija (44,7 proc. moterų ir 55,3 proc. vyrų) ir 52 proc. (n=51) depresija sergančiųjų (atitinkamai 70,6 proc. ir 29,4 proc.). Odos pakitimai nustatyti 81,6 proc. (n=80) respondentų: odos sausumas (48,9 proc. šizofrenija ir 52,9 proc. depresija sergančiųjų), pleiskanojimas (atitinkamai 42,5 proc. ir 25,5 proc.), paraudimai (atitinkamai 48,9 proc. ir 27,5 proc.), niežėjimas (atitinkamai 36,2 proc. ir 29,4 proc.). Dažniausia niežėjimo vieta – galvos plaukuotoji dalis (50 proc. (n=16)). Plaukų pažeidimais

skundėsi 79,6 proc. (n=78) pacientų: intensyvus slinkimas (46,0 proc. šizofrenija ir 51,0 proc. depresija sergančiųjų), pleiskanojimas (atitinkamai 51,0 proc. ir 35,3 proc.), plikimas (atitinkamai 36,2 proc. ir 17,6 proc.). Nagų pakitimai nustatyti 51 proc. (n=50) respondentų: lūžinėjimas (25,5 proc.) dažniausias tarp šizofrenija sergančiųjų, nelygumai (31,4 proc.) – tarp depresija sergančiųjų. Odos ( $p=0,169$ ), plaukų ( $p=0,838$ ), nagų ( $p=0,993$ ) pakitimai statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp šizofrenija ir depresija sergančiųjų. Susirgus psichine liga 31,6 proc. (n=31) pacientų pastebėjo pakitimus odoje, 29,6 proc. (n=29) – plaukuose, 5,1 proc. (n=5) – naguose. Dėl įvardintų pakitimų 25,5 proc. (n=25) respondentų kreipėsi į gydytoją (iš jų 18,4 proc. (n=18) į dermatovenerologą, 4,1 proc. (n=4) – psichiatrą). Dermatologinės ligos nustatytos 33,7 proc. (n=33) respondentų, dažniausias: aknė 16,3 proc. (n=16), psoriazė – 9,2 proc. (n=9), grybelinė infekcija – 6,1 proc. (n=6).

**Išvados:** Dauguma pacientų turėjo odos, plaukų pažeidimų, pusė nurodė nagų pakitimus. Trečdaliui pacientų plaukų, odos pakitimai atsirado susirgus psichine liga. Ketvirtadalis dėl įvardintų nusiskundimų kreipėsi į gydytoją, dažniausiai į dermatovenerologą. Trečdaliui visų respondentų nustatytos dermatologinės ligos. Nenustatėme patikimos sąsajos tarp odos, nagų, plaukų pakitimų ir šizofrenija, depresiją sergančiųjų.

## ODOS IR VENERINIŲ LIGŲ SPEKTRAS BEI TENDENCIJOS VUL SK DVC 2006 IR 2016 M.

**Darbo autorius:** Aurėja BAREIKYTĖ (medicina, 6 k.)

**Darbo vadovai:** Prof. dr. Matilda BYLAITĖ-BUČINSKIENĖ (VU MF Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika), gyd. rez. Jurgina ŪSELIENĖ (VU MF, VUL SK Dermatovenerologijos centras)

**Darbo tikslas:** įvertinti ir išnagrinėti odos ir venerinių ligų spektrą bei tendencijas 2006 ir 2016 metais VULSK DVC.

**Darbo metodika:** atliktas retrospektyvinis tyrimas, kurio metu buvo tirti 2006 ir 2016 metais VUL SK DVC ambulatoriškai apsilankę ir hospitalizuoti pacientai. Išnagrinėta 44938 ambulatorinių bei 1599 hospitalizuotų ligonių. Aprašomoji statistika atlikta su „Microsoft Excel“ ir SPSS v21 programomis.

**Rezultatai:** Ambulatorinių pacientų kiekis 2016 metais buvo 31 proc. didesnis nei 2006 m. (n=26463 ir n=18475). Uždegiminių odos ligų 2016 metais padaugėjo 37 proc. (n=8559, n=13576). Papuloskvamozinių uždegiminių ligų 2016 m. buvo 21 proc. daugiau (n=4309, n=3407), akneforminių – 54 proc. (n=3364, n=1562), autoimuninių – 45 proc. (n=376, n=208), dermatitų – 41 proc. (n=3949, n=2340), kitų

uždegiminių ligų – 45 proc. (n=1099, n=609) daugiau nei 2006 m. Statistiškai reikšmingas skirtumas dermatoonkologijoje – neoplastinių pokyčių odoje 2016 metais nustatyta 93 proc. daugiau nei 2006 m. (n=10398 ir n=706) (p=0,000). Apgamų 2016 metais nustatyta 96 proc. (n=2594, n=98), o keratozių – 95 proc. (n=1018, n=51) daugiau nei 2006 m. Lytiškai plintančių infekcijų kiekis 2016 metais sumažėjo 42 proc. (n=2670, n=1560). 2006 m. hospitalizuotų pacientų amžiaus vidurkis buvo  $62 \pm 18$  m., o 2016 m. hospitalizuoti jaunesni pacientai ( $56 \pm 17$  m.). Į Dermatovenerologijos skyrių 1,3 karto dažniau stacionarizuoti vyrai (n=901) nei moterys (n=710). 2016 metais statistiškai reikšmingai mažiau pacientų hospitalizuotų dėl infekcinių ligų (p=0,000). Uždegiminės ligos sudarė 88 proc. visų hospitalizuotų atvejų (n=1413). Iš jų pati dažniausia diagnozė buvo psoriazė, kuri 2006 m. sudarė 53 proc. visų hospitalizacijų (n=379), o 2016 m. – 49,7 proc. (n=348).

**Išvados:** Ambulatorinių pacientų kiekis 2016 m. padidėjo 1,4 karto, lytiškai plintančių infekcijų nustatyta 1,7 karto mažiau. 2016 m. žymus pokytis dermatoonkologijoje – 14,7 kartų daugiau pacientų kreipėsi dėl odos navikinių darinių. 2006 ir 2016 metais pagrindinė hospitalizacijos priežastis – uždegiminės odos ligos. Dažniausia diagnozė – psoriazė. 2016 m. mažiau pacientų hospitalizuota dėl infekcinių ligų.

## SERGANČIŪJŲ AKNE GYVENIMO KOKYBĖS PRIKLAUSOMYBĖ NUO PASIRINKTO SPECIALISTO IR GYDYMO EFEKTYVUMO

**Darbo autoriai:** André LIDEIKAITĖ (medicina, 5 k.), Anastasija MALEVIČ (medicina, 5 k.)

**Darbo vadovas:** Assoc. Prof. Dr. Rūta GANCEVIČIENĖ (VU MF Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika)

**Darbo tikslas:** Išsiaiškinti aknės daromos įtakos pacientų gyvenimo kokybei priklausomybę nuo pasirinkto specialisto ir gydymo efektyvumo.

**Darbo metodika:** 2015–2017 m. VUL SK Dermatovenerologijos centre, penkiose Vilniaus miesto privačiose klinikose ir trijuose kosmetologiniuose kabinetuose atliktas anoniminis anketinis tyrimas. Originalioje anketoje buvo pateikta 14 sudėtinių klausimų bei Dermatologinio gyvenimo kokybės indekso anketos klausimai. Duomenys apdoroti Microsoft Exel programa, duomenų analizė atlikta SPSS® programa. Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, jei  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Į tyrimą įtraukti 263 respondentai, sergantieji akne: 180 moterų (68,44 proc.) ir 83 vyrai (31,56 proc.). Vidutinis apklausoje dalyvavusiųjų amžius – 21 m.

Vidutinis aknės pasireiškimo amžius tarp tiriamųjų – 15 m. Dažniausiai pasireiškė lengva-komedoninė (63,7 proc.) aknės forma, rečiausiai – sunki mazgelinė-pūlinėlinė (9,8 proc.). Aknės išbėrimai dažniausiai lokalizavosi visame veide (45,2 proc.) arba kaktoje (45,6 proc.). Dermatologinio gyvenimo kokybės indekso (DGKI) anketos balai išsidėstė nuo 0 iki 24. DGKI vidurkis moterų grupėje – 8,87, vyrų – 9,06, statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių nenumatyta ( $p=0,23$ ). Dažniausiai aknės įtaka žmogaus gyvenimui buvo nedidelė ar vidutinė (po 29,65 proc.). Rečiausiai aknė turėjo labai didelę įtaką žmogaus gyvenimui arba iš vis jos neturėjo (po 6,09 proc.). Daugiausiai pacientų dėl aknės jautėsi nusiminę, susigėdę, drovūs ar liūdni (19,75%). Mažiausiai aknė trukdė seksualiniams santykiams (5,27%). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp akne sergančiųjų gyvenimo kokybės ir pasitenkinimo dermatologo ( $p=0,816$ ) bei kosmetologo ( $p=0,092$ ) gydymo efektyvumu nenumatyta. Tarp pasirinkto specialisto (dermatovenerologo ar kosmetologo) ir gyvenimo kokybės nenumatyta statistiškai reikšmingos priklausomybės ( $p=0,619$ ).

**Išvados:** Nenumatyta priklausomybės tarp sergančiųjų akne gyvenimo kokybės ir pasirinkto specialisto ar gydymo efektyvumo.

## NERIMO, DEPRESIJOS, SAVIŽUDYBINIŲ MINČIŲ PAPLITIMAS IR GYVENIMO KOKYBĖS ĮVERTINIMAS TARP PACIENTŲ, SERGANČIŲ VEIDO DERMATOZĖ- MIS: AKNE, ROŽINE, AKNEI IR ROŽINEI ARTIMOMIS LIGOMIS (PERIORALINIŲ DERMATITU, FOLIKULITU)

**Darbo autorius (-iai).** Laura LUKAVIČIŪTĖ (medicina, 5 k.), Petras NAVICKAS (medicina, 5 k.)

**Darbo vadovas (-ai).** Doc. dr. Rūta GANCEVIČIENĖ (VU MF Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika)

**Darbo tikslas.** Nustatyti nerimo depresijos, savižudybinių minčių paplitimą tarp akne, rožine, aknei ir rožinei artimomis ligomis sergančių pacientų ir įvertinti jų gyvenimo kokybę.

**Darbo metodika.** 2016–2017 m. atlikta dermatozėmis sergančių pacientų anoniminė anketinė apklausa Vilniaus ambulatorinėse dermatovenerologines paslaugas teikiančiose gydymo įstaigose. Tyrimo anketą sudarė: sociodemografiniai, aknės charakteristikos klausimai, adaptuota Lietuvai „Nerimo ir depresijos skalė“ (HADS), Dermatologinė gyvenimo kokybės indekso anketa (DLQI), papildomi klausimai apie savižudybines mintis. Duomenys apdoroti Excel 2013 ir SPSS v21 programomis.

**Rezultatai.** Ištirti 427 respondentai: 77,8 proc. moterų, 22,2 proc. vyrų. 255 sirgo akne, 94 – rožine, 38 – folikulitu, 40 – perioraliniu dermatitu. Odos liga turėjo įtakos gyvenimo kokybei 96,5 proc. pacientų sergančių akne, 92,6 proc. sergančių rožine, 84,2 proc. sergančių folikulitu, 92,5 proc. sergančių perioraliniu dermatitu. Nerimo sutrikimas nustatytas 38,4 proc. pacientų sergančių akne, 37,2 proc. – rožine, 31,6 proc. – folikulitu, 32,5 proc. – perioraliniu dermatitu. Depresijos sutrikimas nustatytas 23,1 proc. pacientų sergančių akne, 31,9 proc. – rožine, 18,4 proc. – folikulitu. Depresijos sutrikimas sergantiems perioraliniu dermatitu nenustatytas. Savižudybinės mintis aknė kėlė 12,9 proc. asmenų, rožinė – 6,4 proc., folikulitas – 15,8 proc., perioralinis dermatitas – 2,5 proc. Didžiausią įtaką gyvenimo kokybei ir didžiausią nerimastingumą kėlė aknė – vidutiniškai 10,6 (DLQI) ir 6,68 balai (HADS–A). Didžiausias depresiškumas stebėtas tarp sergančių rožine – vidutiniškai 4,95 balai (HADS–D). Rastas statistiškai reikšmingas silpnas tiesioginis ryšys tarp rožinės sunkumo ir gyvenimo kokybės ( $\rho=0,289$ ,  $p=0.005$ ), nerimastingumo ( $\rho=0.262$ ,  $p=0.01$ ), depresiškumo ( $\rho=0.366$ ,  $p<0.001$ ) sunkumo. Gyvenimo kokybės rezultatai statistiškai reikšmingai koreliavo su nerimastingumo ( $\rho=0,345 - 0,6$ ) ir depresiškumo ( $\rho=0,302 - 0,602$ ) balais tarp keturių dermatozijų, išskyrus perioralinį dermatitą ir depresiškumą. Be to, nerimastingumo sunkumas koreliavo su depresiškumo ( $\rho=0,429 - 0,867$ ) sunkumu vertinant visas tirtas odos ligas.

**Išvados.** Didžiausias nerimastingumas bei ryškiausia žalą gyvenimo kokybei stebėta tarp sergančių akne. Didžiausias depresiškumas nustatytas sergantiems rožine, o savižudybinės mintys dažniausios tarp sergančių folikulitu. Perioralinis dermatitas turėjo mažiausiai įtakos nerimastingumui, depresiškumui, savižudybinėms mintims bei gyvenimo kokybei iš visų tirtų dermatozijų.

## TRANSPLANTUOTŲ PACIENTŲ ODOS BŪKLĖS IR GYVENIMO KOKYBĖS VERTINIMAS

**Darbo autorius(-iai):** Gintarė ŽELNYTĖ (medicina, 6 k.)

**Darbo vadovas(-ai):** Gyd. Inga KISIELIENĖ (VU MF Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika), gyd. Rez. Rasa Aurelija VANKEVIČIŪTĖ (VU MF, VUL SK Dermatovenerologijos centras).

**Darbo tikslas:** Išsiaiškinti, su kokiomis odos problemomis susiduria pacientai po organų transplantacijos; įvertinti dermatologinį gyvenimo kokybės indeksą (DLQI) bei veiksnius, turinčius įtakos DLQI; išsiaiškinti odos priežiūros ypatumus bei įvertinti, ar pacientams pakanka informacijos apie odos priežiūrą.

**Darbo metodika:** Anoniminę anketinę apklausą užpildė 125 pacientų asociacijos „Gyvastis“ nariai. Anketą sudarė 2 dalys: I dalis – DLQI klausimynas, II dalis – odos problemas nagrinėjantys klausimai. Duomenys analizuoti Microsoft Excel ir SPSS 21.0. programa.

**Rezultatai:** Į tyrimą įtraukti 122 pacientai, iš kurių 62 proc. (76) moterys, 38 proc. (46) – vyrai. Tiriamųjų amžiaus vidurkis – 43,4 metai. 90 proc. (111) apklaustųjų atlikta inksto transplantacija. Dažniausios odos ligos, diagnozuotos po atliktos transplantacijos: Herpes infekcija 37,7 proc. (46), odos grybelis 26,2 proc. (32) bei acne – 22,1 proc. (27). Dažniausi pacientų įvardyti nusiskundimai – sausa oda 60,7 proc. (74) bei plaukų slinkimas 35,2 proc. (43). 56,6 proc. (69) pacientų odos problemos išsivystė po organo transplantacijos. 40,2 proc. (49) apklaustųjų odos problemos neturi įtakos gyvenimo kokybei, 27,9 proc. (34) – turi nedidelę įtaką, 11,5 proc. (14) – vidutinę, 16,4 proc. (20) – didelę, 4,1 proc. (5) – odos problemos sąlygoja labai didelę įtaką gyvenimo kokybei. Blogesnis DLQI rezultatas nustatytas vyrų grupėje ( $p=0,04$ ) bei asmenų, turėjusių transplantato atmetimo reakcijų ( $p=0,03$ ), tuo tarpu laikas po transplantacijos ir pacientų informuotumas odos priežiūros klausimais DLQI rezultatams įtakos neturėjo ( $p>0,05$ ). Apsaugai nuo saulės galvos apdangalus dėvi vos 36,6 proc. (46), kremus nuo saulės kaitinantis naudoja vos 34,4 proc. (42) respondentų. 89,3 proc. (109) apklaustųjų buvo informuoti apie galimas odos problemas po transplantacijos, tačiau 56,6 proc. (69) nurodė, jog jiems tūksta daugiau informacijos.

**Išvados:** Dažniausios odos ligos, išsivysčiusios po transplantacijos: Herpes infekcija, odos grybelis bei acne; dažniausi įvardyti nusiskundimai: sausa oda bei plaukų slinkimas. 60 proc. apklaustųjų odos problemos turi įtakos gyvenimo kokybei. DLQI vidurkis priklauso nuo lyties bei transplantato atmetimo reakcijų. Pusei apklaustųjų trūksta informacijos apie odos priežiūrą po transplantacijos.

## ROŽINĘ PROVOKUOJANČIŲ VEIKSNIŲ IR SUSIJUSIŲ LIGŲ ANALIZĖ

**Darbo autorius:** Greta ŠERKŠNAITĖ (medicina, 5 k.)

**Darbo vadovai:** Lekt. Inga KISIELIENĖ (VU MF Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika), gyd. rez. Emilija ŠERPŲTIENĖ (VU MF, VUL SK Dermatovenerologijos centras)

**Darbo tikslas:** Nustatyti rožinę provokuojančius veiksnius, jų dažnį, skirtumus tarp lyčių, kitų ligų pasireiškimą, gydymosi ir odos priežiūros įpročius rožine sergančių pacientų tarpe.



**Darbo metodika:** 2016–2017 m. VUL SK Dermatovenerologijos centre, VšĮ Vilniaus Odos ir Veneros ligų centre ir Centro poliklinikoje atlikta anketinė apklausa, kurią užpildė 104 rožine serganys pacientai. Pateikta originali anoniminė anketa, sudaryta iš 21 klausimo. Duomenys apdoroti Microsoft Excel 2010 programa.

**Rezultatai:** Tyrime dalyvavo 104 pacientai, 32 (30,77 proc.) vyrai ir 72 (69,23 proc.) moterys. 83 (79,81 proc.) respondentams pasireiškė eriteminė-teleangiektazinė, 44 (42,31 proc.) papulopustulinė ir 1 (0,96 proc.) akių patomorfologinė ligos forma. 31 (29,81 proc.) – eriteminė ir papulopustulinė ligos formos kartu. Dažniausiai rožinę provokavo stresas, UV spinduliai, karštos vonios, fiziniai pratimai, aštrus ir karštas maistas, alkoholis. UV spinduliai ir stresas statistiškai reikšmingai dažniau provokavo rožinę moterims 45 (62,5 proc.) ir 47 (65,28 proc.), atitinkamai 7 (21,88 proc.) ir 11 (34,375 proc.) vyrams,  $p < 0,05$ . Virškinimo sutrikimais statistiškai reikšmingai dažniau skundėsi moterys (29 (40,28 proc.)), atitinkamai 5 (15,625 proc.) vyrai,  $p < 0,05$ . 69 (66,35 proc.) pacientai nurodė, kad rožinės atsiradimui svarbios Demodex folliculorum ir Demodex brevis erkutės, iš jų 36 (34,62 proc.) erkučių ieškota ir 15 (14,42 proc.) pacientų erkutės rastos bei paskirtas gydymas. Vaistus tik pablogėjus odos būklei vartojo 88 (84,62 proc.) respondentų, 68 (65,38 proc.) tarp pablogėjimų vartojo specialią kosmetiką, atitinkamai 10 (31,25 proc.) vyrų ir 60 (83,33 proc.) moterų,  $p < 0,05$ . Geras žinias apie savo ligą nurodė 65 (62,5 proc.) pacientai.

**Išvados:** Daugumai pacientų pasireiškė eriteminė – teleangiektazinė ligos forma. UV spinduliai ir stresas moterims rožinę provokavo dažniau nei vyrams. Rožine sergančios moterys dažniau skundžiasi virškinimo sutrikimais. Beveik pusei pacientų, kuriems buvo ieškota Demodex folliculorum ir brevis erkučių, jos buvo rastos ir paskirtas gydymas. Dažniausiai medikamentinis gydymas naudojamas tik pablogėjus odos būklei. Daugiau kaip pusė pacientų mano, kad turi pakankamai žinių apie savo ligą.

## PAAUGLIŲ IR JAUNŲ SUAUGUSIŲJŲ PRIEINAMUMAS TIKRINTIS DĖL LYTIŠKAI PLINTANČIŲ INFEKCIJŲ

**Darbo autoriai:** Brigita POLOZOVAITĖ (medicina, 5 k.), Tomas BRUZGELEVIČIUS (medicina, 5 k.)

**Darbo vadovai:** Lekt. Tatjana KARMAZIENĖ (VU MF Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika), gyd. rez. Rasa Aurelija VANKEVIČIŪTĖ, gyd. rez. Tadas RAUDONIS (VU MF, VUL SK Dermatovenerologijos centras).

**Darbo tikslas:** Įvertinti Vilniaus ir Alytaus miestų mokinių lytinę elgseną, nuskundimus iš urogenitalinės sistemos bei priežastis, dėl kurių nesikreipiama į gydytojus dėl lytiškai plintančių infekcijų (LPI).

**Darbo metodika:** Vilniaus ir Alytaus gimnazijose atlikta anoniminė apklausa. Originalią internetinę anketą sudarė 29 klausimai, į kuriuos 11–12 klasių mokiniai atsakydavo naudodami išmaniuosius telefonus arba kompiuterių klasėse. Apklausti 453 mokiniai, į galutinę analizę įtrauktas 401 mokinyss: 55,9 proc. (n=224) Vilniaus miesto (VM) ir 44,1 proc. (n=177) Alytaus miesto (AM). Duomenų analizė atlikta naudojant MS Excel 2013 ir IBM SPSS 23 programas.

**Rezultatai:** VM mokinių grupėje merginų sudarė 58,5 proc. (n=131), AM – 62,7 proc. (n=111). Lytinių santykių VM grupėje yra turėję 43,3 proc. (n=97) mokinių, pirmą kartą vidutiniškai  $16,8 \pm 1,1$  amžiuje, atsitiktinių nesaugių lytinių santykių – 26,8 proc. (n=26), AM grupėje atitinkamai – 43,5 proc. (n=77) ( $p=0,886$ ),  $16,4 \pm 1,5$  ( $p=0,107$ ), 24,7 proc. (n=19) ( $p=0,714$ ). Bent kartą urogenitalinės sistemos skundų yra turėję 53,6 proc. (n=52) VM ir 55,8 proc. (n=43) AM lytiškai aktyvių mokinių, dėl kurių atitinkamai į gydytojus kreipėsi 19,2 proc. (n=10) ir 16,3 proc. (n=7) ( $p=0,425$ ). Jei konsultacija būtų anoniminė, drąsiau eitų pasitikrinti 49,6 proc. (n=111) VM ir 65,5 proc. (n=116) AM mokinių ( $p=0,006$ ); jei LPI ištyrimas būtų nemokamas, pasitikrinti eitų atitinkamai 55,4 proc. (n=124) ir 67,8 proc. (n=120) ( $p=0,04$ ). Laukdami eilėje prie apžiūros kabineto kartu su kitais pacientais nepatogiai jautėsi/jaustųsi 29,5 proc. (n=66) VM ir 48,0 proc. (n=85) AM mokinių ( $p<0,001$ ), privačią gydymo įstaigą rinkę atitinkamai 38,8 proc. (n=87) ir 35,0 proc. (n=62) ( $p=0,734$ ). Pakankamą žinių apie LPI kiekį, gaunamą mokykloje, nurodė 18,3 proc. (n=41) VM ir 23,7 proc. (n=42) AM mokinių ( $p=0,114$ ).

**Išvados:** Vilniaus ir Alytaus miestų mokinių lytinės elgsenos įpročiai nesiskyrė. Daugiau nei pusė lytiškai aktyvių mokinių yra turėję urogenitalinės sistemos nusiskundimų, tačiau į gydytojus kreipėsi tik kas penktas. Alytaus miesto mokiniai dažniau nei Vilniaus eitų pasitikrinti dėl LPI, jei konsultacija būtų anoniminė, o tyrimas nemokamas. Trečdalis Vilniaus ir pusė Alytaus mokinių nejaukiausiai jautųsi laukdami konsultacijos kartu su kitais pacientais.

## MOLEKULINIS LPI SUKĖLĖJŲ TYRIMAS: 2015–2016 M. TIRTŲ PACIENTŲ DUOMENŲ PALYGINIMAS IR ANALIZĖ

**Darbo autoriai:** Neringa GUOBYTĖ (medicina, 6 k.), Andrius JURĖNAS (medicina, 6 k.)

**Darbo vadovai:** Dr. Jūratė GRIGAITIENĖ (VU MF Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika), gyd. rez. Tadas RAUDONIS (VU MF, VUL SK Dermatovenerologijos centras).

**Darbo tikslas:** Nustatyti bei palyginti pacientų, kuriems gautas teigiamas 7 lytiškai plintančių infekcijų (LPI) sukėlėjų molekulinis tyrimas, nusiskundimus, LPI riziką, kitus anamnezės duomenis bei taikytą gydymą ir jo efektyvumą.

**Darbo metodika:** VUL SK DVC atliktas retrospektyvinis 2015–2016 m. ambulatorinių pacientų kortelių tyrimas. Lytiškai plintantys sukėlėjai molekulinio tyrimu diagnozuoti 487 pacientams. Gydymo efektyvumas vertintas 204 pacientams, kurie atvyko kontrolei 3 mėn. laikotarpyje. Patikimumas apskaičiuotas naudojant Chi kvadrato testą ( $p \leq 0,05$ ).

**Rezultatai:** Moterys sudarė 75 proc. ( $n=364$ ) tiriamųjų, amžiaus vidurkis  $36 \pm 0,586$ , vyrų –  $36 \pm 0,976$ . Moterys dažniausiai kreipėsi su reumatologo siuntimu (51 proc. ( $n=188$ )), vyrai – atvyko patys (55 proc. ( $n=68$ )). Nesaugius lytinius santykius teigė turėję 8,3 proc. ( $n=30$ ) pacienčių ir 17,7 proc. ( $n=22$ ) pacientų ( $p=0,036$ ). Moterys dažniausiai skundėsi sąnarių skausmu (54,4 proc. ( $n=197$ )), gausiomis išskyromis (39,2 proc. ( $n=142$ )), vyrai – sąnarių skausmu (32,3 proc. ( $n=40$ )), bėrimais (27,4 proc. ( $n=34$ )). Daugumos pacientų skundai truko ilgiau kaip 6 mėnesius: 59 proc. ( $n=196$ ) moterų ir 45,9 proc. ( $n=51$ ) vyrų ( $p < 0,05$ ). Dažniausiai nustatyti sukėlėjai: *U. parvum* (56 proc. ( $n=272$ )), *U. urealyticum* (9,9 proc. ( $n=48$ )), *C. trachomatis* (6,2 proc. ( $n=30$ )). Daugiau nei vienas sukėlėjas nustatytas 23,2 proc. ( $n=113$ ) pacientų. 76,9 proc. ( $n=279$ ) moterų ir 78,9 proc. ( $n=97$ ) vyrų buvo skirtas gydymas, teigiamas rezultatas gautas 70 proc. ( $n=105$ ) moterų ir 83 proc. ( $n=45$ ) vyrų ( $p=0,390$ ). Skirto gydymo efektyvumas vertinamas didžiausioje *U. parvum* grupėje. 14d. trukmės (100 mg 2 k/d.) doksiciklino gydymas skirtas 55 proc. ( $n=55$ ) pacientų (pasveiko 78 proc. ( $n=43$ )), 21 d. trukmės (100 mg 2 k/d.) – 19 proc. ( $n=19$ ) pacientų (pasveiko 90 proc. ( $n=17$ )), ( $p=0,235$ ). 1,5 g (5 d.) azitromicino suminė dozė skirta 6 proc. ( $n=6$ ) pacientų (pasveiko 50 proc. ( $n=3$ )), >1,5 g (>5d.) – 20 proc. ( $n=20$ ) pacientų (pasveiko 65 proc. ( $n=13$ )), ( $p=0,420$ ).

**Išvados:** Pacientų, atvykusių profilaktinei patikrai 2016 m. lyginant su 2015 m., sumažėjo, bet 2 kartus padaugėjo moterų, turėjusių nesaugius lytinius santykius ir padaugėjo pacientų, delsusių kreiptis į gydytoją. Sąnarių skausmas išlieka vyraujančiu simptomu daugiau nei pusei moterų ir trečdaliui vyrų. Daugiau nei pusei pacientų nustatyta *U. parvum* infekcija. 77 proc. sergančiųjų buvo skirtas gydymas, iš jų išgijo trys ketvirtadaliai. Doksiciklino bei azitromicino vartojimo trukmė nėra reikšminga gydymo efektyvumui.

## PSORIAZE SERGANČIŲJŲ KONTAKTINĖ SENSIBILIZACIJA VUL SK DVC

**Darbo autoriai:** Neringa GUOBYTĖ (medicina, 6 k.), Andrius JURĖNAS (medicina, 6 k.)

**Darbo vadovai:** Dr. Jūratė GRIGAITIENĖ (VU MF Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika), gyd. rez. Monika MACEJEVSKA (VU MF, VUL SK Dermatovenerologijos centras).

**Darbo tikslas:** Nustatyti psoriaze sergančių pacientų, kuriems 2012–2016 metais VUL SK DVC odos lopo testo tyrimu buvo nustatyta sensibilizacija, dažniausius alergenų, bėrimų lokalizaciją ir įvertinti skirtumus tarp lyčių ir profesijų.

**Darbo metodika:** 2012–2016 metais Vilniaus Universiteto ligoninės Santariškių klinikų Dermatovenerologijos centre (VUL SK DVC) atlikta retrospektyvinė odos lopo testų žurnalų analizė. 100 psoriaze sergančių pacientų atlikti odos lopo testai, naudojant Europos Standarto (S-1000) alergenų seriją, siekiant nustatyti IV tipo sensibilizaciją kontaktiniams alergenams. Tyrimui buvo naudoti 51 paciento duomenys, nes jiems kliniškai buvo patvirtinta sensibilizacija bent vienam alergenai. Patikimumas apskaičiuotas naudojant Chi kvadrato testą ( $p \leq 0,05$ ).

**Rezultatai:** Moterų sudarė 69 proc. ( $n=35$ ) tiriamųjų, amžiaus vidurkis  $43,8 \pm 11,4$  (amžiaus ribos 20–67 m.), vyrų –  $43,8 \pm 11,2$  (amžiaus ribos – 28–65 m.). Dažniausiai sensibilizacija buvo nustatyta: 26 proc. ( $n=13$ ) nikelio sulfatui (dažniausias alergenų moterims,  $n=11$ ), 22 proc. ( $n=11$ ) kalio dichromatui, 22 proc. ( $n=11$ ) metilizotiazolinonui ir metilchlorozotiazolinonui, 20 proc. ( $n=10$ ) metilizotiazolinonui ir 16 proc. ( $n=8$ ) metildibromogliutaronitrilui (dažniausias alergenų vyrams,  $n=5$ ). 43 proc. ( $n=22$ ) pacientų nustatyta sensibilizacija vienam kontaktiniam alergenai, 28 proc. ( $n=14$ ) – dviems alergenams, 9,8 proc. ( $n=5$ ) – trimis ir 19,8 proc. ( $n=10$ ) daugiau nei trimis. Sensibilizacija dažniausiai nustatyta šių profesijų atstovams: 33 proc. ( $n=17$ ) biuro darbuotojams, 22 proc. ( $n=11$ ) klientų aptarnavimo srityje dirbantiems, 20 proc. ( $n=10$ ) darbininkams, 7,8 proc. ( $n=4$ ) medicinos personalui. 24 proc. ( $n=12$ ) tiriamųjų buvo išbertos rankos, 22 proc. ( $n=11$ ) veidas ir galva, 22 proc. ( $n=11$ ) bėrimas buvo išplitęs visame kūne.

**Išvados:** Pusei psoriaze sergančių pacientų nustatyta lėto tipo sensibilizacija, 43 proc. jų buvo nustatytas vienas kontaktinis alergenų. Specifiniams alergenams tarp vyrų ir moterų reikšmingų skirtumų beveik nerasta, išskyrus metildibromogliutaronitrilui ( $p < 0,05$ ). Dažniausias kontaktinis alergenų moterims – nikelio sulfatas, o vyrams – metildibromogliutaronitrilas. Dažniausiai bėrimai buvo lokalizuoti plaštakose.

## TEŠTINIS PSORIAZE SERGANČIŲ IR TURINČIŲ NAGŲ PAKITIMUS PACIENTŲ IŠTYRIMAS DĖL GRYBELINĖS INFEKCIJOS

**Darbo autoriai:** Judita ŠIAULYTĖ (medicina, 6 k.), Ugnė OLENDRAITĖ (medicina, 6 k.)

**Darbo vadovai:** Dr. Jūratė GRIGAITIENĖ (VU MF Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika), gyd. J. LAURAITIS, gyd. R. MCGNONE (VUL SK Dermatovenerologijos centras), gyd. rez. Dominyka STASEVIČIENĖ (VU MF, VUL SK Dermatovenerologijos centras).

**Darbo tikslas:** ištirti pacientus, sergančius psoriaze ir turinčius nagų pakitimus, dėl nagų grybelio ir įvertinti nagų plokštelių pokyčius.

**Darbo metodika:** tyrime dalyvavo 2016.11.01–2017.03.30 laikotarpiu VUL SK Dermatovenerologijos centro dermatovenerologijos skyriuje ir dienos stacionare hospitalizuoti pacientai, sergantys psoriaze ir turintys nagų pakitimus. Tiriamiesiems buvo vertinama epidemiologiniai duomenys (lytis, amžius, psoriazės ir nagų pažeidimo trukmė), PASI, sąnarių pažeidimai, nago pakenkimo plotas ir pažeidimo tipas: duobutės, „aliejaus dėmės“, leuconichija, raudonos dėmės, nago plokštelės trupėjimas, onicholizė, „rakšties fenomenas“, ponaginė hiperkeratozė. Pažeidimo sunkumas įvertintas pagal NAPSI. Labiausiai pakitusios nagų plokštelės buvo tiriamos dėl grybelio, atliekant mikroskopinį tyrimą ir pasėlių. Statistinė analizė atlikta MS office Excel® programa.

**Rezultatai:** tyrime dalyvavo 44 pacientai: 27 (61proc.) vyrai ir 17 (39proc.) moterų. Dalyvių amžiaus vidurkis 52,8±17,5 metai: vyrų – 53±18,3, moterų – 52,1±16,5. Ligos trukmė – 20,5±16,2 metai. Dažniausia psoriazės forma – paprastoji psoriazė, nustatyta 39 (88,6 proc.) asmenims. Rankų ir kojų nagų plokštelių vidutinė pažeidimo trukmė – 9,7±9,3 metai. Dažniausias rankų nagų pažeidimas – duobutės, kojų – nutrupėjimas ir sustorėjimas. Vidutinis PASI – 19,8±10,8. Vidutinis NAPSI – 41,2±32,4. Teigiamas mikroskopinis tyrimas dėl grybelio nustatytas 10 (22,7 proc.), o pasėlis – 9 (20,5 proc.) pacientams. Dažniausiai nustatytas *Candida parapsilosis* genties sukėlėjas – 5 (11,4 proc.) pacientams, rečiau – *Trichophyton rubrum* – 3 (6,8proc.), *Candida guilliermondii* – 1 (2,3 proc.). 2016 metais VUL SK Dermatovenerologijos centre metais atlikto tyrimo duomenimis, teigiamas mikroskopinis tyrimas dėl grybelio buvo nustatytas 5 (16,1 proc.), o pasėlis – 17 (54,8 proc.) psoriaze sergančių ir nagų pakitimus turinčių pacientų. Dažniausiai nustatytas *Candida* genties sukėlėjas – 15 (48,4 proc.) pacientų, rečiau – *Trichophyton rubrum* – 3 (9,7 proc.) ir *Paecilomyces lilacinus* – 1 (3,2 proc.) pacientui. Išanalizavus PASI, NAPSI sąsajas su teigiamais mikroskopijos ir nagų pasėlio rezultatais – statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.

**Išvados:** kas 4-am tiriamajam nustatyta teigiama mikroskopija dėl nagų grybelio ir kas 5-am – teigiamas pasėlis. Dažniausiai buvo nustatytas *Candida parapsilosis* genties sukėlėjas.

## NIEŽĖJIMO ĮTAKA PSORIAZE SERGANČIŲ PACIENTŲ GYVENIMO KOKYBEI

**Darbo autorius.** Emilija BUROKAITĖ (medicina, 6 k.)

**Darbo vadovai.** Dr. Jūratė GRIGAITIENĖ, (VU MF Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika), gyd. Aušrinė RAMANAUSKAITĖ (VUL SK Dermatovenerologijos centras), gyd. rez. Iveta ŠLEPIKAITĖ (VU MF, VUL SK Dermatovenerologijos centras).

**Darbo tikslas.** Įvertinti niežėjimo įtaką psoriaze sergančių pacientų gyvenimo kokybei.

**Darbo metodika.** 2017 m. VUL SK Dermatovenerologijos centre atlikta 98 psoriaze sergančių asmenų anketinė apklausa, kurią sudarė dermatologinio gyvenimo kokybės indekso klausimynas ir vizualinė analoginė niežėjimo skalė (VANS). Įvertinti pacientų demografiniai duomenys bei psoriazės ploto ir sunkumo indeksas (PASI). Į galutinę analizę įtrauktos 94 anketos. Duomenų analizė atlikta naudojant IBM SPSS 21 programą. Patikimumas apskaičiuotas naudojant t-test, Chi kvadrato testus.

**Rezultatai.** Tiriamųjų imtį sudarė 46 (48,9 proc.) vyrai ir 48 (51,1 proc.) moterys. Vidutinis apklaustųjų amžius  $45,4 \pm 15,7$  metų. PASI vidurkis  $13,0 \pm 7,9$ . Lengva psoriazes forma sirgo 44,7 proc. (n=42) apklaustųjų, vidutine ir sunkia 55,3 proc. (n=52). VANS vidutinė reikšmė  $3,8 \pm 2,6$ . Moterų VANS vidurkis  $4,29 \pm 2,56$ , vyrų  $3,30 \pm 2,67$  ( $p > 0,05$ ). Stipriu niežėjimu skundėsi 19,3 proc. (n=18) apklaustųjų. Įvertinus dermatologinį gyvenimo kokybės indeksą, nedidelę įtaką gyvenimo kokybei psoriazė darė 13,8 proc. (n=13) respondentų, vidutinę 28,7 proc. (n=27), didelę 41,5 proc. (n=39) ir labai didelę įtaką 16,0 proc. (n=15) respondentų. Gyvenimo kokybę statistiškai reikšmingai blogino psoriazės aktyvumas ir stiprumas ( $p = 0,001$ ) bei niežėjimo intensyvumas ( $p = 0,007$ ). Statistiškai reikšmingai blogesnė gyvenimo kokybė nustatyta ir pacientams su nagų pažeidimais ( $11,45$  vs  $14,72$ ;  $p = 0,019$ ). Amžius ir lytis reikšmingos įtakos niežėjimo intensyvumui bei gyvenimo kokybei neturėjo ( $p = 0,151$ ;  $p = 0,577$  ir  $p = 0,07$ ;  $p = 0,842$  atitinkamai). Nustatytas ryšys tarp psoriazės sunkumo ir niežėjimo intensyvumo ( $p < 0,05$ ).

**Išvados.** Stipriu niežėjimu skundžiasi penktadalis psoriaze sergančių pacientų. Amžius ir lytis nedaro jokios įtakos niežėjimo intensyvumui bei gyvenimo kokybei. Niežėjimas reikšmingai blogina gyvenimo kokybę, jo intensyvumas priklauso nuo psoriazės aktyvumo bei stiprumo.

## PROGNOSTINIŲ FAKTORIŲ ĮTAKA MELANOMOS IŠGYVENAMUMUI

**Darbo autoriai:** Andrė LIDEIKAITĖ (medicina, 5 k.)

**Darbo vadovas (-ai):** Gyd. Julija MOZŪRAITIENĖ (doktorantė VU MF Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika), dr. Simona Rūta LETAUTIENĖ (Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Radiologijos, branduolinės medicinos ir medicinos fizikos katedra)

**Darbo tikslas:** Įvertinti sergančiųjų melanoma išgyvenamumo priklausomybę nuo prognostinių veiksnių: amžiaus, lyties, melanomos stadijos, gylio, histologinio tipo ir lokalizacijos.

**Darbo metodika:** Tyrime dalyvavo 85 pacientai, kuriems Nacionaliniame vėžio institute 2006 m. buvo diagnozuota pirminė melanoma. Išanalizuota 1, 5 ir 10 metų melanomos išgyvenamumo perspektyvos atsižvelgiant į prognostinius rodiklius. Duomenys apdoroti Microsoft Excel, duomenų analizė atlikta naudojant SPSS® kompiuterinę programą.

**Rezultatai:** IV stadijos arba storesnės nei 4,00 mm melanomos lėmė prastesnį pacientų išgyvenamumą (5 metų išgyvenamumas 12,5% ir 26,66%). Tarp skirtingų melanomos stadijų ( $p = 0,003$ ) ir skirtingo gylio ( $p = 0,049$ ) stebimas statistiškai reikšmingas pacientų išgyvenamumo skirtumas. 10-ties metų vyrų išgyvenamumas siekė 32%, moterų – 61%, tačiau tarp lyčių statistiškai reikšmingai nesiskyrė ( $p = 0,121$ ). Asmenų, kuriems melanoma diagnozuota 65 metų ar vyresniems, 10 metų išgyvenamumas buvo prastesnis nei jaunesnių pacientų, tačiau tarp skirtingų amžiaus grupių išgyvenamumo skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ( $p = 0,455$ ). Pacientų, sergančių nugaros / krūtinės odos melanomomis, 10 metų išgyvenamumas (37,03%) buvo mažiausias, palyginti su kitomis melanomos lokalizacijomis. Mazginė melanoma lėmė prasčiausią 5 ir 10 metų išgyvenamumą tarp histologinių tipų (51,67 ir 38,75%). Skirtumai tarp skirtingų melanomos lokalizacijų ( $p = 0,457$ ) ir histologinių tipų ( $p = 0,364$ ) nebuvo statistiškai reikšmingi.

**Išvados.** Melanomos gylis daugiau nei 4,00 mm statistiškai reikšmingas 1, 5 ir 10 metų melanomos išgyvenamumo rodiklis. IV melanomos stadija statistiškai reikšmingas 1, 5 ir 10 metų melanomos išgyvenamumo prognostinis faktorius. Negauta statistiškai patikimų rezultatų 1, 5 ir 10 metų melanomos išgyvenamumui tarp lyčių, amžiaus grupių, lokalizacijų ir histologinių tipų.

## ODOS BŪKLĖS VERTINIMAS NĖŠTUMO METU

**Darbo autorius (-iai):** Rūta BEINARAVIČIŪTĖ (medicina, 5 k.)

**Darbo vadovas (-ai):** Lekt. Inga KISIELIENĖ (VU MF Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika), gyd. rez. Emilija ŠERPYTENĖ (VU MF, VUL SK Dermatovenerologijos centras).

**Darbo tikslas:** Įvertinti dažniausius odos pakitimus nėštumo metu ir nustatyti odos pokyčių paplitimą skirtingose nėščiųjų rizikos grupėse skirtingais gestacijos laikotarpiais.

**Darbo metodika:** 2016-2017 m. VUL SK Akušerijos ir ginekologijos centro konsultacinėje poliklinikoje bei Antakalnio poliklinikos moterų konsultaciniame skyriuje atlikta originali anoniminė anketinė apklausa, kurią pilnai užpildė 133 (76 proc.) nėščiosios. Didelės rizikos grupei priskirtos 88 (50 proc.) nėščiosios, atitinkančios bent vieną iš kriterijų: >40 m., ≥5 gimdymai, daugiavaisis nėštumas, vartoja hormoninius vaistus, žalingi įpročiai, nepalanki nėščiosios ligų anamnezė. Mažos rizikos grupei (88 (50 proc.)) – neatitinkančios nė vieno šių kriterijų. Statistinė analizė atlikta Microsoft Excel. Patikimumas apskaičiuotas naudojant Chi kvadrato testą ( $p < 0,05$ ).

**Rezultatai:** Apklaustųjų amžius vidurkis  $30 \pm 5,13$  metų. Dažniausiai pasireiškė šie fiziologiniai odos pakitimai: 125 (71,02 proc.) patamsėjo speneliai, 97 (55,11 proc.) atsirado tamsi linija ant pilvo, 68 (38,64 proc.) nurodė padidėjusį prakaitavimą, 63 (35,80 proc.) atžymėjo strijų atsiradimą. Iš apklaustųjų specifines dermatozes nurodė 15 nėščiųjų (8,52 proc.): intrahepatinė nėščiųjų cholestazė pasireiškė 7 (46,67 proc.), atopinis nėščiųjų bėrimas 3 (20 proc.), polimorfinis nėščiųjų bėrimas 3 (20 proc.) nėščiosioms. Lyginant nėščiųjų mažos ir didelės rizikos grupes skirtingais gestacijos periodais su fiziologiniais odos pakitimais nustatyta, kad mažos rizikos grupėje pirmame gestaciniame periode buvo 2 (2,27 proc.), didelės 1 (1,14 proc.) nėščioji. Antrame atitinkamai 19 (21,59 proc.) ir 23 (26,14 proc.). Trečiame – 60 (68,18 proc.) ir 51 (57,95 proc.). Lyginant nėščiųjų mažos ir didelės rizikos grupes su specifinėmis dermatozėmis, nustatyta, kad trečiame gestaciniame periode pakitimų buvo daugiausia: mažos rizikos grupėje buvo 6 (6,82 proc.), didelės 5 (5,68 proc.) nėščiosios. Lyginant rizikos grupes gautas statistiškai nereikšmingas skirtumas tarp nėščiųjų su fiziologiniais odos pakitimais ( $p = 0,545$ ) ir specifinėmis dermatozėmis ( $p = 0,213$ ).

**Išvados:** Iš visų fiziologinių odos pakitimų daugiausia nėščiųjų nurodė patamsėjusius spenelius. Dažniausia specifinė dermatozė – intrahepatinė nėščiųjų cholestazė. Lyginant nėščiųjų fiziologinius ir specifinius odos pakitimus skirtingose rizikos grupėse skirtingais gestacijos periodais reikšmingo skirtumo tarp grupių nerasta.



## Infekcinių ligų grupė

### VISUOTINIO IŠTYRIMO DĖL ŽIV PROGRAMOS ĮGYVENDINIMAS VUL SK INFEKČINIŲ LIGŲ CENTRE

**Darbo autoriai:** Brigita POLOZOVAITĖ (VU MF medicina 5 k.), Dovilė RAMANAUSKAITĖ (VU MF medicina 5 k.).

**Darbo vadovai:** prof. dr. Raimonda MATULIONYTĖ (VU MF Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika), gyd. Gabrielė GAIŽUTYTĖ (VUL SK Infekcinių ligų centras).

**Įvadas:** Lietuvoje didžiąjai daliai pacientų užsikrėtimas ŽIV nustatomas vėlyvoje stadijoje. Visuotinio ištyrimo dėl ŽIV programa leidžia nustatyti daugiau ŽIV atvejų ir ankstesnėse stadijose palyginti su gydytojo nuožiūra tiriamais pacientais. 2010-2014 m. Infekcinių ligų centre (ILC) atlikto tyrimo duomenimis, visuotinio ištyrimo dėl ŽIV metu tarp hospitalizuotų pacientų ŽIV paplitimas buvo 0,23% ir viršijo palankų kainos-efektyvumo santykį (0,1%).

**Darbo tikslas:** Įvertinti VULSK ILC 2015–2016 m. įdiegtos visuotinio ištyrimo dėl ŽIV tarp hospitalizuotų pacientų programos efektyvumą.

**Darbo metodika:** Atliktas retrospektyvinis skerspjūvio tyrimas, į kurį įtraukti 2015–2016 m. VULSK ILC stacionare gydyti pacientai. Įtraukimo kriterijai: 18–65 m. amžiaus hospitalizuoti pacientai. Pacientai, žinantys apie užsikrėtimą ŽIV arba siųsti ŽIV diagnozės patikslinimui, į tyrimą neįtraukti. Palyginamąją grupę sudarė pacientai, tirti dėl ŽIV gydytojo nuožiūra ILC ambulatorinėje grandyje. Duomenų analizė atlikta naudojant MS Excel 2013 ir IBM SPSS 23 programas.

**Rezultatai:** Tyrimo metu hospitalizuoti 5288 pacientai, 3878 (73,3%) atitiko įtraukimo kriterijus, 3696 (95,3%) ištirti dėl ŽIV infekcijos. Vidutinis ištirtų pacientų amžius  $38,0 \pm 14,2$  metai, mediana 35, moterų 2009 (54,4%). Šešiams (0,16%) iki tol apie užsikrėtimą nežinojusiems pacientams nustatyta ŽIV. Visi šie pacientai turėjo vieną arba kelias ŽIV indikacines ligas ir/arba sąlygas: 3 – konstituciniai simptomai, 1 – užsitęsęs karščiavimas ir limfadenopatija, 1 – burnos kandidozė, 1 – išsivysčiusi juostinė pūslelinė, 1 – vėjaraupiai, daugybiniai furunkulai ir seborėjinis dermatitas. Ambulatoriškai konsultuoti 13496 pacientai, 1783 (13,2%) buvo ištirti, vidutinis amžius  $39,6 \pm 11,9$  metai, mediana 39, moterų 970 (54,4%). Trims (0,17%) pacientams ŽIV tyrimas buvo teigiamas. Indikacinės ligos: visiems – užsitęsęs karščiavimas ir limfadenopatija. Visuotinio ir tikslingo ištyrimo grupių amžius ir pasiskirstymas pagal lytį nesiskyrė. ŽIV paplitimas abiejose tyrimo grupėse nesiskyrė ir viršijo palankų kainos-efektyvumo santykį (0,1%).

**Išvados:** Visuotinio ištyrimo dėl ŽIV infekcinių ligų stacionare hospitalizuotiems pacientams programa yra efektyvi ir ekonomiškai palanki.

## VIRUSINIS HEPATITAS A: EPIDEMIOLOGIJA, KLINIKINIAI POŽYMIAI, LABORATORINIAI TYRIMAI IR NEDARbingUMO TRUKMĖ.

### Klinikinių atvejų analizė

**Darbo autorius:** Akvilė RUDĖNAITĖ (VU MF medicina 6k.).

**Darbo vadovas:** prof. dr. Ligita JANČORIENĖ (VU MF Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika).

**Darbo tikslas:** Įvertinti VULSK Infekcinių ligų centre gydytų pacientų, kuriems diagnozuotas virusinis hepatitas A (VHA) epidemiologinę anamnezę, kliniką, laboratorinių tyrimų rezultatus ir nedarbingumo trukmę.

**Darbo metodika:** Retrospektyviai išanalizuoti VHA sirgusių pacientų, gydytų VULSK Infekcinių ligų centre 2014–2017 metais, epidemiologiniai duomenys, nuskundimai, biocheminių tyrimų rezultatai ir ligos trukmė. Statistinė duomenų analizė atlikta Microsoft Excel, SPSS21.0 programomis.

**Rezultatai:** Į tyrimą įtraukti 9 vyrai ir 7 moterys, kurių amžiaus vidurkis  $34,68 \pm 13,15$  metų. Prieš susergant 8 (50%) tiriamieji buvo išvykę iš Lietuvos, iš kurių 2 (25%) lankėsi didelio, o 6 (85%) – vidutinio HA endemiškumo šalyse. Nei vienas tiriamasis nebuvo pasiskiepijęs nuo VHA. Visi tiriamieji prodromo ir ligos įkarščio periodu karščiavo, iš jų 5 (31%) febriliai. Karščiavimo trukmė  $16 \pm 4,21$  dienos. Visi tiriamieji skundėsi silpnumu ir geltos požymiais. 15 (94%) tiriamųjų turėjo dispepsinių nusiskundimų: 3 (19%) viduriavo, 11 (69%) jautė pykinimą, 3 (19%) vėmė. 3 (19%) vargino odos niežulys. 15 (94%) nustatyti klinikiniai dehidratacijos požymiai. Hospitalizacijos pradžioje tiriamųjų kraujyje ALT aktyvumas buvo  $2722,48 \pm 1309,78$  U/l, AST –  $1602,85 \pm 1023,34$  U/l, bendro bilirubino konc.  $119,52 \pm 51,14$   $\mu\text{mol/l}$ , konjuguoto bilirubino sąskaita  $90,84 \pm 39,27$   $\mu\text{mol/l}$ , SPA –  $65,5 \pm 25,71\%$ , INR –  $1,34 \pm 0,36$ . Padidėjusi CRB koncentracija nustatyta 9 (56,25%) pacientams, vidutinė reikšmė –  $15,42 \pm 8,24$  mg/l. Hospitalizacijos pabaigoje ALT aktyvumas sumažėjo iki  $327,70 \pm 166,40$  U/l, AST –  $95,71 \pm 41,18$  U/l, bendras bilirubinas  $51,60 \pm 16,90$   $\mu\text{mol/l}$ , konjuguotas  $37,57 \pm 14,74$   $\mu\text{mol/l}$ , ( $p < 0,05$ ). SPA reikšmė išrašant pacientus –  $87 \pm 23,75\%$ , INR –  $1 \pm 0,07$ . Vidutinė hospitalizacijos trukmė  $11 \pm 4,45$  dienų. Nedarbingumo pažymėjimas buvo išduotas 14 (87,5%) pacientų, vidutinė nedarbingumo trukmė  $18 \pm 3$  dienos.

**Išvados:** VHA galima pagrįstai vadinti keliautojų liga, nes pusė tiriamųjų, prieš susergant, buvo išvykę į didelio ar vidutinio HA endemiškumo šalis. Ligos prodromo ir įkarščio periodu stebėti gripoidiniai, dispepsiniai ir astenovegetaciniai reiškiniai. Tyrimuose buvo išreikštas citolizės fermentų aktyvumas ir tiesioginė hiperbilirubinemija, krešėjimo funkcijos sutrikimai. Tiriamieji gydyti stacionare vidutiniškai 2 savaites, po gydymo dauguma pacientų dar išliko nedarbingi 1–2 savaites. Šios vakcina kontroliuojamos infekcijos buvo galima išvengti pasiskiepijus nuo HA.

TIESIOGIAI VEIKIANČIŲ ANTIVIRUSINIŲ VAISTŲ  
*OMBITASVIRO / PARITAPREVIRO / RITONAVIRO /*  
*DASABUVIRO* SU AR BE *RIBAVIRINO* SAUGUMAS  
 IR EFEKTYVUMAS GYDANT PIRMOJO GENOTIPO  
 SUKELTĄ LĒTINĮ HEPATITĄ C REALIAME GYVENIME

**Darbo autoriai:** Brigita POLOZOVAITĖ (VU MF medicina 5k.), Indrė RADAVIČIŪTĖ (VU MF medicina 5k.).

**Darbo vadovas:** prof. dr. Ligita JANČORIENĖ (VU MF Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika).

**Darbo tikslas:** Įvertinti tiesiogiai veikiančių antivirusinių vaistų ombitasviro/paritapreviro/ritonaviro (OBV/PTV/r), dasabuviro (DSV)±ribavirino (RBV) saugumą ir virusologinį atsaką gydant pirmo genotipo (GT1) hepatito C viruso (HCV) sukeltą lėtinį hepatitą C (LHC) negydytiems ir anksčiau nesėkmingai gydytiems ligoniams su ar be kepenų cirozės.

**Darbo metodika:** Retrospektyviai išanalizuoti 60 anksčiau negydytų ar nesėkmingai gydytų, su ar be kepenų cirozės, GT1 HCV sukeltu LHC sirgusių pacientų, gydytų OBV/PTV/r, DSV deriniu±RBV VULSK Infekcinių ligų centre 2016–2017 m., ambulatorinių asmens sveikatos istorijų duomenys. HCV-RNR koncentracija kraujo serume ir kepenų standumas (fibrozės stadija) impulsinės elastografijos (Fibroscan) metodu vertinta prieš gydymą, gydymo pabaigoje ir po 12 savaičių stebėjimo. Kitų laboratorinių tyrimų (ALT, AFP ir trombocitų sk.) rezultatai, tiriamųjų nusiskundimai vertinti prieš gydymą, po 4, 8, 12 savaičių gydymo ir po 12 savaičių stebėjimo. Gydymo trukmė buvo 12 savaičių, gydymas pratęstas iki 24 savaičių, jei nustatyta GT1a HCV infekcija ir kepenų cirozė.

**Rezultatai:** Tiriamųjų grupę sudarė 31 moteris ir 29 vyrai, vidutinis amžius 50,2±13,1 metai. GT1b HCV infekcija nustatyta 49 (81,7%) pacientams, GT1a – 11 (18,3%). Pradinė viremija (HCV-RNR) 5102141,7±8263604,8 TV/ml, vidutinis kepenų standumas (Fibroscan) 11,7±10,2 kPa. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal fibrozės stadiją: F2 – 33 (55,0%), F3 – 15 (25,0%), F4 – 12 (20,0%). 12 savaičių gydyti 58 (96,7%) pacientai, ribavirinas skirtas 10 (16,7%) tiriamųjų. Gydymo pabaigoje statistiškai reikšmingai sumažėjo vidutinis ALT aktyvumas (83,1 vs. 24,6 U/L, p<0,001) ir AFP koncentracija (7,1 vs. 2,0 kIU/L, p<0,05). Pabaigus gydymą, visiems 60 tiriamųjų pasiekta virusologinė LHC remisija. 12 savaičių stebėjimas baigtas ir stabilus virusologinis atsakas pasiektas 40(66,7%) pacientų. Likusiųjų stebėjimo duomenys toliau renkami. Gydymo metu 16(26,7%) tiriamųjų skundėsi nuovargiu, silpnumu, 7(11,7%) buvo sutrikęs miegas. Dėl šalutinio poveikio nei vienam pacientui gydymas nebuvo nutrauktas.

**Išvados:** GT1 HCV sukkelto LHC gydymas OBV/PTV/r ir DSV deriniu±RBV efektyvus ir saugus anksčiau negydytiems ar nesėkmingai gydytiems pacientams su ar be kepenų cirozės. Ketvirtadaliui pacientų pasireiškė švelnios nepageidaujamos reakcijos, kurios vėliau savaime išnyko.

## GENERINIŲ VAISTŲ SOFOSBUVIR IR DACLATASVIR DERINIO EFEKTYVUMAS IR SAUGUMAS GYDANT PIRMOJO, ANTROJO IR TREČIOJO GENOTIPŲ SUKELTĄ LĒTINĮ HEPATITĄ C LIETUVOJE IR LATVIJOJE

**Darbo autoriai:** Indrė RADAVIČIŪTĒ (VU MF medicina 5 k.), Brigita POLOZOVAITĒ (VU MF medicina 5 k.).

**Darbo vadovas:** prof. dr. Ligita JANČORIENĒ (VU MF Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika).

**Darbo tikslas:** Įvertinti generinių antivirusinių vaistų Sofosbuvir (SOF) ir Daclatasvir (DOC) gydymo saugumą ir virusologinį atsaką pacientams, sergantiems pirmojo (GT1), antrojo (GT2) ir trečiojo (GT3) hepatito C viruso (HCV) sukeltu lėtiniu hepatitu C (LHC) ar kepenų ciroze.

**Darbo metodika:** Retrospektyviai išanalizuoti 38 anksčiau negydytų ar nesėkmingai gydytų GT1, GT2 ir GT3 HCV sukeltu LHC sirgusių pacientų, 2016-2017 m. gydytų SOF po 400 mg ir DAC po 60 mg deriniu±RBV VULSK Infekcinių ligų centre ir Rygos infektologijos centre, ambulatorinių asmens sveikatos istorijų duomenys. HCV-RNR ir kepenų standumas (fibrozės stadija) impulsinės elastografijos (Fibroscan) metodu vertinta prieš gydymą, gydymo pabaigoje ir po 12 sav. stebėjimo. Kitų laboratorinių tyrimų (ALT, AFP ir trombocitų sk.) rezultatai bei tiriamųjų nusiskundimai vertinti prieš gydymą, po 4, 8, 12 sav. gydymo ir po 12 sav. stebėjimo. Gydymas tęstas 12 savaičių. Jei nustatytas GT3 sukeltas LHC ir kepenų cirozė, prie SOF/DAC derinio pridėtas RBV ir gydymas tęstas iki 24 savaičių.

**Darbo rezultatai:** Tiriamųjų grupę sudarė 16 moterų ir 22 vyrai. Vidutinis amžius 44,7±11,7 metai. GT3a nustatytas 25 (65,8%), GT2 – vienam, GT1 – 12 (31,6%) tiriamųjų. Anksčiau nesėkmingai gydyti 15 (39,5%) tiriamųjų, 3 (7,9%) nustatyta kepenų cirozė. Pradinis HCV-RNR – 3266968,9±5819396,1 TV/ml, ALT – 113,1±100,2 U/L, AFP – 3,9±2,5 kIU/L, vidutinis kepenų standumas (Fibroscan) – 10,7±14,4 kPa. 12 savaičių trukmės gydymas skirtas 35 (92,1%) pacientams, RBV skirtas 6 (15,8%) tiriamiesiems. Gydymo pabaigoje vidutinis ALT aktyvumas sumažėjo iki 23,1±11,3 U/L (p<0,001), AFP koncentracija – 2,8±1,3 kIU/L (p<0,05). Gydymo metu 17 (44,7%) tiriamųjų turėjo

nusiskundimų: silpnumas (15,8%), skausmas (13,2%), miego sutrikimai (10,5%). Gydytojų pabaigoje visiems 38 tiriamiesiems pasiekta virusologinė LHC remisija. Po 12 savaičių stebėjimo 37(97,4%) tiriamiesiems pasiektas stabilus virusologinis atsakas.

**Išvados:** GT1, GT2, GT3 HCV sukulto LHC gydymas SOF ir DAC deriniu±RBV yra efektyvus ir saugus anksčiau negydytiems ar nesėkmingai gydytiems pacientams su ar be kepenų cirozės. Dėl šalutinio poveikio nei vienam pacientui gydymas nebuvo nutrauktas.

## TULIAREMIJOS KLINIKINIAI POŽYMIAI, DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS: KLINIKINIŲ ATVEJŲ PRISTATYMAS IR LITERATŪROS APŽVALGA

**Darbo autorius:** Rūta BEIGAITĖ (VU MF medicina 6 k.).

**Darbo vadovas:** prof. dr. Ligita JANČORIENĖ (Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika).

**Darbo tikslas:** Klinikinių požymių, ligos eigos, laboratorinių pokyčių ir gydymo taktikos įvertinimas analizuojant tuliaremijs klinikinius atvejus.

**Darbo metodika:** Atlikta retrospektyvinė aprašomoji 4 tuliaremijs sergančių ir gydytų Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Infekcinių ligų centre pacientų stacionariųjų ir ambulatorinių asmens sveikatos istorijų analizė. Statistinė analizė atlikta SPSS 20 programa. Statistinio reikšmingumo lygmuo <0,05.

**Rezultatai:** 3 tuliaremijs sergę ligoniai buvo vyrai ir viena moteris. Pacientų amžiaus vidurkis 43,25±24 metai, viena pacientė buvo vyresnė nei 65 metų. 2 pacientai gyveno kaimo vietovėse, kiti 2 – mieste. Visi pacientai tuliaremijs užsikrėtė kontaktiniu keliu: 2 pacientai kontaktavo su sergančiu triušiu, kiti du – su sergančia kate. Vidutinė inkubacinio periodo trukmė buvo 6,5±10 dienos. Visi pacientai karščiavo, vidutinė kūno temperatūra buvo 39,45°C±0,64. Visiems tiriamiesiems nustatyta regioninė limfadenopatija. 3 (75%) tiriamieji skundėsi galvos skausmu, 2 (50%) prakaitavimu, šaltkrėčiu, bendru silpnumu. Vidutinė karščiavimo trukmė buvo 15,5±10 dienų. 3 (75%) pacientams hospitalizuojant nustatyta preliminari neaiškios kilmės karščiavimo diagnozė. Trims iš keturių tiriamųjų diagnozė patvirtinta aptikus specifinius IgG, IgA, IgM klases antikūnus prieš tuliaremijs sukėlėją. *F.tularensis* kraujo pasėlyje išauginta tik vienam iš 4 tiriamųjų. Letalinių išeičių nebuvo. 3 (75%) pacientams nustatyta neutrofilinė (61,6%±5) leukocitozė 7,25±2,4×10<sup>9</sup>/l, vidutinė CRP vertė buvo 35,31±47, Hb 122±12 g/l, trombocitų sk. 170±38×10<sup>9</sup>/l. Visi pacientai gydyti antibakterine terapija: skirtas gentamicinas, ciprofloksacinai, vienam tiriamajam skirtas šių vaistų

derinys. Antibakterinio gydymo trukmė stacionare 10-14 dienų. Nė vienam tiriamajam nepasireiškė ligos komplikacijų.

**Išvados:** Kadangi Lietuvoje diagnozuojami tik pavieniai tuliaremijos atvejai, su šia liga klinikinėje praktikoje gydytojams tenka susidurti ypač retai. Nepaisant to, išsiaiškinus buvusį kontaktą su gyvūnais, ypač triušiais, esant limfadenopatijai ir neaiškios kilmės karščiavimui, reikia įtarti tuliaremiją, o diagnozę patvirtinus kuo greičiau pradėti tinkamą antibakterinį gydymą, esant reikalui ir chirurginę supūliavusio limfmazgio sanaciją.

## RETROSPEKTYVINĖ 8 METŲ MENINGOKOKINĖS INFEKCIJOS ATVEJŲ APŽVALGA: KLINIKINĖ RAIŠKA, GYDYMO IR BAIGČIŲ YPATUMAI

**Darbo autorius:** Roberta VAIKUTYTĖ (VU MF medicina 4 k.).

**Darbo vadovas:** prof. dr. Raimonda MATULIONYTĖ (VU MF Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika), gyd. rez. Elžbieta MATULYTĖ (VUL SK Infekcinių ligų centras).

**Darbo tikslas:** Įvertinti *N. meningitidis* infekcijos klinikinius požymius, laboratorinius rodiklius, gydymą ir nustatyti jų ryšį su išeitimis.

**Darbo metodika:** 2009–2016 m. VUL SK ILC gydytų meningokokinės infekcijos (MI) atvejų ligos istorijų bei elektroninės duomenų bazės peržiūra. Statistinė analizė atlikta naudojant IBM SPSS 21.0 programa, ANOVA, t-test, chi-kvadrato, Fišerio testus;  $\alpha=0,05$ . Į tyrimą įtraukti MI atvejai, patvirtinti mikrobiologiškai (kraujo ar likvoro pasėliu).

**Rezultatai:** Į tyrimą įtraukti 79 MI atvejai. Didžioji dalis pacientų pasveiko (žr. lentelė Nr. 1).

1 lentelė

Pacientai	Išgyveno	Mirė	P reikšmė
Visi	67 (85%)	12 (15%)	
18–64 m.	59 (88%)	9 (75%)	0,106
>65 m.	8 (12%)	3 (25%)	
Moterys	37 (55%)	5 (42%)	0,393
Vyrai	30 (45%)	7 (58%)	

Kiti duomenys, susiję su klinika, ligos eiga, gydymu ir ligos išeitimis, pateikiami lentelėje Nr. 2.

2 lentelė

	Išgyvenę (n=67)	Mirę (n=12)	P
Klinikinės formos*			
• Meningokokemija	4 (6%)	7 (58%)	0,044
• Meningokokemija ir meningitas	42 (63%)	5 (42%)	
• Meningitas	20 (30%)	0 (0%)	
• Meningoencefalitas	1 (1%)	0 (0%)	
Gretutinė patologija*	24 (36%)	8 (67%)	0,045
Ligos prodromas (val.)**	45,0±37,6	19,8±10,5	0,021
Lovadieniai**	15,8±7,7	3,4±5,4	<0,0001
Klinikinės triados buvimas*	43 (64%)	4 (33%)	0,046
Hemoraginis bėrimas*	43 (64%)	11 (92%)	0,061
Pirmasis antibiotikas*			
• Penicilinas	49 (73%)	9 (75%)	0,710
• Ceftriaksonas	15 (22%)	3 (25%)	
• Kiti	3 (5%)	0 (0%)	
Teigiama kultūra*			
• Kraujyje	20 (30%)	1 (8%)	0,014
• Likvoro	24 (36%)	2 (17%)	
• Abiejuose	23 (34%)	9 (75%)	
Kraujo tyrimas**:			
• Leukocitai sk. kr. x 10 <sup>9</sup> /l	19,0±8,3	9,1±6,0	<0,0001
• Trombocitai sk. kr. x 10 <sup>9</sup> /l	196,8±102,7	65,4±53,8	<0,0001
• CRB mg/l	161,4±69,3	104,4±56,8	0,005

\* n (%); \*\* vidurkis±SD

**Išvados:** Su blogomis MI išeitimis statistiškai reikšmingai susiję trumpas ligos prodromas, izoliuota meningokokemija, gretutinės patologijos, hemoraginio bėrimo bei klinikinės triados nebuvimas. Kraujyje ir likvoro *N. meningitidis* dažniau nustatyta mirusiųjų grupėje. Išgyvenusių pacientų pradinis leukocitų, trombocitų ir CRB kiekis kraujyje buvo didesni už mirusiųjų. Pirmojo antibiotiko pasirinkimas tarp išgyvenusiųjų ir mirusiųjų statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

## SUAUGUSIŲJŲ BAKTERINIŲ MENINGITŲ 8 METŲ RETROSPEKTYVINIS TYRIMAS: ETIOLOGIJOS, KLINIKINĖS RAIŠKOS IR BAIGČIŲ SKIRTUMAI

**Darbo autorius:** Roberta VAIKUTYTĖ (VU MF medicina 4 k.).

**Darbo vadovas:** prof. dr. Raimonda MATULIONYTĖ (VU MF Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika), gyd. rez. Elžbieta MATULYTĖ (VUL SK Infekcinių ligų centras).

**Darbo tikslas:** Įvertinti bakterinių meningitų (BM) etiologijos, klinikos, laboratorinės raiškos, išeičių skirtumus, nustatyti su bloga išėitimi susijusius veiksnius.

**Darbo metodika:** 2009–2016 m. VUL SK ILC gydytų BM atvejų ligos istorijų ir elektroninės duomenų bazės peržiūra. Statistinė analizė atlikta IBM SPSS 21.0 programa, naudoti ANOVA, t-test, chi-kvadrato, Fišerio testai;  $\alpha=0,05$ . Į tyrimą įtraukti BM atvejai, patvirtinti likvoro pasėliu, o nesant bakterijų augimo likvoro vienu iš kriterijų:

- neutrofilinė pleocitozė likvoro:
  - teigiamas kraujo pasėlis;
  - bakterijų radimas likvoro Gramo dažymo būdu;
  - likvoro baltymo koncentracija  $>0,60$  g/l ir gliukozės koncentracija  $<2,7$  mmol/l, esant teigiamai bakterijų antigenų testui likvoro;
  - būdinga klinika ir baltymo koncentracija likvoro  $>0,6$  g/l, gliukozės koncentracija  $<2,7$  mmol/l.

**Rezultatai:** Įtraukti 160 BM meningito atvejų, amžiaus vidurkis  $40,95 \pm 19,05$  m., vyrų ir moterų santykis 83/77. Etiologija: meningokokinė (1) – 86 (54%), pneumokokinė (2) – 19 (12%), listerinė (3) – 5 (3%), kita (4) ir nepatiksinta (5) – 50 (31%). Tarp mikrobiologiškai patvirtintų 65 *N. meningitidis* atvejų, B serotipas nustatytas 56 (86%), C – 1 (2%) atveju ir 8 (12%) neidentifikuotas. Du iš 5 pacientų, kuriems diagnozuotas *L. monocytogenes* meningitas, buvo jaunesni nei 50 m. ir jiems nenustatyti rizikos veiksniai. Etiologijos grupės nesiskyrė gretutinės patologijos buvimu ( $p=0,909$ ), likvoro pokyčiais ( $p=0,617$ ).

	1	2	3	4*	5	p
Klinikos triada – n (%)	38(44)	7(37)	3(60)	3(43)	42(98)	0,000
WBC $\times 10^9/l$ vid $\pm$ SD	18,7 $\pm$ 8,2	19,4 $\pm$ 5,6	7,8 $\pm$ 0,8	18,8 $\pm$ 5,5	15,3 $\pm$ 8,2	0,013
PLT, $\times 10^9/l$ vid $\pm$ SD	189,7 $\pm$ 106,2	217,3 $\pm$ 74,4	256,2 $\pm$ 52,4	222,1 $\pm$ 90,7	226,7 $\pm$ 92,4	0,031
CRB, mg/l vid. $\pm$ SD	162,9 $\pm$ 66,7	128,7 $\pm$ 52,1	50,9 $\pm$ 27,2	128,5 $\pm$ 89,5	127,2 $\pm$ 83,6	0,009

\**S.aureus* (n=2), *H.influenzae* (n=3), *S.pyogenes* (n=1), *K.pneumoniae* (n=1)



Išgyvenusiųjų ir mirusiųjų grupės nesiskyrė etiologija ( $p=0,248$ ), gydymo ligoninėje trukmė ( $p=0,067$ ), gretutinės patologijos ( $p=0,449$ ), klinikos triados buvimu ( $p=0,307$ ), likvoro pokyčiais ( $p=0,566$ ).

	Išgyvenę	Mirę	p
Amžius, m., vidurkis $\pm$ SD	39,9 $\pm$ 18,6	57,5 $\pm$ 18,5	0,004
Trombocitų sk. kr. $\times 10^9/l$ , vidurkis $\pm$ SD	218,7 $\pm$ 94,7	100,5 $\pm$ 65,1	0,0001

**Išvados:** Dažniausiai nustatyta BM etiologija – *N. meningitidis* (B serotipas). Vyresnis pacientų amžius ir mažesnis pradinis trombocitų kiekis buvo susiję su blogomis BM išėjimais. Sąsajų tarp BM sukėlėjo ir ligos išėjities nenustatyta.

## Pulmonologijos grupė

### EPVORTO MIEGUISTUMO SKALĖS IR NAKTINĖS PULSOKSIMETRIJOS VERTĖ OBSTRUKCINĖS MIEGO APNĖJOS SINDROMO ATRANKAI

**Darbo autorius (-iai):** Andrius KOMAROVEC, 6 kursas.

**Darbo vadovas (-ai):** doc. Rolandas ZABLOCKIS, gyd. Rasa GAURONSKAITĖ, vyr. rez. Irina LIUSTRICKYTĖ.

**Darbo tikslas:** Ištirti, ar padidėjęs mieguistumas ir deguonies desaturacijos indeksas (ODI) gali būti naudojami ambulatorinei miego apnėjos sindromo atrankai.

**Darbo metodika:** 2014–2017 m. VUL SK Pulmonologijos ir alergologijos centre atliktas prospektyvinis tyrimas. Į tyrimą įtraukti 78 ligoniai (amžius 57 $\pm$ 11 m., 86% vyrų), kuriems buvo įtariamas OMAS. Ambulatoriškai atliekant naktinę pulsoksimetriją (NP), įvertintas deguonies desaturacijos indeksas (DDI – deguonies koncentracijos sumažėjimo  $\geq 4$  proc. dažnis per valandą). Ligoniams, kurių DDI buvo  $\geq 15$  atliktas polisomnografijos tyrimas. Obstrukcinės miego apnėjos sindromas patvirtintas, kai apnėjų-hipopnėjų indeksas (AHI)  $>15$ . OMAS suskirstytas į lengvą, kai AHI 5–15, vidutinio sunkumo, kai AHI 15–30 ir į sunkų, kai AHI  $>30$ . Taip pat vertintas ligonių mieguistumas, naudojant Epvorto mieguistumo skalę (EMS). Mieguistumas diagnozuotas, kai EMS  $>10$  balų. DDI, AHI, EMS tarpusavio ryšiai nustatyti panaudojant Pearson koreliacija. Specifiškumas (Sp), jautrumas (Ja), teigiama nuspėjamo vertė (TNV), neigiama nuspė-

jamoji vertė (NNV), teigiamas tikėtumo santykis (TTS), neigiamas tikėtumo santykis (NTS) vertinti pagal klinikinio panaudojimo indeksą ir ROC kreivę. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingais, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Daugumai ligonių buvo diagnozuotas vidutinio sunkumo (17,9%) ir sunkus (76,9%) OMAS. Nustatyta, kad DDI statistiškai reikšmingai susijęs su AHI ( $r=0,490$ ,  $p < 0,001$ ). Tyrimo metu nerasta ryšio tarp AHI ir padidėjusio mieguistumo ( $r=0,127$ ,  $p=0,358$ ). Diagnozuojant vidutinio sunkumo OMA, kai EMS yra  $>10$  Ja – 71,4%, Sp – 50%, TNV – 97,7%, NNV – 5,6%, AUC 0,597. Kai DDI  $>15$ , Ja – 94,9%, Sp – 42,9%, TNV – 94,9%, NNV – 42,9%, AUC – 0,875. Didžiausias Ja (80,8%) ir Sp (85,7%) nustatytas, kai DDI 19,4. Esant padidėjusiam mieguistumui ir DDI  $>15$ , Ja – 66,7%, Sp – 80%, TNV – 97,7%, NNV – 16%, TTS – 3,33, NTS – 0,42.

**Išvados:** Epvorto mieguistumo skalė kartu su naktine pulsoksimetrija gali būti naudojami ambulatorinei miego apnėjos sindromo atrankai.

## SĄSAJOS TARP NOSIARYKLĖS IR APATINIŲ KVĖPAVIMO TAKŲ SUKELĖJŲ

**Darbo autorius (-iai):** Andrius KOMAROVEC, 6 kursas

**Darbo vadovas (-ai):** doc. Vygantas GRUSLYS

**Darbo tikslas:** Įvertinti nosiaryklės mikrofloros pernešimo riziką į apatinius kvėpavimo takus atliekant fibrobronchoskopiją (FBS).

**Darbo metodika:** 2011–2016 VUL SK Pulmonologijos ir alergologijos centro Intervencinės pulmonologijos ir kvėpavimo funkcinės diagnostikos skyriuje atliktas prospektyvinis tyrimas. Iš viso į tyrimą įtraukti 59 onkohematologinėmis ligomis sergantys ligoniai (vidutinis amžius  $52 \pm 15,5$  metų, vyrų 61 %), kuriems dėl radiologiškai stebėtų pakitimų atlikta FBS. 41 ligoniui buvo atlikta FBS su bronchoalveoliniu lavažu (BAL), paimta medžiagos mikrobiologiniam ištyrimui. 18 pacientų (kontrolinė grupė) mikrobiologinis tyrimas FBS metu paimtas naudojant protekcinį šepetėlį. Visiems ligoniams prieš tyrimą buvo paimtas pasėlis iš nosiaryklės. Analizei naudota SPSS 22.0 programa. Kokybiniai duomenys palyginti naudojant t-testą. Rezultatas laikytas statistiškai reikšmingu, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Tiriamųjų grupės nei pagal amžių ( $p=0,087$ ) nei pagal lytį ( $p=0,258$ ) statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Mikroorganizmų augimas iš nosiaryklės nustatytas 12 (29,3%) ligonių tiriamųjų grupėje ir 3 (16,7%) kontrolinėje, grupės statistiškai reikšmingai nesiskyrė ( $p=0,071$ ). Augimas iš BAL nustatytas atitinkamai 27 (65,9%) ir 5 (27,8%) pacientams. Tas pats mikroorganizmas tiriamųjų grupėje iš abiejų pasėlių

išaugo 10 (24,4%) ligonių, o kontrolinėje grupėje 0 (0%). Grupės statistškai reikšmingai skiriasi ( $p < 0.001$ ). Realiyvi rizika tiriamųjų grupėje, jog iš abiejų pasėlių išsaugtas pats mikroorganizmas yra 1,38 karto (95% CI 1,196-1,586) didesnė, nei kontrolinės grupės. Iš sutampančių nosiaryklės ir apatinių kvėpavimo takų pasėlių dažniausiai išaugo *Candida albicans* 5 (50%). Kiti sukėlėjai: *Stenotrophomonas maltophilia* 1 (10%), *Klebsiella pneumoniae ESBL* 1 (10%), *staphylococcus coagulase neigiamas MRCNS* 2 (20%), *enterococcus faecium VRE* 1 (10%).

**Išvados:** Tyrimo metu nustatyta, kad atliekant FBS su BAL onkohematologiniams ligoniams nosiaryklės mikrofloros pernešimo tikimybė į apatinius kvėpavimo takus yra padidėjusi.

## NUOLATINIO TEIGIAMO VENTILIACIJOS SLĖGIO CPAP RYŠYS SU LIGONIŲ, SERGANČIŲ MIEGO APNĖJOS SINDROMU, SVORIU IR ANTROPOMETRINIAIS RODIKLIAIS

**Darbo autorius:** Vilius VAITKUS, VI kurso studentas.

**Darbo vadovai:** doc. Rolandas ZABLOCKIS., gyd. Rasa GAURONSKAITĖ, vyr. rez. Irina LIUSTRICKYTĖ.

**Darbo tikslas:** Išsiaiškinti, ar labiau nutukusiems miego apnėja (MAS) sergantiems ligoniams gydymui reikia didesnių nuolatinio teigiamo ventiliacijos CPAP slėgio.

**Darbo metodika:** 2014–2017 m. VUL SK Pulmonologijos ir alergologijos centre atliktas retrospektyvinis tyrimas. Į tyrimą įtraukta 40 ligonių (amžius  $60 \pm 11$ ; 90% vyrų) sergančių MAS, kuriems gydymui buvo skirta ventiliacija nuolatinio teigiamo slėgio aparatu (CPAP) ir kuriems apnėjų hipopnėjų indeksas (AHI) po gydymo sumažėjo iki  $< 15$  k./val. Vertintas KMI (viršsvoris, kai KMI 25–29,9; I laipsnio nutukimas – KMI 30–34,9; II laipsnio nutukimas – KMI 35–39,9; III laipsnio nutukimas – KMI  $> 40$ ), kaklo, krūtinės, liemens apimties (cm), bei poligrafijos tyrimo metu nustatytas AHI (k./val.). Ryšio tarp KMI, antropometrinių duomenų ir CPAP slėgio skaičiavimui naudotas tiesinės regresinės analizės metodas. Rezultatai laikyti statistškai patikimais, kai  $p$  reikšmė buvo mažesnė nei 0,05.

**Rezultatai:** KMI vidurkis buvo  $36,77 \pm 7,5$ . Viršsvoris diagnozuotas 4 (10%) ligonių, I – laipsnio nutukimas 12 (30%), II – laipsnio nutukimas 16 (40%) ir 8 (20%) ligonių nustatytas III laipsnio nutukimas.

Kaklo apimties vidurkis  $45,71 \pm 3,93$  cm, krūtinės  $121,6 \pm 8,74$  cm, liemens  $121,1 \pm 10,75$  cm.

Vidutinis AHI prieš gydymą buvo  $53,47 \pm 25,87$ . Vidutinis CPAP slėgis buvo  $9 \pm 1,76$ . Vidutinis AHI po gydymo buvo  $5,29 \pm 3,75$ .

Tiesinės regresinės analizės parodė, kad tarp KMI ir CPAP buvo vidutinio stiprumo teigiamas tiesinis ryšys ( $r=0,497$ ,  $p=0,042$ ). Vidutinio stiprumo teigiamas tiesinis ryšys buvo tarp kaklo apimties ir CPAP ( $r=0,486$ ,  $p=0,154$ ). Stiprūs teigiami tiesiniai ryšiai buvo tarp CPAP ir krūtinės apimties ( $r=0,721$ ,  $p=0,024$ ), bei tarp CPAP ir liemens apimties ( $r=0,709$ ,  $p=0,025$ ).

**Išvados:** Didesnį svorį turintiems MAS ligoniams, gydymui reikia didesnių CPAP slėgių. Krūtinės ir liemens apimties vertinimas gali būti naudojamas pasirenkant CPAP slėgį.

## KHORANA SKALĖS VERTĖ NUSPĖJANT PLAUČIŲ ARTERIJOS TROMBINĖS EMBOLIJOS RIZIKĄ IŠPLITUSIU PLAUČIŲ VĖŽIU SERGANTIEMS LIGONIAMS GYDOMIEMS CHEMOTERAPIJA

**Darbo autorės.** Austėja DAPKEVIČIŪTĖ, 6 k., Aurelija DAŠKEVIČIŪTĖ, 6 k.

**Darbo vadovas.** Doc. Rolandas ZABLOCKIS, Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Pulmonologijos ir alergologijos centras.

**Darbo tikslas.** Nustatyti Khorana skalės prognostinę vertę nuspėjant plaučių arterijos trombinės embolijos (PATE) riziką išplitusiu plaučių vėžiu sergantiems ligoniams gydomiems chemoterapija.

**Darbo metodika.** Retrospektyviai analizuota 2008–2016 m. Vilniaus Universiteto ligoninės Santariškių klinikų Pulmonologijos ir alergologijos centre gydytų plaučių vėžiu sergančių ligonių medicininė dokumentacija. Į tyrimą įtraukti 217 IIIB–IV stadijos chemoterapija gydomi ligoniai. Kiekvienam tiriamajam apskaičiuotas Khorana skalės įvertis: 1 balas skirtas dėl plaučių vėžio diagnozės, 1 balas jei KMI  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup>, 1 balas jei kraujo hemoglobino vertė  $< 100$  g/l, 1 balas jei leukocitų kiekis  $> 11 \times 10^9$ /l, 1 balas jei trombocitų kiekis  $\geq 350 \times 10^9$ /l. Pagal Khorana skalės įvertį ligoniai suskirstyti į dvi grupes: turintys bent 1 balą bei turintys 2 ir daugiau balų. Šioms tiriamųjų grupėms apskaičiuota reliatyvi PATE rizika dvinarės logistinės regresijos metodu.

**Rezultatai.** Į tyrimą buvo įtrauktos 46 (21,2 proc.) moterys ir 171 (78,8 proc.) vyras. Tiriamųjų amžiaus mediana – 62 metai. 74 (34,1 proc.) ligoniai sirgo IIIB stadijos plaučių vėžiu, 143 (65,9 %) IV stadijos. Vidutinė ligonių stebėjimo trukmė buvo 308,5 dienos. Iš viso PATE diagnozuota 26 (11,9 proc.) tiriamųjų. 137 ligoniams Khorana skalės

vertė buvo 1 balas, 80 ligonių – 2 arba daugiau balų. PATE dažnis šiose grupėse buvo 17 (12,4 proc.) ir 9 (11,3 proc.). Reliatyvi rizika ligoniams turintiems 2 arba daugiau Khorana skalės balų buvo 0,895 (95 proc. CI=0,379 – 2,114),  $p=0,800$ .

**Išvados.** PATE yra dažna patologija išplitusiu plaučių vėžiu sergantiems ligoniams. Visgi, Khorana skalė nėra tinkama nuspėti, kuriems ligoniams PATE išsivystymo rizika yra didelė. Todėl svarbu ieškoti naujų žymenų, padedančių atskirti išplitusiu plaučių vėžiu sergančius ligonius su didele PATE išsivystymo rizika.

## LIGONIŲ, SERGANČIŲ MIEGO APNĖJA, SVORIO SUVOKIMO VERTINIMAS

**Darbo autorius(-iai).** Jelizaveta KOGAN (3 k.), Ignė BUNEVIČIŪTĖ (6 k.)

**Darbo vadovas(-ai).** doc. Rolandas ZABLOCKIS, gyd. Rasa GAURONSKAITĖ, vyr. rez. Irina LIUSTRICKYTĖ.

**Darbo tikslas.** Įvertinti, kaip sergantieji miego apnėja suvokia savo svorį, kokią įtaką nutukimas daro jų kasdieniam gyvenimui, kiek iš jų yra nusiteikę mažinti svorį ir kokių metodų tam linkę imtis.

**Darbo metodika.** VUL SK Pulmonologijos ir alergologijos centre atliktas anketinis tyrimas. Tirti ligoniai, kuriems pirmą kartą diagnozuotas miego apnėjos sindromas (MAS). Ligoniai apklausti specialiai tam paruoštu klausimynu, sudarytu iš 3 dalių: ligonių savo svorio vertinimas ir suvokimas, kokią įtaką svoris daro gyvenimo kokybei ir kokių būdų imasi kovojant su nutukimu. Tyrimui naudota aprašomoji statistinė analizė.

**Rezultatai.** Tyrime dalyvavo 44 ligoniai (amžius  $56 \pm 11$ , vyrų 75 proc.), kūno masės indeksas (KMI)  $41 \pm 8$  kg/m<sup>2</sup>. Vidutinis apnėjų – hipopnėjų indeksas (AHI) 56,4 k/val. Tik 26 proc. ligonių buvo diagnozuotas vidutinio sunkumo MAS, o 84 proc. pacientų AHI rodiklis viršijo 30 k./val.

Visi pacientai įvertino savo svorį kaip padidėjusį: 59 proc. – daug padidėjęs, 23 proc. – vidutiniškai padidėjęs, 18 proc. – mažai padidėjęs. Nustatytas ryšys tarp ligonių KMI ir jų svorio suvokimo. Ligonų, kurie savo svorį įvertino kaip labai padidėjusį KMI vidurkis buvo 46,3 kg/m<sup>2</sup>, vidutiniškai padidėjęs – 36 kg/m<sup>2</sup>, mažai – 34,7 kg/m<sup>2</sup> ( $p < 0,001$ )

Dauguma (82 proc.) tiriamųjų teigė, kad jų fizinio krūvio tolerancija yra pablogėjusi ir net 55 proc. nurodė, kad nutukimas jiems trukdo buityje. Du trečdaliai (67 proc.) bandė mažinti svorį. Iš jų į dietologą kreipėsi tik 57 proc. 23 proc. pacientų sutiktų svorio mažinimo operacijai. KMI vidurkis minėtoje grupėje buvo didesnis lyginant su atsakiusiais svorio mažinimo operacijos (48 kg/m<sup>2</sup> ir 39 kg/m<sup>2</sup>,  $p=0,04$ ).

**Išvados.** Visi naujai diagnozuotų miego apnėjos sindromu sergantys pacientai suvokia, kad jų svoris yra padidėjęs. Nutukimas neigiamai veikia pacientų kasdienę veiklą. Tik du trečdaliai tyrimųjų yra linkę mažinti svorį. Beveik pusei ligonių pavyko numesti svorį, tačiau tik labai mažai daliai pavyko jį išlaikyti. Labai didelis nutukimas, negalėjimas numesti svorio arba išlaikyti numesto svorio gali būti pagrindinėmis priežastimis skatinančiomis pasirinkti svorio mažinimo operaciją.

## LIGONIŲ, SERGANČIŲ OBSTRUKCIŠKAME MIEGO APNĖJOJE, NERIMO IR DEPRESIJOS VERTINIMAS

**Darbo autorius:** Domantas GALKAUSKAS, V kurso studentas.

**Darbo vadovai:** doc. Rolandas ZABLOCKIS, gyd. Rasa GAURONSKAITĖ, vyr. rez. Irina LIUSTRICKYTĖ.

**Darbo tikslas:** Įvertinti ligonių, sergančių obstrukcinės miego apnėjos sindromu (OMAS), nerimo ir depresijos simptomų pasireiškimo dažnį. Nustatyti, ar minėtų simptomų sunkumas susijęs su padidėjusiu mieguistumu, apnėjų-hipopnėjų indeksu (AHI).

**Darbo metodika:** 2015–2017 m. VUL SK Pulmonologijos ir alergologijos centre atliktas prospektyvinis anketinis tyrimas naudojant „Klinikinę nerimo ir depresijos skalę (HADS)“. Padidėjęs nerimas nustatytas surinkus >10 balų nerimo skalėje, polinkis į depresiją >10 balų depresijos skalėje. Ligoniu mieguistumui įvertinti naudota Epvorto mieguistumo skalė (EMS). Padidėjęs mieguistumas, kai EMS >10 balų. Klausimyną užpildė naujai diagnozuota OMAS sergantys ligoniai (AHI>15 k./val.). Pagrindinis skaičiavimams naudotas statistinis metodas: Pearson koreliacija. Statistinis reikšmingumas apskaičiuotas taikant chi kvadrato testą. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingais, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Apklausti 43 ligoniai (amžius  $56 \pm 12$ , 79 % vyr.). Depresijos požymių nustatyta 15 (35%) ligoniuose, Nerimo požymiai 11 (26%).

Nerimo simptomus išreiškiantys ligoniai (26%) EMS surinko  $16,2 \pm 4,13$  balų. Ligoniai, neturėję su nerimu susijusių simptomų (74%) EMS surinko  $8,38 \pm 4,37$  balų.

Depresijos simptomus išreiškiantys ligoniai (35%) EMS surinko  $14,5 \pm 4,12$  balų, tuo tarpu simptomų neturėję (65%) EMS surinko  $8,32 \pm 5$  balų.

Nustatyta statistiškai reikšminga ( $p < 0,001$ ) vidutinio stiprumo koreliacija tarp mieguistumo ir nerimo požymių ( $r = 0,653$ ), bei depresijos simptomų ( $r = 0,551$ ).

Statistiškai reikšmingo ryšio tarp AHI ir Klinikinės nerimo skalės ( $p = 0,8$ ), Klinikinės depresijos skalės ( $p = 0,5$ ) ir tarp AHI ir EMS ( $p = 0,210$ ) nerasta.

**Išvados:** Ligonius, sergančius vidutinio sunkumo ar sunkios OMAS, vargina nerimo ir depresijos simptomai. Mieguistumas yra susijęs su šių simptomų pasireiškimo stiprumu.

## MIEGO APNĖJOS SINDROMO ATRANKAI NAUDOJAMŲ KLAUSIMYNŲ JAUTRUMŲ Palyginimas

**Darbo autorius:** Domantas GALKAUSKAS, V kurso studentas.

**Darbo vadovai:** doc. Rolandas ZABLOCKIS, gyd. Rasa GAURONSKAITĖ, vyr. rez. Irina LIUSTRICKYTĖ.

**Darbo tikslas:** Nustatyti, kuris iš klausimynų, naudojamų miego apnėjos sindromo (MAS) atrankai yra jautriausias.

**Darbo metodika:** 2015–2017 m. VUL SK Pulmonologijos ir alergologijos centre atliktas prospektyvinis anketinis tyrimas. Į tyrimą įtraukti 43 ligoniai (amžius  $56 \pm 12$ , 79% vyr.), kuriems buvo naujai diagnozuotas MAS ( $AHI > 15$  k./val.) atlikus polisomnografiją (PSG). Tiriamieji užpildė tris skirtingus MAS atrankai naudojamus klausimynus: Epvorto mieguistumo skalę (EMS), STOP-Bang ir 2013 metų Europos komisijos vairuotojams rekomenduojamą klausimyną (EKK). Padidėjęs mieguistumas nustatytas EMS klausimyne surinkus  $> 10$  balų. STOP-Bang skalėje surinkus 0–2 balus – maža rizika sirgti MAS, 3–4 – vidutinė rizika sirgti MAS, 5–8 – didelė rizika sirgti MAS. EKK surinkus  $\geq 10$  balų nustatyta padidėjusi rizika sirgti vidutinio sunkumo arba sunkiu MAS. Tyrimui naudota aprašomoji statistinė analizė.

**Rezultatai:** diagnozuojant vidutinio sunkumo ir sunkų MAS nustatytas EMS jautrumas 42%, STOP-BANG ir EKK jautrumas 100%. Esant sunkiam MAS, EMS jautrumas 35%, STOP-BANG 100%, o EKK jautrumas 92%.

**Išvados:** STOP-BANG klausimynas yra jautriausias paneigiant MAS. EMS jautrumas yra nepakankamas vidutinio sunkumo ir sunkios obstrukcinės miego apnėjos paneigimui.

## NUTUKIMO LAIPSNIO IR ANTROPOMETRINIŲ RODIKLIŲ RYŠYS SU OBSTRUKČINĖS MIEGO APNĖJOS SUNKUMU

**Darbo autorius (-iai):** Gabrielė ČEPONYTĖ, 6 kurso studentė.

**Darbo vadovas (-ai):** doc. Rolandas ZABLOCKIS, gyd. Rasa GAURONSKAITĖ, vyr. rez. Irina LIUSTRICKYTĖ.

**Darbo tikslas:** Nustatyti, ar sunkesniu miego apnėjos sindromu (MAS) sergantys ligoniai yra labiau nutukę. Išsiaiškinti, kokį poveikį MAS sunkumui turi antropometriniai ligonių rodikliai.

**Darbo metodika:** 2014–2017 metais VUL SK Pulmunologijos ir alergologijos centre atliktas prospektyvinis tyrimas. Įtraukta 114 ligonių (amžius  $57 \pm 11$  m., 82% vyrų), gydytų dėl miego apnėjos sindromo (MAS). Vertintas kūno masės indeksas – KMI ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), kaklo, krūtinės, liemens apimtys (cm), polisomnografijos tyrimo metu nustatytas apnėjų hipopnėjų indeksas – AHI (k./val). Pagal KMI ligoniai buvo suskirstyti į grupes: viršsvoris, kai KMI 25–29,9; I' nutukimas – KMI 30–34,9; II' nutukimas – KMI 35–39,9; III' nutukimas – KMI > 40. Skaičiavimams naudoti regresinės analizės, bivariate koreliacijos statistinis metodas. Rezultatai laikyti statistiškai patikimais, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Tiriamųjų AHI vidutiniškai buvo  $53,7 \pm 25,7$ . KMI vidurkis buvo  $41,3 \pm 8,3$ . Mažiausias KMI buvo 26, didžiausias 63. Viršsvoris nustatytas 6 (5,3%), I' nutukimas 18 (15,8%), II' – 23 (20,2%), III' – 54 (47,4%) ligoniams. Statistiškai reikšmingo ryšio tarp KMI ir AHI nebuvo nustatyta ( $r=0,155$ ,  $p=0,041$ ).

Kaklo apimties vidurkis buvo  $47,3 \pm 5,2$ , krūtinės  $127,9 \pm 12,3$ , pilvo  $130,6 \pm 16,5$ . Nustatyta vidutinio stiprumo koreliacija tarp kaklo apimties ir AHI ( $r=0,417$ ,  $p=0,004$ ) bei tarp liemens apimties ir AHI ( $r=0,381$ ,  $p=0,007$ ). Tačiau tiesinių priklausomybių tarp kaklo apimties ir AHI ( $r^2=0,16$ ) bei liemens apimties ir AHI ( $r^2=0,09$ ) nenustatyta. Ryšio tarp krūtinės apimties ir AHI nerasta.

**Išvados:** Nutukimo laipsnis neturi ryšio su MAS sunkumu. Tiriant ligonį, sergantį MAS, svarbu įvertinti kaklo bei liemens apimtį, nes šie rodikliai reikšmingesni, ir gali būti susiję su sunkesniu MAS.

## SPONTANINIO PNEUMOTORAKSO TRIJŲ METŲ GYDYMO PATIRTIS VILNIAUS UNIVERSITETO KRŪTINĖS CHIRURGIJOS CENTRE

**Darbo autorius.** Rugilė STROBEIKAITĖ, 5 kursas.

**Darbo vadovas.** Lekt. dr. Žymantas JAGELAVIČIUS, Vilniaus universitetas Medicinos fakultetas, Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika, Krūtinės chirurgijos centras.

**Darbo tikslas.** Išanalizuoti spontaneo pneumotorakso gydymo patirtį, ligos pasikartojimo dažnį, bei jį lemiančius veiksnius.

**Metodika.** Atliktas retrospektyvinis tyrimas. Medžiaga – pacientų, gydytų dėl spontaneo pneumotorakso nuo 2013-04-01 iki 2016-03-31, elektroninės ligos istorijos. Analizuotas spontaneo pneumotorakso atvejų gydymas, o pirmą kartą diagnozuoti atvejai analizuoti detaliau ir stebėti dėl galimo recidyvo. Veiksnių įtaka ligos pasikartojimui tirta dvinarės logistinės regresijos analizės metodu.



**Rezultatai.** Iš viso buvo 104 hospitalizacijos dėl spontaninio pneumotorakso (89 pacientai). Dėl pirmą kartą įvykusio spontaninio pneumotorakso gydyti 65 (62,5%) pacientai, antrą – 27 (26%), trečią – 9 (8,7%), ketvirtą – 3 (2,9%). Drenavus pleuros ertmę sėkmingai pagydyti 63 (60,6%) pacientai, 18 (17,3%) dėl išliekančio oro skyrimosi drenavus operuoti, 23 (22,1%) dėl pasikartojusio pneumotorakso operuoti iš karto. Iš visų (41) operuotų dėl spontaninio pneumotorakso atvejų 34 (83%) atlikta vaizdo torakoskopija, iš jų 5 (14,7%) prireikė konversijos į torakotomiją. Likusiems 7 (17%) – torakotomija. Detaliau tiriant pirmą kartą įvykusio pneumotorakso atvejus nustatyta, kad vyrų buvo 50 (76,9%), amžiaus mediana – 34 (kvartilių skirtumas 25–49) metai, pirminiai pneumotoraksai – 53 (81,5%), hospitalizacijos laiko mediana – 8 (kvartilių skirtumas 7-12) dienos. Rudenį hospitalizuota daugiausiai pacientų – 19 (29,2%), žiemą mažiausiai – 13 (20%). Per stebėjimo laikotarpį (vidutiniškai stebėta  $2,62 \pm 0,85$  metų) pneumotoraksas antrą kartą pasikartotojo 11 (16,9%) pacientų, o 2 (3,1%) ir trečią kartą. Vidutinis laikas iki antrojo epizodo –  $171 \pm 154$  dienos. Logistinės regresijos analizė parodė, kad lytis (ŠS 1,427, PI 0,273-7,462,  $p=0,674$ ), pneumotorakso tipas (ŠS 1,023, PI 0,191-5,482,  $p=0,979$ ), amžius (ŠS 1,011, PI 0,974-1,050,  $p=0,561$ ), stebėjimo laikas (ŠS 1,412, PI 0,637-3,131,  $p=0,396$ ) ir sezonas (pavasaris (ŠS 1,895, PI 0,368-9,765,  $p=0,445$ ), vasara (ŠS 0,762, PI 0,175-3,327,  $p=0,718$ ), ruduo (ŠS 2,068, PI 0,403-10,619,  $p=0,384$ ), žiema (ŠS 0,444, PI 0,084-1,451,  $p=0,177$ )) reikšmingos įtakos recidyvams neturėjo.

**Išvados.** Didesnė pacientų dalis sėkmingai pagydoma drenavus pleuros ertmę, o prireikus operacijos, dažniau atliekama vaizdo torakoskopija. Lytis, pneumotorakso tipas, amžius, stebėjimo laikas ir pirmojo ligos epizodo sezonas reikšmingos įtakos ligos pasikartojimui neturi.

## KŪNO MASĖS INDEKSO IR LIGOS IŠPLITIMO POVEIKIS VAISTAMS JAUTRIOS TUBERKULIOZĖS PRADINIO GYDYMO VEIKSMINGUMUI

**Darbo autoriai:** Indrė ČELEDINAITĖ, V kursas; Evelina BOREIKAITĖ, V kursas

**Darbo vadovas:** Prof. dr. Edvardas DANILA, Vilniaus universiteto infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika.

**Darbo tikslas:** Sužinoti, ar pradinis kūno masės indeksas ir ligos išplitimas plaučiuose turi įtakos gydymo veiksmingumui sergant vaistams jautria plaučių tuberkulioze (TB).

**Darbo metodika:** Išnagrinėjome 87 pacientų (vidutinis amžius  $49 \pm 19$ ), gydytų 2015–2016 m. VUL SK Pulmonologijos ir alergologijos centre, Vaistams jautrios tuber-

kuliozės skyriuje, duomenis. Į tyrimą įtraukti ligoniai, kurie sirgo naujai diagnozuota, vaistams jautria tuberkulioze ir baigė 2 mėn. intensyviosios fazės gydymą. Pagal kūno masės indeksą (KMI) tiriamuosius suskirstėme į 4 grupes: 1 gr. nepakankamas kūno svoris (KMI<18,5); 2 gr. normalus kūno svoris (KMI 18,5–24,9); 3 gr. viršsvoris (KMI 25,0–29,9) ir 4 gr. nutukimas (KMI≥30). Ligos išplitimas vertintas pagal pažeistas plaučių skiltis (nuo 1 iki 5) bei ertmių rentgenogramose buvimą. Gydymo veiksmingumas įvertintas pagal skreplių mikroskopiją ir pasėlį (*Löwenstein–Jensen* terpėje) atliktais intensyviosios gydymo fazės pabaigoje. Duomenys apdoroti *Microsoft Excel* ir *IBM SPSS 23.0* programomis. Rezultatai laikyti statistiškai patikimais, kai  $p<0,05$ .

**Rezultatai:** Tyrimas parodė, kad po 2 mėn. gydymo tuberkuliozės mikobakterijų (TM) vis dar buvo aptinkama 35% 1 gr. pacientų, 30,6% 2 gr. pacientų. 3 ir 4 grupių pacientams TM nebuvo rasta. TM aptikta 5,9% tiriamųjų, kuriems buvo 1 skilties pažeidimas, 7,7% – 2 skilčių, 25% – 3 skilčių, 36,4% – 4 skilčių, 39,4% – 5 skilčių. Ligoniams, kuriems gydymo pradžioje rentgenogramoje irimo ertmės nebuvo aptiktos po 2 mėn. gydymo, TM nebuvo, o tiems, kuriems irimo ertmės aptiktos, bakterijos buvo rastos 39,3% pacientų. Pacientams, kuriems gydymo pradžioje rasta 1 pažeista plaučių skiltis, gydymo efektas buvo geresnis, nei tiems pacientams, kuriems buvo pažeistos 4 ar 5 skiltys ( $p<0,05$ ). Viršsvorį turintiems (KMI 25,0–29,9) ligoniams intensyviosios gydymo fazės efektas buvo geresnis, nei nepakankamą kūno svorį (KMI<18,5) turintiems pacientams ( $p<0,05$ ).

**Išvados:** Didesnis KMI, mažesnis ligos išplitimas ir irimas plaučiuose gydymo pradžioje lemia geresnį intensyviosios gydymo fazės efektą.

## SOCIALINIŲ VEIKSNIŲ RYŠYS TUBERKULIOZĖS MIKOBAKTERIJŲ, APTIKTŲ RESPIRACINIUOSE ĖMINIUOSE, GAUSUMUI IR POVEIKIS GYDYMO EFEKTYVUMUI

**Darbo autoriai:** Evelina BOREIKAITĖ, V kursas; Indrė ČELEDINAITĖ, V kursas

**Darbo vadovas:** Prof. dr. Edvardas DANILA, Vilniaus universiteto infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika.

**Darbo tikslas:** Sužinoti, ar socialiniai veiksniai turi įtakos tuberkuliozės mikobakterijų (TM), aptiktų respiraciniuose ėminiuose prieš gydymą, augimo gausumui ir gydymo efektyvumui po intensyviosios gydymo fazės.

**Darbo metodika:** Išnagrinėjome 87 pacientų (vidutinis amžius  $49\pm 19$ ), gydytų 2015–2016 m. VUL SK Pulmonologijos ir alergologijos centre, Vaistams jautrios tuber-

kuliozės skyriuje, duomenis. Į tyrimą įtraukti ligoniai, kurie sirgo naujai diagnozuota, vaistams jautria tuberkulioze ir baigė 2 mėn. intensyviosios fazės gydymą. Įvertinome šiuos rizikos veiksnius: rūkymą (rūko ar nerūko), alkoholio vartojimą (nevartoja, var-toja saikingai, piktnaudžiauja). Bakterijų gausumui, prieš pradedant gydymą, įvertinti pasirinkome skreplių mikroskopijos (neigiamas, tikslus bakterijų skaičius (100 regėjimo laukų 1–9 bakterijos), 1+ (100 regėjimo laukų 10–99 bakterijos), 2+ (1 regėjimo lauke 1–10 bakterijų), 3+ (1 regėjimo lauke >10 bakterijų)) ir pasėlio *Löwenstein–Jensen* terpėje (neigiamas, tikslus kolonijų skaičius (nuo 1 iki 9), 1+ (10–100 kolonijų), 2+ (100–200 kolonijų), 3+ (>200 kolonijų)) rezultatus. Teigiamu gydymo efektu laikyta – neigiama skreplių mikroskopija ir pasėlis po gydymo. Duomenys apdoroti *Microsoft Excel* ir *IBM SPSS 23.0* programomis. Rezultatai laikyti statistiškai patikimais, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Sužinota, kad gydymo pradžioje skreplių mikroskopija buvo nei-giama 30,3% nerūkančių ir 37% rūkančių pacientų. Daugiau nei trečdaliui (36,4%) nerūkančių pacientų, o 38,9% rūkančių – pasėlyje išaugo tikslus kolonijų skaičius. Skreplių mikroskopija buvo neigiama net pusei ligonių, alkoholį vartojančių saikingai, ir trečdaliui (33,3%) nevartojančių. Pasėlyje išaugo 2+ bakterijų 34,5% alkoholiu piktnau-džiaujančių pacientų. 44,1% pacientų, alkoholį vartojančių saikingai, pasėlyje išaugo tikslus kolonijų skaičius, 41,7% alkoholio nevartojančių – išaugo 1+ kolonijų, o 27,6% piktnaudžiaujančių pacientų pasėlyje rasta 3+ kolonijų. Po 2 mėn. gydymo skreplių ėminiuose TM išlieka 27,8% rūkančių ir 21,2% nerūkančių pacientų ( $p > 0,05$ ). Baigus intensyvią gydymo fazę skreplių ėminiuose TM išlieka 16,7% nevartojančių alkoholio, 14,7% saikingai vartojančių, 44,8% piktnaudžiaujančių ( $p < 0,05$ ).

**Išvados:** Mūsų tyrimas parodė, kad rūkymas ir alkoholis gali neturėti reikšmingos įtakos bakterijų gausumui gydymo pradžioje. Rūkymas gali būti nesvarbus gydymo veiksmingumui, tačiau alkoholio vartojimas reikšmingai sumažina gydymo efektyvumą.

## β-LAKTAMINIŲ ANTIBIOTIKŲ MONOTERAPIJOS EFEKTYVUMAS GYDANT VISUOMENĖJE ĮGYTĄ PNEUMONIJĄ

**Darbo autoriai.** Vaidota MAKSIMAITYTĖ (5 kursas); Gabrielė KUČINSKAITĖ (5 kursas); Domantė MAČIULYTĖ (5 kursas); Andrius KONTRIMAS (5 kursas).

**Darbo vadovai.** gyd. Giedrė CINCILEVIČIŪTĖ, Pulmonologijos ir alergologijos centras; gyd. rez. Rūta SAIKALYTĖ, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Pulmonologijos ir alergologijos centras; prof. dr. (HP) Edvardas DANILA, Pulmo-nologijos ir alergologijos centras, Infekcinių ir krūtinės ligų, dermatologijos ir alergologijos klinika, Vilniaus universitetas.

**Darbo tikslas:** Įvertinti β-laktaminių antibiotikų monoterapijos efektyvumą gydant visuomenėje įgytą pneumoniją.

**Darbo metodika:** Prospektyvinis stebėjimo tyrimas atliktas VUL SK Pulmonologijos ir alergologijos skyriuje nuo 2015 m. liepos iki 2017 m. balandžio mėnesio. Ištirti 164 pacientai, sergantys visuomenėje įgyta pneumonija. Pacientų amžiaus mediana – 56,5 m., rūko/rūkė 83 (52%) pacientai. 86 (53%) tiriamiesiems antibiotikų terapija pradėta 6±4d. prieš hospitalizaciją, β-laktaminių monoterapija – 47 (54%) atvejais. Komplikacijos prieš hospitalizaciją buvo 64 (39%) pacientams: 35 (21%) atvejais – skystis pleuros ertmėje, 27 (16%) – ūminis kvėpavimo nepakankamumas, 8 (5%) – plaučių abscesas, 7 (4%) – sepsis. Gretutinės ligos: 48 (29%) KŠL, 19 (12%) onkologinių susirgimų, 15 (9%) LOPL, 10 (6%) CD, po 8 (5%) neuromuskulinių ligų ir bronchektazių, 7 (4%) bronchinės astmos. Duomenų analizė atlikta IBM SPSS Statistics v20 programa.

**Rezultatai.** 158 (96%) pacientams gydymas pradėtas β-laktaminių antibiotikų monoterapija: 99 (63%) amoksicilinu/klavulano r. (AMX/CLAV), 37 (23%) ampicilinu (AMP), 18 (11%) piperacilinu/tazobaktamu (PIP/TAZ), 3 (2%) amoksicilinu (AMX), 1 (0,6%) penicilinu (PEN). Iš 47 pacientų, vartojusių β-laktaminius antibiotikus iki hospitalizacijos, 19 (40%) pacientų tęsė tą patį antibiotiką intraveniškai. 124 (76%) tiriamiesiems gydymas hospitalizacijos metu nebuvo keičiamas. Nepasiekus klinikinio stabilumo gydymas buvo keistas: AMX/CLAV 21% į PIP/TAZ, 1% į vankomiciną ir 2% į tazociną; AMX 50% į AMX/CLAV; AMP 26% į AMX/CLAV, 6% į AMX, 6% į PIP/TAZ ir 3% į imipenemą (IMI); PIP/TAZ 38% į IMI bei 13% į IMI/cilastatiną (IMI/CIL); ciprofloksaciną 33% į IMI/CIL ir 33% į AMX/CLAV. Komplikacijos hospitalizacijos metu išsivystė 28 (17%) pacientams: 14 (9%) pacientų – skystis pleuros ertmėje, 5 (3%) – empiema, 4 (2%) – ūminis kvėpavimo nepakankamumas.

**Išvada.** Nepaisant gretutinių ligų ir pneumonijos komplikacijų, β-laktaminių antibiotikų monoterapija išlieka pirmo pasirinkimo VIP gydymas.



# Neurologijos ir neurochirurgijos klinika

## Neurochirurgijos grupė

### SKIRTINGŲ HISTOLOGINIŲ TIPŲ INTRAKRANIJINIŲ MENINGIOMŲ AUGIMO GREIČIO ĮVERTINIMAS

**Darbo autoriai.** Justina DAPKUTĖ, 6 k., medicina, Aurelija DAŠKEVIČIŪTĖ, 6 k., medicina.

**Darbo vadovas.** Prof. dr. Saulius ROČKA, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto neurologijos ir neurochirurgijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti skirtingų histologinių tipų intrakranijinių meningiomų vidutinį augimo greitį.

**Darbo metodika.** Retrospektyvinio skerspjūvio tyrimo metu išanalizuota 9 pacientų (iš viso 22 navikai, iš kurių 3 nedaugybiniiai) operuotų Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje dėl intrakranijinių meningiomų medicininė dokumentacija ir vaizdinių tyrimų duomenys. Apskaičiuoti 15 meningiomų absoliutus ( $v_a$ ) ir santykinis ( $v_s$ ) planimetriniai augimo greičiai bei naviko padvigubėjimo laikas ( $D_t$ ). Skaičiavimams naudotas vidutinis naviko skersmuo, kuris gautas išmatavus naviko skersmenį trijose ašyse. Palyginti skirtingų histologinių tipų, daugybinių ir nedaugybinių meningiomų  $v_a$ ,  $v_s$ ,  $D_t$ . Įvertinta paciento lyties, amžiaus, radiologinių naviko ypatybių bei lokalizacijos ir augimo greičio priklausomybė. Statistinė analizė atlikta IBM SPSS 20.0 versija. Grupių palyginimui naudotas Mann-Whitney U testas.

**Rezultatai.** Į tyrimą įtrauktos 8 moterys ir 1 vyras, 49-70 metų amžiaus (vidurkis  $62,11 \pm 7,34$  metai). Stebėjimas tęstas 0,57-5,75 metų (vidutiniškai  $2,22 \pm 2,01$ ). Įvertintas 3 fibrozinių, 11 meningotelinių ir 1 atipinės meningiomos recidyvo augimo greitis. Atipinės meningiomos recidyvo  $v_a = 3,96$  mm/metus,  $v_s = 122,82$  proc./metus,  $D_t = 0,29$  metų. Fibrozinių meningiomų vidutinis  $v_a = 1,09 \pm 0,66$  mm/metus (0,44 mm/metus – 1,76 mm/metus),  $v_s = 6,37 \pm 4,22$  proc./metus (2,42 proc./metus – 10,82 proc./metus),  $D_t = 5,32 \pm 3,87$  (2,25 – 9,66 metų), meningotelinių –  $v_a = 1,37 \pm 1,20$  mm/metus (0,12 mm/metus – 4,17 mm/metus),  $v_s = 8,42 \pm 5,65$  proc./metus (1,59 proc./metus – 21,24 proc./metus),  $D_t = 4,58 \pm 3,88$  (1,20 – 14,61 metų). Fibrozinių ir meningotelinių meningiomų augimo greitis statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Nedaugybinių navikų  $v_a$  statistiškai

reikšmingai didesnis ( $p=0,044$ ), tačiau  $v_s$  ir  $D_t$  statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Navikų su izointensiniu signalu magnetinio rezonanso T2 sekose ir perifokaline edema augimo greitis statistiškai reikšmingai mažesnis (atitinkamai  $p=0,028$ ;  $p=0,044$ ). Reikšmingų paciento amžiaus, lyties, naviko pradinio diametro, lokalizacijos, kalcifikacijos bei vidurio struktūrų dislokacijos ir planimetrinio augimo greičio koreliacijų nerasta.

**Išvados.** Fibrozinų ir meningotelinių meningiomų augimo greitis statistiškai reikšmingai nesiskiria. MRT T2 signalo intensyvumas ir perifokalinė edema yra susiję su lėtu naviko augimu.

## SUNKIOS GALVOS SMEGENŲ TRAUMOS RADIOLOGINIŲ SKALIŲ IR JŲ ATSKIRŲ PARAMETRŲ RYŠYS SU TRAUMOS BAIGTIMI BEI SMEGENŲ KRAUJOTAKOS AUTOREGULIACIJA

**Darbo autorius:** Martynas RAČKAUSKAS, medicina, III kursas

**Darbo vadovas:** jaun. m. darb. Aidanas PREIKŠAITIS, Neurologijos ir neurochirurgijos klinika, VU; Dr. Vytautas PETKUS, Sveikatos telematikos mokslo institutas, KTU

**Darbo tikslas:** Nustatyti pagrindinių sunkios galvos smegenų traumos radiologinių skalių ir jų kriterijų ryšį su traumos baigtimi. Nustatyti pagrindinių sunkios galvos smegenų traumos radiologinių skalių ir kriterijų ryšį su galvos smegenų kraujotakos autoreguliacija.

**Darbo metodika:** atliktas retrospektyvinis tyrimas – vertinti 40 2013–2017 m. sunkią galvos smegenų traumą (Glasgow komų skalė  $\leq 8$  b., kai motorika  $5 \leq$  b.) patyrę pacientai, kuriems skubiai atlikta galvos kompiuterinė tomografija (KT). Gauti radiologiniai vaizdai įvertinti pagal Roterdamo ir Helsinkio galvos KT skales – šių skalių atskiri kriterijai buvo lyginami su traumos baigtimi pagal Glasgow baigčių skalę (GBS) po hospitalizacijos bei praėjus 6 mėnesiams po traumos. Visi pacientai RITS monituruoti invaziškai: intrakranijinis spaudimas (IKS) ir vidurinis arterinis kraujo spaudimas stipininėje arterijoje (VAS). Netiesiogiai iš šių rodiklių išskaičiuoti kiti smegenų kraujotakos autoreguliacijos (SKAR) parametrai: smegenų slėgio reaktyvumo indeksas (SRI), smegenų perfuzinis spaudimas (SPS), optimalus SPS, SPS nuokrypis nuo optimalaus ( $\Delta$ SPS). Duomenys apdoroti SPSS 24.0, MatLab2010, MS Office Excel programomis.

**Rezultatai:** pacientų amžius  $37,76 \pm 16,42$  m., 9 moterys (22,5%) ir 31 vyras (77,5%). GBS įvertis statistiškai reikšmingai koreliavo su šiais Helsinkio skalės parametrais: bendru suminiu įverčiu ( $r=-0,487$ ,  $p=0,01$ ), intracerebrine hematoma ( $r=-0,308$ ,  $p=0,03$ ), epidurine hematoma ( $r=0,348$ ,  $p=0,02$ ); Roterdamo skalės: bendru įverčiu

( $r=-0,388$ ,  $p=0,13$ ), epidurinė hematoma ( $r=0,348$ ,  $p=0,04$ ), intraventrikuline/traumine subarahnoidine hematoma ( $r=-0,403$ ,  $p=0,001$ ). Taip pat intracerebrinės hematomos įvertis pagal Helsinkio skalę statistiškai reikšmingai koreliavo su  $\Delta$ SPS nuokrypiu (atitinkamai  $r=-0,346$ ,  $p=0,29$  ir  $r=-0,318$ ,  $p=0,045$ ).

**Išvados:** Epidurinė hematoma yra asocijuota su gera traumos prognoze. Bazalinių cisternų būklė, vidurio struktūrų dislokacijos, trauminių intraparenchiminių pakitimų tūris nekoreliuoja su traumos baigtimi. Intracerebrinė hematoma turi didžiausią įtaką optimalaus smegenų perfuzinio spaudimo su minimaliu nuokrypiu nuo optimalaus palaikymui ir traumos baigčiai. Helsinkio KT skalė statistiškai patikimiau leidžia prognozuoti traumos baigtį lyginant su Rotardamo KT skale.

## KRAUJO LABORATORINIŲ RODIKLIŲ ĮTAKA SUNKIOS GALVOS SMEGENŲ TRAUMOS KRAUJOTAKOS AUTOREGULIACIJAI IR ATOKIAI BAIGČIAI

**Darbo autorius:** Erika ZUBAVIČIŪTĖ, VI kursas (Medicina)

**Darbo vadovai:** Jaunesnysis mokslo darbuotojas Aidanas PREIKŠAITIS, Neurologijos ir neurochirurgijos klinika, VU; Dr. Vytautas PETKUS, Sveikatos telematikos mokslo institutas, KTU

**Darbo tikslas:** nustatyti kraujo laboratorinių rodiklių įtaką smegenų kraujotakos autoreguliacijai (SKAR) ir atokiai sunkios galvos smegenų traumos (GST) baigčiai ( $GBS_{6M}$ ).

**Darbo metodika.** 2012–2016 m. RVUL atliktas retrospektyvinis tyrimas su prospektyviu invazinių duomenų rinkimu, į kurį įtrauktas 61 pacientas patyręs sunkią (Glasgow komų skalė  $\leq 8$  b., kai motorika  $\leq 5$  b.) GST. Visiems pacientams RITS invaziškai monitoruoti: intrakranijinis spaudimas (IKS) ir vidurinis arterinis kraujo spaudimas (VAS) stipininėje arterijoje. Netiesiogiai apskaičiuoti kiti SKAR parametrai: slėgio rezistentiškumo indeksas (SRi), smegenų perfuzinis spaudimas (SPS), optimalus SPS ir SPS pokytis ( $\Delta$ SPS). Vertinti pirmųjų 3-jų parų kraujo laboratoriniai rodikliai: gliukozė (Glu), natriis ( $Na^+$ ), kalis ( $K^+$ ), hemoglobinas (Hb) ir trombocitų skaičius (PLT). Duomenys apdoroti SPSS 23.0 ir Microsoft Excel 2010 programomis. Naudoti neparametriniai statistiniai metodai (Spearman koreliacijos koeficientas, Mann-Whitney U testas) ir dvinarė logistinė regresinė analizė.

**Rezultatai.** Į galutinę analizę įtraukti 53 pacientai, 40 (75,5%) vyrų ir 13 (24,5%) moterų. Amžiaus vidurkis  $39,28 \pm 15,14$  m. Sutrikusi SKAR ( $SRi > 0,2$ ) statistiškai reikšmingai teigiamai koreliavo su trečios paros Glu ( $r=0,468$ ) ir neigiamai su Hb ( $r=-0,3$ )

ir PLT ( $r=-0,308$ ) vidurkiais. Vienas ilgiausias sutrikusios SKAR epizodas (kai  $SRI>0,2$ ) statistiškai reikšmingai teigiamai koreliavo su trečios paros Glu ( $r=0,421$ ) ir Na ( $r=0,376$ ).  $\Delta$ SPS neigiamai koreliavo su vidutine Glu ( $r=-0,388$ ,  $p=0,004$ ). Ryškesnė hiperglikemija stebėta sutrikusios SKAR ir hipoperfuzijos ( $\Delta$ SPS neigiamas) grupėse, hipernatremija – hipoperfuzijos grupėje ( $p<0,05$ ). Nustatyta, kad reikšmingiausias kraujo laboratorinis rodiklis, prognozuojant GST baigtį, yra Glu ( $p<0,0001$ ). 1 mmol/l Glu koncentracijos kraujyje padidėjimas mirties riziką padidina 1,56 k. (95% PI [0,995;2,435]).

**Išvados:** Hiperglikemija ir hipernatremija asocijuota su sutrikusia SKAR, ilgesniu jos epizodu bei hipoperfuzija. Anemija ir trombocitopenija neigiamai koreliuoja su sutrikusia SKAR. Iš laboratorinių kraujo rodiklių didžiausią įtaką atokiai sunkios GST baigčiai turi Glu koncentracijos kitimai kraujyje.

## SKAUSMO NEUROVIZUALINIAI SKIRTUMAI GALVOS SMEGENYSE

**Darbo autorius (-iai).** Lukas PILIPONIS, IV kursas, medicina.

**Darbo vadovas (-ai).** Lekt. dr. Gunaras TERBETAS, VU MF Neurologijos ir neurochirurgijos klinika, dr. Jurgita UŠINSKIENĖ, Nacionalinis Vėžio Institutas.

**Darbo tikslas.** Įvertinti ūminio ir lėtinio skausmo sukeltus galvos smegenų aktyvumo skirtumus funkcinio magnetinio rezonanso tyrimo (fMRT) metu ir sukurti biomedicininio tyrimo metodiką, kuria remiantis būtų atliekami tolimesni skausmo fMRT tyrimai, siekiant sukurti skausmo matricos modelį lėtinio skausmo sindromo pacientams.

**Darbo metodika.** Atliktas eksperimentinis prospektyvinis tyrimas Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje. Tyrime dalyvavo 4 tiriamieji, iš kurių 3 sveiki asmenys ir 1 lėtinį nugaros skausmą  $>6$  mėn. jaučiantis asmuo. Eksperimento metu buvo atliekami funkcinio magnetinio rezonanso tyrimai, kurių metu tiriamiesiems buvo sukeltas toleruojamo dydžio skausmas spaudžiant plastikiniu spaustuku dešinės rankos smiliaus distalinę falangą. MRT buvo atliekamas sekomis: 3D T1 sekos galvos smegenų struktūrinis vaizdinimas, funkcinio vaizdinimo ramybės periodas ir funkcinio vaizdinimo tiriamasis skausmo periodas, kurio metu buvo sukeltas skausmas. Gauti MRT duomenys buvo apdorojami statistinėmis programomis MATLAB R2008a su priedėliu SPM12.

**Rezultatai.** Tyrime dalyvavo 4 asmenys, iš kurių į galutinę analizę buvo įtrauktos tik 2 tiriamosios (abi dešniarankės moterys). 1 sveika savanorė sudarė kontrolinę grupę, kuri neturi skausmo skundų ir anamnezės, ir 1 tiriamoji, kenčianti lėtinį nugaros



skausmą, kuris trunka > 6 mėn., sudarė intervencinę grupę. Atlikta pirminio lygmens fMRT tomogramų analizė pagal pasirinktą galvos smegenų aktyvacijos ribą, kurią sudarė 30 vox. ( $p < 0,001$ ). Tiriamuoju skausmo periodu kontrolinės grupės galvos smegenų žievės aktyvacija stebima ties pirmine somatosensorine žieve kairėje bei pridėtine motorine žieve abipus, o intervencinės grupės – ties kairiuoju smilkininiu poliumi, dešiniąja priekine ir užpakaline salos žieve, pridėtine motorine žieve abipus, kairiąja pentinine vaga ir pakaušiniaisiais viduriniu ir apatiniu vingiais abipus.

**Išvados.** Vertinant galvos smegenų žievės aktyvumo skirtumus fMRT tomogramose stebimas ryškus skirtumas tarp sveiko ir lėtinį skausmą jaučiančio asmenų pagal aktyvumo židinių kiekį, intensyvumą bei lokalizaciją. Stebimas aktyvumo perėjimas iš somatosensorinės žievės į su limbine sistema susijusias emocijų integravimo zonas lėtinio skausmo sindromo tiriamajai. Gauti pokyčiai pagrindžia tinkamos metodikos pasirinkimą, todėl būtini tolimesni skausmo fMRT tyrimai pasirenkant tinkamo dydžio imtį, siekiant įrodyti sveikų asmenų ir lėtinį skausmą jaučiančių pacientų galvos smegenų aktyvumo pokyčius.

## GLIOBLASTOMŲ GENETIKOS PROGNOSTINĖ VERTĖ

**Darbo autoriai:** Aistė VIŠOCKYTĖ (medicina, V kursas), Goda SUDARYTĖ (medicina, V kursas).

**Darbo vadovas:** med. gyd. Jelena ŠČERBAK; med.dr. Robertas KVAŠČEVIČIUS, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, Neurologijos ir neurochirurgijos centras.

**Darbo tikslas:** nustatyti glioblastoma sergančių pacientų auglių genetinius variantus, likutinį tūrį po operacijos ir įvertinti jų įtaką prognozei.

**Darbo metodika:** 2015 metų liepos – 2017 metų kovo mėnesiais VUL SK atliktas prospektyvinis tyrimas, įtraukta 20 pacientų, sergančių pirmine glioblastoma. Iš jų 11 (55%) vyrai, 9 (45%) moterys. Amžiaus vidurkis 57 metai. Atrankos kriterijai: neurochirurgijos skyriuje 2015 metų liepos – 2017 metų kovo mėnesiais operuoti pacientai, kuriems buvo radiologiškai įtartas glialinis navikas ir histologiškai bei genetiškai nustatyta pirminė glioblastoma. Vertinta operuotų glioblastomų genetika, histologija, laikas be naviko progresijos ir išgyvenimo trukmė. Navikų tūris prieš ir po operacijos matuotas naudojant programą „Vitrea 3D“. Statistiniai skaičiavimai atlikti SPSS 16 programa.

**Rezultatai:** Navikų tūrio prieš operaciją mediana 41,08 cm<sup>3</sup> (min. 2,18 cm<sup>3</sup>, max. 100,75 cm<sup>3</sup>), po operacijos – 0 cm<sup>3</sup> (min. 0 cm<sup>3</sup>, max. 32,17 cm<sup>3</sup>). 11 pacientų išoperuoti radikaliai, 4 nevertinti, nes nebuvo atliktas pooperacinis magnetinio rezo-

nanso tyrimas. Pacientų išgyvenimo mediana – 296 dienos (min. 125 dienos, max. 429 dienos). Laiko, be naviko progresijos, mediana – 219 dienų (min. 32 dienos, max. 430 dienų). Trigubai neigiamą genų rinkinį (nėra TERT mutacijos, 1p/19q kodelecijos ir IDH1/2 mutacijos) turėjo 5 pacientai.

**Išvados:** kuo didesnis likutinis naviko tūris, tuo trumpesnė pacientų išgyvenimo trukmė ir laikas be naviko progresavimo. Trigubai neigiamas kariotipas lemia geresnį pacientų išgyvenimą bei yra svarbesnis prognostinis faktorius nei likutinis naviko tūris.

## SPINOPELVINIŲ RADIOLOGINIŲ PARAMETRŲ RYŠYS SU STUBURO BALANSU

**Darbo autoriai:** Joris ALIŠAUSKAS, medicina, 6 k., Jonas JURĖNAS, medicina, 5 k.

**Darbo vadovas:** Lekt. dr. Gunaras TERBETAS, Neurologijos ir neurochirurgijos klinika, VU

**Darbo tikslas:** Įvertinti stuburo balanso pokyčių ryšį su radiologiniais spinopelviniais parametrais ir Roussouly stuburo tipų grupėmis.

**Darbo metodika:** Į retrospektyvinį–prospektyvinį tyrimą įtraukti 65 pacientai, kuriems Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje atliktos šoninės stuburo ir dubens rentgenogramos. Siekiant nustatyti stuburo balanso pokyčių ryšį su spinopelviniais parametrais, buvo įvertintos tiriamųjų šoninės stuburo ir dubens rentgenogramos ir apskaičiuoti spinopelviniai parametrai: juosmens lordozės kampas (JL, Cobb'o kampas tarp L1 slankstelio viršutinės ir L5 slankstelio apatinės galinės plokštelės), L4 slankstelio viršutinės galinės plokštelės kampas, sagitalinės vertikalios ašies nuotolis nuo kryžkaulio galinės plokštelės užpakalinio kampo (SVA), dubens krytis (PI, pelvic incidence), dubens pakrypimas (PT, pelvic tilt), kryžmens nuolydis (SS, sacral slope). Siekiant įvertinti stuburo balanso pokyčius, išmatuotas SVA suskirstytas į dvi grupes: balanso SVA <5 cm; disbalanso SVA ≥5 cm. Pacientai pagal spinopelvinius parametrus suskirstyti į 4 Roussouly stuburo tipus. Spinopelviniai parametrai statistiniais metodais lyginti grupėse, naudojant Pearson koreliaciją, nepriklausomų imčių T-kriterijaus testą ir ANOVA testą IBM SPSS Statistics 24 programoje.

**Rezultatai:** Tirtos 65 pacientų (51 moters, 14 vyrų, amžius 33–97 metai, Med=58) šoninės stuburo ir dubens rentgenogramos. Pacientų pasiskirstymas Roussouly stuburo tipų grupėse: I: 21 (32,3%), II: 11 (16,9%), III: 17 (26,2%), IV: 16 (24,6%). Reikšmingo disbalanso skirtumo pagal SVA šiose grupėse nenustatyta ( $p=0,824$ ). Pirmojoje grupėje nustatytas teigiamas L4 slankstelio kampo vidurkis ( $M=6,52^\circ$ ), reikšmingai skyręsis nuo neigiamų L4 slankstelio kampo vidurkių (II:  $M=-7,14^\circ$ , III:  $M=-7,25^\circ$ , IV:  $M=-13,09^\circ$ )

likusiose grupėse ( $p < 0,05$ ). Nustatyti reikšmingi JL ( $p = 0,011$ ) ir PT ( $p = 0,006$ ) skirtumai balanso ir disbalanso SVA grupėse, reikšminga JL ir SVA koreliacija ( $r = -0,273$ ,  $p = 0,028$ ). Rastos statistiškai reikšmingos koreliacijos tarp: PT ir SVA ( $r = 0,334$ ,  $p = 0,007$ ), JL ir SS ( $r = 0,702$ ,  $p < 0,05$ ), JL ir L4 slankstelio kampų ( $r = -0,482$ ,  $p < 0,05$ ).

**Išvados:** Skirtingi Roussouly stuburo tipai turi vienodą polinkį disbalansui. Didėjantis stuburo disbalansas lemia didėjantį PT kampą. Mažėjanti juosmens lordozė lemia mažėjantį SS, didėjantį L4 slankstelio kampą ir didėjantį disbalansą.

---

## Neurologijos grupė

### INTRASMEGENINĖ KRAUJOSRUVA: ANKSTYVŲJŲ IR ATOKIŲJŲ IŠEIČIŲ PERSPEKTYVINIS TYRIMAS

**Darbo autorė.** Akvilė SABESTINAITĖ, 6 kursas, Medicina.

**Darbo vadovai.** Lekt., dr. Inga SLAUTAITĖ, prof., dr. Dalius JATUŽIS, VU Neurologijos ir neurochirurgijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti intrasmegenine kraujosruva (ISK) sergančių ligonių anksčiau išėjus stacionarinio gydymo pabaigoje ir atokias išėjus po 3 mėnesių.

**Darbo metodika.** Vienerius metus (nuo 2016 m. lapkričio iki 2017 m. lapkričio) RVUL ir VULSK perspektyviai tirti pacientai, kuriems diagnozuota ISK. Į specialiai tyrimui sudarytą anketą surinkti pacientų epidemiologiniai, klinikiniai duomenys, jų dinamika. Neurologinio deficito dinamika ir išeitys vertintos modifikuota Rankino skale (mRS) stacionarinio gydymo pabaigoje (vidutiniškai po  $13,2 \pm 11,1$  dienų). Atokios išeitys įvertintos praėjus 3 mėnesiams po įvykusios ISK naudojant struktūrizuotą telefoninę mRS apklausą. Statistinė analizė atlikta SPSS 20.0 programa.

**Rezultatai.** Į tyrimą įtraukti 164 pacientai, iš kurių 84 (51,2%) buvo vyrai, amžiaus vidurkis  $65,1 \pm 14,2$  metai. Prieš susergant ISK 79,9% pacientų mRS buvo 0 balų. Ankstyvos išeitys stacionarinio gydymo pabaigoje: pasveiko arba liko minimalus neurologinis deficitas (mRS 0–1) 10,7% pacientų, vidutinį neurologinį deficitą (mRS 2–3) turėjo 23,9%, 35,2% nustatytas gilus neurologinis deficitas (mRS 4–5), mirė (mRS 6) – 30,2% ligonių. Vertinant atokias išėjus po 3 mėn. pavyko susisiekti su 67 išgyvenusiais pacientais ar jų giminaičiais. Išsiaiškinta, kad mirė (mRS 6) dar 23,9% pacientų (bendras 3 mėnesių mirštamumas 55,3%), gilus neurologinis deficitas (mRS 4–5) nustatytas 22,4%, vidutinė ar lengva negalia (mRS 2–3) – 26,8%, minimalūs ar jokių simptomų (mRS 0–1) – 26,8% tiriamųjų. Po 3 mėn. 34,3% pacientų nustatytas

neurologinis deficitas be jokios dinamikos, būklės pagerėjimas stebėtas 35,8%, būklės pablogėjimas – 29,9% pacientų.

**Išvados.** ISK pasižymi blogomis išeitimis ir sunkia invalidizacija. Persirgus ISK stacionarinio gydymo pabaigoje gilus neurologinis deficitas nustatomas trečdaliui ligonių, dar vienas trečdalis miršta stacionare. Deja, atokios išeitys nepasižymi geresne prognoze – beveik ketvirtadalis išgyvenusių pacientų miršta. Būklės pagerėjimas po 3 mėn. nustatytas tik 35,8% pacientų, likusiems – būklė arba lieka tokia pati, arba pablogėja.

## SUTRUMPĖJUSIO LAIKO IKI TROMBOLIZĖS ĮTAKA PACIENTŲ IŠEITIMS

**Darbo autoriai.** Akvilė SABESTINAITĖ, Eimantas ABELKIS, 6 kursas, Medicina.

**Darbo vadovas.** Asist. Rytis MASILIŪNAS, VU Neurologijos ir neurochirurgijos klinika.

**Darbo tikslas.** Nustatyti, ar 2016 m. VUL SK Priėmimo-skubios pagalbos skyriuje (PSPS) įsteigus reanimacinę palatą ir sutrumpėjus laikui iki intraveninės trombolizės (IVT) atlikimo pagerėjo pacientų išeitys.

**Darbo metodai.** Tyrime išanalizuoti visi nuo 2014 m. sausio iki 2017 kovo mėn. VUL SK dėl išeminio insulto gydyti pacientai. Įtraukti visi pacientai, kuriuos gydant pasirinkta tik IVT ir kuriems insultas įvyko ne ligoninėje. Pacientų išeitys ir neurologinio deficito dinamika retrospektyviai įvertinti Nacionalinio sveikatos instituto insulto skale (NIHSS) bei vertinant Bendrąją išeitį (angl. *Global outcome*). Remiantis nuo 2016 m. sutrumpėjusiu laiku iki IVT atlikimo, pacientai suskirstyti į dvi grupes: 1 grupė (kuriems IVT atlikta iki 2016 m. sausio 1 d.) ir 2 grupė (kuriems IVT atlikta nuo 2016 m.) Statistinė analizė atlikta SPSS 23.0 programa, kokybiniais duomenimis (%), kiekybiniais (vidurkis±standartinis nuokrypis), t-testas. Statistiškai reikšminga, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Iš 190 pacientų – 90 (47,4%) vyrų, amžius  $69,8 \pm 11,4$  metai. 1 ir 2 grupių NIHSS atvykimo metu: atitinkamai  $10,8 \pm 4,9$  ir  $10,9 \pm 5,3$ . Praėjus 2 val. po IVT:  $8,1 \pm 5,6$  ir  $8,7 \pm 6,1$  ( $p = 0,522$ ). NIHSS po 24 val.:  $7,0 \pm 6,4$  ir  $8,2 \pm 8,5$  ( $p = 0,333$ ). NIHSS po 7 d.:  $5,4 \pm 6,3$  ir  $5,5 \pm 5,7$ , ( $p = 0,955$ ). NIHSS pokytis per 24 val.:  $-3,6 \pm 4,1$  ir  $-2,7 \pm 6,8$  ( $p = 0,334$ ); pokytis per 7 d.:  $-4,7 \pm 5,2$  ir  $-4,8 \pm 4,6$  ( $p = 0,904$ ). Bendrosios išeities vertinimas po 24 val. tarp grupių reikšmingai nesiskyrė ( $p = 0,073$ ); po 7 d. nustatytas reikšmingas būklės pagerėjimas 1 grupėje ( $p < 0,001$ ). Lovadienių skaičius 1 ir 2 grupėje atitinkamai  $9,4 \pm 4,3$  ir  $11,3 \pm 10,6$  ( $p = 0,109$ ). Stacionarinis mirštamumas tarp grupių buvo panašus.

**Išvados.** Neurologinio deficito pagerėjimas pagal NIHSS pokytį po 7 d. buvo didesnis antroje grupėje. Nors laikas iki IVT atlikimo vis trumpėja, tačiau išeitys reikšmingai nesiskiria.

## IŠEMINIO INSULTO GYDYMO INTRAVENINE TROMBOLIZE ANALIZĖ VUL SANTARIŠKIŲ KLINIKOSE

**Darbo autoriai.** Eimantas ABELKIS, Akvilė SABESTINAITĖ, 6 kursas, Medicina.

**Darbo vadovas.** Asist. Rytis MASILIŪNAS, VU Neurologijos ir neurochirurgijos klinika.

**Darbo tikslas.** Nustatyti, kiek 2014–2017 m. VUL SK sugaištama laiko iki trombolizės (IVT) pradžios, ar 2016 m. įsteigta reanimacinė palata sutrumpino laiką iki trombolizės.

**Darbo metodai.** Tyrime išanalizuoti visi nuo 2014 m. sausio iki 2017 m. kovo mėnesio VUL SK dėl išeminio insulto gydyti pacientai (n=309). Įtraukti visi pacientai, kuriuos gydant pirmiausia pasirinkta IVT ir kuriems insultas įvyko ne ligoninėje. Neįtraukti pacientai, kuriems buvo atlikta tik trombektomija, intraarterinė trombolizė ar kitas gydymas; taip pat tie, kuriems insultas įvyko jau esant VUL SK arba buvo atvežti iš kitos ligoninės. Įvertintas laikas nuo paciento atvežimo į ligoninę iki IVT pradžios; laiko intervalai nuo atvykimo ligoninę iki kompiuterinės tomografijos (KT) atlikimo ir nuo KT iki IVT pradžios. Statistinė analizė atlikta SPSS 20.0 programa, kokybiniams duomenims (%), kiekybiniams (vidurkis±standartinis nuokrypis). Tyrime naudotas dviejų nepriklausomų imčių vidurkių lyginimo testas (t-testas).

**Rezultatai.** Į analizę įtraukti 225 asmenys, amžius 69,1±11,3 m., 107 vyrai. 2014–2015 m. gydytų pacientų (n=111) vidutinis laikas nuo atvykimo į ligoninę iki IVT pradžios buvo 75,8±33,5 min., nuo durų iki KT atlikimo 27,1±21,3 min., nuo KT iki IVT pradžios 50,3±33,5 min. 2016–2017 m. gydytų pacientų (n=114) vidutinis laikas nuo atvykimo iki IVT pradžios – 44,4±18,7 min, nuo durų iki KT atlikimo 21,0±15,7 min., nuo KT iki IVT pradžios 26,1±17,0 min. Abiejų imčių (pacientų gydytų iki 2016 m. ir po 2016 m.) visi trys laiko intervalai statistiškai reikšmingai skiriasi (p<0,05).

**Išvados.** Nuo 2016 m. stebimas statistiškai reikšmingas laiko intervalo nuo paciento atvykimo į ligoninę iki trombolizės pradžios sutrumpėjimas. Šis pokytis gali būti siejamas su reanimacinės palatos VUL SK Priėmimo-skubios pagalbos skyriuje įkūrimu.

## ANESTEZIJOS METODO REIKŠMĖ MECHANINĖS TROMBEKTOMIJOS ANKSTYVAM EFEKTYVUMUI IR SAUGUMUI LIGONIAMS SU ŪMINIU IŠEMINIU INSULTU

**Darbo autorius.** Lukas ŠALAŠEVIČIUS, 4 kursas, Medicina.

**Darbo vadovas.** Lekt. dr. Aleksandras VILIONSKIS, VU Neurologijos ir Neurochirurgijos klinika.

**Darbo tikslas.** Nustatyti anestezijos metodo reikšmę mechaninės trombektomijos (MTE) efektyvumui ir saugumui ligoniams, patyrusiems ūminį išeminį insultą.

**Darbo metodika.** Į tyrimą įtraukti 2014–2016 m. RVUL gydyti ūminį išeminį insultą patyrę ligoniai, kuriems buvo atlikta MTE. Ligoniai suskirstyti į 2 grupes pagal anestezijos tipą: bendroji endotrachėjinė anestezija (BETA) ir sąmonės sedacija (SS). Abiejose grupėse vertinti demografiniai, klinikiniai ir logistiniai rodikliai. Pirminiu vertinimo kriterijumi pasirinkta gera išėitis po 24 valandų (NIHSS sumažėjimas 4 ir daugiau balų arba 0–1 balas). Antriniais vertinimo kriterijais laikyti NIHSS balo skirtumas nuo atvykimo iki 24 val., neurologinė būklė ir gera išėitis po 7 parų, laikas nuo simptomų pradžios iki rekanalizacijos ir laikas nuo stambios arterijos punkcijos iki rekanalizacijos. Saugumo profilis vertintas remiantis mirštamumu ir simptominių intrasmegeinių kraujosruvų (sISK) dažniu. Duomenys analizuoti naudojant SPSS 20.0 programą.

**Darbo rezultatai.** 70 ligonių taikyta SS ir 30 ligonių – BETA. Pradiniai demografiniai, klinikiniai ir logistiniai rodikliai abiejose grupėse nesiskyrė. Gera išėitis po 24 val. nustatyta 50,0% ligonių BETA grupėje ir 60,0% ligonių SS grupėje, ( $p>0,05$ ). Po 24 valandų vidutinis NIHSS balas BETA grupėje buvo  $-14,96\pm 9,4$ , SS grupėje  $-10,82\pm 8,1$ , ( $p=0,054$ ), po 7 parų vidutinis NIHSS balas BETA grupėje buvo 10 ( $\pm 9,7$ , SS grupėje  $-4,1\pm 5,0$  ( $p=0,035$ )). MTE metu ir pabaigoje BETA grupėje AKS buvo statistiškai patikimai mažesnis. BETA grupėje mirštamumas per 7 paras buvo didesnis nei SS grupėje (23,3% ir 5,7% atitinkamai), ( $p=0,031$ ), sISK dažnis abiejose grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

**Išvados.** Ankstyvas mechaninės trombektomijos efektyvumas nepriklauso nuo anestezijos tipo, tačiau BETA grupėje būdingas didesnis mirštamumas. Siekiant išsiaiškinti didesnio mirštamumo BETA grupėje priežastis, reikalingi tolimesni tyrimai.

## HALT KLAUSIMYNO PRITAIKYMAS LIETUVIŠKAI KALBANČIAI POPULIACIJAI

**Darbo autorius.** Eimantas ABELKIS, 6 kursas, Medicina.

**Darbo vadovė.** Doc., dr. Rūta MAMENIŠKIENĖ, gyd. rez. Irena ZAGORSKIENĖ, VU Neurologijos ir neurochirurgijos klinika.

**Darbo tikslas.** Pritaikyti HALT (angl. *Headache-Attributed Lost Time*, Dėl galvos skausmo prarastas laikas) klausimyną Lietuvos populiacijai.

**Darbo metodika.** HALT klausimynas – tai instrumentas, skirtas įvertinti galvos skausmo poveikį kasdienei paciento veiklai. Atliekant klausimyno pritaikymą remtasi Tarptautinės farmakoekonomikos ir išeičių tyrimo draugijos rekomendacijomis. Klausimynas 2 vertėjų išverstas į lietuvių kalbą. Vėliau 2 profesionalių vertėjų atliktas atgalinis vertimas į anglų kalbą, reikšmingų nesutapimų nestebėta. Siekiant atlikti kalbinę adaptaciją klausimynas peržiūrėtas 10 ne medicinos specialistų, ištaisyti reikšmingi netikslumai. Pirmo etapo metu anketą užpildė 123 galvos skausmą patiriantys asmenys. Po 2 savaičių, antrojo etapo metu, anketą pakartotinai užpildė 35 respondentai. Vidiniam klausimyno nuoseklumui nustatyti apskaičiuotas *Cronbach  $\alpha$*  koeficientas. Išorinio patikimumo nustatymui naudotas pakartotinio testavimo metodas (*test-retest*), apskaičiuojant koreliaciją tarp pirmojo ir pakartotinio anketavimo metu gautų įverčių. Šiam skaičiavimui naudotas *Pearson* koreliacijos (*r*) testas ( $r > 0,8$  rodo aukštą patikimumą).

**Rezultatai.** Tyrime dalyvavo 111 moterų ir 12 vyrų, amžiaus vidurkis  $29,7 \pm 8,9$  m. Vidutinis HALT įvertis  $11,6 \pm 17,9$  – atitinka vidutinio dydžio poveikį kasdienei asmens veiklai. *Cronbach  $\alpha$*  testas parodė aukštą klausimyno vidinį nuoseklumą: pirminėje apklausoje  $\alpha = 0,835$ , pakartotinėje apklausoje –  $\alpha = 0,958$  (skalė laikoma labai patikima, kai  $\alpha > 0,8$ ). Lyginant 35 pakartotinės apklausos atsakymus su anksčiau pateiktais respondentų atsakymais, apskaičiuotas išorinis skalės patikimumas. Vertinant išorinį skalės patikimumą, nustatytas stiprus tiesioginis reikšmingas ryšys tarp pirminės ir pakartotinės apklausos metu gautų atsakymų į kiekvieną HALT klausimą (1 klausimo –  $r = 0,997$ , 2 klausimo  $r = 0,747$ , 3 klausimo  $r = 0,893$ , 4 klausimo  $r = 0,827$ , 5 klausimo  $r = 0,975$ , visų 5 klausimų sumos  $r = 0,963$ ).

**Išvados.** Atliktas HALT klausimyno pritaikymas lietuviškai kalbančiai populiacijai. Šis instrumentas gali tapti patogiu įrankiu kasdienėje gydytojo praktikoje, įvertinant paciento galvos skausmo sukeltą našą.

## GALVOS SKAUSMO PAPLITIMAS IR JO CHARAKTERISTIKOS TARP GYDYTOJŲ, GYDYTOJŲ REZIDENTŲ IR SLAUGYTOJŲ

**Darbo autorius.** Eimantas ABELKIS, 6 kursas, Medicina.

**Darbo vadovės.** Doc., dr. Rūta MAMENIŠKIENĖ, gyd. rez. Irena ZAGORSKIENĖ, VU Neurologijos ir neurochirurgijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti galvos skausmo dažnį tarp gydytojų, gydytojų rezidentų ir slaugytojų, išanalizuoti skausmo charakteristikas bei jų skirtumus skirtingose tiriamųjų grupėse.

**Darbo metodika.** 2017 m. sausį – kovą VUL SK atliktas vienmomentis skerspjūvio tyrimas, kurio metu apklausti čia dirbantys gydytojai, gydytojai rezidentai ir slaugytojai. Pagal ICHD-III galvos skausmo klasifikaciją parengtas klausimynas galvos skausmo tipams nustatyti, skausmo stiprumui vertinti naudota vizualinė analoginė skalė (VAS). Galvos skausmo sukeltai naštai įvertinti naudotas HALT (angl. *Headache-Attributed Lost Time*, Dėl galvos skausmo prarastas laikas) klausimynas. Duomenys apdoroti SPSS 23.0 programa, taikyti statistiniai metodai: t-testas,  $\chi^2$ , ANOVA (skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai  $p < 0,05$ ).

**Rezultatai.** Tyrime dalyvavo 183 respondentai (147 moterys): 55 gydytojai, 60 gydytojų rezidentų, 68 slaugytojai, tiriamųjų amžiaus vidurkis  $36,5 \pm 11,1$  m. 69,8% apklaustųjų nurodė patiriantys galvos skausmus. Moterys galvos skausmą patiria statistiškai reikšmingai dažniau nei vyrai ( $p = 0,001$ ). Galvos skausmo paplitimas grupėse tarp gydytojų ir gydytojų rezidentų ( $p = 0,143$ ), gydytojų ir slaugytojų ( $p = 0,228$ ), gydytojų rezidentų ir slaugytojų ( $p = 0,749$ ) reikšmingai nesiskiria. Kelis kartus per mėnesį galvą skauda 47,1%, dažniau nei 15 kartų per mėn. skausmą patiria 5,8% respondentų. Dažniausiai patiriamas bukas ir/ar spaudžiantis skausmas (52,4%) kaktoje, smilkiniuose ar visoje galvoje; abipusis dažnesnis nei vienpusis (53,6% vs 36,8%). VAS įverčio vidurkis  $5,3 \pm 1,8$  (grupėse reikšmingo skirtumo nestebėta,  $p = 0,303$ ). Vidutinis bendras HALT įvertis  $5,3 \pm 3,0$  (gydytojų  $2,6 \pm 5,1$ , gydytojų rezidentų  $6,4 \pm 6,5$ , slaugytojų  $6,1 \pm 9,3$ ),  $p = 0,016$ . Į gydytoją dėl galvos skausmų kreipėsi 22,0% asmenų: 64,3% diagnozė nustatyta (55,6% migrena), 35,7% – diagnozė nenustatyta.

**Išvados.** Galvą skauda septyniems medikams iš dešimties, dažniau moterims. Skausmo intensyvumas pagal VAS tarp gydytojų, gydytojų rezidentų ir slaugytojų nesiskyrė. Dažniausiai patiriamas vidutinio sunkumo, nežymiai paveikiantis kasdienę veiklą, skausmas. Tik kas penktas medikas dėl galvos skausmų yra kreipęsis į gydytoją.



## CUKRINIO DIABETO PAPLITIMAS TARP ALZHEIMERIO LIGA SERGANČIŲ PACIENTŲ

**Darbo autorė.** Greta RAMANAUSKAITĖ, 6 kursas, Medicina.

**Darbo vadovai.** Prof., dr. Gintaras KAUBRYS, asist. Eglė AUDRONYTĖ, VU Neurologijos ir neurochirurgijos klinika.

**Darbo tikslas.** Nustatyti cukrinio diabeto (CD) paplitimą tarp Alzheimerio liga (AL) sergančių pacientų, palyginti gautus duomenis su bendrosios populiacijos sergamumu CD bei įvertinti skirtumus tarp CD sergančių ir nesergančių AL pacientų.

**Darbo metodika.** Retrospektyviai įvertinti AL sirgusių pacientų, gydytų VUL SK 2010–2016 m., duomenys. Į galutinę analizę įtraukti >65 m. amžiaus AL sergantys pacientai. Atmesti pacientai, turėję kitų ligų, galinčių sutrikdyti kognityvines funkcijas. Įvertinti pacientų demografiniai rodikliai, protinės būklės mini tyrimo (MMSE) rezultatai, CD anamnezė ir kiti rodikliai. Bendrosios populiacijos sergamumas CD vertintas pagal Higienos instituto 2015 m. duomenis. Duomenys apdoroti Microsoft Excel ir SPSS programomis. Statistinei duomenų analizei taikyti  $\chi^2$ , tikslusis Fišerio, t-testas, *Mann-Whitney U* testas. Skirtumas tarp grupių laikytas statistiškai reikšmingu, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Įvertinti 991 paciento duomenys. Pagal įtraukimo ir atmetimo kriterijus galutinei analizei atrinktas 831 pacientas (561 moteris, 270 vyrų). CD nustatytas 69 (8,3%) pacientams – 43 moterims (7,7%) ir 26 vyrams (9,6%). CD paplitimas tarp AL sergančių vyrų ir moterų patikimai nesiskyrė ( $p=0,33$ ). Nustatytas CD paplitimas tarp AL pacientų patikimai nesiskyrė nuo bendrosios populiacijos (>65 m.) sergamumo CD (10,4%,  $p>0,05$ ). 571 pacientui AL diagnozuota pirmą kartą. 149 (26,1%) iš jų nustatyta lengva ( $\geq 21$  b. MMSE), 361 (63,2%) – vidutinio sunkumo (11–20 b.), 61 (10,7%) – sunki ( $\leq 10$  b.) demencija. Vidutinis amžius AL diagnozės nustatymo metu buvo  $78,28 \pm 5,77$  m. Pacientų amžius diagnozės nustatymo metu įvairaus sunkumo demencijų grupėse patikimai nesiskyrė (atitinkamai  $78,93 \pm 6,08$  m.,  $78,29 \pm 5,71$  m.,  $77,29 \pm 5,79$  m.,  $p>0,05$ ). CD sirgo 10 (6,7%) pacientų, kuriems diagnozuota lengva demencija, 25 (6,9%) turėję vidutinio sunkumo ir 8 (13,1%) – sunkią demenciją. Gauti skirtumai statistiškai patikimi nebuvo ( $p=0,2$ ).

**Išvados.** CD paplitimas tarp AL sergančių pacientų nesiskyrė nuo bendrosios populiacijos sergamumo CD. CD sergantys AL pacientai turėjo polinkį į sunkesnę kognityvinių funkcijų sutrikimą, tačiau skirtumai nebuvo statistiškai patikimi.

## VAIRUOTOJO PAŽYMĖJIMO IŠDAVIMO LIBERALIZAVIMO ĮTAKA SERGANČIŲJŲ EPILEPSIJA ELGESIUI

**Darbo autorius.** Simonas ŠILEIKA, 4 kursas, Medicina.

**Darbo vadovė.** Doc., dr. Rūta MAMENIŠKIENĖ, VU Neurologijos ir neurochirurgijos klinika.

**Darbo tikslas.** Iširti įstatymo, reglamentuojančio vairuotojo pažymėjimo išdavimą, liberalizavimo įtaką sergantiems epilepsija ir įvertinti nelegalaus vairavimo rizikos veiksnius tarp sergančiųjų.

**Darbo metodika.** 2000–2002 ir 2015–2016 m. atliktos anoniminės apklausos, pagal šiam tyrimui sukurtas anketas. Anketą sudarė dvi dalys: pirmoji demografiniai ir objektyvūs klausimai apie ligą ir vairavimą (amžius, lytis, išsilavinimas, nuolatinis darbas, ligos trukmė, neįgalumas, priepuolių dažnis, vaistų nuo epilepsijos vartojimas, vairavimas, autoįvykių skaičius ir su vairavimu susiję klausimai), antroji – subjektyvus klausimai vertinantys epilepsijos įtaką epilepsija sergančių pacientų (ESP) gyvenimo kokybei. Apklausos atliktos reguliarių apsilankymų pas gydytoją neurologą metu. Pirmosios apklausos metu dalyvavo 260 ESP, antrosios – 495 ESP. Vertinant rizikos veiksnius ESP suskirstyti į paklusnius ir nepaklusnius įstatymams. Duomenys apdoroti SPSS 21.0 programa, taikytas  $\chi^2$  testas bei *Pearson* koreliacijos koeficientas ( $p < 0,05$ ).

**Rezultatai.** 2002 m. 30,8% (80 iš 260) ESP vairavo nelegaliai, nepaisant to, kad buvo visiškai draudžiama vairuoti sergant epilepsija, 2016 m. didesnė dalis vairuojančių atitiko 1-erių metų remisijos kriterijų ir nelegaliai vairuojančiųjų skaičius sumažėjo iki 14,1% (70 iš 495). 2002 m. – 1-ųjų metų remisijos kriterijų atitiko tik 7,7% (20 iš 260) ESP, 2016 šis skaičius išaugo iki 27,9% (138 iš 495), atitinkamai statistiškai reikšmingai sumažėjo neįgalumą turinčių pacientų skaičius nuo 62,3% (162 iš 260) iki 48,3% (237 iš 495). Tarp tiriamųjų autoįvykių skaičius nuo 16,3% (13 iš 260) 2002 m. sumažėjo iki 6,0% (8 iš 495) 2016 metais. Nelegaliai vairuojančių ESP rizikos veiksnių vertinimas patvirtino, kad vyresnis amžius, vyriška lytis ir nuolatinio darbo turėjimas yra reikšmingi rizikos faktoriai didinantys ESP nepaklusnumą vairavimą reglamentuojantiems įstatymams.

**Išvados.** Įstatymo liberalizavimas turi teigiamą įtaką ESP gydymo bei gyvenimo kokybei, veda prie mažesnio neįgalumo bei ilgesnių remisijų. Taip pat sumažina riziką patirti autoįvykį ir pagerina sąlygas susirasti nuolatinį darbą. Tačiau išlikęs didelis nelegalaus vairavimo rodiklis rodo, kad įstatymas yra nepakankamai efektyvus.

## MECHANINĖS TROMBEKTOMIJOS ERA: AR REIKALINGA TROMBOLIZĖ?

**Darbo autoriai.** Denys TSYBULSKYI, 4 kursas, Valerija TUTUKOVA, 5 kursas.

**Darbo vadovas.** Lekt., dr. Aleksandras VILIONSKIS, gyd. rez. Aleksandra GAVRILOVA, VU Neurologijos ir neurochirurgijos klinika.

**Darbo tikslas.** palyginti kombinuoto gydymo (KG) ir mechaninės trombektomijos (MTE) efektyvumą ir saugumą ūminį išeminį insultą patyrusiems ligoniams.

**Darbo metodika.** Į tyrimą įtraukti RVUL ir VUL SK pacientai, 2016 m. sausio – 2017 m. sausio mėnesiais sirgę ūminiu išeminiu insultu ir gydyti MTE. Ligoniai suskirstyti į dvi grupes: KG (intraveninė trombolizė ir MTE) ir tik MTE grupės. Visiems ligoniams buvo vertinami demografiniai, klinikiniai ir laiko logistiniai rodikliai. Pirmine vertinama baigtimi laikytas pradinio NIHSS pokytis po 24 val. ir gera išėitis (neurologinės būklės pagerėjimas po 24 val. 4 ir daugiau balais arba 0-1 balas pagal NIHSS). Antrinės vertinamosios baigtys buvo laikas nuo insulto pradžios iki rekanalizacijos ir laikas nuo stambios arterijos punkcijos iki rekanalizacijos. Saugumo kriterijais laikyti 7 dienų mirštamumas ir simptominių intrasmegeinių kraujosruvų (sISK) dažnis. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 20.0 programa, skirtumas tarp kintamųjų statistiškai reikšmingas, jei  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** KG taikytas 49 pacientams, tik MTE – 30 pacientų. Abi grupės nesiskyrė pagal demografinius, rizikos veiksnių ir klinikinius rodiklius. Vidutinis NIHSS pokytis MTE grupėje buvo 5,8; KG grupėje – 4,2 ( $p > 0,05$ ). Gera išėitis nustatyta 59,1% ligonių KG grupėje ir 60,0% ligonių MTE grupėje ( $p > 0,05$ ). Vidutinis laikas nuo insulto pradžios iki rekanalizacijos KG ir MTE grupėse buvo 273 min. ir 269 min. ( $p > 0,05$ ) ir laikas nuo stambios arterijos punkcijos iki rekanalizacijos KG ir MTE grupėje buvo 56 min. ir 54 min. ( $p > 0,05$ ). 7 dienų mirštamumas buvo didesnis KG grupėje, lyginant su MTE grupe (atitinkamai 13,0% ir 0%,  $p = 0,039$ ), sISK dažnis abiejose grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

**Išvados.** Izoliuota MTE lyginant su KG lieka efektyvus ir galimai saugesnis gydymo metodas. Rezultatams patvirtinti reikalingi tolimesni tyrimai.

## RoPE ĮVERČIO RYŠYS SU ATVIROS OVALINĖS ANGOS DYDŽIU

**Darbo autorė.** Milda MONČYTĖ, 6 kursas, Medicina.

**Darbo vadovė.** Lekt., dr. Kristina RYLIŠKIENĖ, VU Neurologijos ir neurochirurgijos klinika.

**Darbo tikslas.** Nustatyti, ar RoPE (angl. *Risk of Paradoxical Embolism*) skalės įvertis turi ryšį su kontrastine transkranijine doplerografija (kTKD) nustatytu atviros ovalinės angos (AOA) dydžiu ir ar ši koreliacija reikšmingai keičiasi į RoPE skalę papildomai įtraukiant dislipidemijos rodiklį.

**Darbo metodika.** Retrospektyvinis tyrimas atliktas VUL SK, buvo analizuojami kriptogeninį insultą patyrusių 104 ligonių duomenys, iš kurių 68 ligoniai turėjo šuntą per AOA. Šunto dydis vertintas kTKD metodu su plaktu fiziologiniu tirpalu skaičiuojant mikroembolinius signalus (MES) ramybėje ir po Valsalvės mėginio pagal ICC (angl. International Consensus Criteria) skalę (mažas šuntas – 1–9 MES; vidutinis šuntas –  $\geq 10$  MES; didelis šuntas – susiliejęs MES). Į galutinę analizę įtraukti tiriamieji, kuriems pagal turimus duomenis (amžių, kardiovaskulinę riziką, buvusius cerebravaskulinius įvykius anamnezėje, žievinę galvos smegenų infarkto lokalizaciją) buvo galima apskaičiuoti RoPE įvertį (0–10 balų). Modifikuotos RoPE skalės įvertį (0–11 balų) skaičiavome į RoPE skalę įtraukdami dislipidemiją. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 22.0 programa.

**Rezultatai.** Tiriamųjų grupę sudarė 41 ligonis, iš jų 19 moterų (46,34%), ligonių vidutinis amžius –  $41,61 \pm 11,34$  metai. Tiriamųjų RoPE skalės įvertis varijavo nuo 3 iki 10 balų, mediana – 7. Nuolatinis šuntas nustatytas 26 pacientams (63,41%). Ramybėje mažas šuntas rastas 13 (31,71%), vidutinis – 12 (29,27%), didelis – 1 (2,44%) pacientui. Po Valsalvės mėginio mažas šuntas rastas 15 (41,67%), vidutinis – 10 (27,78%), didelis – 11 (30,56%) pacientų. Didėjantis RoPE skalės įvertis koreliavo ( $r=0,424$ ,  $p=0,031$ ) su šunto dydžiu ramybėje. Modifikuotos RoPE skalės įvertis su šunto dydžiu ramybėje taip pat koreliavo ( $r=0,437$ ,  $p=0,026$ ). Statistiškai reikšmingos koreliacijos tarp RoPE bei modifikuotos RoPE skalės įverčių ir šunto dydžio po Valsalvės mėginio nerasta.

**Išvados.** kTKD metodu nustatytas šuntas ramybėje gali padėti diferencijuoti kliniškai reikšmingą AOA nuo atsitiktinai rasto šunto. Papildomo kardiovaskulinės rizikos veiksnio, dislipidemijos, įtraukimas į skalę koreliacijos su šunto dydžiu reikšmingai nekeičia.

## MIGRENOS PRIEPUOLIO GYDYMAS VUL SANTARIŠKIŲ KLINIŲ PRIĖMIMO-SKUBIOS PAGALBOS SKYRIUJE

**Darbo autoriai.** Karolis KLUONAITIS, Marija ŠIAUČIŪNAITĖ, 6 kursas, Medicina.

**Darbo vadovė.** Lekt., dr. Kristina RYLIŠKIENĖ, VU Neurologijos ir neurochirurgijos klinika.

**Darbo tikslas.** Nustatyti, kaip tiriamas ir gydomas ligonis, atvykęs į priėmimo-skubios pagalbos skyrių (PSPS) dėl migrenos priepuolio; palyginti ligonius, kurie atvyksta į PSPS pirmą kartą ir kartotinai.

**Darbo metodika.** Tyrimas atliktas VUL SK, buvo analizuojami ligonių, apsilankusių dėl migrenos priepuolio PSPS 2003–2016 metais duomenys. Į galutinę analizę įtraukta 231 skubi konsultacija. Vertinti demografiniai duomenys, migrenos priepuolio charakteristikos, instrumentinis ir laboratorinis ištyrimas, paskirti vaistai ir tolimesnės rekomendacijos. Duomenų analizė atlikta Microsoft Excel programa.

**Rezultatai.** 87,5% pacientų buvo moterys, vidutinis amžius –  $36,4 \pm 12,3$  metų. 19,9% apsilankymų buvo kartotiniai. 7,8% pacientų diagnozuota migreninė būklė. Priepuolio trukmės iki atvykimo į PSPS mediana buvo 24 valandos. 82,8% pacientų vartojo vaistų namie prieš atvykdami į PSPS, 30,6% iš jų vartojo triptanus. Vidutinis galvos skausmo stiprumas  $7,39 \pm 1,61$  pagal 10 balų skalę. Kompiuterinė tomografija (KT) buvo atlikta 47,5%, pakitimai nustatyti 5,6%; laboratoriniai tyrimai – 34,6% pacientų, pakitimai nustatyti 5,0%. PSPS priepuolis gydytas: nesteroidiniais vaistais nuo uždegimo 72,6% ligonių, gliukokortikosteroidais 47,3%, dopamino antagonistais 36,8%, manitoliu 34,5%, benzodiazepiniais 28,2%, magnio sulfatu 10,9%, aminofilinu 11,7%, opioidiniais analgetikais 1,7%. 75,0% ligonių buvo skirti 2 ir daugiau vaistų. 58,4% pacientams buvo rekomenduotas priepuolių gydymas triptanais, 61,9% buvo patarta vartoti profilaktinį gydymą ir 49,1% buvo nukreipti tolimesniam gydymo koregavimui ambulatoriškai. Pacientai atvykę ne pirmą kartą nurodė stipresnį galvos skausmą ( $p < 0,0001$ ), dažniau vartojo profilaktinį gydymą ( $p = 0,049$ ), jiems rečiau būdavo skiriami analgetikai PSPS ( $p = 0,046$ ) ir rečiau būdavo atliekama KT ( $p = 0,0275$ ), triptanų vartojimas ir skiriamų vaistų skaičius PSPS tarp abiejų grupių nesiskyrė.

**Išvados.** Instrumentinių ir laboratorinių tyrimų skyrimo indikacijos nėra aiškios ir pataloginiai pakitimai aptinkami labai retai. Nei vienam iš ligonių neskirtas specifinis gydymas. Nors daugumai pacientų suteikiamos rekomendacijas apie triptanus ir profilaktinį gydymą, didelis pakartotinių apsilankymų skaičius leidžia įtarti, kad po išvykimo pacientų migrenos gydymas nėra optimalus.

## GERYBINIO PAROKSIZMINIO POZICINIO GALVOS SVAIGIMO DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS: LIETUVOS GYDYTOJŲ APKLAUSA

**Darbo autoriai.** Lukas JUŠKA, 6 kursas, Domantas VALANČIUS, 4 kursas, Medicina.

**Darbo vadovai.** Asist. Rytis MASILIŪNAS, lekt., dr. Kristina RYLIŠKIENĖ, VU Neurologijos ir neurochirurgijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti gerybinio paroksizminio pozicinio svaigimo (GPPS) diagnostinių ir repozicinių manevrų taikymą tarp Lietuvos neurologų, ausų, nosies ir gerklės (ANG) gydytojų ir bendrosios praktikos gydytojų (BPG).

**Darbo metodika.** Anketinės apklausos metu apklausėme 327 gydytojų (98 neurologų, 85 ANG gydytojų ir 144 BPG). Pateikėme klausimus apie gydytojų demografinę charakteristiką, darbo stažą ir darbovietę bei apie konsultuotų GPPS pacientų skaičių. Tyrėme GPPS diagnostinių bei repozicinių manevrų atlikimo paplitimą ir koreliacijas tarp darbo stažo ir nurodyto GPPS pacientų atvejų skaičiaus.

**Rezultatai.** Iš visų trijų grupių (neurologai, ANG gydytojai ir BPG) daugiausiai neurologų (71,4%) tvirtino, kad jie savo praktikoje konsultavo daugiau nei 50 pacientų, sergančių GPPS ( $p < 0,001$ ). 34,0% BPG teigė, kad savo praktikoje konsultavo su mažiau kaip 10 GPPS atvejų (darbo stažas  $19,6 \pm 12,3$  metų). 23,5% neurologų, 32,9% ANG gydytojų ir 50,0% bendrosios praktikos gydytojų teigė, kad visai netaiko diagnostinių manevrų (pavyzdžiui, *Dix-Hallpike*). Dažniausiai gydytojai nurodė, kad diagnostinius manevrus atlikti užtrunka pernelyg ilgai, kad bijo pabloginti galvos svaigimą, ar kad nežino kaip juos atlikti. Neurologai atlikinėjo repozicinius manevrus dažniausiai ( $p < 0,001$ ). Deja, 31,0% neurologų, 61,2% LOR gydytojų ir 84,0% bendrosios praktikos gydytojų teigė, kad apskritai neatlieka jokių repozicinių manevrų GPPS gydyti.

**Išvados.** Diagnostiniai ir repoziciniai manevrai GPPS diagnozuoti ir gydyti yra atliekami pernelyg retai. Pokyčiai visuomenės sveikatos sistemoje, gydymo algoritmuose, taip pat gydytojų švietimas apie GPPS turėtų užtikrinti, kad teisinga diagnostika ir gydymas yra paremti dabartiniu supratimu apie GPPS patogenezę.

## SPALVŲ POVEIKIS FOTOSENSITYVIA GENERALIZUOTA EPILEPSIJA SERGANČIŲ SUAUGUSIŲJŲ SMEGENŲ BIOELEKTRINIAM AKTYVUMUI

**Darbo autorės.** Ieva ALIŠAUSKAITĖ, Angelė VITKUVIENĖ, 4 kursas, Medicina.

**Darbo vadovė.** Doc., dr. Rūta MAMENIŠKIENĖ, VU Neurologijos ir neurochirurgijos klinika.

**Darbo tikslas.** Ištirti skirtingų spalvų poveikį fotosensitivityvia generalizuota epilepsija sergančių suaugusiųjų galvos smegenų žievės bioelektriniam aktyvumui (BEA).

**Darbo metodika.** prospektyvinis tyrimas vykdytas 2016 m. spalio – 2017 m. kovo mėnesiais VUL SK Neurologijos centre. Tirti 45 generalizuota epilepsija sergantys suaugusieji, kuriems buvo registruota elektroencefalograma (EEG), elektrokardiograma, okulograma. Taikyta vienkartinė 3 min. trukmės hiperventiliacija bei 5 kartus intermituojanti fotostimuliacija (IFS), naudojant akinius su skirtingos spalvos filtrais. IFS atlikta 1, 10, 15, 20, 25, 30, 40, 50, 60 Hz dažniais. Palygintas epilepsinių pikų trukmės kitimas. Demografiniai duomenys ir ligos charakteristikos rinkti apklausiant pacientus bei naudojant duomenis iš ambulatorinių kortelių. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant MS Excel, SPSS 23.0 programas, taikant mišriųjų modelių metodą.

**Rezultatai.** Į galutinę analizę pateko 8 moterys ir 3 vyrai, kuriems IFS metu registruotas epilepsinis aktyvumas, tiriamųjų amžiaus vidurkis  $30,1 \pm 8,2$  m. Polipikai registruoti 1, pikas/banga kompleksai – 4, polipikas/banga – 7 pacientams. Generalizuotos epilepsinės iškvos (EI) foninėje EEG registruotos 4 pacientams, hiperventiliacija iškvos provokavo 2 tiriamiesiems. Baltos spalvos IFS bei geltonas ir raudonas filurai EI provokavo 11, mėlynas filtras – 7, violetinis – 8 pacientams. EI trukmės vidurkis 1,39 s (balta spalva), 1,38 s (geltona), 1,85 s (raudona), 0,52 s (mėlyna), 1,03 s (violetinė). Gautas statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ) EI sumažėjimas taikant mėlyną filtrą. Statistiškai nereikšmingai EI trukmė sumažėjo taikant geltoną ( $p = 0,969$ ) ir violetinį ( $p = 0,152$ ) filtrus. Statistiškai nereikšmingas EI padidėjimas gautas taikant raudoną filtrą ( $p = 0,11$ ).

**Išvados.** mėlynos spalvos filtras mažina IFS sukiamas epilepsines iškvos galvos smegenyse, todėl fotosensitivityviems asmenims galima rekomenduoti nešioti akinius šios spalvos stiklais.

## MEDICINOS STUDENTŲ KONTROLĖS LOKUSO TYRIMAS

**Darbo autorė.** Atėnė KAŠINSKAITĖ, 6 kursas, Medicina.

**Darbo vadovė.** Doc., dr. R. MAMENIŠKIENĖ, gyd. rez. Justė RIMŠIENĖ, VU Neurologijos ir neurochirurgijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti medicinos studentų kontrolės lokusą ir jo ryšį su sociodemografiniais duomenimis, gyvenimo būdu, religingumu ir emocine savijauta.

**Darbo metodika.** Atliktas kiekybinis skerspjūvio tyrimas VUL SK 2016 metais. I–VI kurso medicinos studentams buvo pateikta tyrimui sukurta anketa, sudaryta iš 4 klausimų: 1) Rotter kontrolės lokuso (angl. *locus of control*), 2) dvasinių ir religinių pažiūrų, 3) sociodemografinių klausimų, 4) Ligoninės nerimo ir depresijos skalė (angl. *Hospital Anxiety and Depression Scale*, HADS). Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 20.0 programa, dviejų grupių skirtumų statistiniam reikšmingumui įvertinti naudotas neparametrinis *Mann-Whitney U* kriterijus, t-testas. Reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Apklausti 154 studentai, iš kurių 74,7% – moterys; amžius nuo 18 iki 27 metų, vidurkis  $21,95 \pm 1,91$  m. Vidinis kontrolės lokusas nustatytas 76,6% tiriamųjų (1–21, mediana (Mdn) 9). Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai vertinant kontrolės lokusą pagal lytį (moterų: 1-21, Mdn 9; vyrų: 1-13, Mdn 8;  $U=1619$ ,  $p=0,009$ ); tikėjimą likimu (tiki: 3-21, Mdn 10; netiki: 1-15, Mdn 8,5;  $U=2222,5$ ,  $p=0,007$ ); atsitiktinumais (tiki: 1-21, Mdn 9; netiki: 2-12, Mdn 8;  $U=1295,5$ ,  $p=0,045$ ); stebuklais (tiki: 2-21, Mdn 10; netiki: 1-15, Mdn 8;  $U=2171$ ,  $p=0,004$ ); motyvuotumą (motyvuoti: 1-21, Mdn 9; nemotyvuoti: 4-20, Mdn 10,5;  $U=1398$ ,  $p=0,005$ ); konkurencingumą (linkę konkuruoti: 1-20, Mdn 9; nelingę: 6-12, Mdn 10;  $U=1175,5$ ,  $p=0,05$ ); dalyvavimą rinkimuose (dalyvauja: 1-21, Mdn 9; nedalyvauja: 5-20, Mdn 12;  $U=578$ ,  $p=0,05$ ); domėjimąsi politika (domisi: 1-21, Mdn 9; nesidomi: 4-20, Mdn 10;  $U=1955$ ,  $p=0,001$ ); politines pažiūras (dešinieji: 1-21, Mdn 8; kairieji: 3-16, Mdn 10;  $U=1383,5$ ,  $p=0,008$ ). Reikšmingos koreliacijos tarp kontrolės lokuso ir depresijos bei nerimo sutrikimų ir religingumo – nenustatyta,  $p > 0,05$ .

**Išvados:** Didžiąjai daliai medicinos studentų būdingas vidinis kontrolės lokusas. Pasirenkantys medicinos studijas asmenys – motyvuoti, linkę konkuruoti, besidomintys politika, dešiniųjų politinių pažiūrų ir aktyviai dalyvaujantys rinkimuose. Vyrų vidinis lokusas ryškesnis. Kontrolės lokusas su depresijos bei nerimo sutrikimais ir religingumu medicinos studentų populiacijoje nesusijęs.



## KOINFEKCIJOS ERKINIO ENCEFALITO VIRUSU IR *BORRELIA SPIROCHETOMIS* NEUROLOGINĖ IŠRAIŠKA IR DIAGNOSTIKA VUL SK

**Darbo autorė.** Justina JURKEVIČIENĖ, 6 kursas, Medicina.

**Darbo vadovė.** Doc., dr. Jurgita VALAIKIENĖ, VU Neurologijos ir neurochirurgijos klinika.

**Darbo tikslas.** Ištirti ligonių, kuriems nustatyta dviguba infekcija erkinio encefalito virusu (EEV) ir *Borrelia* spirochetomis, neurologinę kliniką, tyrimų rezultatus VUL SK.

**Darbo metodika.** Atliktas retrospektyvinis tyrimas, kurio metu buvo analizuoti 2005–2016 m. VUL SK gydytų ligonių duomenys. Įtrauktos ligos istorijos, pažymėtos TLK-10 kodais A69.2, A.84.0-9, G00–G09. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 24.0 programa. Dvigubos infekcijos atvejų duomenys lyginti su Laimo neuroboreliozės (LNB) ir erkinio encefalito (EE) grupių duomenimis, naudotas  $\chi^2$ , Spearman koreliacijos koeficientas, taikytas t-kriterijus dviem nepriklausomoms imtims. Rezultatai laikyti statistiškai patikimi, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** 2005–2016 m. VUL SK nustatyta 91 LNB, 129 EE bei 34 dvigubos infekcijos (koinfekcijos) atvejai, sudarę 13,4% visų LNB ir EE atvejų. Iš pastarųjų LNB diagnozė suformuluota 7 ligoniams, EE – 19, LNB ir EE – 8. Koinfekcijos grupėje (18 vyrų, 16 moterų; ligonių amžius 20–74 m., vidutinis amžius 50,7±14,6 m.). 23 iš 34 ligonių (67,7%) sirgo meningoencefalitu (dažniau nei LNB grupėje,  $p < 0,001$ ), 10 (29,4%) – meningitu, 1 (2,9%) – meningoencefalomielitu. Erkės įsisiurbimas dokumentuotas 21 (61,8%), migruojanti eritema – 4 (11,8%) ligoniams. Koinfekcijos atveju ligoniams pasireiškė LNB ir EE būdinga klinika: 29 (85,3%) galvos skausmas, 20 (58,8%) pusiausvyros sutrikimas, 16 (47,1%) dvibangis karščiavimas, 11 (32,4%) galūnių silpnumas, 6 (17,6%) dezorientacija, 6 (17,6%) veidinio nervo neuropatija, 4 (11,8%) šakneliniai skausmai. 5 (14,7%) ligoniai buvo gydyti intensyvios terapijos skyriuje. Koinfekcijos atveju vidutinė likvoro citozė buvo  $126 \pm 105,4 \times 10^6/l$ , lyginant su LNB ir EE grupių duomenimis, nesiskyrė ( $p > 0,05$ ). Vidutinė baltymo koncentracija  $0,9 \pm 0,3g/l$ , ji buvo mažesnė nei LNB grupėje ( $p = 0,008$ ). Vidutinė hospitalizacijos trukmė –  $11,8 \pm 4,2$  d., vidutinis Barthel indeksas po gydymo skyriuje (I reabilitacijos etapo) buvo  $71,3 \pm 24,5$  – duomenys reikšmingai nesiskyrė nuo LNB ir EE grupių ( $p > 0,05$ ).

**Išvados.** Koinfekcija EEV ir *Borrelia* spirochetomis sudarė 13,4% visų LNB ir EE atvejų VUL SK 2005–2016 m. Koinfekcijos atveju vyravo EE klinika, ligonių būklė buvo sunkesnė, dažniau pasireiškė meningoencefalitas.

## CERVIKALINIŲ VESTIBULINIŲ POTENCIALŲ PRITAIKYMAS, VERTINANT VESTIBULINĘ FUNKCIJĄ SERGANTIEMIEMS IŠSĖTINE SKLEROZE

**Darbo autorė.** Austėja JUŠKAITĖ, 6 kursas, Medicina.

**Darbo vadovė.** Doc., dr. Rasa KIZLAITIENĖ, j. m. d., dokt. Ieva SEREIKĖ, gyd. rez. Aleksandra GAVRILOVA, VU Neurologijos ir neurochirurgijos klinika, asist. dokt. Aistė PAŠKONIENĖ, VU Ausų nosies, gerklės ir akių ligų klinika.

**Darbo tikslas.** Ištirti pacientų, sergančių išsėtine skleroze (IS), cervikalinių vestibulinių sukeltųjų potencialų (cVEMP) ypatumus.

**Darbo metodika.** VUL SK Neurologijos centre 23 IS pacientams ir 32 sveikiems asmenims buvo atliktas cVEMP tyrimas. Matuotos dešinės ir kairės pusės pikų latencijos (L1, L2), amplitudės, paskaičiuotas abiejų pusių skirtumas bei vidurkis. 17 IS pacientų buvo atliktas ausų, nosies, gerklės (ANG) klinikinis ir instrumentinis įvertinimas. Duomenys analizuoti SPSS 22.0 programa. Reikšmingumo lygmuo  $p > 0,05$ .

**Rezultatai.** Vidutinis IS ligonių amžius – 37,7 m., kontrolinės grupės – 38,7 ( $p > 0,05$ ). Grupės pagal ūgį, svorį ir lytį reikšmingai nesiskyrė ( $p > 0,05$ ). Abiejų pusių vidutinis L1, L2 ir amplitudė reikšmingai nekoreliavo su amžiumi, ūgiu ir svoriu ( $p > 0,05$ ). IS grupės vidutinė L1 –  $14,2 \pm 2,2$  ms, kontrolinės grupės –  $13,3 \pm 1,0$  ms, vidutinė L2 atitinkamai –  $20,9 \pm 2,7$  ms ir  $20,5 \pm 1,7$  ms, vidutinė amplitudė atitinkamai –  $32,3 \pm 18,3$  uV ir  $36,1 \pm 8,6$  uV (visais atvejais  $p > 0,05$ ). Vidutinis L1, L2 ir amplitudės skirtumas tarp abiejų pusių reikšmingai nesiskyrė tarp tiriamųjų grupių ( $p > 0,05$ ). Nustatyta reikšmingai didesnė dešinėsios pusės amplitudė kontrolinėje grupėje ( $38,6 \pm 20,5$  uV lyginant su  $34,1 \pm 18,4$  uV;  $p < 0,05$ ) ir IS grupėje ( $32,7 \pm 20,0$  uV lyginant su  $32,3 \pm 18,7$  uV;  $p < 0,05$ ). Latencijos buvo reikšmingai trumpesnės dešinės, negu kairės pusės kontrolinėje ( $p < 0,05$ ). Kompleksiškai ištyrus ANG metodais, 4 IS ligoniams (17,0%) buvo nustatytas periferinis vestibulinės funkcijos sutrikimas. Šių tiriamųjų vidutinė L1 buvo reikšmingai ilgesnė negu kontrolinės grupės (atitinkamai  $17,1 \pm 3,1$  ms ir  $13,4 \pm 1,0$  ms;  $p < 0,05$ ), tačiau nerasta reikšmingų L2 ir amplitudės skirtumų ( $p > 0,05$ ).

**Išvados.** IS sergančiųjų, neturinčių periferinio vestibulinio sutrikimo, cVEMP rezultatai nesiskyrė nuo sveikų kontrolių. Turinčių periferinį vestibulinį sutrikimą IS ligonių L1 buvo ilgesnė negu kontrolinėje grupėje. Visų tiriamųjų dešinės pusės amplitudė buvo didesnė, o latencijos mažesnės negu kairės pusės, kas gali būti susiję su tyrimo atlikimo ypatumais (visiems buvo pradedama tirti nuo dešinės pusės).

## ERKINIS ENCEFALITAS LIETUVOJE: STUDENTŲ POŽIŪRIO IR TURIMŲ ŽINIŲ ANALIZĖ

**Darbo autorės.** Gintarė NAVICKAITĖ, Rūta MINEIKYTĖ, 4 kursas, Medicina.

**Darbo vadovė.** Doc., dr. Jurgita VALAIKIENĖ, VU Neurologijos ir Neurochirurgijos klinika.

**Darbo tikslas.** Išsiaiškinti ir įvertinti I–IV kurso VU medicinos studentų požiūrį ir žinias apie erkinio encefalito (EE) paplitimą Lietuvoje, susirgimo riziką, komplikacijas, gydymą, naudojamas prevencijos priemones bei informacijos apie erkių platinamas ligas sklaidą.

**Darbo metodika.** 2016 m. gruodžio – 2017 m. vasario mėn. atlikta anoniminė anketinė apklausa, kurioje dalyvavo 404 studentai. Anketą sudarė 23 pusiau uždari klausimai: 9 klausimai apie erkinį encefalitą, sergamumą, komplikacijas bei gydymą, 8 – erkių platinamų ligų prevencines priemones ir 2 – apie informacijos šaltinius ir sklaidą.

**Rezultatai.** Iš 404 studentų (289 moterys, 115 vyrų; amžius 17 – 30 m., vidutinis 20,7±1,56 m.) I ir II kurso buvo 233 (57,7%), III ir IV – 171 (42,3%). EE kaip erkių platinamą ligą įvardino 397 (98,3 %), Laimo boreliozę (LB) 382 (94,6%) respondentai. 7 (1,7%) studentai nurodė persirgę LB, vienas iš jų – EE. Kad sergamumas EE Lietuvoje didelis (>11/100 000 gyventojų per metus) žinojo 58 (14,4%) studentai, 159 (39,4%) atsakė, kad vidutinis (2-10/100 000 gyventojų per metus). Dažniausia įvardinta EE komplikacija buvo paralyžiai, parėzės – 327 (81,0%). 3 respondentai (1,0%) teigė, kad EE nesukelia jokių komplikacijų. Efektyviausia prevencine priemone nuo EE 237 (58,7%) studentų įvardijo skiepus. Pasiskiepijusiųjų nuo EE buvo 169 (41,8%). Teigiančių, kad galimas tik simptominis gydymas, buvo 106 (26,0%). 113 (28,0%) studentų nuomone, žmonės apie erkių platinamas ligas yra pakankamai informuoti, o 193 (47,8%) mano, kad dėmesio skiriama per mažai. 219 (54,0%) studentų pagrindiniu šaltiniu apie EE įvardino žiniasklaidą.

**Išvados.** Tik 14,4% studentų žinojo, kad sergamumas EE Lietuvoje yra didelis, o ne vidutinis. Beveik visi sutiko, kad EE sukelia ilgalaikes komplikacijas, bet tik kas ketvirtas žinojo, kad taikomas tik simptominis gydymas. Daugiau nei pusė studentų nėra pasiskiepiję nuo EE, bet dauguma jų mano, kad tai yra efektyviausia prevencijos priemonė. Kas antras studentas teigia, kad visuomenė nėra pakankamai informuota apie erkių platinamas ligas.

## IŠSĖTINE SKLEROZE SERGANČIŲJŲ CENTRINĖS NERVŲ SISTEMOS MAGNETINIO REZONANSO TYRIMŲ ĮVERTINIMŲ RYŠYS SU NUSTATYTU DARBINGUMO LYGIU

**Darbo autorė.** Ieva TARASAITYTĖ, 5 kursas, Medicina.

**Darbo vadovė.** Dokt. Daiva VALADKEVIČIENĖ, VU Neurologijos ir neurochirurgijos klinika.

**Darbo tikslas.** Nustatyti išsėtine skleroze (IS) sergančiųjų centrinės nervų sistemos (CNS) magnetinio rezonanso tyrimų (MRT) pakitimų įvertinimų ryšį su nustatytu darbingumo lygiu.

**Darbo metodika.** Atliktas retrospektyvinis tyrimas Neįgalumo ir darbingumo vertinimo tarnyboje (NDNT). Surinkti IS pacientų, besikreipiančių dėl darbingumo lygio nustatymo nuo 2016-09-01 iki 2017-03-30 testų duomenys: tarptautinis trumpasis išsėtine skleroze sergančių ligonių kognityvinių funkcijų vertinimo rinkinys (BICAMS), kurį sudaro peržiūrėtas trumpasis regimosios erdvinės atminties testas (BVMT-R), Kalifornijos žodžių išmokimo testas, II leidimas (CVLT-II) ir skaičių simbolių modalumo testas (SDMT); darbingumo lygis (DL) ir CNS MRT rezultatai. MRT rezultatai buvo įvertinti balais nuo 0 (pakitimų nerasta) iki 4 (daugybiniai demielinizuojantys židiniai ir smegenų atrofija). Iš viso surinkti 88 pacientų duomenys. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 programa, taikant ANOVA,  $\chi^2$  metodus. Skirtumai laikomi statistiškai reikšmingais, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Galvos smegenų MRT tyrimo aprašymo įvertinimas buvo atliktas 62,5% ( $n=55$ ), nugaros smegenų – 3,4% ( $n=3$ ), o galvos ir nugaros smegenų MRT – 34,0% ( $n=30$ ) ligoniams. MRT įvertinimai buvo palyginti su darbingumo lygiu, reikšmingo ryšio nerasta ( $p > 0,05$ ). DL grupių SDMT ( $p=0,006$ ) vidutiniai vertinimai skiriasi, o BVMT-R ir CVLT-II ( $p > 0,05$ ) vidutiniai vertinimai nesiskiria. Priklausomai nuo galvos MRT pakitimų įvertinimų CVLT-II ( $p=0,007$ ), BVMT-R ( $p=0,01$ ) ir SDMT ( $p=0,021$ ) vidutiniai vertinimai skiriasi statistiškai reikšmingai. Priklausomai nuo nugaros MRT pakitimų įvertinimų CVLT, BVMT-R ir SDMT ( $p > 0,05$ ) vidutiniai vertinimai nesiskiria, statistiškai reikšmingo ryšio nenustatyta.

**Išvados.** Pacientų skirtingi MRT įvertinimai pagal darbingumo lygį statistiškai reikšmingai nesiskiria. Nustatytas darbingumo lygis ir SDMT vertinimas tarpusavyje yra susiję, tačiau su BVMT-R ir CVLT-II testų rezultatų vidurkais ryšio nenustatyta. Testų rezultatai ir pacientų galvos MRT pakitimai yra tarpusavyje susiję, tačiau su nugaros MRT pakitimais reikšmingo ryšio nenustatyta.

## VIDURINĖS SMEGENŲ ARTERIJOS KRAUJOTAKOS LATERALIZACIJOS POKYČIAI KOGNITYVINIŲ UŽDUOČIŲ METU

**Darbo autorės.** Aurelija DAŠKEVIČIŪTĖ, Justina Dapkutė, 6 kursas, Medicina.

**Darbo vadovas.** Prof., dr. Dalius JATUŽIS, VU Neurologijos ir neurochirurgijos klinika.

**Darbo tikslas.** Palyginti vidurinės smegenų arterijos (VSA) kraujotakos lateralizaciją kalbinių ir vizualinių-erdvinių užduočių metu.

**Darbo metodika.** Eksperimentinis prospektyvinis tyrimas atliktas VUL SK Neurologijos centre. Tyrime dalyvavo 20 savanorių studentų. Tiriamiesiems pateiktos 4 kairiosios VSA kraujotaką aktyvinančios kalbinės užduotys (skaitymo, semantinių žodžių kategorijų, žodžių generacijos, sakinio konstrukcijos) ir 4 dešinėsios VSA kraujotaką aktyvinančios vizualinės-erdvinės užduotys (figūros paieškos, figūrų atspindžių, veidų atpažinimo, erdvinės konstrukcijos). VSA vidutinis kraujotakos greitis registruotas sinchroniškai 1,6 MHz davikliais transkranijiniu doplerio aparatu Pioneer TC8080. Statistinei analizei pasirinkti aktyvumo periodo vidurinių 30 s ir ramybės periodo paskutinių 30 s vidutiniai kraujotakos greičiai. Santykinis VSA kraujotakos greičio pokytis ( $\Delta V$ ) apskaičiuotas pagal formulę  $(V_{\text{aktyvumas}} - V_{\text{ramybė}}) / V_{\text{ramybė}} \times 100\%$ . VSA kraujotakos lateralizacijos indeksas (LI) apskaičiuotas pagal formulę:  $\Delta V_{\text{kairioji VSA}} - \Delta V_{\text{dešinioji VSA}}$ . Teigiamas LI nurodė kairiosios VSA kraujotakos lateralizaciją, neigiamas LI – dešinėsios VSA kraujotakos lateralizaciją. Statistiniai skaičiavimai atlikti SPSS 23.0 programa, skaičiuotas dviejų priklausomų imčių t-testas ir ANOVA.

**Rezultatai.** Kalbinių užduočių metu reikšmingai padidėjo vidutinis kairiosios VSA kraujotakos greitis ( $p < 0,05$ ). Vizualinių-erdvinių užduočių metu reikšmingai padidėjo dešinėsios VSA vidutinis kraujotakos greitis ( $p < 0,05$ ). Kairiosios VSA  $\Delta V$  kalbinių užduočių metu svyravo nuo  $3,5 \pm 6,6\%$  (skaitymas) iki  $7,5 \pm 7,1\%$  (sakinių konstrukcija). Dešinėsios VSA  $\Delta V$  vaizdinių-erdvinių užduočių metu svyravo nuo  $6,3 \pm 5,6\%$  (figūros paieška) iki  $10,5 \pm 6,8\%$  (figūrų atspindžiai). Kairiosios VSA kraujotaką aktyvinančių užduočių metu (skaitymo, semantinių žodžių kategorijų, žodžių generacijos, sakinio konstrukcijos) teigiamas LI nustatytas atitinkamai 85,0%, 90,0%, 65,0%, 95,0% tiriamųjų. Dešinėsios VSA kraujotaką aktyvinančių užduočių metu (figūros paieškos, figūrų atspindžių, veidų atpažinimo, erdvinės konstrukcijos) neigiamas LI nustatytas 75,0%, 85,0%, 40,0%, 70,0% tiriamųjų.

**Išvados.** Pasirinktos užduotys reikšmingai suaktyvino kairiosios ir dešinėsios VSA kraujotaką. Sakinių konstrukcijos ir figūrų atspindžių užduotys labiausiai suaktyvino atitinkamai kairiosios VSA ir dešinėsios VSA kraujotaką. Kairiosios VSA kraujotaką aktyvinančios užduotys sukėlė ir dešinėsios VSA kraujotakos lateralizaciją, dešinėsios VSA kraujotaką aktyvinančios – ir kairiosios VSA kraujotakos lateralizaciją.

## MCCOLLOUGH EFEKTO POKYČIAI SERGANT ALZHEIMERIO LIGA

**Darbo autorė:** Domantė SAKALAUSKAITĖ, 5 kursas, Medicina.

**Darbo vadovai.** Asist. Eglė AUDRONYTĖ, prof., dr. Gintaras KAUBRYS, VU Neurologijos ir neurochirurgijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti *McCollough* efekto pokyčius sergant Alzheimerio liga (AL).

**Darbo metodika.** 2016 m. lapkričio – 2017 m. kovo mėnesiais VUL SK Neurologijos centre atliktas prospektyvinis tyrimas, kuriame dalyvavo 13 AL (MMSE $\geq$ 17) sergančių ir 13 pagal amžių, lytį, išsilavinimą atrinktų kontrolinės grupės, kognityvinių sutrikimų neturinčių tiriamųjų. Neįtraukti asmenys, turėję nepakankamą regėjimo funkciją. Tiriamiesiems atlikta *McCollough* efekto indukcija. Efekto indukcija truko 5 minutes. Indukuotų spalvų tyrimas vyko 1 minutę po indukcijos, taip pat praėjus 15, 30 ir 60 minučių. Išanalizuoti pacientų demografiniai duomenys, MMSE įvertis, vartojami vaistai. Duomenys apdoroti naudojant MS Excel, SPSS programas, taikytas tikslusis Fišerio kriterijus.

**Rezultatai.** Ištirti 26 tiriamieji: AL (13 tiriamųjų, 4 vyrai, 9 moterys, amžius 71,8 $\pm$ 21,9 m.) ir kontrolinė grupė (13 tiriamųjų, 4 vyrai, 9 moterys, amžius 72,4 $\pm$ 21,3 m.). Abi grupės reikšmingai nesiskyrė pagal amžių, lytį, išsilavinimo trukmę ir darbo pobūdį. Vertinant indukuotą raudoną spalvą, stebėtas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp AL ir kontrolinės grupės: iš karto po indukcijos kontrolinėje grupėje efektas stebėtas 11 iš 13, o AL grupėje – 5 iš 13 tiriamųjų ( $p=0,022$ ), praėjus 15 min, kontrolinėje grupėje efektas gautas 10 iš 13, AL grupėje – 3 iš 13 tiriamųjų ( $p=0,015$ ). Vertinant indukuotą žalią spalvą, statistiškai reikšmingas skirtumas tarp grupių rastas tik praėjus 30 min po indukcijos: *McCollough* efektas stebėtas 7 iš 13 kontrolinės grupės tiriamųjų ir 1 iš 13 AL grupės tiriamųjų ( $p=0,030$ ). Vertinant indukuotų spalvų ryškumą tiems tiriamiesiems, kuriems pasireiškė *McCollough* efektas, statistiškai reikšmingo skirtumo tarp AL ir kontrolinės grupės nerasta.

Lyties, amžiaus, gydymo acetilcholinesterazės inhibitoriais bei demencijos gilumo įtakos *McCollough* efekto pasireiškimui nenustatyta.

**Išvados.** *McCollough* efektas rečiau indukuojamas Alzheimerio liga sergantiems nei kontrolinės grupės tiriamiesiems. Reikšmingų indukuotų spalvų ryškumo skirtumų tarp matančių efektą AL ir kontrolinėje grupėje nenustatyta. Acetilcholinesterazės inhibitorių vartojimo įtakos *McCollough* efekto pasireiškimui nestebėta.

## MAGNETINIO REZONANSO TOMOGRAFIJOS DIFUZIJOS SEKOS REIKŠMĖ ŪMINIŲ IŠSĖTINĖS SKLEROZĖS ŽIDINIŲ DIAGNOSTIKAI

**Darbo autorė.** Domantė SAKALAUSKAITĖ, 5 kursas, Medicina.

**Darbo vadovė.** Asist., dokt. Asta BAJORINAITĖ, VU Radiologijos, branduolinės medicinos ir medicinos fizikos katedra.

**Darbo tikslas.** Įvertinti magnetinio rezonanso tomografijos (MRT) difuzijos sekos (angl. *diffusion weighted imaging*, DWI) naudingumą radiologiškai diagnozuojant ūminius išsėtines sklerozės (IS) židinius galvos smegenyse.

**Darbo metodika.** Retrospektyviai analizuoti 2016 m. VUL SK Radiologinės ir branduolinės medicinos centre Philips Achieva 3T ir Siemens Aera 1,5T aparatais atlikti MRT tyrimai. Įtraukti tyrimai, atlikti pacientams, kuriems patyrusio neurologo buvo diagnozuota IS. Vertintos DWI ir T1 su 10 mmol/kg gadolinio kontrastine medžiaga (+k/m) sekos. Apskaičiuotas ryškiausiai DWI sekoje matomų galvos smegenų išsėtines sklerozės židinių ADC (angl. *apparent diffusion coefficient*). Taip pat visuose tyrimuose įvertintas normaliai atrodančios baltosios medžiagos ADC, o tuose tyrimuose, kur rasta kontrastą kaupiančių židinių – T1+k/m sekos židinių ADC matmuo. Duomenys apdoroti naudojant MS Excel ir SPSS programas, taikytas *Mann-Whitney U* testas.

**Rezultatai.** Išanalizavus 118 MRT tyrimų, įvertinti 527 sutrikusios difuzijos židiniai, matomi DWI sekoje, ir 57 židiniai, kaupiantys kontrastinę medžiagą. Lyginant tarpusavyje tų pačių pacientų DWI sekos kontrasto nekaupiančius židinius ir T1+k/m židinius, stebėtas statistškai reikšmingai didesnis ADC matmuo kontrasto nekaupiančiuose židiniuose lyginant su kontrastą kaupiančiais židiniais ( $1,00 \pm 0,12 \times 10^{-9} \text{ mm}^2/\text{s}$  vs  $0,94 \pm 0,16 \times 10^{-9} \text{ mm}^2/\text{s}$ ,  $p=0,043$ ). Lyginant su normaliai atrodančia baltąja medžiaga, tiek kontrastą kaupiantys, tiek nekaupiantys židiniai turėjo statistškai reikšmingai didesnį ADC rodmenį (atitinkamai DWI:  $1,04 \pm 0,15 \times 10^{-9} \text{ mm}^2/\text{s}$  vs  $0,71 \pm 0,07 \times 10^{-9} \text{ mm}^2/\text{s}$ ,  $p=0,000$  ; CE-MRT:  $0,94 \pm 0,16 \times 10^{-9} \text{ mm}^2/\text{s}$  vs  $0,71 \pm 0,07 \times 10^{-9} \text{ mm}^2/\text{s}$ ,  $p=0,0001$ ). Palyginus tarpusavyje MRT tyrimų, kuriuose buvo stebėtas kontrasto kaupimas, ir tų, kuriuose jis nestebėtas, DWI sekos kontrasto nekaupiančių židinių ADC kriterijų, statistškai reikšmingo skirtumo nerasta.

**Išvados.** DWI sekoje matomi kontrasto nekaupiantys židiniai pasižymi aukštesniu ADC rodikliu, nei kontrastą kaupiantys židiniai. Tai parodo, kad DWI seka gali būti naudinga, siekiant nustatyti aktyvius išsėtines sklerozės židinius smegenyse.

## EPILEPSIJOS IR MIGRENOS PRIEPUOLIUS PROVOKUOJANČIŲ BEI SLOPINANČIŲ VEIKSNIŲ PALYGINIMAS

**Darbo autorė.** Erika ZUBAVIČIŪTĖ, 6 kursas, Medicina.

**Darbo vadovė.** Doc., dr. Rūta MAMENIŠKIENĖ, VU Neurologijos ir neurochirurgijos klinika.

**Darbo tikslas:** nustatyti, kurie dirgikliai gali išprovokuoti arba nuslopinti epilepsijos priepuolį, ir palyginti jų įtaką migrenos priepuoliams.

**Darbo metodika.** Darbą sudarė du etapai. Pirmojo metu, remiantis ICHD-3 (angl. *The International Classification of Headache Disorders 3rd edition*) kriterijais, buvo sudarytas klausimynas migrenai diagnozuoti. Klausimyno jautrumas ir specifiskumas buvo 82,8% ir 80,0%. Atrinkus klausimus, geriausiai atskiriančius sergančius nuo sveikųjų, paskaičiuotas jų efektyvumas. Jais remtasi iškilus diagnostiniams sunkumams. Antrojo etapo metu 44 epilepsija sergantys asmenys užpildė Longo-Armando (portug. *Questionario Longo-Armando*) klausimyną apie priepuolius provokuojančius ir slopinančius veiksnius. Modifikuotą jo variantą užpildė 225 galvos skausmu besiskundžiantys asmenys. Statistinė analizė atlikta SPSS 23.0 programa. Naudoti statistiniai metodai: *Cronbach  $\alpha$*  koeficientas, dvinarė logistinė regresinė analizė, ROC kreivės, *Spearman* koreliacijos koeficientas,  $\chi^2$  kriterijus.

**Rezultatai.** Į galutinę analizę įtraukti 38 epilepsija ir 101 migrena sergantys asmenys. Amžiaus vidurkis 36,51±12,74 m. ir 35,82±10,15 m. Epilepsija sergančiųjų grupėje moterų buvo 63,2%, migrenos – 97,0%. Epilepsijos priepuolius provokuojančius veiksnius nurodė 32,4%, migrenos – 19,8% atskirų grupių respondentų ( $p=0,01$ ). Epilepsijos priepuoliai dažniausiai prasideda iškart po stimulo, migrenos – po kelių valandų ( $p<0,001$ ). Epilepsijos priepuolio dažnis reikšmingai ( $p<0,05$ ) teigiamai koreliavo su neigiamais jausmais ( $r=0,374$ ), fiziniu stresu ( $r=0,313$ ) ir miego trūkumu ( $r=0,333$ ), neigiamai su tyliu skaitymu ( $r=-0,371$ ) ir skaičiavimu mintyse ( $r=-0,476$ ). Migrenos priepuolio dažnis reikšmingai teigiamai koreliavo su įtempta protine veikla ( $r=0,303$ ), specifiniu skoniu/kvapū ( $r=0,289$ ), alkū ( $r=0,444$ ), miego trūkumu ( $r=0,487$ ) ir menstruacijomis ( $r=0,427$ ), neigiamai su tamsa ( $r=-0,312$ ). Palyginus grupes tarpusavyje, nustatyti papildomi migrenos priepuolį slopinantys veiksniai – maudymasis ( $\chi^2=15,1$ ,  $p=0,001$ ) ir seksualinė veikla ( $\chi^2=10,46$ ,  $p=0,005$ ).

**Išvados.** Epilepsijos priepuoliai išprovokuojami dažniau nei migrenos ir pasireiškia iškart po stimulo. Dažniausiai juos išprovokuoja stresinės situacijos, slopina skaitymas ir skaičiavimas mintyse. Migrenos priepuolių dažniausi provokatoriai – intensyvi protinė veikla, mitybos ypatumai ir menstruacijos, slopinantys – ramybė, poilsis ir seksualinė veikla. Miego stoka išprovokuoja ir epilepsijos, ir migrenos priepuolius.





odontologijos institutas

## Odontologijos grupė

### VU MF OI STUDENTŲ DANTENINĖS ŠYPSENOS PAPLITIMAS IR REIKŠMĖ ŠYPSENOS ESTETIKAI

**Darbo autoriai:** Vytautas SABATAITIS, Milda Ugnė VENCĪŪTĖ V kursas, odontologija.

**Darbo vadovas:** Asist. Giedrius KRUKONIS, VU MF Odontologijos institutas.

**Darbo tikslas.** Įvertinti VU MF odontologijos programos studentų danteninės šypsenos paplitimą ir jos svarbą vertinant šypsenos estetiką.

**Darbo metodika.** Atliktas vienmomentis tyrimas. Fotografuoti 104 odontologijos programos studentai ramybės, šypsantis ir juokiantis. Nuotraukose matuotas atsidendusių dantenų kiekis. Dalyviams pateikta anketinė apklausa siekiant išsiaiškinti studentų pasitenkinimo savo šypsena lygį. Tiriameji balais vertino estetiką sumodeliuotų šypsenų, kuriose buvo skirtingas atsidendusių dantenų aukštis ir kiti šypsenos estetiką lemiantys elementai. Anketos rezultatai lyginti su 104 ne odontologiją studijuojančių studentų apklausos rezultatais. Skaičiuoti 95% pasikliautiniai intervalai, naudoti Pirsono Chi kvadrato ir Studento t testai.

**Rezultatai.** Danteninės šypsenos paplitimas tarp studentų 32,7% juokiantis, 7,7% natūraliai šypsantis, 58,65% studentų šypsantis matomos tik dantenų papilos. 13,5% dalyvių mano, kad turi danteninę šypseną ir tai jiems nesukelia diskomforto bendraujant. Svarbiausias elementas šypsenos estetikoje odontologijos studentams – dantų padėtis (53,8%), ne odontologijos programos studentams – dantų spalva (29,8%). Danteninė šypseną svarbiausias kriterijus 5,8% respondentų (tarp abiejų studentų grupių). Abejose studentų grupėse vertinant šypsenų estetiką iki 1 mm matomas atsidendusių dantenų aukštis šypsantis vertinamas palankiau nei 3 mm ir daugiau atsidendusių ar visai nematomos dantenos šypsantis.

**Išvados.** Keturis kartus daugiau tiriamejį turi danteninę šypseną juokiantis, nei šypsantis natūraliai. Nėra statistiškai reikšmingo skirtumo vertinant pasitenkinimą savo šypsenos estetika tarp turinčių danteninę šypseną tiriamejį ir jos neturinčių. Estetiškai priimtinausias atsidendusių dantenų aukštis šypsantis – iki 1 mm. Neaukšta danteninė

šypsena vertinama palankiau nei diastema, nusidėvėję priekiniai dantys ar danteninė šypsena galinių dantų srityje. Vertinant šypsenų estetiką nerasta reikšmingo skirtumo tarp odontologiją studijuojančių ir kitų studijų programų studentų.

## VERTIKALIŲ ŠAKNIES LŪŽIŲ KLINIKINIAI SIMPTOMAI IR ETIOLOGINIŲ VEIKSNIŲ VERTINIMAS

**Darbo autorius.** Augustė MANELYTĖ, V kursas, odontologija

**Darbo vadovas.** Prof. dr. Vytautė PEČIULIENĖ, VU MF Odontologijos institutas

**Darbo tikslas.** Įvertinti vertikalių šaknies lūžių klinikinius požymius bei etiologinius veiksnius, galinčius turėti įtakos jų atsiradimui.

**Darbo metodika.** Į tyrimą įtraukti pacientai, kurie kreipėsi į gydymo įstaigą 2015 m. gruodžio – 2016 m. rugsėjo mėnesių laikotarpyje ir atlikus ištyrimą jiems buvo diagnozuotas vertikalus šaknies lūžis endodontiškai gydytuose dantyse.

**Rezultatai.** Tyrime dalyvavo 106 pacientai, kuriems buvo diagnozuotas endodontiškai gydyto danties vertikalus šaknies lūžis. Vidutinis tyrimo dalyvių amžiaus vidurkis 52 metai ( $SN \pm 12,1558$ ). 88 atvejų vertikalus šaknies lūžis buvo diagnozuotas vyresniems nei 40 metų amžiaus respondentams. Dažniausiai vertikalus lūžiai buvo diagnozuoti viršutinio žandikaulio kapliuose (33%) ir apatinio žandikaulio krūminiuose dantyse (29%). Pagrindiniai tiriamųjų skundai buvo danties paslankumas (65%), skausmas kramtymo ir spaudimo metu, periodiškai atsirandantis dantenų tinimas. Šių dantų vainikų atstatymui dažniausiai buvo naudotas pavienis vainikas (35%), kiek rečiau dantis buvo tiltiniame proteze (29%) ir atstatytas vienalyčiu užpildu (30%). Kaiščiais buvo atstatyta 52% ištirtų dantų: 40% – kaištiniais kultiniais įklotais ir 12% – stiklo pluošto kaiščiais. Atliekant klinikinį pacientų ištyrimą buvo nustatyta danties jautrumas horizontaliai ir vertikaliai perkusijai (63%), 6–9 mm gylio siaura periodonto kišenė (71–79%), fistulės buvimas (78%), fiziologinis ar I laipsnio danties paslankumas siekė po 46%, II laipsnio – 8%.

**Išvados.** Vertikalaus skilimo atveju pagrindiniai skundai buvo skausmas kramtymo ir spaudimo metu, dantenų tinimas bei danties paslankumas. Klinikinio ištyrimo metu dažniausiai buvo diagnozuojamas danties jautrumas perkusijai, fistulė ir gili siaura periodonto kišenė. Vertikalus šaknų lūžiai dažniau diagnozuoti vyresniems nei 40 metų amžiaus tiriamiesiems ( $p < 0,05$ ), kai jų vainikas atstatytas pavieniu vainikėliu ( $p < 0,05$ ), kai kaištis danties vainiko kulties atstatymui naudotas nebuvo ( $p < 0,05$ ).

## INTRAORALINIO SKENERIO TIKSLUMAS NUSTATANT DANTŲ SPALVĄ

**Darbo autoriai.** Vytautas BILIUS, Julius DIRSĖ, IV kursas, odontologija

**Darbo vadovas.** Doc. dr. Vygandas RUTKŪNAS, VU MF Odontologijos institutas

**Darbo tikslas.** *In vivo* palyginti skaitmeninio TRIOS 3 skenerio spalvų nustatymo tikslumą su SpectroShade spektrofotometru.

**Darbo metodika.** Tirta kiekvieno studento viršutinio žandikaulio priekinių dantų (120) spalva. Kiekvieno danties spalva buvo nustatinėjama su SpectroShade (MHT Optic Research AG, Niederhaslis, Šveicarija) spektrofotometru ir su TRIOS 3 (3Shape, Kopenhaga, Danija) skeneriu. Prieš atliekant tyrimą kiekvienas tyrėjas (J. ir V.) su Trios 3 ir SpectroShade atliko 24 dantų spalvos nustatymą. Matavimų sutapimas tarp tyrėjų įvertintas naudojant Cohen's kappa statistiką. Tyrimo metu tyrėjas V tiriamųjų dantų spalvą nustatinėjo su TRIOS 3 skeneriu, o tyrėjas J nustatinėjo su SpectroShade spektrofotometru. Kiekvienas tyrėjas matavo 120 dantų (20 žmonių po 6 dantis) po 5 kartus (siekiant išvengti matavimo paklaidų), todėl gauta 600 TRIOS 3 ir 600 SpectroShade dantų spalvos matavimų. Kiekvienam dančiui (iš viso 120 dantų) buvo išrinktas dažniausiai pasikartojantis SpectroShade spalvos kodas iš 5 matavimų (jeigu iš 5 matavimų 2 spalvos kodai pasikartoja tiek pat kartų, matavimai pakartojami), ir TRIOS 3 spalvos kodas iš 5 matavimų. Įvertintas sutapimas tarp TRIOS 3 ir SpectroShade spalvų kodų.

**Rezultatai.** Matavimų sutapimas tarp tyrėjų naudojant Spectroshade spektrofotometrą ir TRIOS 3 skenerį buvo geras (0,71–0,95), tačiau lyginant tarpusavyje su Spectroshade (0,88–0,95) buvo geresnis nei su TRIOS 3 (0,71–0,77). TRIOS 3 skenerio tikslumas nustatant danties spalvą buvo 2 kartus mažesnis lyginant su SpectroShade spektrofotometru, kai spalva buvo nustatyta ir pateikta pagal Vita 3D-Master spalvų rakto kodus (53,3%) ir beveik 4 kartus mažesnis, kai spalva buvo nustatyta ir pateikta pagal Vita Classical spalvų rakto kodus (27,5%).

**Išvados.** Nustatant danties spalvą pasikliauti vien tik TRIOS 3 skeneriu negalima, todėl rekomenduojama spalvos nustatymui naudoti papildomus metodus. Spalvą nustačius ir pateikus pagal Vita 3D-Master spalvų rakto kodus galima tikėtis geresnių rezultatų nei pagal Vita Classical spalvų rakto kodus.

## SKIRTINGO ABRAZYVUMO DANTŲ PASTOS POVEIKIS TIESIOGINIŲ KOMPOZITO LAMINAČIŲ PAVIRŠIAUS LYGUMUI

**Darbo autorius.** Greta DULKĖ, V kursas, odontologija

**Darbo vadovas.** Asist. Rolandas PLETKUS, VU MF Odontologijos institutas.

**Darbo tikslas.** Nustatyti ir palyginti tiesioginių kompozito laminačių paviršiaus šiurkštumą atlikus valymą skirtingo abrazyvumo dantų pastomis.

**Darbo metodika.** 16 vienetų *Visalys Veneer* laminačių (Kettenbach GmbH&Co. KG, Vokietija) atsitiktine tvarka padalinta į keturias grupes po 4 laminates. Trys laminačių grupės valomos šepetėliu ir mažo (M grupė, *Enamel Plus*, RDA=25), vidutinio (V grupė, *Colgate Total Original*, RDA=70) ir didelio (D grupė, *Colgate Max White One Active*, RDA=138) abrazyvumo dantų pastomis. Kontrolinė grupė (K grupė) valoma tik dantų šepetėliu ir seilėmis. Valymo simuliacijos prietaisą sudarė stovas su jame fiksuotu elektriniu dantų šepetėliu (*Oral B Vitality Sensitive Clean*). Kiekviena laminatė valoma vienu tik jai skirtu šepetėlio antgaliu (*Oral B Sensitive Clean*) uždėjus 200 g svarelį. Laminatės valomos 5 kartus, vieno valymo trukmė – 30 minučių. Paviršiaus šiurkštumas nustatytas prieš pirmą valymą, toliau registruotas po kiekvieno valymo optiniu profilometru nustatant vidutinį paviršiaus šiurkštumą (Ra). Duomenų analizė atlikta *IBM SPSS Statistics 19* taikant Wilcoxon signed rank, Kruskal-Wallis, Tukey post-hoc testus, kai reikšmingumas  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Visų grupių Ra registruotas po pirmo, antro, trečio, ketvirto ir penkto valymo buvo didesnis nei nustatytas prieš pirmą valymą ( $p < 0,05$ ). M grupės Ra buvo didžiausias po kiekvieno valymo lyginant su kitomis grupėmis. Statistinė analizė parodė, kad M grupės Ra statistiškai reikšmingai skyrėsi nuo kitų grupių po pirmo, trečio ir ketvirto valymo. Po pirmo valymo M grupės Ra buvo reikšmingai didesnis nei D grupės ( $p = 0,03$ ) ir V grupės ( $p = 0,015$ ); po trečio valymo – nei K grupės ( $p = 0,031$ ); po ketvirto valymo – nei D grupės ( $p = 0,021$ ) ir K grupės ( $p = 0,013$ ). Statistiškai reikšmingo Ra skirtumo tarp kitų grupių nebuvo rasta.

**Išvados:** Šio *in vitro* tyrimo ribose nustatyta, kad valymas mažo, vidutinio ir didelio abrazyvumo dantų pastomis didina tiesioginių kompozito laminačių paviršiaus šiurkštumą. Labiausiai laminačių šiurkštumą didina mažo abrazyvumo dantų pasta.

## TRIMATIS APATINIO ŽANDIKAULIO PIRMŪJŲ KRŪMINIŲ DANTŲ ANATOMIJOS ĮVERTINIMAS

**Darbo autoriai.** Aleksander SUDUIKO, Urtė ANDRIJAUSKAITĖ, V kursas, odontologija

**Darbo vadovas.** Doc. dr. Saulius DRUKTEINIS, VU MF Odontologijos institutas

**Darbo tikslas.** Įvertinti apatinio žandikaulio pirmųjų krūminių dantų šaknų kanalų anatomiją mikrokompiuterinės tomografijos metodu.

Medžiaga ir metodai. Tirta 60 pašalintų apatinio žandikaulio pirmųjų krūminių dantų, anksčiau nuskenuotų aukštos rezoliucijos  $\mu$ KT skeneriu naudojant 22,8  $\mu$ m izotropinę rezoliuciją. Kompiuterinių programų pagalba atkurti dvimačiai ir trimačiai dantų šaknų kanalų sistemos vaizdai. Nustatytos dantų anatomicinės viršūnės ir viršūninės angos bei įvertinti atstumai tarp jų. Nustatyti viršūninės angos atsivėrimo vieta, lateralinių kanalų kiekis bei jų atsivėrimo vieta, sąsmaukų kiekis, jų pradžios ir pabaigos vietos. Šaknų kanalai suklasifikuoti pagal Weine F. S. ir Vertucci F. J. klasifikacijas.

**Rezultatai.** Vidutinis atstumas nuo anatomicinės šaknies viršūnės iki viršūninės angos yra 1,047 mm. Dažniausiai viršūninė anga atsiveria distaliniame šaknies paviršiuje (32,14 proc.). 85 proc. apatinio žandikaulio pirmųjų krūminių dantų turi lateralinius kanalus, 76 proc. visų lateralinių kanalų lokalizuojasi viršūniniame šaknies trečdalyje. 40 proc. lateralinių kanalų atsiveria distaliniame šaknies paviršiuje. 88,33 proc. tirtų dantų turi sąsmaukas. Dažniausiai – 56,86 proc. atveju, sąsmaukos prasideda vainikiniame ir baigiasi viršūniniame šaknies trečdalyje (48,04 proc.). 56,67 proc. mezialinių šaknų kanalų yra II tipo pagal Weine F. S. klasifikaciją, 90 proc. distalinių šaknų – I tipo. Pagal Vertucci F. J. klasifikaciją II tipo yra 48,33 proc. mezialinių šaknų kanalų, o 88,33 proc. distalinių šaknų – I tipo.

**Išvados.** Apatinio žandikaulio pirmuosiuose krūminiuose dantyse viršūninė anga yra vidutiniškai 1,047 mm nutolusi nuo anatomicinės viršūnės. Dauguma dantų (85 proc.) turi lateralinius kanalus, kurie dažniausiai yra viršūniniame šaknies trečdalyje. Sąsmaukos yra 88,33 proc. apatinio žandikaulio pirmųjų krūminių dantų ir dažniausiai prasideda vainikiniame šaknies trečdalyje. Daugiausiai pasitaikančios šaknų kanalų konfigūracijos yra I ir II tipo pagal Weine F. S. ir Vertucci F. J. klasifikacijas.



atologijos, teismo medicinos  
ir farmakologijos katedra

## Patologijos grupė

### MIELOMINĖS LIGOS KIEKYBINIO IR KOKYBINIO IMUNOFENOTIPO PALYGINAMOJI STUDIJA, NAUDOJANT HISTOLOGINĮ/ IMUNOHISTOCHE- MINĮ, TEKMĖS CITOMETRINĮ, IR SKAITMENINĖS VAIZDO ANALIZĖS METODUS

**Darbo autorius:** Artūr BROVIN (6 k.).

**Darbo vadovas:** Ugnius MICKYS (Valstybinis patologijos centras).

**Darbo tikslas:** Išanalizuoti mielomų (MM) imunofenotipinius ir klinikinius požymius, ir palyginti histologinio/imunohistocheminio (IH), skaitmeninės vaizdo analizės (SVA) ir tekmės citometrijos (TC) metodus, vertinant aberantinių plazmocitų procentą.

**Darbo metodika:** VPC duomenų bazėje retrospektyviai išnagrinėta 118 pacientų, kuriems 2015 m. pirmą kartą diagnozuota MM. Klinikiniai duomenys papildyti iš VUL Santariškių klinikų (ELI) ir Klaipėdos Jūrininkų ligoninės. Įvertintas ryšys tarp: MM sekretuojamo imunoglobulino (IgG, IgA, laisvųjų lengvųjų grandinių (LLG) varianto) ir specifinio MM imunofenotipo; MM imunofenotipo raiškos ir paciento klinikinių požymių. HALO platformoje atlikta skaitmeninė vaizdų analizė naudojantis CD138+ ląstelių atpažinimui sukalibruotu algoritmu. Rezultatai palyginti su patologo vizualiniu vertinimu. 33-jų atvejų vertinimo rezultatai palyginti su turimais TC duomenimis. Analizė atlikta naudojant statistinį paketą SAS 9.2.

**Rezultatai:** 2015 m. histologiškai nustatytos 101 (86%) MM ir 17(14%) atvejų MGUS (monokloninė neapibrėžtos reikšmės gamapatija). Pagal monokloninio baltymo tipo sekreciją MM pasiskirstė: IgG – 61 (62%), IgA – 20 (20%), LLG variantas – 15 (15%), labai retos formos IgD – 1 (1%), IgM – 1 (1%), biklonas IgG+IgA 1 (1%). MM piktybinių plazminių ląstelių imunofenotipas buvo: CD138+(99%), CD56+(72%), CD20-(91%), CD117-(65%), CyclinD1-(53%). Paaiškėjo, kad IgA grupėje daugiau yra CyclinD1-neigiamų mielomų ( $p=0,018$ ), palyginus su kitomis grupėmis. IgG ir LLG grupėje patikimų imunofenotipo skirtumų aptikta nebuvo. Statistiškai reikšmingo skirtumo ( $p>0,05$ ) tarp klinikinių-laboratorinių parametrų CD117+/CD117-, CD56+/CD56-, CD20+/CD20-

grupėse nebuvo. MM CyclinD1+ turėjo tendenciją ( $p=0,0609$ ) didesnei bendro baltymo koncentracijai, negu CyclinD1-. Patologo CD138+ vertinimas stipriai koreliavo su SVA ( $r=0,951$ ,  $p<0.001$ ) ir TC vertinimu ( $r=0,702$ ,  $p<0.001$ ). Palyginti plazmocitų procentų vidurkiai(SD) tarp patologo ir SVA patikimai ( $p<0,001$ ) skyrėsi, 37,7 (27,95) ir 33,5 (28,93) atitinkamai.

**Išvados:** Dauguma MM turi standartinį imunofenotipą (CD138+, CD56+, CD20-, CyclinD1+/-). IgA grupėje yra daugiau CyclinD1- mielomų. MM yra tipinė, kliniškai homogeniška liga. Visai imčiai patologas vertino MM, duodamas daugiau %, ypač mažas skaitmeninės vaizdo analizės reikšmės (iki 10%) patologas linkęs agravuoti. Trys metodai (IH,TC,SVA) praktiškai tinkami aberantinių plazmocitų % vertinimui ir nedaro didelių paklaidų.

## HISTOPATOLOGINIŲ VAIZDŲ SEGMENTAVIMAS IR KLASIFIKAVIMAS MAŠININIO IR GILIOJO MOKYMO DIRBTINIO INTELEKTO ALGORITMAIS

**Darbo autorius (-iai).** Naglis RAMANAUSKAS, 6 kursas

**Darbo vadovas (-ai).** Prof. Arvydas LAURINAVIČIUS, Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra; Mindaugas MORKŪNAS, VU Matematikos ir informatikos instituto doktorantas.

**Darbo tikslas.** Įvertinti įvairių duomenų analizės metodikų efektyvumą automatiškai segmentuoti ir klasifikuoti histopatologinių vaizdų struktūrinius elementus ir sukurti veikiantį algoritmą duomenų paruošimui, mokymui, testavimui ir rezultatų pateikimui.

**Darbo metodika.** Buvo naudojami 100 pacientų inkstų biopstatų skaitmeniniai vaizdai, iš kurių buvo pagaminta 10 000 (30 000 su dirbtiniu duomenų padauginimu) individualių segmentų – superpikselių. Anotavimo įrankiu suanotuoti vaizdų segmentai (glomerulas/neglomerulas), kurie buvo tinkamai apdoroti ir standartizuoti tolimesnei analizei. Testavimui buvo naudojami atskiri 30 (2000×1000 px) vaizdų, kurie nebuvo naudoti apmokymui. Naudojant paruoštus duomenis buvo testuojami įvairūs mašininio ir giliojo mokymo duomenų analizės algoritmai ir vertinamas jų tikslumas (atraminių vektorių mašina (SVM), atsitiktinių miškų (RDF) klasifikatorius, daugiasluoksnis perceptronas (MLP), konvoliuciniai neuroniniai tinklai).

**Rezultatai.** Geriausių rezultatų pasiekė giliojo mokymo konvoliucinis neuroninis tinklas, kurio tikslumas siekė 88–94%. Kitų metodikų tikslumas buvo žemesnis, iš likusiųjų aukščiausių rezultatų pasiekė RDF metodika, kurios tikslumas siekė 79–85%.

Darbo metu sukurti programiniai kodai mokymo ir testavimo duomenų apdorojimui, standartizavimui, analizei ir patogiam rezultatų pateikimui.

**Išvados.** Sukurta metodika pasižymi gan aukštu tikslumu segmentuojant inkstų struktūras – glomerulus, tačiau pateikus kitus apmokymo duomenis gali būti pritaikyta ir kitų struktūrų identifikavimui ir segmentavimui. Taip pat tikėtina, kad modifikuojant tinklo parametrus ir apmokymo metodiką, galima pasiekti dar aukštesnių rezultatų. Po papildomo validavimo įrankis galėtų būti įdiegtas į praktiką, kaip svarbus kompiuterinės vaizdų analizės elementas.

## MINKŠTŪJŲ AUDINIŲ SARKOMŲ SPEKTRAS 2015: VIENO CENTRO STUDIJA

**Darbo autorius:** Ugnė RINGELEVIČIŪTĖ, 5 k., medicina

**Darbo vadovas:** Asist. Ugnius MICKYS, VU MF Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra

**Darbo tikslas:** Įvertinti Valstybiniame patologijos centre (VPC) 2015 metais nustatytų minkštųjų audinių sarkomų (MAS) pasiskirstymą pagal histologinius ir klinikinius kriterijus bei palyginti su Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis.

**Darbo metodika:** VPC duomenų bazėje retrospektyviai atrinkti 35 pacientai, kuriems 2015 metais pirmą kartą diagnozuota minkštųjų audinių sarkoma. Atvejai suklasifikuoti naudojant PSO minkštųjų audinių navikų klasifikatorių. 29 atvejai išnagrinėti pagal klinikinius kriterijus naudojant Nacionalinio vėžio instituto (NVI) bei Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų (VULSK) duomenų bases.

**Rezultatai:** 2015 metais VPC nediferencijuotos pleomorfinės sarkomos, liposarkomos, lejomiosarkomos, miksofibrosarkomos, sinovijinės sarkomos bei piktybiniai nervų dangalų tumorai sudarė 71% visų naujų MAS atvejų (PSO – 75%). Amžiaus mediana 63 metai (PSO – 65), sergamumas vyrų ir moterų tarpe panašus (V:M=1:1,33). Pagrindinės lokalizacijos: retroperitoninis tarpas – 34,3% bei apatinė galūnė – 28,6%. 23 (66%) navikų buvo blogos (G3), po 6 (17%) – vidutiniškos (G2) ir geros (G1) diferenciacijos. Atliktos 27 rezekcijos bei 8 biopsijos. Net 12 rezekuotų navikų buvo >9cm (34,3% visų diagnozuotų MAS), 11 (31,4%) – 5–9 cm bei 4 (11,4%) – <5 cm dydžio. Iš 29 pagal klinikinius duomenis ir TNM sistemą išnagrinėtų MAS 10 (34,5%) atvejų nustatyti III, 8 (27,6%) – IV, 3 (10,3%) – IIB, 2 (6,9%) – IB, po 1 – IA bei IIA stadijų, 4 – nežinomos stadijos navikai.

**Išvados:** VPC – didžiausias Lietuvoje patologijos centras, esantis šalia stambių tretinio lygio gydymo centrų, todėl jame atlikta MAS analizė apytiksliai atspindi visos šalies situaciją. Didesnė MAS dalis yra lokalizuotos retroperitoniniame tarpe ir apatinėje



galūnėje, G2-G3 diferenciacijos bei didelio (>5cm) dydžio, tai stebima ir Vakarų šalyse. Nozologinė epidemiologinė dalis pagal PSO (~75%) atitinka VPC (71%), tad vieno centro imtis yra reprezentatyvi pagal kokybę. 83% pirminių VPC diagnozuotų MAS registruota stambiuose centruose (NVI bei VULSK) – šių navikų gydymas yra koncentruotas. Patikimesniam sarkomų nozologinio spektro įvertinimui reikalinga bent 5 metų analizė.

## INTRANAVIKINIŲ LIMFOCITŲ VERTINIMAS HEMATOKSILINU IR EOZINU DAŽYTUOSE KRŪTIES NAVIKŲ PREPARATUOSE SKAITMENINĖS VAIZDO ANALIZĖS METODAIS

**Darbo autorius.** Vygantė MASKOLIŪNAITĖ, 6 kursas.

**Darbo vadovas.** Dokt. Justina Besusparis, VU MF Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra

**Darbo tikslas.** Sukurti skaitmeninės vaizdo analizės algoritmą, skirtą kiekybiniam intranavikinių limfocitų skaičiaus vertinimui hematoksilinu ir eozinu (HE) dažytuose krūties navikų preparatuose.

**Darbo metodika.** Eksperimento imtis – skaitmenizuoti 72 krūties karcinomų atvejų histologiniai preparatai. Skaitmeninei vaizdų analizei buvo naudota HALO (Indica Labs, Inc 2015) platforma. Naudojantis programa, manualiai nubraižytos anotacijos, žyminčios naviko plotą. Sukurti ir sukilibuoti algoritmai, skirti navikinio audinio atskyrimui nuo intranavikinės stromos ir automatizuotam limfocitų segmentavimui HE, bei CD3 dažytuose preparatuose. Skaitmeninė analizė atlikta visame anotuotame audinio plote ir atskirai intranavikinėje stromoje bei navike. Rezultatams išreikšti pasirinktas absoliutus limfocitų skaičius analizuotame plote ir ląstelių skaičius/mm<sup>2</sup>. Kontrolei naudoti 5 krūties navikų atvejai, papildomai dažyti CD3 imunohistocheminiu dažymu, limfocitų skaičius palygintas tarp CD3 ir HE dažymų, santykis išreikštas procentais. Remiantis literatūros duomenimis, pasirinkta orientacinė T-limfocitų skaičiaus reikšmė lyginimui – 70 proc. Aprašomoji kiekybinių duomenų analizė atlikta naudojantis Microsoft Excel 2016 paketu.

**Rezultatai.** Vidutinis limfocitų skaičius visame analizuotame plote– 156768,73 (SD 119222.03), 1788,11 limfocitai/mm<sup>2</sup> (SD 840,51); navike– 58218.92 (SD 53793.13), 2301,66 limfocitai/mm<sup>2</sup> (SD 1020,99); intranavikinėje stromoje– 98549.8 (SD 77221.92), 1629,37 limfocitai/mm<sup>2</sup> (SD 882,92). Kontrolinėje grupėje vidutinis limfocitų skaičius: HE 1612,80 limfocitai/mm<sup>2</sup> (SD 711,82), CD3+ 1066,61 limfocitai/mm<sup>2</sup> (SD 622,28), CD3+/HE santykis 64,43% (SD 16,60).

**Išvados.** Sukurtas skaitmeninės vaizdo analizės algoritmas, automatizuotai segmentuojantis limfocitus HE dažytuose preparatuose. Lyginant analizės rezultatus su kontroline grupe CD3 teigiamų ir visų limfocitų santykis atitinka literatūros duomenis. Atlikus papildomas validacijos procedūras, metodas galėtų būti pritaikytas kaip sprendimo palaikymo sistema kasdienėje praktikoje imuninio atsako vertinimui krūties navikų atvejų metu.

---

## Teismo medicinos grupė

### ASMENŲ, PATYRUSIŲ GALVOS TRAUMĄ KIETAIS BUKAIS DAIKTAIS, AUTOPSIJŲ DUOMENŲ ANALIZĖ

**Darbo autoriai:** Jogintė Saulė ANUŽYTĖ (V k.), Julita LIUČVAIKYTĖ (V k.), VU MF, medicina.

**Darbo vadovai:** dokt. Sigitas CHMIELIAUSKAS, dokt. Sandra MAŽEIKIENĖ, VU MF Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra.

**Darbo tikslai:** išanalizuoti asmenų, patyrusių mirtinas galvos traumas kietais bukais daiktais, sužalojimų susiformavimo dažnį, lokalizaciją bei pobūdį. Nustatyti dažniausias reikšmingas galvos traumų klinikines išraiškas.

**Darbo metodika:** retrospektyvinis tyrimas atliktas Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje. Tirti atvejai, kai mirties priežastis – galvos sužalojimas kietu buku daiktu. Duomenys analizuoti SPSS 21.0 programa.

**Rezultatai:** tirta 110 atvejų – vyrų 78 (70,9%), moterų 32 (29,1%). Amžiaus vidurkis  $55,08 \pm 17,25$  m. Po patirtų galvos sužalojimų 56 (51%) asmenys mirė iš karto, 54 (49%) buvo hospitalizuoti. Asmenų, mirusių iš karto po galvos traumos, amžiaus vidurkis 50,49 m.; hospitalizuotų – 60,13 m. ( $p < 0,05$ ). Dažniausia galvos traumų aplinkybė – griuvimas (67 atvejai, 60,9%). Smilkinkaulio linijinis lūžis nustatytas 33 (30%) atvejais. Tarp griuvimo ir smilkinkaulio linijinio lūžio stebima statistiškai reikšminga koreliacija  $r = 0,65$  ( $p < 0,05$ ). 71 (64,5%) asmuo buvo blaivus, 31 (35,5%) asmeniui kraujyje rasta etilo alkoholio. Neblaiviams asmenims nustatytos alkoholio koncentracijos kraujyje vidurkis  $0,65 \pm 1,12\%$ , didžiausia reikšmė 3,84%. Statistiškai reikšmingai skiriasi alkoholio koncentracijos kraujyje vidurkiai tarp asmenų, kuriems nespėta suteikta medicininės pagalbos (1,07%), ir tų, kurie buvo hospitalizuoti (0,2%) ( $p < 0,05$ ). Kai nukentėjusysis po sužalojimo pateko į gydymo įstaigą, 16 (31,4%) atvejų nustatytas sąmonės lygis 3 balai pagal GKS. 89 (80%) asmenims po galvos sužalojimų nustatytas

kraujo išsiliejimas po kietuoju galvos smegenų dangalu. Išsiliejusio kraujo kiekio vidurkis gramais –  $104,0 \pm 71,4$  g. Tarp mirties laiko po galvos sužalojimų ir išsiliejusio kraujo kiekio po kietuoju galvos smegenų dangalu stebima statistiškai reikšminga koreliacija  $r=0,338$  ( $p<0,05$ ).

**Išvados.** Asmenys, kurių mirtis įvyko netrukus po sužalojimų, dažniausiai buvo jaunesnio amžiaus, neblaivūs vyrai. Dažniausiai traumas įvykdavo nugriuvus, neretai susiformuodavo linijinis smilkinkaulio lūžis, beveik visais atvejais – kraujo išsiliejimas po kietuoju dangalu. Kuo didesnis po kietuoju dangalu išsiliejusio kraujo kiekis, tuo greičiau įvyko mirtis. Ilgesnis išgyvenamumas tais atvejais, kai etilo alkoholio koncentracija buvo mažesnė.

## TOKSINIS EGZOGENINIO INSULINO POVEIKIS (TEIP): TEISMO MEDICININIS VERTINIMAS

**Darbo autorius:** Diana VASILJEVAITĖ (IV k.), VU MF medicina.

**Darbo vadovai:** gyd. rez. Rokas ŠIMAKAUSKAS, doc. dr. Algimantas JASULAITIS (VU MF Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra).

**Įvadas:** ūminis toksinis insulino poveikis dažniausiai pasireiškia hipoglikemija, hipokalemija, hipofosfatemija, smegenų ir plaučių edema. Glikemija  $<3$  mmol/l pasireiškia neuroglikopenija, progresuojančia iki komos,  $<1$  mmol/l – neuronų žūtimi, tačiau reikia bent 1–3 val., kad atsirastų negrįžtamas smegenų pažeidimas. Hipoglikeminė komo po insulino injekcijos gali pasireikšti po 20 min. Mirtina egzogeninio insulino dozė yra 300–500 VV, tačiau priklauso nuo faktorių, keičiančių jautrumą insulinui (fizinio krūvio, alkoholio, kitų vaistų diabetui gydyti). Įtariant TEIP, ieškoma buvusio dūrio vietos, toksinio insulino poveikio klinikinių simptomų ir laboratorinių tyrimų pokyčių. Padidėjusi insulino koncentracija (bent  $3 \mu\text{IU/mL}$ ) ir normali c-peptido koncentracija ( $<0,6$  ng/mL) parodo, kad insulinas egzogeninės kilmės. Insulino ir gliukozės koncentracija kraujyje po mirties kinta priklausomai nuo daugelio veiksnių, todėl jos vertinimo nauda abejotina.

### Atvejų serijos aprašymas.

Atvejis nr. 1: 20 m. moteris gydyta stacionare dėl hipoglikeminės komos, glikemija  $0,5$  mmol/l. Toksinis insulino poveikis komplikavosi pneumonija, pacientė mirė. Autopsijos metu patvirtinta pneumonija, smegenų edema.

Atvejis nr. 2: 57 m. moteris gydyta stacionare dėl hipoglikeminės komos, glikemija  $0,6$  mmol/l. Gydomo eigoje būklė pagerėjo, be liekamųjų reiškinių.

Atvejis nr. 3: 49 m. vyras gydytas stacionare dėl hipoglikeminės komos, glikemija  $<0,6$  mmol/l. Gydomo eigoje būklė pagerėjo, Barthel indeksas 0 balų, išlieka slaugos poreikis.

Ikiteisminio tyrimo metu įrodyta, kad atvejais Nr. 1 ir Nr. 3 insulino suleista nužudymo tikslais, atveju Nr. 2 – savižudybės tikslu.

**Išvados.** Laiku diagnozuota hipoglikeminė koma, sukelta TEIP, gali būti pagydoma be liekamųjų reiškinių. Specifinių pokyčių pacientams, mirusiems dėl TEIP ir jo komplikacijų, autopsijos metu nenustatoma, o pomirtiniai gliukozės ir insulino koncentracijų nustatymai nėra patikimi, todėl teismo medicininiam vertinimui svarbiausi išlieka ikiteisminio tyrimo surinkti duomenys, jų sąsaja su medicinos dokumentuose užfiksuotais klinikiniais simptomais ir laboratorinių tyrimų pokyčiais.

## NETRAUMINĖS KILMĖS KRAUJO IŠSILIEJIMO Į GALVOS SMEGENIS STAIGIŲ MIRČIŲ ATVEJAI ANALIZĖ

**Darbo autoriai:** Aurimas DOBILINSKAS (V k.), Erika PAULAUSKAITĖ (V k.), LSMU MF, medicina.

**Darbo vadovai:** gyd. rez. Dalius BANIONIS, dokt. Sigitas CHMIELIAUSKAS (VU MF Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra).

**Darbo tikslai:** išanalizuoti staigių mirčių atvejus, kai mirštama dėl netrauminės kilmės kraujo išsiliejimo į galvos smegenis, atskleidžiant etiologiją, patologinius pokyčius ir jų paplitimą.

**Darbo metodika:** retrospektyvinis aprašomasis tyrimas atliktas Valstybinės teismo medicinos tarnybos (VTMT) Vilniaus ir Kauno skyriuose, kai nustatyta mirties priežastis – kraujo išsiliejimas į galvos smegenis, nesant galvos sužalojimų. Duomenys statistiškai apdoroti „R commander“ programa.

**Rezultatai:** mirę asmenys nuo hemoraginio insulto, kurie nepateko į gydymo įstaigą, tiriamoje imtyje (n=541) sudarė 80,2%. Šioje grupėje 16,1% buvo nustatytas kraujo išsiliejimas į galvos smegenis dėl galvos smegenų kraujagyslių aneurizmos plyšimo. Kitais atvejais nustatytas kraujavimo šaltinis į galvos smegenis – komplikuotos galvos smegenų kraujagyslių aterosklerozinės plokštelės plyšimas. Aneurizmos plyšimai dažniausiai buvo lokalizuoti galvos smegenų vertebrobaziliariniame baseine – 59,4%. Aneurizmos plyšimas nustatytas vyrams 55% ir moterims 45% atvejų. Statistiškai reikšmingas skirtumas stebimas tarp aneurizmos plyšimo ir galvos smegenų kraujagyslių baseino patologijos ( $p < 0,05$ ). Dėl komplikuotos aterosklerotinės plokštelės plyšimo dažniausiai kraujo išsiliejimas įvyko dešinės pusės galvos smegenų ACM baseine (33,2%). Galvos smegenų kraujagyslių aneurizmos plyšimo atvejais vyrų amžiaus vidurkis (49,7) reikšmingai skiriasi nuo moterų (60,1) ( $p = 0,007$ ). Kraujo išsiliejimui įvykus dėl komplikuotos aterosklerotinės plokštelės plyšimo vyrų amžiaus vidurkis (58,2) taip pat reikšmingai skiriasi nuo moterų (62,4) ( $p = 0,003$ ).

**Išvados:** tirtais atvejais netrauminės kilmės kraujo išsiliejimo į galvos smegenis, kai pacientai nepateko į gydymo įstaigą, pagrindinės priežastys: aneurizmų ir komplikuočių aterosklerotinių plokštelių plyšimai. Aneurizmų plyšimai dažniausi vertebrobaziliari-niame baseine. Įvykus kraujo išsiliejimui dėl komplikotos aterosklerotinės plokštelės plyšimo, kraujavimas dažnesnis dešinės pusės galvos smegenų ACM baseine. Vyrų mirtys dėl netrauminės kilmės kraujo išsiliejimo į galvos smegenis dėl minėtų priežasčių dažniau įvyksta jaunesniame amžiuje, nei moterų.

## DIDELĖS MENINGIOMOS, KAIP ATSITIKTINIS AUTOPSIJOS RADINYS

**Darbo autorius:** Skaistė BALTRUŠAITYTĖ (V k.), LSMU MF, medicina.

**Darbo vadovai:** gyd. rez. Eleonora JUROLAIC; lekt. dr. Jurgita STASIŪNIENĖ (VU MF Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra).

**Įvadas:** meningiomos – dažniausiai gerybiniai galvos smegenų dangalų navikai, sudarantys apie 1/3 visų diagnozuotų pirminių smegenų navikų. Dauguma meningio-mų yra besimptomės, todėl dažniausiai atsitiktinai randamos atliekant galvos srities radiologinius tyrimus ar autopsijų metu. Kai kuriais atvejais meningiomos gali sukelti klinikiškus simptomus: galvos skausmą, rankų ar kojų silpnumą, rečiau – traukulius, regėjimo sutrikimus ir asmenybės pokyčius.

### Atvejų serijos aprašymas:

Atvejis nr. 1: tirtas 58 m. vyro lavonas, rastas kambaryje. Anamnezėje alkoholinių gėrimų vartojimas. Tyrimo metu rasta: išreikšti bendrinės aterosklerozės požymiai, vyraujantys širdies vainikinėse arterijose, 5×6×4 cm dydžio meningioma su 7×8×2,5 cm guoliu kaktinių skilčių pamatiniuose paviršiuose ties vidurio linija. Etilo alkoholio kraujyje nenustatyta. Mirties priežastis – lėtinė išeminė širdies liga.

Atvejis nr. 2: tirtas 72 m. moters lavonas. Tyrimo metu rasta: išreikšti bendram kūno atvėsimo būdingi požymiai, 7×5,5×2,5 cm dydžio, 75 g svorio meningioma su 7,5 cm skersmens guoliu kaktinių skilčių pamatiniuose paviršiuose. Nustatyta etilo alkoholio koncentracija kraujyje 2,45 ‰. Mirties priežastis – bendras kūno atvėsimas, esant toksiniam etilo alkoholio poveikiui.

Atvejis nr. 3: tirtas 50 m. moters lavonas, rastas miške. Anamnezėje: galvos svaigimas, amnezija, regėjimo sutrikimai, eisenos sutrikimai, dezorientacijos epizodai, kojų nepaklusnumas, saugysliniai refleksai rankose D>S, kojose D=S, išplėsti vyzdžiai abipus, ataksinė eiseną, BPG įtarė smegenų naviką. Tyrimo metu rasta 5×5×5 cm meningioma išgūlėjusi 6,5×5×3 cm įdubimą kaktinių skilčių pamatiniuose paviršiuose,

daugiau kairėje pusėje. Etilo alkoholio kraujyje nerasta. Mirties priežastis – bendras kūno atvėsimas. Bendram kūno atvėsimui galėjo turėti įtakos meningiomos spaudimo sukelti suvokimo sutrikimai erdvėje, savyje ir laike, neadekvačiai reaguojant į aplinkos neigiamą poveikį kūnui.

**Išvados.** Dauguma meningiomų, nustatytų atliekant vidinį lavono tyrimą, nėra mirtinos. Kadangi meningiomų augimas lėtas, galvos smegenys sugeba prisitaikyti prie lėtai didėjančio intrakranijinio slėgio ir tiesioginio spaudimo į galvos smegenis. Meningiomų sukelti psichikos sutrikimai dėl neadekvačios asmens reakcijos į aplinką gali netiesiogiai nulemti mirtį.

## POZICINĖS ASFIKSIJOS SUKELTI STAIGIOS MIRTIES ATVEJAI

**Darbo autorius:** Eimantas MUNDINAS, V k., VU MF medicina.

**Darbo vadovai:** dokt. Sigitas CHMIELIAUSKAS, dr. Sigitas LAIMA, VU MF Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra.

**Išvadas:** pozicinė asfiksija yra mechaninės asfiksijos rūšis, kūnui esant priverstinėje, fiksuotoje padėtyje, kuri sutrikdo normalią plaučių ventilaciją ir kraujo oksigenaciją. Dėl fiksuotos padėties padidėja intraabdominalinis slėgis, kūno inversija sukelia diafragmos suspaudimą, fiksuota krūtinės ląsta – kvėpavimo raumenų veiklos sutrikimą. Ši mirties priežastis gali būti lydima stiprios intoksikacijos ar sąlygojama kitų sąmonės sutrikimų.

### Atvejų serijos aprašymas:

Atvejis nr. 1: negyva 54 m. moteris rasta sėdinti ant klozeto, susilenkusi per juosmenį, nuleista galva žemiau dubens lygio, be išorinių mechaninių sužalojimų. Nustatyti staigos mirties požymiai – taškinės kraujosruvos akių junginėse bei širdies ir plaučių paviršiuose, skystas tamsus kraujas širdies ertmėse, vidaus organų ir galvos smegenų pilnakraujystė. Kraujyje – 4,12‰ etilo alkoholio. Mirties priežastis – uždusimas suspaudus krūtinės ląstą esant toksiniam etilo alkoholio poveikiui.

Atvejis nr. 2: bute rastas 58 m. vyro lavonas, užstrigęs per liemenį durų langelyje. Išoriškai stebimi odos nubrozdinimai ir kraujosruvos liemenyje. Tyrimo metu rastos taškinės kraujosruvos krūtinės odoje bei širdies ir plaučių paviršiuose, plaučių edema, tamsus skystas kraujas širdies ertmėse, vidaus organų pilnakraujystė. Kraujyje – 1,48‰ etilo alkoholio. Mirties priežastis – uždusimas suspaudus pilvą ir krūtinės ląstą.

Atvejis nr. 3: 51 m. vyras rastas miręs po traktoriaus krautuvu, velnui įtraukus nukentėjusiojo striukę. Autopsijos metu rastos poodinės kraujosruvos ir nubrozdinimai krūtinėje ir pažastyse, taškinės kraujosruvos akių junginėse, plaučių ir širdies pavir-

šiuose, tamsus skystas kraujas širdies ertmėse, galvos smegenų ir plaučių pabrinkimas, vidaus organų pilnakraujystė. Alkoholio kraujyje nerasta. Mirties priežastis – uždusimas dėl fiksuotos krūtinės ląstos.

**Išvados:** Pozicinės asfiksijos diagnozė grindžiama staigios mirties požymiais bei lavono radimo įvykio vietoje aplinkybėmis. Ši mirties priežastis diagnozuojama, kūną radus fiksuotoje, išorinį kvėpavimą sutrikdančioje pozicijoje ir atmetus kitas mirties priežastis.

## STAIGIOS KŪDIKIŲ MIRTIES SINDROMO (SIDS) PAPLITIMAS LIETUVOJE IR RADINIAI AUTOPSIJOS METU

**Darbo autoriai:** Monika STANČIUKAITĖ (VI k.), Meda SUTKEVIČIŪTĖ, (VI k.), VU MF, medicina.

**Darbo vadovai:** dr. Sigitas LAIMA, VU MF, Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra, Valstybinė teismo medicinos tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos; lekt. dr. Jurgita STASIŪNIENĖ, Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra.

**Darbo tikslai:** Įvertinti, kaip staigios kūdikių mirties sindromas yra susijęs su kūdikių fiziologija ir aspiracija seilėmis.

**Darbo metodika:** atliktas retrospektyvinis tyrimas, kurio metu analizuoti duomenys, gauti Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje tiriant vaikų iki 2 metų amžiaus mirties atvejus, įvykusius 1995–2015 metais. Duomenys apdoroti MS Office Excel, SPSS 17.0 programomis.

**Rezultatai:** Tiriamoji imtis  $n=191$ , iš kurių 15 % ( $n=29$ ) buvo diagnozuota: staigios kūdikių mirties sindromas (7%,  $n=14$ ), ūminis kvėpavimo ir širdies veiklos sutrikimas, nenustatytos kilmės ūminis širdies veiklos sutrikimas. Iš nustatytų staigios kūdikių mirties atvejų ( $n=29$ ) didžioji dalis (83%) kūdikių buvo pristatyti iš namų. 52% SIDS atvejų sudarė vyriškos lyties kūdikiai, 48% – moteriškos lyties. Jauniausias kūdikis, kuriam nustatytas SIDS, buvo 1 dienos amžiaus, vyriausias – 2 metų amžiaus. Amžiaus mediana – 2 mėnesiai, vidurkis –  $3,9 \pm 5,7$  mėnesiai. Visiems tirtiems kūdikiams imti ėminiai etilo alkoholio koncentracijos nustatymui, 59% – ėminiai narkotinių, psichotropinių ir kitų stipriai veikiančių medžiagų koncentracijos nustatymui. Visų tyrimų rezultatai buvo neigiami. Visais atvejais autopsijų metu nustatyti šie radiniai: trachėjoje, ties išsišakojimu rasti pėdsakai putoto, rausvo skysčio; plaučiai vidutiniškai elastingi, pilnakraujai, pabrinkę, netolygus audinio oringumas; histologiškai – vietomis

stambesniuose bronchuose išreikšta gleivių sekrecija, dalyje spindžių negausu eozinofilų masių su gleivių ir deskvamuoto bronchinio epitelio ląstelių priemaiša, plaučių audinyje smulkiažidininis intraalveolinis pabrinkimas, pavienėse alveolėse hialininės membranos, serozinis skystis alveolėse su nežymia eritrocitų priemaiša.

**Išvados.** Išnagrinėjus kūdikių, mirusių staigia kūdikių mirtimi, kvėpavimo sistemos makroskopinio ir histologinio tyrimo rezultatus, galima daryti išvadą, kad plaučiuose vyrauja aspiracijos vaizdas, o rasti serozinio skysčio pėdsakai kvėpavimo takuose galėtų būti seilių liaukų išskiriamas sekretas. Atsižvelgiant į kūdikių fiziologiją galima daryti prielaidą, kad galima SIDS priežastis – aspiracija seilėmis.

## STAIGIOS MIRTIES DĖL AORTOBRONCHINĖS FISTULĖS (ABF) ATVEJO PRISTATYMAS

**Darbo autorius:** Skaistė BALTRUŠAITYTĖ (V k.), LSMU MF, medicina.

**Darbo vadovai:** gyd. rez. Dalius BANIONIS, dr. Sigitas LAIMA, VU MF, Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra.

**Įvadas:** Dažniausios ABF priežastys: aterosklerozinės aneurizmos (47,1%), krūtinės ląstos operacijų pooperacinės komplikacijos (17,6–23,5%). ABF susiformuoja dėl susidariusio spaudimo tarp kontaktuojančių aortos ir bronchų sienelių sričių, kas lemia lokalius mikrocirkuliacijos sutrikimus, uždegimą, nekrozę, atsiranda išopėjimas, formuojasi sienelės trūkumas. Pagrindinis ABF simptomas – kraujo atkosėjimas iš kvėpavimo takų. ABF diagnostikai dažniausiai taikoma KT, MRT ar invazinė angiografija. Masyvus kraujavimas (kiekis >300–500 ml/24 val. arba >100 ml/val.) pasitaiko iki 50% atvejų, lemia hemoraginio šoko išsivystymą ir staigią mirtį. 30–50% ABF atvejų diagnozuojami autopsijos metu.

**Atvejo aprašymas:** Tirtas 57 metų amžiaus vyras, miręs namuose. Iki mirties pacientas skundų ar simptomų, būdingų ABF, krūtinės ląstos operacijų neturėjo. Prieš metus iki mirties pacientas patyrė krūtinės sumušimą; atlikus krūtinės ląstos rentgenogramą, šonkaulių lūžių nenustatyta – sumušimas kliniškai nereikšmingas. Išorinio lavono tyrimo metu rasta kraujo ant rūbų iš nosies šnervių ir burnos, išorinių sužalojimų nėra. Atliekant vidinį lavono tyrimą, stemplėje, skrandyje, trachėjoje ir stambiuosiuose bronchuose rasta kraujo ir krešulių. Plaučiai emfizematiški, pjūviuose aspiracijos krauju požymiai. Aortos vidinės sienelės paviršiuje sukalkėjusios aterosklerotinės plokštelės, užimančios daugiau kaip ½ aortos ploto. Aortos krūtininėje dalyje – sienelės trūkumas, susisiekiantis su dešiniojo plaučio pagrindiniu bronchu, sudarydamas 5 cm skersmens aortobronchinę fistulę, nepilnai uždengtą kraujo krešuliu. Plaučių audinys 5 cm skers-



mens plote aplink fistulę – standus, blyškiai melsvai violetinės spalvos su balkšvos spalvos fibrino siūlais. Histologinio tyrimo metu plaučių preparate dalis bronchų ir alveolių spindžių pilnai užpildyta nepakitusiais eritrocitais, ABF preparate gausiai išvešėjęs fibrozinis audinys su mononuklearų infiltracija, židinine kalcinoze, cholesterolio kristalais ir siderofagų sankaupomis.

**Išvados:** ABF sunkiai diagnozuojama. ABF priežastis ne visada nustatoma. ABF gali susiformuoti per metus laiko. Atmetus galimas ABF priežastis, labiausiai tikėtina, kad ABF atsirado dėl komplikotos aterosklerotinės plokštelės aortos sienelėje, penetravusios į dešinį pagrindinį bronchą.



## Psichiatrijos grupė

### PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS EFEKTYVUMO TYRIMAS

**Darbo autorius:** Adomas BIELIAUSKAS (medicina, 5 k.).

**Darbo vadovas:** Prof. dr. Arūnas GERMANAVIČIUS (VU MF Psichiatrijos klinika).

**Darbo tikslas:** Įvertinti psichosocialinės rehabilitacijos poveikį psichine liga sergantiems pacientams.

**Darbo metodika:** Apklausti 59 pacientai prieš ir po psichosocialinės rehabilitacijos. Apklausiai naudota 34-ių teiginių klinikinių rezultatų vertinimo anketa CORE-OM, kuri matuoja šiuos patiriamo distreso kintamuosius: subjektyvi gerovė, problemos/simptomai, funkcionavimas, rizika. Teiginiai įvertinami nuo 0 iki 4. Visų šios anketos klausimų įverčių suma atspindi bendrą psichologinio distreso lygį. Kuo aukštesnis bendras įvertis, tuo pacientas blogiau vertina savo savijautą. Duomenys susisteminti ir statistinė analizė atlikta SPSS 23.0 statistiniu paketu. Reikšmingumo lygmuo  $p < 0,0005$ .

**Rezultatai:** Apklausti 59 pacientai: 26 moterys ir 33 vyrai, amžius vidurkis  $37,5932 \pm 12,0889$ . Dažniausia diagnozė – šizofrenija, šizoatipinis ir kliesesiniai sutrikimai ( $n=44$ ), toliau seka nuotaikos (afektiniai) sutrikimai ( $n=11$ ) ir kitos diagnozės ( $n=4$ ). Atliktas porinis t-testas, siekinat išsiaiškinti psichosocialinės rehabilitacijos gydymo įtaką pacientų patiriamo distreso lygiui, t.y. surinktiems CORE-OM anketos balams. Nustatytas statistiškai reikšmingas sumažėjimas, lyginant sumas prieš gydymą ( $60,9362 \pm 19,50853$ ) ir po gydymo psichosocialine rehabilitacija ( $47,255 \pm 20,997$ ), kai  $p < 0,0005$ . Balų sumos nukrito vidutiniškai 13,681 balų, esant 95% patikimumui. Sumų Eta kvadratas (0,3863) pagal Cohen nurodo didelį efekto dydžio stiprumą. Duomenų patikimumo Kronbacho alfa=0,889.

**Išvados:** Pacientų patiriamo distreso lygis yra statistiškai reikšmingai mažesnis, lyginant rezultatus prieš ir po psichosocialinės rehabilitacijos gydymo. Analizei naudojamos skalės yra patikimos.

## ŠIZOFRENIJA SERGANČIŲ PACIENČIŲ PSICHOLOGINIO ATSPARUMO KOMPONENTŲ ANALIZĖ

**Darbo autorius:** Antanas KIZIELA (medicina, 5 k.)

**Darbo vadovas:** Lekt. dr. Rima VILIŪNIENĖ (VU MF Psichiatrijos klinika)

**Darbo tikslas:** Nustatyti, kurie psichologinio atsparumo komponentai kinta ryškiausiai gydymo stacionare metu šizofrenija ir šizoafektiniu sutrikimu sergančioms pacientėms.

**Metodika:** Prospektyvinis kiekybinis tyrimas, vykdytas I-ame moterų skyriuje VMPSC. Tiriamųjų įtraukimo kriterijai: TLK F20.0 arba F25 diagnozė, ne pirmas ligos epizodas, adekvatus kontaktas ir sutikimas dalyvauti tyrime. Įtraukta 18 pacienčių, kurios buvo apklaustos per pirmas 3 dienas nuo gydymo pradžios bei po 1 mėn. nuo gydymo pradžios arba prieš išrašant iš skyriaus, jei išrašytos anksčiau. Atsparumui įvertinti naudotas pacienčių pildytas Resilience Scale for Adults (RSA) klausimynas bei tyrėjo vertintas pusiau struktūruotas interviu pagal trumpą psichikos būklės vertinimo skalę (TPBVS) – psichikos būklei įvertinti. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 19.

**Rezultatai:** Lyginant bendro RSA įverčio vidurkius gydymo pradžioje ir po 1 mėn arba prieš išrašant nustatyta, kad po gydymo statistiškai reikšmingai padidėjo atsparumas (4,3 vs 4,8;  $p < 0,001$ ; Cohens'  $d = 0,409$ ). Kiekvienas atsparumo komponentas padidėjo vidutiniškai nuo 0,19 iki 0,81. Labiausiai padidėjo savęs suvokimo faktoriaus vertinimas, o mažiausiai šeimos sutelktumo. Po gydymo RSA statistiškai reikšmingai atvirkštiniu vidutinio stiprumo ryšiu koreliavo su TPBVS įvertinimu ( $p < 0,05$ ;  $r = -0,496$ ). RSA skalės patikimumo lygis puikus (Cronbach's  $\alpha = 0,917$ ).

**Išvados:** Po gydymosi stacionare psichologinis atsparumas pagerėjo reikšmingai. Šeimos sutelktumo faktorius išaugo mažiausiai, todėl būtų tikslinga daugiau dėmesio teikti intervencijoms skirtoms gerinti paciento ryšius su jo šeima.

## BENZODIAZEPINŲ VARTOJIMO IR KOGNITYVINIŲ FUNKCIJŲ RYŠYS

**Darbo autoriai:** Dovilė PAURAITĖ (medicina, 5 k.), Kristina STEPONAVIČIŪTĖ (medicina, 6 k.).

**Darbo vadovas:** Asist. Algirdas DAMBRAVA (VU MF Psichiatrijos klinika).

**Darbo tikslas:** Nustatyti benzodiazepinų vartojimo įtaką kognityvinėms funkcijoms.

**Darbo metodika:** Apklausti pacientai nuo 70 metų, gulėję Vilniaus miesto klinikinės ligoninės vidaus ligų, kardiologijos ir nefrologijos skyriuose 2016 m. lapkri-

čio – 2017 m. sausio mėnesiais. Pacientams užduoti klausimai apie benzodiazepinų, migdomųjų vaistų, antidepresantų vartojimą, trukmę, priežastis. Taip pat pacientams atliktas protinės būklės trumpas testas (MMSE). MMSE reikšmės: 0–10 – sunkus kognityvinis sutrikimas, 11–19 – vidutinis kognityvinis sutrikimas, 20–24 – lengvas kognityvinis sutrikimas,  $\geq 25$  – sutrikimo nėra. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 22.0 programa. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingais, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Tyrime dalyvavo 124 pacientai: 81 (65,3%) moteris ir 43 (34,7%) vyrai. Imties amžiaus vidurkis  $79,07 \pm 6,3$  metų. Kad yra vartoję benzodiazepinus pažymėjo 62,1% (77) respondentų. Iš apklaustųjų moterų benzodiazepinus vartojo 67,9% (55), iš vyrų – 51,2% (22). Iš nurodžiusių, kokį konkretų vaistą yra vartoję, 20,8% (16) vartojo lorazepamą, 19,5% (15) – klonazepamą, 28,5% (22) – bromazepamą, 10,4% (8) – alprazolamą, 20,8% (16) – diazepamą; 20,8% (16) neprisiminė vaisto pavadinimo arba vartojo kitą vaistą. 37% (28) respondentų atsakė, kad benzodiazepinus vartojo dėl nerimo sutrikimų, 33% (25) – dėl miego sutrikimų, 30% (23) – ir dėl nerimo, ir dėl miego sutrikimų. Daugiausiai apklaustųjų benzodiazepinus vartojo 1-5 metus bei daugiau nei 5 metus – atitinkamai 26,0% (20) ir 24,7% (19); epizodiškai vartojo 18,2% (14), mažiau nei 6 savaites – 9,1% (7) apklaustųjų. Iš vartojusių benzodiazepinus ir iš jų nevartojusių grupių kognityvinio sutrikimo neturėjo atitinkamai 58,4% (45) ir 91,5% (43); lengvą sutrikimą turėjo 19,5% (15) ir 8,5% (4); vidutinį – 19,5% (15) ir 0, sunkų – 2,6% (2) ir 0 ( $p=0,001$ ). Iš vartojusių antidepresantus ir iš jų nevartojusių grupių kognityvinio sutrikimo neturėjo atitinkamai 31,6% (6) ir 78,8% (82); lengvą sutrikimą turėjo 36,8% (7) ir 11,5% (12); vidutinį – 31,6% (6) ir 7,7% (8) ( $p < 0,001$ ), tačiau iš 19 vartojusių antidepresantus 17 taip pat yra vartoję ir benzodiazepinus.

**Išvados:** Vartojusieji benzodiazepinus statistiškai reikšmingai dažniau turėjo kognityvinių sutrikimų nei nevartojusieji.

## MUZIKOS TERAPIJOS TAIKYMAS SERGANTIEMS PRIKLAUSOMYBIŲ LIGOMIS: SISTEMINĖ APŽVALGA

**Darbo autoriai:** Gintarė NAVICKAITĖ (medicina, 4 k.), Kamilė BUDRYTĖ (medicina, 4 k.).

**Darbo vadovas:** doc. dr. Vilmantė ALEKSIENĖ (Lietuvos muzikos ir teatro akademija).

**Apžvalgos tikslas:** Apibūdinti ir palyginti moksliniuose tyrimuose ir straipsniuose aprašytus muzikos terapijos taikymo metodus; įvertinti muzikos terapijos taikymą nuo psichoaktyvių medžiagų priklausomiems asmenims.

**Apžvalgos metodika:** Mokslinės literatūros paieška atlikta naudojant raktažodžius “music therapy”, “substance-related disorders” elektroninėse duomenų bazėse PubMed bei paieškos sistemoje Google Scholar. Atlikta nuosekli 2045 straipsnių patikra. Analizei atrinkti 17 straipsnių pagal šiuos kriterijus: 1) turinys atitinka apžvalgos tikslą; 2) publikacija anglų kalba; 3) publikuota 2002-2016 metais; 4) visas tekstas prieinamas VU duomenų bazėse. Iš naudotų straipsnių: 9 tyrimų, taikant muzikos terapiją gydymui nuo priklausomybių, 7 literatūros apžvalgos ir 1 tyrimas bei literatūros apžvalga kartu.

**Rezultatai:** Apžvelgus 10 tyrimų, visuose jų muzikos terapija (MT) taikyta kaip papildomas gydymo metodas greta pagrindinio. Dalyvių skaičius svyravo nuo 15–141, visi buvo priklausomi nuo psichoaktyvių medžiagų ir dalyvavo savo noru. 7 tyrimuose MT gydymo trukmė nuo 6 savaičių iki 7 mėnesių, didžioji dalis truko 6–8 savaitės (3 tyrimuose trukmė nenurodyta). Muzikos terapijos užsiėmimai dažniausiai vyko kartą per savaitę, truko nuo 45 iki 120 minučių. Dažniausiai taikyti muzikos terapijos gydymo metodai: dainų tekstų analizavimas – 6 tyrimuose, improvizavimas instrumentais – 5 tyrimuose, dainų kūrimas (tekstų ir muzikos) – 4 tyrimuose. Visi nagrinėti tyrimai patvirtina, jog taikant MT yra pagerinama emocinė pacientų savijauta nevarojant alkoholio ar narkotikų, taip pat keliami savivertė ir motyvacija išgyti. 4 tyrimuose iškelta problema, jog visų MT metodų įtaka vertinama vienodai teigiamai be išskirtinos variacijos. 3 tyrimuose MT buvo taikoma pacientams su gretutinėmis ligomis. Pastebėta, jog depresijos, streso, nerimo ir pykčio lygiai po MT seansų sumažėja.

**Išvados:** MT vis dažniau yra taikoma kaip papildomas efektyvus gydymo metodas nuo priklausomybių kenčiantiems žmonėms, tačiau kol kas nenustatyta reikšmingo skirtumo tarp taikomų MT metodų. Įrodyta, kad MT moko pacientus valdyti emocinę pusiausvyrą, kelia savivertę, motyvuoja gydymui bei efektyviai integruoja socialinėje erdvėje. Muzikos terapija gali būti taikoma priklausomybių turinčių pacientų gretutinėms psichikos ligoms gydyti.

## AMŽIAUS IR ŠEIMINĖS PADĖTIES REIŠKĖ BENDRAI PACIENTŲ BŪKLEI SERGANT PSICHINĖMIS LIGOMIS

**Darbo autorė:** Gabrielė RUŠINAITĖ (medicina, 6 k.).

**Darbo vadovas:** Prof. dr. Arūnas GERMANAVIČIUS (VU MF Psichiatrijos klinika).

**Darbo tikslas:** Iširti, kokią reikšmę bendrai būklei sergant psichinėmis ligomis turi paciento amžius ir šeiminė padėtis.

**Darbo metodika:** Duomenys surinkti vykdant projektą „Psichikos sveikatos ir gerovės paradigimų kaita Lietuvoje: empiriškai validaus modelio link“. Nr. GER-15070. Tirti

asmenys, kurie gydėsi VŠĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre ir VŠĮ Antakalnio poliklinikos psichikos sveikatos centre. Į galutinę analizę pateko 267 respondentai, iš jų 127 vyrai (47,6%) ir 140 (52,4%) moterų, amžiaus vidurkis  $40 \pm 15,296$  metų. Tyrimui naudota Bendro veiklos vertinimo skalė (BVVS), kuri skirta įvertinti psichologinę, socialinę ir darbinę respondento veiklą atsižvelgiant į psichikos būklę. Duomenys apdoroti MS Office Excel, SPSS 23.0 programomis.

**Rezultatai:** Koreliacija tarp amžiaus ir BVV rodiklio statistiškai nereikšminga. Tačiau bendros būklės ir amžiaus, kuomet pacientas susirgo koreliacija reikšminga. Pacientų, kurie turi antrąsias puses bendro veiklos vertinimo vidurkis didesnis (vid.  $57,152 \pm 14,8237$ ) nei tų, kurie antrosios pusės neturi (vid.  $49,509 \pm 17,8979$ ). Palyginus vedusių/ištekėjusių respondentų ir tų, kurių santykiai neįteisinti, jie išsiskyrę, antrosios pusės neturi arba yra našlės(-iai), bendrą veiklos įvertį, gauta, jog tie, kurie gyvena santuokoje, reikšmingai geriau susidoroja su kasdieniais sunkumais (vid.  $56,018 \pm 17,0173$ ) nei tie, kurie santuokoje negyvena (vid.  $47,589 \pm 18,2244$ ). Ištyrus atskirai santuokoje gyvenančius ir negyvenančius vyrus ir moteris, gauta jog moterų gyvenime teisėtas vyras turi didesnę reikšmę. Ištekėjusių moterų bendras būklės vidurkis  $63,469 \pm 11,0949$ , neištekėjusių  $55,545 \pm 14,3111$ ,  $p < 0.05$ . Vyrų vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

**Išvados:** Kuo vyresnis žmogus susirgo psichine liga, tuo geriau įvertinta psichologinė, socialinė ir darbinė jo veiklą. Pacientų, kurie turi antrąsias puses bendra veikla įvertinta geriau, taip pat tų, kurie gyvena santuokoje.

## SERGANČIŲJŲ DEPRESIJA IR ŠIZOFRENIJA BENDRO VEIKLOS VERTINIMO IR DEMOGRAFINIŲ RODIKLIŲ SKIRTUMAI

**Darbo autorė:** Gabrielė RUŠINAITĖ (medicina, 6 k.)

**Darbo vadovas:** Prof. dr. Arūnas GERMANAVIČIUS (VU MF Psichiatrijos klinika)

**Darbo tikslas:** Palyginti bendrą veiklą ir demografinius rodiklius tarp pacientų, sergančių depresija ir paranoidine šizofrenija.

**Darbo metodika:** Duomenys surinkti vykdant projektą „Psichikos sveikatos ir gerovės paradigmu kaita Lietuvoje: empiriškai validaus modelio link“. Nr. GER-15070. Tirti 18-86 m. amžiaus asmenys, kurie 2015 m. gruodį – 2016 m. liepą gydėsi VŠĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre ir VŠĮ Antakalnio poliklinikos psichikos sveikatos centre. Tyrimui naudota Bendro veiklos vertinimo skalė (BVVS), pacientų ligos istorijų duomenys, renkami pagal tyrėjų komandos suformuotą šabloną (LIA). Duomenys apdoroti MS Office Excel, SPSS 23.0 programomis.

**Rezultatai:** Į galutinę analizę pateko 162 respondentai, iš jų 122 (75,3%) sergantys depresija ir 40 (24,7%) paranoidine šizofrenija. Gauta, jog bendras veiklos vertinimas reikšmingai didesnis sergančiųjų depresija (vid. 59,369±11,7924) nei šizofrenija (vid. 37,950±14,6304). Statistiškai reikšmingai skyrėsi ir neįgalumo lygis: depresija sergantys – darbingesni. Didesnė dalis sergančiųjų depresija moterys, o šizofrenija – vyrai, vidutiniškai depresija respondentai susirgo būdami 32,72±14,314 metų, paranoidine šizofrenija 24,47±10,316 metų, galvos trauma anamnezėje dažnesnė šizofrenijai. Tačiau statistiškai reikšmingai išsilavinimas tarp šių dviejų grupių nesiskyrė.

**Išvados:** Sergantys depresija respondentai darbingesni, geresnio bendro veiklos vertinimo, vyresni ir rečiau patyrę galvos traumą anamnezėje lyginant su pacientais sergančiais šizofrenija. Taip pat reikšmingai dažniau depresija serga moterys, o šizofrenija vyrai.

## PACIENČIŲ, HOSPITALIZUOTŲ VILNIAUS MIESTO PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRE GERONTOPSICHIATRIJOS SKYRIUJE, MIEGO KOKYBĖS ANALIZĖ

**Darbo autorės:** Justina ŠLANČAUSKAITĖ (medicina, 5 k.), Romena BULZGYTĖ (medicina, 6 k.)

**Darbo vadovas:** Gyd. Algirdas DAMBRAVA (VU MF Psichiatrijos klinika)

**Darbo tikslas:** Pitsburgo miego kokybės indekso (PMKI) pagalba įvertinti Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro (VMPSC) Gerontopsichiatrijos skyriaus pacientų miego kokybę.

**Darbo metodika:** Iširtos 33 VMPSC Gerontopsichiatrijos skyriaus 70–94 metų amžiaus pacientės. Naudotas PMKI klausimynas, kurio pagalba galime diferencijuoti prastą ir gerą miego kokybę. Naudojami septyni komponentai: subjektyvi miego kokybė, užmigimo laikas, miego trukmė, miego efektyvumas, prabudimai, medikamentų vartojimas ir savijauta dieną. Tyrimo metu pacientėms būdavo perskaitomas atviras arba uždaras klausimas ir jos nurodydavo atsakymus, labiausiai tinkančius praėjusio mėnesio dienoms ir naktims apibūdinti. Tiriamųjų atsakymų vidurkių skirtumai lyginti Chi-kvadrato testu. Koreliacijoms vertinti naudotas Spirmeno koeficientas. Statistinė duomenų analizė atlikta Microsoft Office Excel 2016 ir SPSS 20.0 programomis. Reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Tiriamosios įprastai atsigula 21 val. 27 min±1 val. 32 min.; užmiega per 56 min±45 min; atsikelia 6 val. 51 min±1 val. 15 min. Pacientės per naktį miega 8 val 43 min±1 val. 57 min.; per naktį praleidžia lovoje 9 val 38 min±1 val. 43 min.

PMKI  $\leq 5$  (nėra sutrikimų) – 8 pacientės;  $5 < \text{PMKI} \leq 10$  (epizodiniai miego sutrikimai) – 11 pacienčių;  $10 < \text{PMKI} \leq 15$  (vidutiniai miego sutrikimai) – 12 pacienčių;  $15 < \text{PMKI} \leq 21$  (labai ryškūs miego sutrikimai) – 2 pacientės. Tarpusavyje lyginant miego trukmę ir budrumą dienos metu, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ( $p=0,037$ ).

**Išvados:** Tarp VMPSC Gerontopsichiatrijos skyriaus pacienčių vyrauja epizodiniai miego sutrikimai ir vidutiniai miego sutrikimai. Trumpai miegojusios pacientės jaučiasi mieguistesnės dienos metu nei tos, kurios miegojo pakankamai arba ilgai.

## PERDEGIMO SINDROMO YPATUMAI TARP INTENSYVIOS TERAPIJOS GYDYTOJŲ, SUAUGUSIŲJŲ BEI VAIKŲ ONKOLOGŲ

**Darbo autorė:** Kristina LAŠAITĖ (medicina, 6 k.)

**Darbo vadovė:** Lekt. Dr. Giedrė BULOTIENĖ (VU MF Psichiatrijos klinika, Nacionalinis Vėžio Institutas)

**Darbo tikslas:** Nustatyti ir palyginti profesinio perdegimo sindromo paplitimą tarp intensyvios terapijos gydytojų, suaugusiųjų bei vaikų onkologų.

**Darbo metodika:** Atliktas pjūvinis anonimins anketinis tyrimas, naudojant Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) 22 teiginiu klausimyną, specifiskai sudarytą dirbantiesiems su pacientais. Profesinio perdegimo sindromo pasireiškimas vertinamas pagal tris skales suskaičiavus balus: emocinio išsekimo (EI) (mažas  $\leq 16$ , vidutinis 17–26, didelis  $\geq 27$ ), depersonalizacijos (D) (mažas  $\leq 6$ , vidutinis 7–12, didelis  $>13$ ) ir asmeninių laimėjimų vertinimo (AL) (mažas  $\geq 39$ , vidutinis 32–38, didelis  $\leq 31$ ). Tiriamieji palyginti pagal lytį bei specialybę, išskiriant intensyvios terapijos gydytojus, vaikų onkologus bei suaugusiųjų onkologus. Gauti duomenys apdoroti SPSS Statistics 24.0 ir Windows Excel programomis.

**Rezultatai:** Apklausoje dalyvavo 102 gydytojai: 45 VULSK reanimacijos-intensyvios terapijos skyrių gydytojai, 46 Nacionalinio Vėžio Instituto onkologai bei 11 VULSK filialo Vaikų ligoninės Vaikų onkohematologijos skyriaus onkologai. Apskaičiavus perdegimo sindromo skales naudojant Mann-Whitney U testą, gauti rezultatai, kad intensyvios terapijos gydytojų (EI=27,18, D=5,45, AL=35,22), vaikų onkologų (EI=28,14, D=4,02, AL=37,36) bei suaugusiųjų onkologų (EI=28,21, D=5,23, AL=33,33) profesinio perdegimo komponentai statistiškai reikšmingai nesiskiria ( $p>0,05$ ). Trejose tiriamųjų grupėse emocinio išsekimo skalės įverčių vidurkis buvo didelis. Vyrų ( $n=42$ ) tarpe nustatyta didesnė depersonalizacija ( $p=0,003$ ), moterims ( $n=60$ ) nustatytas didesnis emocinis išsekimas ( $p=0,0024$ ).



**Išvados:** Perdegimo sindromo elementų pasireiškimas tarp skirtingų specialistų statistiškai reikšmingai nesiskyrė, jie vienodai vidutiniškai perdegę. Vyrams būdinga didesnė depersonalizacija, o moterims dažniau pasireiškia emocinis išsekimas.

## DEPRESIJOS ĮTAKA ATMINČIAI

**Darbo autoriai:** Kristina STEPONAVIČIŪTĖ (medicina, 6 k.), Karolina PETRAŠKAITĖ (VU FSF Klinikinės psichologijos magistrantūra, 2 k.)

**Darbo vadovai:** Asist. Edgaras DLUGAUSKAS (VU MF Psichiatrijos klinika), doc. dr. Neringa GRIGUTYTĖ (VU FSF Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra)

**Darbo tikslas:** Nustatyti, ar pacientų, sergančių depresija, žodinė atmintis skiriasi nuo sveikos imties.

**Darbo metodika:** Tyrime dalyvavo 60 žmonių nuo 45 metų amžiaus – 30 sveikos imties ir 30 sergančių depresija, kurie gydėsi VUL SK Psichiatrijos skyriuje 2016 m. lapkričio – 2017 m. kovo mėnesiais. Žodiniai atminčiai įvertinti naudotas Taisytas Hopkinso žodinės atminties testas. Testą sudaro 6 skirtingos formos su 12-os žodžių sąrašu, kurį sudaro 3 semantinės kategorijos po 4 žodžius. Tiriamieji turi 3 kartus pakartoti jiems perskaitytus žodžius, po to pakartoti po 20-25 min. (uždelstas atgaminimas) ir atpažinti žodžius iš 24 žodžių sąrašo, kuriame pateikta 12 skaitytų ir 12 naujų žodžių (atpažinimas). Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 22.0 programa. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingais, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Sveiką imtį sudarė 10 vyrų (33,3%) ir 20 moterų (66,7%), depresija sergančių – 11 vyrų (36,7%) ir 19 moterų (63,3%). Sveikos imties amžiaus vidurkis  $57,03 \pm 7,43$ , depresija sergančių –  $60,53 \pm 10,94$  metų. Sveika imtis ir depresija sergantys pacientai po pirmo bandymo vidutiniškai atsiminė atitinkamai  $7,3 \pm 2,04$  ir  $6,13 \pm 1,43$  ( $p = 0,013$ ); po antro bandymo atitinkamai  $9,0 \pm 1,74$  ir  $7,9 \pm 1,83$  ( $p = 0,02$ ); po trečio bandymo –  $9,87 \pm 1,48$  ir  $9,07 \pm 1,64$  ( $p = 0,052$ ) žodžių. Suminis visų trijų bandymų atgaminimo vidurkis sveikoje imtyje buvo  $26,17 \pm 4,81$ , sergančių depresija –  $23,1 \pm 4,29$  žodžių ( $p = 0,012$ ). Uždelstas atgaminimas sveikoje imtyje vidutiniškai buvo  $8,83 \pm 2,12$ , depresija sergančių –  $7,3 \pm 2,38$  žodžių ( $p = 0,011$ ). Išlaikymo procentas iki uždelsto atgaminimo sveikos imties grupėje vidutiniškai buvo  $88,76 \pm 12,15$ , depresija sergančių –  $79,14 \pm 16,76$  ( $p = 0,014$ ). Teisingų žodžių pataikymų iš bendro sąrašo vidurkis sveikoje imtyje  $11,27 \pm 1,23$ , depresija sergančių –  $10,8 \pm 1,52$  ( $p = 0,196$ ). Klaidingai atpažintų žodžių vidurkis sveikoje imtyje ir depresija sergančių reikšmingai nesiskyrė – atitinkamai  $0,47 \pm 0,78$  ir  $0,97 \pm 1,47$  ( $p = 0,106$ ).

**Išvados:** Depresija sergantys pacientai po pirmo ir po antro bandymo atsiminė maždaug 1 žodžiu mažiau nei sveika imtis. Statistiškai reikšmingai skyrėsi ir bendras

žodžių atgaminimas po visų trijų bandymų – depresija sergantys pacientai atsiminė maždaug 3 žodžiais mažiau nei sveika imtis. Reikšmingai prastesnis buvo ir sergančiųjų depresija uždelstas atgaminimas – jie atsiminė vidutiniškai 1–2 žodžiais mažiau nei sveika imtis.

## DEPRESIJOS SIMPTOMŲ RYŠYS SU FIZINIU AKTYVUMU

**Darbo autoriai:** Kristina STEPONAVIČIŪTĖ (medicina, 6 k.), Karolina PETRAŠKAITĖ (VU FSF Klinikinės psichologijos magistrantūra, 2 k.)

**Darbo vadovai:** Asist. Edgaras DLUGAUSKAS (VU MF Psichiatrijos klinika), doc. dr. Neringa GRIGUTYTĖ (VU FSF Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra)

**Darbo tikslas:** Nustatyti, ar yra ryšys tarp Becko depresijos skalės balų sumos ir fizinio aktyvumo sveikoje imtyje ir sergančiųjų depresija.

**Darbo metodika:** Tyrime dalyvavo 60 žmonių nuo 45 metų amžiaus – 30 sveikos imties ir 30 sergančių depresija, kurie gydėsi VUL SK Psichiatrijos skyriuje 2016 m. lapkričio – 2017 m. kovo mėnesiais. Depresijos simptomams įvertinti tiriamieji pildė Becko depresijos skalę (BDI-II), pagal kurią surinkus 0–13 balų yra minimalūs depresijos simptomai, 14–19 – lengva, 20–28 – vidutinė, 29–63 – sunki depresija. Taip pat pacientams pateikti demografiniai klausimai, klausimai apie fizinį aktyvumą, kognityvinę veiklą, socialinius užsiėmimus. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 22.0 programa. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingais, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Sveiką imtį sudarė 10 vyrų (33,3 %) ir 20 moterų (66,7 %), depresija sergančių – 11 vyrų (36,7 %) ir 19 moterų (63,3 %). Sveikos imties amžiaus vidurkis  $57,03 \pm 7,43$ , depresija sergančių –  $60,53 \pm 10,94$  metų. Sveikos imties BDI-II balų vidurkis  $10,27 \pm 6,91$ , depresija sergančių –  $20,63 \pm 8,71$  ( $p < 0,001$ ). Depresija sergantys pacientai per dieną fiziškai atyvūs vidutiniškai  $4,63 \pm 2,41$  val., sveika imtis –  $5,3 \pm 3,65$  val. ( $p = 0,408$ ). Sveikos imties moterys per dieną vidutiniškai fiziškai aktyvios  $5,4 \pm 4,06$  val., depresija sergančios –  $4,68 \pm 2,56$  val. ( $p = 0,517$ ), vyrai atitinkamai  $5,1 \pm 2,85$  val. ir  $4,55 \pm 2,25$  val. ( $p = 0,625$ ). Sveikoje imtyje nerasta ryšio tarp BDI-II balų sumos ir fizinio aktyvumo ( $r = 0,144$ ;  $p = 0,447$ ), tuo tarpu depresija sergančių imtyje rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp BDI-II balų sumos ir fizinio aktyvumo ( $r = -0,53$ ;  $p = 0,003$ ). Pacientai, kurie turėjo minimalius depresijos simptomus arba lengvą depresiją, per dieną fiziškai aktyvūs vidutiniškai  $5,64 \pm 2,24$  val.; pacientai, su vidutiniu sunkumo depresija –  $4,27 \pm 2,41$  val.; su sunkia depresija –  $2,6 \pm 1,52$  val. Pacientai su minimaliais depresijos

simptomais arba lengva depresija statistiškai reikšmingai fiziškai aktyvesni 3,04 val. daugiau nei turintys sunkią depresiją ( $p=0,041$ ).

**Išvados:** Fiziškai aktyvesni depresija sergantys pacientai surinko mažiau balų Becko depresijos skalėje. Pacientai, turintys minimalius depresijos simptomus ar lengvą depresiją, fiziškai aktyvesni nei pacientai, turintys sunkią depresiją.

## DEPRESIŠKUMO, NERIMO IR HIPOCHONDRIŠKUMO SĄSAJOS GASTROENTEROLOGINIŲ PACIENTŲ TARPE

**Darbo autoriai:** Lukas ARANAUSKAS (medicina, 5 k.), Deima EITMONTAITĖ (medicina, 5 k.).

**Darbo vadovai:** Lekt. dr. Ramūnas ARANAUSKAS (VU MF psichiatrijos klinika), dr. Juozas STANAITIS (Santariškių klinikos, gastroenterologijos skyrius)

**Darbo tikslas:** Ištirti ryšius tarp depresiškumo, nerimo, hipochondriškumo, žalingų įpročių, bei demografinių rodiklių gastroenterologinių pacientų tarpe.

**Darbo metodika:** Atlikta anoniminė, anketinė apklausa. Santariškių klinikose buvo apklausti 43 pacientai, prieš kolonoskopijos procedūrą. Anketas sudarė klausimai skirti įvertinti demografinius, žalingų įpročių, gretutinių ligų ypatumus, hospitalinės nerimo ir depresijos skalės (HADS, Hospital Anxiety and Depression Scale) – savęs įvertinimo klausimynas, bei hipochondriškumo skalė (Health Anxiety Self-Assessment (Whitley index)) – savęs įvertinimo klausimynas. Statistinė analizė atlikta SPSS 22.0 programa. Ryšiu tarp nerimo, depresijos ir hipochondriškumo vertinti buvo naudotas Spearman'o indeksas. Nerimo, depresijos ir hipochondriškumo skirtumams vertinti tarp alkoholi vartojančių ir nevartojančių pacientų buvo naudotas T-Testas, skirtumo dydis vertintas naudojantis Cohen'o d indeksu. Skalių patikimumas buvo vertintas naudojantis vidinio suderinamumo koeficientu Cronbach'o alfa. Reikšmingumo lygmuo pasirinktas 0,05.

**Rezultatai:** Apklaustųjų pasiskirstymas pagal lytį: 16 (37,2%) vyrai ir 27 (62,8%) moterys. Tiriamųjų amžiaus vidurkis 57,05 m. (21–84 m.,  $SN=17,509$ ). Alkoholi vartoja 20 (46,5%) tiriamųjų, nevartoja 23 (53,5%). Rastas ryšys tarp nerimo ir depresijos simptomų (Spearmano koeficientas 0,312). Rastas ryšys tarp nerimo ir hipochondriškumo (Spearmano indeksas 0,437). Alkoholi vartojančių pacientų tarpe buvo nustatytas labiau išreikštas nerimas ( $p=0,027$ ; Cohen'o d indeksas 0,73), depresiškumas ( $p=0,034$ ; Cohen'o d indeksas 0,62), bei hipochondriškumas ( $p=0,003$ ; Cohen'o d indeksas 0,76), nei tarp nevartojančių. Skalių patikimumo Cronbach'o alfa rezultatai: nerimo klausimyno 0,631, depresiškumo 0,662, hipochondriškumo 0,836.

**Išvados:** Pacientai vartojantys alkoholį turėjo labiau išreikštą nerimą, depresiją, bei hipochondriškumą nei alkoholio nevartojantieji. Nerimas turėjo tiesioginį ryšį su hipochondriškumu. Nustatytas nemažas skalių vidinis suderinamumas, ypač hipochondriškumo skalės.

## RYŠYS TARP DEPRESIŠKUMO IR PASITENKINIMO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS ŠEIMOS MEDICINOS PACIENTŲ TARPE

**Darbo autoriai:** Lukas ARANAUSKAS (medicina, 5 k.), Martynas MONKEVIČIUS (medicina, 5 k.).

**Darbo vadovas:** Lekt. dr. Aušra DEKSNYTĖ (VU MF Psichiatrijos klinika).

**Darbo tikslas:** Ištirti ryšius tarp depresiškumo, nerimo ir pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis šeimos medicinos pacientų tarpe Antakalnio poliklinikoje.

**Darbo metodika:** Buvo atlikta anoniminė, anketinė apklausa. Antakalnio poliklinikoje buvo apklausti 72 pacientai, vizito pas šeimos gydytoją metu. Anketas sudarė PSQ-18 pasitenkinimo skalė, hospitalinės nerimo ir depresijos skalės (HADS, Hospital Anxiety and Depression Scale), taip pat buvo fiksuotas pacientų amžius, lytis, tautybė, išsilavinimas, gyvenamoji vieta, žalingi įpročiai. Statistinė analizė atlikta SPSS 22.0 programa. Naudotas Mann-whitney testas, bei Cohen'o d indeksas nustatyti įverčių skirtumams tarp grupių. Ryšiui tarp nerimo ir pasitenkinimo vertinti naudotas Spearman'o indeksas. Reikšmingumo lygmuo pasirinktas 0,05.

**Rezultatai:** Apklaustųjų pasiskirstymas pagal lytį: 25 (34,7%) vyrai ir 47 (65,3%) moterys. Tiriamųjų amžiaus vidurkis 38,6 m. (18–86 m., SN=15,467). Nustatytas skirtingas nerimo simptomų išreikštumas tarp lyčių, pas moteris nerimas buvo didesnis ( $p=0,042$ , Cohen'o indeksas 0,52), nustatytas neigiamas ryšys tarp nerimo simptomų ir pasitenkinimo paslaugomis (Spearman'o indeksas -0,22,  $p=0,023$ ).

**Išvados:** Tyrimo metu buvo nustatyta, jog nerimo simptomai buvo labiau išreikšti pas moteris. Kuo nerimo simptomai buvo labiau išreikšti, tuo mažesnis buvo pasitenkinimas sveikatos paslaugomis.

## ALZHEIMERIO LIGOS DIAGNOSTIKA LIETUVOJE: ANKETINĖ GYDYTOJŲ APKLAUSA

**Darbo autoriai:** Lina LEKEČINSKAITĖ (medicina, 6 k.), Roberta VAIKUTYTĖ (medicina, 4 k.).

**Darbo vadovė:** Gyd. R. RUSECKIENĖ (VU MF Psichiatrijos klinika).

**Darbo tikslas:** Išsiaiškinti ir palyginti Vilniaus miesto skirtingų specializacijų gydytojų nuomonę apie Alzheimerio ligos (AL) diagnostiką, informacijos apie ligą prieinamumą bei žmonių informuotumą Lietuvoje.

**Darbo metodika:** 2017 m. kovo–balandžio mėnesiais vykdyta anoniminė anketinė apklausa, VUL SK, VšĮ Šeškinės poliklinikoje, VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre. Tyrime dalyvavo 65 gydytojai: 43 bendrosios praktikos, 11 neurologų, 11 psichiatrių. Gydytojams pateikta anketa sudaryta iš 10 pasirenkamojo pobūdžio klausimų: demografinių duomenų (1), duomenų apie AL pacientus ir ligos ypatumus (6), apie ligos diagnozavimo ypatumus Lietuvoje (2), apie AL pacientų ir jų artimųjų informuotumą apie ligą (1). Gauti duomenys apdoroti SPSS Statistics 22 programa.

**Rezultatai:** Apskaičiuotas chi kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijus ir nustatyta, kad tarp skirtingų specializacijų gydytojų požiūris į AL diagnostiką ir visuomenės informuotumą apie ligą statistiškai reikšmingai nesiskiria ( $p>0,05$ ). Daugiau nei 80% skirtingų specializacijų gydytojų teigia, kad AL sergantieji sudaro 1–25% jų pacientų. Gydytojai teigia, kad į juos dėl pirmą kartą pasireiškusių kognityvinių sutrikimų dažniausiai kreipiasi 65–75 metų pacientai, o daugiau nei 90% gydytojų pažymi, kad pirmas skundas, dėl kurio kreipiasi pacientai ar jų artimieji – atminties sutrikimas. Dėl genetinio AL ištyrimo pacientai kreipiasi į 14% apklaustų gydytojų, tačiau didžioji dalis gydytojų pažymi, kad kreipiamasi retai. Pusė apklaustųjų teigia, kad jiems užtenka Lietuvoje esančių priemonių AL diagnozuoti, tačiau 30% respondentų pripažįsta, jog AL diagnostika sudėtinga – ligos diagnozę sunku patvirtinti 1 iš 10 pacientų ir dažniau. 70% apklausoje dalyvavusių gydytojų teigia, jog pacientai dėl AL ištyrimo į gydytoją kreipiasi per vėlai ir net 68% gydytojų mano, kad Lietuvos visuomenė nėra pakankamai informuota apie AL.

**Išvados:** Gydytojų nuomonė apie AL diagnostiką ir visuomenės informuotumą apie ligą statistiškai reikšmingai nepriklauso nuo jų specializacijos. Didžioji dalis gydytojų mano, kad visuomenė nėra pakankamai informuota apie AL ir pacientai dėl ligos ištyrimo kreipiasi per vėlai, nors ir yra pakankamai priemonių ligai diagnozuoti.

## VĒLYVA DEMENCIJŲ DIAGNOSTIKA: PRIEŽASTINGUMAS, INFORMACIJOS SKLAIDOS TRŪKUMAS

**Darbo autoriai:** Lina LEKEČINSKAITĖ (medicina, 6 k.), Roberta VAIKUTYTĖ (medicina, 4 k.)

**Darbo vadovė:** Gyd. R. RUSECKIENĖ (VU MF Psichiatrijos klinika).

**Darbo tikslas:** Išsiaiškinti kognityvinių susirgimų tendencijas: sergančiųjų amžių, rizikos veiksnius bei kiek jų globėjai patenkinti esančia informacija apie demencijas.

**Darbo metodika:** Buvo atlikta anketinė sergančiųjų demencijomis globėjų apklausa. Statistinė analizė atlikta Excel, SPSS 21.0 programomis, naudoti ANOVA, t-test, chi-kvadrato testai;  $\alpha=0,05$ .

**Rezultatai:** Apklausos metu buvo surinkta informacija apie 50 sergančiųjų, iš jų 13 (26%) sirgo Alzheimerio liga (AL), 14 (28%) sirgo kraujagyslinėmis demencijomis (KD), 23 (46%) – nepatiksintomis demencijomis (ND). Buvo surinktos 41 (82%) moters anketos bei 9 (18%) vyrų. Pacientų amžiaus vidurkis buvo 81 metai, reikšmingo skirtumo tarp grupių nebuvo ( $p=0,367$ ). Pacientų kūno sudėjimas ir ligos tipas statistiškai reikšmingo ryšio neparodė ( $p=0,396$ ), kaip ir pacientų gyvenamoji vieta (kaimas/miestas) ( $p=0,61$ ), šeimos anamnezė ( $p=0,888$ ), manomi rizikos veiksniai pagal susirgimą taip pat nebuvo reikšmingi. Pacientams, kurie kreipiasi dėl gretutinių ligų reikšmingai anksčiau (ar vėliau) demencija nėra nustatoma. Statistiškai svarbus rodmuo buvo, kada pacientai pirmą kartą konsultavosi dėl savo ligos su gydytoju, po simptomų pasireiškimo ( $p=0,015$ ). Ilgiausiai buvo delsiama dėl AL – 2,8 metų, dėl KD vidutiniškai užtruko 1,46 metų, o dėl ND – 0,87 metų. Pirmieji pasireiškę požymiai reikšmingos sąsajos su liga neturi, vyrauja atminties sutrikimas. Apklausiųsios globėjus išsiaiškinome, jog didžioji dalis mano, kad buvo pakankamai informuoti gydytojo (N15 (68,18%)) ir pakankamai randa informacijos internete, literatūroje (N17 (65,38%)). Vis dėlto apklaustieji išsako, jog norint rasti informacijos reikia nuodugnai domėtis, ieškoti anglų kalba, bendrauti su šeimomis, kurios gali pasidalinti patirtimi.

**Išvados:** Įvairių tipų demencijų rizikos veiksniai yra tie patys. Statistiškai svarbu, kada pacientai kreipiasi pirmą kartą konsultacijai po pirmų požymių pasireiškimo. Pastebėta, jog AL atveju globėjai laukia ilgiau, negu kitų demencijų atveju, tai gali būti priežastis, dėl kurios AL diagnostika vėluoja. Kalbant apie informacijos pasiekiamumą demencijų tema, žmonės mano, jog informacija yra pasiekiamą, bet bendras visuomenės žinojimas yra nedidelis.

## SEZONIŠKUMO IR SAVIŽUDYBIŲ RYŠYS LIETUVOJE, 2010–2015 METŲ APŽVALGA

**Darbo autorė:** Lina LEKEČINSKAITĖ (medicina, 6 k.).

**Darbo vadovas:** Doc. dr. Alvydas NAVICKAS (VU MF Psichiatrijos klinika).

**Darbo tikslas:** Įvertinti savižudybių ir sezoniškumo ryšį 2010–2015 metais Lietuvoje.

**Darbo metodika:** Atliktas epidemiologinis analitinis nusižudymų Lietuvoje tyrimas. Naudoti Higienos instituto duomenys. Remiantis TLK-10 diagnozėmis, savižudybės suskirstytos į smurtines (tyčinis susižalojimas: pasikariant; aštriais daiktais; pistoleto šūviu; nušokus nuo aukštumos ir kt.), bei nesmurtines (tyčinis apsinuodijimas: dujomis ir garais; organiniais tirpikliais bei halogeniniais angliavandeniliais ir jų garais; alkoholiu; vaistais; narkotinėmis medžiagomis ir kt.). Taikant ANOVA testą palygintas savižudybių dažnis skirtingais metų laikais, duomenys palyginti pagal lytį, Lietuvos apskritį, gyvenamąją vietovę ir savižudybės tipą. Duomenų apdorojimui naudotos Microsoft Excel 2007 ir SPSS 22 programos.

**Rezultatai:** 2010-2015 metais Lietuvoje nusižudė 5874 žmonės: 4782 (81,4%) vyrai ir 1092 (18,6%) moterys. Daugiausia nusižudžiusių gegužės (587 savižudybės) ir liepos (582 savižudybės) mėnesiais. Mažiausiai savižudybių (6,3%) įvykdyta vasario mėnesį. Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp savižudybių ir metų laiko: pavasarį – vasarą žudomasi dažniau nei žiemą ( $p < 0,001$ ) ar rudenį ( $p < 0,05$ ). Priklausomybė nuo sezono nustatyta palyginus moterų ir vyrų savižudybes, bei kaimo ir miesto gyventojų savižudybes – reikšmingai dažniau žudomasi pavasario – vasaros mėnesiais. Per 6-ių metų laikotarpį įvykdyta 117 nesmurtinių ir 5757 smurtinių savižudybių. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp sezono ir nesmurtinių savižudybių nerasta ( $p > 0,05$ ). Smurtinės savižudybės reikšmingai dažniau įvykdomos pavasarį – vasarą nei rudenį ar žiemą ( $p < 0,05$ ). Klaipėdos, Marijampolės, Alytaus, Utenos ir Tauragės apskrityse savižudybių priklausomybės nuo metų laiko nenustatyta ( $p > 0,05$ ), bet Vilniaus, Kauno, Šiaulių, Panevėžio ir Telšių apskrityse rečiau žudomasi žiemą ir rudenį ( $p < 0,05$ ).

**Išvados:** Lietuvoje, kaip ir daugelyje kitų valstybių, stebimi statistiškai reikšmingi savižudybių pikai pavasario ir vasaros mėnesiais. Nagrinėtu laikotarpiu daugiausia (28,53%) žmonių nusižudė vasarą. 5-iose Lietuvos apskrityse nenustatyta reikšmingo skirtumo tarp savižudybių ir metų laiko, tikėtina, kad jose savižudybes labiau lemia socio-ekonominiai veiksniai. Statistiškai reikšmingas skirtumas nustatomas tarp moterų ir vyrų, bei kaimo ir miesto gyventojų savižudybių pagal metų laiką, tačiau vyrų ir kaimo gyventojų savižudybių ryšys su sezonu stipresnis.

## DVEJI METAI: AR PASIKEITĖ STUDENTŲ POŽIŪRIS Į PSICHIKOS SUTRIKIMŲ TURINČIUS ASMENIS?

**Darbo autoriai:** Neringa ČĖNAITĖ (medicina, 6 k.), Kristina GRIGALIŪNAITĖ (medicina, 6 k.).

**Darbo vadovas:** Prof. dr. Arūnas GERMANAVIČIUS (VU MF Psichiatrijos klinika).

**Darbo tikslas:** Ištirti dviejų Lietuvos universitetų paskutinio kurso medicinos studentų požiūrį ir žinias apie psichikos sutrikimų turinčius asmenis bei palyginti su studentais, baigiančiais magistrantūrą ir įvertinti ar šie rodikliai skiriasi tarp 2015 ir 2017 m. tiriamųjų.

**Darbo metodika:** 2015 m. kovą ir 2017 m. vasarį vykdyta anoniminė internetinė apklausa, sudaryta adaptavus „The Attitudes to Mental Illness Questionnaire“. Klausimyną sudarė demografiniai klausimai bei klausimai, identifikuojantys požiūrį ir žinias apie psichikos sutrikimų turinčius asmenis. Atrankos kriterijai: bendraamžiai asmenys, baigiantys vientisąsias medicinos studijas (VU ir LSMU) ir asmenys, baigiantys II pakopos studijas VU (ne VU MF). Statistinė analizė atlikta SPSS programa. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, jei  $p \leq 0,05$ .

**Rezultatai:** 2015 ir 2017 m. buvo apklausta po 99 studentus. 2015-aisiais: 38 LSMU medicinos, 29 VU medicinos ir 32 VU magistrantūros studentai. 2017-aisiais (atitinkamai): 31, 39, 29 studentai. Skirtingais metais tirtų studentų požiūrio ryšys su žiniomis: 2015 m.  $r=0,483$  ( $p<0,001$ ); 2017 m.  $r=0,367$  ( $p<0,001$ ). Žinių įverčių skirtumai bendroje studentų grupėje skirtingais tyrimo metais: 2015 m. (Mdn=1,633) vs. 2017 m. (Mdn=1,644) ( $U=4273,500$ ,  $p=0,119$ ). Požiūrio skirtumai: 2015 m. (Mdn=1,987) vs. 2017 m. (Mdn=2,013) ( $U=2997,000$ ,  $p=0,000$ ). Medicinos vs. magistrantūros studentų požiūrio įverčiai: 2015 m.  $1,986\pm0,058$  vs.  $1,921\pm0,134$  ( $p=0,001$ ); 2017 m.  $2,021\pm0,047$  vs.  $1,990\pm0,061$  ( $p=0,009$ ).

**Išvados:** Geresnės studentų psichikos sveikatos žinios buvo susijusios su palankesniu požiūriu į psichikos sutrikimų turinčius asmenis. Medicinos studentų požiūris 2015 m. ir 2017 buvo teigiamas, nei magistrantų. Per dvejus metus studentų psichikos sveikatos žinios nepasikeitė, tačiau pagerėjo požiūris į šių sutrikimų turinčius žmones.



## GERONTOPSICHIATRIJOS SKYRIAUS PACIENČIŲ, SERGANČIŲ DEPRESIJA IR KITOMIS PSICHINĖMIS LIGOMIS, GYVENIMO KOKYBĖS PALYGINIMAS

**Darbo autorės:** Romena BULZGYTĖ (medicina, 6 k.), Justina ŠLANČAUSKAITĖ (medicina, 5 k.)

**Darbo vadovas:** Gyd. Algirdas DAMBRAVA (VU MF Psichiatrijos klinika)

**Darbo tikslas:** Palyginti gerontopsichiatrijos skyriuje hospitalizuotų pacienčių, sergančių depresija ir kitomis psichinėmis ligomis, gyvenimo kokybę.

**Darbo metodika:** Tyrime dalyvavo 33 pacientės: 17 sergančių depresija ir 16 sergančių kitomis psichinėmis ligomis. Tyrimui naudotas sutrumpintas PSO Gyvenimo kokybės klausimynas (mažiausia galimų balų suma – 21, maksimali – 105). Subjektyviai buvo vertinta bendra gyvenimo kokybė (1–5 balai), pasitenkinimas savo sveikata (1–5 balai), fizinės sveikatos būklė (5–25 balai), psichologiniai aspektai (5–25 balai), socialinių santykių sritis (2–10 balų) ir pacientės supanti aplinka (7–35 balai). Tiriamųjų atsakymų vidurkių skirtumai lyginti Stjudento (t) kriterijumi. Koreliacijoms vertinti naudotas Spirmeno koeficientas. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 20.0 ir Microsoft Excel programomis. Reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Vidutinis tiriamųjų amžius  $81,91 \pm 6,58$ (SD). Depresija sergančių pacienčių bendra balų suma  $62,0 \pm 13,73$ (SD). Atskirų sričių vertinimo rezultatai: gyvenimo kokybės vertinimas  $2,71 \pm 0,59$ (SD); pasitenkinimas savo sveikata  $2,18 \pm 0,88$ (SD); fizinė sveikata  $13,94 \pm 4,24$ (SD); psichologiniai aspektai  $11,94 \pm 4,64$ (SD); socialiniai santykiai  $7,41 \pm 2,09$ (SD); aplinka  $23,82 \pm 5,02$ (SD). Kitomis psichinėmis ligomis sergančių pacienčių bendra balų suma –  $74,0 \pm 8,63$ (SD). Analizuojant atskiras sritis: gyvenimo kokybės vertinimas  $2,94 \pm 0,77$ (SD); pasitenkinimas savo sveikata  $3,19 \pm 0,98$ (SD); fizinė sveikata  $16,63 \pm 3,67$ (SD); psichologiniai aspektai  $16,0 \pm 2,92$ (SD); socialiniai santykiai  $7,94 \pm 1,73$ (SD); aplinka  $27,31 \pm 3,03$ (SD). Lyginant bendrų balų sumas tarpusavyje, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ( $p = 0,006$ ). Patikimi balų skirtumai ( $p < 0,05$ ) pastebėti ir lyginant bendro pasitenkinimo sveikata, psichologinių aspektų ir supančios aplinkos sritis. Lyginant subjektyvaus gyvenimo kokybės vertinimo, fizinės sveikatos ir socialinių santykių srities atsakymus – statistiškai reikšmingo skirtumo nestebima ( $p > 0,05$ ). Nustatėme teigiamą silpną ir statistiškai reikšmingą koreliaciją tarp diagnozės ir susumuotų rezultatų, vertinančių gyvenimo kokybę ( $r = 0,443$ ;  $p < 0,05$ ).

**Išvados:** Kitomis, nei depresija, ligomis sergančių pacienčių gyvenimo kokybė yra geresnė. Depresija sergančios pacientės yra labiau nepatenkintos savo sveikata bei supančia aplinka ir turi daugiau problemų psichologinių aspektų srityje.

## POLIFARMAKOTERAPIJA AMBULATORINĖJE IR STACIONARINĖJE PSICHIKOS SVEIKATOS GRANDYSE

**Darbo autorius:** Romas SKOMSKIS (medicina, 6 k.)

**Darbo vadovas:** Lekt. dr. Vytautas RAŠKAUSKAS (VU MF Psichiatrijos klinika)

**Darbo tikslas:** Išanalizuoti VUL SK šeimos medicinos centro (ŠMC) pacientams ambulatoriškai ir stacionarizavimo metu skirtu psichofarmakologinio gydymo apimtis.

**Darbo metodika:** Retrospektyvinė 2015 10–2016 09 ŠMC apsilankusių pacientų ligos istorijų bei tirtojo laikotarpio epikrizių iš stacionarų analizė. Įtraukimo kriterijai: diagnozuotas psichikos sutrikimas (ne remisijoje). Vertinti rodikliai: paskutinio ambulatorinio vizito ir/ar hospitalizacijos metu paskirtų psichotropinių vaistų (V), antidepresantų (AD), antipsichotikų (AP) ir anksiolitikų (BZD) vidurkiai, >1V/AD/AP/BZD skyrimo dažnis. Rodikliai lyginti grandies (ambulatorinėje (A), abiejose (S), tik stacionarinėje (T)), tarp pacientų su psichoziniais (P) ir tirtuoju laikotarpiu nustatytais sutrikimais (M) grupėse. Statistinė analizė atlikta Microsoft Excel 2013 ir R 3.2.2 programomis, taikant chi-kvadratu, Wilcoxon ir Kruskal-Wallis testus.

**Rezultatai:** Išanalizuotos 353 ligos istorijos: A n=295, S n=44 ir T n=14. Moterys sudarė 68,8% pacientų. Amžiaus vidurkis A 62,3±17,3, S 54±19,6, T 46,3±18,8 metai. V 1,77±1,06; reikšmingai skyrėsi grandies (A 1,57±0,92, S 2,64±1,16, T 3,07±1,49; p<0,001) bei P grupėse (taip 2,29±1,19/ne 1,69±1,04; p=0,001); >1V 58,36%, reikšmingai skyrėsi grandies (51,2%/95,5%/92,9%; p<0,001), P (55,4%/82,1%; p=0,001) grupėse. AD 0,66±0,61; reikšmingai skyrėsi P (0,31±0,58/0,70±0,60), M (taip 0,43±0,57/ne 0,76±0,61) (p<0,001) grupėse; >1AD 8,78%, reikšmingai skyrėsi grandies (5,8%/25%/21,4%; p<0,001) grupėje. AP 0,58±0,66; reikšmingai skyrėsi lyčių (vyr. 0,72±0,71 / mot. 0,51±0,63; p=0,008), grandies (0,46±0,59, 1,09±0,66, 1,21±0,70), P (1,38±0,60/0,47±0,59) (p<0,001) grupėse; >1AP 12,46%, reikšmingai skyrėsi lyčių (vyr. 20%/mot. 9,1%; p=0,004), grandies (5,8%/50%/35,7%), P (51,3/7,6%); (p<0,001) grupėse. BZD 0,40±0,55; >1BZD 4,82%, reikšmingai skyrėsi grandies (2%/18,2%/21,4%; p<0,001), P (15,4%/3,5%; p=0,001) grupėse.

**Išvados:** 1. Vidutiniškai pacientams buvo skirtas >1 psichotropinis preparatas. 2. >58% pacientų gavo daugiau nei 1 vaistą. 3. Stacionare pacientams buvo skiriama daugiau vaistų, antidepresantų, antipsichotikų ir anksiolitikų negu poliklinikoje; didesnei stacionarinių pacientų daliai skirtas >1 vaistas, antidepresantas, antipsichotikas ar anksiolitikas. 5. Ambulatoriškai pas psichiatrą nesilankiusiems stacionariniams pacientams buvo skirta daugiau vaistų ir antipsichotikų negu besilankiusiems, bet rečiau skirtas >1 vaistas, antipsichotikas ar antidepresantas. 6. Esant psichoziniams sutrikimams, dažniau buvo skirtas >1 vaistas ar antipsichotikas.

## NEUROLEPTIKŲ SKYRIMO DEMENTIŠKIEMS PACIENTAMS DAŽNIS, INDIKACIJOS, BENDROSIOS CHARAKTERISTIKOS

**Darbo autoriai:** Saulius PETRAUSKAS (medicina, 5 k.), Indrė RADAČIŪTĖ (medicina, 5 k.).

**Darbo vadovas:** Rasa RUSECKIENĖ (VU MF Psichiatrijos klinika).

**Darbo tikslas:** Apžvelgti neuroleptikų vartojimo ypatybes tarp dementiškų pacientų.

**Darbo metodika:** Retrospektyviai ištirtos 39 pacientės moterys, kurios gydėsi VŠĮ VMPSC Gerontopsichiatrijos skyriuje 2017 metų sausio–kovo mėnesiais ir kurioms buvo diagnozuota demencija. Buvo vertinta pacienčių amžius, elgesio ir psichologiniai simptomai naudojantis NPI-Q klausimynu, demencijos tipas, gretutinės ligos, gydymo neuroleptikais ypatumai – dozė, šalutiniai reiškiniai, gydymo keitimasis.

**Rezultatai:** Vidutinis pacienčių amžius 83,38 metai (69–98 metai). Alzheimerio liga buvo nustatyta 7 (17,95%), kraujagyslinė demencija 24 (61,54%), demencija sergant Parkinsono liga 2 (5,13%), mišri ir nepatikslinta demencija 6 (15,38%) pacientėms. Gydymas neuroleptikų grupės preparatais buvo skirtas 32 (82,05%) pacientėms. Tiapridas paskirtas 16 (41,03%; vidutinė dienos dozė 137,5 mg/d.; 100–300 mg/d.), kvetiapienas 14 (35,9%; vidutinė dienos dozė 42,86 mg/d.; 12,5–100 mg/d.), olanzapinas 4 (6,2%; vidutinė dienos dozė 6,25 mg; 5–10 mg), haloperidolis 4 (10,26%) pacientėms. Hospitalizacijos laikotarpiu 4 (10,26%) pacientėms buvo pakeistas ar nutrauktas dėl šalutinių reiškinų neuroleptikų grupės vaistas. Dažniausiai pasireiškę šalutiniai gydymo reiškiniai buvo susiję su anticholinergine simptomatika – 11 (28,21%) bei kardiovaskuliniais reiškiniais – 3 (7,69%) pacientėms. Vertinant elgesio ir psichologinę būseną kliesdesiai stebėti 18 (46,15%), haliucinacijos 9 (23,07%), ažitacija ir agresyvumas 12 (30,8%), depresiškumas 37 (94,87%), nerimas 36 (92,3%), apatiškumas 32 (82,05%), disinhibicija 6 (15,38%), irzlumas 9 (23,08%), motorinis neramumas 10 (25,64%), miego sutrikimas 36 (92,3%), apetito pokyčiai 16 (41,02%), mintys apie savižudybę 6 (15,38%) pacientėms. Vertinant gretutines psichiatrines ligas, delyras buvo nustatytas 8 (20,51%), depresija 13 (33,33%), organinis nerimo sutrikimas 2 (5,13%), organinis kliesdesinis sutrikimas 1 (2,56%) pacientei. Vertinant gretutines somatines ligas cukrinis diabetas diagnozuotas 5 (12,82%), širdies nepakankamumas 9 (23,08%), arterinė hipertenzija 29 (74%), buvęs insultas 12 (30,7%), koronarinė širdies liga 31 (79,49%) pacientei.

**Išvados:** Neuroleptikai išlieka vieni iš dažniausių vartojamų medikamentų tarp demencija sergančių pacientų, nors ir yra kontraindikuotini dėl kognityvinių funkcijų slopinimo, didelės mirtingumo rizikos, o ažitacijai ir nerimui gydyti rekomenduojami antidepressantai. Taip pat stebima, kad neuroleptikai vartojami ilgą laiką ir hospitalizacijos laikotarpiu retai nutraukiami.

## KAIP VILNIAUS MIESTO GYVENTOJAI PADĖTŲ ARTIMAJAM, TURINČIAM PSICHIKOS SVEIKATOS SUTRIKIMĄ?

**Darbo autoriai:** Neringa ČĖNAITĖ (medicina, 6 k.), Marija ŠIAUČIŪNAITĖ (medicina, 6 k.)

**Darbo vadovas:** Prof. dr. Arūnas GERMANAVIČIUS (VU MF Psichiatrijos klinika).

**Darbo tikslas:** Įvertinti Vilniaus gyventojų pirmosios pagalbos psichikos sveikatai (PPPS) žinias ir jų pritaikymą artimojoje aplinkoje.

**Darbo metodika:** 2017 m. kovo-balandžio mėn. vykdyta anoniminė apklausa, sudaryta adaptavus „Australian National Survey of Mental Health Literacy and Stigma“. Tyrimui sukurtas tinklalapis *pstyrimas.lt* buvo viešinimas socialiniuose tinkluose, Vilniaus bibliotekose ir kitose įstaigose, dalis duomenų surinkta iš popierinių anketų. Klausimyną sudarė 4 situacinės istorijos apie asmenis, turinčius psichikos sveikatos sutrikimų (depresiją, depresiją su suicidinėmis mintimis, ankstyvuosius šizofrenijos simptomus, ilgalaikę šizofreniją) – viena iš jų buvo pateikiamos randomizuotai – tikimybė gauti konkrečią vinjetę buvo 12%. Apklausoje taip pat buvo pateikti klausimai, padedantys identifikuoti psichikos sveikatos ir PPPS žinias bei jų pritaikymą artimojoje aplinkoje. Į dalį klausimų dalyviai turėjo atsakyti išsamiu tekstu. PPPS žinios vertintos pagal ALGEE algoritmą, maksimali balų suma – 5. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS programa. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, jei  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Apklausą užpildė 272, į galutinę analizę pateko 243 respondentų atsakymai. Apklausoje dalyvavo žmonės nuo 18 metų iki 65 metų (Mdn=29, IQR 25–37), vyrų 25,5%, 74,1% moterų, 0,4% identifikavusių savo lytį, kaip kitą. PPPS žinių (pagal ALGEE) įverčio mediana – 2 (IQR 1–3), įverčio skirtumas tarp skirtingas vinjetes gavusių respondentų statistiškai nereikšmingas ( $p=0,506$ ). 72% respondentų situacinėje istorijoje nupasakotą sutrikimą identifikavo teisingai: depresiją – 76,9%, depresiją su suicidiniais ketinimais – 77,8%, šizofreniją ligos pradžioje – 45,6%, ilgalaikę šizofreniją – 69%, PPPS žinių įverčiai tarp šių grupių nesiskyrė ( $p=0,798$ ). Atitinkamoje situacijoje 79,4% respondentų savo artimąjį paskatintų siekti profesionalios pagalbos, 62,6% pakalbėtų/ išklaustyti/ palaikyti, 29,6% įvertintų problemos sunkumą ir grėsmę, 11,9% paskatintų koreguoti gyvenimo būdą ir kitaip padėti sau, 13,2% ieškotų/ suteiktų naudingos informacijos.

**Išvados:** Susidūrę su artimojo psichikos sveikatos problema vilniečiai dažniausiai atlikę 2 veiksmus iš 5 rekomenduojamų, nepriklausomai nuo artimojo sutrikimo. Dauguma jų pasiūlytų ieškoti profesionalios pagalbos bei kalbėtų su artimuoju ir jį palaikyti, išklaustyti. Mažiausiai vilniečių artimiesiems rekomenduotą pagalbą sau, gyvenimo būdo pokyčius.

## ODOS, JOS PRIEDŲ BŪKLĖS PAKITIMAI IR JŲ SĄSAJA SU VARTOJAMAIŠ VAISTAIS TARP PSICHINĖMIS LIGOMIS SERGANČIŲ PACIENTŲ

**Darbo autorius:** Alina VILKAITĖ, (medicina, 6 k.).

**Darbo vadovai:** Gyd. E. DLUGAUSKAS (VU MF Psichiatrijos klinika), prof. dr. Matilda BYLAITĖ-BUČINSKIENĖ (VU MF Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika), gyd. rez. Aistė AUDICKAITĖ (VU MF, VUL SK Dermatovenerologijos centras)

**Tyrimo tikslas:** Išanalizuoti šizofrenija ir depresija sergančiųjų dermatologines ligas, odos, nagų, plaukų pakitimus ir įvertinanti jų sąsają su psichine liga, vartojamais antipsichotiniais vaistais.

**Tyrimo metodika:** Anoniminė anketinė apklausa atlikta 2017 m. psichiatrijos stacionaruose Klaipėdoje ir Vilniuje. Anketa pildyta tyrėjo remiantis respondentų atsakymais, medikamentų paskyrimų lapu ir įvertinus objektyvią odos, jos priedų būklę. Duomenys analizuoti SPSS 22.0 programa. Patikimumas apskaičiuotas naudojant Fisher ir Chi kvadrato testus ( $p \leq 0,05$ ).

**Rezultatai:** Apklausti 98 pacientai, amžiaus vidurkis  $47,5 \pm 16,8$ . Iš jų 48 proc. ( $n=47$ ) šizofrenija (44,7 proc. moterų ir 55,3 proc. vyrų) ir 52 proc. ( $n=51$ ) depresija sergančiųjų (atitinkamai 70,6 proc. ir 29,4 proc.). Odos pakitimai nustatyti 81,6 proc. ( $n=80$ ) respondentų, plaukų pažeidimai – 79,6 proc. ( $n=78$ ), nagų problemos – 51 proc. ( $n=50$ ). Odos ( $p=0,169$ ), plaukų ( $p=0,838$ ), nagų ( $p=0,993$ ) pakitimai statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp šizofrenija ir depresija sergančiųjų. Susirgus psichine liga 31,6 proc. ( $n=31$ ) pacientų pastebėjo pakitimus odoje, 29,6 proc. ( $n=29$ ) – plaukuose, 5,1 proc. ( $n=5$ ) – naguose. Dėl įvardintų pakitimų 25,5 proc. ( $n=25$ ) pacientų kreipėsi į gydytoją. Dermatologinės ligos nustatytos 33,7 proc. ( $n=33$ ) pacientų, dažniausios: aknė (16,3 proc. ( $n=16$ )), žvynelinė (9,2 proc. ( $n=9$ )), grybelinės infekcijos (6,1 proc. ( $n=6$ )). Pacientai, vartojantys SSRI antidepresantus, statistiškai reikšmingai rečiau skundėsi odos niežėjimu (vartojantys 22,0 proc. ( $n=9$ ), nevartojantys 40,4 proc. ( $n=23$ )), pleiskanojimu (atitinkamai 22,0 proc. ( $n=9$ ) ir 42,1 proc. ( $n=24$ )), pūlinėliais (atitinkamai 7,3 proc. ( $n=3$ ) ir 21,1 proc. ( $n=12$ )) negu jų nevartojantys. Antiparkinsoninius vaistus vartojančiųjų grupėje dažniausi nusiskundimai buvo odos paraudimas (52,3 proc. ( $n=23$ )) ir plikimas (40,9 proc. ( $n=18$ )) ( $p < 0,05$ ). Odos sausumas (44,6 proc. ( $n=33$ )), plaukų slinkimas (43,2 proc. ( $n=32$ )), nagų lūžinėjimas (25,7 proc. ( $n=19$ )) statistiškai reikšmingai buvo dažnesni tarp atipinius neuroleptikus vartojančių pacientų, negu nevartojančių ( $p < 0,05$ ). Tarp kitų odos, jos priedų nusiskundimų, dermatologinių ligų nerastas statistiškai reikšmingai patikimas ryšys su vartojamų vaistų grupėmis.

**Išvados:** Dauguma pacientų turėjo odos, plaukų pažeidimų, pusė nurodė nagų pakitimus. Trečdaliui respondentų plaukų, odos pakitimų atsirado susirgus psichine liga. Ketvirtadalis dėl įvardintų nusiskundimų kreipėsi į gydytoją. Trečdaliui visų pacientų nustatytos dermatologinės ligos. Antipsichotikų vartojimas gali turėti teigiamą arba neigiamą poveikį odos, nagų ir plaukų būklei.

## GYVENIMAS SU ŠIZOFRENIJA: ARTIMŪJŲ PATIRTYS IR IŠGYVENIMAI

**Darbo autoriai:** Marija ŠIAUČIŪNAITĖ (medicina, 6 k.), Neringa ČĖNAITĖ (medicina, 6 k.).

**Darbo vadovas:** Laurynas BUKELSKIS (VU MF Psichiatrijos klinika)

**Darbo tikslas:** Apklausti žmonių, turinčių šizofreniją, artimuosius ir išsiaiškinti jų išgyvenimus bei patirtis įveikiant dėl artimojo sutrikimo kylančius sunkumus.

**Darbo metodika:** 20 žmonių, turinčių artimuosius, kuriems diagnozuota šizofrenija, buvo apklausti Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro Universitetiniame I (ūmiame) psichiatrijos skyriuje ir telefonu. Buvo vykdomi pusiau struktūruoti interviu, kurių metu dalyvių buvo klausiama apie kylančius jausmus dėl to, kad turi artimąjį, sergantį šizofrenija bei kas padeda susidoroti su kylančiais sunkumais. Interviu buvo įrašomi diktofonu, transkribuojami ir analizuojami taikant tematinę analizę.

**Rezultatai:** Tyrimo dalyviai dėl artimojo sutrikimo išgyvenanti jausmai įvairūs – nukreiptus į artimąjį, save, aplinką. Dažniausiai minėti jausmai ir išgyvenimai: pyktis (ant artimojo, savęs, aplinkos), bejėgiškumo jausmas, nežinia dėl ateities, gailėstis artimajam, atsakomybės jausmas artimajam ir šeimai, baimė dėl artimojo ir savęs (kad taip pat gali susirgti), liūdesys. Kaip veiksnius, padedančius gyventi su sunkumais, tyrimo dalyviai įvardino kitų žmonių paramą ir sau skirtą laiką, taip pat atsakomybes (darbą, pareigos jausmą artimajam). Dalyviams su iškilusiais sunkumais susidoroti padėdavo sportas, meditacija, buvimas gamtoje, grožinės ir psichologinės literatūros skaitymas.

**Išvados:** Artimojo žmogaus šizofrenija ženkliai paveikia šeimos narių gyvenimą, sukelia daug sudėtingų jausmų ir išgyvenimų, kurie dažniausiai slogūs. Sutrikimą turinčių asmenų artimieji pagalbos linkę ieškoti artimojoje aplinkoje bei padėti patys sau, tačiau profesionalios pagalbos neįvardina. Todėl svarbu užtikrinti šizofreniją turinčių žmonių artimųjų palaikymą ir emocinę paramą sveikatos ir socialiniuose sektoriuose.

## Psichoterapijos grupė

### PSICHOSOMATINIŲ SIMPTOMŲ PAPLITIMAS TARP MEDICINOS STUDENTŲ

**Darbo autorė:** Justina ŠLANČAUSKAITĖ, V kursas.

**Darbo vadovas:** Doc. Eugenijus LAURINAITIS, VU MF Psichiatrijos klinika.

**Darbo tikslas:** Įvertinti psichosomatinių simptomų paplitimą tarp Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto (VU MF) ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) medicinos studentų.

**Darbo metodika:** Tyrime dalyvavo 392 studentai: 228 iš VU MF ir 164 iš LSMU. Tyrimui naudota Toronto aleksitimijos skalė – 20 (TAS – 20). Respondentų atsakymų vidurkių skirtumai lyginti, naudojant Stjudento (t) kriterijų ir vienfaktorinę dispersinę analizę. Statistinė duomenų analizė atlikta Microsoft Office Excel 2016 ir SPSS 20.0 programomis. Reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Psichosomatiniai simptomai būdingi (61 ir daugiau TAS balų) 60 studentų (13,3%); galimi (52 – 60 TAS balų) 78 studentams (19,9 %); nepaplitę (51 ir mažiau TAS balų) 254 studentams (64,8%). Psichosomatiniai simptomai VU MF būdingi 30 studentų; LSMU – taip pat 30 studentų. Tarp pirmakursių psichosomatiniai simptomai būdingi 10 studentų (16,67%); tarp antrakursių – 12 studentų (18,75%); tarp trečiakursių – 12 studentų (13,79%); tarp ketvirtakursių – 10 studentų (17,86%); tarp penktakursių – 6 studentams (8,45%); tarp šeštakursių – 10 studentų (18,52%). Psichosomatiniai simptomai būdingi 47 moterims (14,69%) ir 13 vyrų (18,06%). Lyginant psichosomatinių simptomų paplitimą tarp abiejų universitetų, tarp skirtingų kursų ir lyčių, statistiškai reikšmingo skirtumo nestebima ( $p > 0,05$ ).

**Išvados:** Psichosomatiniai simptomai vienodai dažnai paplitę tarp VU MF ir LSMU medicinos studentų. Psichosomatiniai simptomai labiausiai paplitę tarp antrakursių, o mažiausiai – tarp penktakursių. Psichosomatiniai simptomai būdingesni vyrams nei moterims.

## VYTURIAI IR PELĖDOS – CHRONOTIPŲ NUSTATYMAS IR SVEIKATĄ VEIKIANČIO ELGESIO ĮVERTINIMAS PAAUGLIŲ TARPE

**Darbo autorė:** Romena BULZGYTĖ, VI kursas.

**Darbo vadovas:** Doc. Eugenijus LAURINAITIS, VU MF Psichiatrijos klinika.

**Darbo tikslas:** Nustatyti chronotipų pasiskirstymą paauglių tarpe bei įvertinti su miego-budrumo ritmu susijusią psichoemocinę būklę bei elgesį.

**Darbo metodika:** 245 tyrime dalyvavusių 15–18 metų moksleivių chronotipų nustatymui naudojome Horne ir Ostberg cirkadinio tipo nustatymo klausimyną. Psichoemocinės būsenos ir elgesio įvertinimui buvo pateikti papildomi klausimai. Skirtumai tarp chronotipų vertinti Chi-kvadrato testo kriterijumi. Trijų grupių atsakymų vidurkių skirtumai palyginti ANOVA metodu, o atskiroms grupėms taikytas Stjudento (t) kriterijus. Koreliacijos vertintos Spirmeno koeficientu. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 20.0 ir Microsoft Excel programomis.

**Rezultatai:** 72,65 proc. paauglių priklauso tarpiniam, 15,10 proc. – pelėdų ir 12,24 proc. – vyturių chronotipui. 19,15 proc. penkiolikmečių yra pelėdos ir 10,64 proc. – vyturiai. Tarp aštuoniolikmečių yra 13,51 proc. pelėdų ir 18,92 proc. vyturių ( $p < 0,05$ ). Patikimo chronotipų skirtumo tarp lyčių nestebima. Statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti nagrinėjant rezultatus sekančiais aspektais ( $p < 0,05$ ): nuotaikos svyravimus patiria 43,2 proc. pelėdų, 43,8 proc. tarpinių chronotipų ir 16,7 proc. vyturių; nerimą patiria 32,4 proc. pelėdų, 25,8 proc. tarpinių chronotipų ir 6,7 proc. vyturių; sunkumus susikaupti patiria 59,5 proc. pelėdų, 37,6 proc. tarpinių ir 16,7 proc. vyturių; energijos trūkumą jaučia 27 proc. pelėdų ir 3,3 proc. vyturių; liūdesys kankina 21,6 proc. pelėdų, 21,3 proc. tarpinių ir 3,3 proc. vyturių. Nors kartą per savaitę rūkančiųjų pelėdų tarpe yra 10,8 proc., tarp tarpinių – 2,8 proc., tarp vyturių – nėra. Per dieną  $2,55 \pm 1,04$  (SD) kavos puodelių išgeria pelėdos,  $1,5 \pm 0,85$  (SD) – vyturiai. Apskaičiuoti koreliacijos koeficientai tarp chronotipų ir protinio ( $r = 0,421$ ) bei fizinio darbo ( $r = 0,378$ ) atlikimo laiko.

**Išvados:** Daugiausia paauglių priklauso tarpiniam chronotipui. Tarp penkiolikmečių daugiau pelėdų chronotipo ir mažiau vyturių, o tarp aštuoniolikmečių – atvirkščiai. Nuotaikos svyravimai, nerimas, sunkumai susikaupti, energijos trūkumas, liūdna nuotaika rečiausiai pasitaiko vyturiams, dažniausiai pelėdoms. Daugiau rūkančiųjų ir geriančių kavą yra pelėdų tarpe. Protinio ir fizinio darbo atlikimo pasirinkimo laikas koreliuoja su chronotipu.



## MAKIAVELIŠKO IR IMPULSYVAUS ELGESIO PAPLITIMAS TARP PSICHOAKTYVIAS MEŽIAGAS VARTOJANČIŲ ASMENŲ

**Darbo autorė:** Renata ŠALKEVIČ, V kursas.

**Darbo vadovas:** asist. V. ANDREJAUSKIENĖ, VU MF Psichiatrijos klinika, Vilniaus priklausomybės ligų centras.

**Darbo tikslas:** Nustatyti psichoaktyvių medžiagų vartotojų epidemiologinius duomenis bei šių asmenų polinkį į makiavelišką ir impulsyvų elgesį, palyginti šį polinkį su bendra populiacija.

**Darbo metodika:** Surinkti epidemiologiniai duomenys bei atlikta anketinė apklausa pagal MACH-IV ir BIS11 klausimynus. Tyrime dalyvavo 8 asmenys tyrimo metu gydęsi Vilniaus priklausomybės ligų centro (VPLC) Psichosocialinės reabilitacijos skyriuje bei 32 VU Fizikos fakulteto 2-3 kurso studentai. Duomenys apdoroti Microsoft Excel ir SPSS 21 programomis. Duomenys laikyti statistiškai patikimais, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** 8 iš 8 VPLC pacientų nurodė heroino, 3 iš 8 asmenų – ir kitų psichoaktyvių medžiagų (kokaino, amfetamino, marihuanos, LSD ir kt.) vartojimą. Pagal išsilavinimą 8 asmenų imtis pasiskirstė taip: 2 turėjo nebaigtą vidurinį, 4 – vidurinį, 2 – aukštesnį išsilavinimą. 7 iš 8 asmenų tyrimo metu buvo bedarbiai. VPLC gydytų asmenų amžiaus vidurkis  $33,5 \pm 4,5$  m., psichoaktyvias medžiagas vartojo vidutiniškai nuo  $17,1 \pm 2,0$  m. amžiaus, vartojimo su pertraukomis trukmė  $16,4 \pm 4,0$  m., vartojo po  $23,9 \pm 9,1$  kartų per savaitę, po  $7,4 \pm 6,8$  g per savaitę. Iš 32 fizikos fakulteto studentų, psichoaktyvių medžiagų (marihuanos) vartojimą nurodė 3 asmenys. Tarp psichoaktyvių medžiagų vartotojų moterys sudarė 27,2% (3/11), o kontrolinėje grupėje 27,6% (8/29), imtis lyčių atžvilgiu pasiskirstė tolygiai ( $p=1,00$ ). Tarp psichoaktyvių medžiagų vartotojų aukštą (>60 iš 100 galimų taškų) makiaveliškumo rodiklį turėjo 7 iš 11 (63,6%) asmenų, tarp nevartojančių 6 iš 29 (20,7%) asmenų ( $p=0,02$ ). Psichoaktyvias medžiagas vartojančių asmenų makiaveliškumo ( $54,1 \pm 7,4$  vs.  $65,3 \pm 9,3$   $p=0,000$ ) ir impulsyvumo ( $66,3 \pm 9,9$  vs.  $84,7 \pm 8,9$   $p=0,000$ ) rodiklių vidurkiai buvo aukštesni lyginant su šių medžiagų nevartojančiais asmenimis. Tokie patys rezultatai gauti ir nagrinėjant impulsyvų elgesį motorinio aktyvumo ( $23,95 \pm 4,4$  vs.  $28,7 \pm 3,0$   $p=0,004$ ) bei spontaniško sprendimų priėmimo ( $21,2 \pm 4,4$  vs.  $36,9 \pm 6,3$   $p=0,000$ ) subkategorijose.

**Išvados:** Psichoaktyvias medžiagas vartojantiems asmenims būdingas makiaveliškas elgesys, padidėjęs motorinis aktyvumas bei spontaniškas sprendimų priėmimas.

## ATSPARUMO, DISTRESO IR GYVENIMO APLINKYBIŲ SĄSAJOS

**Darbo autorius:** Antanas KIZIELA, V kursas.

**Darbo vadovas:** Lekt. Dr. Rima VILIŪNIENĖ, VU MF Psichiatrijos klinika.

**Darbo tikslas:** Palyginti skirtingomis aplinkybėmis gyvenančių studentų atsparumo ir distreso lygius prieš ir po egzaminų sesijos. Įvertinti gyvenimo aplinkybių ir atsparumo bei distreso ryšius.

**Darbo metodika:** Prospektyvinis kiekybinis tyrimas, respondentai – Vilniaus Universiteto studentai iš medicinos (MF), gamtos mokslų (GMF) bei chemijos (ChF) fakultetų. Gyvenimo aplinkybės vertintos pagal tai ar respondentas gyvena: vienas; su šeima; su draugais arba pažįstamais. Distresui vertinti naudota Clinical outcomes in routine evaluation-outcome measure (Core-OM) skalė, atsparumui Resilience Scale for Adults (RSA). Klausimynai vertinti 1 sav. prieš 2014 m. rudens sesiją (N332) ir 1 mėn. po sesijos (N187). Duomenų analizė atlikta SPSS 19.0 programa.

**Rezultatai:** Suskirstčius tiriamuosius į grupes pagal gyvenimo aplinkybes prieš sesiją distreso lygis tarp grupių nebuvo reikšmingai skirtingas. Po sesijos vienų gyvenančių distreso lygis ženkliai sumažėjo (1,36 vs 1,08;  $p < 0,05$ ), ir buvo statistiškai reikšmingai mažesnis nei kitų grupių ( $p < 0,01$ ). Po sesijos vienų gyvenančių statistiškai reikšmingai padidėjo atsparumo lygis (4,89 vs 5,18;  $p < 0,05$ ), o kitų grupių išliko reikšmingai nepakitęs. Vienų gyvenančių grupėje labiausiai padidėjo RSA skalės ateities planavimo domenai (4,54 vs 5,1;  $p < 0,05$ ). Prieš ir po sesijos visose tiriamųjų grupėse atsparumo lygis koreliuoja statistiškai reikšmingai atvirkštiniu ryšiu silpnu bei vidutiniu stiprumu ( $r$  nuo  $-0,413$  iki  $-0,571$ ) su distreso lygiu, išskyrus vienų gyvenančių prieš sesiją grupę ( $p=0,58$ ).

**Išvados:** Prieš sesiją studentai gyvenantys skirtingomis aplinkybėmis patyrė panašų distreso lygį, tačiau po sesijos mažiausiai distreso jautė vieni gyvenantys. Distreso ir atsparumo lygiai buvo susiję reikšmingai, tačiau tik silpnu arba vidutinišku atvirkštiniu stiprumu.

## PATIRIAMO PSICHOLOGINIO DISTRESO IR HOMOFOBIJOS BEI BIFOBIJOS PASIREIŠKIMO ĮVERTINIMAS HOMOSEKSUALIŲ, BISEKSUALIŲ IR HETEROSEKSUALIŲ VILNIAUS UNIVERSITETO STUDENTŲ TARPE

**Darbo autoriai:** Aivija PEČKUTĖ, V kursas, Augusta VALENTUKEVIČIŪTĖ, II kursas.

**Darbo vadovas:** asist. Aušra ŠAPRANAUSKIENĖ, VU MF Psichiatrijos klinika.

**Darbo tikslas:** Ištirti ir įvertinti patiriamo psichologinio distreso lygio pasireiškimą ir nustatyti jo galimą ryšį su neigiamomis nuostatomis lytinės orientacijos ir tapatybės pagrindu bei atsivėrimu dėl savo lytinės orientacijos abiejų lyčių homoseksualių, biseksualių ir heteroseksualių Vilniaus universiteto studentų tarpe.

**Darbo metodika:** Atliktas anketinis tyrimas, kurio metu apklausti VU studentai. Anketoje pateiktas CORE-OM testas patiriamam psichologiniam distresui įvertinti, klausimai apie tiriamųjų seksualinę orientaciją, patiriamą ir pastebimą homofobiją ir bifobiją, lytinę tapatybę, atsivėrimą apie lytinę orientaciją. Anoniminės internetinės apklausos būdu surinkta 331 anketa, pagal seksualinę orientaciją išskirta 1 kontrolinė grupė (heteroseksualūs asmenys (N=193)) ir 2 tiriamosios (homoseksualūs asmenys (N=64) ir biseksualūs asmenys (N=74)). Pagal seksualinę orientaciją ir lytį išskirtos 2 kontrolinės grupės (heteroseksualūs vyrai (N=40) ir moterys (N=153)) ir 4 tiriamosios grupės (homoseksualūs vyrai (N=41) ir moterys (N=23), biseksualūs vyrai (N=18) ir moterys (N=56)). Statistinė duomenų analizė atlikta R 3.3.2 programos Commander paketu ir IBM SPSS 21.0 programa. Siekiant išlaikyti galimybę palyginti normaliai ir nenormaliai pasiskirsčiusius duomenis naudoti neparametriniai testai; reikšmingumo lygmuo  $p < 0.05$ .

**Rezultatai:** Gauti biseksualių asmenų visi CORE-OM įverčiai reikšmingai didesni nei heteroseksualių asmenų; homoseksualių asmenų rizikos įvertis reikšmingai didesnis nei heteroseksualių respondentų. Visų respondentų, pastebinčių žeminimą lytinės orientacijos pagrindu, visi CORE-OM įverčiai reikšmingai didesni nei nepastebinčių. Tarp homoseksualių moterų, per pastaruosius 12 mėnesių patyrusių diskriminaciją ar žeminimą lytinės orientacijos pagrindu, bendras, problemų/simptomų, funkcionavimo CORE-OM įverčiai reikšmingai didesni nei tarp nepatyrusių. Visų respondentų, patiriančių neigiamus komentarus dėl per daug „vyriško“ arba „moteriško“ elgesio, tarpe visi įverčiai didesni nei tarp nepatiriančių. Seksualinių mažumų respondentų grupėje visi įverčiai reikšmingai mažesni tų tiriamųjų, kurie yra atviri dėl savo lytinės orientacijos.

**Išvados:** Biseksualių asmenų patiriamas psichologinis distresas reikšmingai didesnis nei heteroseksualių asmenų. Homoseksualūs asmenys pasižymi aukštesne rizika sau ir kitiems nei heteroseksualūs. Didesniu psichologiniu distresu pasižymi asmenys, pastebintys žeminimą lytinės orientacijos pagrindu, patiriantys neigiamus komentarus, susijusius su lytine tapatybe, patiriantys diskriminaciją ar žeminimą lytinės orientacijos pagrindu (homoseksualioms moterims), slepiantys seksualinę orientaciją.

## MOKYTOJŲ PATIRIAMOS AGRESIJOS DAŽNIS IR SĄSAJOS SU PSICHOLOGINIU DISTRESU

**Darbo autorė:** Atėnė KAŠINSKAITĖ, VI kursas.

**Darbo vadovas:** lekt. dr. Rima VILIŪNIENĖ, VU MF Psichiatrijos klinika.

**Darbo tikslas:** Įvertinti mokytojų patiriamos agresijos iš mokinių dažnį bei sąsajas su psichologiniu distresu.

**Darbo metodika:** Atliktas kiekybinis pjūvinis tyrimas Anykščių rajono mokyklose. Tyrime dalyvavo 210 mokytojų, iš kurių 185 (88,1%) moterys, amžiaus vidurkis  $49,25 \pm 8,64$  m. (27–69 m.). Tiriamieji pildė agresijos patyrimo klausimyną (9 klausimai apie patirtį bendraujant su mokiniais) ir psichologinio distreso vertinimo anketą (angl. *Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure, CORE-OM*), kuri matuoja subjektyvios gerovės (G), problemų/simptomų (PS), funkcionavimo (F), rizikos (R) sritis bei bendrą psichologinio distreso lygį. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS.20 programa, dviejų grupių skirtumų statistinis reikšmingumas vertintas neparametriniais Mano-Vitnio U ir nepriklausomų imčių T kriterijais. Reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Mokytojų agresijos patyrimo dažnis per praėjusius/per visus darbo metus (%): užgauliojimai 28,6/61,4; užgauliojimai su grasinimais 3,3/11,9; užgauliojimai su fiziniais veiksmais 11,4/35,7; fizinę agresiją, nukreiptą į daiktus, 15,2/50; agresiją be sužeidimo 3,3/7,6; su nedideliais sužeidimais 1/1,9. Nerimavo dėl saugumo 5,2/21,9; galvojo po darbo apie patirtą agresiją 10/29,5. CORE-OM skalių vidinis suderinamumas (Cronbach'o  $\alpha$ ) geras: G – 0,690, PS – 0,902, F – 0,808, R – 0,819, bendro įverčio bei R – 0,929, bendro įverčio – 0,931. Nustatytas imties bendras psichologinio distreso sunkumo lygis yra žemas ( $26,95 \pm 15,476$ ). *Praėjusiais metais* fizinę agresiją, nukreiptą į daiktus, patyrę mokytojai prasčiau vertino: R,  $U=2340$ ,  $p=0,018$ ; fizinę agresiją su nedideliais sužeidimais prasčiau vertino: G,  $U=26$ ,  $p=0,031$ ; F,  $U=13$ ,  $p=0,022$ ; PS,  $U=29,5$ ,  $p=0,037$ ; R,  $U=2$ ,  $p<0,001$ ; bendro distreso bei R,  $t(208)=-2,830$ ,  $p=0,005$ ; bendro distreso,  $t(208)=-3,742$ ,  $p<0,001$ . *Per visus metus* patyrę fizinę agresiją su nedideliais sužeidimais prasčiau vertino: G,  $U=48$ ,  $p=0,002$ ; F,  $U=111$ ,  $p=0,012$ ; R,  $U=137$ ,  $p=0,001$ ; bendro distreso bei R,  $t(208)=-2,826$ ,  $p=0,005$ ; bendro distreso,  $t(208)=-3,453$ ,  $p=0,001$ . Galvoję po darbo apie mokinio agresijos proveržį prasčiau vertino: G,  $U=3655$ ,  $p=0,019$ ; PS,  $U=3566$ ,  $p=0,011$ ; bendro distreso bei R,  $t(208)=-2,526$ ,  $p=0,012$ ; bendro distreso,  $t(208)=-2,331$ ,  $p=0,021$ .

**Išvados:** Nemaža dalis Anykščių rajono mokytojų iš mokinių patiria emocinę/fizinę agresiją, kuri susijusi su padidėjusiu mokytojų psichologiniu distresu.

## MOKYTOJŲ PATIRIAMOS AGRESIJOS IR SOCIODEMOGRAFINIŲ RODIKLIŲ SĄSAJOS

**Darbo autorė:** Atėnė KAŠINSKAITĖ, VI kursas.

**Darbo vadovas:** lekt. dr. Rima VILIŪNIENĖ, VU MF Psichiatrijos klinika.

**Darbo tikslas:** Nustatyti agresiją patyrusių mokytojų ryšius su sociodemografiniais duomenimis.

**Darbo metodika:** Atliktas kiekybinis pjūvinis tyrimas Anykščių rajono mokyklose. Tyrime dalyvavo 210 mokytojų, amžiaus vidurkis  $49,25 \pm 8,64$  m., (27–69 m.), iš kurių 185 (88,1%) moterys. Tiriamiesiems padalinta anketa su sociodemografiniais klausimais ir agresijos patyrimo klausimynas, kurį sudaro 9 klausimai apie patirtį bendraujant su mokiniu. Statistinė duomenų analizė atlikta su SPSS.20 programa. Grupių palyginimui naudotas Chi kvadratas, poriniams palyginimams  $p$  reikšmės koreguotos Bonferroni koreliacija, Fišerio tikslusis testas. Reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** 53,3% mokytojų dirba pagrindinėje mokykloje, 12,9% – progimnazijoje ir 33,8% gimnazijoje. Pagal kvalifikacinę kategoriją: 12,9% mokytojai, 45,2% vyr. mokytojai, 40,5% metodininkai, 1,4% ekspertai. Bendras mokytojų darbo stažas metais –  $Mdn=27(1-42)$ . Auklėtojais dirba 36,7%. Vienam mokytojui vidutiniškai tenka  $14,94 \pm 6,33$  pamokų per savaitę. Pradinių klasių mokytojų 12,4%, nuo 5 kl. moko 76,2% ir 7,1% – įvairias klases. Nustatytas reikšmingas skirtumas tarp fizinę agresiją be sužeidimo patyrusių mokytojų ir mokyklų, kuriose dirba,  $\chi^2(2)=6,211$ ,  $p=0,045$ : agresiją dažniau patyrė progimnazijoje (18,5%) nei pagrindinėje mokykloje (4,5%); pagal mokomąsias klases,  $F=8,011$ ,  $p=0,015$ : dažniau pradinių klasių mokytojai (19,2%) nei vyresnių klasių mokytojai (4,4%). Nustatyti reikšmingi skirtumai tarp nerimo dėl savo saugumo ir mokyklų,  $\chi^2(2)=7,608$ ,  $p=0,022$ : pagrindinėje mokykloje (28,6%) nerimavo dažniau nei gimnazijoje (11,3%). Galvojimas po darbo apie mokinio agresijos proveržį susijęs su kvalifikacine kategorija,  $F=9,235$ ,  $p=0,02$ : mokytojai (7,4%) galvojo rečiau nei mokytojai metodininkai (34,1%); nuo mokyklos,  $\chi^2(2)=10,921$ ,  $p=0,004$ : progimnazijoje (51,9%) galvojo dažniau nei gimnazijoje (18,3%); darbo stažo,  $\chi^2(1)=6,592$ ,  $p=0,01$ : didesnį darbo stažą (nuo 28+ metų) turintys mokytojai (38%) galvojo dažniau, nei turintys mažesnį (21,8%); savaitinių pamokų kiekiu,  $\chi^2(1)=5,046$ ,  $p=0,025$ : iki 15 pamokų – galvojo rečiau (23,6%) negu daugiau nei 16 pamokų turintys mokytojai (37,9%).

**Išvados:** Mokytojų agresijos patyrimas be sužeidimo susijęs su mokomomis klasėmis ir mokyklos tipu, kurioje dirba. Nerimas dėl saugumo susijęs su mokykla, kurioje dirba; galvojimas po darbo – kvalifikacine kategorija, mokykla, darbo stažu, savaitinių pamokų kiekiu.

## Vaikų ir paauglių psichiatrijos grupė

### GRUPINĖS MUZIKOS TERAPIJOS TAIKYMO GALIMYBĖS PRADINIO MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKAMS, TURINTIEMS AKTYVUMO IR DĖMESIO SUTRIKIMĄ

**Darbo autoriai:** Simona SAVICKAITĖ (VU ir LMTA jungtinė muzikos terapija, II kursas).

**Darbo vadovai:** prof. dr. Sigita LESINSKIENĖ (VU MF Psichiatrijos klinika), doc. dr. Vilmantė ALEKSIENĖ (LMTA ir VU), gyd. Virgijia KARALIENĖ (VŠĮ Karoliniškių poliklinikos psichikos sveikatos centras).

**Darbo tikslas:** Ištirti grupinės muzikos terapijos taikymo galimybes pradinio mokyklinio amžiaus vaikams, turintiems aktyvumo ir dėmesio sutrikimą.

**Tyrimo metodika:** Teoriniai metodai: Specialiosios ir mokslinės literatūros šaltinių analizė. Empiriniai metodai: pusiau struktūruotas muzikos terapeutų interviu, telefoninis tėvų interviu ir originalios muzikos terapijos metodikos darbai su aktyvumo ir dėmesio sutrikimą turinčiais pradinio mokyklinio amžiaus vaikais sudarymas bei pritaikymas. Tyrimo tipas: kokybinis.

**Rezultatai:** Tyrime – grupinės muzikos terapijos programoje dalyvavo trys grupės (iš viso 16) pradinio mokyklinio amžiaus vaikų, turinčių ADHD. Kiekviena grupė dalyvavo šešių užsiėmimų, trunkančių po 50min. programoje. Kiekvieno užsiėmimo pradžioje ir pabaigoje buvo stebimi tiriamųjų išsiblaškymo, impulsyvumo, irzlumo, hiperaktyvaus elgesio ir vengimo atlikti užduotis pokyčiai, kuriuos fiksavo tyrėja – muzikos terapeutė ir stebėtoja – psichologė. Nustatyta ADHD simptomų išreikštumo mažėjimo tendencijos muzikos terapijos užsiėmimų metu.

**Išvados:** Remiantis specialiosios literatūros apžvalga bei muzikos terapeutų interviu analizės išvadamis, sudaryta integratyvi (improvizacinė/ muzikinių žaidimų) muzikos terapijos metodinė programa pradinio mokyklinio amžiaus ADHD vaikams, puoselėjanti tarpasmeninius santykius ir gerinanti socialinius įgūdžius. Pastebimos ADHD simptomatikos (išsiblaškymo, impulsyvumo, irzlumo, hiperaktyvaus elgesio ir vengimo atlikti užduotis) išreikštumo mažėjimo tendencijos. Pozityvios siekiamo pokyčio tendencijos rodo, kad grupinės muzikos terapijos metodinė programa tinkama taikyti plėtojant darbu su vaikais, turinčiais ADHD, galimybes.

## PRIKLAUSOMYBĖS NUO SOCIALINIO TINKLO „FACEBOOK“ TARP VILNIAUS MIESTO STUDENTŲ TYRIMAS

**Darbo autorius (-iai):** Goda ZUBKAITĖ (Medicina, VI kursas), Miglė TRUMPICKAITĖ (Medicina, V kursas).

**Darbo vadovas:** prof. dr. Sigitą LESINSKIENĖ (VU MF Psichiatrijos klinika).

**Darbo tikslas:** nustatyti, kokia dalis studentų yra priklausoma nuo „Facebook“ ir jaučia turį problemų dėl naudojimosi juo, bei išsiaiškinti, ar ir kaip naudojimosi „Facebook“ ypatumai susiję su priklausomybe nuo šio socialinio tinklo.

**Darbo metodika:** anketiniu metodu buvo apklausti 1309 17–31 m. aukštųjų mokyklų studentai. Klausimyną sudarė *Bergen* priklausomybės nuo „Facebook“ skalė ir tyrėjų sudaryti klausimai apie socialinio tinklo naudojimosi įpročius (prisijungimo dažnis, trukmė, draugų skaičius ir kt.). Duomenys apdoroti MS Excel ir SPSS 21.0 programomis.

**Rezultatai:** 32,74% respondentų manė, kad yra priklausomi nuo socialinio tinklo „Facebook“, 44,13% teigė besinaudojantys pernelyg dažnai ir 3,76 % buvo priklausomi nuo „Facebook“ pagal *Bergen* skalės rezultatus. Palyginus nuo šio socialinio tinklo priklausomus ir nepriklausomus studentus rasti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp jų laiko, praleisto „Facebook“ svetainėje ( $p < 0,001$ ), prisijungimo prie jo dažnio ( $p < 0,01$ ) ir amžiaus, kada sukurta paskyra šiame tinkle ( $p < 0,01$ ). Palyginus nuo „Facebook“ priklausomus ir nepriklausomus respondentus, skirtumai tarp jų „Facebook“ draugų skaičiaus, susirašinėjimo žinutėmis dažnio ir žaidimų žaidimo šiame tinkle dažnio buvo statistiškai nereikšmingi ( $p > 0,05$ ). 19,6% apklaustųjų teigė, kad dėl pernelyg dažno naudojimosi „Facebook“ patyrė sunkumų, o 33,4% buvo bandę riboti naudojimąsi „Facebook“ tinklu.

**Išvados:** net daugiau nei trečdalis Vilniaus miesto studentų laikė save priklausomais nuo „Facebook“ arba turėjo problemų dėl pernelyg dažno naudojimosi šiuo socialiniu tinklu. Reikalingi tolimesni tyrimai šia tema, kurie padėtų sukurti pagalbos programas žmonėms, priklausomiems nuo socialinių tinklų.

## MEDICINOS STUDENTŲ SAVIGARBOS IR RYŠIO SU GIMTADIENIO ŠVENTIMO YPATUMAIS TYRIMAS

**Darbo autoriai:** Kamilė POCIŪTĖ (medicina, 4k.), Darja ROJAKA (medicina, 5k.)

**Darbo vadovas:** Prof. Sigita LESINSKIENĖ (VU MF Psichiatrijos klinika)

**Darbo tikslas:** Ištirti medicinos studentų savigarbą, ryšį su gimtadienio šventimu.

**Darbo metodika:** Anonimiškai apklausti 309 VU MF ketvirto (n=146) ir penkto (n=163) kurso medicinos studentai. Savigarba tirta naudota Rosenberg savigarbos skale, pagal gautus rezultatus savigarba suskirstyta į mažą, vidutinę ir didelę. Gimtadienio ypatumai tirti tyrėjų sudaryta anketa iš penkiolikos uždaro ir atviro tipo klausimų. Gauti duomenys apdoroti SPSS Statistics 23.0 ir Windows Excel programomis.

**Rezultatai:** Apklausta 217 merginų ir 92 vaikinai. Vidutine savigarba pasižymėjo 61,5% studentų, maža – 11%, didelė – 27,2%. Merginų savigarbos testo vidurkis – 20,93, vaikinių – 22,36. Maža savigarba būdinga 12,4%, vidutinė – 64,5%, didelė – 23% merginų ir atitinkamai 7,6%, 54,3% ir 37% vaikinių. Savigarbos rodikliai tarp merginų ir vaikinių skyrėsi statistiškai reikšmingai (Mann-Whitney U – 0,009 ( $p < 0,05$ )). Merginos nurodė, jog jaučiasi labiau mylimos ( $p = 0,002$ ) ir geriau ( $p = 0,016$ ) nei vaikinai gimimo dieną lyginant su eiline diena, rastas statistinis reikšmingumas pagal Mann-Whitney U testą ( $p < 0,05$ ). Naudojant Spearmano koreliacijos koeficientą rastos silpnos tiesioginės koreliacijos (0,2–0,4) tarp gimtadienio laukimo, jautimosi geriau, labiau mylimu per gimtadienį, lyginant su eiline diena, ir savigarbos tarp merginų, ir labai silpnos koreliacijos tarp vaikinių ( $< 0,2$ ).

**Išvados:** Didesne savigarba pasižymintys studentai labiau laukia savo gimtadienio, jaučiasi geriau ir labiau mylimi per gimtadienį, lyginant su eiline diena. Šia tema reikalingi tolimesni tyrimai. Į gautus rezultatus siūlome atsižvelgti, skatinant smagaus gimtadienio šventimo tradicijos formavimą žemesnę savivertę turintiems jaunuoliams.

## VAIKŲ, BANDŽIUSIŲ NUSIŽUDYTI MEDIKAMENTAIS, GYVENIMO APLINKYBIŲ TYRIMAS

**Darbo autoriai:** Augė LESINSKAITĖ (Medicina, IV kursas), Rokas ŠAMBARAS (Medicina, V kursas).

**Darbo vadovas:** Doc. dr. Odeta KINČINIENĖ (VU MF Vaikų ligų klinika).

**Darbo tikslas:** Ištirti vaikų, bandžiusių nusižudyti (BN) medikamentais, gyvenimo aplinkybes, šeimos struktūrą, savęs žalojimąsi, gretutines ligas.



**Darbo metodika:** Atliktas retrospektyvinis tyrimas VŠJ VMKL, (VRIT) skyriuje. Rinkti duomenys apie pacientus iki 18 metų, hospitalizuotus 2014–2016 metais dėl BN medikamentais. Analizuoti aspektai: amžius, lytis, santykiai šeimoje, savęs žalojimas, gretutinės ligos, naudoti medikamentai, vaistų grupės, vartojimo ypatumai. Skaičiavimai atlikti MS Excel ir SPSS 21 programomis. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai  $p \leq 0,05$ .

**Rezultatai:** 2014–2016 metais VRIT skyriuje dėl tyčinių apsinuodijimų buvo hospitalizuoti 84 vaikai, BN medikamentais. Jų amžiaus vidurkis  $15,06 \pm 1,7$ . Berniukų buvo ( $n=11$  (13,1%)), mergaičių ( $n=73$  (86,9%)) ( $p=0,000$ ). Kaime gyveno ( $n=25$  (29,8%)), mieste ( $n=59$  (70,2%)). 3 skirtingus medikamentus vartojo ( $n=8$  (9,5%)), 2 skirtingus ( $n=28$  (33,3%)); 1 ( $n=48$  (57,1%)). Dažniausiai vartoti vaistai: benzodiazepinai (40%), NVNU (29,4%), antidepressantai (15,29%). 14,29% vaikų BN vartojo savo iki tol gydymui skirtus vaistus. 32,14% vaikų šeimos nariams išrašytus receptinius vaistus. Save žalojo ( $n=55$  (65,5%)), dažniausiai pjaustėsi rankas (90,9%), kojas (23,6%), pilvą (7,3%). Praeityje jau yra BN ( $n=19$  (22,6%)). Savižudybę ar bandymus nusižudyti artimoje aplinkoje patyrė ( $n=15$  (17,9%)). Artimo žmogaus netektį patyrė ( $n=16$  (19%)). BN priežastį įvardijo ( $n=56$  (67%)), neįvardijo ( $n=28$  (33%)). Dažniausiai nurodytos priežastys: blogi santykiai šeimoje (55%), problemos bendraujant su bendraamžiais ir patyčios (36%), išsiskyrimas (23%), problemos moksluose (9%). Su globėjais gyvena ( $n=9$  (10,7%)). Globos namuose gyvena ( $n=4$  (4,8%)). Alkoholis vartojamas buvo ( $n=17$  (20,2%)) šeimose. Nesutarimus ir pykčius su tėvais, palaikymo stoką nurodė ( $n=37$  (44%)). Gretutinių ligų turėjo ( $n=35$  (41,7%)). Iš jų depresija sirgo ( $n=13$  (37,14%)).

**Išvados:** Mergaitės bandė nusižudyti reikšmingai dažniau, nei berniukai. Dauguma vartojo vienos rūšies medikamentą, dažniausiai benzodiazepinus. Dažniausios priežastys: blogi santykiai šeimoje, su bendraamžiais, patyčios. Dalis vaikų pakartotinai BN, gyveno su globėjais, kitų šeimose trūko palaikymo iš tėvų, šeimose buvo vartotas alkoholis. Beveik pusė vaikų turėjo gretutinių ligų, dažniausia depresija. Didžiąjai daliai nustatytas savęs žalojimas (dažniausiai rankos). Tirtiems vaikams ir jų tėvams dėl sunkių psichosocialinių išgyvenimų reikalinga ilgalaikė kompleksinė ambulatorinė pagalba.

## VAIKŲ IR JAUNIMO SAVIŽUDYBĖS LIETUVOJE 2010–2015 METAIS

**Darbo autorė:** Lina LEKEČINSKAITĖ (Medicina, VI kursas).

**Darbo vadovai:** Prof. dr. Sigita LESINSKIENĖ (VU MF Psichiatrijos klinika), Doc. dr. Alvydas NAVICKAS (VU MF Psichiatrijos klinika).

**Darbo tikslas:** nustatyti jaunuolių iki 20 metų savižudybių paplitimą Lietuvoje 2010–2015 metais.

**Darbo metodika:** atliktas epidemiologinis tyrimas, nagrinėtos asmenų iki 20 metų savižudybės Lietuvoje 2010–2015 metais. Naudoti Higienos instituto ir Lietuvos statistikos departamento duomenys. Vidutinis savižudybių skaičius  $10^5$  per metus buvo paskaičiuotas 5–9, 10–14, 15–19 ir bendrai 5–19 amžiaus grupėms. Rodikliai paskaičiuoti ir įvertinti pagal lytį, gyvenamąją vietovę (miestas, kaimas), Lietuvos apskritis. Pagal TLK-10 klasifikacijos kodus (X60-X84) įvertinta, kokį savižudybių būdą jaunuoliai naudojo dažniausiai. Nustatytas didžiausias ir mažiausias savižudybių skaičius pagal mėnesius. Duomenys apdoroti Microsoft Excel 2007 ir SPSS 22 programomis.

**Rezultatai:** 2010-2015 metais Lietuvoje nusižudė 197 žmonės iki 20 metų, tai sudaro apie 3,4% savižudybių nagrinėtu laikotarpiu. Amžiaus vidurkis  $17,08 \pm 1,962$  (Min=9, Max=19). Didžiausias savižudybių rodiklis  $10^5$  nustatytas 2010 m. 15–19 metų grupėje buvo 26,45, mažiausias 2011 m. 10–14 metų grupėje – 1,09. Vidutiniškai 5–19 m. grupėje  $10^5$  gyventojų tenka 7,72; 5–9 m. – 0,23; 10–14 m. – 2,6; 15–19 m. – 17,23 savižudybių per metus. Statistiškai reikšmingai daugiau savižudybių tenka vaikinams nei merginoms ( $p < 0,001$ ), tačiau 10–14 metų grupėje dažniau žudosi merginos – vidutiniškai  $10^5$  merginų tenka 2,41, o vaikinių – 2,07 savižudybių. Statistiškai reikšmingai daugiau savižudybių  $10^5$  5–19 metų žmonių tenka kaimo gyventojams ( $p = 0,023$ ). Nors 10–14 metų vaikų grupėje daugiau savižudybių tenka kaimo gyventojams, tačiau skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ( $p = 0,511$ ). Didžiausias savižudybių rodiklis  $10^5$  5–19 metų jaunuolių tenka Tauragės apskrities gyventojams (vidutiniškai 12,52), o mažiausias rodiklis (4,11) – Vilniaus apskrityje. Daugiausia, 140 (71%), jaunuolių įvykdė savižudybę pasikariant. Didžiausias nusižudžiusių skaičius (15%) lapkričio mėnesį, o mažiausiai (5%) rugpjūčio ir spalio mėnesiais.

**Išvados:** Nagrinėtu laikotarpiu Lietuvoje nusižudė 7 kartus daugiau vyresnio mokyklinio amžiaus (15–19 metų) žmonių nei jaunesnio (5–14 m.). 5–19 metų vaikinių ir merginų savižudybių santykis 3:1, tačiau 10-14 metų grupėje savižudybių santykis tarp lyčių 1:1. Daugiausia savižudybių teko Tauragės apskrčiai. Dažniau žudyta pavasario ir rudens mėnesiais, rečiau žiemą.

## NAUDOJIMOSI SOCIALINIŲ TINKLŲ „FACEBOOK“ YPATUMAI TARP SKIRTINGŲ STUDIJŲ KRYPTIŲ STUDENTŲ

**Darbo autoriai:** Miglė TRUMPICKAITĖ (Medicina, V kursas), Goda ZUBKAITĖ (Medicina, VI kursas).

**Darbo vadovas:** Prof. dr. Sigitas LESINSKIENĖ (VU MF Psichiatrijos klinika).

**Darbo tikslas:** įvertinti, ar skiriasi socialinio tinklo „Facebook“ naudojimosi įpročiai tarp skirtingų studijų kryptių studentų.

**Darbo metodika:** anketiniu metodu buvo apklausti 1309 17–31 m. aukštųjų mokyklų studentai. Klausimyną sudarė *Bergen* priklausomybės nuo „Facebook“ skalė ir tyrėjų sudaryti klausimai apie socialinio tinklo naudojimosi įpročius (prisijungimo dažnis, trukmė, draugų skaičius ir kt.). Respondentai buvo suskirstyti į 4 grupes pagal studijų kryptį: sveikatos mokslai (N=860), socialiniai mokslai (N=166), tikslieji mokslai (N=121) ir menai (N=162). Apklaustųjų veikla „Facebook“ svetainėje buvo suskirstyta į socialiai aktyvią ir socialiai pasyvią.

**Rezultatai:** 33,9% sveikatos mokslų studentų, 35,3% socialinių mokslų, 24,8% tikslųjų mokslų ir 39,3% menų studentų mano, kad yra priklausomi nuo „Facebook“ ( $p>0,05$ ). 4,4% sveikatos mokslų studentų, 2,5% socialinių mokslų, 0,8% tikslųjų mokslų ir 3,7% menų studentų yra priklausomi nuo „Facebook“ pagal *Bergen* skalės rezultatus ( $p>0,05$ ). 45,1% sveikatos mokslų studentų, 46,6% socialinių mokslų, 35,6% tikslųjų mokslų ir 53,7% menų studentų mano, kad šia svetaine naudojasi pernelyg dažnai ( $p<0,05$ ). 35,1% sveikatos mokslų studentų, 38,6% socialinių mokslų, 21,7% tikslųjų mokslų ir 34,6% menų studentų nurodo, kad patiria sunkumų dėl per dažno naudojimosi „Facebook“ tinklu ( $p>0,05$ ). Skirtingų kryptių studentų naudojimosi „Facebook“ trukmė skiriasi statistiškai reikšmingai ( $p=0,001$ ), taip pat prisijungimo dažnis ( $p<0,01$ ) ir „Facebook“ draugų skaičius ( $p<0,001$ ), o amžius, kai susikūrė paskyrą šiame tinklalapyje, statistiškai nereikšmingai ( $p>0,05$ ). Skirtingų studijų kryptių studentų dažniausia veikla (socialiai aktyvi ar socialiai pasyvi) „Facebook“ svetainėje skiriasi statistiškai reikšmingai ( $p=0,001$ ).

**Išvados:** daugiau nei trečdalis sveikatos, socialinių mokslų ir menų studentų bei daugiau nei penktadalis tikslųjų mokslų studentų nurodė patiriantys sunkumų dėl pernelyg dažno naudojimosi „Facebook“. Palyginus tiriamųjų grupes nerasta reikšmingų priklausomybės nuo „Facebook“ ar patiriamų sunkumų skirtumų tarp skirtingų studijų kryptių studentų. Kita vertus, studijų kryptis buvo statistiškai reikšmingai susijusi su naudojimosi „Facebook“ įpročiais: trukme, prisijungimo dažniu, veikla ir draugų skaičiumi.

## MEDICINOS STUDENTŲ GIMTADIENIO ŠVENTIMO YPATUMAI

**Darbo autoriai:** Darja ROJAKA (Medicina, V kursas), Kamilė POCIŪTĖ (Medicina, IV kursas).

**Darbo vadovas:** Prof. dr. Sigita LESINSKIENĖ (VU MF Psichiatrijos klinika).

**Darbo tikslas:** Išsiaiškinti kokie medicinos studentų gimtadienio šventimo ypatumai.

**Darbo metodika:** Anonimiškai apklausti 309 VU MF ketvirto (n=146) ir penkto (n=163) kurso medicinos studentai. Gimtadienio ypatumai tirti tyrėjų sudaryta anketa iš penkiolikos uždaro ir atviro tipo klausimų. Trijuose anketos klausimuose buvo prašoma įvertinti: ar laukia savo gimtadienio, kiek jaučiasi mylimas ir kiek gerai arba blogai jaučiasi per savo gimtadienį. Keturi anketos klausimai buvo apie metų laiką ir datą, kurią gimė, gimtadienio organizavimą. Trijuose klausimuose buvo klausiama apie tai su kuo labiausiai patiktų praleisti gimtadienį, kas studentams yra gimtadienis ir kokia būtų geriausia gimtadienio dovana. Viename klausime prašėme įvertinti ar patinka gimtadienio data ir parašyti kodėl. Paskutiniame klausime buvo pateikta 16 teiginių ir paprašyta pažymėti tinkančius teiginius. Duomenys apdoroti SPSS Statistics 23.0 ir Windows Excel programomis.

**Rezultatai:** 82,2% studentų patinka metų laikas, kurį gimė, 10,4% nepatinka, 7,4% nežino. 78,2% patinka gimtadienio data, 16,2% nepatinka, 7,8% nežino. Daugiausiai studentų birželis (12,3%), mažiausiai – spalį (4,5%). 49,5% norėtų, kad jų gimtadienį organizuotų kiti, 21,4% – organizuotų patys. 90,9% gimtadienį norėtų praleisti su draugais, 80,6% – su antrąja puse, 66,3% su giminaičiais. 62,5% studentų gimtadienis tai diena, kai gauna dėmesio, 57,2% proga pasilinksminti, o geriausia dovana – pasibuvimas su artimais žmonėmis (79,6%). Gimtadienio laukimo vidurkis – 5,85, jautimosi labiau mylima/-u – 7,57, geriau – 7,02 per gimtadienį nei eilinę dieną. 79,9% patenkinti tuo, kiek gauna dėmesio per gimtadienį, 10% norėtų gauti daugiau dėmesio, 9,1% norėtų gauti mažiau. Dažniausiai studentai per savo gimtadienį valgo tortą (84,1%), pasipuošia (71,8%) ir mano, kad bėgant laikui, jų gimtadienis tampa vis mažiau reikšmingas (73,5%). 48,5% vartoja alkoholį per gimtadienį, 51,5% gauna daugiau sveikinimų per „Facebook“ nei gyvai.

**Išvados:** Daugumai studentų gimtadienis yra svarbi diena, kurią jie švenčia ir jaučiasi ypatingai, nepriklausomai nuo metų laiko, kurį gimė. Reikalingi tolimesni gimtadienio reikšmės tyrimai ir istoriniai bei kultūriniai palyginimai, kurių mokslinėje literatūroje yra mažai.

## BRONCHINE ASTMA SERGANČIŲ VAIKŲ POPAMOKINĖS VEIKLOS TYRIMAS

**Darbo autoriai:** Augė LESINSKAITĖ (Medicina, IV kursas), Rugilė BRAŽINSKAITĖ (Medicina, IV kursas).

**Darbo vadovai:** Prof. habil. dr. Arūnas VALIULIS (VU MF Vaikų ligų klinika), asist. Vaida TAMINSKIENĖ (VU MF Visuomenės sveikatos institutas).

**Darbo tikslas.** Nustatyti bronchine astma (BA) sergančių vaikų popamokinės veiklos (PV) lankomumą, labiausiai patikusias PV, mėgstamiausius būrelius bei palyginti su kontroline grupe.

**Darbo metodika.** Anketiniu klausimynu apklausti 7–17 metų BA sergantys vaikai. Klausimyną sudarė bendroji dalis, klausimai apie laisvalaikį ir PV būrelius. Apklausa vykdta VŠĮ Centro poliklinikoje, VŠĮ VU SK Vaikų konsultacijų poliklinikoje. Surinkta 7–17 metų BA nesergančių vaikų kontrolinė grupė (KG) Vilniaus mokyklose. Rezultatai palyginti. Skaičiavimai atlikti MS Excel ir SPSS programomis. Skirtumas laikytas statistškai reikšmingu, kai  $p \leq 0,05$ .

**Rezultatai.** Apklausti 75 vaikai, iš kurių ( $n=28$  (37,3%)) serga BA, ( $n=47$  (62,7%)) neserga. BA sergančių amžiaus vidurkis  $11,2 \pm 3,6$ , o kontrolinės grupės  $15,1 \pm 0,96$  metų. Apklausta ( $n=39$ ) berniukų ir ( $n=36$ ) mergaičių. BA sergančių vaikų grupėje 66% nurodė, kad laisvalaikiu važinėjasi dviračiu, 55% žaidžia kieme, 48% eina pasivaikščioti, o KG 67% eina pasivaikščioti, 63% važinėjasi dviračiu, 35% žaidžia krepšinį. BA sergantys vaikai nurodė, kad labiausiai mėgsta važinėti dviračiu (24%), o KG – žaisti krepšinį (46%). BA sergančių vaikų grupėje 55% nurodė, kad lankė fizinės veiklos nereikalaujančius būrelius, 52% šokius, 38% sporto būrelius, o KG 70% lankė sporto būrelius, 52% fizinės veiklos nereikalaujančius būrelius, 48% plaukimą. BA sergantys vaikai nurodė, kad mėgstamiausia PV yra fizinės veiklos nereikalaujantys būreliai (31%), o KG mėgstamiausia PV – sporto būreliai (46%). KG daugiau vaikų lankė sporto būrelius ( $p=0,003$ ). BA sergančių vaikų grupėje 7% PV būrelio niekada nelankė, o KG – 2%. Vidutiniškai mėgstamiausią UV BA sergantys vaikai lankė 1–3 metus, o KG daugiau nei 5 metus.

**Išvados.** Dauguma BA sergančių vaikų laisvalaikiu važinėjasi dviračiu, tai labiausiai mėgsta. Dauguma KG vaikų laisvalaikiu eina pasivaikščioti, labiausiai mėgsta žaisti krepšinį. BA sergantys vaikai dažniausiai lanko fizinės veiklos nereikalaujančius būrelius, juos labiausiai mėgsta. KG vaikai dažniausiai lanko sporto būrelius, juos labiausiai mėgsta. BA sergantys vaikai vidutiniškai mėgstamiausią būrelį lanko 1-3 metus, KG – daugiau nei 5 metus.

## SOMATINIŲ SUNKUMŲ IR PATIRTO SMURTO TYRIMAS TARP ANKSTYVŲJŲ PAAUGLIŲ

**Darbo autorius:** Neringa ČĖNAITĖ (Medicina, VI kursas).

**Darbo vadovai:** Doktorantė Lina GERVINSKAITĖ-PAULAITIENĖ (VU FsF Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra), prof. dr. Sigita LESINSKIENĖ (VU MF Psichiatrijos klinika).

**Darbo tikslas:** Nustatyti somatinių sunkumų ir smurto patyrimo paplitimą tarp 12–14 metų paauglių ir ištirti sąsajas tarp šių rodiklių.

**Darbo metodika:** 2016–2017 m. atliktas momentinis skerspjūvio anketinis tyrimas „Paauglių mentalizacija ir elgesio bei emociniai sunkumai“. Tyrime dalyvavo 12–14 metų amžiaus moksleiviai. Tyrimą sudarė demografinė dalis ir specializuoti klausimynai. Pagal Lietuvos normas buvo analizuojama YSR-11/18 (Achenbach & Rescorla, 2001) klausimyno dalis, vertinanti somatinius sunkumus. Suvoktas smurto patyrimas vertintas Vaikystės patirčių klausimynu (Felitti et al., 1998), kurį sudarė 10 teiginių apie 5 rūšių smurtą (vertinimas: taip/ne; maksimali balų suma – 10). Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS ir MedCalc programomis. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, jei  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Tyrime dalyvavo 565 12–14 metų amžiaus respondentai, amžiaus mediana 13 (IQR 12–13). Merginos sudarė 50,3%, vaikinai – 49,7% tiriamųjų. 23,7% respondentų nurodė vaikystėje patyrę smurtą: 23,6% merginų ir 24% vaikų,  $\chi^2(1)=0,012$  ( $p=0,911$ ). 5,3% berniukų buvo rizikos somatinių sunkumų grupėje, 4,2% – nuokrypio grupėje (turėjo sunkumų). Mergaičių pasiskirstymas grupėse: 7,5% ir 3,8%. Skirtumas tarp vaikų ir merginų pasiskirstymo rizikos somatinių sunkumų grupėje:  $\chi^2(1)=1,074$  ( $p=0,300$ ), nuokrypio grupėje –  $\chi^2(1)=0,055$  ( $p=0,814$ ). Ryšys tarp vaikų suvokto smurto patyrimo ir somatinių sunkumų:  $r=0,301$  ( $p=0,000$ ), tarp merginų –  $r=0,400$  ( $p=0,000$ ).

**Išvados:** Beveik ketvirtadalis apklaustų jaunuolių nurodė vaikystėje patyrę smurtą, nepriklausomai nuo lyties. Dešimtadalis vaikų priklausė rizikos ir nuokrypio grupėms pagal somatinius sunkumus – tai nesiskyrė tarp lyčių. Somatiniai sunkumai buvo susiję su vaikystėje patirtu smurtu tarp abiejų lyčių jaunuolių: patyrę smurtą jaunuoliai dažniau išsakė somatinius sunkumus.

## VAIKŲ SERGANČIŲ LĒTINĒMIS SOMATINĒMIS IR ŪMINĒMIS INFEKČINĒMIS LIGOMIS NERIMO LYGIO TYRIMAS

**Darbo autoriai:** Lina LEKEČINSKAITĒ (Medicina, VI kursas), Kristina LAŠAITĒ (Medicina, VI kursas).

**Darbo vadovas:** Prof. dr. Sigita LESINSKIENĒ (VU MF Psichiatrijos klinika).

**Darbo tikslas:** Nustatyti ir palyginti nerimo lygį tarp lĒtinius somatinius ir Ūminius infekcinius sutrikimus turinčių 8–17 metų vaikų.

**Darbo metodika:** Tyrimas atliktas 2016 m. spalio – 2017 m. vasario mėnesiais VUL SK Vaikų ligoninėje ir konsultacijų poliklinikoje, VŠĮ Karoliniškių poliklinikoje. Taikant lietuvišką B. Birmaher'o nerimo sutrikimų klausimyno (SCARED) versiją apklausti vaikai ir jų tėvai. Respondentai anonimiškai užpildė anketas, kuriose 41 teiginys apibūdina vaiko paskutinių 3 mėnesių emocinę būseną. Vertinama nuo 0 iki 2 taškų: 0 – visiškai netinka, 1 – iš dalies tinka, 2 – labai tinka. Surinkta balų suma  $\geq 25$  rodo padidėjusią riziką turėti nerimo sutrikimą. Surinkus atitinkamą balų skaičių įvertinama padidėjusi generalizuoto nerimo, atsiskyrimo nerimo, panikos sutrikimų ar su nerimu susijusių somatinių simptomų, socialinio nerimo sutrikimo bei mokyklos vengimo rizika. Duomenys apdoroti SPSS 22 programa.

**Rezultatai:** Apklausti 8–17 metų vaikai ( $n=37$ ; 23 (62,2%) mergaitės ir 14 (37,8%) berniukų) ir jų tėvai ( $n=37$ ). Vaikų amžius vidurkis  $11,05 \pm 2,72$ . 22 vaikai turėjo nustatytas somatines ligas: bronchinę astmą, alergiją, cukrinį diabetą, o 15 kreipėsi dėl ūmių susirgimų: kvėpavimo takų infekcijų.

Apskaičiavus *kappa* koeficientą nustatyta, kad 13-os (35,14%) vaikų ir jų tėvų atsakymai į teiginius apie emocinę vaiko būklę nesutapo (*kappa*  $< 0,4$ ). Vyresnių ir lĒtinę patologiją turinčių vaikų ir tėvų atsakymai į teiginius sutapo dažniau.

Pagal vaikų atsakymus nustatyta, jog vaikai, sergantys somatiniais sutrikimais nurodė didesnį nerimo lygį ( $p=0,024$ ), nei su ūminiais sutrikimais. 4 vaikai sirgę ūmiai, ir 11 vaikų su somatine liga surinko  $\geq 25$  balus, o šiems vaikams didesnis polinkis atsiskyrimo nerimo sutrikimui (11 vaikų surinko reikšmingą balų sumą už šiai nerimo rūšiai būdingus teiginius). Vertinant nerimo lygį tarp mergaičių ir berniukų statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta ( $p=0,432$ ).

**Išvados:** Kadangi nustatytas didesnis nerimo lygis vaikams sergantiems somatinėmis ligomis, reikėtų toliau tirti didinant vaikų grupę ir į padidintą šių vaikų nerimas-tingumą atsižvelgti organizuojant jiems kompleksinį ambulatorinį gydymą.

## NAUDOJIMOSI YPATUMŲ IR PRIKLAUSOMYBĖS NUO SOCIALINIO TINKLO „FACEBOOK“ SKIRTUMŲ TARP VAIKINŲ IR MERGINŲ TYRIMAS

**Darbo autorius (-iai):** Miglė TRUMPICKAITĖ (Medicina, V kursas), Goda ZUBKAITĖ (Medicina, VI kursas).

**Darbo vadovas (-ai):** prof. dr. Sigita LESINSKIENĖ (VU MF Psichiatrijos klinika).

**Darbo tikslas:** nustatyti, kurie iš Vilniaus miesto studentų – moterys ar vyrai – dažniau priklausomi nuo „Facebook“ ir dažniau jaučia turį problemų dėl naudojimosi juo, bei išsiaiškinti, ar „Facebook“ naudojimosi ypatumai susiję su lytimi.

**Darbo metodika:** anketiniu metodu buvo apklausti 1309 17–31 m. aukštųjų mokyklų studentai. Klausimyną sudarė *Bergen* priklausomybės nuo „Facebook“ skalė ir tyrėjų sudaryti klausimai apie socialinio tinklo naudojimosi įpročius (prisijungimo dažnis, trukmė, draugų skaičius ir kt.). Respondentai buvo suskirstyti pagal lytį: vaikinai (N=407), merginos (N=900). Duomenys apdoroti MS Excel ir SPSS 21.0 programomis.

**Rezultatai:** 29,3 % vaikinių ir 36,1% merginų manė, kad yra priklausomi nuo socialinio tinklo „Facebook“ ( $p<0,05$ ). 37% vaikinių ir 49,2% merginų teigė juo besinaudojantys pernelyg dažnai ( $p<0,001$ ). 1,2% vaikinių bei 4,9% merginų buvo priklausomi nuo „Facebook“ pagal *Bergen* skalės rezultatus ( $p=0,001$ ). 15,7% apklaustų vaikinių ir 21,2% merginų teigė, kad dėl pernelyg dažno naudojimosi „Facebook“ patyrė sunkumų, o 24,57% vaikinių ir 37,33% merginų buvo bandę riboti naudojimąsi „Facebook“ tinklu. Vaikinai ir merginos dažniausiai „Facebook“ tinkle užsiėmė socialiai pasyvia veikla (atitinkamai 66% ir 65,4%), skirtumai tarp abiejų lyčių buvo statistiškai nereikšmingi ( $p>0,05$ ).

**Išvados:** tyrinėjant priklausomybės nuo „Facebook“ skirtumus tarp vaikinių ir merginų pastebėti statistiškai reikšmingi skirtumai: vaikinai rečiau teigė, kad naudojami „Facebook“ per dažnai, taip pat rečiau atsakė, esą priklausomi nuo „Facebook“, ir išties buvo rečiau priklausomi pagal *Bergen* skalės rezultatus. Merginos dažniau ribojo naudojimąsi „Facebook“ ir dažniau teigė patiriančios sunkumų dėl naudojimosi juo. Abiejų lyčių atstovai daugiau užsiima socialiai pasyvia veikla ir skirtumai tarp jų nėra reikšmingi.



## GIMTADIENIO ŠVENTIMO YPATUMAI TARP MERGINŲ IR VAIKINŲ

**Darbo autoriai:** Darja ROJAKA (Medicina, 5 kursas), Kamilė POCIŪTĖ (Medicina, 4 kursas).

**Darbo vadovas:** Prof. dr. Sigita LESINSKIENĖ (VU MF Psichiatrijos klinika).

**Darbo tikslas:** Išsiaiškinti kokie medicinos studentų gimtadienio šventimo skirtumai tarp lyčių.

**Darbo metodika:** Tyrėjų sukurta anoniminė anкета. Apklausti 309 VU MF ketvirtos ir penktos kurso medicinos studentai, 217 merginų (70,2%) ir 92 vaikinai (29,8%). Anketą sudaro 15 uždaro ir atviro tipo klausimai. Trijuose anketos klausimuose buvo prašoma įvertinti: ar laukia savo gimtadienio, kiek jaučiasi mylimas ir kiek gerai arba blogai jaučiasi per savo gimtadienį. Keturi anketos klausimai buvo apie metų laiką ir datą, kurią gimė, gimtadienio organizavimą. Trijuose klausimuose buvo klausama apie tai su kuo labiausiai patiktų praleisti gimtadienį, kas studentams yra gimtadienis ir kokia būtų geriausia gimtadienio dovana. Viename klausime prašėme įvertinti ar patinka gimtadienio data ir parašyti kodėl. Paskutiniame klausime buvo pateikta 16 teiginių ir paprašyta pažymėti tinkančius teiginius. Duomenys apdoroti SPSS Statistics 23.0 ir Windows Excel programomis.

**Rezultatai:** Gimtadienio laukimo vidurkis – 5,85 (merginų – 5,9, vaikinų – 5,72), jautimosi labiau arba mažiau mylima/-u – 7,57 (merginų – 7,75, vaikinų – 7,15), geriau – 7,02 (merginų – 7,15, vaikinų – 6,72) per gimtadienį nei eilinę dieną. 53,3% merginos ir 34,8% vaikinai norėtų, kad jų gimtadienį organizuotų kiti. 27,2% vaikinų, 18,9%. 25%, 0 vaikinų ir 15,2% merginų norėtų išvis nešvęsti gimtadienio. 78,3% merginų ir 83,7% vaikinų yra patenkinti gaunamo dėmesio kiekiu. 13,4% merginų ir 2,2% vaikinų norėtų gauti daugiau, o 7,8% merginų ir 12,0% vaikinų – mažiau dėmesio per savo gimtadienį.

**Išvados:** Rasti skirtumai tarp lyčių. Merginos labiau laukia savo gimtadienio nei vaikinai. Merginos jaučiasi geriau, labiau mylimos per gimtadienį lyginant su eiline diena nei vaikinai. Vaikinai labiau norėtų gimtadienį organizuoti patys, o merginos, kad jų gimtadienį organizuotų kiti. Į šiuos rezultatus reikėtų atsižvelgti bendraujant su merginomis ir vaikinais apie jų gimtadienius.

## AKTYVUMO IR DĖMESIO SUTRIKIMO SIMPTOMŲ PAPLITIMO TARP MEDICINOS STUDENTŲ TYRIMAS

**Darbo autorius.** Mindaugas PETRAŠIŪNAS (Medicina, VI kursas).

**Darbo vadovas.** Prof. dr. Sigita LESINSKIENĖ (VU MF Psichiatrijos klinika).

**Darbo tikslas.** Nustatyti aktyvumo ir dėmesio sutrikimo (ADS) simptomų paplitimą tarp Vilniaus universiteto medicinos studentų.

**Darbo metodika.** Atlikta anoniminė internetinė apklausa. VU MF studentams į socialinio tinklo grupės išsiųstos anketos su dėmesio trūkumo ir hiperaktyvumo sutrikimo savęs įvertinimo skale – ASRS (Kessler ir kt, 2005), skirta vertinti suaugusiųjų ADS simptomus. Kiekvienas punktas atitinka DSM-IV klasifikacijos ADS kriterijus ir yra vertinamas Likerto skale (0=niekada, 4=labai dažnai). Tiriamojo simptomai laikyti atitinkančiais tikėtiną ADS suaugusiojo amžiuje, kai į 4 ir daugiau iš pirmųjų 6 atsakymų buvo atsakyta „kartais“, „dažnai“ ir „labai dažnai“. Anketoje buvo klausimų apie anksčiau diagnozuotą ADS bei kreipimąsi dėl šių simptomų į sveikatos specialistus. Duomenys apdoroti naudojant SPSS 22 programą ir vertinti, taikant Chi-kvadrato kriterijų. Skirtumas tarp tirtų duomenų laikytas statistiškai reikšmingu, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Tiriamąją grupę sudarė 183 medicinos studentai. Iš 1118 studentų, esančių socialinio tinklo grupėse, anketas užpildė 183 (16,3%). Iš jų 146 (79,8%) – merginos, 37 (20,2%) – vaikinai. Vidutinis dalyvių amžius – 21,98 metai (SN 2,03). 6 kurso studentai sudarė 26,8%, o 5, 4, 3, 2, 1 kurso studentai atitinkamai: 13,7%, 10,9%, 15,8%, 16,9% ir 15,8%. 4 (2,2%) respondentai nurodė turintys anksčiau diagnozuotą ADS. 2 iš jų dabartiniai simptomai pagal ASRS skalę atitiko tikėtiną ADS. Iš 183 dalyvių, 49 (26,8%) atsakymai atitiko suaugusiųjų ADS simptomus. Didesnė dalis vaikinių (40,5%) atitiko ADS simptomus, nei merginų (23,3%,  $p=0,034$ ). Dėl ADS simptomų į sveikatos specialistus kreipėsi 18,4% tiriamųjų, kurių simptomai atitiko tikėtiną ADS ir 2,2% kurių simptomai sutrikimo neatitiko ( $p=0,001$ ).

**Išvados.** Kadangi net ketvirtadalio tiriamųjų simptomai atitiko tikėtino ADS kriterijus – jiems rekomenduotinas tolimesnis psichiatrinis ištyrimas ir yra reikalingas visuomenės švietimas šiuo klausimu. Studentai vaikinai dažniau nurodė simptomus, atitinkančius tikėtiną ADS, nei merginos. Dėl ADS simptomų į sveikatos specialistus kreipėsi mažiau nei pentadalis studentų, kurių simptomai atitinka tikėtiną ADS.

## IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ, TURINČIŲ AUTIZMO SPEKTRO SUTRIKIMUS, MIEGO ĮPROČIŲ TYRIMAS

**Darbo autorius (-iai).** Monika STANČIUKAITĖ (Medicina, VI kursas), Meda SUTKEVIČIŪTĖ (Medicina, VI kursas).

**Darbo vadovas (-ai).** Laima MIKULĖNAITĖ (Vaiko raidos centras), Erika VAITKUTĖ-KURPIENĖ (Vaiko raidos centras).

**Darbo tikslas.** ištirti autizmo spektro sutrikimus turinčių vaikų miego įpročius, sutrikimus, jų dažnį bei tėvų požiūrį į vaiko miego sutrikimus ir įtaką tėvų gyvenimo kokybei.

**Darbo metodika.** atliktas prospektyvinis anketinis tyrimas 2015 m. rugsėjo – 2017 m. vasario mėnesiais. Į tyrimą įtraukti ikimokyklinio amžiaus autizmo spektro sutrikimus turintys vaikai, kurie lankėsi Vaiko raidos centre ir kontrolinė grupė, sudaryta iš Jonavos lopšelio-darželio “Pakalnūtė” vaikų. Duomenys apdoroti MS Office Excel, SPSS 17.0 programomis.

**Rezultatai.** apklausti 53 tėvai, auginantys autizmo spektro sutrikimus turinčius vaikus (amžiaus vidurkis  $5,04 \pm 1,66$  metai) ir 50 tėvų, kurių vaikams šis sutrikimas nenustatytas (amžiaus vidurkis  $4,59 \pm 1,7$  metai). Pastarieji sudarė kontrolinę grupę. Kontrolinės grupės tėvai vaiko miegą vertina statistiškai reikšmingai geriau nei autizmo spektro sutrikimus turinčių vaikų tėvai ( $p < 0,05$ ). Kontrolinės grupės vaikai užmiega greičiau (vidutiniškai per  $25,41 \pm 14,17$  minutes) nei autizmo spektro sutrikimus turintys vaikai (vidutiniškai per  $42,12 \pm 31,19$  minutes), ( $p < 0,05$ ) ir naktį prabunda rečiau ( $p < 0,05$ ) bei miega ilgiau ( $p < 0,05$ ). Vaikų miego įpročiai tarp abiejų grupių nesiskyrė ( $p < 0,05$ ), tačiau miego sutrikimai statistiškai reikšmingai dažnesni autizmo spektro sutrikimus turinčių vaikų grupėje ( $p < 0,05$ ). Tėvų amžiaus statistiškai reikšmingai nesiskyrė, o išsilavinimas tiek tarp motinų ( $p < 0,05$ ), tiek tarp tėvų ( $p < 0,05$ ) buvo statistiškai reikšmingai žemesnis autizmo spektro sutrikimus turinčių vaikų grupėje. Autizmo spektro sutrikimus turinčių vaikų tėvai anketoje į klausimą, kokius jausmus bei emocijas jie išgyvena, kai vaikas ilgai neužmiega ar dažnai prabunda naktį, dažniau nurodė patiriantys nerimą, beviltiškumą, nuovargį bei stresą.

**Išvados.** išanalizavus anketinės apklausos duomenis nustatyta, kad autizmo spektro sutrikimus turinčių vaikų tėvai vaiko miegą vertina blogiau nei kontrolinės grupės tėvai. Autizmo spektro sutrikimus turintiems vaikams miego sutrikimai yra žymiai dažnesni nei kontrolinės grupės vaikams, tačiau miego įpročiai reikšmingai nesiskiria. Autizmo spektro sutrikimus turinčių vaikų miego sutrikimai turi įtakos tėvų gyvenimo kokybei, nes tokius vaikus auginantys tėvai jaučia daugiau nerimo, beviltiškumo, streso ir nuovargio.

## PAAUGLIŲ EMOCIJŲ REGULIACIJA – AR TAI TURI SĄSAJĄ SU SOMATINIAIS SUNKUMAIS?

**Darbo autorius:** Marija ŠIAUČIŪNAITĖ (Medicina, VI kursas).

**Darbo vadovai:** Dokt. Lina GERVINSKAITĖ-PAULAITIENĖ (VU Fsf Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra), prof. dr. Sigita LESINSKIENĖ (VU MF Psichiatrijos klinika).

**Darbo tikslas:** Ištirti emocijų reguliacijos ir somatinių sunkumų sąsajas tarp 12–14 metų jaunuolių.

**Darbo metodika:** 2016–2017 m. atliktas momentinis skerspjūvio anketinis tyrimas „Paauglių mentalizacija ir elgesio bei emociniai sunkumai“ kartu su VU Raidos psichopatologijos tyrėju grupe. Tyrime dalyvavo 12–14 metų amžiaus paaugliai. Tyrimą sudarė demografinė dalis ir 3 klausimynai. Emocijų reguliacijos indeksas buvo vertinamas pagal 2 klausimynus – ERICA (McDermott et al. 2010 m.) ir ERQ-CA (Gullone & Taffe, 2011 m.) ERICA sudarė 3 pagrindines emocijų reguliavimo komponentus: emocijų kontrolę, emocijų supratimą, situacinį atsaką. ERQ-CA įvertina emocijų reguliacijos būdą: situacijos pervertinimą, emocijų slopinimą. Jaunuolio savęs vertinimo klausimyno pagalba (YSR-11/18, Achenbach & Rescorla, 2001) buvo vertinami somatiniai paauglių sunkumai, remiantis Lietuvos normomis. Somatiniai sunkumai buvo skirstomi į: normas, rizikos ir nuokrypio grupes. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, jei  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Tyrime dalyvavo 565 12–14 metų amžiaus jaunuoliai, amžiaus mediana 13 (IQR 12-13). Merginos sudarė 50,3%, vaikinai – 49,7% tiriamųjų. 5,3% vaikinių atsidūrė rizikos somatinių sunkumų grupėje, 4,2% – nuokrypio grupėje. Merginų somatinių sunkumų rizikos grupę sudarė 7,5%, o nuokrypio 3,8%.

Somatinių sunkumų normos grupė pasižymėjo geresne emocijų kontrole:  $p=0.00$ , emocijų supratimu:  $p=0.01$  nei rizikos grupė ir geresnia emocijų kontrole ( $p=0.010$ ) ir emocijų supratimu ( $P=0.001$ ) nei nuokrypio grupė.

**Išvados:** Dešimtadalis paauglių priklausė rizikos ir nuokrypio grupėms pagal somatinius sunkumus. Geresne emocijų kontrole, emocijų supratimu, pasižymėjo jaunuoliai, kurie neturėjo išreikštų somatinių sunkumų (normos grupė). Tarp rizikos ir nuokrypio grupių statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo.



# R

## eabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedra

### Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos grupė

#### DUBENS DUGNO RAUMENŲ STIPRINIMO POVEIKIS PA- CIENTAMS, TURINTIEMS TUŠTINIMOSI SUTRIKIMUS

**Darbo autorius (-iai).** Emilija VOICIKAITĖ, VI kursas

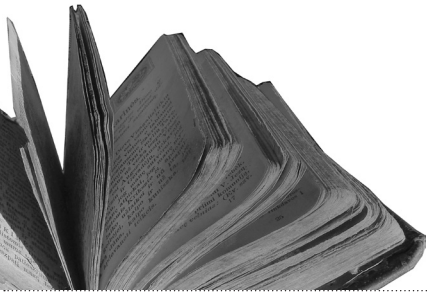
**Darbo vadovas (-ai).** Dr. Lina BŪTĖNAITĖ, Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedra; asist. Rūta KULIKAUSKAITĖ, Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedra

**Darbo tikslas.** Įvertinti gyvenimo kokybės ir dubens dugno raumenų veiklos pokyčius pacientams, turintiems tuštinimosi sutrikimus.

**Darbo metodika.** Tyrime dalyvavo 16 pacientų (14 moterų ir 2 vyrai), nuo 32 iki 80 metų (vidurkis  $56 \pm 16,29$  m.), turinčių apsunkintą tuštinimąsi. Visi pacientai 2 savaites atliko dubens dugno raumenų stiprinimo pratimus 5 kartus per savaitę prižiūrimi specialisto (kineziterapeuto), kitus 2 mėnesius atliko išmoktus pratimus namuose savarankiškai. Gyvenimo kokybei vertinti naudota Wexnerio skalė. Tuštinimosi sunkumas vertintas naudojant Knowles-Eccersley-Scott-Symptom (KESS) balų sistemą pirmo susitikimo metu ir po 2 mėnesių. Duomenys apdoroti „Microsoft Excel 2007“ ir SPSS 22.0“ programomis.

**Rezultatai.** 81,25% tiriamųjų pirmo apsilankymo metu nurodė, kad dėl tuštinimosi sutrikimų kenčia gyvenimo būdas ir laisvalaikis kartą ar net kelis kartus per dieną. Antrojo susitikimo metu 62,5% tiriamųjų nurodė pagerėjimą: 43,75% nurodė, kad niekada ar mažiau nei kartą per mėnesį, 25% – mažiau nei kartą per dieną dėl tuštinimosi sutrikimų kenčia gyvenimo būdas ar laisvalaikis. Lyginant pirmo ir antrojo susitikimo KESS balus matomas ženklus pagerėjimas – 66,75% pacientų KESS balas sumažėjo, 12,5% liko toks pats.

**Išvados.** Nustatyta, kad tuštinimosi sutrikimai stipriai pablogina gyvenimo kokybę. Dubens dugno raumenų stiprinimo pratimai pagerina dubens dugno raumenų veiklą ir asmenų, turinčių tuštinimosi sutrikimus gyvenimo kokybę.



# R

## eumatologijos, ortopedijos- traumatologijos ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika

### Ortopedijos ir traumatologijos grupė

#### TOTALINIS ABIEJŲ KLUBO SĄNARIŲ ENDOPROTEZAVIMAS, DIAGNOZAVUS II TIPO ESTEOPETROZĖ: ATVEJO APRAŠYMAS IR TRUMPA LITERATŪROS APŽVALGA

**Darbo autorius (-iai):** Matas URMANAVIČIUS, V kursas, medicina.

**Darbo vadovas (-ai):** prof. habil. dr. Narūnas PORVANECKAS, Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto Reumatologijos, ortopedijos-traumatologijos ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika.

**Įvadas:** Osteopetrozė (marmurinė liga) yra reta, paveldima kaulų liga, pasireiškianti kaulų skleroze, sunykusia kaulų čiulpų ertme, sukalkėjusia kremzle ir trapiais kaulais. Nustatomi trys ligos tipai. Suaugusiųjų autosominė dominantinė forma su derinama su įprastine gyvenimo trukme, tačiau daug lengviau išsivysto kaulų lūžiai, dažnas osteoartritas. Tikrasis ligos paplitimas nėra pakankamai ištirtas, varijuoja tarp 1/100 000 – 1/500 000 gyventojų. Diagnozavus II tipo osteopetrozė, ortopedinės operacijos atliekamos pusei pacientų, klubo sąnario osteoartritas išsivysto 27% pacientų, 9 iš 16 reikalinga sąnarių plastika.

**Atvejo aprašymas:** Nuo 16 metų pacientė skundėsi nuolatiniu dešiniojo kirkšnies, kelių, stuburo skausmu, pradėjo šlubuoti. Atlikus dubens srities rentgenogramas, pastebėta dubens kaulų sklerozė, abiejų klubo sąnarių degeneraciniai osteoartrito, kaulų čiulpų išnykimo požymiai, užakęs šlaunikaulio kanalas. Konsultavus genetikams, patvirtinta osteopetrozės diagnozė. 2014 m. dėl stiprėjančių skausmų dešiniojo kirkšnies srityje, ribotų klubo judesių, rentgenologiškai išnykusių klubų sąnarių tarpų, cistinės šlaunikaulio galvos degeneracijos, Respublikinės Vilniaus Universitetinės Ligoninės gydytojų konsiliumas patvirtino dešiniojo klubo mechaninio tvirtinimo endoprotezę. 2017 m. pacientei buvo atlikta kairiojo klubo sąnario endoprotezavimo operacija. Prieš operaciją kairė koja buvo 15mm trumpesnė, kairio klubo judesiai riboti: lenkimas/0/tiesimas 70°/0/30°, atitraukimas/0/pritraukimas 10°/0/5°, vidinė rotacija/0/išorinė 10°/0/15°. Abi operacijos atliktos naudojant užpakalinį pjūvį. Atlikus

pjūvį rastas sustandėjęs raumenynas, audiniai surandėję. Pasiekus šlaunikaulio galvą, ji išnarinta, stebima deformacija, paviršiaus degeneracija su kaulinėmis ataugomis. Atliktas sklerozuotos šlaunikaulio kaklinės dalies šalinimas 45° kampu, korėtojo audinio nerasta. Pašalinus šlaunikaulio galvą, implantuotas 50mm diametro metalinis Exceed komponentas su keramikiu 50 dydžio intarpu. Kontroliuojant rentgeno aparatu, koreguojant instrumentų kryptį, pasiekta išnykusio kanalo kryptis. Implantuotas mechaninio tvirtinimo 8 mm diametro DH Biomet komponentas su -3 mm ilgio 32 mm diametro keramikiu EP dalimi. Po procedūrų, išgauta pilna dešinio klubo judesių amplitudė. Kairėje, judesiai nevertinami dėl ankstyvo pooperacinio periodo.

**Išvados:** Atvejis demonstruoja, kad totalinis klubo sąnarių endoprotezavimas yra veiksmingas metodas kliniškai skausmingai osteopetrozei gydyti. Techninis endoprotezo įtvirtinimas į kaulą yra labai sunki užduotis, dėl kaulinės sklerozės ir užakusio šlaunikaulio kanalo.

## PROKSIMALINĖS ŠLAUNIKAULIO DALIES LŪŽIAI: LYDINČIŲ SUSIRGIMŲ ĮTAKA LAIKUI NUO HOSPITALIZACIJOS IKI OSTEOSINTEZĖS OPERACIJOS

**Darbo autoriai:** Simona JAUNIŠKYTĖ, V k., Unė JOKIMAITYTĖ, V k., Greta KAZAKVIČIŪTĖ, V kursas, medicina.

**Darbo vadovas:** Dr. Giedrius KVEDERAS, Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto Reumatologijos, ortopedijos-traumatologijos ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika.

**Darbo tikslas:** Įvertinti lydinčių susirgimų įtaką laikui nuo hospitalizacijos iki osteosintezės operacijos po proksimalinės šlaunikaulio dalies lūžimo.

**Darbo metodika:** Tirti 494 pacientai, kuriems 2015 m. RVUL dėl šlaunikaulio proksimalinės dalies lūžimų atlikta osteosintezės operacija. Dokumentiniai duomenys rinkti iš informacinės sistemos („LIS“) ir stacionarių ligos istorijų. Pacientai suskirstyti į grupes be lydinčių ligų ir su (anemija, KŠL, ŠN, LOPL, IFN, CD, demencija, Alzheimerio liga, Parkinsono liga, LGS, GSKS anamnezėje). Remiantis literatūros duomenimis, pasirinkta optimali laiko iki operacijos trukmė (laikas nuo hospitalizacijos iki operacijos) – 36 val. Vertinti pacientai, kurių ASA klasė neviršijo ASA 4. Statistinė analizė atlikta IBM SPSS Statistics 23 programa, naudoti skaičiavimo metodai: Chi – kvadrato testas, Mantel–Haenszel kriterijus, Mann-Whitney-Wilcoxon testas.

**Rezultatai:** tirti 494 pacientai, kurių amžiaus vidurkis – 76,3 (±14,2) metai. 350 (70,9 %) pacientų moterys. Vidutinė laiko iki operacijos trukmė 50,4 (±48,2) valandos.

50,2% pacientų išoperuojama laiku, o 49,8% per >36 val. ( $p<0,01$ ). Tikimybė būti išoperuotiems per daugiau nei 36 val. yra 2,4 k. (95 proc. PI 1,437-3,894) didesnė turintiems lydinčių ligų. Reikšmingi lydintys susirgimai: anemija, ŠN, LGSI ( $p<0,05$ ), kurie atitinkamai didina riziką uždelsti laiką iki operacijos >36 val.: anemija – 1,5 karto (95 proc. PI 1,024-2,091), ŠN – 1,8 k. (95 proc. PI 1,111-3,017), LGSI – 2,4 k. (95 proc. PI 1,356-4,287). Aukštesnė ASA klasė ( $p<0,01$ ), mažesnė Hb konc. ( $p<0,05$ ) ir didesnė INR vertė ( $p<0,01$ ) – reikšmingi rodikliai laiko iki operacijos prailgėjimui, o kalio konc. kraujo serume, KMI, amžius, lūžio morfologija – nereikšmingi ( $p>0,05$ ).

**Išvados:** Pusė ligonių, patyrusių šlaunikaulio proksimalinės dalies lūžimą, išoperuojama laiku (<36 val.). Lydinčių ligų buvimas 2,4 karto padidina tikimybę laiko iki operacijos prailgėjimui >36 val., iš jų reikšmingiausias: LGSI, ŠN, anemija. Aukštesnė ASA klasė, mažesnė Hb konc. ir didesnė INR vertė lemia laiko iki operacijos prailgėjimą.

## PETIES SĄNARIO KAULINĖS SISTEMOS LŪŽIŲ ĮVERTINIMAS PO PIRMO PRIEKINIO ŽASTIKAULIO IŠNIRIMO

**Darbo autorius:** Lukas PILIPAVIČIUS, IV kursas, medicina.

**Darbo vadovas:** Dr. Sigitas RYLIŠKIS, Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto Reumatologijos, ortopedijos-traumatologijos ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika.

**Darbo tikslas:** Ištirti Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje (RVUL) diagnozuotus pirmus priekinius žastikaulio išnirimų atvejus ir įvertinti su išnirimais susijusią peties kaulinės sistemos patologiją. Iškėlėme hipotezę, kad Hill-Sachs lūžiai yra susiję su paciento amžiumi.

**Darbo metodika:** Siekiant išanalizuoti peties kaulinės sistemos lūžius po pirmo priekinio žastikaulio išnirimo, atliktas retrospektyvus tyrimas. Tyrimui atrinktos RVUL kompiuterinėje duomenų bazėje esančios asmens sveikatos istorijos. Atrankos kriterijai – žastikaulio išnirimas (TLK-10 kodas – S43.0) diagnozuotas nuo 2013 01 02 iki 2013 12 31. Vertinant su asmens sveikatos istorijomis susietas rentgenogramas buvo fiksuojamas pirmas priekinis žastikaulio išnirimo tipas ir ieškomi su išnirimu susiję peties kaulinės sistemos lūžiai (žastikaulio didžiojo gumburėlio, sąnarinės duobės krašto ir žastikaulio galvos spaustinio Hill-Sachs). Hipotezei patikrinti naudojome linijinę regresijos analizę SPSS Statistics programa.

**Rezultatai:** Tyrimo imtį sudarė 373 pacientai – 224 vyrai (60,1%), 149 moterys (39,9%). Amžiaus vidurkis – 58,54 metai. Išnagrinėjus kiekvieno atvejo rentgenogra-



mas, nustatyta, kad iš 373 atvejų, 312 (83,6%) sudarė priekiniai žastikaulio išnirimai, 61 (16,4%) atvejų išnirimu krypties nustatyti nepavyko, dėl rentgenogramų trūkumo. Iš 312 priekinių peties sąnario išnirimų 286 (91,7%) įvertinti kaip subkorakoidiniai, 25 (8%) – subglenoidiniai, 1 (0,32%) – subklavikulinis. Intratorakalinių išnirimų nenustatyta. Iš visų 373 išnirimų, 205 (54,9%) įvertinti kaip paprastieji išnirimai, 113 (30,3%) atvejų buvo su Hill-Sachs lūžiu, 48 (12,9%) su žastikaulio didžiojo gumburo lūžiu ir 7 (1,9%) su sąnarinės duobės krašto lūžiu. Hill-Sachs lūžiai nebuvo susiję nei su paciento amžiumi ( $p=0,458$ ), lytimi ( $p=0,555$ ) ir išnirimu tipu ( $p=0,869$ ).

**Išvados:** Žastikaulio išnirimus dažniau patiria vyrai negu moterys. Žastikauliui išnirus į priekį, žastikaulio galva dažniausiai atsiduria po mentės snapine atauga. Su žastikaulio išnirimu susijęs dažniausia kaulinės sistemos patologija yra Hill-Sachs lūžis, kuris nėra susijęs su paciento amžiumi.

## POOPERACINĘ INFEKCIJĄ PREDISPONUOJANČIŲ RIZIKOS FAKTORIŲ NUSTATYMAS RESPUBLIKINĖS VILNIAUS UNIVERSITETINĖS LIGONINĖS (RVUL) ORTOPEDIJOS-TRAUMATOLOGIJOS CENTRE

**Darbo autoriai:** Dominykas VARNAS, 6 k., gyd. rez. Vytautas VENGRAUSKAS.

**Darbo vadovas:** Prof. habil. dr. Narūnas PORVANECKAS, RVUL Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto klinikų ortopedijos ir traumatologijos centras.

**Darbo tikslas:** identifikuoti pooperacinę infekciją predisponuojančius rizikos faktorius RVUL ortopedijos ir traumatologijos centre.

**Darbo metodika:** Atlikta retrospektyvinė 2013–2014 metais RVUL ortopedijos ir traumatologijos centre užfiksuotų skubių ir planinių pooperacinių infekcijų, užregistruotų komplikacijų ir operacinių intervencijų žurnaluose, analizė. Į tyrimą įtraukti izoliuotus skeletinės sistemos sužalojimus patyrę arba planine tvarka RVUL ortopedijos ir traumatologijos centre operuoti ligoniai. Visiems pacientams buvo taikyta standartinė antibakterinė profilaktika. Lygiagrečiai atsitiktinę skaičių seką generuojančia programa buvo atrinkta analogiškos imties kontrolinė grupė. Iš medicininės dokumentacijos surinkti pacientų demografiniai, socialiniai bei klinikiniai duomenys. Atlikta lyginamoji charakteristikų analizė bei identifikuoti rizikos faktoriai, kurie turėjo įtakos pooperacinės infekcijos atsiradimui. Šiems parametrams pritaikyta binarinė logistinė regresinė analizė. Statistinė analizė buvo atliekama naudojantis “IBM SPSS Statistics” programa.

**Rezultatai:** 271 pacientai įtraukti į analizę. 136 pacientai priskirti įvykio (pooperacinė infekcija) bei 135 pacientai kontrolinei grupėms. Atlikus statistinę duomenų analizę

nustatyta, kad pooperacinė infekcija atsiradimas buvo statistiškai reikšmingai susijęs su: pasirinkta operacinio gydymo taktika (vidinė osteosintezė, išorinė osteosintezė, endoprotezavimas, debridementas;  $p < 0,0005$ ), patologijos morfologiniu pobūdžiu (atviras lūžis, uždaras lūžis, degeneracinė sąnarių liga,  $p = 0,02$ ), operacijos trukmė ( $p = 0,002$ ) bei stacionarizavimo trukmė iki operacijos ( $p = 0,005$ ). Kiti faktoriai kaip lokalizacija ( $p = 0,564$ ), asistentų skaičius ( $p = 0,283$ ), metų laikas ( $p = 0,485$ ) ir amžiaus grupė ( $p = 0,397$ ) nebuvo statistiškai reikšmingai susiję su infekcijos atsiradimu.

**Išvados:** Nustatyta, kad RVUL ortopedijos ir traumatologijos centre svarbiausi pooperacinę infekciją predisponuojantys faktoriai buvo: pasirinkta operacinio gydymo taktika, patologijos morfologinis pobūdis, operacijos trukmė bei stacionarizavimo trukmė iki operacijos.

---

## Rekonstrukcinės ir plastinės chirurgijos grupė

### AR ATVIROJI SINOVEKTOMIJA SU SĄNARIO IŠVALYMU GALĖTŲ TAPTI PIRMO PASIRINKIMO RIZARTROZĖS GYDYMO METODU?

**Darbo autorius:** Martynas TAMULEVIČIUS, VI kursas.

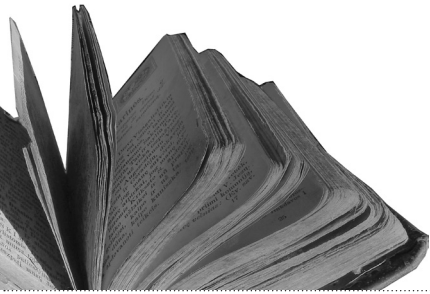
**Darbo vadovas:** dr. Mindaugas MINDERIS, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos skyrius.

**Darbo tikslas:** Nustatyti, ar skiriasi gydymo rezultatai tarp atvirosios sinovektomijos su sąnario išvalymu (ASsSI) ir kitų dažniausiai pasirenkamų chirurginių rizartrrozės gydymo metodų.

**Darbo metodai:** Atlikta retrospektyvinė studija, kurioje įvertinti 19 pacientų (20 nykščių), operuotų 2001–2014 metais dėl rizartrrozės vieno chirurgo (M.M.), taikant ASsSI. Operacijos metu atlikta sinovektomija, pašalintos kaulinės išaugos bei laisvieji kūnai. Po operacijos pacientų plaštakos skausmas įvertintas skaitinėje skausmo skalėje (nuo 0 iki 10), funkcija – vertinant pincetinio ir šoninio gnybio jėgas (kg), priešpastatymo amplitudę bei QuickDASH įverčius, pooperacinė sąnario būklė – pagal atliktas dviejų krypčių rentgenogramas. Taip pat trukmė iki visiško darbingumo atsistatymo. Pagal sekimo laikotarpį pacientai suskirstyti į dvi grupes: iki 4,5 metų (I grupė, N=11), daugiau 4,5 metų (II grupė, N=9). Pacientų grupių gydymo rezultatai palyginti su panašaus sekimo laiko dažniausiai pasirenkamų gydymo metodų studijų rezultatais. Statistinė duomenų analizė atlikta panaudojant *IBM SPSS statistics 23.0* programą.

**Rezultatai:** Visiems pacientams po operacijos nustatytas reikšmingas skausmo sumažėjimas, kaip ir lygintose studijose. Visiško skausmo išnykimo procentas II grupėje reikšmingai nesiskyrė nuo lygintų studijų. Lyginant pincetinio bei šoninio gnybio jėgas gauti panašūs arba net aukštesni jėgos įverčiai. Reikšmingų skirtumų lyginant QuickDASH įverčius taip pat nenustatyta. Lygintose dažniausiai pasirenkamose gydymo metodikose stebėta pagrindinė komplikacija – delnakaulio proksimalizacija, kuri vertinant tiriamųjų pooperacines rentgenogramas nenustatyta. Tiriamieji sugrįžo į kasdienę savo veiklą per vidutiniškai  $2,9 \pm 2,3$  mėnesio, kas reikšmingai skyrėsi nuo kitų gydymo metodikų, kuriose taikoma fiksacija Kiršnerio vielomis.

**Išvados:** Lyginant ASsSI su dažniausiai taikomomis chirurginėmis metodikomis, ilgojo sekimo laikotarpiu nenustatyta reikšmingų skirtumų vertinant plaštakos kliniškinius simptomus ir funkciją. Tiriamiesiems rentgenografiškai nustatyta palankesnė pooperacinė sąnario būklė, sąlygojanti greitesnį darbingumo atsistatymą. Taigi, dėl minėtų priežasčių ASsSI galėtų tapti pirmo pasirinkimo rizartrozės gydymo metodu.



# Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra

## Slaugos grupė

### PACIENČIŲ POOPERACINĖ SLAUGA PO KRŪTIES VĖŽIO OPERACIJOS

**Darbo autorė:** Anželika MOLOČKO, VU MF Slaugos bakalauro programos IV kurso studentė

**Darbo vadovė:** dr. Rasa STUNDŽIENĖ, VU MF Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedros lektorė

**Darbo tikslas:** įvertinti pacienčių pooperacinės slaugos ypatumus po krūties vėžio operacijos.

**Darbo metodika:** Tyrimas vyko 2016 m. lapkričio – 2017 m. vasario mėnesiais Krūties ligų chirurgijos ir onkologijos skyriuje. Iš viso tyrime dalyvavo 60 pacienčių po krūties vėžio operacijos, kurios buvo stebėtos po 2 kartus (ankstyvuojų ir vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu). Tyrimui atlikti buvo panaudoti 3 metodai: slaugos medicininų dokumentų analizė, stebėjimas ir anketinė apklausa. Tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo  $58,6 \pm 11,9$  metų. Duomenų analizei naudoti statistiniai paketai Microsoft Office Excel 2016 ir IBM SPSS Statistics 22.

**Rezultatai:** Pagrindinės pacienčių slaugos problemos ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu buvo: pooperacinis skausmas (98,3 proc.), nuovargis (63,3 proc.), savirūpos sumažėjimas (90,0 proc.), nerimas dėl ateities (75,0 proc.), žinių ir gebėjimų apie pooperacinę pagalbą trūkumas (91,7 proc.) ir miego sutrikimai (61,7 proc.), o vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu: odos jautrumo pakitimai (53,3 proc.), obstrukcijos (50,0 proc.), meteorizmas (45,0 proc.), pasikeitęs požiūris į save kaip į moterį (46,7 proc.). Dažniausiai atliekami slaugytojų veiksmai ankstyvuojų pooperaciniu periodu: drenų ir žaizdos priežiūra, medikamentų administravimas, psichoemocinės būklės gerinimas, tinkamos operuotosios pusės rankos padėties suteikimas ir pagalba apsistatant. Vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu pacientės daugiau buvo mokomos, informuojamos apie: limfedemos profilaktinius veiksmus, asmens higieną, krūtų protezų pritaikymą ir priežiūrą, fizinio aktyvumo svarbą bei visavertę mitybą po operacijos.

**Išvados:** Ankstyvuoju pooperaciniu periodu pagrindinės slaugos problemos: saugios aplinkos palaikymo, bendravimo ir miego gyvybinėse veiklose, o vėlyvuoju pooperaciniu periodu – judėjimo, tuštinimosi ir lyties raiškos gyvybinėse veiklose. Ankstyvuoju pooperaciniu laikotarpiu respondentėms dažniau buvo teikiama pagalba, susijusi su gyvybinių veiklų atstatymu ir palaikymu, o vėlyvuoju pooperaciniu laikotarpiu tiriamosios dažniausiai buvo mokomos profilaktikos ir prisitaikymo prie esamų pakitimų po operacijos.

## PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE BESIGYDANČIŲ DAŽNIAUSIAI SU SLAUGYTOJAIS APTARIAMI KLAUSIMAI

**Darbo autorė.** Evelina KAZARINA, VU Slaugos specialybės IV kurso studentė

**Darbo vadovas.** Dr. lektorė Aldona MIKALIŪKŠTIENĖ, VU MF Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra

**Darbo tikslas:** įvertinti pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose besigydančių dažniausiai su slaugytojais aptariamus klausimus.

**Darbo metodika.** Anketinė apklausa. Anketą sudarė pačių autorių parengti klausimai. Iš viso tyrime dalyvavo 211 18–83 metų amžiaus respondentų, kurie lankėsi trijose Vilniaus miesto ir Trakų rajono pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Daugiau nei pusę (57,82%) visų apklaustųjų sudarė moterys. Duomenų analizei atlikti naudota SPSS programos 17.0 versija.

**Rezultatai.** Bendruomenės slauga yra ne vien tik sergančiųjų ar pagyvenusių žmonių priežiūra, vis daugiau dėmesio skiriama sveikatos išsaugojimui bei stiprinimui. Rezultatai rodo, kad tiriamieji dažniausiai su slaugytoju aptaria slaugos procedūras (78,2%), pasiruošimą būsimiems tyrimams (66,3%), sveikatos būklę (60,7%), vykdomas prevencines programas (55,0%). Kur kas mažiau respondentų konsultuojasi mitybos klausimais (26,1%), apie fizinio aktyvumo naudą (27,5%) ir žalingus įpročius (25,1%). Slaugytojų teikiamas paslaugas tiriamieji vertino vidutiniškai 7,74±1,43 balo.

**Išvados.** Dažniausiai su slaugytoju aptaria slaugos procedūras, pasiruošimą tyrimams, sveikatos būklę, vykdomas prevencines programas. Rečiau konsultuojasi mitybos, fizinio aktyvumo, žalingų įpročių klausimais.

## SLAUGOS SPECIALYBĖS STUDENTŲ SAVARANKIŠKAS MOKYMASIS IR NUOMONĖ APIE ATEITIES PERSPEKTYVAS

**Darbo autorė:** Gintarė PIŠKINAITĖ, VU MF slaugos IV kurso studentė.

**Darbo vadovė:** dr. lektorė Aldona MIKALIŪKŠTIENĖ, VU MF Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra

**Darbo tikslas:** Įvertinti slaugos specialybės studentų savarankiško mokymosi trukmę ir nuomonę apie ateities perspektyvas.

**Darbo metodika:** Tyrimas atliktas 2016–2017 m. gruodžio–sausio mėnesiais Kauno kolegijos Medicinos fakultete, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos fakultete, Vilniaus universiteto Medicinos fakultete, Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakultete. Apklausoje dalyvavo 164 slaugą studijuojantys studentai. Duomenų analizei atlikti naudota SPSS programos 17.0 versija.

**Rezultatai:** Savarankiškam mokymuisi kasdien visi tiriamieji vidutiniškai skiria 2 val. 10 min. Daugiausiai laiko savarankiškam mokymuisi skiria Kauno kolegijos studentai – po 2 val. 36 min. kasdien. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto studentai vidutiniškai skiria 2 val. 21 min., Vilniaus universiteto studentai po 2 val. 10 min., Vilniaus kolegijos studentai po 1 val. 53 min. kasdien. Bendras respondentų studijuojamų dalykų vidurkis buvo 8,68 balo ir, lyginant mokymosi įstaigas, statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Trys ketvirtadaliai apklausos dalyvių (75,0%) po studijų planuoja dirbti liigoninėje. Beveik pusė (47,0%) respondentų svarsto ar po studijų likti dirbti Lietuvoje, 43,3% – tvirtai apsisprendę likti Lietuvoje, mažiausiai – 9,7% pažymėjo, kad yra apsisprendę ir planuoja po studijų išvykti dirbti užsienyje.

**Išvados:** Daugiausiai savarankiškam mokymuisi kasdien laiko skiria Kauno kolegijoje, mažiausiai – Vilniaus kolegijoje slaugą studijuojantys studentai. Trys ketvirtadaliai apklausos dalyvių po studijų planuoja dirbti liigoninėje. Beveik pusė dar nėra apsisprendę ar po studijų liks dirbti Lietuvoje, kas dešimtas tiriamasis pažymėjo, kad yra apsisprendę ir planuoja po studijų išvykti dirbti užsienyje.

## SLAUGOS STUDENTŲ PASIRENGIMO ATLIKTI PRAKTIKĄ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE ĮVERTINIMAS

**Darbo autorė:** Ieva KERŠYTĖ, VU MF slaugos bakalauro IV k. studentė

**Darbo vadovė:** dr. lektorė Aldona MIKALIŪKŠTIENĖ, VU MF Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra

**Darbo tikslas:** ištirti slaugos studentų pasirengimą atlikti praktiką sveikatos priežiūros įstaigose.

**Darbo metodika:** tyrimas vyko 2016 m. spalio – 2017 m. kovo mėnesiais Vilniaus Universiteto Medicinos fakultete, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos fakultete, Kauno kolegijos Medicinos fakultete bei Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakultete. Tyrime dalyvavo 163 slaugos studentai. Apklausiai panaudota mūsų pačių parengta anketa. Duomenų analizei atlikti naudotos Excel ir SPSS 17,0 v. programos.

**Rezultatai:** didžioji dauguma (95,7%) tiek kolegijose, tiek universitetuose slaugą studijuojančių studentų yra pasirengę atlikti praktiką gydymo įstaigose. Pasirengimo atlikti praktiką balų vidurkis, lyginant pagal mokymosi įstaigas, statistiškai reikšmingai nesiskyrė ( $p > 0,05$ ). Kauno kolegijoje studijuojantys studentai savo pasirengimą praktikai vertino  $8,45 \pm 0,91$  balo. Geriausiai savo pasirengimą atlikti praktiką vertino Vilniaus kolegijoje studijuojantys –  $8,75 \pm 1,02$  balo. Lietuvos Sveikatos mokslų universiteto slaugos studentai savo pasirengimą praktikai įvertino  $8,4 \pm 0,97$  balo, Vilniaus universiteto slaugos studentai –  $8,3 \pm 0,93$  balo. Iš visų apklaustųjų 3,1% teigė abejojančius, jog yra pasirengę atlikti praktiką, 1,2% apklaustųjų pažymėjo, kad nėra pasirengę atlikti praktiką.

**Išvados:** tyrimo dalyviai savo pasirengimą atlikti praktiką vertino gerai. Studentų pasirengimas atlikti praktiką sveikatos priežiūros įstaigose nebuvo susijęs su mokymosi įstaiga ir statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

## VILNIAUS MIESTO MOTERŲ ŽINIOS APIE GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO RIZIKOS VEIKSNIUS IR ŽMOGAUS PAPILOMOS VIRUSO VAKCINĄ

**Darbo autorė:** Ivona IVAŠKO, VU MF Slaugos bakalauro IV k. studentė

**Darbo vadovė:** dr. Renata ŠTURIENĖ, VU MF Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra

**Darbo tikslas:** Įvertinti moterų žinias apie gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius ir žmogaus papilomos viruso (ŽPV) vakciną.

**Darbo metodika.** Anketinė apklausa. Tyrimui atlikti panaudota pačių autorių parengta anketa, kurią sudaro 18 uždaro tipo klausimų. Apklausoje dalyvavo 203 18-72 metų amžiaus moterys, kurios 2016 m. gruodžio – 2017 m. vasario mėnesiais lankėsi VšĮ Šeškinės poliklinikoje. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS v. 20.0 ir OpenEpi programas. Skaičiuota: rodiklių absoliutūs dydžiai ir procentinės išraiškos, reikšmingumo lygmuo.

**Rezultatai:** 37,4 proc. moterų pagrindinis informacijos šaltinis apie gimdos kaklelio rizikos veiksnius buvo žiniasklaida. 21,7 proc. respondenčių nurodė, kad apie rizikos veiksnius sužinojo iš šeimos gydytojo, 4,4 proc. – iš slaugytojo. 58,1 proc. nurodė, kad buvo girdėjusios apie ŽPV vakciną. 67,8 proc. respondenčių nurodė, kad apie ŽPV vakciną sužinojo iš žiniasklaidos, 16,9 proc. – iš šeimos gydytojo, 5,1 proc. – iš slaugytojo. 28,1 proc. respondenčių nurodė, kad paskiepijo ar planuoja skiepyti savo dukras ŽPV vakcina. Dažniau yra paskiepijusios arba planuoja skiepyti savo dukras ŽPV vakcina jaunesnio amžiaus ( $p < 0,0001$ ) ir kurios informaciją apie ŽPV vakciną gavo iš medicinos darbuotojų ( $p = 0,002$ ).

**Išvados:** Pagrindinis moterų informacijos šaltinis apie gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius ir ŽPV vakciną buvo žiniasklaida. Trečdalis respondenčių nurodė, kad paskiepijo ar planuoja skiepyti savo dukras ŽPV vakcina. Jaunesnio amžiaus moterys ir medicinos darbuotojų informuotos apie ŽPV vakciną dažniau paskiepijo ar planuoja skiepyti savo dukras ŽPV vakcina.



## AUSŲ, NOSIES IR GERKLĖS SKYRIUJE GYDOMŲ VAIKŲ TĖVAMS (AR GLOBĖJAMS) SLAUGYTOJŲ SUTEIKIAMŲ ŽINIŲ ĮVERTINIMAS

**Darbo autorė:** Rasa KIRKAITĖ, IV kursas. Slauga.

**Darbo vadovė:** asist. Jūratė GIMŽAUSKIENĖ, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra.

**Darbo tikslas.** Nustatyti ar skyriuje slaugytojų taikoma žinių suteikimo metodika tenkina vaikų tėvus, globėjus.

**Darbo metodika.** Respondentų apklausa vykdėta: 2017 m. sausio – balandžio mėnesiais, taikyta anoniminė rašytinė anketa sudaryta iš 34 klausimų. Apklausti buvo ausų, nosies ir gerklės skyriaus stacionare besigydančių vaikų tėvai (ar globėjai) prieš išsirašymą iš skyriaus. Duomenų analizė atlikta naudojant statistinės analizės „SPSS Windows 17.0“ ir Excel 2010 programas.

**Rezultatai:** Tyrime dalyvavo 100 tėvų, globėjų vaikų, kuriems buvo atliktos operacijos LOR skyriuje. Apklausoje daugiau dalyvavo moterys (87 proc.). Didžioji dauguma (98%) apklaustųjų teigė, kad jiems reikia slaugytojų teikiamos informacijos. Didžiausias informacijos poreikis buvo apie: ligos komplikacijas (98%), skausmo malšinimą (97%), vaistų vartojimą (97%). 96% respondentų yra svarbus pokalbis, konsultavimasis su slaugytoju. Bendras skyriaus slaugytojų žinių suteikimo sveikatos klausimais įvertinimas buvo  $9,43 \pm 0,074$  balo. Skyriuje teikiamą rašytinę informaciją vertino  $9,32 \pm 0,141$  balo. Tiriamųjų skyriaus slaugytojų teikiamo praktinio mokymo įvertinimo vidurkis –  $9,22 \pm 0,154$ , o žodinio –  $9,61 \pm 0,067$ .

**Išvados:** Yra didelis poreikis, kad slaugytojai suteiktų žinių apie ligos komplikacijas, skausmo malšinimą, vaistų vartojimą, mokytų, aktyviau įsitrauktų į sveikatos ugdymą. Skyriuje slaugytojų taikomą žinių teikimo metodiką vertina labai gerai.

## PACIENČIŲ POOPERACINĖ SLAUGA PO GIMDOS PAŠALINIMO OPERACIJOS

**Darbo autorė:** Renata PODLECKA, VU MF Slaugos bakalauro programos IV kurso studentė.

**Darbo vadovė:** dr. lektorė Rasa STUNDŽIENĖ, VU MF Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra.

**Darbo tikslas.** Įvertinti pooperacinio laikotarpio slaugos problemas pacientėms po abdominalinės ir vaginalinės histerektomijos.

**Darbo metodika.** Tyrimas vyko 2016 m. gruodžio – 2017 m. balandžio mėnesiais VUL Santariškių klinikose. Tyrimui atlikti buvo naudojami 3 metodai: medicininių dokumentų analizė, stebėjimas ir anketinė apklausa. Tyrime dalyvavo 56 (amžiaus vidurkis – 59,39±10,2 metų) pacientės po gimdos pašalinimo operacijos. Duomenų tvarkymui buvo naudojami statistiniai paketai Microsoft Office Excel ir SPSS Statistics 19.0.

**Rezultatai.** Po abdominalinės (AH) ir vaginalinės histerekтомijos (VH), anksčiau pooperaciniu laikotarpiu, pagrindinės slaugos problemos buvo: skausmas (100 proc.), silpnumas (AH: 87,5 proc., VH: 84,4 proc.) ir padidėjęs užimtumo poreikis (AH: 79,2 proc., VH: 78,1 proc.). Vėlyvuju pooperaciniu laikotarpiu, nepriklausomai nuo operacijos pobūdžio, aktualiomis problemomis išliko skausmas (AH: 91,7 proc., VH: 84,4 proc.) ir padidėjęs užimtumo poreikis (100 proc.).

Tiek po abdominalinės, tiek po vaginalinės histerekтомijos dažniausiai buvo atliekami šie slaugos veiksmai: visoms pacientėms buvo vertinamas skausmo intensyvumas, suteikiama patogi kūno padėtis, užtikrinama alternatyvi veikla, atliekama šlapimo pūslės kateterio priežiūra, lašinės infuzija, injekcija į poodjį, į raumenį ir kraujo ėminių paėmimas iš venos; kiti slaugytojų veiksmai: poilsio režimo užtikrinimas (AH: 87,5 proc., VH: 84,4 proc.), ramios aplinkos sudarymas (AH: 87,5 proc., VH: 84,4 proc.).

Respondentės po abdominalinės ir vaginalinės histerekтомijos slaugytojų suteiktą pooperacinę priežiūrą įvertino labai gerai arba puikiai.

**Išvados.** Nustatyta, kad tokios problemos kaip: miego sutrikimai, savirūpos stoka ir judėjimo veiklos sutrikimai dažniau vargino respondentes po abdominalinės histerekтомijos, o kraujingos išskyros iš makšties – po vaginalinės histerekтомijos. Pacientėms po abdominalinės histerekтомijos reikėjo dažnesnės slaugytojo pagalbos atliekant daugelį slaugos veiksmų. Dauguma pacienčių, po gimdos pašalinimo operacijos, buvo labai patenkintos slaugytojų suteikta priežiūra pooperaciniu periodu.

## SLAUGYTOJŲ, DIRBANČIŲ SU PRIEŠNAVIKINIAIS VAISTAIS, SUBJEKTYVIOS SVEIKATOS TYRIMAS

**Darbo autorė:** Sandra KONDRATAVIČIŪTĖ, VU MF slaugos bakalauro programa IV k. studentė

**Darbo vadovė:** dr. lektorė Aldona MIKALIŪKŠTIENĖ, VU MF Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra

**Darbo tikslas:** įvertinti slaugytojų, dirbančių su priešnavikiniais vaistais, subjektyvią sveikatą.

**Darbo metodika:** Anketinė apklausa. Tyrimui atlikti naudota pačių autorių parengta anketa, stresui vertinti – Reeder skalė, depresijos vertinimui – Burnso depresijos

skalė. Tyrimas atliktas 2016 gruodžio – 2017 vasario mėn. Vilniaus X ligoninės terapijos skyriuose. Apklausoje dalyvavo 167-ios vidutiniškai 42 metų amžiaus slaugytojos. 75-ios slaugytojos dirbo su priešnavikiniais vaistais ir 92 nedirbo. Duomenų analizei atlikti naudota SPSS programos 17.0 versija.

**Rezultatai.** Su priešnavikiniais vaistais dirbančios slaugytojos savo subjektyvią sveikatą balais vertino prasčiau ( $6,4 \pm 1,3$ ), nei slaugytojos nedirbančios su priešnavikiniais vaistais ( $8,6 \pm 1,1$ ) ( $p < 0,05$ ). Įvertinus slaugytojų streso (Reeder streso skalė) ir depresijos (Burnso depresijos skalė) lygius, nustatytas reikšmingas skirtumas tarp slaugytojų dirbančių ir nedirbančių su priešnavikiniais vaistais. Vidutinis depresijos ir streso ( $p < 0,05$ ) įvertinimas tarp slaugytojų statistiškai reikšmingai skyrėsi: stresinė ir depresinė būsenos dažniau nustatytos su priešnavikiniais vaistais dirbančioms slaugytojoms.

**Išvada:** Slaugytojos, dirbančios su priešnavikiniais vaistais, subjektyviai savo sveikatą vertino prasčiau nei slaugytojos, nedirbančios su priešnavikiniais vaistais.

## ASMENŲ, PATIRIANČIŲ LĖTINIŲ JUOSMENS SKAUSMĄ, EMOCINĖS BŪSENOS SĄRYŠIS SU SKAUSMO INTENSYVUMU IR TRUKME

**Darbo autorė:** Silvija TUTINAITĖ, IV kursas, Slauga.

**Darbo vadovė:** dr. lektorė Sonata VARVUOLYTĖ, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra.

**Darbo tikslas:** įvertinti asmenų, patiriančių lėtinį juosmens skausmą (LJS), emocinę būseną ir jos sąryšį su skausmo intensyvumu ir trukme.

**Darbo metodika.** Tiriamųjų emocinei būsenai įvertinti naudojome anoniminę anketą, kurią sudarė HAD (angl. *Hospital Anxiety and Depression*) skalė, skaitinės analogijos skalė skausmo intensyvumui įvertinti bei bendrieji klausimai apie tiriamojo lytį, LJS trukmę. Duomenų analizė atlikta naudojant statistinės analizės „SPSS Windows 22“ ir „Excel 2013“ programas. Statistinio reikšmingumo lygmuo pasirinktas  $\alpha = 0,05$ , kai  $p \leq 0,05$ , rezultatų skirtumas buvo vertinamas kaip statistiškai reikšmingas.

**Rezultatai.** Tyrime sutiko dalyvauti ir anonimines anketas užpildė 100 pacientų: 50 moterų (amžiaus vidurkis –  $53,86 \pm 2,09$ ) ir 50 vyrų (amžiaus vidurkis –  $46,42 \pm 1,96$  metų), 21–81 metų amžiaus, patiriančių LJS. Tyrimo dalyvių LJS trukmė svyravo nuo 3 mėn. iki 660 mėn. 34 proc. asmenų jis buvo iki 5 m., 42 proc. – iki 10 m., 24 proc. – ilgiau nei 10 metų. Tiriamųjų LJS vidutiniškai truko – 98,45 mėn. (8,2 m.), vyrų ( $97,27 \pm 18,32$  mėn.) ir moterų ( $99,62 \pm 11,88$  mėn.) grupėse trukmė buvo panaši ( $p = 0,9145$ ). Daugiau nei trečdaliui (38 proc.) visų tiriamųjų pasireiškė nerimo, o 17 proc. visų respondentų pasi-

reiškė depresinės būsenos simptomų. Vyravo lengvi depresijos simptomai (82,35 proc.) ir lengvi nerimo (71,05 proc.) simptomai. Vidutiniški depresijos simptomai pasireiškė 11,77 proc., o vidutiniški nerimo – 21,05 proc. visų tiriamųjų. Mažai reikėsi ir sunkūs depresijos (5,88 proc.) bei nerimo (7,90 proc.) simptomai. Daugiausia depresijos ir nerimo simptomų pasireiškė 65–81 m. amžiaus grupėje (atitinkamai 23,53 proc. ir 52,94 proc. šios amžiaus grupės pacientų). Tyrimo dalyvių moterų ir vyrų grupėse depresijos ( $p=0,2335$ ) ir nerimo ( $p=0,4447$ ) simptomai raiškos dažnio skirtumai buvo nereikšmingi. Asmenų patiriančių LJS amžius ir nerimo vertinimas balais buvo nesusiję, t. y. koreliacinio ryšio nėra ( $p=0,957$ ), tačiau nustatytas silpnas koreliacinis ryšys tarp depresijos vertinimo balais ( $p=0,023$ ) ( $cor=0,227$ ) ir tiriamųjų amžiaus. Tyrimo dalyvių LJS intensyvumas ir depresijos požymių raiška nebuvo susiję ( $p=0,4876$ ), tačiau didesnis LJS intensyvumas sutapo su dažnesniu nerimo požymių registravimu ( $p=0,0205$ ). Tiriamųjų depresinės būsenos ir nerimo vertinimo su LJS trukme koreliacinio ryšio nebuvo, atitinkamai, ( $p=0,366$ ) ir ( $p=0,609$ ).

**Išvados.** Daugiau nei trečdalis asmenų, patiriančių LJS, jautė nerimo simptomus. LJS intensyvumas lėmė dažnesnį nerimo simptomų registravimą, o LJS trukmė nebuvo susijusi su nerimo raiška. Penktadalis tyrimo dalyvių, patiriančių LJS, jautė depresijos simptomus, tačiau jie nebuvo susiję su LJS intensyvumu ir trukme.

## ONKOHEMATOLOGINĖMIS LIGOMIS SERGANČIŲ PACIENTŲ PSICHOEMOCINĖS BŪSENOS SĄSAJOS SU GYVENIMO KOKYBE

**Darbo autorė:** Ugnė RASTENYTĖ, VU MF Slaugos bakalauro programos IV kurso studentė

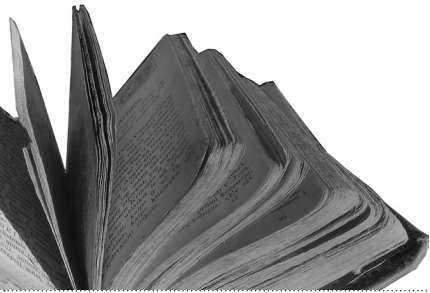
**Darbo vadovė:** asist. Jūratė GIMŽAUSKIENĖ, VU MF Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra

**Darbo tikslas:** įvertinti onkohematologinėmis ligomis sergančių pacientų psichoemocinės būsenos ryšį su subjektyviu gyvenimo kokybės vertinimu.

**Darbo metodika:** Tyrimas atliktas 2016 m. rugsėjo mėn. — 2017 balandžio mėn. Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Bendrosios hematologijos skyriuje. Tyrime dalyvavo 87 skyriuje gydomi pacientai (53 vyrai ir 34 moterys). Amžiaus vidurkis –  $39,9 \pm 19,3$  m. Tiriamųjų apklausai pasirinktas anoniminės anketinės apklausos metodas. Tiriamieji buvo apklausiami prieš ir po chemoterapijos kursų. Statistinė duomenų analizė buvo atlikta naudojant kompiuterinį matematinį statistikos paketą R 3.2.2 ir Microsoft Office Excel 2010.

**Rezultatai.** Prieš chemoterapijos kursą depresinė būseną nustatyta dažniau (69,0 proc.) nei nerimo (51,7 proc.). Po chemoterapijos kurso dažnesnė buvo nerimo būseną (49,4 proc.), depresinė būseną pasireiškė 46,0 proc. tiriamųjų. Depresinė ir nerimo būsenos statistiškai reikšmingai dažniau pasireiškė prieš chemoterapijos kursą ( $p < 0,05$ ). Tiriamųjų, prieš chemoterapijos kursą, subjektyviai vertinamos gyvenimo kokybės vidurkis buvo 47,6 balai ( $SN \pm 21,8$ ), po chemoterapijos kurso – 54,7 balai ( $SN \pm 24,9$ ). Gyvenimo kokybė priklausė nuo tiriamųjų emocinės būsenos – gyvenimo kokybę aukštesniais balais vertino tiriamieji, kuriems nenustatyta depresinės būsenos ir nerimo požymių.

**Išvados.** Tiriamųjų subjektyviai vertinama gyvenimo kokybė priklausė nuo psichoemocinės būsenos: neesant depresinės būsenos ir nerimo, gyvenimo kokybę tiek prieš, tiek ir po chemoterapijos kurso, vertino aukštesniais balais.



# Radiologijos, branduolinės medicinos ir medicinos fizikos katedra

## Radiologijos grupė

### EPIKARDINIO RIEBALINIO AUDINIO SANKAUPŲ MATAVIMO METODIKOS KORONARINĖS ŠIRDIES LIGOS DIAGNOSTIKOJE

**Darbo autorius:** Andrej DOBROVLSKIJ, 6 kursas

**Darbo vadovai:** dokt. Donatas AUSTYS, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutas; prof. dr. Nomedą Rima VALEVIČIENĖ, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Radiologijos, branduolinės medicinos ir medicinos fizikos katedra, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Radiologijos ir branduolinės medicinos centras

**Darbo tikslas:** palyginti skirtingų epikardinio riebalinio audinio (ERA) matavimo metodikų optimalumą koronarinės širdies ligos (KŠL) diagnostikoje.

**Darbo metodika.** Tyrimas atliktas vadovaujantis Vilniaus regioninio biomedicini- nių tyrimų etikos komiteto leidimu Nr.158200-13-13576-178. Duomenys rinkti Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Radiologijos ir branduolinės medicinos centre. Į tyrimą įtraukti suaugę 127 KŠL sergantys ir 137 nesergantys pacientai, kurie buvo atrinkti pagal skilvelių ilgį (atstumas nuo bazinės plokštumos iki širdies viršūnės buvo  $100,6 \pm 9,5$  mm). Panaudojant keturių kamerų ir 5 sluoksnių (nuo bazinės plokštumos iki širdies viršūnės, vienodais atstumais) trumpųjų ašių širdies magnetinio rezonan- so tomografijos vaizdus išmatuotas ERA tūris bei storis ant skilvelių laisvųjų sienų, tarpkilvelinėse ir prieširdinėse vagose. Matavimai atlikti diastolės pabaigos vaizduose. Sergamumas KŠL vertintas pagal pacientų ligos istorijas. ERA storio ir tūrio tarp KŠL sergančių ir nesergančių pacientų palyginimui taikytas Mann-WhitneyU kriterijus. Vertinant skirtingų ERA matavimo metodikų optimalumą atlikta ROC analizė.

**Rezultatai.** ERA tūris ir storis statistiškai reikšmingai skyrėsi tarp KŠL sergančių ir nesergančių pacientų. ERA tūris atitinkamai buvo  $153,1$  ( $137,0$ – $179,0$ )  $\text{cm}^3$  ir  $116,2$  ( $100,5$ – $138,5$ )  $\text{cm}^3$  ( $p < 0,001$ ), ERA storis –  $5,2$  ( $4,6$ – $5,5$ ) mm ir  $4,2$  ( $3,8$ – $4,7$ ) mm ( $p < 0,001$ ). Plotas po ROC kreivėmis ERA storio ant kairiojo skilvelio laisvosios sienos atveju svyravo  $0,524$ – $0,656$  maksimalaus ploto intervale. Atitinkamai, ant dešiniojo skil-

velio laisvosios sienos intervalas buvo 0,561–0,704, vagose: 0,502–0,839. Didžiausias plotas po ROC kreive nustatytas tarpkilvelinių ir prieširdinių vagų ERA storio vidurkio bazinėje plokštumoje atveju – 0,884. ERA tūrio atveju plotas po ROC kreive – 0,816.

**Išvados:** KŠL diagnostikoje tikslingiausia remtis epikardinio riebalinio audinio storio vidurkiu bazinės plokštumos tarpkilvelinėse ir prieširdinėse vagose. ERA tūrio klasifikacinė galia – panaši, todėl ir šis rodiklis neturėtų būti atmestas KŠL diagnostikoje.

## EPIKARDINIO RIEBALINIO AUDINIO SANKAUPŲ MATAVIMO REZULTATŲ STANDARTIZACIJA KORONARINĖS ŠIRDIES LIGOS DIAGNOSTIKOJE

**Darbo autoriai:** Andrej DOBROVOLSKIJ, 6 kursas; Greta VAIDOKAITĖ, 5 kursas

**Darbo vadovai:** dokt. Donatas AUSTYS, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutas; prof. dr. Nomedą Rima VALEVIČIENĖ, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Radiologijos, branduolinės medicinos ir medicinos fizikos katedra, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Radiologijos ir branduolinės medicinos centras

**Darbo tikslas:** įvertinti epikardinio riebalinio audinio (ERA) sancaupų storio bei tūrio standartizacijos naudą koronarinės širdies ligos (KŠL) diagnostikoje.

**Darbo metodika.** Tyrimas atliktas vadovaujantis Vilniaus regioninio biomedicininų tyrimų etikos komiteto išduotu leidimu Nr.158200-13-13576-178, duomenys rinkti VUL SK Radiologijos ir branduolinės medicinos centre. Tiriamųjų atranka vykdyta remiantis ligos istorijomis. Analizuoti 225 KŠL sergantys ir 250 KŠL nesergančių pacientų, kuriems buvo atlikta širdies ir kraujagyslių magnetinio rezonanso tomografija. ERA tūrio ir storio ant skilvelių laisvųjų sienų, tarpkilvelinėse ir prieširdinėse vagose matavimams naudoti keturių kamerų ir trumpųjų ašių diastolės pabaigos vaizdai. Duomenys standartizuoti pagal kūno masės indeksą (KMI), kūno paviršiaus plotą (KPP), skilvelių ilgį (atstumą nuo bazinės plokštumos iki širdies viršūnės). ERA matavimo rezultatų standartizacijos nauda vertinta atliekant ROC kreivių analizę.

**Rezultatai.** Nestandardizuotų matavimo rezultatų atveju plotas po ROC kreive svyravo 0,616-0,851 intervale, standartizuotų pagal KMI – 0,561-0,749, pagal KPP – 0,599-0,826, pagal skilvelių ilgį – 0,594-0,802. Didžiausias plotas po ROC kreive gautas analizuojant nestandardizuotą ERA storio vidurkį tarpkilvelinėse ir prieširdinėse vagose (0,851). Standartizuotų ERA storio matavimo rezultatų atveju plotas po ROC kreivėmis nebuvo didesnis nei analizuojant nestandardizuotas reikšmes. Plotas po standartizuoto ERA tūrio ROC kreive buvo didesnis nei netaikant standartizacijos. Didžiausias plotas

po ROC kreive gautas standartizavus ERA tūrį pagal KPP – 0,785, nestandardizuoto ERA tūrio atveju plotas po ROC kreive – 0,774.

**Išvados:** Išmatuoto epikardinio riebalinio audinio sanaujų storio standartizacija pagal kūno masės indeksą, kūno paviršiaus plotą ar skilvelių ilgį koronarinės širdies ligos diagnostikoje nepadidina duomenų informatyvumo. Nestandardizuotas storis vagose yra reikšmingiausias epikardinio riebalinio audinio rodiklis KŠL diagnostikoje.

## KALBOS FUNKCIJOS LATERALIZACIJOS TYRIMAS TRANSKRANIJINIU DOPLERIU SEMANTINIŲ IR FONOLOGINIŲ UŽDUOČIŲ METU

**Darbo autoriai.** Justina DAPKUTĖ, VI kursas, Aurelija DAŠKEVIČIŪTĖ, VI kursas.

**Darbo vadovas.** Prof. Dalius JATUŽIS, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto neurologijos ir neurochirurgijos klinika.

**Darbo tikslas.** Nustatyti vidutinio kraujo tėkmės greičio pokyčius vidurinėse smegenų arterijose (VSA) atliekant fonologinio ir semantinio pobūdžio užduotis impresinės bei ekspresinės kalbos metu.

**Darbo metodika.** Eksperimentinis perspektyvinis tyrimas atliktas Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų nervų ligų skyriuje. Tyrime dalyvavo 10 savanorių medicinos studentų, kurie turėjo atlikti 4 tipų užduotis: fonologinę impresinę (FI), semantinę impresinę (SI), fonologinę ekspresinę (FE) ir semantinę ekspresinę (SE). Visi savanoriai buvo dešiniarankiai pagal Edinburgh testą. Dalyviams pateiktos 3 užduočių serijos po 4 raides ir 3 serijos po 4 semantines žodžių kategorijas. Tiriamieji turėjo galvoti žodžius, prasidedančius pateikta raide arba priklausančius nurodytai žodžių kategorijai. Tyrimas atliktas žodžius galvojant mintyse ir kartotas žodžius produkuojant garsiai. Kiekvienai užduočiai atlikti skirta 120 s, po kiekvienos užduoties skirta 60 s atsipalaidavimui. VSA vidutinio kraujotakos greičio pokyčiai registruoti abipus 1,6 Mhz davikliais transkranijiniu doplerio aparatu Pioneer TC8080. Statistinei analizei pasirinkti aktyvumo periodo vidurinių 30 s ir ramybės periodo paskutinių 30 s viduriniai kraujotakos greičiai. Statistiniai skaičiavimai atlikti SPSS Statistics V23.0 nepriklausomų imčių t testu.

**Rezultatai.** Vidutinis reliatyvus kraujo tėkmės greičio pokytis (VRKTGP) lyginant su ramybės periodu buvo neigiamas, t.y. stebėtas VSA kraujotakos sulėtėjimas, abipus atliekant FI (vidurkis kairėje VSA -0,98±2,41 proc., dešinėje VSA -2,52±2,40 proc.), SI (vidurkis atitinkamai -1,82±2,51 proc. ir -3,69±2,53 proc.) bei SE (vidurkis atitinkamai -1,54±4,79 proc. ir -3,89±4,81 proc.) užduotis. FE užduoties metu stebėtas teigiamas



VRKTGP kairėje (vidurkis  $1,58 \pm 3,98$  proc.) ir neigiamas dešinėje pusėje (vidurkis  $-1,54 \pm 4,80$  proc.). Lyginant kairės ir dešinės pusės VRKTGP nerasta statistiškai reikšmingų skirtumų (FI  $p=0,170$ ; SI  $p=0,114$ ; SE  $p=0,288$ ; FE  $p=0,114$ ). Nerasta statistiškai reikšmingo skirtumo tarp tyliai ir garsiai atliekamų fonetinių bei semantinių užduočių.

**Išvados.** Fonologinės ekspresinės užduoties metu registruotas statistiškai nereikšmingas vidutinio kraujo tėkmės greičio padidėjimas kairiojoje VSA. Fonologinė impresinė, semantinė ekspresinė ir semantinė impresinė užduotys nebuvo tinkamos suaktyvinti vidutinį kraujo tėkmės greitį VSA.

## ŪMIOS PLAUČIŲ ARTERIJOS TROMBOEMBOLIJOS DIAGNOSTIKA. AR TURIME KUR TOBULĖTI?

**Darbo autorius (-iai).** Džiugas JAGMINAS, 5 kursas.

**Darbo vadovas (-ai).** M. dr. Artūras SAMUILIS, Radiologijos, branduolinės medicinos ir medicinos fizikos katedra.

**Darbo tikslas.** Išanalizuoti ir įvertinti siuntimo kompiuterinės tomografijos (KT) tyrimui dėl įtariamos plaučių arterijų tromboembolijos (PATE) kriterijus ir atliktų KT tyrimų radinius.

**Darbo metodika.** Atlikta retrospektyvinė 786 pacientų, konsultuotų per pirmą 2016 metų pusmetį dėl įtariamos ūmios PATE Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų priėmimo-skubios pagalbos skyriuje, siuntimų, krešėjimo būklę atspindinčio laboratorinių rodiklio (D-dimerų) ir KT radinių duomenų analizė.

**Rezultatai.** Visiems 786 pacientams, kuriems buvo atlikta KT dėl įtariamos ūmios PATE, buvo įvertinta klinika, tačiau nebuvo taikomos trombozės rizikai įvertinti skirtos klinikinės (Wells, modifikuota Ženevos) skalės. D-dimerai atlikti 87% pacientų. PATE radiologiškai patvirtinta 167 (21,35%) pacientams. Pagal tai pacientai suskirstyti į dvi grupes: su radiologiškai patvirtinta PATE (+) ir atmesta PATE (-). Tarp grupių palyginti laboratoriniai D-dimerų rodikliai ir KT radiniai. 144 (18,3%) pacientams, kuriems buvo patvirtinta PATE, buvo atliktas lab. D-dimerų tyrimas (142 (18,04%) – teigiamas, 2 (0,25%) – neigiamas); 23 (2,93%) pacientams, kuriems buvo patvirtinta PATE, lab. D-dimerų tyrimas nebuvo atliktas. 619 (78,65%) pacientams PATE buvo radiologiškai atmesta. Iš jų 549 pacientams buvo atliktas D-dimerų tyrimas (459 (58,32%) – teigiamas, 82 (10,42%) – neigiamas); 78 (9,91%) pacientams, kuriems buvo radiologiškai atmesta PATE, lab. D-dimerų tyrimas nebuvo atliktas. Tarp minėtų grupių ir D-dimerų laboratorinio tyrimo rezultato buvo stebėtas statistiškai reikšmingas ( $p < 0,001$ ). Radiologiniai radiniai: skystis pleuros ertmėje – 243 (30,9%) ( $p=0,02$  – tarp PATE(+) ir PATE(-) grupių),

konsolidacija – 136 (17,3%), limfadenopatija – 118 (15%), plautinė hipertenzija – 107 (13,6%) ( $p < 0,001$ ). Stazė – 101 (12,8%), vėžiniai pakitimai – 89 (11,3%), fibroziniai pakitimai – 70 (8,9%).

**Išvados:** Iš visų pacientų, kuriems kliniškai buvo įtarta PATE, radiologiškai ji patvirtinta tik 21,35 proc. pacientų. Pacientai nebuvo grupuojami į rizikos grupes prieš KT tyrimą. D-dimerų tyrimas buvo atliktas ne visiems pacientams.

## VULSK PATIRTIS: KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS TYRIMO JAUTRUMO IR KLAIDINGAI NEIGIAMŲ REZULTATŲ ĮVERTINIMAS, NUSTATANT PILVAPLĖVĖS KARCINOMATOZĖS INDEKSĄ

**Darbo autorius.** Džiugas JAGMINAS, 5 kursas.

**Darbo vadovai.** Dr. Dileta VALANČIENĖ, VU Radiologijos, branduolinės medicinos ir medicinos fizikos katedra, rez. Liutauras GUMBYS, VU MF.

**Darbo tikslas.** Įvertinti kompiuterinės tomografijos (KT) tyrimo jautrumą ir klaidingai neigiamus rezultatus vertinant pilvaplėvės karcinomatozės indeksą (PCI).

**Darbo metodika.** Atlikta retrospektyvinė 15 pacientų ligos istorijų analizė, kuriems dėl nustatyto onkologinio susirgimo atlikta KT bei chirurginė procedūra (diagnostinė laparoskopija arba operacija per laparotomiją). KT tyrimas bei operacija buvo atlikti VUL Santariškių klinikoje 2012–2017 metų laikotarpyje. KT tyrimu nustatyta PCI reikšmė buvo lyginama su auksiniu standartu laikomu chirurginiu PCI įvertinimu. Tiriamųjų imtį sudarė pacientai, kuriems buvo atliktas chirurginis bei radiologinis PCI skaičiavimai pagal pilvo regionus. Pasirinktas laikas tarp abiejų diagnostinių procedūrų ne daugiau kaip 40 dienų.

**Rezultatai.** KT tyrimo jautrumas (J) ir klaidingai neigiami (KN) rezultatai bei vidurkiai (chirurginio ir radiologinio PCI) pagal regionus: bambos sritis (J – 89%, KN – 11%; chirurginio PCI įvertinimo vidurkis 1,33, radiologinio – 2,40); dešinysis pašonkaulis (J – 80%, KN – 20%; chirurginis – 2,07, radiologinis – 2,07); epigastriumas (J – 90%, KN – 10%; chirurginis – 1,13, radiologinis – 1,53); kairysis pašonkaulis (J – 92%, KN – 8%; chirurginis – 1,73, radiologinis – 1,93); kairioji pilvo sritis (J – 100%, KN – nėra; chirurginis – 1,33, radiologinis – 2,07); kairioji klubinė sritis (J – 93%, KN – 7%; chirurginis – 1,8, radiologinis – 2,07); gaktos sritis (J – 92%, KN – 8%; chirurginis – 1,8, radiologinis – 2,47); dešinioji klubinė sritis (J – 87%, KN – 13%; chirurginis – 2,00, radiologinis – 2,07); dešinioji pilvo sritis (J – 82%, KN – 18%; chirurginis – 1,13, radiologinis – 2,13); proksimalinė tuščioji žarna (J – 67%, KN – 33%; chirurginis – 0,60,

radiologinis – 1,00); distalinė tuščioji žarna (J – 83%, KN – 17%; chirurginis – 0,80, radiologinis – 1,20); proksimalinė klubinė žarna (J – 83%, KN – 17%; chirurginis – 0,73, radiologinis – 1,07); distalinė klubinė žarna (J – 67%, KN – 33%; chirurginis – 0,60, radiologinis – 1,13);

**Išvados.** KT tyrimu atliktas PCI reikšmės skaičiavimo jautrumas svyruoja nuo 67% iki 100%, klaidingai neigiami rezultatai galimi iki 33%. Tiriant pilvaplėvės karcinomatozę KT tyrimas mažiausiai jautrus vertinant plonosios žarnos sritį bei dešinią pašonkaulį.

## KRŪTIES KARCINOMOS IR KITŲ PIRMINIŲ NAVIKŲ METASTAZAVIMO GALVOJE IR STUBURE PALYGINIMAS

**Darbo autorius.** Eimantas ABELKIS, 6 kursas.

**Darbo vadovai.** Dr. Jurgita UŠINSKIENĖ, doc. Simona LETAUTIENĖ, Radiologijos, branduolinės medicinos ir medicinos fizikos katedra

**Darbo tikslas.** Įvertinti krūties karcinomos (ca) metastazavimo pobūdį ir dažnį įvairiose galvos bei stuburo srityse bei palyginti su kitų lokalizacijų navikais.

**Darbo metodika.** Atlikta radiologinių (galvos, stuburo MRT) vaizdų ir aprašymų retrospektyvinė analizė. Į tyrimą įtraukti pacientai, kurių pirminis navikas patvirtintas histologiškai ir radiologiškai (MRT tyrimu), pirmą kartą diagnozuotas metastazavimas smegenyse ar kauluose. Į tyrimą neįtraukti pacientai, sergantys pirminiais galvos bei stuburo navikais. Metastazavimas įvertintas pagal lokalizaciją galvos stuktūrose (kaukolės kauluose, dangaluose, smegenų parenchimoje) bei stuburo struktūrose. MRT tyrimas atliktas 1,5T GE signa Hdxt aparatu. Statistinė duomenų analizė atlikta IBM SPSS 23.0 programa, aprašomosios statistikos metodu, Chi-kvadrato testu. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai  $p \leq 0,05$ .

**Rezultatai.** Iš 71 pacientų, krūties ca atvejų rasta 32, kitų lokalizacijų (plaučių, odos, pilvo, dubens organų ir kt.) – 39. Krūties ca plitimas į kaukolės kaulus nustatytas 40,6%, kitų organų – 17,9% ( $p=0,035$ ). Krūties ir kt. organų navikų plitimas į smegenų parenchimą – atitinkamai 34,4% vs 59,0% ( $p=0,039$ ), į galvos smegenų dangalus 21,9% vs 17,9% ( $p=0,679$ ), į stuburą – 21,9% vs 28,9% ( $p=0,542$ ), nugaros smegenų dangalus – 9,4% vs 10,3% ( $p=0,901$ ). Krūties ca metastazės į smegenų dangalus buvo dažnesnės, bet nesiskyrė nuo kitų lokalizacijų pirminių navikų. Krūties ca metastazių smegenų parenchimoje metu perifokalinė edema stebėta 80% atvejų, dažniausiai kontrasto kaupimas tolygus, homogeniškas – 72,7%, cistinis arba periferijoje – 18,2%.

**Išvados.** Krūties ca dažniau nei kitų lokalizacijų navikai plinta į kaukolės kaulus ir rečiau į smegenų parenchimą. Plitimas į stuburo struktūras statistiškai nesiskyrė. Atliekant ištyrimą dėl krūties ca metastazavimo, rekomenduojama detalesnė kaukolės, ypač bazės kaulų apžiūra.

## KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS IR MAGNETINIO REZONANSO TOMOGRAFIJOS VERTĖ, DIAGNOZUOJANT PIRMINĘ CNS LIMFOMĄ

**Darbo autorius.** Eimantas ABELKIS, VI k.

**Darbo vadovas.** Doc. Jūratė DEMENTAVIČIENĖ, asist. Gustas RIMEIKA, Radiologijos, branduolinės medicinos ir medicinos fizikos katedra.

**Darbo tikslas.** Įvertinti KT ir MRT tyrimų vertę diagnozuojant pirminę CNS limfomą (PCNSL) ir pasirenkant tolimesnę diagnozės patvirtinimo ir gydymo taktiką.

**Darbo metodika.** VULSK duomenų sistemoje atlikta pacientų su PCNSL paieška: identifikuoti 89 pacientai. Įtraukti pacientai, kuriems diagnozė patvirtinta histologiškai, taip pat atlikti galvos smegenų MRT ir/ar KT prieš pradėdant gydymą. Neįtraukimo kriterijai: radiologiškai diagnozuotas limfomos plitimas, jei turimi radiologiniai vaizdai – tik po pradėto gydymo. Išnagrinėti demografiniai duomenys, radiologiniai vaizdai, jų aprašymai, tolimesnė diagnozės patvirtinimo/gydymo taktika (stereotaksinė biopsija ar naviko rezekcija). Duomenys statistiškai apdoroti IBM SPSS 23.0 programa.

**Rezultatai.** Į analizę įtrauktas 61 pacientas, amžius  $60,3 \pm 11,6$  m. Įvertinta 40 KT ir 47 MRT vaizdų/aprašymų. Atlikus KT, limfoma įtarta 5 kartus (12,5% visų atvejų). Dažniausiai dariniai įvardyti nespecifiškai kaip „navikas“, „tumoras“ ar „auglys“ – 20 atvejų (50%), taip pat diferencijuota su išemija, insultu, metastazėmis, glioma. KT vaizduose limfoma būdavo aprašoma kaip hiperdensinis, kontrastą kaupiantis darinys. Atlikus MRT, limfoma įtarta 12 atvejų (25,5% visų atvejų); radiniai įvardyti nespecifiškai kaip „navikas“, „neoplazija“, „tumoras“ ar „auglys“ – 13 kartų (27,7%). Radiniai diferencijuoti su gliomomis (8 atv., 17,0%), metastaziniu naviku (7 atv., 14,9%), rečiau – išemija, demielinizacija. Dažniausiai T1 vaizduose limfoma aprašyta kaip hipo- ar izointensinis, T2 – hiperintensinis, kontrastą kaupiantis darinys. 5 kartus atlikta MRT spektroskopija: N-acetilaspargato pikas sumažėjęs, cholino, lipidų – padidėjęs. Kaip tolimesnis diagnozės patvirtinimo/gydymo etapas 20 atvejų sekė stereotaksinė biopsija, 39 atvejais – tumorų rezekcija. Atlikus MRT ir įtarus limfomą, 9 atvejais atlikta rezekcija, 3 – stereotaksinė biopsija.

**Išvados.** PCNSL sudėtinga ir reta patologija, dažnai mėgdžiojanti kitas patologijas. Stereotaksinė biopsija – standartinis metodas jos patvirtinimui. Tačiau KT ir ypač MRT metodai nepakankamai išnaudojami tikslesnės diagnozės paieškoms, todėl dažnai atliekama tumorų rezekcija.

## 4D TECHNIKOS REIKŠMĖ, PLANUOJANT PLAUČIŲ VĖŽIO SPINDULINĮ GYDYMĄ

**Darbo autorius (-iai).** Greta LETAUTAITĖ, 5 kursas

**Darbo vadovas (-ai).** Rita STEPONAVIČIENĖ, Nacionalinis Vėžio institutas; dr. Donatas VAJAUSKAS, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, VUL Santariškių klinikos; doc. dr. Simona Rūta LETAUTIENĖ, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Nacionalinis Vėžio institutas.

**Darbo tikslas.** nustatyti skirtumą tarp 3D ir 4D KT technika suplanuotų švitinamų tūrių dydžių, spinduliuojant plaučių vėžį.

**Darbo metodika.** prospektyviai analizuoti Nacionalinio Vėžio Instituto 2016–2017 m. anonimizuoti nesmulkiažsteliniu plaučių vėžiu sergančių 6 pacientų duomenys. Planuojant spindulinį gydymą, atliekami tyrimai švitinimo taikiniui lokalizuoti ir jo tūriui apskaičiuoti. Visiems pacientams atliekama kompiuterinė krūtinės ląstos tomografija. Pjūviai atliekami kas 2,5 mm. Minėtiems šešiams pacientams buvo papildomai atlikta keturmatė KT (angl. *four-dimensional* – 4D), naudojant MIP (angl. *maximum intensity projection*) protokolą. Tyrimo metu fiksuojami kvėpavimo judesiai. Duomenys buvo koreliuojami su tų pačių pacientų 3D KT vaizdų rinkiniais, vertinant 5 kvėpavimo fazes. Tiksliam dozės paskaičiavimui naudota spindulinio gydymo planavimo sistema (TPS), dozės skaičiavimo algoritmas – Anisotropic Analytical Algorhythm (Version 10.0.28). Statistinei analizei naudota SPSS 23 versija, statistiniam patikimumui patikrinti naudotas  $\chi^2$  testas ir t-test nepriklausomoms imtims. Pasirinktas statistinis patikimumo lygmuo  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** vidutinis pacientų amžius  $65 \pm 10,3$  metai. Šie pacientai serga I–III stadijų nesmulkiažsteliniu plaučių vėžiu (adenokarcinoma, plokščialąstelinė plaučių karcinoma (G2-G3). 3D KT CTV mediana –  $326,61 \text{ cm}^2$ , CTV lygiaverčio sferos lygmens mediana – 6,77 cm, 4D KT CTV mediana –  $150,20 \text{ cm}^2$ , CTV lygiaverčio sferos lygmens mediana – 5,75 cm. 3D KT PTV mediana –  $509,73 \text{ cm}^2$ , PTV lygiaverčio sferos lygmens mediana – 8,87 cm, 4D KT PTV mediana –  $319,21 \text{ cm}^2$ , PTV lygiaverčio sferos lygmens mediana – 7,58.

**Išvados.** Pritaikius 4D KT, apskaičiuojamas reikšmingai mažesnis švitinamo taikinio tūris. Planuojamas mažesnis švitinamo taikinio tūris gali turėti reikšmingos įtakos sveiko plaučių audinio bei kritinių organų (pvz.: stemplės, širdies, nugaros smegenų) pakenkimui.

## PERIKARDINIO RIEBALINIO AUDINIO SANKAUPŲ DYDIS IR KORONARINĖS ŠIRDIES LIGOS RIZIKA

**Darbo autorius:** Greta VAIDOKAITĖ, 5 kursas

**Darbo vadovai:** dokt. Donatas AUSTYS, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutas; prof.dr. Nomedą Rima VALEVIČIENĖ, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Radiologijos, branduolinės medicinos ir medicinos fizikos katedra, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Radiologijos ir branduolinės medicinos centras

**Darbo tikslas.** Įvertinti perikardinio riebalinio audinio (PRA) sankaupų dydžio ryšį su koronarine širdies liga (KŠL).

**Darbo metodika.** Tyrimas atliktas vadovaujantis Vilniaus regioninio biomecinių tyrimų etikos komiteto išduotu leidimu Nr.158200-13-13576-178, duomenys rinkti VULSK Radiologijos ir branduolinės medicinos centre. Analizuoti 219 KŠL sergantys ir 46 KŠL nesergantys pacientai, kuriems buvo atlikta širdies ir kraujagyslių magnetinio rezonanso tomografija (MRT). Tiriamųjų atranka vykdyta remiantis ligos istorijų duomenimis. Nesergančiųjų grupė sudaryta atmetant tuos, kuriems buvo diagnozuota hipertenzija, dislipidemija, cukrinis diabetas, metabolinis sindromas, miokardo infarktas ar insultas. PRA matavimai atlikti trumpųjų ašių diastolės pabaigos MRT vaizduose ant kairiojo ir dešiniojo skilvelio laisvųjų sienų bei tarpkilvelinėse vagose. Anketinės apklausos būdu registruota tiriamųjų lytis, ūgis, svoris, rūkymo įpročiai. PRA sankaupų tūrio vidurkių palyginimui naudotas T testas, storio – Mann-WhitneyU testas, atlikta ROC kreivių analizė, nustatyti PRA sankaupų dydžio optimalūs klasifikavimo slenksčiai, sudarytas logistinės regresijos modelis.

**Rezultatai:** Tyrimo dalyvių vidutinis PRA tūris buvo  $256,9 \pm 85,5 \text{ cm}^3$ , KŠL sergančių ir nesergančiųjų grupėse atitinkamai:  $272,5 \pm 82,1 \text{ cm}^3$  ir  $182,9 \pm 59,0 \text{ cm}^3$ , skirtumas tarp grupių statistiškai reikšmingas ( $p < 0,001$ ). PRA storio ant kairiojo skilvelio laisvosios sienos mediana 4 (3–5,3) mm, ant dešiniojo skilvelio – 9,3 (6,3–13,3) mm, tarpkilvelinėse vagose – 17,8 (14–22,1) mm. Sergančiųjų PRA storis ant dešinio skilvelio laisvosios sienos buvo didesnis lyginant su nesergančiųjų grupe ( $p < 0,001$ ), kiti matmenys reikšmingai tarp grupių nesiskyrė. PRA tūris lyginant su kitais PRA rodikliais buvo reikšmingiausias vertinant KŠL riziką: plotas po ROC kreive buvo 0,828, optimalus klasifikavimo slenkstis –  $226,0 \text{ cm}^3$ . PRA tūris, amžius, kūno masės indeksas ir rūkymo trukmė buvo statistiškai reikšmingi logistinės regresijos modelio kintamieji prognozuojant KŠL.

**Išvada:** PRA tūris yra reikšmingas rodiklis, kurį kartu su įprastais tikslinga panaudoti KŠL rizikos vertinime.

## RADIOJODO ( $^{131}\text{I}$ ) TERAPIJOS EFEKTYVUMO VERTINIMAS: DOZĖS AUDINIUI/ATSAKO TYRIMAS

**Darbo autorius (-iai).** Jonas RAŽANSKAS, V k.

**Darbo vadovas (-ai).** Donatas VAJAUSKAS, VUL SK Branduolinės medicinos skyrius

**Darbo tikslas.** Nustatyti skiriamo radiojodo ( $^{131}\text{I}$ ) aktyvumo vienam gramui skydliaukės audinio įtaką ligos išeičiai po 6–12 mėn. gydant pirmines hipertireozines būkles.

**Darbo metodika.** Atlikta 17 pacientų, gydytų VUL SK Branduolinės medicinos skyriuje 2016 m. 04–09 mėnesiais, klinikinių duomenų retrospektyvinė analizė. Tyrimo metu buvo vertinami šie duomenys: skydliaukės masė, skirto  $^{131}\text{I}$  aktyvumas, laboratoriniai skydliaukės funkcijos rodikliai po gydymo praėjus 6–12 mėn. Skydliaukės masė nustatyta  $^{99\text{m}}\text{Tc}$  vieno fotono emisijos kompiuterinės tomografijos (SPECT) tyrimo duomenimis apskaičiuavus hiperfunkcionuojančios skydliaukės tūrį. Apskaičiuotas skiriamo  $^{131}\text{I}$  aktyvumas vienam gramui hiperfunkcionuojančio skydliaukės audinio (MBq/g). Pagal laboratorinius duomenis pacientai suskirstyti į gero terapinio atsako – eutirozės, hipotireozės, bei į nepakankamo terapinio atsako – hipertireozės grupes. Papildomai tirtas  $^{99\text{m}}\text{Tc}$  susitelkimo skydliaukėje po 20 min (TcTU %) poveikis terapiniam atsakui. Naudoti Student's t-test, logistinės regresijos statistiniai testai (IBM SPSS Statistics v23).

**Rezultatai.** Skirto  $^{131}\text{I}$  aktyvumo skirtumas (vidurkis 6,37 MBq/g) Student's t-test duomenimis eutirozės, hipotireozės ir hipertireozės grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė (vidurkis hipertireozės 4,9 MBq/g; eutirozės, hipotireozės 7,17 MBq/g grupėse;  $p=0,085$ ). Logistinės regresijos duomenimis didesnis skirtas aktyvumas didina tikimybę patekti į eu-, hipotireozės grupę, bet ryšys statistiškai nereikšmingas (OR=1,633;  $p=0,113$ ). Tiriant  $^{99\text{m}}\text{Tc}$  susitelkimą eu- ir hipotireozės grupėse Student's t-test duomenimis statistiškai reikšmingo skirtumo neaptinkama (vidurkis hipertireozės 17,25%; eutirozės, hipotireozės 8.46% grupėse;  $p=0,274$ ).

**Išvados.** Šio tyrimo duomenimis skirtas didesnis  $^{131}\text{I}$  aktyvumas gramui hiperfunkcionuojančio skydliaukės audinio ligos išeities po 6–12 mėn. nepagerina. Stebima didesnės dozės audiniui ir geresnio terapinio atsako tendencija, kuri nesiekia statistinio reikšmingumo. Kita vertus, atsižvelgiant į galimus šio tyrimo trūkumus (maža imtis, paklaida matuojant skydliaukės tūrius) dviejų skirtingų statistinių testų p reikšmės yra artimos statistinės reikšmės ribai ( $p<0,05$ ), todėl atlikus didesnės imties analizę (didesnė statistinė jėga) būtų galima tikėtis statistiškai reikšmingų rezultatų.

## GALVOS SMEGENŲ GLIOMŲ ANALIZĖ NAUDOJANT MAGNETINIO REZONANSO SPEKTROSKOPIJOS TYRIMĄ

**Darbo autoriai:** Justina DAPKUTĖ (6 k.), Agnė DIKČIŪTĖ (6 k.)

**Darbo vadovai:** Doc. Jūratė DEMENTAVIČIENĖ (Vilniaus universiteto, medicinos fakulteto, radiologijos ir branduolinės medicinos katedra), gyd. Asta Bajorinaitė (Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos)

**Darbo tikslas:** įvertinti skirtingus galvos smegenų gliomų laipsnius naudojant magnetinio rezonanso spektroskopijos tyrimą.

**Darbo metodika:** atliktas retrospektyvinis tyrimas. Į tyrimą buvo įtrauktas 31 pacientas, kuriam 2014–2017 metais VUL SK atliktas galvos smegenų magnetinio rezonanso spektroskopijos tyrimas. Įtraukimo kriterijai: >18 metų, diagnozuota galvos smegenų glioma, atliktas histologinis tyrimas po SPECT ištyrimo. Išnagrinėti ligos istorijų įrašai iš duomenų bazės ir įvertinti SPECT tyrimai. Tirti kintamieji: lytis, amžius, histologinio ir SPECT tyrimo išvada, gliomos laipsnis, darinio forma ir lokalizacija, darinių skaičius, nekrozės ir edemos požymiai, kontrasto kaupimas, darinio morfologija T1, T2 ir FLAIR režimuose, N-acetylaspartato (NAA) ir kreatino (Cr), NAA/Cr(h), cholino (Cho) ir Cr, Cho/Cr(h), NAA/Cho, NAA/Cho(h), Cho/NAA, Cho/NAA(h) santykiai. Gliomos suskirstytos į žemo (1–2 laipsnis) ir aukšto (3–4 laipsnis) piktybiškumo navikus. Duomenų statistinė analizė atlikta su IBM SPSS 22.0 programa, naudojant Spearman, Chi-kvadrato, Kruskal-Wallis ir Mann-Whitney metodus. Skirtumai vertinti statistiškai reikšmingais, kai reikšmingumo lygmuo  $\leq 0,05$ .

**Rezultatai:** į tyrimą buvo įtraukti 31 pacientas: 17 (54,8%) vyrų, 14 (45,2%) moterų. Vidutinis amžius –  $49,88 \pm 14,25$  metai. 23 (74,2%) SPECT diagnozės buvo patvirtintos histologinio tyrimo metu. Gliomas sudarė 2 (6,5%) pirmo, 13 (41,9%) antro, 9 (29%) trečio, 7 (22,6%) ketvirto laipsnio navikai. Diagnozuota 15 (48,4%) žemo piktybiškumo ir 16 (51,6%) aukšto piktybiškumo navikų. Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp gliomos laipsnio ir Cho/Cr(h) ( $r=0,64$ ,  $p=0,002$ ), NAA/Cho(h) ( $r=-0,537$ ,  $p=0,048$ ), Cho/NAA(h) ( $r=0,525$ ,  $p=0,014$ ). Gliomų laipsniai skyrėsi pagal naviko lokalizaciją ( $p=0,003$ ). Žemo ir aukšto piktybiškumo gliomų grupės statistiškai reikšmingai skyrėsi pagal Cho/Cr(h) santykį ( $p=0,006$ ), edemos požymius ( $p=0,043$ ) ir kontrasto kaupimą ( $p=0,015$ ).

**Išvada:** daugiau nei pusė SPECT diagnozių sutapo su histologinio tyrimo rezultatu. Dažniausiai diagnozuoti antro laipsnio, žemo piktybiškumo navikai. Nustatyta, kad didėjant gliomos laipsniui didėja Cho/Cr(h), Cho/NAA(h) santykiai bei mažėja NAA/Cho(h) santykis. Rastos sąsajos tarp gliomų laipsnių ir lokalizacijos, navikų piktybiškumo laipsnio ir Cho/Cr(h) santykio, edemos požymių, kontrasto kaupimo.



## ŠIRDIES MIKSOMŲ RADIOLOGINĖ DIAGNOSTIKA

**Darbo autorius.** Karmela BLANK, 4 kursas

**Darbo vadovas (-ai).** Prof. Dr. Nomeda Rima VALEVIČIENĖ, VUL SK Radiologijos ir branduolinės medicinos centras

**Darbo tikslas:** Remiantis literatūros šaltiniais išsiaiškinti dažniausiai naudojamus radiologinius metodus ir jų diagnostines galimybes širdies miksomai diagnozuoti bei šios patologijos požymius radiologiniuose tyrimuose.

**Darbo metodai:** Mokslinių publikacijų paieška duomenų bazės: AccessMedicine, Pubmed, Medscape. Atrinkti ir apžvelgti 9 literatūros šaltiniai (1973–2012 m.), iš jų 8 straipsniai. Išanalizuota informacija apie dažniausius naudojamus radiologinius metodus, jų diagnostines galimybes ir požymius širdies miksomai diagnozuoti.

**Rezultatai:** nustatyti šie dažniausiai naudojami radiologiniai metodai širdies miksomai diagnozuoti: echokardiografija, kompiuterinė tomografija, magnetinio rezonanso tyrimas. Šiuo metu 2D transtorakalinė echokardiografija yra pirmo pasirinkimo vaizdinis tyrimas diagnozuojant šią patologiją, tačiau galima nustatyti navikus ne mažesnius kaip 1-3 mm. Mažesniems navikams diagnozuoti yra jautresni kompiuterinės tomografijos ir magnetinio rezonanso tyrimai (nuo 0,5–1 cm skersmens). Kompiuterinės tomografijos tyrimuose stebimos miksomos: 95% sferinės arba ovalios, 76% skiltelinio kontūro, 24% lygaus kontūro, 81% kontrastinę medžiagą kaupia prasčiau nei miokardas, 19% – taip pat, 67% heterogeniškos, 33% homogeniškos. Navikas yra homogeniškai padidėjusio intensyvumo, tačiau esant hemoragijai, nekrozei ar kalcifikacijai yra stebimas heterogeniškumas. Pažeista širdies kameros padidėjimas stebimas 38% atvejų. Magnetinio rezonanso tomografijos tyrimuose stebimos miksomos: 97% sferinės/ovalios, 87% skiltelinio paviršiaus, 13% lygaus kontūro, T1 sekoje: 90% heterogeninio signalo, 79% vyravo izointensinis signalas, 14% hiperintensinis signalas. Tiriant su kontrastine medžiaga stebimas signalo padidėjimas. Nustatyta, kad magnetinio rezonanso tyrimo aprašyme nurodyta naviko prisitvirtinimo vieta prie širdies kameros sienelės dažniau sutapo su operacijos aprašymu negu kompiuterinės tomografijos aprašymuose nurodomas prisitvirtinimo vieta (83% ir 30% atitinkamai).

**Išvados:** Širdies miksomų diagnostikai yra naudojama krūtinės ląstos rentgenograma, kompiuterinė tomografija, magnetinio rezonanso tyrimas, echokardiografija. Pirmo pasirinkimo tyrimas yra echokardiografija, tačiau mažesniems navikams ir priešoperaciniam planavimui yra tikslinga daryti magnetinio rezonanso tyrimą.

## ŠIRDIES MAGNETINIO REZONANSO TYRIMO RADINIAI ĮTARIAMUOSE ŠIRDIES MIKSOMŲ ATVEJUOSE

**Darbo autorius.** Karmela BLANK, 4 kursas

**Darbo vadovas(-ai).** Prof. Dr. Nomeda Rima VALEVIČIENĖ, VUL SK Radiologijos ir branduolinės medicinos centras

**Įvadas.** Pirminiai širdies navikai randami 0,0017%-0,19% neselektyvių autopsijų metu, iš kurių 86,6% yra širdies miksomos. 75% širdies miksomų yra randamos kairiajame prieširdyje, dažniausiai kojele prisijungę prie tarpširdinės pertvaros. Magnetinio rezonanso tomografijos tyrimuose stebimos miksomos: 97% sferinės/ovalios, 87% skiltelinio paviršiaus, 13% lygaus paviršiaus, T1 sekoje: 90% heterogeninio signalo, 79% vyravo izointensinis signalas, 14% hiperintensinis signalas. Tiriant su kontrastine medžiaga stebimas signalo padidėjimas. 83% atvejų naviko prisitvirtinimo prie širdies kameros MRT aprašymas sutapo su operacijos aprašymu.

**Atvejų serijos aprašymas.** Retrospektyviai VUL SK ELI sistemos duomenų bazėje buvo atrinkti 23 pacientai, kuriems 2000–2017 m. buvo kliniškai ir echoskopaiškai įtarta širdies miksoma ir buvo atliktas širdies magnetinio rezonanso tyrimas. Iš tirtųjų 16 (69,57%) yra moterys, 7 (30,43%) vyrai, jų vidutinis amžius 60,34 m. 14 (60,87%) darinių buvo nustatyti kairiajame prieširdyje, 5 (20,83%) – dešiniajame prieširdyje, 4 (17,39%) – dešiniajame skilvelyje. Su kameros pertvara buvo susijungę 17 (73,91%) darinių, 11 (47,83%) turėjo kojelę. Darinio matmenys svyravo nuo 7×6 mm iki 89×49 mm. 20 (86,96%) darinių yra pavieniai, 2 (8,70%) ovalūs ir 6 (26,09%) polipodiniai. 4 (17,39%) dariniuose stebima hemoragija, 11 (47,83%) darinių yra judrūs, 5 (21,74%) sukelia vožtuvo obstrukciją. 4 (36,36%) dariniai yra homogeniški, 7 (63,64%) heterogeniški. T1 sekoje 4 (40,00%) dariniai hipointensiniai, po 3 (30,00%) darinius izointensiniai ir hiperintensiniai. T2 sekoje 1 (16,67%) darinys hipointensinis, 3 (50,00%) izointensiniai, 2 (33,33%) hiperintensiniai. 16 (80,00%) darinių kaupia kontrastą, ir jų 13 (81,25%) nehomogeniškai, 3 (13,04%) stebimi kalcifikatai. 11 (47,83%) pacientų buvo operuoti, 10 (90,91%) iš jų histologiškai patvirtina širdies miksomos diagnozę.

**Išvados.** Širdies miksoma yra dažniausias pirminis širdies navikas. Magnetinio rezonanso tyrimas yra patikimas diagnostinis tyrimas šiam navikui diagnozuoti ir preoperaciniam planavimui.

## VAINIKINIŲ ARTERIJŲ ANGIOGRAFIJŲ VEIKSNIAI LEMIANTYS PACIENTŲ APŠVITĄ

**Darbo autorius:** Mykolas PAVLAUSKAS (5 kursas), Džiugas JAGMINAS (5 kursas)

**Darbo vadovas:** prof. dr. Algirdas Edvardas TAMOŠIŪNAS, Radiologijos, branduolinės medicinos ir medicinos fizikos katedra.

**Darbo tikslas.** Įvertinti vainikinių arterijų angiografijos metu gaunamos radiacinės apšvitos kiekio (dozės ir ploto sandaugos vertę – DAP (Dose Area Product) [ $\text{mGy} \times \text{cm}^2$ ]) ir procedūros trukmės priklausomybę nuo subjektyvių ir objektyvių veiksnių.

**Darbo metodika:** ATLIKTA 2016 metais 937 vainikinių arterijų angiografijos tyrimų Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose retrospektyvinė analizė, naudojant specializuotą programinės įrangos paketą „DoseWatch“. Buvo analizuojami tyrimų duomenys: paciento amžius, lytis, procedūros trukmė, dozės ir ploto sandaugos vertė (DAP), tyrimui naudoto kontrasto kiekis bei procedūros punkcijos vieta. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant IBM SPSS programos v20 versiją. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Tyrimo metu analizuotų procedūrų vidutinė DAP vertė buvo 51,14 ( $\text{Gy} \times \text{cm}^2$ ), mediana 36,0 ( $\text{Gy} \times \text{cm}^2$ ), vidutinė procedūros trukmė 352,7 (s), mediana 189,0 (s) (min – 23, max – 5600 (s)). Analizė parodė, kad DAP vertė statistiškai reikšmingai priklauso nuo paciento lyties ( $p < 0.001$ ): vyrų vidurkis buvo 58,6, moterų – 38,2 ( $\text{Gy} \times \text{cm}^2$ ). DAP dozė procedūros metu priklausė ir nuo procedūros trukmės ( $p < 0.001$ ) ir nuo kontrastinės medžiagos kiekio ( $p < 0.001$ ), vidutinis kontrastinės medžiagos kiekis buvo 62,76 ml. Vertinant DAP priklausomybę nuo punkcijos vietos nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp dešinės ir kairės stipininių arterijų ( $p < 0.001$ ): dešinės stipinės arterijos punkcijos metu DAP vidurkis 48,7 ( $\text{Gy} \times \text{cm}^2$ ), kairės – 80,0 ( $\text{Gy} \times \text{cm}^2$ ). Procedūros trukmė statistiškai reikšmingai skyrėsi priklausomai nuo paciento lyties ( $p < 0.001$ ): vyrų 371,8 (s), moterų 319,7 (s) ir nuo punkcijos vietos ( $p < 0.001$ ), tarp dešinės ir kairės stipininių arterijų ( $p < 0.001$ ) bei tarp dešinės stipinės arterijos ir dešinės šlaunies arterijos ( $p = 0.001$ ) bei naudoto kontrasto kiekio ( $p < 0.001$ ).

**Išvados:** Vainikinių arterijų angiografijos procedūros metu pacientų gaunamos apšvitos kiekis ir tyrimo trukmė priklauso nuo paciento lyties, naudoto kontrasto kiekio bei punkcijos vietos.

## IŠSĖTINĖS SKLEROZĖS KLINIKINIŲ FORMŲ DIFERENCIJAVIMO SKIRTINGOMIS DUOMENŲ ANALIZĖS METODIKOMIS PALYGINIMAS

**Darbo autorius (-iai).** Naglis RAMANAUSKAS, 6 kursas

**Darbo vadovas (-ai).** Prof. Gintaras KAUBRYS, VUL SK Neurologijos ir neurochirurgijos klinika; dr. Rasa KIZLAITIENĖ, VUL SK Neurologijos ir neurochirurgijos klinika; doc. Jūratė DEMENTAVIČIENĖ, Radiologijos, branduolinės medicinos ir medicinos fizikos katedra.

**Darbo tikslas.** Įvertinti skirtingų metodikų diferencijuoti išsėtinės sklerozės klinikines formas tikslumą ir pritaikomumą klinikinėje praktikoje.

**Darbo metodika.** Į tyrimo imtį buvo įtraukti 88 išsėtinė skleroze sergantys pacientai: 43 sergantys recidyvuojančia-remituojančia (RR) ir 45 sergantys antrine progresuojančia (AP) ligos forma. Buvo vertinami 11 kognityvinių testų įverčiai ir 7 linijiniai radiologiniai smegenų atrofijos indeksai. Imtis giliojo mokymo konvoliuciniam tinklui – 294 fiksuotos anatominės vietos MRI vaizdai (164 RR, 130 AP).

**Rezultatai.** 4 kognityviniai testai ir 3 linijiniai MRI matavimai pasižymėjo aukštu gebėjimu diferencijuoti 2 ligos klinikines eigas: AUC reikšmė  $> 0,8$  ( $p < 0,001$ ). Iš įvairių išbandytų logistinės regresijos modelių buvo atrinktas modelis, į kurį buvo įtraukti RAVLT bei DSST kognityviniai testai bei radiologinis Huckmann'o indeksas,  $AUC=0,921$  ( $p < 0,001$ ). Naudojant 3 į logistinę regresiją įtrauktus matmenis sukonstruotas lengvai praktikoje pritaikomas indeksas, kurio  $AUC=0,920$  ( $p < 0,001$ ). Šių duomenų analizei pritaikant dirbtinį neuroninį tinklą (daugiasluoksnį perceptroną), buvo pasiektas dar aukštesnis diferencijavimo tikslumas:  $AUC=0,98$  ( $p < 0,001$ ). Taikant giliojo mokymo konvoliucinius neuroninius tinklus iš MRI vaizdų analizės galima pasiekti ~90% ir didesnį tikslumą klinikinių formų diferenciacijai, t. y. tiksliau nei pavieniai ar kombinuoti linijiniai radiologiniai matmenys.

**Išvados.** Iš analizuotų metodikų, šiuo metu tiksliausia klinikinių formų diferencijacija pasižymi daugiasluoksnio perceptrono modelis naudojant 2 kognityvinius testus ir 1 MRI matavimą, tačiau praktikoje lengviausiai pritaikomas iš trijų matmenų suformuotas indeksas. Konvoliuciniai neuroniniai tinklai geba geriau nei linijiniai atrofijos matmenys diferencijuoti skirtingas ligos klinikines formas, tačiau jų pritaikymui ir validavimui reikalingas didesnis duomenų kiekis.

## KORONARINĖ ŠIRDIES LIGA SERGANČIŲJŲ PATOLOGINIŲ SMEGENŲ POKYČIŲ ĮVERTINIMAS

**Darbo autoriai:** Evelina Marija BLAŽYTĖ (6 k.), Viltė Gabrielė KAUBRYTĖ (5 k.)

**Darbo vadovas:** doc. Jūratė DEMENTAVIČIENĖ (Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Radiologijos ir branduolinės medicinos centras)

**Darbo tikslas:** Analizuojant sergančiųjų koronarine širdies (KŠL) liga galvos smegenų MRT tyrimų vaizdus, nustatyti galvos smegenų kraujagyslinius pakitimus ir jų sąsajas su KŠL bei įvertinti gautus rezultatus.

**Darbo metodika** Retrospektyvinis tyrimas atliktas Vilniaus universitetinės ligoninės Santariškių klinikose. Tyrimui atrinkti 33 koronarine širdies liga sergantys pacientai, kuriems atlikta galvos smegenų MRT. Atrankos kriterijai – KŠL ir ateroskleroze sergantieji pacientai nuo 50 iki 80 m. amžiaus. Tiriamąją grupę sudarė 11 (33,3 proc.) moterų ir 22 (66,7 proc.) vyrai. Amžiaus vidurkis 66,5±8 m.

**Rezultatai:** Galvos smegenų intrakranijinių kraujagyslių aterosklerotiniai pažeidimai, galvos smegenų involiuciniai pakitimai bei KŠL pažeidimai buvo nustatyti visiems tirtiems ligoniams. 21 (63,6 proc.) pacientui rasti galvos smegenų kraujagyslių pažeidimai, 15 (45,5 proc.) iš jų pažeistos 2 ir daugiau kraujagyslių. Dažniausiai pažeistos a.carotis interna dextra (13 pacientų, 39,4 proc.) ir a.carotis interna sinistra (10 pacientų, 30,3 proc.) kraujagyslės. A.vertēbralis pažeidimai nustatyti 12 pacientų (36,4 proc.). 30 (90,9 proc.) pacientų rasta leukocefalopatija. Lyginant pokyčių pasiskirstymą tarp vyrų ir moterų, kraujagyslių pažeidimai nustatyti 13 (59,1 proc.) vyrų ir 8 (72,3 proc.) moterims. Leukoencefalopatija nustatyta 19 (86,3 proc.) vyrų ir 11 (100 proc.) moterų. A.carotis interna dextra pažeidimai nustatyti 8 (36,3 proc.) vyrams ir 5 (45,5 proc.) moterims, a.carotis interna sinistra pažeidimai atitinkamai 8 (36,3 proc.) ir 2 (18,2 proc.). A.vertēbralis pažeista 8 (36,3 proc.) vyrams ir 3 (27,3 proc.) moterims.

**Išvados:** Pastarąjį dešimtmetį didelio dėmesio susilaukianti koronarinė širdies liga tiriama atsižvelgiant į kliniškai reikšmingus faktorius, skatinančius ligos progresavimą bei lemiančius gretutinių ligų atsiradimą. Vieni iš svarbiausių pokyčių sergant KŠL yra galvos smegenų aterosklerotiniai pažeidimai. Nors europiečių populiacijai labiau būdingi ekstrakranijinių kraujagyslių pokyčiai dėl KŠL, svarbu įžvelgti ir intrakranijinių kraujagyslių pažeidimų tendencijas, tad gretutinių faktorių (persirgtas miokardo infarktas, limfadenopatija, dislipidemija ir kt.) vertinimas bei matavimo reikšmės gali tapti potencialiais ligos išeičių vertinimo būdais klinikinėje praktikoje.

## MULTIPARAMETRINIAI MAGNETINIO REZONANSO TOMOGRAFIJOS PIKTYBINIŲ GLIOMŲ PROGNOSTINIAI VEIKSNIAI

**Darbo autorius (-iai):** Evelina ŠESTELINSKA, VI k.

**Darbo vadovas (-ai):** dr. S.R. LETAUTIENĖ, dr. J UŠINSKIENĖ, Nacionalinis Vėžio Institutas.

**Darbo tikslas.** Įvertinti galvos smegenų gliolinių Magnetinio Rezonanso Tomografijos (MRT) perfuzijos, difuzijos, spektroskopijos ir pacientų išgyvenamumo ryšį, prognostinę MRT parametų vertę.

**Darbo metodika** Atliktas retrospektyvinis 22 pacientų, kuriems 2013–2015 metais histologiškai diagnozuoti galvos smegenų glialiniai navikai, priešoperacinių MRT vaizdų tyrimas. Pacientai tirti Nacionalinio Vėžio Instituto (NVI) klinikose taikant 1,5 T Philips Achieva XR (3.2) MRT ir 8 kanalų galvos ritę. Išanalizuotos T2, FLAIR, T1, difuzijos, perfuzijos, spektroskopijos MRT sekos. Naudojant Olea Sphere™ 3.0 programą atlikta navikų perfuzijos ir difuzijos vaizdų analizė, gauti auglių parametrai: vidurkis, minimalini ir maksimali vertės, ekscesas, asimetrija, 90 ir 95 procentilės. Spektroskopija atlikta vieno vokselio TE 144, 35 naviko srityje ir priešingoje pusėje. Iš LVR duomenų bazės surinkti duomenys apie išgyvenamumą suskirstant pacientus į dvi grupes pagal išgyvento laiko (12 mėn.) nuo gydymo pradžios trukmę. Statistinė analizė atlikta IBM SPSS 17.0 programa. Siekiant įvertinti MRT parametų ir išgyvenamumo ryšį, naudotas Mann-Whitney U-testas ir T-testas. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, jei  $p < 0.05$ , tendencija jeigu  $p < 0.1$ .

**Rezultatai:** Tyrime dalyvavo 14 vyrų (64%), 8 moterys (36%), kurių amžius vidurkis  $51 \pm 15,0$  metų. 16 (73%) pacientų histologiškai nustatyta glioblastoma, 5 (22%) – astrocitoma, 1 (5%) – oligodendroglioma. 10 (45%) pacientų navikai lokalizavosi frontalinėje, 4 (18%) – temporalinėje, 3 (13%) – frontotemporalinėje, 2 (9%) parietotemporalinėje, 1 (5%) – okcipitalinėje, 1 (5%) – parietalinėje, 1 (5%) – frontoparietalinėje smegenų dalyse. Atlikus statistinę analizę atrinkti statistiškai reikšmingi parametrai:  $rCBV_{corrected\ min}$  ( $p=0.02$ ) ir  $rCBV_{corrected\ skewness}$  ( $p=0.01$ ). Stebėta tendencija:  $rCBV_{skewness}$  ( $p=0.15$ ),  $rCBV_{kurtosis}$  ( $p=0.09$ ),  $rCBV_{corrected\ kurtosis}$  ( $p=0.14$ ),  $KRANS_{kurtosis}$  ( $p=0.17$ ),  $ADC_{kurtosis}$  ( $p=0.08$ ).

**Išvados:** Gliolinių galvos smegenų navikų MRT perfuzija ir difuzija yra vertingi radiologiniai tyrimai, leidžiantys prognozuoti bendrąjį pacientų išgyvenamumą. Didžiausią prognostinę vertę turi  $rCBV$  ir iš jo išskaičiuoti parametrai.



## Angiochirurgijos grupė

### VENŲ VARIKOZĖS CHIRURGINIO GYDYMO REZULTATAI: OPERACIJA LAZERINIU AR KLASIKINIU BŪDU? KAS GERIAU?

**Darbo autorius (-iai):** Vaida KAZLAUSKAITĖ, V kursas, Tomas LIAUDGINAS, V kursas.

**Darbo vadovas (-ai):** Med. dr. Aušrinė NAVICKIENĖ, Vilniaus miesto klinikinė ligoninė, doc. Kęstutis Laurikėnas, Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė. VU. MF.

**Darbo tikslas:** palyginti venų varikozės gydymo lazeriniu ir atviru (klasikiniu) būdu vėlyvuosius rezultatus, bei pacientų lūkesčius vertinant operacinį gydymą subjektyviai.

**Darbo metodika:** Atlikta retrospektyvi 2015-06–2015-12 VMKL Dienos chirurgijos skyriuje gydytų pacientų analizė. Į tyrimą įtraukti 182 pacientai, kuriems buvo atlikta venų varikozės operacija lazeriniu ar klasikiniu būdu. Registruoti ligonių demografiniai, klinikiniai duomenys bei operacijos tipas. Apklausus pacientus vertinami paciento išsakomi skundai prieš ir po operacijos bei subjektyvi paciento nuomonė apie gydymo rezultatus vertinant estetiką ir simptomatiką. Paciento sveikatos būklė įvertinta pasitelkiant EQ-5D-3L klausimyną. Informacija analizuota suskirsčius pacientus į dvi grupes: I – pacientai, operuoti lazeriniu (endovaskuliniu) būdu, ir II – pacientai, operuoti klasikiniu būdu. Duomenys analizuoti IBM SPSS v20 programa.

**Rezultatai:** Tyrime sutiko dalyvauti 136 (74,7%) pacientai: 26 (19,1%) vyrai ir 110 (80,9%) moterys; amžiaus vidurkis – 48,36 ( $\pm 1,087$ ) m. 65 (47,8%) – I grupėje, (dėl simptomų – 41 (63,1%), dėl estetikos – 24 (36,9%)), 71 (52,2%) – II grupėje, (dėl simptomų – 58 (81,7%), dėl estetikos – 13 (18,3%)). Ligos simptomai atsinaujino: I grupėje – 9 (22%), II grupėje – 25 (43,1%). Estetinio pobūdžio recidyvai: I grupėje – 3 (12,5%), II grupėje – 5 (38,5%). Pacientų lūkesčius vertinant estetinį vaizdą pilnai atitiko – 48 (73,8%), dalinai atitiko – 15 (23,1%), neatitiko – 2 (3,1%) I grupėje ir atitinkamai – 44 (62%), 26 (36,6%) ir 1 (1,4%) II grupėje ( $p=0,202$ ). Pacientų lūkesčius vertinant lėtinio veninio nepakankamumo simptomatikos išnykimą pilnai atitiko – 53 (81,5%), dalinai atitiko – 9 (13,8%), neatitiko – 3 (4,6%) I grupėje ir atitinkamai – 52

(73,2%), 14 (19,7%) ir 5 (7%) II grupėje ( $p=0,513$ ). Pagal EQ-5D-3L testą I grupėje gydyti pacientai savo sveikatą vertina – 80,29 ( $\pm 13,199$ ) balais, II – 74,56 ( $\pm 16,615$ ).

**Išvados:** Lėtinio veninio nepakankamumo simptomai pakartotinai pasireiškė dažniau po atliktos venų varikozės operacijos klasikiniu būdu. Pacientų lūkesčius labiau atitiko rezultatas po lazerinės operacijos vertinant tiek estetinį vaizdą, tiek funkcinį pagerėjimą. Pacientai, kurie buvo gydyti endovaskuliniu būdu savo bendrą sveikatos būklę įvertina geriau, nei operuoti klasikiniu būdu.

---

## Kardiochirurgijos grupė

### MITRALINIO VOŽTUVO PARAPROTEZINIŲ FISTULIŲ PERKATERINIO UŽDARYMO PER ŠIRDIES VIRŠŪNĘ ANKSTYVIEJI GYDYMO REZULTATAI

**Darbo autorius.** Lina PUODŽIUKAITĖ, 5 kursas.

**Darbo vadovas.** J. m. d. Aleksejus ZORINAS, VU MF Širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti mitralinio vožtuvo paraprotezinių fistulių uždarymo per širdies viršūnę perkateriniu būdu ankstyvuosius gydymo rezultatus.

**Darbo metodika.** Tai retrospektyvinis stebimasis tyrimas. Į tyrimą įtraukta 17 pacientų, kuriems 2015–2016 metais VUL Santariškių Klinikose mitralinio vožtuvo (MV) paraprotezinės fistulės uždarytos per širdies viršūnę perkateriniu būdu. Tyrimo metu buvo vertinta hospitalizacijos trukmė; gydymo efektyvumas (liekamojo nesandarumo per fistulę laipsnis, anemijos dėl hemolizės buvimas).

**Rezultatai.** Tirtoje pacientų grupėje buvo 11 (65%) vyrų. Pacientų amžius –  $62\pm 6,3$  metai, Euroscore II – 4,9%. Pacientų pasiskirstymas pagal NYHA klases: II – 5 (29%) pacientai, III – 11 (65%), IV – 1 (6%) pacientas. Indikacijos paraprotezinių fistulių uždarymui: širdies nepakankamumas – 10 (58,8%), hemolizė – 5 (29,4%), hemolizė ir širdies nepakankamumas – 2 (11,8%) pacientams. Vidutinė trukmė nuo pirminės operacijos 3,6 (1–15) metų. Septyniolikai pacientų uždarytos 23 paraprotezinės fistulės. Vidutinė operacijos trukmė 105 (83–130) minučių. Vidutinė hospitalizacijos trukmė RITS 1 (1–4) diena, bendra hospitalizacijos trukmė 10 (9–13) dienų. Išrašymo metu visiems pacientams vertintas liekamasis nesandarumas per fistules. Dvylikai pacientų liekamojo nesandarumo nenustatyta, 4 pacientams – nedidelio laipsnio ir vienam nustatytas reikšmingas nesandarumas. Šešių mėnesių vizito metu, 9 pacientams



nebuvo registruotos regurgitacinės srovės per fistulę, 2 stebėtos nedidelio laipsnio regurgitacinės srovės per fistulę, vienam ligoniui išliko didelio laipsnio regurgitacinės srovės. Pooperaciniu laikotarpiu nebuvo stebėta insultų, infarktų, perioperacinių mirčių.

**Išvados.** Anktyvieji perkateterinio mitralinio vožtuvo paraprotezinių fistulių uždarymo per širdies viršūnę rezultatai rodo, kad šis gydymo metodas yra saugus ir efektyvus.

---

## Kardiologijos grupė

### CRUSADE, ACUITY IR HAS-BLED RIZIKOS BALŲ SISTEMŲ PROGNOSTINĖ VERTĖ NUMATANT DIDŽIUOSIUS KRAUJAVIMUS PACIENTAMS SU MIOKARDO INFARKTU

**Darbo autorius:** Petras NAVICKAS (5 k.)

**Darbo vadovas:** prof. dr. Pranas ŠERPYTIS, Širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

**Darbo tikslas:** nustatyti kraujavimo rizikos balų sistemų prognostinę vertę nustatant didžiųjų kraujavimų riziką kardiologinės reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriaus (KRITS) pacientams su nustatytu miokardo infarktu ir atliktomis kraujo perpylimo procedūromis.

**Darbo metodika:** atlikta retrospektyvinė, visų pacientų, kuriems buvo atlikta kraujo perpylimo procedūra, gydytų 2013–2016 metais VULSK KRITS analizė. Iš gydytų 5960 pacientų su miokardo infarktu tirti 295 (4,9%) kuriems buvo nustatytas miokardo infarktas ir atliktos kraujo perpylimo procedūros. Palygintos CRUSADE („Can Rapid Risk Stratification of Unstable Angina Patients Suppress Adverse Outcomes With Early Implementation of the ACC/AHA Guidelines“), ACUITY („Acute Catheterization and Urgent Intervention Triage Strategy“) ir HAS-BLED („Hypertension, Abnormal Renal/Liver Function, Stroke, Bleeding History or Predisposition, Labile INR, Elderly, Drugs/Alcohol Concomitantly“) rizikos balų sistemos. Statistinei duomenų analizei naudota SPSS 21.0.

**Rezultatai:** 143 pacientams kraujo perpylimas atliktas dėl gausaus kraujavimo ir 152 pacientams kraujo perpylimas atliktas dėl kitų priežasčių. Tiriamų rizikos sistemų balų vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp abiejų pacientų grupių: CRUSADE (50,1 balai [50,7–52] [95%CI]), ACUITY (27,2 balai [26,2–28,2]), HAS-BLED (1,7 balai [1,6–1,85]). Maža rizika pagal CRUSADE ( $\leq 30$ ) nustatyta 13,2%, vidutinė (31–40) –

15,3%, didelė (>40) – 71,5%; maža rizika pagal ACUITY (<10) 1,7%, vidutinė (10-14) – 1,7%, didelė (>14) – 96,6% pacientų, o maža rizika pagal HAS-BLED (<2) 51,9%, vidutinė (2) – 35,6%, didelė (>2) – 12,5%. Nustatyta statistiškai reikšminga ( $p < 0,001$ ) tiesioginė koreliacija tarp trijų skalių įvertinimų: CRUSADE/ACUITY ( $\rho = 0,59$ ), CRUSADE/HAS-BLED ( $\rho = 0,332$ ), ACUITY/HAS-BLED ( $\rho = 0,228$ ). Remiantis ROC kreivių analize nustatyta skalių prognostinė vertė numatant gausų kraujavimą (CRUSADE (area=0,466,  $p = 0,32$ ), ACUITY (area=0,473,  $p = 0,424$ ), HAS-BLED (area=0,514,  $p = 0,687$ )) bei letalių išeičių (CRUSADE (area=0,578,  $p = 0,045$ ), ACUITY (area=0,563,  $p = 0,106$ ), HAS-BLED (area=0,502,  $p = 0,951$ )).

**Išvados:** CRUSADE ir ACUITY skalės nurodė didesnę gausių kraujavimų riziką lyginant su HAS-BLED skale. Vienintelė CRUSADE skalė statistiškai reikšmingai nurodė blogesnę pacientų išeičių. Deja, nė viena skalė negalėjo tiksliau nurodyti kraujavimo atvejų tikimybės tarp pacientų su atliktais kraujo perpylimais.

## DIDIEJI KRAUJAVIMAI KAIP PROGNOSTINIS FAKTORIUS PACIENTAMS SU MIOKARDO INFARKTU

**Darbo autorius:** Petras NAVICKAS (5 k.)

**Darbo vadovas:** prof. dr. Pranas ŠERPYTIS, Širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

**Darbo tikslas:** palyginti kardiologinės reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje (KRITS) gydytus pacientus su miokardo infarktu, kuriems pasireiškė didieji kraujavimai, ir pacientus, kuriems kraujavimas reikalaujantis kraujo perpylimo nepasireiškė, ir įvertinti didžiuosius kraujavimus, kaip prognostinį blogų gydymo išeičių rizikos veiksnį.

**Darbo metodika:** atlikta retrospektyvinė, visų pacientų, kuriems buvo diagnozuotas miokardo infarktas, gydytų 2013–2016 metais VULSK KRITS analizė. Iš KRITS gydytų 15179 pacientų tirti 5960, kuriems nustatytas miokardo infarktas, iš kurių 143 buvo dėl gausaus kraujavimo atliktos kraujo perpylimo procedūros. Statistinei duomenų analizei naudota SPSS 21.0.

**Rezultatai:** patyrę gausų kraujavimą buvo vidutiniškai 6 metais vyresni ( $73,186 \pm 0,891$  metai prieš  $67,85 \pm 0,161$ ,  $p = 0,002$ ). Didesnę tikimybę išsivystyti gausiam kraujavimui turėjo moterys (santykinė rizika 1,42 [1,2–1,68] [95%CI],  $p < 0,001$ ). Dažniausias kraujavimo šaltinis – virškinamasis traktas (53,8%), rečiau: kraujavimas iš *a. femoralis* (15,4%), į perikardo ertmę (10,5%). Net 36,4% kraujavusių nustatytas prieširdžių virpėjimas, kas ketvirtam (25,2%) patvirtinta opaligės diagnozė, o kas dešimtam (9,8%) onkologinis susirgimas. Patyrę gausų kraujavimą pacientai ligoninėje gydėsi dvigubai ilgiau nei kraujo perpylimų dėl gausaus kraujavimo neturėjusi

kohorta ( $20 \pm 1,833$  lovadienių [ $16,41-23,66$ ] prieš  $10,1 \pm 0,14$  lovadienį [ $9,78-10,33$ ],  $p < 0,001$ ), o gulėjimo KRITS trukmė buvo beveik keturis kartus ilgesnė ( $9,2 \pm 1,192$  dienos [ $6,82-11,53$ ] prieš  $2,4 \pm 0,038$  dienas [ $2,29-2,44$ ],  $p < 0,001$ ). Mirtingumas taip pat buvo reikšmingai didesnis pacientų su kraujavimais grupėje (21% prieš 6,9%, santykinė rizika 3,05, [ $2,19-4,25$ ],  $p < 0,001$ ). Pastebėta, kad mirtingumas tarp pacientų patyrusių gausų kraujavimą buvo mažesnis gydomų tikagreloru (11,1%) grupėje, lyginant su likusia pacientų grupe (23,3%).

**Išvados:** nustatyta, kad tarp KRITS pacientų didžiųjų kraujavimų rizika aukštesnė vyresnio amžiaus daug lydinčių ligų turinčioms moterims. Gausus kraujavimas vidutiniškai 10 dienų prailgino bendrą ir 7 dienomis KRITS gulėjimo trukmę bei lėmė daugiau nei tris kartus didesnį mirtingumą. Be to, nustatyta, kad pacientai gydyti tikagreloru turėjo potencialiai geresnes išeitas. Tiesa, ši hipoteze reikalauja didesnės imties ir ne retrospektyvinės analizės.

## IŠEMINĖ ŠIRDIES LIGA IR PSICHIKOS SVEIKATA: AR YRA TIESIOGINIS RYŠYS?

**Darbo autorius:** Petras NAVICKAS (5 k.)

**Darbo vadovas:** prof. dr. Pranas ŠERPYTIS, Širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

**Darbo tikslas:** nustatyti potencialų statistinį ryšį tarp mirčių dėl išeminės širdies ligos ir savižudybių trisdešimtyje Europos valstybių dvidešimties metu laikotarpyje.

**Darbo metodika:** atliktas epidemiologinis analitinis mirtingumo dėl išeminės širdies ligos ir mirtingumo dėl savižudybių tyrimas. Naudoti mirties atvejų ir priežasčių valstybės registro bei „Eurostat“ bazių duomenys. Atlikta analizė apėmė duomenis iš 30 (ES28, Norvegija, Šveicarija) Europos valstybių. Atlikta 1994–2013 metų standartizuotų pagal Europos amžiaus standartą (1976 m.) mirtingumo dėl tyčinių susižalojimų (X60-X84, TLK-10AM) ir išeminės širdies ligos (I20-I25, TLK-10AM) rodiklių 100000 gyventojų analizė. Statistinei duomenų analizei naudota SPSS 21.0.

**Rezultatai:** mirtingumas nuo išeminės širdies ligos ir savižudybių statistiškai reikšmingai tiesiogiai koreliavo 21 valstybėje: 9 – labai stipriai; 8 – stipriai ir 4 – vidutiniškai. Vyrų rodikliai statistiškai reikšmingai koreliavo 22 valstybėse: 8 – labai stipriai; 8 – stipriai ir 6 – vidutiniškai. Moterų rodikliai reikšmingai koreliavo 19 valstybių: 6 – labai stipriai; 8 – stipriai ir 5 – vidutiniškai. Tik Portugalijoje ir Kipre stebėta statistiškai reikšminga priešinga koreliacija tarp mirtingumo dėl savižudybių ir mirtingumo dėl išeminės širdies ligos. Be to, analizuojant vyrų rodiklius, taip pat stebėta priešinga koreliacija Portugalijoje ir Kipre. Pabrėžtina, kad analizuojant ryšį tarp mirtingumo

dėl kitų širdies ligų (I30-I51, TLK-10AM) ir dėl savižudybių tokios stiprios teigiamos koreliacijos nebuvo rasta.

**Išvados:** mūsų tyrimas patvirtina, kad tarp išeminės širdies ligos ir savižudybių Europos šalyse yra glaudus ryšys. Ši priklausomybė taip pat yra statistiškai reikšminga ir stipri analizuojant duomenis atskirai pagal lytį. Vis dėlto negalima teigti, kad tarp savižudiško elgesio bei širdies ir kraujagyslių ligų yra tiesioginis priežastinis ryšys. Tačiau galima kelti hipotezę, kad psichosocialinių santykių stresiniai modeliai panašiai veikia mirtingumą dėl išeminės širdies ligos ir savižudybių. Kadangi tai yra stebimojo pobūdžio tyrimas ir yra daug potencialių iškraipiančių veiksnių, nustatytas priežastinis ryšys turėtų būti vertinamas kritiškai.

## ŠIRDIES NEPAKANKAMUMU SERGANČIŲ PACIENTŲ VAISTŲ VARTOJIMO ANALIZĖ

**Darbo autorius (-iai):** Gediminas AUČINA, V kursas.

**Darbo vadovas (-ai):** prof. Jelena ČELUTKIENĖ (VU MF Širdies ir kraujagyslių klinika), dokt. Vytautas JUKNEVIČIUS (VU MF Širdies ir kraujagyslių klinika)

**Darbo tikslas:** Nustatyti paūmėjusiu širdies nepakankamumu (ŠN) sergančių pacientų, hospitalizuotų dėl dusulio, gydymo atitikimą dabartinėms rekomendacijoms ir palyginti ŠN vaistų grupių vartojimą per 1 metų stebėjimo laikotarpį.

**Darbo metodika:** Atliktas 436 pacientų su ūminiu dusuliu, atvykusių į VULSK priėmimo skyrių 2015 m. kovo mėn. – 2017 m. sausio mėn., prospektyvinis stebėsenos tyrimas (LMT sutartis MIP-045/2015). Į analizę įtraukti 59 pacientai su ūminiu sistoliniu ŠN (KSIF<40%), su kuriais buvo susisiepta telefonu praėjus 1 metams nuo stebėjimo pradžios. Pacientų vartojamų vaistų grupių: angiotenziną konvertuojančių fermentų inhibitorių (AKFI), beta blokatorių (BB), mineralokortikoidų receptorių antagonistų (MRA), atitikimas 2016 metų Europos lėtinio ŠN gydymo rekomendacijoms vertintas gairių atitikimo rodikliu GAI-3. Pagal jį pacientai suskirstyti į 3 grupes priklausomai nuo paskirtų vaistų grupių skaičiaus: mažo (0–33%), vidutinio (50–67%), didelio (100%) atitikimo gydymo gairėms. Pacientų grupių rodiklių skirtumai nustatyti Mano-Vitnio U testu.

**Rezultatai:** Apskaičiuotas 59 pacientų (amžius 66,9±11,09, 51% vyrai) GAI-3: ikistacionarinis – 49,7% (49% tiriamųjų mažo, 31% vidutinio, 20% didelio atitikimo grupėse), postacionarinis – 72,9% (19% pacientų mažo, 42% vidutinio, 39% didelio atitikimo grupėse), po 1 metų stebėjimo – 67,8% (25% pacientų mažo, 44% vidutinio, 31% didelio atitikimo grupėse). Iki stacionaro ambulatoriškai dažniau vartoti BB (66%) nei AKFI (53%) ir MRA (31%), išrašant iš ligoninės: dažniau rekomenduoti

ambulatoriniam gydymui BB (88%) nei AKFI (68%) ir MRA (59%), atlikus apklausą po 1 metų – dauguma pacientų vartoja BB (90%), o AKFI (58%) ir MRA (56%) – 1,5 karto rečiau. Statistiškai reikšmingai skyrėsi ikistacionarinio ir postacionarinio ( $p<0,001$ ) bei 1 metų GAI-3 ( $p=0,007$ ). Reikšmingų skirtumų tarp postacionarinio ir 1 metų GAI-3 rodiklių nenustatyta ( $p=0,306$ ). Ikistacionarinis BB vartojimas buvo retesnis nei postacionarinis ( $p=0,039$ ) ir po 1 metų stebėjimo ( $p=0,026$ ). Ta pati tendencija stebima ir pacientams vartojant MRA: prieš hospitalizaciją MRA vartoti rečiau nei išrašant ( $p=0,007$ ) ir po 1 metų ( $p=0,017$ ). AKFI vartojimas statistiškai reikšmingai nesiskyrė viso stebėjimo laikotarpiu.

**Išvados:** Pacientų ikistacionarinis vaistų vartojimas tik vidutiniškai atitinka lėtinio ŠN gydymo rekomendacijas, o išrašius iš ligoninės bei po 1 metų gydymo atitikimas rekomendacijoms ženkliai pagerėjo ir tapo dideliu. BB ir MRA imti dažniau vartoti 1 metų stebėjimo laikotarpiu.

## APATINIS MIOKARDO INFARKTAS SKIRTINGOSE AMŽIAUS GRUPĖSE

**Darbo autorius (-iai).** Gintarė NEVERAUSKAITĖ-PILIPONIENĖ, IV kursas

**Darbo vadovas (-ai).** dr. Rasa KŪGIENĖ, Prof. dr. Žaneta PETRULIONIENĖ, Prof. dr. Pranas ŠERPYTIS, VU MF Širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

**Darbo tikslas.** Palyginti apatiniu miokardu infarktu sirgusius pacientus skirtingose amžiaus grupėse.

**Darbo metodika.** Vilniaus universiteto Santariškių klinikose atliktas retrospektyvinis tyrimas 2013 m. spalio – 2015 m. gruodžio laikotarpiu. Į tyrimą įtraukti 894 pacientai, kuriems buvo diagnozuotas apatinis miokardo infarktas. Pacientai suskirstyti į grupes pagal amžių: 1 grupės pacientai:  $<50$  m., 2 grupės 50–75 m., 3 grupės  $\geq 75$  m. Surinkta epidemiologinė bei klinikinė informacija. Duomenys apdoroti SPSS 23.00 programa, taikyti ANOVA, Mann-Whitney, chi square ( $\chi^2$ ) testai.

**Rezultatai.** Ištirti 894 pacientai: vyrai – 621 (69,5%), moterys – 273 (30,5%), kurių amžiaus vidurkis  $66,15 \pm 12,24$ . 1 amžiaus grupėje – 84 (9,4%), 2 grupėje – 548 (61,4%), 3 grupėje – 261 (29,2%). Vyrų daugiau nei moterų 1 ir 2 amžiaus grupėse (1 gr. 92,9% vs 7,1%; 2 gr. 77,7% vs 22,3%,  $p<0,001$ ), tačiau 3 amžiaus grupėje vyrų dalis mažesnė nei moterų (44,8% vs 55,2%,  $p<0,001$ ). 1 ir 2 grupių pacientai rečiau nei 3 grupės jautė atipinius miokardo infarkto simptomus (23,9% vs 17,9% vs 29,7%,  $p=0,04$ ). Killip IV klasė rečiau pasitaikydavo 1 ir 2 amžiaus grupėje negu 3 (1,2% vs 9,9% vs 16,5%,  $p<0,001$ ). Gretutinės ligos amžiaus grupėse pasiskirsčiusios netolygiai, 1 amžiaus grupėje jos yra

retesnės negu 2 ir 3 grupėse: II<sup>o</sup> PAH (60% vs 77,6% vs 89,4%,  $p < 0,001$ ) atitinkamai, CD (9,5% vs 21,1% vs 18,6%,  $p = 0,042$ ) atitinkamai, IFN (3,6% vs 6,8% vs 13,2%,  $p = 0,002$ ) atitinkamai. Uždegiminio rodiklio CRB vidurkis mažesnis 1 pacientų grupėje: (7,4 mg/l vs 25,86 mg/l vs 26,85 mg/l,  $p = 0,01$ ) atitinkamai. Hospitalinis mirštamumas tarp grupių skyrėsi reikšmingai: 3 gr. 9,2%, 2 gr. 4%, 1 gr. 0% ( $p < 0,001$ ).

**Išvados.** Tarp jauno amžiaus pacientų dominuoja vyriška lytis, tačiau vyresniame amžiuje – moteriška. Vyresnis amžius nulemia dažnesnę atipinę MI kliniką, didesnį hospitalinio mirštamumo procentą. Tačiau šie pacientai dažniau hospitalizuojami su kardiogeniniu šoku, dažniau turi gretutinių ligų bei aukštesnius uždegiminius rodiklius.

## APATINIO IR DEŠINIOJO MIOKARDO INFARKTO KLINIKINIAI SKIRTUMAI ĮTAKA HOSPITALINIAM IŠGYVENAMUMUI

**Darbo autorius (-iai).** Gintarė NEVERAUSKAITĖ-PILIPONIENĖ, IV kursas

**Darbo vadovas (-ai).** dr. Rasa KŪGIENĖ, Prof. dr. Žaneta PETRULIONIENĖ, Prof. dr. Pranas ŠERPYTIS, VU MF Širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

**Darbo tikslas.** Ištirti apatinio miokardo infarkto klinikinius duomenis bei hospitalinę mirštamumą, atsižvelgiant, ar kartu buvo diagnozuotas dešinysis miokardo infarktas.

**Darbo metodika.** Vilniaus universiteto Santariškių klinikose atliktas retrospektyvinis tyrimas 2013 m. spalio – 2015 m. gruodžio laikotarpiu. Į tyrimą įtraukti 894 pacientai, kuriems buvo diagnozuotas apatinis miokardo infarktas. Pacientai suskirstyti į dvi grupes: su dešiniu miokardo infarktu ir be dešiniojo miokardo infarkto. Surinkta epidemiologinė bei klinikinė informacija. Duomenys apdoroti SPSS 23.00 programa, taikyti Mann-Whitney, Student t, chi square ( $\chi^2$ ) testai.

**Rezultatai.** Ištirti 894 pacientai: vyrai – 621 (69,5%), moterys 273 (30,5%), kurių amžiaus vidurkis 66,15±12,24. 818 (91,6%) pacientai su ST segmento pakilimu ir 75 (8,4%) be ST segment pakilimo, Killip I klasės pacientų skaičius – 628 (70,2%), II-III – 168 (18,8%), IV – 98 (11%). Iš 894 pacientų 612 (68,4%) turėjo apatinį miokardo infarktą be dešiniojo infarkto ir 282 (31,5%) su dešiniu miokardo infarktu. Abejose pacientų grupėse tipinių ir atipinių klinikinių simptomų dažnis: 94,3% vs 92,5% ( $p = 0,287$ ), 24,5% vs 23,3% ( $p = 0,366$ ) atitinkamai. Killip IV klasė dažniau pasitaikydavo pacientams su dešiniu miokardo infarktu nei pacientams be dešiniojo infarkto: 17,7% vs 7,8% ( $p < 0,001$ ). Atvejuose su I bei II-III Killip klase – skirtumų nebuvo. Hospitalinis mirštamumas tarp grupių reikšmingai nesiskyrė, tačiau, suskirsčius grupes pagal Killip klases, hospitalinis mirštamumas buvo

statistiškai reikšmingai mažesnis pacientų su dešiniu oju infarktu vs be dešiniojo: 30% vs 50% ( $p=0,043$ ). Kitų Killip klasių hospitalinis mirštamumas tarp dviejų grupių nesiskyrė.

**Išvados.** Abejose grupėse ūmių koronarinių sindromų tipinė/atipinė klinika nesiskyrė. Kardiogeninio šoko atvejų dažniau pasitaikė pacientams su dešiniu oju miokardo infarktu nei be jo, tačiau dešinysis miokardo infarktas nedaro įtakos didesniai hospitaliniam mirštamumui, pacientų, patyrusių kardiogeninį šoką, grupėje.

## PACIENTŲ, SERGANČIŲ ŪMINIU ŠIRDIES NEPAKANKAMUMU, ELEKTROLITŲ KONCENTRACIJOS SUMAŽĖJIMO VERTĖ PROGNOZUOJANT 1 MĖNESIO KLINIKINES BAIGTIS

**Darbo autoriai:** Julija BŪGAITĖ, 5 kursas, Dovilė GABARAITĖ, 5 kursas.

**Darbo vadovas:** Prof. J. ČELUTKIENĖ, Širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

**Darbo tikslas:** Nustatyti, ar yra ryšys tarp sumažėjusios natrio, kalio ir chloro koncentracijos bei pakartotinių hospitalizacijų dažnio ir mirtingumo 1 mėnesio laikotarpyje po išrašymo iš ligoninės.

**Darbo metodika:** Atlikta prospektyvinio stebėsenos tyrimo, vykdomo VU pagal LMT finansuojamo projekto sutartį Nr. MIP-049/2015, tiriamųjų natrio, kalio ir chloro koncentracijų ryšio su pakartotinėmis hospitalizacijomis ir mirtingumu 1 mėnesį po išrašymo iš ligoninės analizė. Atrankos kriterijai: pacientai, atvykę į VUL Santariškių klinikas, besiskundžiantys dusuliu ir įtraukti į „Dusulio“ tyrimą nuo 2015 m. kovo mėn iki 2017 m. balandžio mėn. Šių pacientų galutinė diagnozė – ūminis širdies nepakankamumas. Sumažėjusios elektrolitų koncentracijos nustatytos, kai natrio koncentracija  $<134$  mmol/l, kalio koncentracija  $<3,8$  mmol/l chloro koncentracija  $<98$  mmol/l. Duomenys apdoroti MS Excel, IBM SPSS Statistic 22.0 programomis. Taikytas daugianarės logistinės regresijos testas ir statistiškai reikšmingas skirtumas, kai  $p<0,05$ .

**Rezultatai:** Tiriamųjų grupę sudarė 300 pacientų (133 moterys [44,3%] ir 167 vyrai [55,7%]; amžiaus vidurkis  $68,7\pm 12,8$  metai). Gauta, jog iš 300 pacientų, hiponatremija nustatyta 11,7%, hipokalemija – 11,7%, o hipochloremija – 18,3%. Esant hiponatremijai, pacientai per mėnesį rehospitalizuojami 2,76 karto dažniau lyginant su normonatremijos grupės pacientais (pasiklivimo lygmuo:  $1,20-6,37$  ( $p=0,017$ )). Esant hipochloremijai, rastas statistiškai reikšmingas ryšys ( $p=0,032$ ) su pacientų mirtimis per 1 mėnesį, jų mirties tikimybė 3,2 karto didesnė (pasiklivimo lygmuo:  $1,11-9,29$ ). Esant sumažėjusiai kalio koncentracijai, statistiškai reikšmingas ryšys su

rehospitalizacijomis bei mirtimis per 1 mėnesį nustatytas nebuvo ( $p > 0,05$ ). Tiriamosios pacientų grupės natrio, kalio ir chloro koncentracijos nekoreliavo su anemija, inkstų ligomis ir su cukriniu diabetu.

**Išvados:** Ūminio širdies nepakankamumo pacientams sumažėjusios natrio ir chloro koncentracijos yra svarbios trumpalaikiai 1 mėnesio prognozei po išrašymo iš ligoninės. Hipochloremija yra blogesnės trumpalaikės prognozės rodiklis negu hiponatremija. Kalio koncentracijos sumažėjimas su rehospitalizacijomis bei mirtingumu neturėjo statistiškai reikšmingo ryšio.

## VI TIPO MUKOPOLISACHARIDOZĖS KARDIOLOGINIS PASIREIŠKIMAS: ATVEJO ANALIZĖ

**Darbo autorius (-iai):** Kristijonas ČESAS, 4 k., medicina

**Darbo vadovas (-ai):** prof. Žaneta PETRULIONIENĖ, Urtė GARGALSKAITĖ, VU MF širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

**Ivadas.** Mukopolisacharidozė (MPS) yra reta autosominiu recesyviniu būdu paveldima lizosominė kaupimo liga, kurios metu nesuskaidyti gliukozaminglikanai (GAG) kaupiasi audiniuose. Lizosominių fermentų trūkumas pažeidžia beveik visas organų sistemas, priklausomai nuo to, kur kaupiasi daugiausiai GAG. Dažniausiai MPS pasireiškia skeleto deformacijomis, jungiamojo audinio pakitimais, sąnarių, nervų sistemos ligomis, protiniu atsilikimu bei kardiologiniais pasireiškimais, kurie yra vieni pirmųjų ir pavojingiausių šios ligos požymių.

**Atvejo aprašymas.** 21 metų amžiaus pacientei 2007 m. buvo diagnozuota VI tipo mukopolisacharidozė (Maroto – Lamio liga). Liga patvirtinta atlikus fermento aril-sulfatazės aktyvumo, molekulinis genetinius tyrimus (ARSB geno mutacijų tyrimas). Pacientei būnant 1,5 metų amžiaus nustatytas mitralinio vožtuvo (MV) prolapsas, nuo 2 metų pradėjo ryškėti griaučių sistemos pažeidimas – krūtinės ląstos deformacija, kifoskoliozė, genu varus, galūnių kontraktūros, riboti judesiai, darėsi saviti veido bruožai. Mergaitė lankė mokyklą, gerai mokėsi, buvo labai aktyvi, bendraujanti, labai gero intelekto. Dažnai sirgo ūimomis virusinėmis infekcijomis, bronchitu, otitu. Nuo 2002 m. stebima VUL SK dėl aortos vožtuvo (AoV) stenozės, AoV nesandarumo, MV nesandarumo, MV stenozės. Taip pat ligonei yra nustatyta viršutinių kvėpavimo takų obstrukcija, klubo sąnarių displazija, stuburo ašių deformacija, abiejų akių ragenos drumstumas visame plote. 2017–01–10 buvo hospitalizuota į kardiologijos skyrių. Ji skundėsi viso kūno skausmais, pėdų šalimų, rankų tirpimu, apnėjos epizodais ir prastėjančia rega. Ultragariniame širdies tyrime buvo rasta AoV, MV ir triburio vožtuvo



(TV) burių ir pavožtuvinių struktūrų sustorėjimas, II–III<sup>o</sup> AoV, I<sup>o</sup> MV, I–II<sup>o</sup> TV nesandarumai, sustorėjęs kairiojo skilvelio (KS) miokardas, KS dilatacija. Po atliktų specialistų konsultacijų buvo surengtas gydytojų konsiliumas ir nuspręsta pacientei skirti pakaitinę fermentų terapiją pagal VI tipo MPS diagnostikos ir gydymo metodikas.

**Išvados.** Pacientams, sergantiems VI tipo mukopolisacharidoze yra būtinas nuolatinis kardiologų ir kitų specialistų stebėjimas dėl galimų būklės paūmėjimų, dėl to labai svarbus yra multidisciplininis bendradarbiavimas bei ankstyva diagnostika jau kūdikystėje, kadangi kardiologiniai pasireiškimai gali staigiai progresuoti į letalią išėitį.

## JAUNŲ IR VYRESNIO AMŽIAUS PACIENTŲ, SERGANČIŲ KORONARINE ŠIRDIES LIGA, RIZIKOS VEIKSNIŲ IR BENDRŲJŲ CHARAKTERISTIKŲ PALYGINIMAS

**Darbo autoriai.** Saulius PETRAUSKAS, 5 kursas; Lina PUODŽIUKAITĖ, 5 kursas

**Darbo vadovai.** Gyd. Rokas ŠERPYTIS, VULSK Kardiologijos ir angiologijos centras; prof. dr. Pranas ŠERPYTIS, VU MF Širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti ir palyginti ūmaus koronarinio sindromo pasireiškusio tarp pacientų iki 40 metų ir virš 80 metų rizikos veiksnius, gretutines ligas, bendrąsias charakteristikas bei gydymo išėitis.

**Darbo metodika.** Retrospektyviai išnagrinėti 545 pacientai sergantys ūmiu koronariniu sindromu, kuriems buvo atlikta koronorografija VULSK. Pacientai pagal amžių suskirstyti į dvi grupes: ≤40 metų (1 grupė) ir ≥80 metų (2 grupė).

**Rezultatai.** Pirmojoje grupėje buvo 172 pacientai (amžiaus vidurkis 36,8 metai; 153(88,95%) vyrai). Antrojoje grupėje buvo 373 pacientai (amžiaus vidurkis 83,8 metai, 157(42,1%) vyrai). Lyginant pirmąją ir antrąją grupes reikšmingas kairiosios vaikinės arterijos kamieno pažeidimas buvo stebimas 1,16% vs. 19,57% pacientų ( $p<0,001$ ), miokardo infarktas su ST pakilimu 70,93% vs. 68,1% ( $p=0,506$ ), priekinis miokardo infarktas 45,93% vs. 47,18% ( $p=0,135$ ), hospitalinis mirtingumas 1,16% vs. 14,48% ( $p<0,001$ ), vidutinė hospitalizacijos trukmė 7,4 vs. 10,1 dienų ( $p=0,001$ ), kardiogeninis šokas 4,07% vs. 16,62% atvejų ( $p<0,001$ ), anamnezėje AKJO ar PKI 4,1% vs. 21,9% ( $p<0,001$ ), miokardo infarktas anamnezėje 5,23% vs. 27,61% ( $p<0,001$ ), rūkymas 54,65% vs. 2,41% ( $p<0,001$ ), narkotinių medžiagų vartojimas 2,31% vs. 0% ( $p=0,01$ ). Lyginant laboratorinių rodiklių vidurkius tarp pirmos ir antros grupės: BNP 205,37 vs. 1090,0 pmol/L ( $p<0,001$ ), CRB 13,68 vs. 26,91 mg/L ( $p=0,002$ ). Gretutinių ligų pasireiškimo dažnio skirtumai tarp pirmosios ir antrosios grupių: cukrinis diabetas

6,98% vs. 17,69% ( $p=0,001$ ); LOPL 0,58% vs. 5,36% ( $p=0,007$ ); arterinė hipertenzija 69,19% vs. 93,03% ( $p<0,001$ ); širdies nepakankamumas 27,17% vs. 39,41% ( $p<0,001$ ), dislipidemija 73,84% vs. 62,2% ( $p=0,008$ ), prieširdžių virpėjimas 1,74% vs. 31,37% ( $p<0,001$ ), insultas 0,58% vs. 12,06% ( $p<0,001$ ).

**Išvados.** Vyresnio amžiaus pacientai turi daugiau gretutinių ligų, jų hospitalizacijos laikotarpis ilgesnis, didesnis hospitalinis mirtingumas, jiems dažniau išsivysto kardiogeninis šokas. Rūkymas ir narkotinių medžiagų vartojimas yra dažnesni jaunų pacientų rizikos faktoriai.

## ŪMIŲ KORONARINIŲ SINDROMŲ, PASIREIŠKUSIŲ TARP JAUNO AMŽIAUS PACIENTŲ, RIZIKOS VEIKSNIAI IR BENDROSIOS CHARAKTERISTIKOS

**Darbo autoriai.** Lina PUODŽIUKAITĖ, 5 k.; Saulius PETRAUSKAS, 5 k.

**Darbo vadovai.** Gyd. Rokas ŠERPYTIS, VULSK Kardiologijos ir angiologijos centras; prof. dr. Pranas ŠERPYTIS, VU MF Širdies ir kraujagyslių ligų klinika

**Darbo tikslas.** Apibūdinti ir įvertinti ūmaus koronarinio sindromo pasireiškimo rizikos veiksnius, ypatybes bei sunkumą tarp jauno amžiaus ( $\leq 40$  metų) pacientų.

**Darbo metodika.** Retrospektyviai tirti 172 jaunesni nei 40 metų pacientai su ūmiu koronariniu sindromu, kuriems 2010–2016 m. VULSK atlikta koronarografija. Vertinta pacientų demografiniai parametrai, koronarografijos duomenys, pagrindinės diagnozės, gretutinės ligos. Duomenų analizė atlikta IBM SPSS 21.0 programa.

**Rezultatai.** Vidutinis pacientų amžius  $36,7 \pm 3,8$  metai (nuo 19 iki 40), 153 (89%) vyrai. Vidutinė kairiojo skilvelio išmetimo frakcija (KSIF)  $45,3 \pm 9,5\%$ . Miokardo infarktas su ST pakilimu diagnozuotas – 122 (70,9%), be ST pakilimo 50 (29,1%) pacientų. PKI buvo atlikta 139 (80,8%) pacientų. Vidutinė hospitalizacijos trukmė  $7,4 \pm 8,7$  dienos, mirtingumas hospitalizacijos metu – 1,2%. Vienos vainikinės arterijos pažeidimas diagnozuotas – 135 (78,5%), dviejų – 30 (17,4%), trijų – 7 (4,1%) pacientams. Vertinant gretutines ligas ir rizikos veiksnius dislipidemija buvo diagnozuota 127 (73,8%), arterinė hipertenzija 19 (69,2%), rūkymas 94 (54,6%), širdies nepakankamumas 47 (27,2%), šeiminė anamnezė 32 (18,6%) pacientams. Cukrinis diabetas buvo nustatytas 3,9% vyrų vs. 31,6% moterų ( $p<0,001$ ). Praeityje buvęs ūmus koronarinis sindromas nustatytas 9 (5,2%) pacientams, gaivinimas taikytas 9 (5,2%) pacientams. Narkotinių medžiagų vartojimas nustatytas 4 (2,31%) pacientams. Lyginant pacientus su vienos ir su daugiau nei vienos vainikinės arterijos pažeidimu, trombolizė buvo atlikta 14,1% vs. 2,7% pacientų ( $p=0,001$ ), trombektomija 16,3% vs. 0% ( $p=0,001$ ), priekinis miokardo

infarktas nustatytas 52,6% vs. 18,9% ( $p=0,001$ ), atlikta AKJO 0,7% vs. 10,8% ( $p=0,001$ ). Vertinant STEMI ir NSTEMI KSIF buvo 48,73% vs. 43,96% ( $p=0,004$ ), vidutinis pacientų amžius 36,15 vs. 38,36 metai ( $p<0,001$ ) ir vidutinis leukocitų kiekis kraujyje  $7,45 \times 10^9/L$  vs.  $12,42 \times 10^9/L$  ( $p<0,001$ ).

**Išvados.** Iki 40 metų ūminiai koronariniai sindromai dažniau pasireiškia vyrams. Pacientams su vienos koronarinės arterijos pažeidimu dažniau taikoma trombolizė. Cukrinis diabetas dažniau diagnozuotas buvo moterims nei vyrams. Arterinė hipertenzija, dislipidemija, rūkymas, šeiminė anamnezė, narkotinių medžiagų vartojimas, padidėjęs bendro ir MTL cholesterolio koncentracija yra pagrindiniai kardiovaskuliniai rizikos veiksniai pacientų iki 40 metų grupėje.

## BLOGŲ VITAMINO K ANTAGONISTŲ PERDOZAVIMO IŠEIČIŲ PROGNOSTINIAI FAKTORIAI

**Darbo autorius:** Mindaugas LIZAITIS, 6 kursas

**Darbo vadovai:** prof. Pranas ŠERPYTIS, VU MF Širdies ir kraujagyslių ligų klinika

**Darbo tikslas:** nustatyti blogų kraujavimo išeičių rizikos veiksnius tarp pacientų perdozavusių vitamino K antagonistus.

**Darbo metodika:** Atlikta retrospektyvinė pacientų perdozavusių vitamino K antagonistus ir gydytų VUL Santariškių klinikose nuo 2010-01-01 iki 2016-10-31 analizė. Tyrimo metu lyginti demografiniai rodikliai bei kraujavimo rizikos veiksniai tarp kraujavusių ir nekraujavusių pacientų. Didžiuoju kraujavimu buvo laikomas hemoraginis šokas ar insultas, vidinis kraujavimas ar kraujavimas kuriam gydyti prireikė  $>2$  eritrocitų masės vienetų. Analizė atlikta Microsoft excel, IBM SPSS programomis. Statistinei analizei taikyti Chis square, Mann-Whitney-U ir Studento t testai.

**Rezultatai:** Tirti 518 pacientai, 253 (48,8%) vyrai, 265 (51,2%) moterys, vidutinis amžius  $73,2 \pm 11,2$  metai, mediana 75 metai. Kraujavo 298 (57,5%) pacientai, 149 (50%) moterys, amžiaus vidurkis  $72,3 \pm 11,7$  metai. Kraujavusiems anamnezėje dažniau pasitaikydavo kraujavimas iš virškinamojo trakto (VT): 16 (5,4%) vs. 3 (1,4%) ( $p=0,017$ ), hemoglobino koncentracijos vidurkis buvo  $102 \pm 31$  g/l, kraujavusiųjų ir  $124,3 \pm 26,3$  g/l nekraujavusiųjų tarpe ( $p<0,001$ ), o anemija atitinkamai nustatyta 221 (74,2%) ir 77 (50%) ( $p<0,001$ ). Sunkus kraujavimas pasireiškė 162 pacientams, vidutinis amžius  $72,8 \pm 11,8$  metai, 88 (54,3%) moterys. Sunkiai kraujavusiems taip pat būdingesnis kraujavimas iš VT anamnezėje 10 (6,2%) vs. 9 (2,5%) ( $p=0,04$ ), mažesnis vidutinis hemoglobino kiekis –  $86,9 \pm 28,7$  g/l vs.  $122,7 \pm 25,4$  g/l ( $p<0,001$ ), dažnėsnė anemija 144 (88,9%) vs. 187 (52,5%) ( $p<0,001$ ). Trombocitų vidutinis kiekis sunkiai kraujavusiųjų

grupėje buvo šiek tiek didesnis –  $255,9 \times 10^9/l \pm 130,4$  vs.  $217,8 \times 10^9/l \pm 79,5$  ( $p < 0,001$ ). Mirė 56 (10,8%) pacientai, vidutinis amžius  $74,8 \pm 11,2$  metai, 27 (48,2%) moterys. Kraujavimas buvo tiesioginė mirties priežastis 26 (50%) pacientams, 61,5% moterys. Mirusieji dažniau sirgo inkstų ligomis (kreatininas viršijo  $200 \mu\text{mol/l}$ ) – 17 (30,4%) vs. 64 (13,9%) ( $p = 0,001$ ).

**Išvados:** tiek tarp kraujavusių tiek tarp patyrusių didįjį kraujavimą dažniau pasitaikė kraujavimas iš VT anamnezėje, anemija, o vidutinis hemoglobino kiekis kraujyje buvo žemesnis. Mirusieji dažniau sirgo inkstų ligomis, jiems buvo dažniau nustatomas kreatinino padidėjimas, o 50% mirusiųjų kraujavimas buvo tiesioginė mirties priežastis

## LIGONIŲ PERDOZAVUSIŲ VITAMINO K ANTAGONISTUS HOSPITALIZACIJŲ IR GYDYMO ANALIZĖ

**Darbo autorius:** Mindaugas LIZAITIS, 6 kursas

**Darbo vadovai:** prof. Pranas ŠERPYTIS, VU MF Širdies ir kraujagyslių ligų klinika

**Darbo tikslas:** palyginti hospitalizacijos trukmę ir taikytą gydymą tarp kraujavusių ir nekraujavusių pacientų perdozavus vitamino K antagonistus.

**Darbo metodika:** Atlikta retrospektyvinė analizė. Tirti pacientai perdozavę vitamino K antagonistus ir gydyti VUL Santariškių klinikose nuo 2010-01-01 iki 2016-10-31. Tyrimo metu buvo vertintas pacientų gautas gydymas kraujavimui ir jo komplikacijoms stabdyti: eritrocitų masės vienetų, šaldytos plazmos vienetų ir vitamino K ampulių skaičius. Taip pat vertinti kraujavimo reiškiniai, hospitalizacijos trukmė, maksimali INR (tarptautinio normalizuoto santykio) vertė. Į tyrimą nepateko mirę, taip pat jaunesni nei 60 ir vyresni nei 80 metų amžiaus pacientai. Gauti duomenys apdoroti Microsoft excel, IMB SPSS programomis. Statistiškai reikšmingu laikytas rezultatas, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Tirti 260 pacientų, 139 vyrai (53,5%), 121 (46,5%) moterys, vidutinis amžius  $72 \pm 5,7$  metai. Kraujavo 150 (57,7%), nekraujavo 110 (42,3%). Vidutinė bendra hospitalizacijos trukmė  $10,7 \pm 7,4$  dienos, kraujavusiųjų tarpe –  $11,8 \pm 8,7$  d., nekraujavusiųjų –  $9,1 \pm 4,6$  d. ( $p = 0,003$ ). Pacientų patyrusių hemoraginį insultą hospitalizacijos trukmė dar ilgesnė –  $23,3 \pm 18,3$  d. ( $p < 0,001$ ). Papildomo medikamentinio gydymo kraujavimui stabdyti ir anemijai gydyti prireikė 116 (77,3%) kraujavusiųjų ir 48 (43,5%) nekraujavusiųjų ( $p < 0,001$ ). Vien per 2015 metus sunaudoti 72 eritrocitų masės vienetai ir 31 šaldytos plazmos vienetas, 31 ampulė vitamino K (Vitacon). Kraujavusiems pacientams gydymo prireikė dažniau nei nekraujavusiems, atitinkamai, 116 (77,3%)

ir 49 (43,6%) ( $p < 0,001$ ). Kraujavusių pacientų vidutinis INR  $6,5 \pm 1,9$ , nekraujavusiųjų  $6,1 \pm 1,6$  ( $p = 0,14$ ). Pacientų gavusių gydymą vidutinis INR  $6,7 \pm 1,7$ , negavusiųjų  $6,7 \pm 1,7$ , ( $p < 0,001$ ). Be to, INR teigiamai koreliavo su hospitalizacijos trukme ( $p = 0,03$ )

**Išvados:** vitamino K antagonistų perdozavimas – ilginanti hospitalizacijos trukmę bei reikalaujanti papildomo gydymo komplikacija. Ypač šie rodikliai blogėja kliniškai įvykus kraujavimui. Aukštas INR rodiklis gali būti naudojamas kaip prognostinis faktorius, susijęs su ilgesne hospitalizacijos trukme ir didesne gydymo reikalingumo tikimybe.

## KŪNO MASĖS INDEKSO ĮTAKA ŠIRDIES NEPAKANKAMUMO PROGNOZEI

**Darbo autorius:** Renata ŠALKEVIČ, V kursas

**Darbo vadovas:** prof. J. ČELUTKIENĖ, VU MF Širdies ir kraujagyslių ligų klinika

**Darbo tikslas:** nustatyti kūno masės indekso (KMI) įtaką mirštamumui sergant lėtiniu širdies nepakankamumu (ŠN), rasti KMI sąryšį su lėtinį ŠN predisponuojančiais veiksniais.

**Darbo metodika:** atliktas prospektyvinis tyrimas, nagrinėti duomenys 189 pacientų, kurie serga lėtiniu ŠN ir 2015-04-23 – 2016-11-12 kreipėsi į VULSK Skubios pagalbos priėmimo skyrių (SPPS) dėl dusulio. Pacientai arba jų artimieji buvo apklausiami telefonu dėl mirties datos ir priežasties praėjus 1 mėn., 3 mėn. ir 1 m. po apsilankymo VULSK SPPS. Pacientai buvo klasifikuojami kaip nutukę, kai  $KMI \geq 30$  arba turintys viršsvorį, kai  $KMI \geq 25$ , bet  $< 30$ . Duomenys apdoroti Microsoft Excel ir IBM SPSS 21 programa. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Tirti 107 vyrai (56,5%) ir 82 moterys (43,4%). Tirtų pacientų KMI vidurkis  $30,8 \pm 8,6$ . Nutukę pacientai buvo jaunesni nei turintys normalų svorį ar viršsvorį ( $67,87 \pm 10,35$  m vs  $70,06 \pm 14,24$  m. ( $p = 0,031$ )). Nutukusių pacientų BNP vertės ( $n = 166$ ) pirmojo apsilankymo VULSK SPPS metu buvo mažesnės  $986 \pm 1613$  ng/l nei normalų svorį ar viršsvorį turinčių pacientų  $1440 \pm 1226$  ng/l ( $p = 0,017$ ). Viršsvorį ar nutukimą turinčių pacientų grupėje cukrinio diabeto, pirminės arterinės hipertenzijos ir prieširdžių virpėjimo dažnis buvo didesnis nei normosteninėje grupėje, atitinkamai 37,6% ir 14,6% ( $p = 0,003$ ), 85,1% ir 70,8% ( $p = 0,028$ ), 65,96% ir 43,75% ( $p = 0,007$ ). Mirštamumas nutukusių pacientų grupėje buvo mažesnis per 1 mėn. 5,6% ir 11%  $p = 0,2$ , per 3 mėn. 8,9% ir 13%  $p = 0,381$  bei statistiškai reikšmingai mažesnis per 1 stebėjimo metus 9,9% ir 22%  $p = 0,049$ . Tačiau pacientai su viršsvoriu ir nutukimu mirę per 1 metus ( $n = 32$ ) buvo jaunesni  $67,95 \pm 12,05$  m nei turėję normalų kūno svorį  $78,55 \pm 10,89$  m. ( $p = 0,029$ ).

**Išvados:** viršsvoris ir nutukimas susijęs su lėtinio ŠN rizikos veiksniais – pirmine arterine hipertenzija, cukriniu diabetu ir prieširdžių virpėjimu. Nutukę pacientai turi žemesnį vidutinį BNP rodiklį paūmėjimo metu bei geresnį išgyvenamumą 1 metų laikotarpiu. Tačiau jie suserga lėtiniu ŠN anksčiau ir miršta jaunesniame amžiuje nei normalų kūno svorį ar viršsvorį turintys ŠN pacientai.

## JAUNŲ IR VYRESNIO AMŽIAUS PACIENTŲ, SERGANČIŲ KORONARINE ŠIRDIES LIGA, RIZIKOS VEIKSNIŲ IR BENDRŲJŲ CHARAKTERISTIKŲ PALYGINIMAS

**Darbo autoriai.** Saulius PETRAUSKAS, 5 kursas; Lina PUODŽIUKAITĖ, 5 kursas

**Darbo vadovai.** Gyd. Rokas ŠERPYTIS, VULSK Kardiologijos ir angiologijos centras; prof. dr. Pranas ŠERPYTIS, VU MF Širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti ir palyginti ūmaus koronarinio sindromo pasireiškusių tarp pacientų iki 40 metų ir virš 80 metų rizikos veiksnius, gretutines ligas, bendrąsias charakteristikas bei išėitis.

**Darbo metodika.** Retrospektyviai išnagrinėti 545 pacientai su ūmiu koronariniu sindromu, kuriems buvo atlikta koronoro grafija VULSK. Pacientai pagal amžių suskirstyti į dvi grupes: ≤40 metų (1 grupė) ir ≥80 metų (2 grupė).

**Rezultatai.** Pirmojoje grupėje buvo 172 pacientai (amžiaus vidurkis 36,8 metai; 153 (88,95%) vyrai). Antrojoje grupėje buvo 373 pacientai (amžiaus vidurkis 83,8 metai, 157 (42,1%) vyrai). Lyginant pirmąją ir antrąją grupes reikšmingas kairiosios vaikinės arterijos kamieno pažeidimas buvo stebimas 1,16% vs. 19,57% pacientų ( $p<0,001$ ), miokardo infarktas su ST pakilimu 70,93% vs. 68,1% ( $p=0,506$ ), priekinis miokardo infarktas 45,93% vs. 47,18% ( $p=0,135$ ), hospitalinis mirtingumas 1,16% vs. 14,48% ( $p<0,001$ ), vidutinė hospitalizacijos trukmė 7,4 vs. 10,1 dienų ( $p=0,001$ ), kardiogeninis šokas 4,07% vs. 16,62% atvejų ( $p<0,001$ ), anamnezėje AKJO ar PKI 4,1% vs. 21,9% ( $p<0,001$ ), miokardo infarktas anamnezėje 5,23% vs. 27,61% ( $p<0,001$ ), rūkymas 54,65% vs. 2,41% ( $p<0,001$ ), narkotinių medžiagų vartojimas 2,31% vs. 0% ( $p=0,01%$ ). Lyginant laboratorinių rodiklių vidurkius tarp pirmos ir antros grupės: BNP 205,37 vs. 1090,0 pmol/L ( $p<0,001$ ), CRB 13,68 vs. 26,91 mg/L ( $p=0,002$ ). Gretutinių ligų pasireiškimo dažnio skirtumai tarp pirmosios ir antrosios grupių: cukrinis diabetas 6,98% vs. 17,69% ( $p=0,001$ ); LOPL 0,58% vs. 5,36% ( $p=0,007$ ); arterinė hipertenzija 69,19% vs. 93,03% ( $p<0,001$ ); širdies nepakankamumas 27,17% vs. 39,41% ( $p<0,001$ ), dislipidemija 73,84% vs. 62,2% ( $p=0,008$ ), prieširdžių virpėjimas 1,74% vs. 31,37% ( $p<0,001$ ), insultas 0,58% vs. 12,06% ( $p<0,001$ ).

**Išvados.** Vyresnio amžiaus pacientai turi daugiau gretutinių ligų, jų hospitalizacijos laikotarpis ilgesnis, didesnis hospitalinis mirtingumas, jiems dažniau išsivysto kardiogeninis šokas. Ūmus koronarinis sindromas dažniau pasitaiko jauniems vyrams nei moterims. Rūkymas ir narkotinių medžiagų vartojimas yra dažnesni jaunų pacientų rizikos faktoriai.

## ŪMIŲ KORONARINIŲ SINDROMŲ, PASIREIŠKUSIŲ TARP JAUNO AMŽIAUS PACIENTŲ, RIZIKOS VEIKSNIAI IR BENDROSIOS CHARAKTERISTIKOS

**Darbo autoriai.** Lina PUODŽIUKAITĖ, 5 k.; Saulius PETRAUSKAS, 5 k.

**Darbo vadovai.** Gyd. Rokas ŠERPYTIS, VULSK Kardiologijos ir angiologijos centras; prof. dr. Pranas ŠERPYTIS, VU MF Širdies ir kraujagyslių ligų klinika

**Darbo tikslas.** Apibūdinti ir įvertinti ūmaus koronarinio sindromo pasireiškimo rizikos veiksnius, ypatybes bei sunkumą tarp jauno amžiaus ( $\leq 40$  metų) pacientų.

**Darbo metodika.** Retrospektyviai tirti 172 jaunesni nei 40 metų pacientai su ūmiu koronariu sindromu, kuriems 2010–2016 m. VULSK atlikta koronarografija. Vertinta pacientų demografiniai parametrai, koronarografijos duomenys, pagrindinės diagnozės, gretutinės ligos. Duomenų analizė atlikta IBM SPSS 21.0 programa.

**Rezultatai.** Vidutinis pacientų amžius  $36,7 \pm 3,8$  metai (nuo 19 iki 40), 153 (89%) vyrai. Vidutinė kairiojo skilvelio išmetimo frakcija (KSIF)  $45,3 \pm 9,5\%$ . Miokardo infarktas su ST pakilimu diagnozuotas – 122 (70,9%), be ST pakilimo 50 (29,1%) pacientų. PKI buvo atlikta 139 (80,8%) pacientų. Vidutinė hospitalizacijos trukmė  $7,4 \pm 8,7$  dienos, mirtingumas hospitalizacijos metu – 1,2%. Vienos vainikinės arterijos pažeidimas diagnozuotas – 135 (78,5%), dviejų – 30 (17,4%), trijų – 7 (4,1%) pacientams. Vertinant gretutines ligas ir rizikos veiksnius dislipidemija buvo diagnozuota 127 (73,8%), arterinė hipertenzija 19 (69,2%), rūkymas 94 (54,6%), širdies nepakankamumas 47 (27,2%), šeiminė anamnezė 32 (18,6%) pacientams. Cukrinis diabetas buvo nustatytas 3,9% vyrų vs. 31,6% moterų ( $p < 0,001$ ). Laboratorinių rodiklių vidurkiai: leukocitai  $11,66 \times 10^9/L$ , eozinofilai  $0,52 \times 10^9/L$ , CRB 16,56 mg/L, bendrojo cholesterolio kiekis 5,75 mmol/L, MTL cholesterolis 3,74 mmol/L, BNP 219,38 pmol/L. Praeityje buvęs ūmus koronarinis sindromas nustatytas 9 (5,2%) pacientams, gaivinimas taikytas 9 (5,2%) pacientams. Narkotinių medžiagų vartojimas nustatytas 4 (2,31%) pacientams. Lyginant pacientus su vienos ir su daugiau nei vienos vainikinės arterijos pažeidimu, trombolizė buvo atlikta 14,1% vs. 2,7% pacientų ( $p = 0,001$ ), trombektomija 16,3% vs. 0% ( $p = 0,001$ ), priekinis miokardo infarktas nustatytas 52,6% vs. 18,9% ( $p = 0,001$ ), atlikta AKJO 0,7% vs. 10,8%

( $p=0,001$ ). Vertinant STEMI ir NSTEMI KSIF buvo 48,73% vs. 43,96% ( $p=0,004$ ), vidutinis pacientų amžius 36,15 vs. 38,36 metai ( $p<0,001$ ) ir vidutinis leukocitų kiekis kraujyje  $7,45 \times 10^9/L$  vs.  $12,42 \times 10^9/L$  ( $p<0,001$ ).

**Išvados.** Arterinė hipertenzija, dislipidemija, rūkymas, šeiminė anamnezė, narkotinių medžiagų vartojimas, padidėjęs bendro ir MTL cholesterolio koncentracija yra pagrindiniai kardiovaskuliniai rizikos veiksniai pacientų iki 40 metų grupėje. Pacientams su vienos koronarinės arterijos pažeidimu dažniau taikoma trombolizė. Cukrinis diabetas dažniau diagnozuotas buvo moterims nei vyrams.

## ARATSKIRI METABOLINIO SINDROMO KOMPONENTAI SKIRTINGAI VEIKIA KAIRIOJO SKILVELIO DIASTOLINĘ FUNKCIJĄ BEI ARTERINIUS ANKSTYVOS ATEROSKLEROZĖS MARKERIUS?

**Darbo autorė:** Aistė Monika JAKŠTAITĖ, VI kursas

**Darbo vadovai:** prof. Jelena ČELUTKIENĖ, Svetlana SOLOVJOVA, VUL SK Širdies ir kraujagyslių ligų klinika

**Darbo tikslas:** Nustatyti metabolinio sindromo fenotipų ir diastolinės disfunkcijos bei arterinių ankstyvos aterosklerozės žymenų ryšį.

**Darbo metodika:** Atliktas retrospektyvinis tyrimas, kuriame įvertinti 357 didelės kardiovaskulinės rizikos pacientai. Pacientų įtraukimo kriterijai: metabolinis sindromas (MetS), nustatytas pagal National Cholesterol Education Program ATP III modifikuotus kriterijus – echokardiografinis kairiojo skilvelio (KS) diastolinės funkcijos ištyrimas, arterinių markerių tyrimai (pulsinės bangos greitis (PBG), augmentacijos indeksas (AIxHR75), bendrosios miego arterijos intimos-medijos storis (IMT), bendrosios miego arterijos standumas (BMS), širdies-kulkšnių kraujagyslinis indeksas (CAVI), reakcinės hiperemijos indeksas (RHI). Atsižvelgiant į MetS komponentus (patologiškai padidėjusi juosmens apimtis – W, padidėjusi trigliceridų koncentracija – T, padidėjusi gliukozės koncentracija – G, žema DTL cholesterolio vertė – H, padidėjęs AKS – B), pacientai buvo suskirstyti į metabolinius fenotipus. Vertinant diastolinę funkciją, sutrikusi skilvelių relaksacija apibrėžta E/A santykiu  $<1,0$  ir vidutiniu E/e' santykiu  $<13$ , pseudonormali ar restrikcinė diastolinė disfunkcija nustatyta, kuomet vidutinio E/e' santykis buvo  $\geq 13$ . E/A santykiui esant  $>1,0$  ir e' septalinio  $\geq 8$  cm/s bei e' lateralinio  $\geq 10$  cm/s, diastolinė funkcija laikyta nesutrikusia. Statistinė duomenų analizė atlikta panaudojant SPSS Statistics 24.0 versiją. Neporinis t-testas panaudotas lyginant skirtingų MetS pogrupių vidurkių reikšmes. Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais,  $p$  reikšmei esant  $<0,05$ .



**Rezultatai:** Analizuoti 135 vyrai ir 222 moterys, amžiaus vidurkis  $52,6 \pm 5,8$  metai. Suskirsčius tyrimo subjektus į MetS fenotipus, suformuota 15 skirtingus MetS komponentus turinčių grupių. Dažniausi metaboliniai fenotipai: WTGHB (n=72), WGB (n=66), WTGB (n=58), WTHB (n=48), WGHB (n=26). Lyginant metabolinius fenotipus tarpusavyje pagal echokardiografinius diastolinės funkcijos parametrus, visose grupėse dažniausiai nustatytas sutrikusios relaksacijos tipas. Tačiau WGHB bei WTHB pogrupiuose net 1/3 subjektų turėjo pseudonormalią ar restriktinę diastolinę disfunkciją, taip pat WGHB pogrupyje nustatytas mažiausias normalios diastolinės funkcijos dažnis. Vertinant MetS fenotipų arterinius markerius, statistiškai reikšmingai skyrėsi PBG, AI, CAVI kairėje bei IMT dešinėje reikšmės, didžiausios vidutinės reikšmės atitinkamai WGHB ( $9,2 \pm 1,7$  m/s), WGB ( $25,3 \pm 8,0\%$ ), WGB ( $8,2 \pm 2,3$ ), WGHB ( $680,2 \pm 143,1$   $\mu$ m).

**Išvados:** Metabolinis fenotipas turi ryšį su diastolinės disfunkcijos laipsniu, tikėtina, jog WGHB tipas labiausiai susijęs su diastolinės disfunkcijos vystymusi bei ankstyva ateroskleroze. Tam tikri MetS fenotipai anksčiau skatina arterijų senėjimą.

## LĒTINĖS INKSTŲ LIGOS DAŽNIS PROSPEKTYVINĖJE ŪMINIO ŠIRDIES NEPAKANKAMUMO KOHORTOJE

**Darbo autoriai:** A. GADEIKYTĖ, 6 kursas (LSMU), J. SASNAUSKAITĖ, 4 kursas (LSMU), Ž. ABRAMIKAS, 4 kursas, (VU MF)

**Darbo vadovai:** Dr. I. JONAUSKIENĖ (LSMU), prof. A.KAVOLIŪNIENĖ (LSMU), prof J. ČELUTKIENĖ, VU MF Širdies ir kraujagyslių klinika

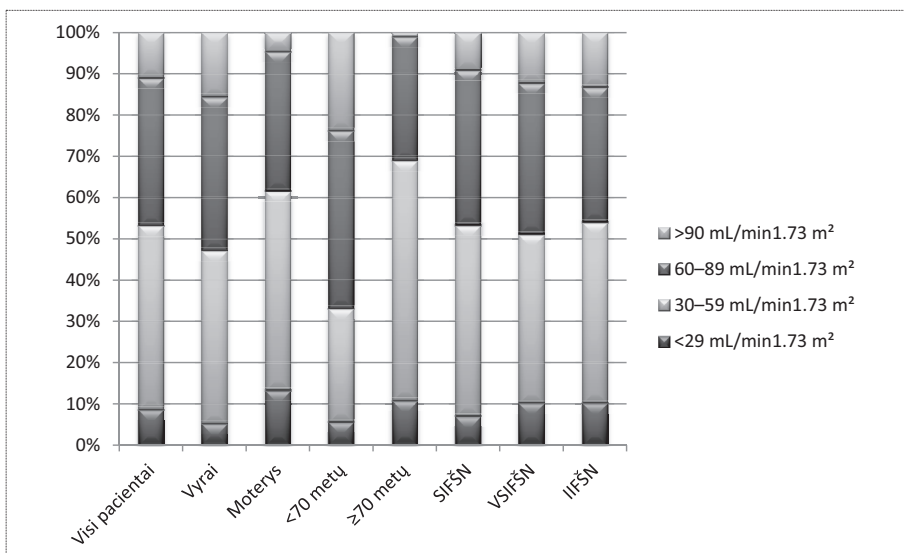
**Darbo tikslas:** Įvertinti lėtinės inkstų ligos (LIL) dažnį prospektyvinėje ūminio širdies nepakankamumo (ŪŠN) kohortoje jo sąsajas su amžiumi, lytimi, širdies nepakankamumo (ŠN) tipu.

**Darbo metodika:** Prospektyvinę stebėsenos studiją atlieka dvi universitetinės ligoinės. Į tyrimą įtraukti 1108 pacientai, kurie kreipėsi į skubios pagalbos skyrius dėl ūminio dusulio, tačiau neturėjo ūminių koronarinių sindromų. ŪŠN diagnozė buvo patvirtinta trijų širdies nepakankamumo specialistų susitarimu 363 pacientams. Glomerulų filtracijos greitis (GFG) buvo skaičiuojamas pagal CKD–EPI ir paskirstytas 4 grupes kaip normali inkstų funkcija ( $>90$  mL/min/ $1,73$  m<sup>2</sup>), nežymiai sutrikusi ( $60$ – $89$  mL/min/ $1,73$  m<sup>2</sup>), vidutiniškai sutrikusi ( $30$ – $59$  mL/min/ $1,73$  m<sup>2</sup>), labai sutrikusi ( $<29$  mL/min/ $1,73$  m<sup>2</sup>). Kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (KSIF) buvo įvertinta echokardiografiškai pagal Simpsono taisyklę. Lėtinės inkstų ligos dažnis buvo vertinamas priklausomai nuo ŠN tipo (sumažintos IF ŠN [SIFŠN, n=186], vidutiškai sutrikusios IF ŠN [VSIFŠN, n=49],

išsaugotos IF ŠN [IIFŠN, n=128]), amžiaus, lyties. Statistinė analizė buvo atlikta su SPSS v23 programa naudojant Chi-Square testą. P vertė <0,05 buvo reikšminga.

**Rezultatai:** Į analizę įtraukti 363 pacientai (151 moteris, 212 vyrų), kurių vidutinis amžius  $69,5 \pm 12,6$  metų. Skirtingų LIL laipsnių dažnis tiriamųjų grupėse pavaizduotas diagramoje. Iš viso 323 pacientai (89%) turėjo sutrikusią inkstų funkciją (144 moterys, 179 vyrai), iš kurių 30 (9,3%) turėjo ūminį IN. Vidutinis moterų amžius buvo  $74,7 \pm 9,8$ , vyrų  $68,7 \pm 12,1$ . Bent vidutiniškai sutrikusią inkstų funkciją turėjo 192 pacientai (52,9%). Daugiau moterų turėjo ūminį IN negu vyrų (12,6% moterų ir 5,2% vyrų,  $p=0,001$ ), daugiau vyrų turėjo normalią inkstų funkciją (15,6% vyrų ir 4,6% moterų,  $p=0,001$ ). Vyresni pacientai dažniau turėjo vidutinio sunkumo IN ( $p<0,001$ ), o jaunesni dažniau nežymų IN ( $p<0,001$ ). Vyraujantys lengvi ir vidutiniai inkstų funkcijos sutrikimai panašiai pasiskirstė tarp trijų ŠN tipų.

**Išvados:** Dauguma ūminio širdies nepakankamumo kohortos pacientų turėjo sutrikusią inkstų funkciją. Pusė pacientų turėjo bent vidutiniškai sutrikusią inkstų funkciją. Moterys, pagyvenę pacientai turėjo ryškesnių inkstų funkcijos sutrikimų lyginant su vyrais ar jaunesniais pacientais. Inkstų nepakankamumo sunkumas pasiskirstė panašiai tarp visų ŠN tipų.



## Skubios medicinos grupė

### PACIENTŲ, BESIKREIPIANČIŲ Į PRIĖMIMO – SKUBIOS PAGALBOS SKYRIŲ DĖL KRŪTINĖS SKAUSMO, ŪMIŲ KARDIOLOGINIŲ IŠEIČIŲ RIZIKOS SKAIČIUOKLIŲ PALYGINIMAS

**Darbo autorius.** Agnė CICĖNAITĖ, 4 kursas.

**Darbo vadovas.** doktorantė Renata RUSECKAITĖ, Širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti, kuri skaičiuoklė (GRACE, HEART ar TIMI) tiksliausiai prognozuoja ūmių kardiologinių išeičių riziką pacientams, atvykusiems į Priėmimo – Skubios pagalbos skyrių dėl nepatikslingo krūtinės skausmo.

**Darbo metodika.** Atlikta retrospektyvioji medicinos dokumentų analizė, VUL SK Priėmimo – Skubios pagalbos skyriuje. Išnagrinėti pacientų, kurie kreipėsi į Priėmimo – Skubios pagalbos skyrių dėl krūtinės skausmo, duomenys. Pacientų ūmių kardiologinių išeičių (ŪKI, angl. *MACE*) rizika įvertinta ir apskaičiuota GRACE, HEART, TIMI skaičiuoklėmis, įvertintas pacientų pasiskirstymas rizikos grupėse, palygintas apskaičiuoto rizikos laipsnio bei ŪKI koreliacijos stiprumas Spearmano (neparametriniams duomenims) bei Pearsono (parametriniams duomenims) testais, įvertinta diagnostinė kiekvienos skalės vertė ploto po kreive (AUC) testu ir patikrinta, ar rezultatai yra statistiškai reikšmingi (reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ ). Surinktų duomenų analizė atlikta MS Excel bei SPSS v.18 programa.

**Rezultatai.** Iš viso į tyrimą įtraukti 69 pacientai, amžiaus mediana  $68,5 \pm 14$  m., 38 vyrai ir 31 moteris (atitinkamai 55% ir 45%). Hospitalizuotas 31 pacientas (45%), iš kurių 21 prireikė intervencinio gydymo, 4 mirė (atitinkamai sudaro 30% ir 6% tiriamos imties). Imtyje vyrauja žemos ir vidutinės rizikos pacientai: GRACE vidurkis  $101 \pm 36$  (žema rizika), HEART mediana  $4 \pm 2,3$  (vidutinė rizika), TIMI mediana  $3 \pm 1,5$  (vidutinė rizika). GRACE, HEART, TIMI koreliacijos koeficientai (skaičiuojant Pearsono koreliaciją GRACE bei Spearmano HEART bei TIMI) atitinkamai 0,534, 0,759 ir 0,742 (duomenys statistiškai reikšmingi,  $p < 0,05$  visais atvejais). HEART ir TIMI nurodo stiprią koreliaciją tarp apskaičiuoto rizikos laipsnio ir nustatytų ŪKI, GRACE nurodo vidutinę koreliaciją. Diagnostinė testo vertė (AUC) apskaičiuota GRACE 0,827 (95% PI 0,724 – 0,930), HEART 0,960 (95% PI 0,919 – 1,000) ir TIMI 0,945 (95% PI 0,893 – 0,997), duomenys visais atvejais statistiškai reikšmingi ( $p < 0,05$ ).

**Išvados.** Visos trys skalės pasižymi geromis ir statistiškai reikšmingomis ŪKI rizikos įvertinimo savybėmis. Tiksliausiai ŪKI riziką Priėmimo – Skubios pagalbos skyriuje iš trijų skalių tirtoje imtyje prognozuoja TIMI bei HEART skaičiuoklės.

## PREDISPONUOJANTYS VEIKSNIAI PAKARTOTINIAM PRIEŠIRDŽIŲ VIRPĖJIMO PAROKSIZMO ATsirADIMUI PO SĖKMINGOS SINCHRONIZUOTOS ELEKTRINĖS KARDIOVERSIJOS

**Darbo autorius.** Dainius TRYBĖ, 5 kursas.

**Darbo vadovas.** Dokt. Renata RUSECKAITĖ, VU MF Širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

**Darbo tikslas.** Rasti ir įvertinti predisponuojančius veiksnius, kurie turi įtakos pakartotinio prieširdžių virpėjimo paroksizmo atsiradimui po sėkmingos elektrinės kardioversijos.

**Darbo metodika.** Atlikta retrospektyvinė medicinos dokumentų analizė VULSK Priėmimo-skubios pagalbos skyriuje. Išnagrinėti 60 pacientų, atvykusių su ūmiu prieširdžių virpėjimu (PV) 2016–2017 metais, sėkmingai gydytų taikant elektroimpulsinę terapiją (EIT), ligos istorijų duomenys. Pacientai suskirstyti į 4 grupes: pirma, kai PV pasikartojė 1 mėn. laikotarpyje po sėkmingos elektrinės kardioversijos, antra – 2 mėn., trečia – 3 mėn. ir ketvirta, kai PV nepasikartojė per 3 mėn. laikotarpį. Buvo skaičiuotas LASI indeksas. Duomenų analizė atlikta naudojant Microsoft Excel ir SPSS 21 programas, skirtumas tarp kintamųjų patikimas, jei  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Iš viso į tyrimą buvo įtraukta 60 pacientų (34 vyrai (56,7%), 26 moterys (43,3%)); amžiaus mediana  $68,0 \pm 12,47$  m. Per vieno mėnesio laikotarpį po sėkmingos sinchronizuotos elektrinės kardioversijos ritmo sutrikimas pasikartojė 14 pacientų (23,3%, 7 moterys ir 7 vyrai), per dviejų mėnesių laikotarpį 21 pacientui (35%, 7 moterys ir 14 vyrų), per trijų mėnesių laikotarpį 24 pacientams (40%, 9 moterys ir 15 vyrų). Sutrikusių per 1 mėn. grupėje LASI vidurkis  $0,857 \pm 0,06$ , nesutrikusių –  $0,809 \pm 0,1$ . Nustatyta, kad reikšmingas PV atkryčio prediktorius yra LASI  $> 0,8$ ,  $p = 0,034$ . KSdd vidurkis grupėje su PV atkryčiu per 1 mėn.  $4,76 \pm 1,5$  cm, be atkryčio  $5,49 \pm 0,56$  cm,  $p = 0,035$ . KSds vidurkis PV pasikartojus per 2 mėn.  $2,7 \pm 1,52$  cm, nepasikartojus  $3,54 \pm 1,12$  cm,  $p = 0,045$ . KSds vidurkis PV atsiradus per 3 mėn.  $2,744 \pm 1,4$  cm, neatsiradus  $3,62 \pm 1,16$  cm,  $p = 0,021$ . Po sėkmingos mažų impulsų EIT (1J-1kg) 1 mėn. laikotarpiu ritmas sutriko 3 pacientams (21,4%), o po standartinių impulsų EIT (150J) – 11 pacientų (88,6%),  $p = 0,036$ . Amžius, lytis, vartojami antikoagulantai ir antiaritminiai vaistai, kordarono dozė prieš EIT, PV laikas (valandomis) iki SR atkūrimo neturėjo statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių,  $p > 0,05$ .

**Išvados.** LASI  $> 0,8$  yra reikšmingas veiksnys vertinant, ar 1 mėnesio laikotarpiu pasikartos širdies ritmo sutrikimas. Pakartotinas ritmo sutrikimas yra dažnesnis taikant standartinę EIT, nei mažų impulsų elektrinę kardioversiją. PV atkryčiui reikšmingi mažesni KSdd ir KSds diametrai.

## qSOFA, SUAS IR ANKSTYVIEJI ĮSPĖJAMIEJI ŽENKLAI, ĮTARIANT SEPSĮ PRIĖMIMO-SKUBIOS PAGALBOS SKYRIUJE

**Darbo autorius.** Smiltė KOLEVINSKAITĖ, 6 kursas.

**Darbo vadovas.** doktorantė Renata RUSECKAITĖ, VU MF Širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

**Darbo tikslas.** Palyginti naujuosius qSOFA kriterijus su jau praktikoje naudojamais SUAS, NEWS ir MEWS kriterijais, nustatant didelės rizikos septinius pacientus VUL SK priėmimo-skubios pagalbos skyriuje (PSPS).

**Darbo metodika.** Atlikta retrospektyvioji medicinos dokumentų analizė. Išnagrinėti pacientų, kuriems 2016 m. rugsėjo–gruodžio mėn. PSPS buvo įtartas sepsis, ligos istorijų diuomenys. qSOFA, SUAS, MEWS ir NEWS kriterijai buvo palyginti, nustatant jautrumą ir specifiškumą diagnozuojant sepsį, bei įtariant mirties arba gydymo Reanimacijos – Intensyvios terapijos skyriuje (RITS) tikimybę.

**Rezultatai.** Iš viso sepsis PSPS 2016 m. rugsėjo–gruodžio mėn. buvo įtartas 64 pacientams (38 vyrams (59,4%), 26 moterims (40,6%)). Tiriamųjų amžiaus vidurkis  $64,05 \pm 18,63$  metai. Vidutiniškai pacientai praleido 287 min (IQR 188–403) priėmimo skyriuje. Vidutinė hospitaliacijos trukmė 12,5 dienos (IQR 8–18). Tik 7,8% pacientų qSOFA buvo  $\geq 2$  balai. Didžiausias plotas po ROC kreive prognozuojant hospitalizavimą RITS arba mirtį rastas NEWS kriterijams – 0,738 (95% pasikliautinis intervalas (PI) [0,612–0,841],  $p=0,001$ ), qSOFA kriterijams – 0,686 (PI [0,557–0,797],  $p=0,003$ ), MEWS kriterijams – 0,654 (PI [0,523–0,769],  $p=0,027$ ), SUAS kriterijams – 0,635 (PI [0,504–0,752],  $p=0,035$ ) (visoms poroms  $p>0,05$ ). Didžiausias plotas po ROC kreive, patvirtinant sepsį, nustatytas SUAS kriterijams – 0,655 (PI [0,525–0,770],  $p=0,131$ ), MEWS kriterijams – 0,590 (PI [0,459–0,712],  $p=0,335$ ), qSOFA kriterijams – 0,550 (PI [0,419–0,676],  $p=0,671$ ), NEWS kriterijams – 0,534 (PI [0,404–0,661],  $p=0,737$ ) (visoms poroms  $p>0,05$ ). Iš visų tirtų pacientų, sepsis buvo patvirtintas 90,6% pacientams. 20,3% pacientų mirė; 25% buvo gydyti RITS.

**Išvados.** Tyrimas parodė, jog naujieji qSOFA kriterijai yra tikslesni už MEWS ir SUAS kriterijus, prognozuojant hospitalizavimą RITS arba mirtį, tačiau ne tokie tikslūs kaip NEWS kriterijai. Naujieji qSOFA kriterijai nebuvo tiksleni už SUAS, MEWS kriterijus įtariant sepsį, tačiau buvo tikslesni už NEWS kriterijus. Šio tyrimo rezultatai prieštarauja anksčiau skelbtiems tyrimams, todėl būtų reikalingi didesnės imties tyrimai. Kol kas qSOFA kriterijų panaudojimas, įtariant sepsį PSPS, yra diskutuotinas.

## PILOTINIS TYRIMAS: SKUBIOSIOS MEDICINOS GYDYTOJŲ–REZIDENTŲ KLAIDŲ ATSIKADIMO PRIEŽASČIŲ, JŲ PREVENCIJOS IR EMOCINIŲ PADARINIŲ ANALIZĖ

**Darbo autoriai.** Augustė RAKŠTYTĖ, 4 kursas, Miglė TRUMPICKAITĖ, 5 kursas.

**Darbo vadovai.** Gyd. rez. Andrius Mykolas IGNOTAS (Širdies ir kraujagyslių ligų klinika); prof. Pranas ŠERPYTIS (Širdies ir kraujagyslių ligų klinika, Vilniaus Universitetas Medicinos fakultetas).

**Darbo tikslas.** Ištirti ir įvertinti skubiosios medicinos gydytojų–rezidentų klaidų atsiradimo priežastis, jų prevenciją ir emocinius padarinius.

**Darbo metodika.** Anonimine anketa buvo apklausti 36 skubiosios medicinos programos rezidentai. Klausimyną sudarė klausimai apie rezidentų daromas klaidas, prevenciją ir emocinius padarinius. Dalis klausimų sudaryta naudojant Likert skalę. Respondentai buvo suskirstyti į grupes pagal studijų kursą (N(I)=14, N(II)=7, N(III)=9, N(IV)=6).

**Rezultatai.** 91,7% skubiosios medicinos gydytojų–rezidentų sutinka, kad ilgi paros budėjimai daro įtaką klaidų atsiradimui, kaip ir vidinės (nepatirimas (63,9%), nepastabumas (36,1%)), ir išorinės (atipinis atvejis (41,6%), nesusiję darbai (47,3%)) priežastys. Didžiausią dalį (54,3%) tarp visų rezidentūros metų gydytojų sudaro klaidos, susijusios su širdies ir kraujagyslių sistema. 36,1% respondentų įvardino, kad dažniausiai klaidos susijusios su gydymo plano sudarymu ir anamnezės surinkimu. 48,6% apklaustųjų pirmiausia papasakoja apie savo padarytas klaidas kolegai gydytojui–rezidentui, o 25,7% – vyresniajam gydytojui. Nėra statistškai reikšmingo ryšio tarp rezidentūros metų ir išorinių priežasčių ( $p>0,05$ ), neigiamų emocijų ( $p>0,05$ ) ir padidėjusio budrumo ( $p>0,05$ ). 41,6% emocinę kančią įvardina kaip asmeninių klaidų padarinį nepriklausomai nuo studijų metų. O statistiškai reikšmingą ryšį stebime tarp rezidentūros metų ir per ilgo dvejojimo (vidinė priežastis) ( $p=0,05$ ). 55,6% respondentų mano, kad ligininėje nėra pakankamai mokoma, kaip išvengti klaidų. 63% pažymi, kad klaidos skyriuje aptariamos bent kartą per mėnesį, o 22,2% – niekada. Tik 11,1% atsakiusių teigia žinantys apie galimybę gydytojams gauti psichologo paslaugas ligininėje, 61,5% – kreiptųsi.

**Išvados.** Skubiosios medicinos gydytojų–rezidentų klaidų atsiradimo priežastys yra ilgi budėjimai, išorinės, vidinės priežastys, jų nuomone prevencinės priemonės nėra pakankamos, o dažniausi klaidų sukelti emociniai padariai yra emocinė kančia.

## GYDYMO REZULTATŲ IR KITŲ VEIKSNIŲ RYŠYS PLAUČIŲ ARTERIJŲ TROMBOEMBOLIJOS (PATE) ATVEJU

**Darbo autoriai.** Indrė MAKSIMOVAITĖ, Iveta LEVUTAITĖ, 5 kursas.

**Darbo vadovai.** Lekt. Liucija VAITKEVIČIŪTĖ, gyd. Božena MARKEVIČ Skubios medicinos centras, Širdies ir kraujagyslių ligų klinika, gyd. rez. Iveta VĖGELYTĖ, Skubios medicinos centras.

**Darbo tikslas.** Nustatyti veiksnius, galinčius turėti įtakos gydymo rezultatams PATE atveju.

**Darbo metodika.** Retrospektyvinis pacientų, 2015 m. besikreipusių į VUL SK priėmimo-skubios pagalbos skyrių, kuriems nustatyta ūmi PATE ir kurie neserga onkologine liga. Ištirtas elektrolitų (Na, K, Cl) kiekis kraujyje, D-dimerų koncentracija, hemoglobino kiekis, atliktas plaučių KT tyrimas, pagal kurį PATE skirstyta į smulkių šakų ir masyvią, gydymo rezultatai klasifikuoti į gerus ir blogus pagal liekamųjų reiškinį buvimą, vertinta hospitalizacija reanimacijos intensyvios terapijos skyriuje (RITS). Duomenys apdoroti statistine programa SPSS v.23, naudoti statistiniai metodai: ANOVA, Chi-kvadratų, T testai, Fišerio tikslusis kriterijus.

**Rezultatai.** Tirti 267 pacientų duomenys, 126 (47,2%) vyrų ir 141 (52,8%) moterų. Pacientų amžiaus vidurkis – 70,57 ( $\pm 14,2$ ) metų. 201 (75,3%) paciento gydymo rezultatai vertinti kaip geri, 66 (24,7%) – blogi. Vidutinis pacientų su geromis išėjimais amžius – 69,3 metų, pacientų su blogomis išėjimais – 74,42 m. ( $p=0,011$ ). 97 pacientai buvo hospitalizuoti intensyvios terapijos skyriuje. 162 (60,7%) pacientų diagnozuota smulkių šakų PATE, 100 (37,5%) – masyvi, 5 (1,9%) KT buvo neatlikta. 155 (58,1%) pacientų elektrolitai buvo normos ribose, dažniausiai stebėtas chloro nukrypimas nuo normos – 75 (28,1%) pacientams, natrio – 36 (13,5%), kalio – 41 (15,4%) pacientui. 78 (29,2%) pacientams stebimas vienos rūšies elektrolitų disbalansas, 28 (10,5%) stebėti dviejų elektrolitų nuokrypiai, 6 (2,2%) pacientams – trijų. Gerų išėjimų grupėje yra statistiškai reikšmingai mažesnis elektrolitų disbalanso skaičius nei blogų išėjimų grupėje ( $p<0,001$ ). Gydymo rezultatai statistiškai reikšmingai priklausomi nuo Cl ( $p=0,003$ ) ir Na ( $p=0,003$ ) disbalanso, hospitalizacijos RITS ( $p<0,001$ ), PATE apimties ( $p=0,039$ ), hemoglobino nuokrypio nuo normos ( $p=0,029$ ). D-dimerų kiekis gerų išėjimų grupėje – 3968  $\mu\text{g/l}$ , blogų išėjimų – 7058  $\mu\text{g/l}$  ( $p=0,001$ ).

**Išvados.** Elektrolitų disbalansas, hospitalizacija RITS, PATE apimtis, hemoglobino pokyčiai, amžius, D-dimerų kiekis gali turėti įtakos išėjimams po PATE. Svarbi šių rodiklių interpretacija PATE atveju ir galimos intervencijos gerinant ligonių gydymo rezultatus.

## MIOKARDITŲ DAŽNIS TARP PACIENTŲ GYDYTŲ VUL SANTARIŠKIŲ KLINIKOSE NUO 2010 METŲ IKI 2017 METŲ

**Darbo autorius.** Giedrius MONTRIMAS, 6 kursas.

**Darbo vadovas.** Prof. Pranas ŠERPYTIS, VU MF Širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

**Darbo tikslas.** Išanalizuoti miokarditų dažnumą tarp pacientų gydytų VUL Santariškių klinikose nuo 2010 metų iki 2017 metų.

**Darbo metodika.** Atliktas retrospektyvinis elektroninių ligos istorijų tyrimas. Atrankos kriterijai: pacientai hospitalizuoti Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose nuo 2010 metų iki 2017 metų, kuriems nustatytas miokarditas (kodas pagal TLK10 – I40, I40.0, I40.8, I40.9, I41, I41.0, I41.1, I51.4). Rasti 143 pacientai. Duomenys apdoroti MS Excel, IBM SPSS Statistic 21.0 programomis.

**Rezultatai.** VUL Santariškių klinikose nuo 2010 metų iki 2017 metų dėl miokardito iš viso gydėsi 143 pacientai. Didžiausias gydytų pacientų skaičius buvo 2016 metais, 27 sergantys, ir mažiausias 15 sergančiųjų 2012 metais. Daugiausiai sergančiųjų buvo nepatiksliu, ūminiu miokarditu (TLK10-I40.9) 67 (46,9%), mažiausiai izoliuotu miokarditu (TLK10-I40.1) 2 (1,4%) ir miokarditais sergant virusinėmis ligomis, klasifikuojamomis kitur (TLK10-I41.1) 2 (1,4%). Infekciniai miokarditai buvo diagnozuoti 27 (18,89%) sergantiesiems. Stebimas didėjantis ūminio miokardito, nepatiksliu atvejų skaičius (2010 metais – 8 atvejai ir 2016 metais – 15 atvejų) ir infekcinio miokardito (2010 metais – 2015 metais – 2 atvejai ir 2016 metais – 7 atvejai). Ligos susirgimo atvejų didėjimas stebimas 2011 metais – 24 sergantys ir 2016 metais – 27 sergantys, nuo 2012 metų iki 2015 metų ryškių pokyčių nestebima.

**Išvados.** Daugiausiai sergančiųjų buvo 2016 metais, mažiausias 2012 metais. Daugiausiai sergančiųjų buvo nepatiksliu ūminiu miokarditu, mažiausiai izoliuotu miokarditu ir miokarditais sergant virusinėmis ligomis, klasifikuojamomis kitur. Ūminio miokardito, nepatiksliu ir infekcinio miokardito atvejų daugėja. Ligos susirgimų atvejų didėjimas buvo 2011 metais ir 2016 metais.



## 2015 METAIS VAIKŲ LIGONINĖS, VUL SK FILIALO, PRIĖMIMO-SKUBIOS PAGALBOS SKYRIUJE DĖL NUDEGIMŲ GYDYTŲ IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS PACIENTŲ APŽVALGA

**Darbo autorius.** Emilija BUROKAITĖ, 6 kursas.

**Darbo vadovai.** Asist. Ingrida SAPAGOVAITĖ (VU MF Vaikų ligų klinika).

**Darbo tikslas.** Apžvelgti ir išanalizuoti ikimokyklinio amžiaus vaikų nudegimų mechanizmą, pobūdį, sezoniškumą, pažeidimo laipsnį, ambulatorinio gydymo bei hospitalizacijos santykį.

**Darbo metodika.** Retrospektyviai išnagrinėti 348 pacientų iki septynerių metų amžiaus duomenys, kurie 2015 metais dėl nudegimų lankėsi Vaikų ligoninės, VUL SK filialo, Priėmimo-skubios pagalbos skyriuje. Vertinti demografiniai duomenys, traumos vieta, nudegimo lokalizacija, mechanizmas, plotas ir pažeidimo laipsnis. Duomenys analizuoti SPSS 21 programa. Patikimumas apskaičiuotas t-test, ANOVA ir Chi kvadrato testais.

**Rezultatai.** Iš 348 pacientų: 211 (60,6 proc.) berniukų ir 137 (39,4 proc.) mergaitės. Vidutinis nudegusio kūno plotas  $2,72 \pm 2,43$  proc., o daugiau nei 10 proc. kūno ploto nudegė 25 (7,2 proc.) vaikai. Didžioji dalis (73,8 proc.,  $n=257$ ) patyrė 2 arba 1–2 laipsnio nudegimus. Hospitalizuoti 92 (26,4 proc.) vaikai, iš jų 35,9 proc. karštais gėrimais nusiplikę kelias anatomines sritis. Dažniausiai kreiptasi sekmdeniais (21,6 proc.). Vyraujančios nudegimo priežastys: karšti gėrimai (31,3 proc.), verdantis vanduo (21,0 proc.), kontaktas su karštais daiktais (16,4 proc.) ir buitine chemija ar kosmetika (13,5 proc.). Tuo tarpu tik 3,7proc. sudarė pažeidimas ugnimi. Trauma dažniausiai įvykdavo namuose ruošiant valgį arba valgant (54,6 proc.). Dažniausiai vaikai nudegdavo rankas (29 proc.). Nudegimo mechanizmas buvo statistiškai reikšmingas pažeidimo plotui ir lokalizacijai ( $p=0,001$ ), tačiau nudegimo sunkumas nuo mechanizmo nepriklausė ( $p=0,38$ ). Traumos vieta statistiškai svarbi nudegimo lokalizacijai ( $p=0,001$ ), reikšmingai skiriasi savaitgaliais ( $p=0,03$ ) ir skirtingais metų laikais ( $p=0,04$ ), tačiau nudegimo mechanizmas nuo sezoniškumo nepriklauso ( $p=0,61$ ). Amžius ir gyvenamoji vieta reikšmingos įtakos nudegimo lokalizacijai bei mechanizmui neturėjo ( $p=0,15$ ,  $p=0,57$  ir  $p=0,44$ ,  $p=0,91$ , atitinkamai).

**Išvados.** Ketvirtadalis ikimokyklinio amžiaus vaikų dėl nudegimų sunkumo yra hospitalizuojami. Nudegimų charakteristikos nepriklauso nuo lyties, amžiaus bei gyvenamosios vietos. Vaikai dažniausiai nusipliko karštais skysčiais arba prisiliečia prie karštų daiktų. Rizikingiausia vieta – virtuvė, o rizikingiausias laikotarpis – savaitgalis.



## Neonatologijos grupė

### NAUJAGIMIŲ, KURIEMS ĮTARIAMA PAVELDIMA MEDŽIAGŲ APYKAITOS LIGA (PMAL), GYDYMO INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIUJE SĄNAUDŲ ANALIZĖ

**Darbo autorius (-iai).** Agnė KRŽIVICKYTĖ, 4 k., medicina, Justina KUČINSKAITĖ, 4 k., medicina.

**Darbo vadovas (-ai).** Gyd. Birutė BURNYTĖ, Vaikų ligų klinika, Neonatologijos centras.

**Darbo tikslas.** Palyginti naujagimių, sergančių skirtingomis PMAL diagnostikos kaštus su sergančių kitomis ligomis ar būklėmis diagnostikos kaštais NITS.

**Darbo metodika.** Darbas atliktas Naujagimių intensyvios terapijos skyriuje (NITS) Neonatologijos centre Vaikų ligoninės VšĮ VUL SK filiale. Pacientai buvo atrinkti iš ligoninės elektroninės duomenų bazės (Eli) pagal TLK-10-AM kodus E70-E89, P07, P35-P39 ir Q23. I grupę sudarė 3 pacientai, sergantys PMAL (Gošė liga, arginino sukcinato liazės stoka ir nepatikslingas medžiagų apykaitos sutrikimas) ir 3 pacientai, sergantys kitomis ligomis ar būklėmis (25 savaičių neišnešiotas naujagimis, naujagimio sepsis, sukeltas B grupės streptokoko bei kairiosios širdies hipoplazijos sindromas) sudarė II grupę. Analizuoti duomenys apėmė demografinius, klinikinius ir diagnostinius duomenis. Diagnostinių tyrimų išlaidos apskaičiuotos remiantis ligoninės mokamų medicinos paslaugų kainyno įkainiais. Chirurginio, medikamentinio ir dietinio gydymo išlaidos nebuvo skaičiuojamos.

**Rezultatai.** Stacionarinio gydymo NITS trukmė I grupėje buvo nuo 7 iki 11 dienų, II grupėje nuo 3 iki 42 dienų. Sergančio Gošė liga laboratorinių tyrimų išlaidos sudarė 623,60€, instrumentinių – 260,36€ ir specialistų konsultacijos – 133,36€ (bendra suma 1017,32€); sergančio arginino sukcinato liazės stoka: 2091,47€, 166,63€, 275,90€ (bendra suma 2543€) ir sergančio nepatikslinga medžiagų apykaitos liga atitinkamai: 1370,70€, 665,79€, 151,03€ (bendra suma 2187,52€). II grupėje pacientų diagnostikos išlaidos pasiskirstė atitinkamai: 25 savaičių neišnešiotas naujagimio: 435,20€, 250,10€, 94,56€ (bendra suma 779,86€); sergančio sepsiu: 99€, 69,50€, 0€ (bendra

suma 168,50€); gimusio su kairiosios širdies hipoplazijos sindromu: 262,5€, 230,39€, 124,1 (bendra suma 616,99€).

**Išvados.** Nustatyti naujagimių, sergančių PMAL diagnostinių tyrimų kaštų skirtumai palyginus su kitomis ligomis sirgusių naujagimių diagnostinių tyrimų kaštais NITS. PMAL grupėje diagnostinių tyrimų kaštai buvo panašūs ir gydymo NITS trukmė ženkliai nesiskyrė. Tiriamųjų grupėse didžiausią diagnostinių tyrimų kaštų dalį sudarė laboratoriniai tyrimai.

## PULSOKSIMETRIJOS TESTO VERTĖ IŠNEŠIOTŲ NAUJAGIMIŲ KRITINIŲ ĮGIMTŲ ŠIRDIES YDŲ ATRANKOJE

**Darbo autoriai.** Justina JONČYTĖ, 6 k., medicina, Vygantė MASKOLIŪNAITĖ, 6 k., medicina.

**Darbo vadovas.** Prof., dr. Nijolė DRAZDIENĖ, Vaikų ligų klinika, Neonatologijos centras.

**Darbo tikslas.** Įvertinti pulsoksimetrijos testo vertę išnešiotų naujagimių kritinių įgimtų širdies ydų atrankoje.

**Darbo metodika.** Atlikta Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos Kardiologijos centre gydytų išnešiotų naujagimių įgimtų širdies ydų diagnostikos ir Lietuvos akušerijos stacionarų pulsoksimetrijos testo rezultatų aprašomoji analizė.

**Rezultatai.** Kardiologijos centre buvo gydoma 80 išnešiotų naujagimių, tarp jų 28 (35%) naujagimiai, kuriems buvo diagnozuota kritinė įgimta širdies yda: aortos koarktacija (n=6), stambiųjų kraujagyslių transpozicija (n=8), kairiosios širdies hipoplazijos sindromas (n=8), aortos vožtuvo stenozė (n=1), plautinio kamieno vožtuvo stenozė (n=2), Fallot tetrada (n=3). 7 naujagimiai mirė (23,3%). 2016 m. pulsoksimetrijos testas atliktas 26926 išnešiotiems naujagimiams (98,7%). Antrą parą atlikus pulsoksimetrijos testą, 18 išnešiotų naujagimių buvo įtarta įgimta širdies yda. Atlikus specializuotą kardiologinį ištyrimą (vaikų kardiologo konsultacija, kardioechoskopija ir kt.) teisingai teigiamas pulsoksimetrijos testas buvo 2 išnešiotiems naujagimiams (13,4%). Jiems diagnozuota stambiųjų kraujagyslių transpozicija (n=1) ir kairiosios širdies hipoplazijos sindromas (n=1). Klaidingai neigiamas pulsoksimetrijos testas buvo 4 naujagimiams (0,015%). Taikant pulsoksimetrijos testą, neįtarta aortos koarktacija (n=4). 2016 m. kritinės įgimtos širdies ydos nustatytos antenataliai (n=5, 17,86%), pirmą parą iš kliniškinių simptomų (širdies užšėsis, cianozė ir kt.) (n=17, 60,71%) ir 2 (7,14%) išnešiotiems naujagimiams pulsoksimetrijos testo pagalba.

**Išvados.** 2016 metais įdiegus pulsoksimetrijos testą, kaip atrankinį metodą kritinėms įgimtoms širdies ydos aptikti, sumažintos diagnostikos spragos – 2 išnešiotiems naujagimiams, nesant klinikinių simptomų, buvo įtartos ir patvirtintos ydos. Mūsų tyrimo, kaip ir literatūros duomenimis, aortos koarktacijos atveju pulsoksimetros testas yra klaidingai neigiamas.

## ĮGIMTŲ DIAFRAGMOS IŠVARŽŲ PAPLITIMAS LIETUVOJE 1990-2015 METAIS: DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO YPATUMAI

**Darbo autorius.** Justina KARLONAITĖ, 5 k., medicina.

**Darbo vadovas (-ai).** Dr. Rasa GARUNKŠTIENĖ, VUL SK Vaikų ligų klinika, Neonatologijos centras.

**Darbo tikslas.** Nustatyti įgimtų diafragmos išvaržų paplitimą Lietuvoje nuo 1990 iki 2015 metų ir išnagrinėti jų diagnozavimo ir gydymo kaitą.

**Darbo metodika.** Pirmiausia surinkti 1990–2015 metų duomenys: įgimtų diafragmos išvaržų (ĮDI) dažnis ir mirštamumas nuo ĮDI. ĮDI paplitimas lygintas su Europos šalių perinatalinės sveikatos ataskaitomis (EURO-PERISTAT 2010). Retrospektyviai nagrinėtos naujagimių ligos istorijos, kurie gimė 1992-1996 m. (I gr.) ir 2011–2015 m. (II gr.) ir buvo gydyti VUL SK filiale Vaikų ligoninės Neonatologijos centre. Čia operuojami visi naujagimiai su ĮDI iš Lietuvos. Vertintas atvykimo laikas, objektyvi būklė atvykus, operacijos laikas ir taktika, skirtas medikamentinis gydymas. Duomenys apdoroti MS Excel ir SPSS 20.0 programomis, kai statistinio reikšmingumo sąlyga –  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Nuo 1990 iki 2015 metų 33,3% padaugėjo diagnozuotų ĮDI. Naujagimių mirtingumas per šį laikotarpį sumažėjo 53,5%, mirštamumas dėl ĮDI – 33,3%. DI paplitimas 1000 gyv. gimusių: 1990 – 0,07, 1995 – 0,1, 2000 – 0,26, 2005 – 0,03, 2010 – 0,11, 2015 – 0,19. Paplitimas palygintas su EURO-PERISTAT 2010 duomenimis, šis rodiklis buvo 0,21. I gr. sudarė 14 atvejų, II gr. – 21. Atvykimo amžiaus vidurkis (dienomis) I-oje grupėje 8, o II-oje – 2. Operacijos atlikimo dienos vidurkis I-13, o II-4. Antibiotikoterapija skirta I – 92%, II-oje gr. – 100%. Dažniausiai buvo skirtas gentamicinas (I gr. – 64%, II gr. – 76%) ir penicilinas (I gr. – 0%, II gr. – 76%). Lovadienių vidurkis I – 35, o II – 19 dienų. 79% atvejų I-oje gr. buvo skirtos donorinio kraujo infuzijos, II – 5 proc. Abiejose grupėse visais atvejais buvo skirta DPV (100%).

**Išvados.** 1. Gerėjant diagnostikai, ĮDI paplitimo Lietuvoje rodiklis gerėja nuo 1990 iki 2015 ir atitinka EuroPeristat duomenis. 2. Naujagimiai II grupėje buvo anksčiau atvežti į Neonatologijos centrą, jiems buvo anksčiau taikytas operacinis gydymas, mažesnis lovadienių skaičius nei I-oje grupėje.

## NAUJAGIMIŲ IMUNOPROFILAKTIKOS PRIEŠ KVĖPAVIMO TAKŲ SINCITINĮ VIRUSĄ (RSV) 2014–2015 M. SEZONO REZULTATAI

**Darbo autorius.** Justina SVARAUSKAITĖ, 5 k., medicina.

**Darbo vadovas.** Prof. dr. Nijolė DRAZDIENĖ, VU MF Vaikų ligų klinika, Neonatologijos centras.

**Darbo tikslas.** Įvertinti imunoprofilaktikos prieš RSV rezultatus ir poveikį naujagimių sergamumui ir hospitalizacijai dėl RSV sukeltos ligos.

**Darbo metodika.** Retrospektyviai išanalizuoti 86 pacientų, kuriems VULSK Neonatologijos centre 2014 m. lapkričio 1d. – 2015 m. balandžio 30d. laikotarpiu buvo atlikta imunoprofilaktika prieš RSV, ambulatorinių kortelių duomenys. Vertintas vaisto dozių skaičius, pacientų sergamumas ir hospitalizacija dėl apatinių kvėpavimo takų infekcijos. Pacientai suskirstyti į grupes pagal indikacijas imunizacijai: a) gestacijos amžius (GA) <29 sav., amžius imunizacijos pradžioje < 1 m. b) GA 29 sav. – 30 sav. + 6 d., amžius imunizacijos pradžioje < 6 mėn. c) sergantys bronchopulmonine displazija (BPD), amžius imunizacijos pradžioje <1 m. d) turintys hemodinamiškai reikšmingą įgimtą širdies ydą (ĮŠY), amžius imunizacijos pradžioje <1 m. e) kitos indikacijos konsiliumo sprendimu. Atlikta aprašomoji duomenų analizė.

**Rezultatai.** Imunizavimas atliktas 78 (90,7%) neišnešiotiems ir 8 (9,30%) išnešiotiems naujagimiams. Neišnešiotų naujagimių vidutinis GA – 28,6 sav. (pasiskirstymas 24–36 sav. intervale), vidutinis gimimo svoris – 1219,5 g. (pasiskirstymas 620–2700 g. intervale). Imunizavimo indikacijos: neišnešiotumas iki 30 sav. + 6 d. – 59 naujagimiai (68,6%); BPD – 13 neišnešiotų naujagimių (15,12%), jų vidutinis GA – 27,8 sav. (pasiskirstymas intervale tarp 25–32 sav.), vidutinis gimimo svoris 935,38g. (pasiskirstymas intervale tarp 620–1380g.). 12 naujagimių (13,95%) buvo imunizuoti, nes turėjo hemodinamiškai reikšmingą ĮŠY. Jų vidutinis GA – 37 sav. (pasiskirstymas intervale tarp 33–41 sav.), vidutinis gimimo svoris 2798,33 g. (pasiskirstymas intervale 1870–4800 g.). Pagrindinė indikacija tarp išnešiotų naujagimių – hemodinamiškai reikšminga ĮŠY (6 atvejai, 75%). Imunizavimo planas pilnai įvykdytas 69,77% naujagimių, 23,26% naujagimių negavo 1 imunoprofilaktikos dozės, 6,97% – daugiau negu 1 dozės. Apatinių kvėpavimo takų infekcija imunoprofilaktikos sezono metu sirgo 10 naujagimių (11,63%), 8 (9,3%) – buvo hospitalizuoti; tik 2 atvejais (2,33%) patvirtinta RSV sukelta apatinių kvėpavimo takų infekcija.

**Išvados.** Pagrindinė indikacija imunoprofilaktikai – neišnešiotumas iki 30 sav. +6 d., išnešiotų naujagimių tarpe – hemodinamiškai reikšminga ĮŠY. Didžiąjai daliai naujagimių įvykdytas numatytas imunizavimo planas. Imunoprofilaktika apsaugo naujagimius nuo sunkios RSV sukeltos apatinių kvėpavimo takų ligos.

## ANTENATALINĖ RAIDOS YDŲ DIAGNOSTIKA LIETUVOJE

**Darbo autorius (-iai).** Meda SUTKEVIČIŪTĖ, VI k., medicina.

**Darbo vadovas (-ai).** doc. Ramunė VANKEVIČIENĖ, Vaikų ligų klinika

**Darbo tikslas.** Įvertinti kritinių įgimtų raidos ydų epidemiologiją Lietuvoje: nustatyti ydų dažnį, pasiskirstymą, antenatalinės diagnostikos mastą.

**Darbo metodika.** Atliktas retrospektyvinis tyrimas, kurio metu duomenys rinkti 2015–2016 metais Vaikų ligoninės Vilniaus universiteto Santariškių klinikų Neonatologijos centre išnešiotų ir neišnešiotų naujagimių skyriuose. Duomenys apdoroti Microsoft Excel 2010 programa.

**Rezultatai.** 2015–2016 metais Neonatologijos centre gydyti 2066 naujagimiai. Tolimesniam tyrimui atrinkti 122 (5,91%) naujagimių duomenys, kuriems po gimimo patvirtinta antenataliniu laikotarpiu įtarta arba naujai, tik po gimimo, nustatyta kritinė raidos yda. Tarp 122 naujagimių dažniausiai nustatytos virškinimo ir urogenitalinės sistemos raidos ydos. Abiems grupėms priskirta po 22 (18,33%) atvejus. Dažniausia kritinė virškinimo sistemos raidos yda – stemplės atrezija (14 atvejų, 11,48%), o urogenitalinės sistemos – vienpusė ar abipusė hidronefrosklerozė (13 atvejų, 10,66%). Antroje vietoje pagal dažnį – chromosominės ligos (20 atvejų, 16,39%). Dažniausiai pasitaikiusi patologija – Dauno sindromas su sunkiomis širdies ydomis (15 atvejų, 12,3%). Rečiausios – centrinės nervų sistemos raidos ydos, dėl kurių gydyti 8 (6,56%) naujagimiai. Iš 122 naujagimių 13 (10,66%) nustatyta diafragmos išvarža, 15 (12,3%) kardiovaskulinės sistemos ydos, 8 (6,56%) – gastrošizė, 3 (2,46%) – omfalocelė. Tyrimo metu atsižvelgta į šeimų gyvenamąją vietą. Iš 122 naujagimių šeimų 69 (57%) šeimos gyveno Vilniaus apskrityje, 12 (10%) – Telšių, 9 (7%) – Klaipėdos apskrityje. Antenataliai iš 122 naujagimių kritinės raidos ydos nustatytos 27 (22,13%), iš kurių 13 (48,15%) gyvena Vilniaus apskrityje. Antenatalinės diagnostikos metu 2 naujagimiams nustatytos dauginės ydos, 3 – chromosominės ligos, 2 – virškinimo sistemos, 10 – urogenitalinės sistemos ydos. Antenatalinės diagnostikos metu diagnozuota po 1 kardiovaskulinės sistemos ir diafragmos išvaržos ydos atvejį. Pilvo sienos defektai nustatyti 8 naujagimiams.

**Išvados.** Remiantis atlikto tyrimo duomenimis, kritinės raidos ydos 2015–2016 metais diagnozuotos 122 (5,91%) Neonatologijos centre gydytiems naujagimiams, iš kurių antenataliniu laikotarpiu ydos diagnozuotos tik 27 (22,13%). Dažniausiai antenataliniu laikotarpiu raidos ydos diagnozuojamos didžiuosiuose Lietuvos miestuose bei jų rajonuose, iš kurių vien Vilniaus apskrityje ydos diagnozuotos 13 (48,15%) naujagimių.

## HIPOKSIJOJE GIMUSIŲ NAUJAGIMIŲ, KURIEMS BUVO TAIKYTA TERAPINĖ HIPOTERMIJA, BŪKLĖS ĮVERTINIMAS, SIEKIANT NUMATYTI GALIMAS IŠEITIS

**Darbo autorius (-iai):** Rūta VOSYLIŪTĖ, IV k., medicina.

**Darbo vadovas (-ai):** dr. Arūnas LIUBŠYS, VU MF Vaikų ligų klinika.

**Darbo tikslas:** Palyginti išgyvenusių ir mirusių naujagimių anamnestinius, klinikiškus ir laboratorinius duomenis, siekiant įvertinti, kurie iš jų galėtų geriausiai atspindėti naujagimio išeitį.

**Darbo metodika:** Retrospektyviai analizuota 39 pacientų, kurie gimė hipoksijoje, atitiko terapinės hipotermijos taikymo kriterijus ir buvo gydomi VUL SK VL 2011–2016 metais, imtis. Analizuojant ligos istorijas įvertinta ligos anamnezė, klinikiniai požymiai, laikas nuo gimimo iki terapinės hipotermijos pradžios bei hospitalizacijos neonatologijos centre, atliktų tyrimų rezultatai, taikytas gydymas bei išeitys. Surinkti duomenys apdoroti Excel ir RCommander programomis. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Imtį sudarė dvi grupės: I – išgyvenę pacientai ( $n=30$ ; 76,9%), II – mirę pacientai ( $n=9$ ; 23,1%). Vidutinis pacientų gestacinis amžius  $39,1 \pm 0,2$  sav., svoris  $3350,9 \pm 88,67$  g. Lyginant abiejų grupių duomenis, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp naujagimio būklės įvertinimo pagal Apgar skalę: 1 min. (atitinkamai vidurkiai  $2,3 \pm 0,3$ ;  $1 \pm 0,2$ ;  $p=0,0002$ ), 5 min. (atitinkamai vidurkiai  $4,5 \pm 0,3$ ;  $1,6 \pm 0,4$ ;  $p < 0,00001$ ) ir 10 min. (atitinkamai vidurkiai  $5,9 \pm 0,4$ ;  $2,9 \pm 0,4$ ;  $p < 0,00001$ ). Nustatyta, kad grupėse statistiškai reikšmingai skyrėsi tiek laikas nuo gimimo iki aktyvios terapinės hipotermijos pradžios (atitinkamai vidurkiai  $277 \pm 19,7$  min.;  $214,9 \pm 31,2$  min.;  $p=0,04$ ), tiek ir laikas nuo patekimo į neonatologijos centrą iki aktyvios terapinės hipotermijos pradžios (atitinkamai vidurkiai  $14,7 \pm 3,7$  min.;  $1,1 \pm 1,1$  min.;  $p=0,001$ ). Vertinant naujagimio neurologinės būklės dinamiką gydymo metu, naudota Thompson skalė: skirtumai nustatyti pirmąją (atitinkamai vidurkiai  $11,4 \pm 0,7$ ;  $17,6 \pm 0,7$ ;  $p=0,0001$ ), antrąją (atitinkamai vidurkiai  $9,5 \pm 0,8$ ;  $18,1 \pm 0,4$ ;  $p=0,0004$ ), trečiąją (atitinkamai vidurkiai  $9,3 \pm 0,8$ ;  $18,2 \pm 0,4$ ;  $p=0,0003$ ) ir ketvirtąją (atitinkamai vidurkiai  $7,4 \pm 0,8$ ;  $18,5 \pm 0,3$ ;  $p=0,002$ ) terapinės hipotermijos dienas. Pirmoje grupėje dažniau buvo stebėti traukuliai (I-25,64%, II-15,38%,  $p=0,12$ ), o antroje dažniau stebėta koma (I-2,56%, II-7,69%,  $p=0,03$ ).

**Išvados:** Nepalanki naujagimio išeitis gali būti siejama su blogesne naujagimio būkle ką tik gimus (tą atspindi būklės įvertinimas pagal Apgar) ir su sunkesne neurologinė būkle po gimimo, ypač jei yra nustatoma koma (tą atspindi Thompson skalė).

## ĮGIMTŲ ŠIRDIES YDŲ DAŽNIO KITIMO TENDENCIJOS IR PRIEŽASTYS LIETUVOJE

**Darbo autoriai.** Vygantė MASKOLIŪNAITĖ, 6 k., medicina, Justina JONČYTĖ, 6 k., medicina.

**Darbo vadovas.** prof. dr. Nijolė DRAZDIENĖ, Vaikų ligų klinika, Neonatologijos centras.

**Darbo tikslas.** Nustatyti ir įvertinti įgimtų širdies ydų dažnio kitimo tendencijas bei priežastis Lietuvoje ir atskiruose regionuose.

**Darbo metodika.** Sudarius specialią užklausą, atlikta 2001–2015 m. gimimų medicininį duomenų analizė įvertinti įgimtų širdies ydų dažnį 1000 gyvų gimusiųjų. Duomenys suskirstyti pagal Tarptautinės Ligų Klasifikacijos (TLK–10 ir TLK–10–AM) diagnozių kodus, naujagimių išnešiotumą, Lietuvos regionus. Remiantis naujos TLK–10–AM įvedimu 2012 m., išskirtos dvi grupės: 2001–2011 m. ir 2012–2015 m. Atlikta aprašomoji kiekybinių duomenų analizė. Reikšmių sklaida apibūdinta standartiniu nuokrypiu. Tarp skirtingų tiriamųjų charakteristikų statistiškai reikšmingiems skirtumams nustatyti naudotas t–testas dviem nepriklausomoms imtims ir statistinis reikšmingumas p: kai  $p > 0,05$  – statistiškai nereikšmingas skirtumas,  $p < 0,05$  – statistiškai reikšmingas. Pateikiant rezultatus, nurodytas statistinių hipotezių reikšmingumas. Skaičiavimai atlikti *Microsoft Excel 2016*.

**Rezultatai.** 2001–2015 m. bendras įgimtų širdies ydų dažnis kito nuo 7,4 iki 26,9 atvejų 1000 gyvų gimusiųjų, vidurkis 13,18 (SD 6,49). Bendras dažnis statistiškai reikšmingai skyrėsi tarp grupių: 2001–2011 m. vidurkis – 9,67 (SD 0,64), 2012–2015 m. – 22,83 (SD 1,75) ( $p < 0,01$ ). Panašus dažnio didėjimas nustatytas tarp išnešiotų ir neišnešiotų naujagimių. Pagrindinė bendro dažnio didėjimo priežastis – prieširdžių pertvaros defektai: 2001–2011 m. vidurkis – 3,69 (SD 0,55), 2012–2015 m. – 14,87 (SD 0,88) ( $p < 0,01$ ). Kitų įgimtų širdies ydų dažniai statistiškai reikšmingai nesiskyrė. 2001–2015 m. didžiųjų įgimtų širdies ydų dažnis kito nuo 0,57 iki 1,92, vidurkis – 1,15 (SD 0,09), statistiškai reikšmingas skirtumas tarp grupių nenustatytas. Bendras įgimtų širdies ydų vidurkis 2001–2015 m. statistiškai reikšmingai skyrėsi tarp Vilniaus ir Kauno perinatologijos centrų: vidurkis Vilniuje – 7,6 (SD 0,54), Kaune – 17,16 (SD 2,61) ( $p < 0,01$ ).

**Išvados.** Bendras įgimtų širdies ydų dažnis padidėjo po naujos Tarptautinės Ligų Klasifikacijos–10–AM įdiegimo 2012 m. Pagrindinė kitimų priežastis – prieširdžių pertvaros defektų dažnio didėjimas. Kauno perinatologijos centre statistiškai reikšmingai nustatoma daugiau įgimtų širdies ydų nei Vilniaus.



## Pediatrijos grupė

### ANTIBIOTIKŲ SKYRIMO IKI DVIEJŲ METŲ IR BRONCHŲ ASTMOS RYŠYS

**Darbo autoriai.** Justina KUČINSKAITĖ, medicina IV kursas, Agnė KRŽIVICKYTĖ, medicina IV kursas.

**Darbo vadovai.** Prof. habil. dr. Vytautas USONIS, dokt. Agnė JAGELAVIČIENĖ (VU MF Vaikų ligų klinika).

**Darbo tikslas.** Nustatyti ankstyvo (iki dviejų metų) antibiotikų skyrimo sąsajas su bronchų astmos diagnostika iki šešerių metų amžiaus.

**Darbo metodika.** Iš 1295 VŠĮ Centro poliklinikoje 2016 metais registruotų vaikų, gimusių 2009 metais, ambulatorinių kortelių atsitiktinai atrinktos ir retrospektyviai išnagrinėtos 179. Bronchų astma buvo dokumentuota 79 vaikams. Pagal skirtą antibiotikų kursų skaičių iki dviejų metų amžiaus tiriamieji suskirstyti į keturias grupes: antibiotikų neskirta, skirta retai (1-2 kartai), skirta vidutiniškai dažnai (3-4 kartai), skirta dažnai (5 ir daugiau). Duomenys apdoroti Microsoft Excel programa, statistinė analizė atlikta SPSS 17.0. Duomenys laikomi statistiškai patikimais, jei  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Tirtoje populiacijoje buvo 88 (49,2%) mergaitės ir 91 (50,8%) berniukas. Bronchų astma dokumentuota 43 (54,4%) berniukams ir 36 (45,6%) mergaitėms. Antibiotikų iki dviejų metų neskirta 65 (36,3%) vaikams, retai skirta 66 (36,9%), vidutiniškai dažnai skirta 31 (17,3%) ir dažnai skirta 17 (9,5%). Dažnai antibiotikų skirta 10 (58,8%) berniukų ir 7 (41,2%) mergaitėms. Tarp dažno antibiotikų skyrimo iki dviejų metų ir bronchų astmos nustatėme silpną koreliaciją (koreliacijos koeficiento reikšmė 0,264,  $p = 0,006$ ).

**Išvada.** Dažnas antibiotikų skyrimas iki dviejų metų amžiaus susijęs su dažnesniu astmos diagnozavimu ikimokykliniame amžiuje.

### VAKCINAVIMO DTPa IKI 6 MĖNESIŲ ĮTAKA ATOPIJOS DIAGNOZEI IKI ANTRŲJŲ GYVENIMO METŲ

**Darbo autoriai.** Justina KUČINSKAITĖ, medicina IV kursas, Agnė KRŽIVICKYTĖ, medicina IV kursas.

**Darbo vadovai.** Prof. habil. dr. Vytautas USONIS, dokt. Agnė JAGELAVIČIENĖ (VU MF Vaikų ligų klinika).

**Darbo tikslas.** Išnagrinėti ryšį tarp įskiepytų DTPa (difterijos-stabligės-kokliušo) vakcinų dozių iki 6 mėnesių amžiaus ir atopinio dermatito bei bronchų astmos diagnozavimo iki dviejų metų amžiaus.

**Darbo metodika.** Naudojantis VšĮ Centro poliklinikos duomenų baze ir tyrimui sudaryta anketa, retrospektyviai išnagrinėtos 1295 pacientų, gimusių 2009 metais, ambulatorinės kortelės. Iš šios imties atrinkta 100 pacientų, kuriems iki 2 metų ambulatorinėje kortelėje dokumentuotas atopinis dermatitas (AD), patvirtintas alergologo, arba/ir bronchų astma (BA), diagnozuota pulmonologo, ir 100 pacientų, kuriems nebuvo diagnozuotos jokios atopinės ligos. Pagal įskiepytą vakcinų dozių skaičių vaikai buvo suskirstyti į tris grupes: pilnai skiepyti iki 6 mėn (gavę 3 DTPa vakcinų dozes.) – I grupė, dalinai skiepyti (gavę 2 arba 1 dozes) – II grupė, neskiepyti – III grupė. Duomenys apdoroti Microsoft Excel programa, o duomenų statistinė analizė atlikta SPSS 17.0. Duomenys yra statistiškai patikimi, jei  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Pasirinktoje pacientų imtyje buvo 99 (49,5%) mergaitės ir 101 (50,5%) berniukas. Iš viso I grupėje buvo 98 pilnai skiepyti (49,0%), II grupėje – 81 dalinai skiepytas (40,5%), III grupėje buvo 21 neskiepytas (10,5%). Iš 100 atopinėmis ligomis sirgusių vaikų 51 vaikui diagnozuotas tik AD, o 49 – AD ir BA. Atopinių ligų dažnis iki dviejų metų amžiaus statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp visų trijų nagrinėtų grupių. Mes nenustatėme patikimo skirtumo tarp I ir II grupės vaikų sergamumo AD bei BA (atitinkamai  $p=0,703$ ,  $p=0,275$ ), tarp II ir III grupės sergamumo tomis pačiomis ligomis ( $p=0,731$ ,  $p=0,158$ ) ir tarp I bei III grupės ( $p=0,910$ ,  $p=0,407$ ).

**Išvados.** Skiepijimas DTPa vakcina iki 6 mėnesių amžiaus nesusijęs su atopinių ligų pasireiškimu ankstyvame amžiuje.

## VAIKŲ TYČINIŲ APSINUODIJIMŲ VILNIAUS MIESTO KLINIKINĖJE LIGONINĖJE VAIKŲ REANIMACIJOS IR INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUJE TYRIMAS

**Darbo autoriai.** Augė LESINSKAITĖ, medicina IV kursas, Rokas ŠAMBARAS, medicina V kursas.

**Darbo vadovas.** Doc. dr. Odeta KINČINIENĖ (VU MF, Vaikų ligų klinika).

**Darbo tikslas.** Įvertinti tyčinių apsinuodijimų ypatumus ir aplinkybes išskiriant dvi grupes: I – apsinuodiję siekiant nusižudyti, II – apsinuodiję svaiginantis.

**Darbo metodika.** Atliktas retrospektyvinis tyrimas VšĮ VMKL, (VRIT) skyriuje. Surinkti duomenys apie pacientus iki 18 metų, hospitalizuotus 2014–2016 metais. Įvertinti aspektai (amžius, lytis, metų laikas, šeimos struktūra, gyvenamoji vieta, būklės

įvertinimas pagal Glasgow komos skalę, vartotos medžiagos) analizuojant dvi grupes: apsinuodiję siekiant nusižudyti (I) ir apsinuodiję svaiginantis (II). Skaičiavimai atlikti MS Excel ir SPSS 21 programomis. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai  $p \leq 0,05$ .

**Rezultatai.** 2014–2016 metais VRIT skyriuje dėl tyčinių apsinuodijimų buvo hospitalizuoti 390 pacientų. Jų amžiaus vidurkis  $15,02 \pm 1,5$ . Berniukų buvo ( $n=186$  (52,25%)), mergaičių ( $n=170$  (47,75%)). Apsinuodijusių siekiant nusižudyti (I grupė) buvo ( $n=85$  (21,79%)), o apsinuodijusių svaiginantis (II grupė) – ( $n=305$  (78,21%)) ( $p=0,00$ ). I grupės pacientai dažniausiai nuodijosi pavasarį 30,59%, jų Glasgow komos skalės įverčių vidurkis buvo  $13,44 \pm 2,7$ . Siekiant nusižudyti dažniausiai vartoti vaistai: 40% benzodiazepinai, 29,4% NVNU, 15,29% antidepresantai. II grupės pacientai dažniausiai nuodijosi žiemą 30,16%, jų Glasgow komos skalės įverčių vidurkis buvo mažesnis, nei bandžusių nusižudyti  $11,47 \pm 2,2$  ( $p=0,000$ ). Svaiginantis dažniausiai vartotas alkoholis (72,79%), narkotikai (22,62%), alkoholio ir narkotikų mišinys (3,61%), kita (0,98%). Dažniausiai vartoti narkotikai buvo: 65,22% nepatikslingos rūkomosios narkotinės medžiagos, 27,54% kanabinoidai, 23,19% amfetaminas ir metamfetaminas. Siekiant nusižudyti nuodijosi daugiau mergaičių ( $n=74$  (87,1%)), nei berniukų ( $n=11$  (12,9%)) ( $p=0,000$ ). Apsinuodijusių svaiginantis daugiau berniukų 61,64%, nei mergaičių 38,36% ( $p=0,000$ ). Siekiant nusižudyti dažniau buvo hospitalizuojami ( $n=25$  (32,5%)) kaime gyvenantys vaikai nei mieste ( $n=65$  (19,2%)) ( $p=0,011$ ). Iš visų hospitalizuotų vaikų ( $n=58$  (16,29%)) gyveno vaikų namuose arba su globėjais. Siekusių nusižudyti, kurie gyvena globos namuose buvo ( $n=12$  (13,25%)), o apsinuodijusių svaiginantis buvo ( $n=46$  (16,65%)).

**Išvados.** Siekiant nusižudyti dažniau nuodijasi mergaitės, siekiant apsvaigti – berniukai. Dažniausiai siekiant nusižudyti nuodijamasi pavasarį, o apsvaigti – žiemą. Kaime gyvenantys asmenys dažniau nuodijosi siekdami nusižudyti, nei mieste. Didesnius GKS įverčius turėjo siekę nusižudyti pacientai. Dažniausiai siekiant nusižudyti vartoti benzodiazepinai. Dažniausiai siekiant apsvaigti vartotas alkoholis.

## CISTINĖ FIBROZĖ SERGANČIŲ VAIKŲ SPIROMETRIJOS SAŠAJOS SU *P.AERUGINOSA* KOLONIZACIJA IR CISTINĖS FIBROZĖS GENOTIPU

**Darbo autorius.** Akvilė ŠMIGELSKYTĖ, medicina V kursas.

**Darbo vadovas.** Asist. Violeta RADŽIŪNIENĖ (VU MF Vaikų ligų klinika).

**Darbo tikslas.** Nustatyti, ar paūmėjimo metu spirometrijos rodikliai kinta priklausomai nuo *P.aeruginosa* kolonizacijos ir cistinės fibrozės (CF) genotipo.

**Darbo metodika.** Tyrimas atliktas VšĮ VMKL Vaikų ligų klinikoje. Buvo vykdytas retrospektyvinis tyrimas, kurio metu rinkti spirometrijos duomenys (FVC ir FEV1) hospitalizacijos ir ambulatorinių apsilankymų metu nuo 2015 metų sausio mėnesio iki 2017 metų balandžio mėnesio. Buvo suskaičiuoti FVC ir FEV1 vidurkiai ambulatorinių apsilankymų bei hospitalizacijų metu. Taip pat buvo surinkti duomenys apie *P.aeruginosa* kolonizaciją (išskirta N=12, nerasta N=10) bei CF genotipą: homozigotinis F508del (N=11), heterozigotinis F508del (N=8) ar G542X (N=2). Gauti duomenys apdoroti su SPSS v.22 statistiniu paketu, sąsajoms nustatyti naudoti neparametriniai nepriklausomų imčių Mann-Whitney bei Kruskal-Wallis testai. Buvo tiriami 5-18 metų amžiaus pacientai, sergantys cistine fibroze. Iš viso: N=22.

**Rezultatai.** Vidutinė FVC hospitalizacijos metu yra  $75,35 \pm 21,83\%$  nustačius *P.aeruginosa* ir  $103,48 \pm 17,17\%$  nesant jos. Vidutinė FEV1 hospitalizacijos metu yra  $69,14 \pm 27,75\%$  esant *P.aeruginosa* ir  $95,14 \pm 17,44\%$  nesant jos. Vidutinė FVC ambulatorinio apsilankymo metu yra  $90,75 \pm 18,10\%$  nustačius *P.aeruginosa* ir  $102,28 \pm 14,10\%$  nesant jos. Vidutinė FEV1 ambulatorinio apsilankymo metu yra  $84,18 \pm 23,90\%$  esant *P.aeruginosa* ir  $95,88 \pm 15,65\%$  nesant jos. Vidutinis FVC ir FEV1 dydis hospitalizacijos metu priklauso nuo *P.aeruginosa* kolonizacijos (p atitinkamai 0,004 ir 0,021). Vidutinis FVC ir FEV1 dydis ambulatorinių apsilankymų metu nepriklauso nuo *P.aeruginosa* kolonizacijos (p>0,05). Vidutinis FVC ir FEV1 dydis hospitalizacijos bei ambulatorinių apsilankymų metu nepriklauso nuo CF genotipo (p>0,05).

**Išvados** Hospitalizacijos metu spirometrijos rodikliai (FVC ir FEV1) priklauso nuo *P.aeruginosa* kolonizacijos (p<0,05) ir nepriklauso nuo CF genotipo (p>0,05).

## VAIKŲ DILGELINĖS PRIEŽASČIŲ, LIGOS PASIREIŠKIMO IR GYDYMO METODŲ ANALIZĖ

**Darbo autorius.** Goda RUDMINAITĖ, medicina V kursas.

**Darbo vadovai.** Prof. Odilija RUDZEVIČIENĖ (VU MF Vaikų ligų klinika), gyd. rezidentė Ieva POLIANSKYTĖ (VU MF, Vaikų ligoninė VšĮ VULSK filialas).

**Darbo tikslas:** Išanalizuoti hospitalizuotų vaikų dilgelinės priežastis, ligos pasireiškimą ir gydymo metodus.

**Darbo metodika:** Atlikta 2014–2016 m. Vaikų ligoninės Pediatrijos centre hospitalizuotų pacientų, kuriems buvo diagnozuota ūminė arba lėtinė dilgėlinė, retrospektyvinė ligos istorijų analizė. Išanalizuotos 148 istorijos, į galutinę analizę įtrauktos 98 ligos istorijos. Duomenys apdoroti SPSS Statistics 21.0, laikyti statistiškai patikimais, kai p<0,05.

**Rezultatai:** išanalizavome 51 (52%) berniuko ir 47 (48%) mergaičių ligos istorijas, amžiaus vidurkis  $5,3 \pm 4,3$  metai. 86 (87,8%) pacientams buvo diagnozuota ūminė dilgelinė, 12 (12,2%) – lėtinė dilgelinė. Nustatyti provokaciniai veiksniai ūminei dilgelinei: infekcija – 56,5%, vaistai – 23,5%, maistas – 12,9%, vabzdžio įgėlimas – 4,7%, kita – 2,4% atvejų. 26 (54,2%) pacientams su ūmine dilgeline ir kliniškai įtariama infekcija nustatyta ūminė virusinė respiracinė infekcija, 22 (45,8%) – bakterinės etiologijos infekcija. Angiodema pasireiškė 37,8% pacientų: lėtinės dilgėlinės atveju – 1 (8,3%) ir ūminės – 36 (41,8%). Ūminės dilgėlinės metu angiodema pasireiškė dažniau (41%) nei lėtinės (8,3%) ( $p < 0,05$ ). Ūminės dilgėlinės atveju angiodema dažniau atsirado, kai ligą provokavo vabzdžio įgėlimas (100%), maistas (62,5%) nei vaistai (20%) ir infekcija (35%) ( $p < 0,05$ ). 77 (78,6%) vaikai gydyti antros kartos antihistamininiais vaistais, dozė buvo padidinta 85,7% pacientų: 2 kartus – 50 (65%) vaikų, 3 kartus – 8 (10,4%), 4 kartus – 8 (10,4%). Pirmos kartos antihistamininiai vaistai skirti 49% pacientams. Gydytas gliukokortikoidais skirtas 59 (60,2%) vaikams: deksametazonas – 86,4%, prednizolonas – 8,5%, pastarųjų kombinacija – 5,1% pacientų. Gliukokortikoidai dažniau skirti sergantiesiems ūmine dilgeline (66,2%) nei lėtine (16,7%) ( $p < 0,05$ ). Eliminacinė dieta rekomenduota 7,1%, dieta be pseudoalergenų – 16,3% pacientų.

**Išvados:** Dažniausiai ūminę dilgelinę sukėlė infekcija ir vaistų vartojimas. Angiodema dažniau pasireiškė sergantiesiems ūmine nei lėtine dilgeline. Ūminės dilgėlinės atvejais angiodemą dažniausiai išprovokavo vabzdžio įgėlimas ir maistas. Dažniausiai vaikai gydyti antros kartos antihistamininiais vaistais, šešiams septintadaliams pacientų dozė buvo padidinta, daugiau kaip pusei jų – du kartus.

## AR VAIKO DEMOGRAFINIAI IR KLINIKINIAI POŽYMIAI GALI PADĖTI ĮTARTI GRIPĄ?

**Darbo autoriai.** Barbara AVIŽENIS, medicina V kursas, Marija MONTVYDAITĖ, medicina V kursas.

**Darbo vadovai.** Dr. Sigita PETRAITIENĖ, gyd. D. VAIČIŪNIENĖ (VU MF Vaikų ligų klinika; Vaikų lignoninė, VšĮ VULSK filialas).

**Tyrimo tikslas.** Išanalizuoti vaikų, kuriems buvo diagnozuotas gripas, demografinius duomenis ir klinikinius požymius.

**Darbo metodika.** Retrospektyvinio tyrimo metu išanalizuotos 421 vaiko, kuriems 2016 lapkričio – 2017 kovo mėnesiais VULSK Vaikų lignoninėje patvirtinta gripo diagnozė, ligos dokumentai. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS v23.0 programinį paketą. Duomenų reikšmingumas tikrintas pagal Chi kvadrato kriterijų, skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Stacionare gydyti – 102 (24,2%), ambulatoriškai 319 (75,8%) vaikai. Tiriamųjų amžius 1 mėnuo – 17,8 metų, vidurkis 5,7 metų. Berniukų buvo 237 (56,3%), mergaičių – 184 (43,7%). Vaikai suskirstyti į amžiaus grupes: iki 2 metų – 115 (27,3%), 2–3 metų – 33 (7,8%), 4–6 metų – 91 (21,6%), 6–12 metų – 136 (32,3%), >12 metų – 46 (10,9%). A gripo diagnozė patvirtinta 363 (86,2%), B gripo – 58 (13,8%). Amžiaus grupėse sergamumas gripu A tarp lyčių nesiskyrė, gripu B statistiškai reikšmingai dažniau sirgo 2–3 metų amžiaus berniukai ( $p=0,045$ ). Į gydymo įstaigą vidutiniškai buvo kreipiamasi 2–3-ią ligos parą, per pirmas 3 ligos paras kreipėsi 342 (81,3%), po 3-ios paros – 67 (15,9%) pacientai. Statistiškai reikšmingai dažniau hospitalizuoti vaikai iki 2 metų 38 (37,3%),  $p=0,007$ . Dažniausi nusiskundimai: karščiavimas 413 (98,1%) – vidutinė temperatūra  $38,8^{\circ}\text{C}$  (SN – 0,0391), kosulys 254 (60,4%), sloga 206 (48,9%), vėmimas 82 (19,5%), ryklės skausmas 55 (13,1%), galvos skausmas 58 (13,8%). Pilvo, raumenų, akių skausmais, bėrimais, pykinimu ar viduriavimu skundėsi iki 10% vaikų. Statistiškai reikšmingai dažniau galvos, ryklės, raumenų skausmais skundėsi vyresni nei 6 metų vaikai ( $p=0,00$ ). Objektiviai pakitimai ryklėje ir tonzilėse nustatyti atitinkamai 279 (66,3%), 95 (22,6%), limfmazgių padidėjimas 33 (7,8%), pataloginiai auskultacijos duomenys 65 (15,4%) vaikams. Statistiškai reikšmingų klinikinių požymių skirtumų tarp amžiaus grupių nenustatyta.

**Išvados:** Dažniausia kreipimosi priežastis – febrilus karščiavimas. Taip pat vyravo viršutinių kvėpavimo takų simptomai (kosulys, sloga) ir vėmimas. Vyresni nei 6 metų vaikai galvos, raumenų, gerklės skausmais skundėsi dažniau. Sergamumas A gripu tarp mergaičių ir berniukų yra vienodas. 2–3 metų berniukų sergamumas B gripu yra didesnis negu mergaičių. Dažniau hospitalizuoti vaikai iki 2 metų.

## BENDRO KRAUJO TYRIMO IR C REAKTYVIOJO BALTYMO NUSTATYMO REIKŠMĖ GRIPO IR JO KOMPLIKACIJŲ DIAGNOSTIKOJE

**Darbo autoriai.** Barbara AVIŽENIS, medicina V kursas, Marija MONTVYDAITĖ, medicina V kursas.

**Darbo vadovai.** Doc., dr. Sigita PETRAITIENĖ, gyd. D. VAIČIŪNIENĖ (VU MF Vaikų ligų klinika; Vaikų ligoninė, VŠĮ VULSK filialas).

**Tyrimo tikslas.** Išanalizuoti kraujo tyrimų duomenų reikšmę gripo ir jo komplikacijų diagnostikoje.

**Darbo metodika.** Atlikta pacientų, gydytų 2016 lapkritį – 2017 kovą VULSK Vaikų ligoninėje, kuriems patvirtinta gripo diagnozė, retrospektyvinė 421 ligos istorijų analizė. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS v23.0 programinį paketą. Naudotas Chi kvadrato testas, skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu kai  $p<0,05$ .

**Rezultatai.** Vaikai suskirstyti į amžiaus grupes: iki 2 metų – 115 (27,3%), 2–3 metų – 33 (7,8%), 4–6 metų – 91 (21,6%), 6–12 metų – 136 (32,3%), >12 metų – 46 (10,9%). Bendras kraujo tyrimas atliktas visiems, o C reaktyvus baltymas (CRB) – 137 vaikams. Bendras leukocitų skaičius, hemoglobinas, CRB vidurkis ir SN atitinkamai:  $6,9 \times 10^9/l$  (3.66), 127,3 g/l (11.8), 18,6 mg/l (17.7). Leukopenija rasta 70/421 (16,6%), dažniausia iki 2 metų grupėje – 28/115 (24,3%). Leukocitozė rasta 38/421 (9%), dažnesnė 2–3 metų vaikams 6/33 (18,2%). Anemija aptikta 37 (8,8%), dažniausiai 2–3 metų – 7/33 (21,2%) ( $p=0.00$ ), CRB padidėjimas – 107 (25,4%), dažniausiai 4–6 metų vaikams 30/91 (33%) ( $p=0.048$ ). Ženklaus CRB padidėjimas ( $>50\text{mg/l}$ ) rastas 5(4,6%) vaikams. Anemija ir CRB padidėjimas dažnesnis sergantiems A gripu negu B atitinkamai – 33/363 (9,1%), 98/137 (71,5%), leukopenija sergant B – 15/58 (25,9%). Ryšio tarp pakitimų bendrajame kraujo tyrime ir klinikinių simptomų nenustatyta. Gripo komplikacijos buvo 98 vaikams: pūlingos (ūminis rinosinusitas, tonzilitas, vidurinės ausies uždegimas, pneumonija) – 15 (3,6%) (jas 66,7% atvejų sukeldavo gripas A ( $p=0,42$ )), nepūlingos (skysčių ir elektrolitų, šarmų-rūgščių pusiausvyros sutrikimai, ūminis gerybinis vaikų miozitas, febriliniai traukuliai) – 91 (21,6%) vaikui. Daugumai vaikų, kuriems buvo pūlingos komplikacijos, stebėta leukopenija arba leukocitozė (po 26,7%), tuo tarpu vaikams be komplikacijų – 75,4% kraujo tyrimas buvo normalus ( $p=0,019$ ). Pūlingos komplikacijos dažniau pasitaikė vaikams, per paskutinius mėnesius vartojusiems antibiotikus ( $p=0,00$ ). Komplikacijų dažnis tarp amžiaus kategorijų reikšmingai nesiskyrė.

**Išvados:** Leukopenija stebėta 16,6% vaikų, dažnesnė iki 2 metų amžiaus grupėje. Daliai vaikų buvo leukocitozė, dažnesnė 2–3 metų vaikams. Vaikams, kuriems išsivystė komplikacijos statistiškai reikšmingai dažniau buvo leukopenija ar leukocitozė. Pūlingas komplikacijas dažniau sukėlė gripas A. Dažnesnės komplikacijos buvo vaikams, paskutiniiais mėnesiais vartojusiems antibiotikus.

## ŪMINIO GASTROENTERITO ATOKIOSIOS PASEKMĖS VAIKAMS

**Darbo autoriai.** Domantė MAČIULYTĖ, medicina V kursas, Vėtra MARKEVIČIŪTĖ, medicina V kursas.

**Darbo vadovas.** Doc. dr. Vaidotas URBONAS (VU MF Vaikų ligų klinika).

**Darbo tikslas.** Patvirtinti arba paneigti hipotezę, kad žarnyno infekcinės ligos sukelia funkcinis virškinimo trakto susirgimus ir nustatyti ar probiotikai gali turėti įtakos atokioms pasekmėms.

**Darbo metodika.** Atliktas prospektyvinis tyrimas, ištirta 415 pacientų (190 (45,8%) mergaičių ir 225 (54,2%) berniukų), kurie 2016 m. buvo gydyti Vaikų ligininėje (VšĮ VUL SK) dėl ūminio infekcinio gastroenterito. Tiriamųjų amžiaus vidurkis  $4,31 \pm 3,98$ . Vertinta pacientų sveikatos būklė prieš ligą, simptomai ir gydymas ligos metu bei būklė po ligos praėjus 1 ir 3 mėnesiams. Gauti duomenys išanalizuoti naudojantis "SPSS statistics 20.0" ir "Microsoft Excel 2007" programiniais paketais.

**Rezultatai.** Dažniausiai diagnozuota rotavirusinė infekcija – 48,8% (n=202). 58% (n=240) pacientų nustatyta vidutinio sunkumo būklė ir 55% (n=228) – vidutinis dehidracijos laipsnis. Bendros būklės pokyčius po 1 mėnesio nurodė 17,5% (n=49), o po 3 mėnesių 7,6% (n=17) pacientų. Apetito pokyčiai po 1 mėnesio stebėti 24,3% (n=69) pacientų, iš kurių 44,93% (n=31) apetito pagerėjimas ir 55,07% (n=38) pablogėjimas. Po 3 mėnesių apetito pokyčių sumažėjo iki 5,96% (n=14). Tuštinosi pasikeitimus po 1 mėnesio turėjo 13,40% (n=38) tiriamųjų, o po 3 mėnesių 5,5% (n=13). Dažniausiai vaikai tuštinosi skystai – po 1 mėn. 6,34% (n=18). Pilvo skausmą praėjus 1 mėnesiui po ligos turėjo 13,03% (n=37) pacientų, o po 3 mėnesių – 14,47% (n=34). Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp pacientų, ligos metu vartojusių ir nevartojusių probiotikus, nerasta.

**Išvados.** Persirgus ūminiu infekciniu gastroenteritu sveikatos būklės pokyčiai po 1 ir 3 mėnesių yra nežymus ir palaiptiesni mažėjantys. Probiotikų naudojimas neturėjo įtakos sveikatos pokyčiams po 1 ir 3 mėnesių.

## VAIKŲ, SERGANČIŲ DIUŠENO RAUMENŲ DISTROFIJA, APŽVALGA

**Darbo autorius.** Gabrielė KUČINSKAITĖ, medicina V kursas.

**Darbo vadovas.** Doc. dr. Jurgita GRIKINIENĖ (VU MF Vaikų ligų klinika).

**Darbo tikslas:** Išanalizuoti vaikų, sergančių Diušeno raumenų distrofija (DRD), ligos kliniką, eigą, tyrimų ir gydymo duomenis.

**Darbo metodika.** Retrospektyviai atlikta vaikų, sergančių DRD ir gydomų bei stebimų Vaikų ligininės VšĮ Vilniaus universiteto ligininės Santariškių klinikų filiale retų vaikų nervų ir raumenų ligų centre, analizė. Statistinė duomenų analizė atlikta Microsoft Excel 2013 programa.

**Rezultatai.** Vaikų ligininės VšĮ Vilniaus universiteto ligininės Santariškių klinikų filiale retų vaikų nervų ir raumenų ligų centre stebimi ir gydomi 17 berniukų, kuriems diagnozuota DRD, jų amžiaus tyrimo metu svyravo nuo 6 mėnesių iki 17 metų, vidurkis  $11,6 \pm 4,7$  metų. Pirmieji simptomai pastebėti nuo 1 iki 6 metų amžiuje (vidurkis



2,5±1,4), diagnozė nustatyta nuo 0 (prenataliai) iki 10 metų amžiuje, vidutinis diagnozės nustatymo amžius 4,8±2,4 metai. Visiems pacientams buvo atliktas genetinis ištyrimas, genetiškai diagnozė patvirtinta 10 (59%) – nustatyta DRD geno mutacija. Sergantieji DRD savarankiškai vaikščioti pradėjo 15,4±4,5 mėnesių amžiuje, kalbos raidos sutrikimas nustatytas 7 (41%) berniukams, pažintinė raidos sutrikimas – 4 (24%) vaikams. Steroidinius vaistus reguliariai vartoja 11 (65%) pacientų: 5 vartoja Prednisoloną ir 6 – Deflazakortą, 4 (24%) vaikai nevartoja (tėvams atsisakius), 2 – dar nevartoja dėl mažo amžiaus. Steroidai pradėti vartoti nuo 5 iki 16 metų amžiuje, vidutiniškai 8,5±3,7 metų. 11 (65%) vaikų vartoja vaistus širdies apsaugai, 11 (65%) vaikų taikoma reguliari reabilitacija. 0–10 metų berniukų vidutinė kreatinkinazės koncentracija kraujyje – 15523 U/L, 10–15 metų – 4339 U/L, 15–17 metų – 1756 U/L. Vidutinė vit. D<sub>3</sub> koncentracija kraujyje 43,4 ng/ml. Dažniausiai komplikacija ligos eigoje – virškinimo trakto sutrikimai (23,5%).

**Išvados.** DRD diagnozė nustatyta praėjus vidutiniškai 2 metams nuo ligos simptomų pasireiškimo. 7 (41%) pacientų diagnozė nepatvirtinta genetiškai. Didžiausia kreatinkinazės koncentracija nustatoma 0–10 metų amžiaus vaikams, po to ji mažėja. DRD sergantieji patiria vit. D stoką. Steroidai neretai pradedami vartoti vėlai, o 4 (24%) vaikai jų nevartoja tėvams atsisakius. 5 (29%) vaikams netaikomas reguliarius reabilitacinis gydymas.

## MUZIKA POVEIKIS VAIKŲ SMEGENŲ ŽIEVĖS BIOELEKTRINIAM AKTYVUMUI

**Darbo autorius.** Domantė SAKALAUSKAITĖ, medicina V kursas.

**Darbo vadovai.** dr. Rūta PRANINSKIENĖ, dr. Rūta SAMAITIENĖ (VU MF Vaikų ligų klinika).

**Darbo tikslas:** Ištirti muzikos poveikį epilepsija sergančių bei kontrolinės grupės vaikų smegenų žievės bioelektriniam aktyvumui.

**Darbo metodika:** 2015 m. lapkričio – 2017 m. kovo mėn. Vaikų ligoninėje, VšĮ VUL SK filiale, Vaikų neurologijos skyriuje atliktas prospektyvinis randomizuotas tyrimas. Tirti idiopatinė židininė ir generalizuota epilepsija sergantieji bei kontrolinė grupė. Tiriamiesiems registruotos rutininės elektroencefalogramos (EEG) su papildoma auditorine stimuliacija: V. A. Mocarto Sonata dviems fortepijonams D-dur, K.448. Palyginta absoliuti delta (1Hz – 4Hz), teta (4Hz – 8Hz), alfa (8Hz – 13Hz) ir beta (13 – 25Hz) bangų galia visuose elektrodose (E), taip pat atskirai kaktiniuose (F), centriniuose (C), smilkininiuose (T), momeniniuose (P) ir pakaušiniuose (O) elektroduose, registruojant

EEG tyloje ir su auditorine stimuliacija. Išanalizuoti demografiniai, klinikiniai duomenys. Duomenys apdoroti MS Excel, SPSS, MATLAB (su EEGLAB) programomis.

**Rezultatai:** Į galutinę analizę įtraukti 38 tiriamieji. Epilepsijos grupę sudarė 26 asmenys, sergantys židinine (N=10) ir generalizuota (N=16) epilepsija. Kontrolinę grupę – 12 tiriamųjų, nesergančių epilepsija. Tiriamųjų amžius  $12\pm 3,8$ m, 22 mergaitės, 16 berniukų. Tyloje lyginant epilepsijos ir kontrolinės grupės smegenų bangų galią, pastebėta statistiškai reikšmingai didesnė epilepsijos grupės bangų galia: teta – E, C, P ir T; beta – C, O elektrodouose. Muzikos metu stebėta reikšmingai didesnė bangų galia epilepsijos nei kontrolinėje grupėje: teta – E, F, C, P, T, O; alfa – F; beta – E, F, C, P, O elektrodouose. Vertinant kontrolinę grupę, muzikos metu bangų galia statistiškai reikšmingai sumažėjo lyginant su tyla: teta bangų – E, P, T, O; alfa bangų – E, P, T, O; beta bangų- O elektrodouose. Vertinant epilepsijos grupę, pastebėtas reikšmingas bangų galios sumažėjimas muzikos metu lyginant su tyla alfa bangų dažnyje T, O elektrodouose. Tiriamųjų amžius, lytis, epilepsijos tipas, vartojami vaistai reikšmingos įtakos neturėjo.

**Išvados:** Tylos ir muzikos metu epilepsijos grupėje tam tikruose elektrodouose stebėta didesnė absoliuti bangų galia nei kontrolinėje grupėje. Lyginant tylos ir muzikos periodus, absoliuti bangų galia sumažėjo didesnėje dalyje elektrodų kontrolinėje grupėje, nei epilepsijos grupėje.

## LIGOS SUNKUMAS, SEZONIŠKUMAS IR VITAMINO D KONCENTRACIJA VAIKAMS SERGANTIEMS ATOPINIU DERMATITU

**Darbo autorius.** Alina VILKAITĖ, medicina VI kursas.

**Darbo vadovai.** Prof. Odilija RUDZEVIČIENĖ (VU MF Vaikų ligų klinika), gyd. rez. Gintarė PAULIKAITĖ (VU MF, Vaikų ligoninė VŠĮ VULSK filialas).

**Darbo tikslas.** Nustatyti ir palyginti ligos sunkumą, sezoniškumą ir vitamino D (VD) koncentraciją serume vaikams, sergantiems atopiniu dermatitu (AD).

**Darbo metodika.** Atliktas retrospektyvinis tyrimas Vilniaus universiteto vaikų ligoninėje. Išanalizuoti 2014–2016 metais tirtų 126 vaikų (50 mergaičių ir 76 berniukų), kuriems buvo nustatyta VD koncentracija AD paūmėjimo metu, duomenys. Vertinti šie parametrai: vaiko lytis, amžius, SCORAD indeksas, sezonas ir VD koncentracija kraujyje. Pagal SCORAD indeksą vaikai suskirstyti į grupes: lengvos eigos AD (<25 taškų), vidutinio sunkumo (25–50), sunkus (>50). VD koncentracija suskirstyta į grupes pagal nmol/l: sunkus deficitas (<25), vidutinis deficitas(25-50), suboptimali koncentracija (50–75), normali koncentracija (75–125), padidėjusi koncentracija (125–250), labai padidėjusi

koncentracija (250-500). Duomenys analizuoti SPSS 22.0 programa. Tikrinant statistines hipotezes, pasirinktas reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Nustatėme sunkų, vidutinio sunkumo ir lengvos eigos AD atitinkamai 68 (54 proc.), 46 (36,5 proc.) ir 12 (9,5 proc.) vaikų. Daugiausiai vaikų dėl AD paūmėjimo kreipėsi pavasario 47 (37,3 proc.) ir žiemos 30 (23,8 proc.) sezonais. 41 (60,3 proc.) vaikui nustatytas sunkus, 29 (63,1 proc.) – vidutinio sunkumo ir 7 (58,3 proc.) – lengvos eigos AD pavasario ir žiemos sezonais. VD koncentracijos sunkus ir vidutinio sunkumo deficitas rastas 22 (34 proc.) vaikams su sunkiu AD, 7 (15,2 proc.) vaikams su vidutinio sunkumo AD ir 1 (8,3 proc.) vaikui su lengvu AD. Apskaičiuotas VD koncentracijos vidurkis kraujuje vaikams, sergantiems sunkiu, vidutinio sunkumo ir lengvu AD, atitinkamai 128,4, 121,1 ir 83,87 nmol/l. Rasta atvirkštinė, statistiškai reikšminga koreliacija tarp SCORAD indekso ir VD koncentracijos ( $p < 0,05$ ).

**Išvados:** Daugelis vaikų, sergančių atopiniu dermatitu hospitalizuojami pavasario ir žiemos sezonais. Tyrimo duomenys rodo, kad vitamino D trūkumas gali būti susijęs su atopinio dermatito sunkumu.

## DARŽELIO LANKYMAS – VIENAS PAGRINDINIŲ DAŽNĄ SERGAMUMĄ LEMIANČIŲ VEIKSNIŲ

**Darbo autoriai.** Joana SINKEVIČ, medicina VI kursas, Akvilė RUDĖNAITĖ, medicina VI kursas, Barbora SAKALAUSKAITĖ, medicina VI kursas.

**Darbo vadovai.** Doc. dr. Sigita PETRAITIENĖ (VU MF Vaikų ligų klinika), dr. Miglė KLIMANTAVIČIENĖ (VU MF; Vaikų ligoninė VŠĮ VULSK filialas).

**Darbo tikslas.** Nustatyti ikimokyklinio amžiaus vaikų sergamumo ūminėmis ligomis dažnį ir priklausomybę nuo darželio lankymo ypatumų.

**Darbo metodika.** Apklausti Vaikų ligoninėje VULSK filiale gydytų 335 vaikų tėvai. Vaikai suskirstyti į grupes: vaikai, prižiūrimi namuose, neturintys brolių/seserų; prižiūrimi namuose, tačiau turintys kontaktą su vaikais, lankančiais kolektyvą; vaikai, lankantys vaikų kolektyvą. Duomenų analizei naudotos standartinės statistinės programos: Microsoft Excel, SPSS 21.0.

**Rezultatai.** Vidutiniškai 0,5–6 metų vaikai viso sirgo  $6,21 \pm 4,49$  k./m. Vaikai, prižiūrimi namuose ir neturintys brolių bei seserų, sirgo rečiau (viso 3,89 k./m., viršutinių kvėpavimo takų (VKT) ligomis 2,3 k./m., apatinių kvėpavimo takų (AKT) ligomis 0,44 k./m.) nei vaikai, lankantys kolektyvą (viso 6,9 k./m. VKT 4,68 k./m., AKT 0,97 k./m.) ar turintys kontaktą su kitais vaikais (viso 5,72 k./m. VKT 3,73 k./m., AKT 1,12 k./m.,  $p < 0,05$ ). Lyginant vaikų, lankančių darželį ir vaikų, prižiūrimų namuose, bet

turinčių kontaktą su kitais vaikais, sergamumą, skirtumų nenustatyta ( $p > 0,05$ ). Vaikai, praleidžiantys darželyje daugiau nei 20 val./sav., sirgo dažniau (viso 7,28 k./m.; VKT ligomis 4,99 k./m., AKT 1,06 k./m.) nei vaikai, darželyje praleidžiantys mažiau laiko (viso 5,55 k./m.; VKT ligomis 3,53 k./m., AKT 0,63 k./m.,  $p < 0,05$ ). Vaikai, lankantys grupę, didesnę nei 17 vaikų, sirgo dažniau (viso 7,87 k./m. VKT 5,51 k./m., AKT 0,7 k./m.) nei vaikai, lankantys mažesnę kolektyvą (viso 6,48 k./m.; VKT ligomis 4,09 k./m., AKT 1,29 k./m.,  $p < 0,05$ ). Vaikai, pradėję lankyti kolektyvą iki 5 metų amžiaus, sirgo dažniau (viso 7,03 k./m. VKT 4,76 k./m., AKT 0,98 k./m.), nei pradėję lankyti darželį vėliau (viso 4,0 k./m. VKT 2,78 k./m., AKT 0,78 k./m.  $p < 0,05$ ).

**Išvados.** Rečiausiai sirgo vaikai nelankantys darželio ir neturintys kontakto su kitais vaikais, lankančiais kolektyvą. Vaikai, praleidžiantys darželyje daugiau nei pusę dienos, sirgo dažniau nei vaikai, darželyje praleidžiantys mažiau laiko. Vaikai, lankantys didesnę darželio grupę sirgo dažniau nei lankantys mažesnę kolektyvą. Rečiau sirgo vaikai, pradėję lankyti kolektyvą būdami vyresni, nei 5 metų.

## VAIKŲ AMŽIAUS, LYTIES IR ANTROPOMETRINIŲ RODIKLIŲ SĄSAJOS SU SERGAMUMO DAŽNIU

**Darbo autoriai.** Barbora SAKALAUSKAITĖ, medicina VI kursas, Akvilė RUDĖNAITĖ, medicina VI kursas, Joana Sinkevič, medicina VI kursas.

**Darbo vadovai.** Doc. dr. Sigita PETRAITIENĖ (VU MF Vaikų ligų klinika), dr. Miglė KLIMANTAVIČIENĖ (VU MF; Vaikų ligoninė VšĮ VULSK filialas).

**Darbo tikslas.** Nustatyti ikimokyklinio amžiaus vaikų sergamumo ūmiomis ligomis priklausomybę nuo amžiaus, lyties ir antropometrinių rodiklių.

**Darbo metodika.** Apklausti VULSK filialo Vaikų ligoninėje gydomų 335 vaikų tėvai. Naudota autorių sukurta anketa, apimanti sergamumo ypatumus ir vaikų antropometrinius rodiklius. Duomenų analizei naudotos standartinės statistinės programos: Microsoft Excel, SPSS 21.0.

**Rezultatai.** Vaikų amžiaus vidurkis  $2,73 \pm 1,46$  metų. Vidutiniškai 0,5–6 metų vaikai sirgo  $6,21 \pm 4,49$  k./m. Visomis ligomis bendrai ir viršutinių kvėpavimo takų (VKT) ligomis dažniausiai sirgo 4 metų vaikai (viso 8,7 k./m., VKT 5,79 k./m.,  $p < 0,05$ ). Apatinių kvėpavimo takų (AKT) ligomis (1,37 k./m.) dažniausiai sirgo 5 metų vaikai ( $p < 0,05$ ). AKT ligomis berniukai sirgo dažniau nei mergaitės (atitinkamai 1,19 ir 0,62 k./m.,  $p < 0,05$ ). Didelio gimimo svorio vaikai sirgo dažniau (viso 7 k./m. VKT 5,22 k./m., AKT 1 k./m.) nei normalaus (viso 6,13 k./m. VKT 3,96 k./m., AKT 0,97 k./m) ir mažo gimimo svorio vaikai (viso 6,1 k./m. VKT 3 k./m., AKT 0,6 k./m.), ( $p > 0,05$ ). Vaikai, pagal Apgar skalę įvertinti  $< 9$  balų, visomis ir VKT ligomis sirgo dažniau (viso 6,45 k./m. VKT 3,9 k./m.,

AKT 0,7 k./m) nei vaikai, kurie Apgar skalėje gavo 9 ir 10 balų (viso 6,08 k./m. VKT 3,77 k./m., AKT 1,13 k./m), ( $p>0,05$ ). Vaikai, gimę neišnešioti VKT ligomis sirgo mažiau nei jų išnešioti bendraamžiai, atitinkamai 2,6 k./m. ir 4,13 k./m, ( $p<0,05$ ).

**Išvados.** Dažniausiai sirgo 4 ir 5 metų vaikai. Berniukai AKT ligomis sirgo dažniau nei mergaitės. Reikšmingų sergamumo sąsajų tarp vaikų gimimo ūgio, svorio bei esamo ūgio ir sergamumo nenustatyta, todėl tikslingi tolimesni tyrimai, didesnė tiriamųjų apimtis, įtraukti į tyrimą augimo dinamikos duomenis.

## IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ DAŽNO SERGAMUMO RIZIKOS VEIKSNIŲ ANALIZĖ

**Darbo autoriai.** Akvilė RUDĖNAITĖ, medicina VI kursas, Barbora SAKALAUSKAITĖ, medicina VI kursas, Joana SINKEVIČ, medicina VI kursas.

**Darbo vadovai.** Doc. dr. Sigita PETRAITIENĖ (VU MF Vaikų ligų klinika), dr. Miglė KLIMANTAVIČIENĖ (VU MF; Vaikų ligoninė VšĮ VULSK filialas).

**Darbo tikslas.** Nustatyti veiksnius, turinčius įtakos ikimokyklinio amžiaus vaikų sergamumui.

**Darbo metodika.** Apklausti VULSK filiale Vaikų ligoninėje gydomų vaikų tėvai. Respondentai atsakė į klausimus apie vaikų sergamumo dažnį ir veiksnius, galimai turinčius įtakos sergamumui. Į analizę įtraukta 335 (0,5–6 metų) vaikų, nesergančių lėtinėmis ligomis. Analizei naudotos statistinės programos: Microsoft Excel, SPSS 21.0.

**Rezultatai.** Vidutiniškai vaikai sirgo  $6,21 \pm 4,49$  k./m. Vaikai, paskiepyti konjuguota pneumokokine vakcina viso bei VKT ligomis sirgo rečiau nei neskiepyti (atitinkamai: viso 5,7 k./m. ir 7,12 k./m., VKT 3,73 k./m; 4,83 k./ m.,  $p=0,08$ ). Vaikai, kurių šeimose valgomi tik ekologiški produktai, sirgo rečiau (viso 4,87 k./m., VKT 3,19 k./m., AKT 0,81 k./m.) nei valgantys įvairių maistą (viso 6,47 k./m., VKT 4,3 k./m., AKT 0,93 k./ m.,  $p<0,05$ ). Vaikai, augantys aplinkoje, kurioje naudojamos ekologiškos buities priemonės sirgo rečiau (viso 4,58 k./m., VKT 3,27 k./m., AKT 0,65 k./m.) nei vaikai, kurių aplinkoje naudojamos įvairios cheminės priemonės (viso 6,48 k./m., VKT 4,27 k./m., AKT 0,95 k./m.,  $p<0,05$ ). Vaikai, žindyti motinos pienu  $<6$  mėn. arba nežindyti visai, sirgo dažniau (7,27 k./m., VKT 4,59 k./m. AKT 0,85 k./m.) nei žindyti  $>6$  mėn. (5,4 k./m. VKT 3,56 k./m., AKT 0,96 k./m.,  $p<0,05$ ). Dažniausiai sirgo vaikai, gryname ore praleidžiantys  $<0,5$  val./d. (viso 8,13 k./m., VKT 5,48 k./m., AKT 1,35 k./m.), rečiau sirgo vaikai, gryname ore praleidžiantys  $>2$  val./d. (viso 5,3 k./m., VKT 3,28 k./m., AKT 1 k./m.,  $p<0,05$ ).

**Išvados.** Vaikai, paskiepyti konjuguota pneumokokine vakcina, sirgo rečiau nei neskiepyti. Vaikai, valgantys ekologiškus produktus, sirgo rečiau nei vaikai, valgantys

įvairų maistą. Augantys aplinkoje, kurioje naudojamos ekologiškos buities priemonės, sirgo rečiau nei vaikai, kurių aplinkoje naudojamo cheminės priemonės. Vaikai, žindyti motinos pienu <6 mėn. arba nežindyti visai, sirgo dažniau nei vaikai žindyti ilgiau. Dažniausiai sirgo vaikai, gryname ore praleidžiantys <0,5 val./d.

## VAIKŲ IŠSĖTINĖS SKLEROZĖS YPATUMAI VAIKŲ LIGONINĖJE VILNIAUS UNIVERSITETO LIGONINĖS SANTARIŠKIŲ KLINIKŲ FILIALE 2005–2016 METAIS

**Darbo autorius.** Monika STANČIUKAITĖ, medicina VI k.

**Darbo vadovas.** Doc. dr. Jurgita GRIKINIENĖ (VU MF Vaikų ligų klinika).

**Darbo tikslas.** Išsiaiškinti pagrindinius vaikų išsėtinės sklerozės simptomus, atliktų tyrimų rezultatus, pacientams skirtą gydymą ir ligos eigą.

**Darbo metodika.** Atliktas retrospektyvinis tyrimas, į kurį įtraukti pacientai, kuriems 2005–2016 metais Vaikų ligoninėje VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filiale Vaikų neurologijos skyriuje diagnozuota ir gydyta išsėtinė sklerozė.

**Rezultatai.** 2005–2016 metais Vaikų ligoninėje VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filiale Vaikų neurologijos skyriuje išsėtinė sklerozė (IS) buvo diagnozuota 10 vaikų (vidutiniškai 1 atvejis per metus): 5 mergaitėms ir 5 berniukams nuo 13 iki 17 metų amžiaus. Vidutinis pacientų amžius, ligos simptomams pasireiškus pirmą kartą, buvo  $14,3 \pm 1,77$  metai, o IS diagnozės metu –  $15,22 \pm 2,17$  metai. IS diagnozė buvo nustatyta antrosios ar trečiosios atakos metu, praėjus nuo 2 mėnesių iki 3 metų nuo pirmųjų ligos simptomų. Visiems vaikams nustatyta recidyvuojanti remituojanti IS eiga. Visiems pacientams, atlikus kartotinius magnetinio rezonanso tomografijos tyrimus su kontrastu buvo nustatyti daugybiniai demielinizuojantys židiniai galvos smegenyse, atitinkantys 2010 metų McDonaldo išplitimo erdvėje ir išplitimo laike kriterijus. 8 iš atliktų 9 nugaros smegenų skysčio tyrimų rastos oligokloninės juostos, tai sudaro 89 %, padidėjęs IgG indeksas. Visiems vaikams paūmėjimo gydymui buvo skiriami gliukokortikoidai – sol. Methylprednisoloni j/v nuo 3 iki 5 dienų. Ligos eigą modifikuojantis gydymas beta interferonu – Avonex buvo paskirtas 4 pacientams. 2 pacientams IS paūmėjimai, vartojant šį preparatą, nebesikartojė. Vienam berniukui dėl labai sunkios ir ūmios ligos eigos buvo skirtas gydymas Mitoxantronu ir intraveniniu imunoglobulinu, po ko gauta ilgalaikė remisija. Nei vienam iš gydytų pacientų neišsivystė žymesnė negalia, nei vienam vaikui liga neperėjo į progresuojančią IS formą. 9 iš 10 pacientų šiuo metu yra vyresni nei 18 metų ir yra toliau gydomi ir stebimi suaugusiųjų IS specialistų.

**Išvados.** Vaikų išsėtinė sklerozė yra reta liga. Atsižvelgiant į ligą modifikuojančio gydymo naudą ir įtaką ligos prognozei, yra labai svarbu laiku diagnozuoti ir sava laikais skirti ligos eigą modifikuojantį gydymą.

## WEST'O SINDROMO HORMONINIO GYDYMO REZULTATAI VAIKŲ LIGONINĖJE VILNIAUS UNIVERSITETO LIGONINĖS SANTARIŠKIŲ KLINIKŲ FILIALE 2014–2016 METAIS

**Darbo autorius.** Agnė JARAŠŪNAITĖ, medicina VI kursas.

**Darbo vadovas.** Doc. dr. Jurgita GRIKINIENĖ (VU MF Vaikų ligų klinika).

**Darbo tikslas.** Apžvelgti West'o sindromo gydymo adrenokortikotropiniu hormonu (AKTH) ypatumus, efektyvumą, komplikacijų dažnį, išeitį ir priklausomybę nuo sindromo priežasties.

**Darbo metodika.** Vaikų ligoninėje VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filiale vaikų neurologijos skyriuje atlikta retrospektyvinė pacientų, kuriems 2014–2016 m. buvo diagnozuotas West'o sindromas (WS) ir taikytas gydymas AKTH ligos istorijų analizė. Analizuota taikyto gydymo schema, efektyvumas, nepageidaujamos reakcijos, išeitį ir priklausomybę nuo sindromo priežasties. Statistinė analizė atlikta Microsoft Excel programa.

**Rezultatai.** Analizuoti 21 WS atvejai: 13 (62%) berniukų ir 8 (38%) mergaitės. Infantilinių spazmų (IS) pradžia:  $4,85 \pm 2,61$  mėn. Laikas tarp IS atsiradimo ir gydymo AKTH pradžios: 90,71 ( $Q_1=6$ ,  $Q_3=105$ ). Simptominiai WS atvejai – 14 (67%), kriptogeniniai/idiopatiniai – 7 (33%). Gydymo išeitį: IS remisija, paskyrus ACTH – 14 (67%), be atsako į gydymą AKTH – 7 (33%), IS atkrytis – 4 (28%), be traukulių sekimo pabaigoje – 11 (52%). EEG išeitį: pilna remisija – 5 (24%), kitoks epilepsinis aktyvumas – 11 (52%), hipsaritmija – 4 (19%). Vidutinis IS išnykimo laikas: 3,21 d. ( $Q_1=1,25$ ;  $Q_3=3$ ) (nuo 1 iki 12 d.), hipsaritmijos –  $21,53 \pm 14,80$  d. Paskirtas kitas vaistas nuo epilepsijos (VNE) – 15 (71%). Nepageidaujamos reakcijos: Kušingo požymiai – 10%, irzlumas – 38%, infekcija – 19%, arterinė hipertenzija – 33%, elektrolitų disbalansas – 19%, toksinė eritema – 5%. Kriptogeniniams/idiopatiniais atvejais IS remisija pasiekta per 1,75 d. ( $Q_1=1$ ;  $Q_3=2,5$ ), o simptominiais – per 3,8 d. ( $Q_1=2$ ;  $Q_3=4,5$ ). Kriptogeniniai/idiopatiniai atvejai atkryčių nepatyrė, pilna EEG remisija pasiekta – 29%, paskirtas kitas VNE – 57%. Simptominiiais atvejais IS atkryčius patyrė 28%, EEG remisiją – 23%, paskirtas kitas VNE – 79%.

**Išvados.** 67 % pacientų pasiekta greita infantilinių spazmų ir hipsaritmijos remisija. Pacientai, gydyti AKTH, patyrė grįžtamas nepageidaujamas reakcijas, dažniausios iš jų buvo irzlumas ir hipertenzija. Kriptogeniniams/idiopatiniais atvejais IS remisija buvo pasiekta greičiau, dažniau buvo pasiekta EEG remisija, IS rečiau recidyvavo, rečiau buvo skiriamas kitas VNE, lyginant su simptominiais.

## PIRMOJO LYGIO GYDYTOJŲ IR MEDICINOS STUDENTŲ POŽIŪRIO Į PADIDĖJUSIO JAUTRUMO REAKCIJAMS MEDIKAMENTAMS VAIKŲ TARPE ANALIZĖ

**Darbo autorius.** Neringa NAZARENKAITĖ, medicina VI kursas.

**Darbo vadovas.** Prof. Odilija RUDZEVIČIENĖ, dokt. Neringa Stirbienė (VU MF Vaikų ligų klinika).

**Darbo tikslas.** Išsiaiškinti pirmojo lygio gydytojų (šeimoms gydytojų ir pediatrų) ir medicinos studentų požiūrį į padidėjusio jautrumo reakcijas vaistams vaikų amžiuje, nustatyti šių reakcijų dažnį gydytojų praktikoje.

**Darbo metodika.** Atlikta anoniminė anketinė apklausa, sudaryta remiantis nepageidaujamų reakcijų dokumentacijos klausimynu, papildant jį originaliais klausimais apie alergijų diagnozavimo galimybes Lietuvoje. Tyrimas vykdytas nuo 2015 metų gruodžio iki 2016 metų gruodžio mėnesio. Iš viso apklausti 195 šeimoms gydytojai iš įvairių Lietuvos miestų ir 81 Vilniaus universiteto medicinos fakulteto medicinos studijų programos 4-6 kurso studentas.

**Rezultatai.** Vaikų alergiją medikamentams įtarė 145 gydytojai (74,36 proc.) 1574 savo apylinkės vaikams. Kiekvienas gydytojas atskirai alergiją įtarė vidutiniškai  $11 \pm 42,15$  vaikų, tai yra 2,25 proc. turimų nepilnamečių pacientų. 138 gydytojai (95,17 proc.) antibiotikus įvardino kaip dažniausiai padidėjusio jautrumo reakcijas sukeliančius vaistus, iš kurių dažniausi-beta laktaminiai antibiotikai (paminėjo 91 gydytojas), antroje vietoje- nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (47 (32,41 proc.) gydytojų). Pagrindiniai šių nepageidaujamų reakcijų simptomai- odos bėrimai (32 proc.), odos niežulys (28 proc.), patinimai (15 proc.). 53,54 proc. gydytojų liepė nutraukti vaisto vartojimą, 38,39 proc. paskyrė kitos cheminės grupės vaistą. Studentų nuomonė nuo gydytojų reikšmingai nesiskyrė. 135 gydytojai (69 proc.) žinojo, kad alergijas galima tirti tretinio lygio ligoninėje, mažiau nei pusė šeimoms gydytojų (41,37 proc., 60 iš 145) siuntė pacientus tolesniam alergologiniam ištyrimui. 92,6 proc. medicinos studentų susidūrę su šia problema siųstų pacientus tolesniam ištyrimui.

**Išvados.** Dauguma gydytojų vaikams įtarė alergiją vaistams, dažniausiai beta laktaminiams antibiotikams, kurių pagrindinis pasireiškimas- odos simptomai. Didelė dalis šeimoms gydytojų žinojo, kur galima tirti alergijas vaistams, tačiau mažiau nei pusę jų siuntė savo pacientus tolesniam alergologiniam ištyrimui.



## PACIENTO, SERGANČIO HODŽKINO LIMFOMA, KLINIKINIO ATVEJO APŽVALGA

**Darbo autoriai.** Tomas KAIRYS, medicina V kursas, Vėtra MARKEVIČIŪTĖ, medicina V kursas.

**Darbo vadovė.** Dr. Gražina KLEINOTIENĖ (VU MF Vaikų ligų klinika).

**Įvadas.** Hodžkino limfoma-tai limfoproliferacinis susirgimas. Vienas iš skiriamųjų jo histologinių bruožų-gigantinės Reed-Sternberg ląstelės. Molekulinis šių ląstelių skiriamasis bruožas-ekspresuojami CD30 ir CD15 markeriai. Nors ligos etiologija nėra žinoma, įrodyta asociacija tarp EBV infekcijos ir HL. Liga yra reta, sergamumas pasaulyje varijuoja priklausomai nuo regiono, tačiau bendrapopuliacinis sergamumas yra apie 2,5–3,5<sup>2,3</sup> atvejų 100000 gyventojų. Ligos prognozė teigiama, 5metų išgyvenamumas taikant optimalų gydymą siekia iki 90proc.

**Atvejo aprašymas.** Pacientas I.S. 14 metų profilaktinio patikrinimo metu atlikus BKT rasta anemija(Hb-115g/l) ir padidėjęs ENG(50mm/h), atlikta priekinė krūtinės ląstos rentgenograma – praplėstas tarpuplautis. Atlikta plaučių bei pilvo KT: patologiniai pakitimai tarpuplautyje ir viršutiniame pilvo aukšte. Atlikus trepanobiopsija, remiantis histologiniu atsakymu nustatyta diagnozė: Hodžkino limfoma, nodulinės sklerozės variantas, IIIA stadija. Pradėta chemoterapija pagal EuroNet-PHL-C1 protokolą T2 terapinę grupę. Po 2 chemoterapijos OEPA blokų buvo atlikta pilvo organų ir krūtinės ląstos KT – viršutinio tarpuplaučio masių tūris liko 25proc., po dešinė diafragmos skliautu išliko hipodensinės masės 20proc. Nuspręsta tęsti gydymą pagal COPDAC protokolą 2 kursas. Pabaigus planuotą chemoterapinį gydymą atliktas PET-KT tyrimas: išliko metabolinis aktyvumas, buvo skirta spindulinė terapija į metaboliškai aktyvius l/m tarpuplautyje ir pilve, realizuota į abi sritis SŽD 30Gy/15 fr po 2 Gy/fr. Konstatuota remisija, pacientas buvo stebimas. Kontrolinio patikrinimo metu atliktoje PET/KT, konstatuota metaboliškai aktyvus procesas viršraktikauliniuose ir pilvo limfmazgiuose bei tarpuplautyje. Metaboliškai aktyvus procesas dešiniajame sėdynkaulyje – galima kaulų čiulpų infiltracija. Atlikta viršraktikaulinio l/m iš kairės pusės biopsija bei abiejų pusių trepanobiopsija. Remiantis histologiniu atsakymu, konstatuotas ligos recidyvas. Gydymas– chemoterapija pagal Euro Net–PHL–C1 protokolą, ankstyvo recidyvo gydymo grupę: IEP(1). Tuomet pratęsta antros eilės chemoterapija pagal EuroNet–PH–C1 protokolą po kurios atlikta autoKKL transplantacija. Po jos atlikta PET/KT. Išvada: Deauville 1. Be dinamikos. Konstatuota II remisija. Pacientas toliau sekamas onkohematologų.

**Išvados.** Nepaisant susirgimo retumo, pacientas buvo greit bei teisingai diagnozuotas, sekamas po gydymo remiantis geriausiomis tarptautinėmis praktikomis. Pasirinktas optimalus gydymas, kurį taikant buvo pasiekiamos remisijos.



# Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika

## Endokrinologijos grupė

### ALFA LIPOINĖS RŪGŠTIES EFEKTYVUMAS GYDANT DIABETINĘ POLINEUROPATIJĄ

**Darbo autoriai:** Greta KAZAKEVIČIŪTĖ, V kursas, medicina; Indrė MAKSIMOVAITĖ V kursas, medicina.

**Darbo vadovas:** Doc. Žydrūnė VIŠOCKIENĖ, endokrinologijos centras, vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika.

**Darbo tikslas:** Įvertinti trumpalaikį  $\alpha$ -lipoinės rūgšties efektyvumą gydant diabetinę polineuropatiją.

**Darbo metodika:** Tirti VUL SK Endokrinologijos sk. 2016 m. – 2017 m. gydyti cukriniu diabetu (CD) ir diabetine polineuropatija sergantys pacientai, kuriems taikyta 600 mg  $\alpha$ -lipoinės r. lašinė infuzija 5 dienas. Prieš ir po gydymo pacientai pildė anketas (skausmo pobūdis, gretutiniai susirgimai, vartojami vaistai, CD tipas, ligos trukmė), jiems buvo atliekamas standartinis ištyrimas dėl diabetinės polineuropatijos ir objektyvus tyrimas „NervScan 3000“ neurometru. Neurometrijos tyrimas rodo A $\beta$  (stambių mielinizuotų), A $\delta$  (smulkių mielinizuotų), C (smulkių nemielinizuotų) nervų skaidulų funkciją, kuri gali būti normali arba sutrikusi (hiperesteziją, hiposteziją). Pažeidimo sunkumas ir pokytis po gydymo vertintas pagal labiausiai pažeistą skaidulą bei gretutinių veiksnių įtaka šiam pokyčiui. Statistinė analizė atlikta IBM SPSS Statistics 23 programa, naudoti skaičiavimo metodai – dispersinė analizė ANOVA, McNemar testas, Vilkoksono ženklų, Chi-kvadrato, Fišerio tikslusis kriterijai.

**Rezultatai:** Tyrime dalyvavo 72 pacientai: iš jų – 48 (66,7%) moterys, 27,8% – sergantieji 1 tipo CD. Tiriamųjų amžiaus vidurkis 57,8 ( $\pm$ 13,6) metai. Iki gydymo kojų skausmus jautė 91,7%, standartinio ištyrimo metu pakitimai nustatyti – 97,2%, o atliekant neurometriją – 70,8% pacientų. Neurometrijos tyrimu stipriausias pažeidimas dažniausiai registruotas A $\beta$  skaiduloms. Po gydymo 34,7% pacientų skaidulų funkcija pagerėjo – labiausiai gerėjo stipriausiai pažeistų skaidulų funkcija, 55,6% – nepasikeitė, 9,7% – pablogėjo. Pokytis grupėse buvo statistiškai reikšmingas ( $p < 0,001$ ). Vidutinė CD trukmė skaidulų funkcijos pagerėjimo, nepasikeitimo ir pablogėjimo grupėse

reikšmingai skyrėsi – atitinkamai 12,3 m., 17,6 m. ir 13,4 m. ( $p=0,024$ ). Vertinant atskirų skaidulų pokyčius, visų jų funkcija po gydymo statistiškai reikšmingai pagerėjo (Aβ  $p=0,011$ , Aδ  $p=0,001$ , C  $p=0,034$ ). Dažniausiai gerėjo smulkiųjų skaidulų funkcija: Aδ – 29,2%, C – 26,4% pacientų, o stambiųjų – tik 15,3% pacientų.

**Išvados:** Po 5 dienų intraveninio α-lipinės rūgšties gydymo kurso, pagerėjo visų nervinių skaidulų, tačiau labiausiai stambiųjų skaidulų, o dažniausiai – smulkiųjų mielinizuotų ir nemielinizuotų skaidulų funkcija. Funkcijos pagerėjimas stebėtas trumpesnį CD stažą turinčių pacientų grupėje.

## NEALKOHOLINĖ KEPENŲ LIGA – METABOLINIO SINDROMO DALIS

**Darbo autorius:** Agnė DIKČIŪTĖ, VI kursas, medicina.

**Darbo vadovai:** doc. dr. Vaidotas URBANAVIČIUS (VU MF Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika, endokrinologijos centras), konsultantė – gyd. Aistė Galkinė (VU MF).

**Darbo tikslas:** nustatyti nealkoholinės kepenų ligos ryšį su metaboliniu sindromu, morbidiniu nutukimu sergančių pacientų grupėje.

**Darbo metodika:** į retrospektyvinį tyrimą įtraukti 96 pacientai, kuriems atlikta laparoskopinė skrandžio apjuosimo reguliuojama juosta operacija kūno masei mažinti. Operacijos metu visiems tirtiems pacientams atlikta kepenų stulpelinė biopsija. Įtraukimo kriterijai: >18 metai, morbidinis nutukimas. Neįtraukimo kriterijai: virusinis hepatitas, ilgalaikis hepatosteatozę sukeliančių vaistų vartojimas, sindrominis nutukimas, alkoholio vartojimas >20 g/dieną. Visiems pacientams atliktas fizinis ištyrimas, antropometriniai matavimai, bendras kraujo tyrimas, lipidograma, kepenų biocheminiai rodikliai. Histologiniai radiniai suskirstyti į steatozės (lengva, vidutinė, sunki) uždegiminių ląstelių infiltracijos (skiltelinis, portinis, mišrus), fibrozės (perisinusoidinė, nesusisiekiančioji perisinusoidinė/periportinė, susisiekianti, cirozė) grupes. Duomenų statistinė analizė atlikta su IBM SPSS 22.0 programa, naudojant Pearson, Spearman, ANOVA, Chi-kvadrato, Independent Sample T-test, Kruskal-Wallis ir Mann-Whitney metodus. Skirtumai vertinti statistiškai reikšmingais, kai reikšmingumo lygmuo  $\leq 0,05$ .

**Rezultatai:** į tyrimą buvo įtraukti 96 pacientai: 63 (65,6%) moterys, 33 (34,4%) vyrai. Vidutinis amžius – 46,58±11,08 metai, vidutinis svoris – 138,51±24,84 kilogramai, vidutinis KMI – 47,7±7,49 kg/m<sup>2</sup>. Hepatosteatozė nustatyta 81 (87,8%) pacientams: 43 (44,8%) lengva, 25 (26%) vidutinė, 13 (13,5%) sunki. Uždegiminių ląstelių infiltracija nustatyta 58 (60,4%) pacientams: 41 (42,7%) portinė, 17 (17,7%) mišri. Nealkoholi-

nis steatohepatitas nustatytas 22 (22,9%) pacientams. Fibrozė nustatyta 54 (56,3%) pacientams: 21 (21,9%) perisinusoidinė, 29 (30,2%) nesusisiekiančioji periportinė/perisinusoidinė, 4 (4,2%) susisiekianti, 1 (1%) cirozė. Uždegiminių ląstelių infiltracijos grupės statistiškai reikšmingai skyrėsi pagal liemens apimtį ( $p=0,015$ ), AST ( $p=0,001$ ), ALT ( $p=0,004$ ), ŠF ( $p=0,046$ ), GGT ( $p=0,005$ )). Fibrozės grupės statistiškai reikšmingai skyrėsi pagal svorį ( $p=0,044$ ), liemens apimtį ( $p=0,019$ ), AST ( $p=0,004$ ), ALT ( $p=0,002$ ) ir GGT ( $p=0,000$ )).

**Išvados:** nealkoholinė kepenų liga yra metabolinio sindromo išraiška kepenyse, kuri yra dažniausia kepenų transplantacijos priežastis pasaulyje. Šio tyrimo metu rastos sąsajos tarp metabolinio sindromo ir nealkoholinės kepenų ligos: rastas ryšys tarp uždegiminių ląstelių infiltracijos ir liemens apimties, kepenų fibrozės bei svorio ir liemens apimties.

## MORBIDIŠKAI NUTUKUSIŲ PACIENTŲ METABOLINIŲ RODIKLIŲ Palyginimas praėjus 4 metams su RODIKLIAIS, STEBĖTAIS PRAĖJUS 1 METAMS PO LAPAROSKOPINĖS SKRANDŽIO APJUOSIMO OPERACIJOS

**Darbo autoriai:** Lina NEVINSKAITĖ, V kursas, medicina; Saulius PETRAUSKAS, V kursas, medicina.

**Darbo vadovai:** Gyd. Aistė GALKINĖ; prof. Vaidotas URBANAVIČIUS (VUL SK Endokrinologijos centras).

**Darbo tikslas:** Įvertinti morbidai nutukusių pacientų metabolinių rodiklių pokyčius praėjus 1 ir 4 metams po laparoskopinės skrandžio apjuosimo operacijos.

**Darbo metodika:** Retrospektyviai įvertinti KMI, kūno masės, juosmens-klubų santykio (JKS), kūno riebalų procentinės dalies (KRP), bendro cholesterolio, DTL cholesterolio, MTL cholesterolio, trigliceridų (TAG), HbA1c, leukocitų (WBC), Apolipoproteino A1 (ApoA1), Apolipoproteino B (ApoB), insulino, CRP, HOMA-IR, leptino ir adiponektino rodikliai praėjus 1 ir 4 metams po laparoskopinės skrandžio apjuosimo operacijos. Statistiniai skaičiavimai atlikti IBM SPSS 21.0 programa.

**Rezultatai:** Įvertinti 95 pacientų rezultatai. Lygindami rezultatus po 1 ir 4 metų, nustatėme, kad KMI vidurkis buvo 40,44 kg/m<sup>2</sup> vs. 37,48 kg/m<sup>2</sup> ( $p<0,001$ ), kūno masė – 116,85 kg vs. 108,75 kg ( $p<0,001$ ), bendro cholesterolio koncentracija kraujyje 5,66 mmol/l vs. 5,86 mmol/l ( $p=0,049$ ), HbA1c 5,59% vs. 5,72% ( $p=0,083$ ), JKS 0,93 vs.

0,92 ( $p < 0,249$ ), KRP 40,6% vs. 37,50% ( $p < 0,001$ ), WBC  $6,77 \times 10^9/L$  vs.  $6,26 \times 10^9/L$  ( $p = 0,197$ ), ApoA1 1,57 mmol/l vs. 1,65 mmol/l ( $p = 0,148$ ), ApoB 1,17 mmol/l vs. 1,10 mmol/l ( $p = 0,142$ ), TAG 1,64 mmol/l vs. 1,45 mmol/l ( $p = 0,037$ ), DTL cholesterolis 1,34 mmol/l vs. 1,42 mmol/l ( $p = 0,006$ ), MTL cholesterolis 3,59 mmol/l vs. 3,80 mmol/l ( $p = 0,016$ ), insulinas 85,39 pmol/l vs. 64,27 pmol/l ( $p = 0,003$ ), CRB 5,44 mg/l vs. 5,33 mg/l ( $p = 0,864$ ), HOMA-IR 21,66 vs. 16,04 ( $p = 0,004$ ), leptinas 26,94 ng/ml vs. 19,91 ng/ml ( $p < 0,001$ ), adiponektinas 14,53  $\mu\text{g/ml}$  vs. 17,58  $\mu\text{g/ml}$  ( $p = 0,144$ ).

**Išvados:** Lygindami rezultatus praėjus 1 ir 4 metams po laparoskopinės skrandžio apjuosimo operacijos nustatėme, kad reikšmingai sumažėjo KMI, kūno masė, kūno riebalų procentinė dalis ir leptino koncentracija kraujyje.

## AKROMEGALIJA SERGANČIŪJŲ 2007–2016 M. DUOMENŲ APŽVALGA

**Darbo autorius:** Gintarė ŽELNYTĖ, VI kursas, medicina.

**Darbo vadovas:** med. m. dr. Agnė ABRAITIENĖ (VšĮ Vilniaus Universiteto ligoninės Santariškių klinikos, Endokrinologijos centras; VU MF).

**Darbo tikslas:** Įvertinti sergančiųjų akromegalija demografinius rodiklius; dažniausias ligos komplikacijas ir jų dažnį; taikytus gydymo metodus ir jų efektyvumą.

**Darbo metodika:** 2016–2017 m. atlikta retrospektyvinė akromegalija sergančiųjų duomenų analizė. Į tyrimą įtraukti akromegalija sergantys pacientai, VUL SK konsultuoti 2007–2016 m. Duomenys analizuoti Microsoft Excel ir SPSS 21.0. programa.

**Rezultatai:** Į tyrimą įtrauktas 61 pacientas, iš kurių – 42 (68,9%) moterys, 19 (31,1%) – vyrai. Amžiaus vidurkis diagnozės nustatymo metu –  $52,9 \pm 13,9$  metų. Akromegalija moterims nustatoma anksčiau nei vyrams, atitinkamai amžiaus vidurkis diagnozės metu –  $52,07 \pm 13,7$  ir  $55,00 \pm 14,6$  ( $p > 0,05$ ). Hipofizės makroadenoma nustatyta 36 (67,9%) pacientams, mikroadenoma – 17 (32,1%). Procentiškai vyrams makroadenoma nustatoma dažniau nei moterims – atitinkamai 73,3% ir 64,7% ( $p > 0,05$ ). Dažniausios gretutinės ligos akromegalija sergančiųjų tarpe – arterinė hipertenzija (81%), mazginė struma (79%), 2 tipo cukrinis diabetas (26%). Taikytas gydymas: 39 pacientams atlikta transfenoidalinė hipofizės adenomektomija; 37 pacientams taikytas medikamentinis gydymas, iš kurių 16-likai – kaip pirmo pasirinkimo gydymas, 21-am pacientui – po chirurginės adenomos pašalinimo operacijos; 8 pacientams taikyta radioterapija. Pacientams, kuriems gydymo eigoje atlikta transfenoidalinė adenomektomija, pasiekiami geresnė ligos kontrolė lyginant su pacientų grupe, kurių gydymui buvo pasirinkti kiti gydymo metodai (atitinkamai IGF-1 rodiklių vidurkis: 193,4  $\mu\text{g/l}$  ir 345,8  $\mu\text{g/l}$  ( $p = 0,001$ ); STH rodiklių vidurkis: 4,93 mIU/l ir 9,0 mIU/l ( $p = 0,007$ )).

**Išvados:** Beveik 70% pacientų akromegalija nustatoma esant makroadenomai. Dažniausiai diagnozuojamas su akromegalija susijusios patologijos – arterinė hipertenzija, mazginė struma, 2 tipo cukrinis diabetas. Didžiąjai daliai pacientų transfenoidalinė operacija atliekama kaip pirmo pasirinkimo gydymo metodas. Geresnė ligos kontrolė pasiekama pacientams, kuriems atlikta transfenoidalinė adenomektomija.

## MORBIDINIO NUTUKIMO IR CUKRINIO DIABETO ANAMNEZĖS SAŠAJOS SU KARDIOVASKULINE SISTEMA

**Darbo autorius:** Diana ADAMONYTĖ, V kursas, medicina.

**Darbo vadovai:** doc. dr. Vaidotas URBANAVIČIUS (VU MF Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika, endokrinologijos centras), konsultantė – gyd. Aistė GALKINĖ (VU MF).

**Darbo tikslas:** Palyginti kardiovaskulinius duomenis ir lipidogramas tarp grupių su CD šeimos anamneze ir be CD šeimos anamnezės.

**Darbo metodika:** Atliktas retrospektyvinis tyrimas VUL Santariškių klinikose. Pacientai padalinti į 4 grupes: I grupei priklausė pacientai, kurie serga/nesergera CD su šeimynine anamneze, o II grupei – pacientai, kurie turi/neturi šeimyninę anamnezę. Palyginti šių grupių kardiovaskuliniai duomenys ir lipidogramos. Duomenų analizė atlikta naudojantis MS Excell 2010, SPSS 20.0. Tikrinant statistines hipotezes, buvo pasirinktas reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Tyrime buvo vertinamos 103 pacientų ligos istorijos. 34 pacientai buvo vyrai (33 proc.), 69 pacientai buvo moterys (67 proc). Tirtų pacientų amžiaus vidurkis sudarė  $45,9 \pm 11,7$  metai. Vidutinė nutukimo trukmė sudarė  $24,9 \pm 13,9$  metai. Po keturių metų nustatyti tik du nauji atvejai. Analizuojant duomenis lyginti rezultatai iki operacijos ir keturi metai po jos. Sergantiems CD po operacijos nustatytas didesnis ApoB ( $1,14 \pm 0,29$  mg/dl vs  $1,28 \pm 0,34$  mg/dl,  $p = 0,012$ ), TAG ( $2,89 \pm 2,30$  mmol/l vs  $1,94 \pm 1,67$  mmol/l,  $p = 0,021$ ), MTL cholesterolio kiekis ( $3,48 \pm 0,83$  mmol/l vs  $4,18 \pm 0,97$  mmol/l,  $p = 0,012$ ). O nesergantiems lyginat su tyrimu prieš operaciją, nustatytas padidėjęs bendras cholesterolio ( $5,66 \pm 0,94$  mmol/l vs  $5,65 \pm 1,05$  mmol/l,  $p = 0,012$ ), DTL cholesterolio ( $1,24 \pm 0,35$  mol/l vs  $1,47 \pm 0,41$  mmol/l,  $p = 0,004$ ), adiponektino kiekis ( $11,32 \pm 7,27$   $\mu$ g/ml vs  $20,74 \pm 21,50$   $\mu$ g/ml,  $p = 0,002$ ). Pacientų, kurių giminėje yra CD sergančių, lyginant su tyrimu prieš operaciją, padidėjo ApoA ( $1,38 \pm 0,25$  mg/dl vs  $1,51 \pm 0,24$  mg/dl,  $p = 0,024$ ), DTL cholesterolio kiekis ( $1,14 \pm 0,30$  mmol/l vs  $1,34 \pm 0,33$  mol/l,  $p = 0,000$ ), tačiau sumažėjo TAG kiekis ( $2,39 \pm 2,44$  mmol/l vs

1,65±1,40 mmol/l,  $p=0,004$ ) ir leptino kiekis (35,19±16,48 ng/ml vs 22,74±18,25 bm/ml,  $p=0,007$ ). Tuo tarpu ApoB, lipoproteino, cholesterolio, MTL cholesterolio ir adiponektino kiekis reikšmingai po operacijos nepakito ( $p>0,05$ ). Kardiologinių duomenų pokyčiai pacientų, kurių nėra giminiėje CD sergančiųjų, matome, kad sumažėjo ŠSD (73,56±11,22 k/min vs 64,70±9,97 k/min,  $p=0,000$ ), AKS (176,48±26,86 mmHg vs 135,93±16,31 mmHg,  $p=0,00$ ), AKSD (102,58±12,18 mmHg vs 83,85±12,01 mmHg,  $p=0,000$ ) ir RPWV (7,67±1,98 m/s vs 6,42±1,03 m/s,  $p=0,014$ ), tuo tarpu kiti kardiologiniai duomenys, lyginant su priešoperaciniais rezultatais, reikšmingai nepakito ( $p>0,05$ ).

**Išvados:** 1. Turinčių šeimyninę CD anamnezę ir neturinčių, reikšmingų kardiovaskulinių skirtumų po keturių metų nenustatyta. 2. Pacientams, kurių kraujo giminės sirgo CD, nustatytas aukštesnis ŠSD.

## CUKRINIŲ DIABETU SERGANČIŲ PACIENTŲ STAMBIŲ MIELINIZUOTŲ SKAIDULŲ FUNKCIJOS TYRIMO METODŲ PALYGINIMAS

**Darbo autoriai:** Greta KAZAKEVIČIŪTĖ, V kursas, medicina; Indrė MAKSIMOVAITĖ V kursas, medicina.

**Darbo vadovas:** Doc. Žydrūnė VIŠOCKIENĖ, endokrinologijos centras, vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika.

**Darbo tikslas:** palyginti cukriniu diabetu sergančių pacientų Aβ skaidulų funkcijos įvertinimą skirtingais metodais.

**Darbo metodika:** Tirti VUL SK Endokrinologijos sk. 2016 m. – 2017 m. gydyti CD ir diabetine polineuropatija sergantys pacientai, besiskundžiantys kojų skausmu. Pacientai užpildė anketas: skausmo pobūdis (šalimas ir tirpimas vertintas kaip Aβ skaidulų pažeidimas), stiprumas pagal SAS (skaitmeninė analoginė skalė: 0 – nėra skausmo, 1–3 – silpnas, 4–5 – vidutinis, 6–8 – stiprus, 9–10 – nepakeliamas). Vibracinis jutimas nustatytas graduotu 128 Hz kamertonu I piršto pagrindinio sąnario zonoje ir pasirinktas pagrindiniu tyrimu, leidžiančiu diferencijuoti Aβ skaidulų pažeidimą. Taip pat atliktas objektyvus nervų skaidulų funkcijos tyrimas „NervScan 3000“ neurometru, kuris nustato stambių mielinizuotų, smulkių nervų skaidulų funkciją, kuri gali būti normali arba sutrikusi (hiperestezija, hipoestezija: lengva, vidutinė, sunki). Statistinė analizė atlikta IBM SPSS Statistics 23 programa. Skaičiavimo metodai – dispersinė analizė ANOVA, Fišerio tikslusis, Mano-Vitnio Vilkoksono kriterijai, Mantelio ir Henzelio testas.

**Rezultatai:** tirti 68 pacientai: iš jų – 44 (64,7%) moterys, 79,4% – sergantieji 2 tipo CD. Amžiaus vidurkis 60,4 (±11,1) metų. Vibracinio jutimo sutrikimas nustatytas

86,8%, stambių skaidulų funkcijos sutrikimas neurometru – 73,5%, o abu tyrimai parodė pažeidimą – 67,6% pacientų. Ilgiau CD sergantiems pacientams dažniau nustatytas skaidulų pakenkimas ( $p=0,016$ ). Neurometru nustatytas skaidulų pažeidimas grupėje be vibracinio pakenkimo – vidutiniškai atitinka hiperesteziją. Neurometrijoje registravus didesnį skaidulų pažeidimo laipsnį, dažniau buvo nustatomas vibracinis sutrikimas ( $p=0,017$ ). Tarp pojūčių, atspindinčių Aβ skaidulų pažeidimą (šalimo, tirpimo) ir skaidulų pažeidimo, nustatyto kamertonu ir neurometru, nebuvo statistiškai reikšmingos priklausomybės. Pacientų su normaliais neurometrijos rezultatais skausmo stiprumo vidurkis – 5,2 balai (vidutinio stiprumo), su pakitusiais – 6,2 (stiprus), tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo tarp skausmo įverčių nebuvo.

**Išvados:** Neurometrija stambių skaidulų pažeidimą nustato anksčiau, lyginant su vibracinio jutimo tyrimu, kuris parodo sutrikimus, esant didesniai Aβ skaidulų pažeidimo laipsniui, o normalus rezultatas neatmeta stambių skaidulų pažeidimo tikimybės. Stambių skaidulų pažeidimas dažniau nustatomas ilgiau CD sergantiems pacientams, o klinikiniai simptomai nėra specifiski diagnozei įtarti.

## NEALKOHOLINĖS KEPENŲ LIGOS RIZIKOS VEIKSNIAI: ANTRO TIPO CUKRINIS DIABETAS

**Darbo autorius:** Agnė DIKČIŪTĖ, VI kursas, medicina.

**Darbo vadovai:** doc. dr. Vaidotas URBANAVIČIUS (VU MF Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika, endokrinologijos centras), konsultantė – gyd. Aistė GALKINĖ (VU MF).

**Darbo tikslas:** nustatyti antro tipo cukrio diabeto įtaką nealkoholinės kepenų ligos vystymuisi.

**Darbo metodika:** į retrospektyvinį tyrimą įtraukti 96 pacientai, kuriems atlikta laparoskopinė skrandžio apjuosimo reguliuojama juosta operacija ir jos metu paimta kepenų biopsija. Įtraukimo kriterijai: >18 metai, morbidinis nutukimas, antro tipo cukrinis diabetas. Neįtraukimo kriterijai: virusinis hepatitas, ilgalaikis hepatosteatozė sukeliančių vaistų vartojimas, sindrominis nutukimas, alkoholio vartojimas > 20 g/dieną, pirmo tipo cukrinis diabetas. Visiems pacientams atliktas fizinis ištyrimas, antropometriniai matavimai, bendras kraujo tyrimas, lipidograma, kepenų biocheminiai rodikliai, gliukozės ir glikozilinto hemoglobino kiekių kraujyje nustatymas. Histologiniai radiniai suskirstyti į steatozės (lengva, vidutinė, sunki) uždegiminių ląstelių infiltracijos (skiltelinis, portinis, mišrus), fibrozės (perisinusoidinė, nesusisiekiančioji perisinusoidinė/periportinė, susisiekianti, cirozė) grupes. Pacientai suskirstyti į sergančius ir neserga-



čius cukriniu diabetu. Duomenų statistinė analizė atlikta su IBM SPSS 22.0 programa, naudojant Pearson, Spearman, ANOVA, Chi-kvadrato, Independent Sample T-test, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney metodus. Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai reikšmingumo lygmuo  $\leq 0,05$ .

**Rezultatai:** į tyrimą įtraukti 96 pacientai: 63 (65,6%) moterys, 33 (34,4%) vyrai. Vidutinis amžius –  $46,58 \pm 11,08$  metai, vidutinis KMI –  $47,7 \pm 7,49$  kg/m<sup>2</sup>, vidutinis gliukozės  $6,32 \pm 2,18$  mmo/l, glikozilinto hemoglobino kiekis kraujyje –  $6,2 \pm 1,2\%$ . Cukriniu diabetu sergo 45 (46,9%) pacientai. 42 (93,3%) diabetu sergantiems pacientams nustatyta hepatosteatozė (20 (44,4%) lengva, 16 (35,6%) vidutinė, 6 (13,3%) sunki), 30 (77,7%) uždegiminių ląstelių infiltracija (17 (37,8%) portinė, 13 (28,9%) mišri), 15 (33,3%) fibrozė (7 (15,6%) perisinusoidinė, 19 (42,2%) nesusisiekiančioji periportinė/ perisinusoidinė, 3 (6,7%) susisiekianti, 1 (2,2%) cirozė. Statistiškai reikšmingas ryšys siejo svorį ( $p=0,019$ ), KMI ( $p=0,019$ ), nutukimo trukmę ( $p=0,000$ ) su gliukozės, o ALT ( $p=0,005$ ), GGT ( $p=0,006$ ) su glikozilinto hemoglobino kiekiu kraujyje. Sergančių ir nesergančių cukriniu diabetu pacientų grupės statistiškai reikšmingai skyrėsi pagal amžių ( $p=0,001$ ) ir DTL ( $p=0,004$ ).

**Išvados:** antro tipo cukrinis diabetas yra nepriklausomas nealkoholins kepenų ligos išsivystymo rizikos veiksnys. Tyrimo metu rastas ryšys tarp nutukimo ir didesnio gliukozės kiekio kraujyje, glikozilinto hemoglobino bei padidėjusių kepenų biocheminių rodiklių.

## GESTACINIO DIABETO IR KMI ĮTAKA NĖŠTUMO EIGAI IR BAIGČIAI

**Darbo autorius:** Gintarė ŽELNYTĖ, VI kursas, medicina.

**Darbo vadovai:** Gyd. G. NASKAUSKIENĖ (VUL SK Endokrinologijos centras), doc. dr. Ž. VIŠOCKIENĖ (VU MF; VUL SK Endokrinologijos centras).

**Darbo tikslas:** Įvertinti: gestacinio diabeto (GD) rizikos veiksnių dažnį; gestacinio diabeto ir KMI įtaką nėštumo eigai ir baigčiai; gestacinio diabeto poveikį naujagimiui; priežastis, sąlygojančias naujagimio makrosomiją (gimimo svorį  $>4$  kg).

**Darbo metodika:** Atlikta retrospektyvinė, 2016 metais gestaciniu diabetu sirgusių ir konsultuotų Vilniaus Universiteto ligoninės Santariškių klinikose gydytojo endokrinologo, nėščiųjų duomenų analizė. Duomenys analizuoti Microsoft Excel ir SPSS 21.0. programa.

**Rezultatai:** Į tyrimą įtrauktos 258 gestaciniu diabetu sergančios pacientės, 28,8 proc. tai buvo pirmasis nėštumas, 40,3 proc. – pirmasis gimdymas. Nėščiųjų am-

žiaus vidurkis –  $34,7 \pm 3,11$  metai. Dažniausi nustatyti GD rizikos veiksniai: anamnezėje diagnozuotas gestacinis diabetas (49,4 proc.), šeiminė cukrinio diabeto anamnezė (36,7 proc.), nėščiosios amžius virš 35 metų (34,5 proc.). Normalus KMI ( $\text{KMI} \leq 25 \text{ kg/m}^2$ ) prieš nėštumą nustatytas 40,9 proc. pacienčių, atsvoris ( $\text{KMI} 25\text{--}29,99 \text{ kg/m}^2$ ) – 33,5 proc., nutukimas ( $\text{KMI} > 30 \text{ kg/m}^2$ ) – 25,6 proc. Nėštumo metu nėščiųjų hipertenzija ar preeklampsija buvo diagnozuota 10 proc. GD sergančiųjų, priešlaikinis gimdymas – 24 proc., 25 proc. pacienčių nėštumas buvo užbaigtas Cezario pjūvio operacija. Nutukusioms nėščiosioms statistiškai reikšmingai dažniau diagnozuota nėščiųjų hipertenzija ar preeklampsija lyginant su nėščiosiomis, kurių KMI buvo normalus ( $p=0,001$ ). Gestaciniu diabetu sergančios nėščiosios, kurių KMI iki nėštumo buvo normalus, procentiškai dažniau gimdė natūraliu būdu, lyginant su nutukusiomis, atitinkamai 43,1 proc. ir 20,7 proc. ( $p=0,08$ ). Gimusių naujagimių vidutinis svoris –  $3458,9 \pm 651,0$  kg. Dažniausiai pasitaikanti komplikacija naujagimiams – makrosomija (19,1 proc.). Gauti statistiškai reikšmingi rezultatai, jog motinos, kurios anksčiau buvo gimdžiusios naujagimius, svėrusius  $>4$  kg, pakartotinai gimdė makrosomija sergančius naujagimius ( $p=0,001$ ), tuo tarpu motinos KMI rodikliai iki nėštumo naujagimio svoriui įtakos neturėjo ( $p>0,05$ ).

**Išvados:** Dažniausi gestacinio diabeto rizikos veiksniai: anamnezėje diagnozuotas gestacinis diabetas, šeiminė cukrinio diabeto anamnezė, nėščiosios amžius virš 35 metų. Dažniausiai pasitaikanti nėštumo komplikacija – priešlaikinis gimdymas, naujagimių – makrosomija. Nutukusioms nėščiosioms dažniau diagnozuojama nėščiųjų hipertenzija ar preeklampsija bei atliekama Cezario pjūvio operacija.

## MORBIDIŠKAI NUTUKUSIŲ PACIENTŲ METABOLINIŲ RODIKLIŲ POKYČIAI PRAĖJUS 4 METAMS PO LAPAROSKOPINĖS SKRANDŽIO APJUOSIMO OPERACIJOS

**Darbo autoriai:** Lina NEVINSKAITĖ, V kursas, medicina; Saulius PETRAUSKAS, V kursas, medicina.

**Darbo vadovai:** gyd. Aistė GALKINĖ; prof. Vaidotas URBANAVIČIUS (VUL Santariškių Klinikos, Endokrinologijos Centras).

**Darbo tikslas:** Įvertinti morbidaiškai nutukusių pacientų metabolinių rodiklių pokyčius praėjus 4 metams po laparoskopinės skrandžio apjuosimo operacijos.

**Darbo metodika:** Retrospektyviai įvertinti KMI, juosmens-klubų santykio (JKS), kūno riebalų procentinės dalies (KRP), bendro cholesterolio, DTL cholesterolio, MTL

cholesterolio, trigliceridų (TAG), HbA1c, leukocitų (WBC), Apolipoproteino A1 (ApoA1), Apolipoproteino B (ApoB), insulino, CRB, HOMA-IR, leptino ir adiponektino rodikliai prieš laparoskopinę skrandžio apjuosimo operaciją ir praėjus 4-iems metams po jos. Statistiniai skaičiavimai atlikti SPSS 21.0 programa.

**Rezultatai:** Įvertinti 103 pacientai prieš operaciją, 34 (33,01%) vyrai, 69 (66,99%) moterys. Po 4 metų buvo įvertinti 95 pacientų operacijos rezultatai. Pacientų amžiaus vidurkis 45,94 (21–70) metų. Vidutinė diabeto trukmė buvo 24,94 metai. Lygindami pradinis duomenis ir rezultatus po 4-erių metų nustatėme, kad KMI vidurkis buvo 47,21 kg/m<sup>2</sup> vs. 37,48 kg/m<sup>2</sup> ( $p < 0,001$ ), kūno masė – 136,387 kg vs. 108,75 kg ( $p < 0,001$ ), bendro cholesterolio koncentracija kraujyje – 5,74 mmol/l vs. 5,86 mmol/l ( $p = 0,274$ ), HbA1c 6,12% vs. 5,7% ( $p = 0,002$ ), JKS 0,96 vs. 0,92 ( $p < 0,001$ ), KRP 44,2% vs. 37,50% ( $p < 0,001$ ), WBC 7,46  $\times 10^9$ /L vs. 6,26  $\times 10^9$ /L ( $p = 0,032$ ), ApoA1 1,41 mmol/l vs. 1,65 mmol/l ( $p < 0,001$ ), ApoB 1,08 mmol/l vs. 1,10 mmol/l ( $p = 0,506$ ), TAG 2,23 mmol/l vs. 1,45 mmol/l ( $p < 0,001$ ), DTL cholesterolis 1,19 mmol/l vs. 1,42 mmol/l ( $p < 0,001$ ), MTL cholesterolis 3,536 mmol/l vs. 3,80 mmol/l ( $p = 0,015$ ), insulinas 154,05 pmol/l vs. 64,27 pmol/l ( $p < 0,001$ ), CRB 8,85 mg/l vs. 5,43 mg/l ( $p < 0,001$ ), HOMA-IR 47,7 vs. 16,04 ( $p < 0,001$ ), leptinas 36,44 ng/ml vs. 19,79 ng/ml ( $p < 0,001$ ), adiponektinas 11,284  $\mu$ g/ml vs. 17,25  $\mu$ g/ml ( $p = 0,008$ ).

**Išvados:** Praėjus 4-iems metams po laparoskopinės skrandžio mažinimo operacijos stebėtas reikšmingas KMI, kūno masės, insulino, CRB, HOMA-IR, TAG ir leptino koncentracijų kraujyje sumažėjimas bei reikšmingas DTL, ApoA1 koncentracijų padidėjimas.

---

## Gerontologijos grupė

### SENVO AMŽIAUS ŽMONIŲ VITAMINO D IR METABOLINIO SINDROMO ŠĄSAJOS

**Darbo autorius:** Ieva SERBENTAITĖ (4 k.).

**Darbo vadovas:** dr. Asta MASTAVIČIŪTĖ, VU MF reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedra.

**Darbo tikslas:** Įvertinti senvo amžiaus žmonių vitamino D koncentracijos kraujyje ir metabolinio sindromo komponentų sąsajas.

**Darbo metodika:** Nacionaliniame osteoporozės centre atliktas retrospektyvinis skerspjūvio tyrimas. Į tyrimą įtraukti asmenys buvo 60 m. ir vyresni. Vitamino D (25(OH) D) koncentracija kraujo serume išmatuota Cobas E411 aparatu. Pagal tarptautinę

diabeto federacijos (IDF) kriterijus metabolinis sindromas nustatytas, kai tiriamojo rodikliai atitinka bent tris iš penkių galimų: liemens apimtis  $\geq 88$  cm moterims ir  $\geq 102$  cm vyrams; trigliceridų koncentracija kraujyje  $>1,7$  mmol/L; yra pirminė arterinė hipertenzija arba sistolinis kraujospūdis  $>130$  mmHg ir/arba diastolinis kraujospūdis  $>80$  mmHg; nustatytas cukrinis diabetas arba gliukozės koncentracija  $>5,5$  mmol/L; didelio tankio lipoproteinų kiekis kraujyje moterims  $<1,3$  mmol/L, vyrams  $<1$  mmol/L. Vitamino D koncentracija buvo skirstoma pagal Endokrinologų draugijos normas: trūkumas  $<20$  ng/mL, nepakankamumas 20–29,9 ng/mL, pakankama koncentracija 30–100 ng/mL. Sąsajoms tarp vitamino D koncentracijos kraujo serume ir metabolinio sindromo komponentų nustatyti, buvo taikyta dvinarė logistinė regresija ir Spearman koreliacijos.

**Rezultatai:** tyrime dalyvavo 392 žmonės: 241 (61,5%) buvo moterys ir 151 (38,5%) vyrai. Dalyvių amžiaus vidurkis  $72,7 \pm 7,7$  metai. Vidutinė vitamino D koncentracija kraujo serume  $16,51$  ng/mL  $\pm 9,03$ . 112 (28,57%) dalyvių nustatytas metabolinis sindromas. 246 (62,8%) dalyvių turėjo vitamino D trūkumą, 85 (21,7%) nepakankamą kiekį, 22 (5,6%) optimalią vitamino D koncentraciją kraujo serume. Taikant daugianarę logistinę regresiją statistiškai reikšminga asociacija tarp vitamino D koncentracijos ir metabolinio sindromo, ar jo komponentų, nenustatyta. Nerasta statistiškai reikšmingų asociacijų tarp vitamino D grupių ir metabolinio sindromo.

**Išvados:** senyvo amžiaus asmenų mažesnė vitamino D koncentracija nėra susijusi su metabolinio sindromo išsivystymu.

---

## Onkohematologijos grupė

### ŽMOGAUS MEZENCHIMINIŲ KAMIENINIŲ LĄSTELIŲ NAUJŲ KAMIENIŠKUMO ŽYMENŲ PAIEŠKA

**Darbo autorius:** Birutė PUGAČIŪTĖ (VU MF)

**Darbo vadovai:** Gabrielis KUNDROTAS (Nacionalinis vėžio institutas), prof. Virgilijus ŠAPOKA (VU MF Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika)

**Ižanga:** Žmogaus mezenchiminės kamieninės ląstelės (MKL) dėka savo gebėjimo reguliuoti organizmo imuninį atsaką ir skatinti audinių regeneraciją yra daug žadančios gydant iki šiol nepagydomas autoimunines, uždegimines ir degeneracines ligas. Proliferacija ir diferenciacija yra fundamentaliausios kamieninių ląstelių savybės. Anksčiau Nacionalinio vėžio instituto (NVI) Biobanke taikant PGR gardeles buvo nustatyti

33 genai, kurių raiška reikšmingai skiriasi ženkliai greičiau proliferuojančiose žmogaus virkštelės audinio MKL, palyginti su lėčiau proliferuojančiomis MKL.

**Tikslas:** Nustatyti, kurie genai iš šių 33 galėtų būti nauji potencialūs MKL kamieniškumo žymenys.

**Tyrimo tipas:** Literatūros apžvalga.

**Metodai:** 2017 metų kovo–balandžio mėnesiais naudojant raktinius žodžius „mesenchymal stem celės“ ir konkretaus geno simbolį duomenų bazėje PubMed buvo ieškoma straipsnių apie MKL biologines savybes. Analizei atrinktos publikacijos, kuriose aprašyti MKL proliferacijos potencialo ir/arba MKL diferenciacijos pajėgumo moksliniai tyrimai.

**Rezultatai:** Užklausų metu duomenų bazėje buvo rasti iš viso 7522 straipsniai. Atrankos metu išanalizuotos 49 publikacijos, kuriose aprašytas nustatytas ryšys tarp 33 specifinių genų ar jų koduojamų produktų raiškos pakitimų ir MKL proliferacijos ir/arba diferenciacijos pokyčių.

**Išvados:** visi 33 genai literatūroje jau yra susieti su MKL kamieniškumu.

## PIRMINĖS CNS LIMFOMOS GYDYMO METODŲ IR REZULTATŲ RETROSPEKTYVINĖ ANALIZĖ

**Darbo autorius (-iai).** Eimantas ABELKIS, VI k., Izabelė BAGUŽYTĖ, VI k.

**Darbo vadovas (-ai).** Med. m. dr. Valdas PEČELIŪNAS, Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika

**Darbo tikslas.** Įvertinti pacientų, sergančių pirmine centrinės nervų sistemos (PCNS) limfoma, gydymo metodus bei rezultatus.

**Darbo metodika.** Atliktas retrospektyvinis tyrimas. Duomenys rinkti iš VUL SK ELI duomenų bazės. Įtraukimo kriterijai: >18 m., histologiškai nustatyta PCNS DDBLL, radiologiškai (krūtinės ir kaklo, pilvo, dubens organų KT) nematoma limfomos plitimo. Pagal tai, ar PCNS limfomos gydymui buvo atlikta autologinė kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacija (autoKKLT), pacientai buvo paskirstyti į dvi grupes: 1 grupė – atlikta autoKKLT, 2 grupė – neatlikta. Vertinti pacientų demografiniai duomenys, gydymo metodai, atsakas į gydymą, išgyvenamumas be ligos progresijos, bendras išgyvenamumas. Duomenys apdoroti Excel2016 ir SPSS20.0 programomis.

**Rezultatai.** Iš 57 pacientų – 34 (59,6%) moterys ir 23 (40,4%) vyrai. 32 pacientams atlikta autoKKLT (1 grupė), 25-ne (2 grupė). Amžiaus vidurkis – 60,2±11,3 (1 grupė 53,4±8,1; 2 grupė 68,8±8,6; p=0,851). 1 grupėje gydymas rituksimabu ir didelėmis metotreksato dozėmis (R-HDMtx) pradėtas visiems pacientams: 84,4% skirta

R-HDMtx(8 g), 6,3% – R-HDMtx(3g), 9,3% – dozė redukuota. 2 grupėje R-HDMtx(8 g) skirta 12%, R-HDMtx(3 g) – 36%, likusiems skirtas gydymas ne pagal protokolą, paliatyvus gydymas arba gydymo atsisakyta. Tolesnis gydymas rituksimabu, didelėmis citarabino dozėmis ir tiotepa (R-HDAraC-TT) skirtas 100% pacientų 1 grupėje, 36% – 2-oje. Po gydymo R-HDMtx ir/ar R-HDAraC-TT, pilnas atsakas(CR) pasiektas 40,6% 1 grupės pacientų, dalinis atsakas(PR) – 46,9%, atsakas nevertintas – 9,4%, 2-oje grupėje: CR – 24%, PR – 4%, progresuojanti liga nustatyta 8%, nevertinta – 52%. Spindulinis gydymas skirtas 9,4% 1-os grupės pacientams ir 20% 2-os grupės. Po autoKKLT CR buvo pasiektas 56,3% pacientų, PR – 15,6%. Pagal Kaplan-Meier kreives, bendro išgyvenamumo mediana (mėnesiais) 1 grupėje –  $92,0 \pm 3,1$ ; 2-oje –  $16,0 \pm 4,7$  ( $p < 0,0005$ ).

**Išvados.** AutoKKLT atliekama jaunesnio amžiaus pacientams, iki jos taikomas gydymas pagal protokolą R-HDMtx ir R-HDAraC. Bendras išgyvenamumas statistiškai reikšmingai geresnis pacientų, kuriems atlikta autoKKLT.

## NAUJAUSIAS ODOS MELANOMOS GYDYMAS

**Darbo autorius:** Aurėja BAREIKYTĖ, VI kursas.

**Darbo vadovai:** m. dr. Živilė GUDLEVIČIENĖ, Julija MOZŪRAITIENĖ, dr. Kristina BIELSKIENĖ (Nacionalinis vėžio institutas), prof. Virgilijus ŠAPOKA (VU MF Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika).

**Darbo tikslas:** Surasti naujausios mokslinės literatūros apie melanomos gydymą, susipažinti su šios ligos gydymo istorija ir progresu.

**Darbo metodika:** Literatūros paieška buvo atliekama naudojantis PubMed informacine sistema. Paieškos laukelyje anglų kalba buvo įvedami paieškos terminai tokie kaip „melanomos gydymas“, „taikinių terapija gydant melanomą“, „vemurafenib“ bei kiti su tema susiję raktažodžiai. Orientuotasi į ne senesnę kaip 5 metų literatūrą, tačiau apžvelgiant melanomos gydymo istoriją, remtasi to laikotarpio tyrimais.

**Rezultatai:** Išnagrinėti 49 literatūros šaltiniai, iš kurių dauguma buvo klinikiniai tyrimai arba sisteminės apžvalgos. Aprašyta melanomos gydymo pradžia, chirurginio naviko pašalinimo sveikų audinių ribose svarba. Surasta informacijos apie melanomos gydymą vaistais, taikinių terapijos medikamentus, jų klinikinius tyrimus ir poveikį sergančiųjų išgyvenamumui.

Melanoma – tai piktybiškiausias ir daugiausiai mirčių sukkeliantis odos vėžys, išsivystantis iš neoplastiškai pakitusių melanocitų. Žinios ir suvokimas apie melanomos gydymą, nuo pirmojo aprašyto melanomos atvejo iki šių dienų, labai stipriai pasikeitė. Bėgant metams, gydytojams ir mokslininkams gilinantis į ligos vystymosi mechanizmus, buvo sukaupta daug žinių apie melanomos chirurginio gydymo būtinybę. Gydant

šių ligų pirmiausia navikas turi būti šalinamas plačiu pjūviu sveikų audinių ribose bei pašalinti sentineliniai limfmazgiai. Vėliau skiriamas chemoterapinis ar radioterapinis gydymas. Atradus specifines mutacijas, iš kurių viena dažniausių yra BRAF V600 geno mutacija, vis dažniau naudojama taikinių terapija – vaistai, nukreipti tam tikro geno raiškai slopinti arba tam tikrų imuninių ląstelių veiklai aktyvinti.

**Išvados:** Naujieji vaistai vemurafenibas ir dabrafenibas slopina BRAF kinazės veiklą, ipilimumabo veikimas nukreiptas prieš citotoksinių T limfocitų antigenus, trametinibas inhibuoja MEK1 ir MEK2 veiklą. Šie vaistai gali būti naudojami jau išplitusios ir nerezekuojamos melanomos gydymui bei pacientų išgyvenamumo gerinimui. O skiriant šių vaistų derinius, kasmet vis sparčiau žengiama į priekį, ilginant pacientų išgyvenamumą bei gerinant gyvenimo kokybę.

## LAIKAS NUO SIMPTOMŲ PRADŽIOS IKI DIAGNOZĖS NUSTATYMO IR GYDYMO SKYRIMO SERGANT KRAUJO NAVIKINĖMIS LIGOMIS: LIGOS SPECIFIKOS, PACIENTO IR SVEIKATOS SISTEMOS ĮTAKA

**Darbo autorė.** Austėja DAPKEVIČIŪTĖ, 6 kursas.

**Darbo vadovas.** Dr. med. Valdas PEČELIŪNAS, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Hematologijos, onkologijos ir transfuziologijos centras.

**Darbo tikslas.** Įvertinti laiką nuo simptomų pradžios iki diagnozės nustatymo ir gydymo skyrimo sergant kraujo navikinėmis ligomis bei nustatyti kokia yra ligos specifikos, paciento ir sveikatos sistemos įtaka.

**Darbo metodika.** Į tyrimą įtraukti VULSK HOTC Dienos stacionare gydyti pacientai, sergantys patvirtinta mielomine liga arba limfomomis (TLK kodai – C90, C81, C82, C83, C84). Tiriamieji buvo apklausiami žodžiu, taip pat, nagrinėjama jų medicininė dokumentacija. Laiko intervalai suskirstyti į: A – nuo simptomų pradžios iki registracijos pas gydytoją, B – nuo registracijos iki pirmojo vizito pas gydytoją, C – nuo pirmojo vizito iki diagnozės nustatymo, D – nuo diagnozės iki gydymo pradžios, E – A, B, C intervalų suma.

**Rezultatai.** Į tyrimą įtraukti 63 tiriamieji sergantys mielomine liga (n=31), arba limfomomis (n=32). A intervalo trukmės mediana – 28 dienos, B – 3 dienos, C – 72 dienos, D – 5 dienos, E – 127 dienos. C intervalas, lyginant su A, B, C, buvo statistiškai reikšmingai ilgiausias (p=0,001). E intervalo daugiavarės regresijos modelis (p<0,001) įtraukė 6 kintamuosius ilginančius šį intervalą: B simptomų nebuvimas, aukštesnis HAD nerimo ir depresijos skalės įvertis, gyvenimas didžiuosiuose Lietuvos miestuose, šeiminė onkologinių ligų anamnezė, gydymasis savo nuožiūra, 1-ojo vizito metu neįtarta

onkologinė diagnozė. Mielominės ligos Durie-Salmon stadija koreliavo su ilgesniu E intervalu ( $p=0,046$ ). Taip pat, stebėjome tendenciją, jog ligoniai su ilgesniu E intervalu turi daugiau komplikacijų diagnozės nustatymo metu ( $p=0,071$ ).

**Išvados.** Laikotarpis nuo pirmojo vizito iki diagnozės nustatymo yra ilgiausias. Svarbiausias ilginantis diagnostikos trukmę veiksnys susijęs su ligos specifika – B simptomų nebuvimas, su pacientu – patiriamas nerimas ir depresija, gyvenimas didžiuosiuose Lietuvos miestuose, su sveikatos sistema – pirmojo vizito metu neįtarta onkologinė patologija. Vėlyvesnė diagnostika yra susijusi su didesne mielominės ligos Durie-Salmon stadija ir dažnesnėmis komplikacijomis.

## 2000–2015 METŲ NEUROBLASTOMOS VAIKŲ RIZIKOS GRUPĖS IR IŠGYVENAMUMAS VILNIUJE

**Darbo autorius.** Austėja JUŠKAITĖ, 6 kursas

**Darbo vadovai.** M. dr. Jelena RASCON ir gyd. Indrė TAMULIENĖ, VULSK Vaikų ligoninės Vaikų onkohematologijos centras

**Darbo tikslas.** Nustatyti 2000–2015 metų Vilniuje neuroblastoma sergančių vaikų išgyvenamumą priklausomai nuo amžiaus, ligos išplitimo, MYCN amplifikacijos ir rizikos grupės.

**Darbo metodika.** duomenys rinkti nagrinėjant vaikų, kuriems buvo diagnozuota neuroblastoma ar ganglioneuroblastoma nuo 2000 iki 2015 metų, ligos istorijas VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės filiale, Vaikų ligoninėje. Duomenys apdoroti „Excel“ programa. Pacientų iki 2013 metų stadija vertinta pagal INSS sistemą, nuo 2013 metų – pagal INRGSS. Stadijos suskirstytos į tris grupes: I gr. – lokali neuroblastoma, II gr. – metastatinė liga (4 stadija pagal INSS ir M stadija pagal INRGSS) bei III gr. – 4S pagal INSS ir MS pagal INRGSS stadijos. Pacientai susikirstyti į mažą, vidutinę ir didelę rizikos grupes.

**Rezultatai.** Į analizę įtraukti 60 pacientų: 31 mergaitė ir 29 berniukai. Vidutinis amžius diagnozės nustatymo metu buvo  $2,96\pm 3,40$  metai. Pasiskirstymas pagal histologinį tipą: 47 pacientams (78%) diagnozuota blogai diferencijuota arba nediferencijuota neuroblastoma, 13 (22%) – ganglioneuroblastoma. Daugumai pacientų (57%) diagnozuota lokali liga, 37% – metastazinė liga (II gr.), 7% – kūdikiai su metastazine liga (III gr.). Visų tirtų pacientų bendras 5-ųjų metų išgyvenamumas buvo 71%. Esant lokaliai neuroblastomai, 5-erių metų išgyvenamumas – 94%, diagnozavus metastazinę ligą (4 ar M stadija) išgyvenamumas – tik 34%. Ligą diagnozavus iki 12 mėn kūdikiams, penkerių metų išgyvenamumas 90%, o 12 mėn. ir vyresniems vaikams prognozė



blogesnė – išgyvenamumas 60%. Pacientų su MYCN geno amplifikacija išgyvenamumas – 50%. Pacientų, priklausančių mažai rizikos grupei – 100%, tačiau didelės rizikos ligonių išgyvenamumas – tik 35%

**Išvados.** Neuroblastoma diagnozuojama vidutiniškai 3 metų vaikams. Sergančių mergaičių ir berniukų skaičius buvo apylygis. Dažniausiai diagnozuojama lokali ligos forma, kurios prognozė yra geriausia. Taip pat, išgyvenamumas geresnis kūdikių iki 12 mėn., nesant MYCN ampifikacijai ir priklausant mažai ar vidutinei rizikos grupei.

## VYRŲ, SERGANČIŲ ONKOLOGINĖMIS LIGOMIS, VAISINGUMO IŠSAUGOJIMAS LIETUVOJE

**Darbo autorius.** Austėja JUŠKAITĖ, 6 kursas.

**Darbo vadovas.** M. dr. Živilė GUDLEVIČIENĖ (Nacionalinis vėžio institutas), prof. Virgilijus ŠAPOKA (VU MF Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika).

**Darbo tikslas.** Apžvelgti jaunų vyrų, sergančių onkologinėmis ligomis, vaisingumo sutrikimus, vaisingumo išsaugojimo būdus ir galimybes bei patirtį Lietuvoje.

**Darbo metodika.** Išanalizavome pacientų, kurie nuo 2014–2016 m. dėl sėklidžių vėžio buvo operuoti Nacionaliniame vėžio institute (NVI) ar 2016 m. dėl kitos onkohe-matologinės ligos gydėsi Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose (VULSK) spermą pagal PSO rekomendacijas. Nustatėme kiek ir kokiems pacientams buvo šal-dyta sperma ir/ar sėklidės audinys. Duomenys analizuoti naudojantis *Microsoft Excel 2010* bei *SPSS 22.0* programomis. Skaičiuoti vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, o skitumų tarp grupių analizė atlikta taikant T-testą. Statistinio patikimumo lygmuo  $\alpha=0.05$ .

**Rezultatai.** Tyrime dalyvavo 15 NVI pacientų (93,3% diagnozuotas sėklidžių vėžys) ir 20 VULSK ligonių (35% – limfoma, 20% – leukemija, 15% – germinacinis navikas). NVI ligoniai buvo vyresni nei VULSK – vidutiniškai 27,2 ir 23,5 metai ( $p < 0,05$ ). Vidutinis spermos kiekis, paimtas tyrimams iš vieno paciento, statistiškai nesiskyrė tarp NVI ir VULSK ( $p > 0,05$ ), tačiau spermatozoidų koncentracija hematologinių ligonių mėginyje buvo ne-gu NVI pacientų: 88,44 mln/ml ir 51,07 mln/ml ( $p < 0,05$ ). Vertinant spermo-gramą pagal judrumo kategorijas, vidutinis greitai judančių ir nejudančių spermatozų kiekis statistiškai nesiskyrė abiejose grupėse ( $p > 0,05$ ). 13-kai NVI ir visiems VULSK ligoniams užšaldyta sperma. Vienam pacientui užšaldytas vidutinis spermos mėginių kiekis abiejose grupėse statistiškai nesiskyrė ( $p > 0,05$ ). 10-čiai NVI ligonių buvo užšal-dytas sėklidės audinys, o VULSK ligoniams sėklidės audinys nebuvo šal-dytas.

**Išvados.** Iš tyrimo dalyvavusių jauno amžiaus vyrų 87% NVI ir 100% VULSK paci-entams užšaldyta sperma bei 58 % NVI ligonių užšaldytas sėklidės audinys vaisingumui

išsaugoti. Spermatozoidų koncentracija hematologinių ligonių (VULSK) šaldomuose spermos mėginiuose buvo 1,7 kartus didesnė nei tų, kurie serga sėklidžių vėžiu (NVI). Sergančių sėklidės vėžiu spermatogenezės pažeidimas pasireiškė spermatozoidų koncentracijos mažėjimu, o hematologinių pacientų – judrumo sutrikimais. Taigi, būtina informuoti onkologinius pacientus apie vaisingumo sutrikimus sergant vėžiu bei vaisingumo išsaugojimo galimybes.

## SKIRTINGŲ GYDYMO REŽIMŲ, SKIRTŲ SKRANDŽIO VĖŽIU SERGANTIEMS PACIENTAMS, REZULTATŲ PALYGINIMAS

**Darbo autorius (-iai).** Izabelė BAGUŽYTĖ, VI kursas

**Darbo vadovas (-ai).** Asist. Skaistė TULYTĖ, Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika

**Darbo tikslas.** Palyginti skirtingais režimais gydytų skrandžio vėžiu sergančių pacientų išgyvenamumą be progresijos bei gydymo režimų sukeltas nepageidaujamas reakcijas.

**Darbo metodika.** Atlikta retrospektyvinė skrandžio vėžiu sergančių pacientų, gydytų VUL SK 2013-2017 m., duomenų analizė. Pacientų duomenys rinkti iš VUL SK ELI sistemos. Įtraukimo kriterijai: histologiškai patvirtintas III stadijos skrandžio vėžys – adenokarcinoma; nenustatyta adenokarcinomos ląstelių atliekant pilvaplėvės nuoplovų tyrimą; pacientai gydyti perioperacinės chemoterapijos režimais EOX arba CF, arba pooperacine chemoterapija. Pagal tai pacientai buvo paskirstyti į tris grupes: 1 – perioperacinė chemoterapija EOX režimu; 2 – perioperacinė chemoterapija CF režimu; 3 – pooperacine chemoterapija. Vertinome pacientų demografinius rodiklius, vėžio charakteristikas, operacijos apimtį, išgyvenamumą be progresijos ir nepageidaujamas reakcijas. Statistinei analizei naudota SPSS20.0.

**Rezultatai.** Tiriamąją imtį sudarė 36(16 moterų ir 20 vyrų) pacientai. Amžiaus vidurkis 60,67±11,647. 1 grupė – 6 pacientai (amžius 55,33±11,656); 2-a – 7 (61,29±12,065); 3-ia – 23 (61,87±11,655). 1 grupėje neuropatija pasireiškė 2(33,3%) pacientams, kaulų čiulpų supresija – 2 (33,3%), kitos nepageidaujamos reakcijos – 3 (50%). 2-oje grupėje dispepsija buvo nustatyta 6 (85,7%) pacientams, neuropatija, mukozitas ar kita – 1 (14,3%). 3-ioje grupėje dispepsija pasireiškė 6 (26,1%) pacientams, neuropatija ir mukozitas 2 (8,7%), kardiotoksiškumas 3(13%). Vidutinis išgyvenamumas be ligos progresijos (mėnesiais) 1 grupėje 17,167±1,674, 2-oje 14,667±1,766, 3-ioje 26,085±2,774 (p=0,288).

**Išvados.** Geriausi išgyvenamumo be ligos progresijos rezultatai buvo nustatyti operacinio gydymo kartu su pooperacine chemoterapija pacientų grupėje. Vis dėl to, statistiškai reikšmingai rezultatai nesiskyrė ir norint gauti patikimesnius rezultatus ateityje reikėtų į tyrimą įtraukti daugiau pacientų. Įvairios nepageidaujamos reakcijos pasireiškė visose tiriamųjų grupėse. Dispepsija buvo šiek tiek dažnesnė 2-oje ir 3-ioje grupėse.

## PALIATYVI IMUNOTERAPIJA AUTOLOGINĖMIS DENDRITINĖMIS LĄSTELĖMIS, GYDANT PAŽENGUSIA MELANOMA SERGANČIUS PACIENTUS

**Darbo autorius (-iai).** Julija MIRONOVA (4 k.), Ieva ALIŠAUSKAITĖ (4 k.)

**Darbo vadovai:** dr. Marius STRIOGA (Nacionalinis vėžio institutas), prof. Virgilijus ŠAPOKA (VU MF Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika)

**Darbo tikslas.** Įvertinti autologinių dendritinių ląstelių vakcinų (DLV) klinikinį efektyvumą, gydant terminalinės stadijos melanoma sergančius pacientus.

**Darbo metodika.** Retrospektyviai tirti 24 pacientai, sergantys odos melanoma, metastazavusia mažiausiai į du atokius organus – kepenis, plaučius, kaulus, smegenis. Pacientams jau buvo taikytas visas galimas standartinis specifinis gydymas. Kontrolinę grupę sudarė 12 pacientų gydytų tik paliatyviai simptomiškai, tiriamąją grupę sudarė 12-a pacientų, kuriems ptaikytas simptominis gydymas ir paliatyvi imunoterapija DLV. Pacientai atrinkti vertinant amžiaus, lyties, sveikatos būklės, gretutinių ligų, anksčiau taikyto gydymo suderinamumą tarp grupių. Tiriamajai grupei skirtos 5 DLV dozės (3 dozės kas 7 dienas, 2 dozės atitinkamai 2 ir 3 sav.). DLV dozę sudarė  $5 \times 10^6$  DL, suspenduotų 1ml injekcinio tirpalo (0,9 % NaCl tirpalas ir autologinis serumas santykiu 1:1). DLV *ex vivo* pagamintos iš autologinių monocitų diferencijuotų į nesubrendusias DL, kurios įsotintos navikiniais antigenais (melanosos lizatu) ir subrandintos lipopolisacharidu ir IFN $\gamma$ . DLV dozės buvo leidžiamos į odą ir poodį (santykiu 1:1). Ligos eiga stebėta radiologiniais tyrimo metodais. Vertintas abiejų grupių pacientų išgyvenamumas. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant Statistica 12 programa, taikant *log-rank* metodą ir Kaplan-Meier analizę.

**Rezultatai.** Objektyvus būklės pagerėjimas stebėtas 2 pacientams (17%), truko mažiausiai 8 ir 10 mėn. 7 pacientams (58%) būklė stabilizavosi, truko vidutiniškai 8 mėn. Ligos progresavimas stebėtas 3 pacientams (25%). Bendras teigiamas klinikinis efektas stebėtas 9 pacientams (75%). Gautas statistiškai reikšmingas išgyvenamumo trukmės padidėjimas ( $p < 0,05$ ) taikant DLV lyginant su kontroline grupe. Stebėtas 100% 6 mėn

išgyvenamumas taikant DLV (kontrolinės grupės 6 mėn. išgyvenamumas 41,6%). 1 m. išgyvenamumas taikant DLV yra 58,3% (kontrolinės grupės 1 m. išgyvenamumas 0%). Stebėti šalutiniai imunoterapijos poveikiai: vietinė reakcija (injekcijos vietos paraudimas, patinimas, sukietėjimas, skausmas, perštėjimas, hiperpigmentacija) ir lengvi peršalimo simptomai, trunkantys 1–5 dienas.

**Išvados.** Šie preliminarius rezultatai rodo, kad paliatyvi imunoterapija autologinėmis DLV gali reikšmingai prailginti išgyvenamumą daliai pažengusia melanoma sergančių pacientų.

---

## Šeimos medicinos grupė

### PRIKLAUSOMYBĖS NUO NIKOTINO STIPRUMO SĄSAJOS SU AMŽIUMI, KADA ASMUO PRADĖJO RŪKYTI

**Darbo autoriai:** Akvilė ŠMIGELSKYTĖ (5 k.), Rasa ŽEIMAITĖ (5 k.)

**Darbo vadovas:** dr. Viktorija ANDREJEVAITĖ, VU MF Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika

**Darbo tikslas.** Nustatyti, ar priklausomybės nuo nikotino stiprumas priklauso nuo amžiaus, kada asmuo pradėjo rūkyti.

**Darbo metodika.** Tyrimas buvo atliktas Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose. Pacientų prašyta atsakyti į anketinius klausimus, surinkta jų žalingų įpročių anamnezė. Priklausomybės nuo nikotino stiprumui įvertinti naudotas Fagerstromo testas. Surinkti duomenys apdoroti su SPSS v.20 statistiniu paketu, sąsajoms nustatyti naudota Pearson'o koreliacija. Buvo tiriami tik rūkantys ( $\geq 10$  cigarečių,  $\geq 10$  m.) 40–55 metų amžiaus vyrai, kurie atvyko pasitikrinti į prevencijos poskyrį šeimos gydytojo siuntimu pagal kardiologinę programą, iš viso:  $N=257$ .

**Rezultatai.** Fagerstromo balų vidurkis  $4,63 \pm 2,36$ . Amžiaus, kada pacientas pradėjo rūkyti vidurkis  $17,17 \pm 3,91$ . Metų, per kuriuos pacientas rūko kasdien, vidurkis  $27,70 \pm 6,97$ . Fagerstromo balai koreliuoja su amžiumi, kada pacientas pradėjo rūkyti, silpnu neigiamu ryšiu ( $R = -0,147$ ),  $p = 0,019$ . Taip pat Fagerstromo balai koreliuoja su metais, per kuriuos pacientas rūko kasdien, silpnu teigiamu ryšiu ( $R = 0,246$ ),  $p < 0,001$ .

**Išvados.** Rūkančių vidutinio amžiaus vyrų grupės analizė rodo, kad kuo anksčiau pradedama rūkyti ir kuo ilgiau rūkoma kasdien, tuo stipresnė priklausomybė nuo nikotino. Tokie rezultatai leidžia kelti prielaidas rūkymo prevencijos jauname amžiuje ir intervencijų pradėjusiems rūkyti kasdien poreikiui.

## PRIKLAUSOMYBĖS NUO NIKOTINO RYŠYS SU KRAUJO KREŠĖJIMO RODIKLIAIS

**Darbo autoriai:** Akvilė ŠMIGELSKYTĖ (5 k.), Rasa ŽEIMAITĖ (5 k.)

**Darbo vadovas:** dr. Viktorija ANDREJEVAITĖ, VU MF Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Nustatyti, ar priklausomybės nuo nikotino stiprumas yra susijęs su kraujo krešėjimo rodikliais.

**Darbo metodika.** Tyrimas buvo atliktas Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose. Buvo prašoma pacientų atsakyti į anketinius klausimus, surinkta anamnezė žalingų įpročių klausimais. Priklausomybės nuo nikotino stiprumas buvo vertinamas Fagerstromo testu. Pacientams taip pat buvo nustatyti šie kraujo krešėjimo rodikliai: fibrinogeno koncentracija kraujo plazmoje (N=257), trombocitų skaičius (N=257) bei von Willebrand faktoriaus (vWF) koncentracija kraujyje (N=159). Gauti duomenys apdoroti su SPSS v.20 statistiniu paketu, sąsajoms nustatyti taikyta Pearson'o koreliacija. *Tyrimo objektas ir tiriamoji populiacija.* Buvo tiriami tik rūkantys ( $\geq 10$  cigarečių,  $\geq 10$  m.) 40–55 metų amžiaus vyrai, kurie atvyko pasitikrinti į prevencijos poskyrį šeimos gydytojo siuntimu pagal kardiologinę programą, iš viso: N=257.

**Rezultatai.** Fagerstromo balų vidurkis –  $4,63 \pm 2,36$ , fibrinogeno koncentracijos vidurkis –  $3,74 \pm 0,79$  g/l, trombocitų skaičiaus vidurkis  $217 \pm 46 \times 10^9$ /l, vWF koncentracijos vidurkis –  $123,48 \pm 41$  TV/ml. Fagerstromo balai koreliuoja su fibrinogeno koncentracija kraujo plazmoje silpnu teigiamu ryšiu ( $R=0,145$ ),  $p=0,02$ . Fagerstromo balai su kitais nagrinėtas kraujo krešėjimo rodikliais nekoreliuoja ( $p>0,05$ ).

**Išvados.** Rūkančių vidutinio amžiaus vyrų grupės analizė rodo, kad stipresnė priklausomybė nuo nikotino yra susijusi su didesne fibrinogeno koncentracija kraujyje, tačiau ne su trombocitų skaičiumi ir vWF koncentracija. Tolesniuose tyrimuose tikslinga išsamiau tirti priklausomybės nuo nikotino stiprumo ir fibrinogeno pokyčių sąsajas jiems kintant laike.

## PRIKLAUSOMYBĖS NUO NIKOTINO SĄSAJA SU KORONARINĖS ŠIRDIES LIGOS RIZIKOS VEIKSNIAIS

**Darbo autoriai:** Akvilė ŠMIGELSKYTĖ (5 k.), Rasa ŽEIMAITĖ (5 k.)

**Darbo vadovas:** Dr. Viktorija ANDREJEVAITĖ, VU MF Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika

**Darbo tikslas.** Siekiama nustatyti, ar priklausomybės nuo nikotino stiprumas yra susijęs su koronarinės širdies ligos (KŠL) rizikos veiksniais.

**Darbo metodika.** Tyrimas buvo atliktas Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikoje. Buvo prašoma pacientų atsakyti į anketinius klausimus, surinkta anamnezė žalingų įpročių klausimais. Priklausomybės nuo nikotino stiprumas buvo vertinamas Fagerstromo testu. Pacientams taip pat buvo nustatyti KŠL rizikos veiksniai: bendra cholesterolio koncentracija (B-Ch) (N=257), mažo tankio lipoproteinų cholesterolis (MTL-Ch) (N=256), didelio tankio lipoproteinų cholesterolis (DTL-Ch) (N=257), triacilglicerolio (TAG) koncentracijos (N=257), gliukozės koncentracija nevalgius (N=257), taip pat, jei yra, nustatytas PAH laipsnis: I (N=99), II (N=119) ar III (N=12). PAH laipsniai nustatyti remiantis Europos kardiologų draugijos 2013 metų arterinės hipertenzijos gairėmis. Gauti duomenys apdoroti su SPSS v.20 statistiniu paketu, sąsajoms nustatyti taikyta Pearson'o ir Spearman'o koreliacijos. *Tyrimo objektas ir tiriamoji populiacija.* Buvo tiriami tik rūkantys ( $\geq 10$  cigarečių,  $\geq 10$  m.) 40–55 metų amžiaus vyrai, kurie atvyko pasitikrinti į prevencijos poskyrį šeimos gydytojo siuntimu pagal kardiologinę programą, iš viso: N=257.

**Rezultatai.** 84 pacientų (32,7%) Fagerstromo balų reikšmės siekė 0-3, 116 (45,1%) atitinkamai – 3–6 balus, 57 (22,2%) – 6–10 balų. 99 (38,5%) pacientai turėjo I PAH laipsnį, 119 (46,3%) – II laipsnį, 12 (4,7%) – III laipsnį.

Fagerstromo balų vidurkis –  $4,63 \pm 2,36$ , B-Ch –  $6,55 \pm 1,35$  mmol/l, MTL-Ch –  $4,19 \pm 1,19$  mmol/l, DTL-Ch –  $1,07 \pm 0,26$  mmol/l, TAG –  $2,85 \pm 2,5$  mmol/l, gliukozės koncentracija nevalgius –  $5,68 \pm 0,49$  mmol/l. Fagerstromo testo balai su KŠL rizikos veiksniais nekoreliuoja ( $p > 0,05$ ).

**Išvados.** Atlikus tyrimo duomenų analizę, nenustatyta sąsajų tarp analizuotų KŠL rizikos veiksnių ir priklausomybės nuo nikotino stiprumo. Atsižvelgiant į tai, kad tirti ilgesnį laiką pastoviai rūkantys vyrai konkrečioje amžiaus grupėje, tikslinga įvertinti, ar nėra sąsajų tarp priklausomybės nuo nikotino stiprumo ir KŠL rizikos veiksnių kitose amžiaus grupėse.

## RŪKANČIŲ 40–54 M. VYRŲ GYVENIMO BŪDO IR METABOLINIO SINDROMO RODIKLIŲ SĄSAJOS SU UŽDEGIMO ŽYMENIMIS

**Darbo autorius:** Adomas BIELIAUSKAS, (5k.)

**Darbo vadovė:** Dr. Viktorija ANDREJEVAITĖ, VU MF Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika.

**Darbo tikslas:** Įvertinti gyvenimo būdo rodiklių ir metabolinio sindromo kriterijų sąsajas su uždegimo žymenimis rūkantiems 40–54 m. vyrams.

**Darbo metodika:** atlikta retrospektyvinė 2012–2014m. tirtų 257 rūkančių 40–54 metų amžiaus vyrų duomenų analizė. Įvertintos sąsajos tarp gyvenimo būdo, metabolinio sindromo kriterijų ir uždegimo žymenų (didelio jautrumo C reaktyvusis baltymas ir fibrinogenas). Gyvenimo būdas buvo vertinamas pagal mitybą, alkoholio vartojimą, judrumą, nutukimą. Metabolinio sindromo kriterijai: centrinis nutukimas (liemens apimtis didesnė nei 102cm), padidėjęs trigliceridų kiekis ( $\geq 1,7$  mmol/l), sumažėjusi DTL cholesterolio koncentracija (DTL  $< 1,03$  mmol/l vyrams), padidėjęs arterinis kraujospūdis (sistolinis AKS  $\geq 130$  mmHg ar diastolinis AKS  $\geq 85$  mmHg), padidėjusi glikemija plazmoje nevalgius (nevalgius  $\geq 5,6$  mmol/l). Duomenys apdoroti SPSS 23.0 programa. Statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

**Darbo rezultatai:** Tiriamųjų vidutinis rūkymo stažas metais buvo 29 (24,5; 33) ir surūkomų per dieną cigarečių skaičius 20(13; 20). Metabolinį sindromą turėjo 71,2 proc. rūkantiųjų ( $n=183$ ). Padidintą didelio jautrumo C reaktyviojo baltymo kiekį ( $>3$  mg/l) turėjo 36,6 proc. tiriamųjų ( $n=94$ ). Nejudrus gyvenimo būdas nustatytas 49,4 proc. ( $n=127$ ), nesubalansuota mityba 85,2 proc. ( $n=219$ ), alkoholio vartojimo rizika vidutinė 33,9 proc. ( $n=87$ ), didelė 0,8 proc. ( $n=2$ ), padidėjęs kraujospūdis 91,1 proc. ( $n=234$ ), KMI virš 30 turėjo 59,5 proc. ( $n=153$ ), dislipidemija nustatyta 99,2 proc. ( $n=255$ ). Įvertinus gyvenimo būdo rodiklių (mityba, alkoholio vartojimas, judrumas, nutukimas) ir metabolinio sindromo kriterijų rodiklių sąsajas su uždegimo žymenimis, gauta statistiškai reikšminga sąsaja tarp nutukimo rodiklių ir didelio jautrumo C reaktyviojo baltymo kiekio (kūno masės indeksas,  $p=0,014$ , ir liemens apimtis,  $p=0,0222$ ). Kiti gyvenimo būdo ir metabolinio sindromo rodikliai statistiškai reikšmingai nesisiejo su CRB ir fibrinogeno dydžiu.

**Išvados:** vertinant gyvenimo būdo ir metabolinio sindromo kriterijų rodiklius, tik kūno masės indeksas ir liemens apimtis siejosi statistiškai reikšmingai su didelio jautrumo C reaktyviuoju baltymu.

## RŪKANČIŲ 40–54 M. AMŽIAUS VYRŲ MOTYVACIJOS MESTI RŪKYTI RYŠYS SU NUTUKIMO RODIKLIAIS IR BANDYMŲ MESTI RŪKYTI SKAIČIUMI

**Darbo autoriai.** Domantė MAČIULYTĖ (5 k.) Indrė MAKSIMOVAITĖ (5 k.)

**Darbo vadovas.** Med. dr. Viktorija ANDREJEVAITĖ, VU MF Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti motyvacijos mesti rūkyti ryšį su nutukimo rodikliais (kūno masės indeksu (KMI) bei pilvo apimtimi) ir bandymų mesti rūkyti skaičiumi.

**Darbo metodika.** Atliktas retrospektyvinis tyrimas, kuriame tirti rūkantys 40–54 m. vyrai, atvykę į VUL SK Kardiologinės prevencijos poskyrį pasitikrinti pagal Lietuvoje vykdomą Sveikatos apsaugos ministerijos finansuojamą LitHiR programą, bei surūkantys po daugiau nei 10 cigarečių per dieną daugiau nei 10 metų. Visi dalyviai užpildė klausimyną apie motyvaciją mesti rūkyti, kuri vertinta pagal Prochaska ir DiClemente teorinį keitimosi proceso modelį, bei įvertino savo pasiruošimą mesti rūkyti, rūkymo nutraukimo svarbą ir pasitikėjimą savimi metant rūkyti dešimtbalėse „motyvacinėse liniuotėse“. Išmatuotas pacientų ūgis, svoris, liemens apimtis, apskaičiuotas KMI. Statistiniai skaičiavimai atlikti programa SPSS v.23, naudoti metodai – dispersinė analizė ANOVA, Bonferoni testas, Spearmano koreliacijos koeficientas.

**Rezultatai.** Tirti 257 rūkantys vyrai, amžiaus vidurkis 47,7 ( $\pm 4,2$ ) metų. 13 (5,1 proc.) tiriamųjų KMI buvo normalus, 91 (35,4 proc.) turėjo viršsvorio ir 153 (59,5 proc.) buvo nutukę. 66 (25,7 proc.) dalyviai buvo apsisprendimo mesti rūkyti stadijoje, 104 (40,5 proc.) – svarstymo stadijoje ir 87 (33,9 proc.) nesusimąstymo (problemos nesuvokimo) stadijoje. Statistiškai reikšmingų sąsajų tarp KMI ir motyvacijos mesti rūkyti nenustatyta. Rasta silpna, tačiau statistiškai reikšminga koreliacija tarp KMI ir baimės priaugti svorio ( $r=0,223$ ,  $p<0,001$ ) ir silpna, tačiau statistiškai reikšminga koreliacija tarp liemens apimties ir baimės priaugti svorio ( $r=0,206$ ,  $p=0,001$ ). Vidutinis bandymų mesti rūkyti skaičius apsisprendimo stadijoje buvo 4,03, svarstymo stadijoje – 2,25, nesusimąstymo stadijoje – 2,15 ( $p=0,040$ ).

**Išvados.** Nenustatyta motyvacijos mesti rūkyti sąsajų su nutukimo rodikliais. Nustatyta, kad stiprėjant motyvacijai, bandymų mesti rūkyti skaičius didėja.



## SUBJEKTYVUS MEDIKŲ FIZINĖS IR PSICHINĖS SVEIKATOS VERTINIMAS IR PALYGINIMAS SU BENDRA POPULIACIJA

**Darbo autorius.** Eimantas ABELKIS (6 k.)

**Darbo vadovas (-ai).** Doc. dr. Rūta MAMENIŠKIENĖ, gyd. rez. Irena ZAGORSKIENĖ, VU Neurologijos ir neurochirurgijos klinika

**Darbo tikslas.** Įvertinti medikų gyvenimo kokybę, psichinę ir fizinę sveikatą.

**Darbo metodika.** 2017 m. sausį-kovą VUL SK atliktas vienmomentis skerspjūvio tyrimas, kurio metu apklausti čia dirbantys gydytojai, gydytojai rezidentai ir slaugytojai. Pagrindinių sveikatos komponentų (psichinės ir fizinės sveikatos) įvertinimui naudotas bendrinis gyvenimo kokybės klausimynas SF-36v2. Tyrime išanalizuoti respondentų demografiniai duomenys, fizinės ir psichinės sveikatos rodikliai; jų įverčiai palyginti su amerikietiškomis (2009 m.) bendros populiacijos normomis (norma laikyta, kai T įvertis – 47–53 balų intervale). Duomenys apdoroti *QualityMetric Health Outcomes™ Scoring Software* ir SPSS 23.0 programomis, taikant t-testus, ANOVA, ryšio matus (skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai  $p < 0,05$ ). Lietuviška klausimyno SF-36v2 versija naudota gavus autorių „QualityMetric“ leidimą.

**Rezultatai.** Tyrime dalyvavo 183 respondentai (147 moterys, tiriamųjų amžiaus vidurkis  $36,5 \pm 11,1$  m.), iš jų 55 gydytojai, 60 gydytojų rezidentų, 68 slaugytojai. Vidutinis medikų fizinės sveikatos įvertis  $53,8 \pm 5,9$  balo; psichinės sveikatos –  $43,3 \pm 9,1$  balo. Vyrų ir moterų įverčiai fizinei sveikatai atitinkamai  $54,0 \pm 4,8$  ir  $53,8 \pm 6,1$  ( $p = 0,843$ ), psichinei sveikatai –  $48,3 \pm 6,8$  ir  $42,1 \pm 9,2$  ( $p = 0,000$ ). Nustatyta teigiama koreliacija tarp amžiaus ir psichinės sveikatos ( $p = 0,001$ ); neigiama koreliacija – tarp amžiaus ir fizinės sveikatos ( $p = 0,002$ ). Fizinės sveikatos įverčiai: gydytojų grupėje –  $54,5 \pm 5,8$ , gyd. rezidentų –  $55,1 \pm 4,8$ , slaugytojų  $52,1 \pm 6,4$ . Psichinės sveikatos įverčiai: gydytojų grupėje –  $45,6 \pm 9,0$ , gyd. rezidentų –  $40,4 \pm 10,4$ , slaugytojų  $43,8 \pm 7,2$ . Gyd. rezidentų fizinė sveikata reikšmingai geresnė nei slaugytojų ( $p = 0,012$ ). Gydytojų psichinė sveikata reikšmingai geresnė nei gyd. rezidentų ( $p = 0,015$ ).

**Išvados.** Gydytojai, gyd. rezidentai ir slaugytojai VUL SK savo fizinę sveikatą vertina gerai, tačiau visų trijų grupių psichinės sveikatos įverčiai žemesni nei norma. Psichinę savo sveikatą prasčiausiai vertina gydytojai rezidentai.

## NAKTINIO MEDIKŲ DARBO SĄSAJOS SU KLAIDOMIS DARBE

**Darbo autorius.** Eimantas ABELKIS (6 k.)

**Darbo vadovas (-ai).** Doc. dr. Rūta MAMENIŠKIENĖ, gyd. rez. Irena ZAGORSKIENĖ, VU Neurologijos ir neurochirurgijos klinika

**Darbo tikslas.** Įvertinti naktinio darbo dažnį stacionare dirbančių medikų tarpe ir jo sąsajas su klaidomis darbe.

**Darbo metodika.** 2017 m. sausį-kovą VUL SK atliktas vienmentis skerspjūvio tyrimas, kurio metu apklausti čia dirbantys gydytojai, gydytojai rezidentai ir slaugytojai. Apklausiant naudota anketa, kurioje vertinta naktinio darbo dažnis kartais per mėnesį, klaidų dažnis darbe per pastaruosius 3 mėnesius (anamnezės surinkimas, bendravimas su pacientu, medicininės dokumentacijos pildymas, reagavimas į skubią situaciją, teisingas vaisto ar jo dozės skyrimas). Duomenys apdoroti SPSS 23.0 programa, taikyta aprašomosios statistikos metodas, t-testai, ANOVA, Mann-Whitney U testas (skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai  $p < 0,05$ ).

**Rezultatai.** Iš 183 respondentų (147 moterų): 55 gydytojai, 60 rezidentų, 68 slaugytojai. Amžiaus vidurkis  $36,5 \pm 11,1$  m. Tik dienomis dirba 23,5% (43) respondentų, likusieji 76,5% (140) nurodė, jog dirba dienos ir nakties metu. Vidutiniškai dirbama  $5,7 \pm 3,4$  naktis per mėnesį. Nakties metu dirba 63,6% gydytojų (vidutiniškai  $4,8 \pm 2,6$  k./mėn.), 85% rezidentų ( $3,6 \pm 2,0$  k./mėn.), 79,4% slaugytojų ( $8,2 \pm 3,2$  k./mėn.). Nakties metu dirbantys ir nedirbantys asmenys per pastaruosius 3 mėnesius: atitinkamai 51,5% ir 67,6% bent 1 kartą nepakankamai gerai surinko anamnezę, 66,7% ir 81% bent 1 k. buvo irzlūs su pacientu, 55,5% ir 65,9% bent 1 k. blogai užpildė med. dokumentaciją, 16,5% ir 22% bent 1 k. pavėluotai reagavo į skubią situaciją, 12,3% ir 7,7% paskyrė netinkamą vaistą ar jo dozę, 15,7% ir 19,5% padarė kitokių klaidų. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp dirbančių ir nedirbančių naktį ir jų padarytų klaidų skaičiaus nerasta (visais atvejais  $p > 0,05$ ).

**Išvados.** Tik nedidelė dalis stacionare dirbančių medikų neturi naktinių budėjimų. Daugiausiai naktimis dirba slaugytojai. Klaidos, susijusios su dokumentacijos pildymu, komunikacija gana dažnos, tuo tarpu klaidos skiriant vaistus ir skubiai reaguojant į situaciją pasitaiko retai. Klaidų skaičius tarp dirbančių nakties metu ir tik dieną statistiškai reikšmingai nesiskiria.

## KAULŲ MINERALŲ TANKIO POKYČIAI SERGANT PROSTATOS VĖŽIU: KLINIKINIŲ ATVEJŲ ANALIZĖ

**Darbo autorius:** Emilė MAČIŪTAITĖ (6 k.)

**Darbo vadovas:** Doc. dr. Lina VENCEVIČIENĖ, VU MF Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika, Šeimos medicinos centras

**Įvadas:** prostatos vėžys yra dažniausia Lietuvoje vyrų onkologinė liga. Lokaliai išplitusio, progresuojančio ir metastazavusio prostatos vėžio sisteminio gydymo pagrindas yra androgenų deprivacijos terapija (ADT). Nors įrodyta, jog ADT prailgina išgyvenamumą, gydymo sukeltas hipogonadizmas sukelia dauginius šalutinius poveikius, vienas iš grėsmingiausių – kaulų mineralų tankio (KMT) sumažėjimas. Gydant vyrus ADT kasmet šlaunikaulio kaklo mineralų tankis sumažėja 0,6–3,9%, juosmeninių stuburo slankstelių 2,3–4,8%, skyrus 6 mėnesius gydymo. Vertinant klinikinę reikšmę akivaizdu, kad pagreitėjęs KMT netekimas naudojant ADT yra svarbus - tai ženkliai padidina lūžių riziką (34–65%). Šioje populiacijos grupėje mirštamumas yra dvigubai didesnis lyginant su grupe vyrų gydytų ATD ir nepatyrusių lūžio.

**Atvejų analizės aprašymas:** analizuoti trys pacientai sergantys prostatos vėžiu, kuriems skirtas gydymas ADT. Pacientui Nr. 1 taikius 4 m. gydymą LH-RH agonistais po pirmųjų 12 mėn. gydymo diagnozuota osteoporozė, KMT šlaunikaulio kakle sumažėjo -12,2%, šlaunikaulio bendrasis KMT sumažėjo -5,6% (kliniškai reikšmingi pokyčiai). Skirtas gydymas žmogaus monokloniniu antikūnu Denosumabu. Paskutinio KMT tyrimo rezultatai kliniškai reikšmingai teigiami: +6,5% KMT padidėjimas L1-L4. Pacientui Nr. 2 vartojant LH-RH agonistus 9,5 m., stebima neigiama KMT dinamika, nepaisant skiriamo gydymo kalcio ir vitamino D preparatais. Pacientui Nr. 3 LH-RH gydymas skirtas 21 mėn., įvykus traumai buityje diagnozuotas dilbio kaulų distalinių galų lūžis, atlikus KMT matavimą, diagnozuota osteoporozė (T lygmuo L1-L4 -3,0). Planuojamas gydymas Denosumabu.

**Išvados:** Sergant prostatos vėžiu ir taikant gydymą ADT, KMT kliniškai reikšmingai mažėja. Labai svarbu kartu skirti kaulinio audinio rezorbciją slopinantį gydymą. Šiuo metu vienintelis registruotas preparatas, pacientams sergantiems prostatos vėžiu ir kurių KMT mažėja dėl ADT poveikio, yra Denosumabas.

## DAŽNIAUSI OFTALMOLOGINIAI NUSISKUNDIMAI TARP TRUMPAREGYSTĘ TURINČIŲ ASMENŲ

**Darbo autorius(-iai):** Jogintė Saulė ANUŽYTĖ (5 k.), Gintarė ŽELNYTĖ (6 k.).

**Darbo vadovas (-ai):** Doc. dr. Saulius GALGAUSKAS (VU MF ANG ir Akių ligų klinika).

**Darbo tikslas.** Nustatyti dažniausius oftalmologinius nusiskundimus tarp trumparegystę turinčių asmenų bei palyginti šių nusiskundimų dažnį su normalų regėjimą turinčiais asmenimis; įvertinti dažniausias priežastis, galinčias sukelti oftalmologines problemas.

**Darbo metodika.** 2017 m. atlikta anoniminė anketinė apklausa, kurią sudarė 53 klausimai, suskirstyti į 2 dalis: I-a dalis – bendrieji demografiniai rodikliai, II-a dalis – NEI/RQL-42 su rega susijusio gyvenimo kokybės vertinimo klausimynas. Tiriamajame darbe vertinti klausimai, nagrinėjantys apklausoje dalyvavusių asmenų patiriamus oftalmologinius nusiskundimus. Duomenys analizuoti Microsoft Excel ir SPSS 21.0. programa.

**Rezultatai.** Iš 335 apklaustųjų – 22,8% (n=76) vyrai, 77,2% (n=258) – moterys. Tiriamųjų amžiaus vidurkis – 24,69±6,66 metai. 59,7% (n=200) tiriamųjų – trumparegiai, 40,3% (n=135) – emetropai. Dažniausiai trumparegių naudojamos regos korekcijos priemonės: akiniai – 62,5%, kontaktiniai lęšiai – 10%, 27,5% - vienodai dažnai naudoja abi regos koregavimo priemones. Per pastarąsias 4 savaites trumparegiai dažniausiai nurodė susidūrę su: diskomforto jausmu akyse (92,4%), akių skausmu/nuovargiu (81,5%), sunkumais įžiūrėti tolimus objektus (80,5%); emetropai: akių skausmu/nuovargiu (74,8%), diskomforto jausmu akyse (67,4%), perštėjimu (53,3%). Trumparegiai lyginant su emetropais statistiškai reikšmingai dažniau skundėsi neryškiu vaizdu, sunkumais įžiūrėti tolimus objektus, akių perštėjimu, išsausėjimu, diskomforto jausmu, nerimu dėl savo regėjimo ir galvos skausmu, susijusiu su rega ( $p<0,01$ ), tuo tarpu ašarojimo ir akių skausmo/nuovargio dažnis statistiškai reikšmingai nesiskyrė ( $p>0,05$ ). Siekiant įvertinti priežastis, galinčias sąlygoti įvairius nusiskundimus trumparegių grupėje, rasti šie statistiškai reikšmingi rezultatai: akių sausumu dažniau skundžiasi asmenys, naudojantys kontaktinius lęšius nei asmenys, naudojantys akinius ( $p=0,04$ ), su nerimu dėl regėjimo dažniau susiduria moterys nei vyrai ( $p=0,003$ ); tuo tarpu regėjimo aštrumas ir regos korekcijos priemonių naudojimo trukmė statistiškai reikšmingos įtakos oftalmologiniams nusiskundimams neturėjo ( $p>0,05$ ).

**Išvados.** Trumparegiai reikšmingai dažniau susiduria su įvairiomis oftalmologinėmis problemomis. Trumparegiai dažniausiai skundžiasi diskomforto jausmu akyse, emetropai - akių skausmu/nuovargiu. Trumparegių patiriamoms oftalmologinėms problemoms įtakos turi naudojama regos koregavimo priemonė bei lytis.

## VYRŲ PSICHOSOCIALINIO STRESO IR GYVENIMO ĮPROČIŲ ĮTAKA ANTROPOMETRINIAMS DUOMENIMS

**Darbo autorė:** Giedrė VAICENAVIČIENĖ (5 k.)

**Darbo vadovai:** Dr. Neringa BUROKIENĖ, dr. Dovilė KARČIAUSKAITĖ, Prof. Zita Aušrelė KUČINSKIENĖ

**Darbo tikslas.** Įvertinti vyrų įvairių psichosocialinių charakteristikų, antropometrinių veiksnių bei gyvenimo įpročių, laikomų aterosklerozės rizikos veiksniais, tarpusavio ryšį.

**Darbo metodika.** Išnagrinėtos 163 vyrų, apklaustų 2015–2017 metais, kurių amžius 25–54 metai, standartizuotos psichosocialinės rizikos faktorių vertinimo anketos bei išmatuoti ir įvertinti antropometriniai duomenys: amžius, ūgis, svoris, arterinis kraujo spaudimas (AKS) ir širdies susitraukimų dažnis (ŠSD). Duomenys apdoroti MS Excel 2010 ir SPSS 20.0 programomis ir laikyti statistiškai reikšmingais, kai statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Tyrime dalyvavusių vyrų amžiaus vidurkis  $35,37 \pm 8,44$  metai. Net 24,84% ( $n=39$ ) iš jų išmatuotas hipertenzinio lygio ( $>139$  mmHg) sistolinis ir 18,47% ( $n=29$ ) diastolinis ( $>89$  mmHg) kraujo spaudimas, tachikardija ( $\text{ŠSD} > 90$  k/min) fiksuota 5,73% ( $n=9$ ), bradikardija ( $\text{ŠSD} < 60$  k/min) – 19,75% ( $n=31$ ). Nustatyta, kad jaunesni vyrai ( $<33$  metų) patiria didesnę įtampą darbe ( $0,74 \pm 0,19$  ir  $0,67 \pm 0,16$ ,  $p=0,013$ ), yra mažesnės vidinės darnos ( $59,83 \pm 10,12$  ir  $66,01 \pm 8,28$ ,  $p < 0,001$ ) ir jaučiasi labiau priešiški ( $128,15 \pm 17,30$  ir  $134,91 \pm 15,18$ ,  $p < 0,032$ ) nei vyresni vyrai (33 metų ir vyresni). Nuo amžiaus nepriklauso psichologiniai poreikiai, sprendimų priėmimų kiekis, socialinė parama darbe, emocinė parama, socialinė integracija, gebėjimas susidoroti su gyvenimiškais įvykiais, pasitikėjimas savimi, įsitraukimas, išsekimas ir depresiškumas. Mažesnę įtampą darbe patiriantys vyrai turi didesnį ŠSD ( $71,49 \pm 11,88$  k/min ir  $65,42 \pm 9,93$  k/min) ir yra linkę gerti daugiau kavos ( $14,22 \pm 11,12$  ir  $8,65 \pm 8,50$  puodelių/sav) nei patiriantys daugiau įtampos. Laisvalaikį aktyviau praleidžiantys vyrai turi mažesnę arterinį kraujo spaudimą (sistolinis –  $129,78 \pm 10,12$  ir  $133,31 \pm 12,62$ ; diastolinis –  $78,93 \pm 8,28$  ir  $82,58 \pm 8,45$ ), bei ŠSD ( $67,71 \pm 15,13$  k/min ir  $70,75 \pm 12,44$  k/min) lyginant su vyrais, pasirenkančiais pasyvesnius laisvalaikio praleidimo būdus. Blogesnė socialinė integracija susijusi su didesniu KMI ( $26,11 \pm 3,65$  ir  $24,64 \pm 3,32$ ).

Rūkymas neturėjo įtakos jokiems antropometriniams rodmenims, bet nustatyta, kad rūkantieji išgeria statistiškai reikšmingai daugiau kavos ir alkoholio lyginant su nerūkančiais ( $9,44 \pm 10,37$  ir  $13,00 \pm 8,62$  puodeliai/sav.,  $252,22 \pm 315,49$  ir  $435,32 \pm 674,41$  alkoholinių vnt/metus).

**Išvados.** Iš visų tirtų psichosocialinio streso rizikos veiksnių, tik įtampa darbe ir socialinė integracija turėjo įtakos antropometriniams duomenims. Didesnis aktyvumas laisvalaikiu lėmė mažesnę AKS ir retesnę širdies veiklą ramybės būsenoje.

## KRAUJODAROS KAMIENINIŲ LĄSTELIŲ TRANSPLANTACIJOS RECIPIENTŲ SKIEPIJIMAS: VAKCINACIJOS REKOMENDACIJOS IR REALI PATIRTIS

**Darbo autorius (-iai).** Izabelė BAGUŽYTĖ (6 k.)

**Darbo vadovas (-ai).** Prof. Ligita JANČORIENĖ, VU MF Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika

**Darbo tikslas.** Įvertinti specifinės infekcinių ligų profilaktikos rekomendacijų laikymąsi skiepijant kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos (KKLT) recipientus.

**Darbo metodika.** Retrospektyviai išanalizuoti 39 KKLT recipientų, kuriems 2013-09-01–2016-12-31 VULSK Infekcinių ligų centro Skiepų kabinete buvo pritaikytos specifinės imunoprofilaktikos priemonės, ambulatorinių asmens sveikatos istorijų duomenys. Vertinta kokiomis vakcinomis pacientai buvo paskiepyti, ar vakcinos, kuriomis buvo paskiepyti pacientai, jų dozių skaičius bei vakcinacijos laikas atitiko 2015 m. suaugusiųjų rizikos grupių skiepijimo rekomendacijų aprašą. Statistiniam duomenų apdorojimui naudota SPSS20.0 programa.

**Rezultatai.** Į tyrimą įtraukti 23 vyrai ir 16 moterų, kurių, amžiaus vidurkis  $46,79 \pm 15,392$ . 25 (64,1%) pacientai buvo Vilniaus, 5 (12,8%) Kauno, 9 (23,1%) kitų miestų gyventojai. Vertinimo momentu 27 (69,2%) tiriamiesiems po KKLT buvo praėję  $\geq 24$  mėn. 19 (48,7%) pacientų pirmą kartą paskiepyti  $\leq 6$  mėn. po KKLT. 10 (25,6%) pacientų buvo pilnai paskiepyti konjuguota pneumokokine vakcina, 19 (51,4%) – stabligės-difterijos, 15 (40,5%) – inaktyvuota poliomiélito, 25 (67,6%) – hepatito B (HB) vakcina. 11 (40,7%) tiriamųjų paskiepyti tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina. 11 (28,2%) pacientų paskiepyti bent viena gripo vakcinos doze, 36 (92,3%) – bent viena konjuguotos pneumokokinės, 33 (84,6%) – stabligės-difterijos, 32 (82,1%) – inaktyvuota poliomiélito, 32 (82,1%) – konjuguota *H.influenza*, 33 (84,6%) – HB vakcinos doze. Tik 2 pacientai paskiepyti B meningokokine ar erkinio encefalito vakcina. C meningokokine vakcina tiriamieji neskiepyti. Nei vienas pacientas nebuvo pilnai paskiepytas visomis KKLT recipientams rekomenduojamomis vakcinomis.

**Išvados.** KKLT recipientams specifinės imunoprofilaktikos priemonės pritaikomos nepakankamai. Pusei tiriamųjų skiepijimas pradėtas pavėluotai, įskiepytos ne visos kai kurių vakcinų dozės, todėl imuninė apsauga gali būti nepilnavertė. Galimai tai susiję su nepakankamu medicinos personalo išprusimu KKLT recipientų skiepijimo srityje. Šeimos gydytojų vaidmuo, nukreipiant KKLT recipientus skiepytis nuo pavojingiausių ar dažniausiai pasitaikančių infekcijų pagal suaugusiųjų rizikos grupių skiepijimo rekomendacijų aprašą yra labai reikšmingas. Vakcinos, kurios skiepijamos nemokamai, buvo įskiepijamos dažniau, todėl rekomenduojamos vakcinos turėtų būti kompensuojamos iš valstybės lėšų.

## VISKONSINO RŪKYMO MOTYVŲ KLAUSIMYNO PRITAIKYMAS

**Darbo autoriai.** Indrė MAKSIMOVAITĖ (5 k.), Domantė MAČIULYTĖ (5 k.)

**Darbo vadovas.** Dr. Viktorija ANDREJEVAITĖ, VU MF Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika

**Darbo tikslas.** Įvertinti rūkančių asmenų rūkymo priežastis (motyvus).

**Darbo metodika.** Į lietuvių kalbą išverstas Viskonsino rūkymo motyvų klausimynas, kurį sudaro 68 teiginiai, vertinami skalėje nuo 1 iki 7. Sukurta internetinė apklausa, kurią pildė save rūkančiais laikantys asmenys. Skaičiuojant rezultatus klausimai vertinami suskirstant juos į 13 motyvų grupių. Motyvacija mesti rūkyti vertinta pagal Prochaska ir DiClemente teorinį keitimosi proceso modelį. Rezultatai apskaičiuoti programa SPSS v.23, naudoti skaičiavimo metodai – Spearmano koreliacijos koeficientas, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney testai.

**Rezultatai.** Apklausoje dalyvavo 143 žmonės, iš jų 38 (26,6 proc.) vyrai. Amžiaus vidurkis 29,8 ( $\pm 11,7$ ) metai. 61 (42,7 proc.) rūkantysis buvo problemos nesuvokimo, 61 (42,7 proc.) – svarstymo, 21 (14,6 proc.) – apsisprendimo mesti rūkyti stadijoje. Bendras vidutinis Viskonsino klausimyno balas – 3,3, stipriausias rūkymo motyvas – aplinkos/socialinė įtaka (3,9 b.), silpniausias – svorio kontrolė (2,3 b.). Moterims svarbesni motyvai yra svorio kontrolė ( $p=0,021$ ), skonio/jutiminiai veiksniai ( $p=0,028$ ), aplinkos ir socialinė įtaka ( $p=0,002$ ), gerų emocijų stiprinimas ( $p=0,019$ ). Rūkymo priežastys skyrėsi pagal motyvaciją mesti rūkyti: apsisprendimo stadijoje asmenys labiau rūko dėl automatizmo ( $p=0,017$ ), troškimo rūkyti ( $p=0,44$ ) bei asociacijų susidarymo ( $p=0,016$ ), svarstymo stadijoje svarbesnė priežastis nei kitose yra kontrolės praradimas ( $p=0,003$ ). Vyresni žmonės labiau rūko dėl kontrolės praradimo ( $r=0,266$ ,  $p=0,001$ ), tolerancijos ( $r=0,334$ ,  $p<0,001$ ), troškimo ( $r=0,255$ ,  $p=0,002$ ) ir dėl to, jog cigaretės jiems atstoja draugus ( $r=0,234$ ,  $p=0,005$ ). Jaunesni daugiau rūko dėl aplinkos/socialinės įtakos ( $r=0,369$ ,  $p<0,001$ ) ir skonio/jutiminių veiksnių ( $r=-0,298$ ,  $p<0,001$ ).

**Išvados.** Svarbiausias rūkymo motyvas – aplinkos bei socialinė įtaka. Rūkymo motyvai skiriasi priklausomai nuo lyties, amžiaus, motyvacijos mesti rūkyti.

## PRIKLAUSOMYBĖS NUO NIKOTINO SĄSAJA SU NERIMASTINGUMU IR DEPRESIŠKUMU

**Darbo autorius:** Justina DENISOVIENĖ (6 k.)

**Darbo vadovė:** Dr. Viktorija ANDREJEVAITĖ (VU MF Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika)

**Darbo tikslas.** Įvertinti priklausomybės nuo nikotino stiprumo sąsajas su nerimo ir depresijos simptomais tarp medicinos studentų, rezidentų ir gydytojų.

**Darbo metodika.** Atliktas vienmomentis skerspjūvio tyrimas anketinės apklausos metodu Priklausomybė nuo nikotino vertinta naudojant Fagerstromo priklausomybės nuo nikotino testą (angl. Fagerström Test for Nicotine Dependence, FTND), nerimastingumas bei depresiškumas pagal Ligoninei pritaikytą nerimo ir depresijos skalę (angl. *Hospital anxiety and depression scale, HADS*). Duomenų analizė atlikta SPSS 24.0 programa.

**Rezultatai.** Apklausoje sudalyvavo 289 asmenys. Iš jų 47 (16,3%) buvo vyrai, 242 (83,7%) moterys. Studentų buvo 132 (45,7%), 79 rezidentai (27,3%) ir 78 (27,0%) gydytojai. Iš jų rūkančių: 48 asmenys. FTND balų sumos mediana, kvartiliai (Q1, Q3) visų grupių yra 0, (0; 0). HAD nerimo skalės balų suma (mediana, kvartiliai (Q1, Q3)): visų – 6,0, (4; 9,5), studentų – 8, (5; 10), rezidentų – 6, (4; 10), gydytojų – 5, (3; 8,25). HAD depresiškumo skalės balų suma (mediana, kvartiliai (Q1, Q3)): visų – 3, (1; 5), studentų – 4, (2; 6), rezidentų – 3, (1; 5), gydytojų – 2, (1; 5). Stebėtas reikšmingas skirtumas tarp rūkančiųjų ir nerūkančiųjų HAD nerimastingumo ir depresiškumo balų sumų ( $p=0,013$  ir  $0,031$  atitinkamai). Stebėtas silpna koreliacija tarp priklausomybės nuo nikotino ir nerimastingumo balų visoje populiacijoje ( $r=0.131$ ,  $p=0.027$ ). Paskirsčius į grupes pagal praleistą medicinos srityje laiką reikšmingas skirtumas nestebėtas tarp studentų ir gydytojų. Rezidentų tarpe stebėta silpna koreliacija ( $r=0.252$ ,  $p=0.025$ ). Tarp priklausomybės nuo nikotino ir depresiškumo reikšminga koreliacija nestebėta.

**Išvados:** Rūkantys asmenys yra depresiškesni ir nerimastingesni, nei nerūkantys. Priklausomybės nuo nikotino stiprumui didėjant, nerimo simptomai stiprėja tarp rezidentų.



## RUKYMO, ALKOHOLIO VARTOJIMO BEI NUOTAIKOS SUTRIKIMU PAPLITIMAS TARP MEDICINOS STUDENTU, REZIDENTU IR GYDYTOJU

**Darbo autorius:** Justina DENISOVIENĖ (6 k.)

**Darbo vadovė:** Dr. Viktorija ANDREJEVAITĖ (VU MF Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika)

**Darbo tikslas:** Įvertinti rūkymo, alkoholio vartojimo bei nerimo ir depresijos paplitimą tarp medicinos studentų, rezidentų ir gydytojų.

**Darbo metodika.** Atliktas vienmomentis skerspjūvio tyrimas anketinės apklausos metodu. Apklausti medicinos studentai, rezidentai ir gydytojai. Priklausomybės nuo alkoholio lygis vertintas Sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo, testu (*angl. Alcohol use disorders identification test, AUDIT*), priklausomybė nuo tabako vertinta Fagerstromo priklausomybės nuo nikotino testu (*angl. Fagerström Test for Nicotine Dependence, FTND*), nerimo bei depresijos požymiai vertinti Ligoninei pritaikyta nerimo ir depresijos skalė (*angl. Hospital anxiety and depression scale, HADS*). Duomenų analizė atlikta SPSS 24.0 programa.

**Rezultatai.** Apklausoje dalyvavo 289 asmenys. Iš jų 47 (16,3%) buvo vyrai, 242 (83,7%) moterys. Studentų buvo 132 (45,7%), 79 rezidentai (27,3%) ir 78 (27,0%) gydytojai. Rūkė 48 (16,6%), nerūkė 241 (83,4%), daugiausiai rūkančių buvo tarp studentų (17,4%), daugiausiai nerūkančių – tarp rezidentų (84,8%). Daugiausiai asmenų turėjo silpną priklausomybę nikotinui (10,8%), mažiausiai – vidutinę (1%). Alkoholio nevartojo 8,7% respondentų, daugiausiai tarp jų studentų (9,8%), mažiausiai – rezidentų (6,3%). Žalingai vartojo ( $\geq 8$  balų AUDIT) 16,9% respondentų, daugiausiai – gydytojai (21,8%), mažiausiai – rezidentai (8,9%). HAD nerimastingumo testas parodė galimą sutrikimą ( $\geq 8$  balai) 12,2% respondentų, depresiškiausi buvo studentai (43,6% respondentų, nerimastingiausi buvo studentai (51,5%), mažiausiai nerimastingi – gydytojai (33,4%). HAD depresiškumo testas parodė galimą sutrikimą ( $\geq 8$  balai), depresiškiausi buvo studentai (14,4%), mažiausiai depresyvūs – rezidentai (7,6%). Susumavus balus apskaičiuotos medianos ir kvartilai ( $Q_1$  ir  $Q_3$ ): tarp studentų AUDIT 4, (2; 7) FTND 0, (0;0), HAD nerimastingumas 8, (5; 8) HAD depresiškumas 4, (2; 6); tarp rezidentų AUDIT 3, (1; 5), FTND 0, (0; 0), HAD nerimastingumas 6, (4; 10), HAD depresiškumas 3, (1; 5); tarp gydytojų AUDIT 2, (1; 6), FTND 0, (0;0), HAD nerimastingumas 5, (3;8), HAD depresiškumas 2, (1; 5).

**Išvados.** Daugiausiai rūko studentai, jie yra ir depresiškiausi bei nerimastingiausi, nors nerimastingumas yra aukštas visose grupėse. Tuo tarpu gydytojai vartoja daugiausiai alkoholio. Tai rodo, jog reikėtų daugiau dėmesio skirti medicinos studentų, rezidentų ir gydytojų psichologinei būklei.

## SOCIODEMOGRAFINIŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ SĄSAJOS SU UŽDEGIMO RODIKLIAIS RŪKANČIŲ VYRŲ POPULIACIJOJE

**Darbo autorius (-iai):** Julija MAŽEIKAITĖ (5 k.)

**Darbo vadovas (-ai):** Dr. Viktorija ANDREJEVAITĖ, Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika.

**Darbo tikslas:** Nustatyti sociodemografinių rizikos veiksnių sąsajas su uždegimo rodikliais tarp rūkančių 40–54 metų vyrų.

**Darbo metodika.** Atlikta retrospektyvinė 2012–2014 metais tirtų  $\geq 10$  metų rūkančių 40–54 metų amžiaus vyrų duomenų analizė. Kaip sociodemografiniai rizikos veiksniai pasirinkta gyvenamoji vieta, šeimninė padėtis, išsilavinimas, pajamos. Tiriamieji pagal gyvenamąją vietą suskirstyti į didmiesčio, miesto ir kaimo gyventojus. Pagal šeimninę padėtį išskirtos grupės: vieniši (sudaro našliai, išsiskykę, nesusituokę), susituokę ir gyvenantys drauge nesusituokę. Išsilavinimas suskirstytas į kategorijas: vidurinis ir žemesnis nei vidurinis, profesinis ir aukštasis. Pagal gaunamas pajamas tiriamieji priskirti šioms grupėms: iki 434 eurų/mėn., 435–724 eur/mėn. ir virš 725 eurų/mėn. uždirbantys. Tirti tikslinių grupių asmenų uždegiminiai kraujo rodikliai – CRB ir fibrinogeno koncentracija. Duomenų statistinė analizė buvo atlikta SPSS 22.0 programa. Neparametrinėms hipotezėms tikrinti buvo naudotas Pirsono Chi-kvadrato testas. Statistinio reikšmingumo lygmuo 0,05.

**Rezultatai.** Ištirti 245 asmenys, kurių amžiaus vidurkis  $47 \pm 4,2$  metai, vidutiniškai surūko  $15 \pm 7,3$  cigarečių per dieną. Ryšys tarp CRB koncentracijos ir gyvenamosios vietos ( $p=0,88$ ), šeimninės padėties ( $p=0,59$ ), išsilavinimo ( $p=0,73$  ir pajamų ( $p=0,49$ ) yra statistiškai nereikšmingas. Nustatytas didžiausias CRB vidurkis šiose grupėse: kaime gyvenantys (CRB= 3,2 mg/l), profesinį išsilavinimą turintys (CRB= 3,3 mg/l), vieniši (CRB= 4,1 mg/l), iki 434 eur./mėn. pajamas gaunantys (CRB= 3,5 mg/l). Ryšys tarp fibrinogeno koncentracijos ir visų tirtų sociodemografinių rizikos veiksnių: gyvenamosios vietos ( $p=0,44$ ), šeimninės padėties ( $p=0,42$ ), išsilavinimo ( $p=0,74$ ) ir pajamų ( $p=0,67$ ) taip pat yra statistiškai nereikšmingas. Nustatytas didžiausias fibrinogeno vidurkis šiose grupėse: mieste gyvenantys (Fibrinogenas = 3,9 g/l), vidurinį ir žemesnį išsilavinimą turintys (Fibrinogenas = 3,8 g/l), vieniši (Fibrinogenas = 3,9 g/l), iki 434 eur./mėn. pajamas gaunantys tiriamieji (Fibrinogenas = 3,8 g/l).

**Išvados.** Tyrime nenustatytas statistikai reikšmingas ryšys tarp sociodemografinių rizikos veiksnių ir uždegimo rodiklių rūkančių vyrų populiacijoje.

## LIETUVOS GYVENTOJŲ VITAMINO D ATSARGŲ YPATUMAI

**Darbo autorius:** Kotryna JUREVIČIŪTĖ (6 k.).

**Darbo vadovas(-ai):** lekt. dr. Andrius BLEIZGYS (VU Medicinos fakultetas; VMKL Antakalnio filialo poliklinikos Vidaus ligų skyrius).

**Darbo tikslas.** Įvertinti vitamino D atsargų ypatumus Lietuvoje.

**Darbo metodika.** Retrospektyviai analizuoti „Medicina Practica“ laboratorijoje 2012–2015 m. atliktų 25-hidroksi-vitamino D (25OH-VitD) koncentracijos kraujyje tyrimų duomenys ir įvertinti šie rodikliai: 25OH-VitD koncentracija kraujo serume, tiriamųjų amžius (tyrimo atlikimo dieną), lytis ir tyrimo atlikimo mėnuo. 25OH-VitD koncentracija, mažesnė nei 75 nmol/l, buvo laikoma trūkumu, 75–100 nmol/l – norma, didesnė nei 100 nmol/l – pertekliumi. Duomenys apdoroti MS Excel programa. Skirtumas laikytas statistiškai patikimu, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Į galutinę analizę įtraukti 19282 atvejai – 13580 (70,4%) moterų ir 5702 (29,6%) vyrai. Vidutinis tirtų moterų amžius buvo  $37,7 \pm 21,7$  m., vyrų –  $35,0 \pm 22,7$  m. Vidutinė 25OH-VitD koncentracija –  $64,8 \pm 41,6$  nmol/l. Vidutinė vyrų 25OH-VitD koncentracija –  $83,0 \pm 56,7$  nmol/l, o moterų –  $62,8 \pm 42,6$  nmol/l. Per mažos vitamino D atsargos nustatytos 12803 (66,4%), perteklius – 3335 (17,3%), o normalios – tik 3144 (16,3%) asmenims. 0–9 m. amžiaus grupėje 2661 (67,1%) asmeniui nustatytas vitamino D perteklius. Mažiausios vitamino D atsargos buvo sausio (vidutinė 25OH-VitD koncentracija  $58,0 \pm 48,6$  nmol/l), vasario ( $61,3 \pm 47,0$  nmol/l), kovo ( $56,1 \pm 40,5$  nmol/l) ir balandžio ( $59,1 \pm 41,0$  nmol/l) mėnesiais, o didžiausios – rugpjūčio ( $87,2 \pm 45,2$  nmol/l) ir rugsėjo ( $83,8 \pm 49,1$  nmol/l) mėnesiais.

**Išvados.** Daugumai tirtųjų buvo nustatytas vitamino D trūkumas. Vitamino D atsargoms būdingas aiškus sezoniškumas: šaltuoju metų laiku aptinkamos mažesnės vitamino D koncentracijos nei šiltuoju. Moterų buvo ištirta dvigubai daugiau nei vyrų ir joms dažniau buvo nustatomas vitamino D trūkumas, o vyrams buvo dažnesnis vitamino D perteklius. Daugumai 0–9 m. amžiaus vaikų nustatytas vitamino D perteklius, galintis rodyti vitamino D turinčių preparatų perdozavimą.

## KŪNO MASĖS IR PIRMINĖS ARTERINĖS HIPERTENZIJOS SĄSAJOS: RŪKANČIŲ VYRŲ TYRIMAS

**Darbo autorius (-iai).** Kristina ŽUKAITĖ (5 k.), Liucija BARŠKUTYTĖ (5 k.).

**Darbo vadovas (-ai).** Dr. Viktorija ANDREJEVAITĖ VU MF Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti rūkančių 40–54 m. amžiaus vyrų kūno masės indekso ir pirminės arterinės hipertenzijos sąsajas.

**Darbo metodika.** Atlikta retrospektyvinė VUL SK 2012–2014 metais rinktų kardiologinės prevencijos duomenų analizė. Atrankos kriterijai: padidintos rizikos susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis rūkantys 40–54 m. amžiaus vyrai. Į tyrimą įtraukti 243 vyrai, 12 atmesta dėl duomenų anketose trūkumo. Tiriamieji suskirstyti į 5 grupes pagal kūno masės indeksą (KMI): normalus kūno svoris ( $18,5\text{--}24,9\text{ kg/m}^2$ ), antsvoris ( $25\text{--}29,9\text{ kg/m}^2$ ), I° nutukimas ( $30\text{--}34,9\text{ kg/m}^2$ ), II° nutukimas ( $35\text{--}39,9\text{ kg/m}^2$ ), III° nutukimas ( $>40\text{ kg/m}^2$ ). Vertintas pirminės arterinės hipertenzijos (PAH) laipsnis ir pasireiškimo dažnis kiekvienoje tiriamųjų grupėje. Laikyta, jog PAH nėra, jei arterinis kraujospūdis (AKS)  $\leq 139/89\text{ mmHg}$ , I° PAH AKS  $140\text{--}159/90\text{--}99\text{ mmHg}$ , II° PAH AKS  $160\text{--}179/100\text{--}109\text{ mmHg}$ , III° PAH AKS  $180/110\text{ mmHg}$ . Duomenys išanalizuoti SPSS 20 programa. Taikytas *Chi*-kvadrato testas, ANOVA F-testas. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Į grupę „normalus kūno svoris“ pateko 11 (4,53%) tiriamųjų, „antsvoris“ – 90 (37,04%), „I° nutukimas“ – 109 (44,85%), „II° nutukimas“ – 32 (13,17%), „III° nutukimas“ – 1 (0,41%). Sudėjus visų grupių rezultatus, paaiškėjo, kad 22 vyrai (9,10% tiriamųjų) neserga PAH. Lyginant grupes, daugiausiai normalų arterinį kraujo spaudimą turinčių vyrų nustatyta normalų kūno svorį turinčiųjų grupėje, jie sudarė 18,2% normalaus kūno svorio vyrų. Iš 109 vyrų 104 (95,41%) buvo diagnozuota PAH. Iš 109 grupės tiriamųjų 47 (43,1%) serga I° PAH, 55 (50,5%) – II° PAH ir 2 (1,8%) III° PAH. 5 (4,6%) vyrai, turintys I laipsnio nutukimą, hipertenzijos neturėjo. Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp KMI ir PAH laipsnio ( $p < 0,001$ ) bei reikšmingai didėjantys KMI vidurkiai PAH grupėse: PAH nėra –  $28,8 \pm 2,76\text{ kg/m}^2$ , I° PAH –  $30,1 \pm 2,90\text{ kg/m}^2$ , II° PAH –  $31,1 \pm 3,77\text{ kg/m}^2$ , III° PAH –  $34,5 \pm 4,94\text{ kg/m}^2$  ( $p < 0,001$ ).

**Išvados.** Nustatyta statistiškai reikšminga sąsaja tarp kūno masės indekso ir pirminės arterinės hipertenzijos. Rūkančių 40–54 m. amžiaus vyrų KMI didėjant, PAH laipsnis didėjo.

## NERIMO SĄSAJOS SU ALKOHOLIO VARTOJIMO RIZIKA TARP RŪKANČIŲ VYRŲ

**Darbo autorius (-iai):** Lina BESIGIRSKAITĖ (6 k.)

**Darbo vadovas (-ai):** Dr. Viktorija ANDREJEVAITĖ, Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika

**Darbo tikslas.** Nustatyti nerimo sąsajas su alkoholio vartojimo rizika tarp rūkančių vyrų.

**Darbo metodika.** Atlikta retrospektyvinė 2012–2014 metais tirtų 193 rūkančių  $\geq 10$  cigarečių per dieną  $\geq 10$  metų 40–54 metų vyrų duomenų analizė. Nerimui įvertinti buvo naudota nerimo ir depresijos (HAD, angl. Hospital Anxiety and Depression) skalė. Palyginome grupes vyrų, turėjusių (HAD-N $\geq 8$ ) ir neturėjusių (HAD-N $< 8$ ) nerimo sutrikimų. Pagal šį kriterijų padalinome tiriamuosius į dvi grupes: 1 grupė HAD-N $< 8$ , 2 grupė HAD-N $\geq 8$ . Alkoholio suvartojimas per savaitę buvo paskaičiuotas pagal formulę standartiniais alkoholio vienetais (SAV). Pagal Alkoholio, tabako ir psichiką veikiančių medžiagų vartojimo įvertinimo klausimyną (ASSIST, angl. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) buvo suskirstyti į mažos (0–10 balų), vidutinės (11–26 balų), ir didelės alkoholio vartojimo rizikos (+27 balai) grupes. Duomenų statistinė analizė atlikta SPSS 20.0 programa. Reikšmingumo lygmuo  $\alpha = 0.05$ , statistiškai reikšmingi rezultatai, jei  $p < 0.05$ .

**Rezultatai.** 40 (20,73%) tiriamųjų turėjo nerimo sutrikimų, 153 (79,27%) neturėjo nerimo sutrikimų. Tiriamųjų amžiaus mediana ir kvartilai- 48 (44; 51). Depresijos (HAD-D) skalių balai buvo aukštesni 2 grupėje 3 (1; 5) nei 1 grupėje 9 (8; 11) ( $p < 0,001$ ). Vidutiniškai tiriamieji išgerdavo 10 (3; 20) SAV per savaitę. Paradoksalu, 2 grupėje SAV per savaitę išgerdavo mažiau 11 (2; 22) nei 1 grupėje- 12 (4; 22,50), tačiau tai statistiškai nereikšminga ( $p = 0,785$ ). Alkoholio balai pagal ASSIST, kuriais remiantis suskirstėme tiriamuosius į alkoholio vartojimo rizikos grupes, buvo statistiškai reikšmingai aukštesni 2 grupėje 10,50 (6,25; 19,75) nei 1 grupėje 8 (4; 13,50) ( $p = 0,007$ ). Palyginę 1 ir 2 grupes tarpusavyje nustatėme, kad 2 grupės vyrai dažniau priklausė vidutinės 45% (18) ir didelės 5% (2) alkoholio vartojimo rizikos kategorijoms nei 1 grupės – atitinkamai 34% (52) ir 0% (0) ( $p = 0,04$ ).

**Išvados.** Nerimo sutrikimus turėję rūkantys vyrai dažniau priklausė vidutinės ir didelės alkoholio vartojimo rizikos grupėms nei tie, kurie nerimo sutrikimų neturėjo.

## NERIMO SĄSAJOS SU SOCIALINIAIS DEMOGRAFINIAIS VEIKSNIAIS TARP RŪKANČIŲ VYRŲ

**Darbo autorius (-iai):** Lina BESIGIRSKAITĖ (6 k.)

**Darbo vadovas (-ai):** Dr. Viktorija ANDREJEVAITĖ, Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika

**Darbo tikslas.** Nustatyti nerimo sąsajas su socialiniais demografiniais veiksniais tarp rūkančių vyrų.

**Darbo metodika.** Atlikta retrospektyvinė 2012–2014 metais tirtų 193 rūkančių  $\geq 10$  cigarečių per dieną  $\geq 10$  metų 40–54 metų vyrų duomenų analizė. Nerimui įvertinti buvo naudota nerimo ir depresijos (HAD, angl. Hospital Anxiety and Depression) skalė. Šiame tyrime palyginome grupes vyrų, turinčių (HAD-N $\geq 8$ ) ir neturinčių (HAD-N $< 8$ ) nerimo sutrikimų. Apklausa socialinei ir demografiniai situacijai išsiaiškinti: gyvenamoji vieta (miestas ar kaimas), kokį išsilavinimą yra įgijęs (vidurinį ar mažesnį; aukštesnįjį; aukštąjį), kokia yra jo šeiminė padėtis (partnerystė – gyvena kartu nesusituokęs ar vedęs; vieniši – išsiskyręs, našlys ar nevedęs), kokia yra jo socialinė padėtis (bedarbis, darbininkas, tarnautojas) ir kokios jo vidutinės mėnesinės pajamos (iki 435 €, 435–725 €,  $\geq 725$  €). Duomenų statistinė analizė atlikta SPSS 20.0 programa. Pateiktos skaitinės charakteristikos: medianos ir kvartilai tolydiems bei absoliutūs skaičiai ir procentai kategoriniams rodikliams. Tolydieji dydžiai grupėse lyginti naudojant Mano–Vitnio–Vilkoksono rangų sumų kriterijų, prieš tai jų normalumą patikrinus Šapiro–Vilko kriterijumi. Reikšmingumo lygmuo  $\alpha = 0.05$ , statistiškai reikšmingi rezultatai, jei  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** 40 (20,73%) tiriamųjų turėjo nerimo sutrikimų, 153 (79,27%) neturėjo nerimo sutrikimų. Tiriamųjų amžiaus mediana ir kvartilai – 48 (44; 51). Didžiąją tiriamųjų dalį sudarė mieste gyvenantys asmenys – 168 (87%), dažniau įgiję aukštesnįjį išsilavinimą – 97 (50,3%). Dauguma 175 (90,7%) vyrų buvo vedę arba gyveno nesusituokę ir dirbo darbininko darbą 112 (58%), dažniausiai nurodė, kad dirbo už  $\geq 725$  € atlyginimą per mėnesį 76 (39,4%). Nerimo sutrikimai su gyvenamąja vieta ( $p=0,532$ ), išsilavinimu ( $p=0,926$ ), socialine padėtimi ( $p=0,335$ ), šeimynine padėtimi ( $p=1,000$ ), vidutinėmis mėnesinėmis pajamomis ( $p=0,723$ ) statistiškai reikšmingai nesusiję.

**Išvados.** Nenustatėme nerimo sutrikimų sąsajų su socialiniais demografiniais veiksniais tarp rūkančių vyrų.

## NERIMO SĄSAJOS SU ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ RIZIKOS VEIKSNIAIS

**Darbo autorius (-iai):** Lina BESIGIRSKAITĖ (6 k.)

**Darbo vadovas (-ai):** Dr. Viktorija ANDREJEVAITĖ, Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika

**Darbo tikslas.** Nustatyti nerimo sąsajas su širdies ir kraujagyslių ligų (ŠKL) rizikos veiksniais tarp rūkančių vyrų.

**Darbo metodika.** Atlikta retrospektyvinė 2012–2014 metais tirtų 193 rūkančių  $\geq 10$  cigarečių per dieną  $\geq 10$  metų 40–54 metų vyrų duomenų analizė. Nerimui įvertinti buvo naudota nerimo ir depresijos (HAD, angl. Hospital Anxiety and Depression) skalė. Palyginome grupes vyrų, turėjusių (HAD-N $\geq 8$ ) ir neturėjusių (HAD-N $< 8$ ) nerimo sutrikimų. Įvertinti ŠKL veiksniai: kūno masės indeksas (KMI) (kg/m<sup>2</sup>), liemens apimtis (cm), gliukozės koncentracija kraujo plazmoje (mmol/l), vidutinis arterinis kraujo spaudimas (AKS) (mmHg), širdies susitraukimo dažnis (ŠSD) (k/min). Duomenų statistinė analizė atlikta SPSS 20.0 programa. Pateiktos skaitinės charakteristikos: vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai bei medianos ir kvartilai tolydiems rodikliams. Tolydieji dydžiai grupėse lyginti naudojant Mano–Vitnio–Vilkoksono rangų sumų kriterijų, prieš tai jų normalumą patikrinus Šapiro–Vilko kriterijumi. Reikšmingumo lygmuo  $\alpha = 0,05$ , statistiškai reikšmingi rezultatai, jei  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** 40 (20,73%) tiriamųjų turėjo nerimo sutrikimų, 153 (79,27%) neturėjo nerimo sutrikimų. Tiriamųjų amžiaus mediana ir kvartilai – 48 (44; 51). Nerimo sutrikimų turėjusių vyrų ŠKL rodikliai: KMI – 30,59 (28,07; 32,99), liemens apimtis – 109,0 (104; 116), gliukozės koncentracija –  $5,64 \pm 0,51$ , vidutinis AKS – 105,67 (97,83; 114,67), ŠSD – 67 (59,25; 74), atitinkamai nerimo sutrikimų neturėjusių grupėje – 30,27 (27,04; 33,26); 106,5 (101; 115,5);  $5,72 \pm 0,52$ ; 106,33 (102,5; 116,33); 67 (61; 76). Pagal KMI ( $p=0,43$ ), liemens apimtį ( $p=0,28$ ), gliukozės koncentracijos kraujo plazmoje ( $p=0,378$ ), vidutinį AKS ( $p=0,258$ ), ŠSD ( $p=0,492$ ) funkcijos rodiklius statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių nebuvo.

**Išvados.** Nerimo sutrikimai nebuvo statistiškai reikšmingai susiję su rūkančių vyrų ŠKL rizikos veiksniais.

## NERIMO SĄSAJOS SU TABAKO VARTOJIMO RIZIKA TARP RŪKANČIŲ VYRŲ

**Darbo autorius (-iai):** Lina BESIGIRSKAITĖ (6 k.)

**Darbo vadovas (-ai):** Med.dr. Viktorija ANDREJEVAITĖ, Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika

**Darbo tikslas.** Nustatyti nerimo sąsajas su tabako vartojimo rizika tarp rūkančių vyrų.

**Darbo metodika.** Atlikta retrospektyvinė 2012–2014 metais tirtų 193 rūkančių  $\geq 10$  cigarečių per dieną  $\geq 10$  metų 40–54 metų vyrų duomenų analizė. Nerimui įvertinti buvo naudota nerimo ir depresijos (HAD, angl. Hospital Anxiety and Depression) skalė. Palyginome grupes vyrų, turėjusių (HAD-N $\geq 8$ ) ir neturėjusių (HAD-N $< 8$ ) nerimo sutrikimų. Pagal šį kriterijų padalinome tiriamuosius į dvi grupes: 1 grupė HAD-N $< 8$ , 2 grupė HAD-N $\geq 8$ . Priklausomybės nuo nikotino stiprumą vertinti naudojome Fagerstromo testą, turintį 6 klausimus (0-10 balų). Pagal Alkoholio, tabako ir psichiką veikiančių medžiagų vartojimo įvertinimo klausimyną (ASSIST, angl. *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*) buvo suskirstyti į mažos (0–3 balai), vidutinės (4–26 balai) ir didelės (+27 balai) tabako vartojimo rizikos grupes. Duomenų statistinė analizė atlikta SPSS 20.0 programa. Reikšmingumo lygmuo  $\alpha = 0,05$ , statistiškai reikšmingi rezultatai, jei  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** 40 (20,73%) tiriamųjų turėjo nerimo sutrikimų, 153 (79,27%) neturėjo nerimo sutrikimų. Tiriamųjų amžiaus mediana ir kvartilai – 48 (44; 51). 1 grupėje surūko 20 (12; 20), 2 grupėje – 20 (12,75; 20) cigarečių per dieną ( $p=0,809$ ). 1 grupėje rūkymo stažas 29 (24,5; 32), 2 grupėje – 25,5 (20; 31,5) metai ( $p=0,093$ ). Fagerstromo testo vidutinis įvertinimas 1 grupėje buvo 5 (3; 6), 2 grupėje – 5 (2; 7) ( $p = 0,597$ ). 2 grupėje tabako balai pagal ASSIST buvo statistiškai reikšmingai didesni nei 1 grupėje ( $p < 0,001$ ). Nė vienas iš tiriamųjų nepriklausė mažai tabako vartojimo rizikos grupei. Didžioji dalis tabaką vartojusių pacientų buvo priskirti vidutinės rizikos grupei 89.6% (173). Palyginę grupes tarpusavyje nustatėme, kad 2 grupės vyrai dažniau priklausė didelės 15% (6), tačiau rečiau vidutinės 85% (34) tabako vartojimo rizikos grupėms nei 1 grupės vyrai – atitinkamai 9.2% (14) ir 90,8% (139) ( $p=0,282$ ).

**Išvados.** Nerimas nesusijęs su tabako vartojimo rizika tarp rūkančių vyrų.



## NĖŠČIŪJŲ VAKCINACIJOS NUO GRIPO YPATUMAI 2016–2017 METAIS

**Darbo autoriai.** Lina NEVINSKAITĖ (5 k.); Greta GRAJAUSKAITĖ (5 k.)

**Darbo vadovas.** Lekt. dr. Andrius BLEIZGYS, VU, VMKL Antakalnio filialo poliklinikos Vidaus ligų skyrius.

**Darbo tikslas.** Įvertinti nėščiąjų vakcinacijos nuo gripo ypatumus 2016–2017 metais.

**Darbo metodika.** Anketiniu metodu atsitiktinai apklaustos nėščiosios Vilniuje, Šiauliuose ir Kaune. Rinkti duomenys apie skiepėjimosi nuo gripo įpročius, informacijos apie vakcinaciją šaltinį, nepageidaujamų efektų pasireiškimą, sveikatos būklę ir nesiskiepimo priežastis. Duomenys apdoroti MS Excel ir IBM SPSS Statistics programomis. Grupėms palyginti naudotas chi-kvadratų testas.

**Rezultatai.** Apklausta 100 nėščiųjų. Vidutinis tiriamųjų amžius – 28,7±4,8 m. Tirtuoju laikotarpiu nuo gripo skiepėjosi 21%, nesiskiepėjo 79% respondenčių; kasmet skiepėjosi 9%; kitą sezoną planuoja skiepytis 16%, nesiskiepyti – 63%, nežino, ar skiepytis – 22% apklaustųjų. Apie galimybę pasiskiepyti 50% apklaustųjų sužinojo iš žiniasklaidos ar interneto, 37% – iš gydytojo, 13% – iš šeimos narių ar draugų. 22 nėščiosios nurodė sergančios lėtinėmis ligomis. Pasiskiepijusių ir nepasiskiepijusių grupės pagal sergamumą lėtinėmis ligomis, savo sveikatos vertinimą (bloga, vidutinė, gera), vidutinį amžių statistiškai reikšmingai nesiskyrė ( $p>0,05$ ). Tačiau nustatyti skirtumai tarp šių grupių pagal informacijos apie vakcinaciją šaltinio rūšį ( $p=0,006$ ): 24 (58,2%) nesiskiepijusios apie vakciną sužinojo iš interneto ar žiniasklaidos, o 13 (61,9%) pasiskiepijusios – iš gydytojo. 2 (9,52%) nėščiosioms po vakcinacijos pasireiškė nepageidaujami reiškiniai. Iš nesiskiepijusių respondenčių 38 (48,1%) nurodė nepasitikinčios vakcina, 35 (44,3%) įsitikinusios vakcinos žala sveikatai, 21 (26,58%) manė, kad neturi rizikos susirgti gripu, 6 (7,59%) nežinojo, kad gali skiepytis, 5 (6,33%) yra buvę šalutinių reiškinų, 4 (5,06%) teigia susirgusios gripu, nors skiepėjosi.

**Išvados.** 2016–2017 m. nuo gripo pasiskiepijo tik penktadalis anketos respondenčių. Kitais metais planuoja skiepytis mažiau nei penktadalis visų apklaustųjų. Pagrindinė nesiskiepimo priežastis – nepasitikėjimas vakcina.

Pasiskiepijusių ir nepasiskiepijusių grupėse dominavo ne tie patys informacijos apie vakcinaciją nuo gripo šaltiniai – dauguma pasiskiepijusių apie vakciną sužinojo iš gydytojo, o nepasiskiepijusių – iš interneto ar žiniasklaidos.

## RIZIKOS GRUPĖMS PRIKLAUSANČIŲ PACIENTŲ VAKCINACIJOS NUO GRIPO YPATUMAI 2016–2017 METAIS

**Darbo autoriai.** Lina NEVINSKAITĖ (5 k.); Greta GRAJAUSKAITĖ (5 k.)

**Darbo vadovas.** Lekt. dr. Andrius BLEIZGYS, VU, VMKL Antakalnio filialo poliklinikos Vidaus ligų skyrius.

**Darbo tikslas.** Įvertinti rizikos grupėms priklausančių pacientų vakcinacijos nuo gripo 2016–2017 metais ypatumus.

**Darbo metodika.** Anketiniu metodu apklausti Vilniaus ir Šiaulių gyventojai. Iš atsitiktinės imties atrinkti suaugusieji, priklausantys rizikos grupėms (65 metų ir vyresni, sergantys lėtinėmis ligomis, dirbantys medicinos įstaigose ir nėščiosios). Rinkti duomenys apie skiepėjimosi nuo gripo įpročius, informacijos apie vakcinaciją šaltinį, nepageidaujamų efektų pasireiškimą ir nesiskiepijimo priežastis. Duomenys apdoroti MS Excel ir IBM SPSS Statistics programomis. Grupėms palyginti naudotas chi-kvadratų testas.

**Rezultatai.** Apklausti 93 asmenys – 22 (23,7%) vyrai ir 71 (76,3%) moteris. Amžiaus vidurkis –  $62,0 \pm 18,8$  m. Iš jų 51 (55,84%) – 65 metų ir vyresni asmenys, 58 (62,37%) nurodė sergantys lėtinėmis ligomis, 19 (20,43%) – dirbantys medicinos įstaigose ir 3 (3,23%) – nėščiosios. Tirtuoju laikotarpiu nuo gripo skiepijosi 23 (24,7%), nesiskiepijo – 70 (75,3%); kasmet skiepiasi 21 (22,6%), kitą sezoną planuoja skiepytis 32 (34,4%), nežino, ar skiepysis 28 (30,1%) ir nesiskiepys 33 (35,5%) respondentai. Pasiskiepijusių ir nepasiskiepijusių grupės pagal lytį, sergamumą lėtinėmis ligomis ir dirbančiųjų medicinos įstaigose dalį statistiškai reikšmingai nesiskyrė ( $p > 0,05$ ). Iš pasiskiepijusių savo sveikatą bloga įvardijo 34,8%, gera – 17,4%, o iš nesiskiepijusių – atitinkamai 14,3% ir 31,4%. 16 (69,6%) pasiskiepijusių apie vakcinacijos nuo gripo galimybę sužinojo iš gydytojo; iš šeimos narių, draugų – 2 (8,7%), o iš žiniasklaidos, interneto – 5 (21,7%). Nepageidaujami reiškiniai po skiepo pasireiškė 3 asmenims (13,0%). Iš nesiskiepijusių 23 (32,86%) teigė neturintys rizikos susirgti gripu; 16 (22,86%) manė, kad su liga turįs kovoti organizmas, 11 (15,71%) buvo įsitikinę skiepų žala sveikatai, 8 (11,43%) nurodė nepasitikintys vakcina, 6 (8,57%) nežinojo, kad gali skiepytis ir 5 (7,14%) yra buvę šalutinių reiškinų.

**Išvados.** 2016–2017 m. nuo gripo skiepijosi beveik ketvirtadalis respondentų. Dažniausia nesiskiepijimo priežastis – nuomonė, kad asmuo neturi rizikos susirgti gripu. Dauguma respondentų apie galimybę pasiskiepyti sužinojo iš gydytojo. Kitais metais skiepytis žada trečdalis respondentų.

## SUAUGUSIŲ ŽMONIŲ TUŠTINIMOSI YPATUMAI

**Darbo autorius (-iai):** Neringa GUOBYTĖ (6k.), Roberta JURGULYTĖ (6k.)

**Darbo vadovas (-ai):** Doc. dr. Vaidotas URBONAS (VU MF Vaikų ligų klinika), gyd. rez. Monika VINČERAUSKAITĖ, gyd. rez. Berta VIŠTARTAITĖ (VU MF, Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika).

**Darbo tikslas.** Įvertinti suaugusių žmonių tuštinimosi ypatumus: dažnį, pobūdį, lydinčius simptomus bei su kokiais maisto produktais tai susiję.

**Darbo metodika.** Išdalinta 500 anoniminių anketų, vyresniems nei 18 metų žmonėms. Anketą užpildė 413 asmenų. Pateikta originali 28 klausimų anketa, apimanti klausimus apie gretutines ligas, fizinį aktyvumą, tuštinimosi dažnį, pobūdį pagal Bristolio skalę (Bs), maisto produktus, turinčius įtakos tuštinimuisi, bei su tuštinimosi sutrikimais susijusių simptomų atsiradimą, jų dažnį. Normalų tuštinimąsi apibūdinome: tuština nuo 3 k/d. iki 3 k/sav., išmatos III-IV tipo pagal Bs. Duomenys apdoroti SPSS 20.0 statistine programa,  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Anketas užpildė 65% (267) moterų ir 35% (146) vyrų. Tiriamųjų amžiaus vidurkis  $30,9 \pm 15,23$ . Sėdimą darbą dirbo 60% (249) žmonių. Esant stresui dažniau tuština: 36,3% (97) moterų ir 17,1% (25) vyrų ( $p < 0,05$ ). Per paskutinius 3 mėnesius 1k./parą tuština: 52,3% (139) moterų ir 53,4% (78) vyrų. Iš jų 93,1% (202) žymėjo III ir IV išmatų tipus pagal Bs. 1k./savaitę tuština: 10,2% (27) moterų ir 7,5% (11) vyrų. Iš jų 97,4% (37) žymėjo II išmatų tipą pagal Bs. Moteris (47% (126)) dažniau nei vyrus (34% (49)) vargino pilvo pūtimas ( $p < 0,05$ ). Žmonės, kurie tuština 1k/sav ir rečiau, dažniau vargino pilvo pūtimas – 65% (25) ir sumažėjęs darbingumas – 40% (15), nei tuos, kurie tuština kas 2d. ir dažniau, atitinkamai 2,6% (10) ir 26% (96) ( $p < 0,05$ ). Žmonės, kurie tuština II tipo išmatomis pagal Bs, labiau vargino skausmingas tuštinimasis 7,2% (4), pilvo skausmas nepasituštinus 27% (15) ir sumažėjęs darbingumas 87% (48), nei tuos, kurių išmatos III ir IV tipo, atitinkamai 2,6% (9), 16% (54), 64% (218) ( $p < 0,05$ ). Maistas, kuris laisvina vidurius: džiovinti vaisiai 36,3% (150), kava 28,6% (118), obuoliai 24,5% (101). Maistas, kuris kietina išmatas: miltiniai produktai 53,8% (222), ryžiai 40,4% (167), šokoladas 6,8% (28).

**Išvados.** Daugumai apklaustųjų tuštinimosi sutrikimai nenustatyti. Dažniausi respondentus varginantys simptomai: bloga nuotaika nepasituštinus, dažnas pilvo pūtimas, sumažėjęs darbingumas. Išmatas dažniausiai laisvina džiovinti vaisiai, kava, o kietina – miltiniai produktai, ryžiai.

## AMŽIUS, KADA PRADĖTA RŪKYTI – AR YRA RYŠYS SU ŠKL RIZIKOS VEIKSNIAIS?

**Darbo autorius (-iai).** Ringailė KERNAGYTĖ (5k.)

**Darbo vadovas (-ai).** Dr. Viktorija ANDREJEVAITĖ, VU MF Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti ir išanalizuoti rūkančių vyrų ŠKL išsivystymo rizikos sąsają su amžiumi, kada pradėjo rūkyti.

**Darbo metodika.** Atlikta retrospektyvinė 2012–2014 m. tirtų 257 40–54 metų amžiaus rūkančių vyrų duomenų analizė. Buvo sudarytos dvi tiriamųjų grupės – pradėjusių rūkyti iki 15 metų amžiaus ir vėliau nei suėjo 15 metų. Pasaulinė širdies federacija išskiria tokius kardiovaskulinių ligų rizikos veiksnius: pirminė arterinė hipertenzija (PAH), hipercholesterolemija  $>6,2$  mmol/l, nutukimas KMI  $>30$ , hiperglikemija  $>7$  mmol/l, nesubalansuota mityba bei nejudrus gyvenimo būdas. Duomenys apdoroti Microsoft Excel 2016 ir SPSS v23 programomis. Statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Iš 257 tirtų pacientų – 65 (25,3%) pradėjo rūkyti iki 15 metų, 192 (74,7%) pradėjo rūkyti vyresnio amžiaus. PAH nustatyta 53 (81,5%) I grupės ir 181 (94,3%) II grupės. Hipercholesterolemija  $>7$  mmol/l nustatyta 34 (52,3%) I ir 114 (59,4%) II grupės. Nutukę yra 36 (55,4%) I ir 117 (60,9%) II grupės. Padidėjusi gliukozės koncentracija kraujyje buvo 1 (1,5%) I ir 1 (0,5%) II gr. Nejudrus gyvenimo būdas buvo būdingas 30 (46,2%) I grupės ir 97 (50,5%) II grupės. Nesubalansuota mityba būdinga 54 (83,1%) I ir 165 (85,9%) II grupės. Vėlai pradėję rūkyti dažniau serga pirmine arterine hipertenzija, hipercholesterolemija, rečiau pasireiškia hiperglikemija. Jų tarpe daugiau nutukusių, propaguojančių nejudrų gyvenimo būdą ir nesubalansuotą mitybą. Palyginus abi grupes ryšio tarp amžiaus, kada pradėjo rūkyti ir KŠL rizikos veiksnių (PAH ( $R=0,494$ ,  $p=0,392$ ), hipercholesterolemijos ( $R=0,057$ ,  $p=0,469$ ), nutukimo ( $R=0,51$ ,  $p=0,414$ ), hiperglikemijos ( $R=0,08$ ,  $p=0,902$ ), nejudraus gyvenimo būdo ( $R=0,38$ ,  $p=0,545$ ), nesubalansuotos mitybos ( $R=0,035$ ,  $p=0,0576$ )) nerasta.

**Išvados.** Nenustatyta sąsaja tarp kraujagyslių ir širdies ligų išsivystymo rizikos ir tiriamųjų rūkymo pradžios amžiaus.

## SUAUGUSIŲ ŽMONIŲ, TURINČIŲ VIDURIŲ UŽKIE- TĖJIMO SIMPTOMUS, TUŠTINIMOSI YPATUMAI

**Darbo autorius (-iai):** Neringa GUOBYTĖ (6 k.), Roberta JURGULYTĖ (6 k.)

**Darbo vadovas (-ai):** Doc. dr. Vaidotas URBONAS (VU MF Vaikų ligų klinika), gyd. rez. Monika VINČERAUSKAITĖ (VU MF, Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika), gyd. rez. Berta VIŠTARTAITĖ (VU MF, Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika).

**Darbo tikslas.** Ištirti žmones, turinčius vidurių užkietėjimo simptomus: tuštini mosi ypatumus, lydinčius simptomus, gyvenimo būdą ir gydymo metodus.

**Darbo metodika.** Vilniaus mieste suaugusiems ( $\geq 18$  m.) išdalinta 500 anoniminių anketų, sudarytų iš 28 klausimų, apie lėtines ligas, vartojamus vaistus, fizinį aktyvumą, tuštini mosi ir gydymo ypatumus, maisto produktus, darančius įtaką tuštini muisi. Nagrinėjama grupę sudarė apklaustieji, turintys vidurių užkietėjimo simptomus – tuštini mosi  $\leq 1$  k./savaitę, pagal Bristolio skalę išmatos I–II tipo. Duomenys apdoroti Microsoft Office Excel 2007 ir SPSS 20.0 programa, reikšmingumo lygmuo,  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Anketas užpildė 413 žmonių (82,6%). Iš jų 37 (8,9%) įtartas vidurių užkietėjimas. 73% (27) tiriamųjų buvo moterys. Amžiaus vidurkis  $36,43 \pm 18,57$  m. Lėtinėmis ligomis sirgo 27% (10) žmonių, o vaistus nuolat vartojo 24,3% (9). 10,8% (4) sportavo aktyviai (kelis kartus per savaitę). Sėdimą darbą dirbo 59,5% (22). Esant stresui dažniau tuštini mosi 45,9% (17), atvirkščiai – viduriai užkietėjo 16,2% (6) apklaustųjų. 75,5% (28) žmonių tuštini muisi įtakos turėjo vieta ir laikas. Lydintys simptomai: pilvo pūtimas – 64,9% (24), skausmingas tuštini masis – 75,7% (28), pilvo skausmas neišsytuštini sus – 32,4% (12), bloga nuotaika ir nerimas nepasituštini sus – 72,3% (27), galvos skausmas – 45,9% (17). Vyrų dažniau skundėsi sumažėjusiu darbingumu nei moterys ( $p < 0,05$ ). Vidurių užkietėjimas dėl nenoro tuštinti reguliariai vargino 43,2% (16), dėl noro tuštinti, bet negalėjimo – 45,9% (17). Dėl vidurių užkietėjimo simptomų, 27% (10) apklaustųjų kreipėsi į šeimos gydytoją. Informacijos apie vidurių užkietėjimo gydymą, apklaustieji ieškojo internete arba klausė šeimos narių – po 43,2% (16). 70,3% (26) žmonių yra vartoję vidurius laisvinančius vaistus: senos preparatus – 21,6% (8), laktuliozę – 13,5% (5), bisakodilį ir vandens klizmas naudojo po 8% (3) apklaustųjų. 24,3% (9) gydėsi dieta. Dažniausi maisto produktai, kurie kietina išmatas buvo: miltiniai produktai – 62,2% (23), ryžiai – 45,9% (17), šokoladas – 16,2% (6).

**Išvados.** Žmonių, sergančių vidurių užkietėjimu, fizinis aktyvumas yra nepakankamas. Dažniausias lydintis simptomas yra pilvo pūtimas. Vyrų reikšmingai dažniau skundžiasi sumažėjusiu darbingumu nei moterys. Dažniausiai vartojami vaistai yra senos preparatai.

## ŠEIMINĖS PADĖTIES, IŠSILAVINIMO IR PAJAMŲ SAŠAJOS SU ALKOHOLIO VARTOJIMO RIZIKA

**Darbo autorius (-iai):** Rūta BEIGAITĖ (6 k.)

**Darbo vadovas (-ai):** Dr. Viktorija ANDREJEVAITĖ, Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti rūkančių vyrų alkoholio vartojimo ir sociodemografinių rizikos veiksniu sąsajas.

**Darbo metodika.** Atlikta retrospektyvinė 2012–2014 metais tirtų 257 rūkančiųjų 40–54 metų vyrų duomenų analizė. Alkoholio vartojimo rizika buvo nustatyta vertinant standartinius alkoholio vienetus per savaitę ir pagal ASSIST klausimyno balus. Pagal ASSIST (*alcohol, smoking and substance involvement screening test*) alkoholio skalės klausimyną tiriamieji buvo suskirstyti į mažos (0–10 balų), vidutinės (11–26 balai) ir didelės rizikos (27+ balai) grupes. Duomenų statistinė analizė buvo atlikta SPSS 20.0 programa. Statistinio reikšmingumo lygmuo 0,05.

**Rezultatai.** Tirti 257 rūkantys vyrai, kurių amžiaus vidurkis  $47 \pm 4,9$  metai. Pagal alkoholio vartojimą į mažos rizikos grupę pateko 65,4% (168) pacientai, į vidutinės – 33,9% (87) pacientai, į didelės rizikos grupę pateko 0,8% (2) pacientai. Alkoholio balų vidurkis  $9,7 \pm 6,1$ . Vidutiniškai tiriamieji suvartojo  $14,5 \pm 16,2$  alkoholio vienetų per savaitę. 2,7% (7) tiriamųjų turėjo pradinį išsilavinimą, 20,6% (57) – vidurinį, 49,8% (128) profesinį išsilavinimą, 26,84% (69) tiriamieji turėjo aukštąjį išsilavinimą. Ryšys tarp ASSIST alkoholio skalės klausimyno balų ir tiriamųjų išsilavinimo nėra statistiškai reikšmingas ( $p=0,87$ ). 36 (14%) tiriamųjų mėnesinė pajamos buvo mažesnės nei 289 €, 65,75% (169) tiriamųjų pajamos siekė 289–868 €, ir 20,2% (52) – pajamos didesnės nei 868€. Ryšys tarp ASSIST klausimyno balų ir tiriamųjų pajamų nėra statistiškai reikšmingas ( $p=0,597$ ). 77,4% (199) tiriamųjų yra vedę, 13,2% (34) gyvena kartu nesusituokę, 15,83% (40) išsiskyrę. Ryšys tarp ASSIST alkoholio skalės klausimyno balų ir tiriamųjų šeimyninės padėties nėra statistiškai reikšmingas ( $p=0,3$ ).

**Išvados.** Didelės alkoholio vartojimo rizikos grupėje atsidūrė pradinį išsilavinimą turintys vyrai (balų vidurkis – 28,86), vidutinės alkoholio vartojimo rizikos grupėje yra našliai vyrai (balų vidurkis – 17,14) ir vidutinės pajamas gaunantys vyrai (balų vidurkis – 17,23). Tyrimo nebuvo nustatyta statistiškai reikšminga alkoholio vartojimo rizikos sąsaja su rūkančių vyrų šeimine padėtimi, išsilavinimu ir pajamomis.

## GLIKEMIJOS KONTROLĖS ĮTAKA NĖŠTUMO RIZIKAI

**Darbo autorius (-iai):** Rūta BEINARAVIČIŪTĖ (5 k.)

**Darbo vadovas (-ai):** Doc. dr. Žydrūnė VIŠOCKIENĖ, gyd. Gintarė NASKAUSKIENĖ, VU MF Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti dažniausias nėščiosios ir vaisiaus komplikacijas su bloga glikemijos kontrole, bei nustatyti glikemijos kontrolės įtaką perinatalinei rizikai.

**Darbo metodika.** Retrospektyviai išanalizuotos 2016m. VUL SK Endokrinologijos centre besilankančių, gestaciniu diabetu sergančių pacienčių ligos istorijos. Gerai glikemijos kontrolei priskiriamos (216 (71,5 proc.)) nėščiųjų, kurių gliukozė nevalgius  $\leq 5,3$  mmol/l, 1 val. po valgio  $\leq 7,8$  mmol/l, 2 val po valgio  $\leq 6,7$  mmol/l. Blogai kontrolei (86 (28,5 proc.)) – neatitinkančios šių reikalavimų. Didelės nėščiųjų diabeto perinatalinės rizikos nėštumas priskiriamas, jei atitinka bent vieną iš kriterijų: cezario pjūvio operacija; cukrinis diabetas; nėštumo patologija; vaisiaus patologija ir naujagimio metaboliniai sutrikimai. Mažos perinatalinės rizikos nėštumas – neatitinka nė vieno šių kriterijų. Statistinė analizė atlikta Microsoft Excel. Patikimumas apskaičiuotas naudojant Chi kvadrato testą ( $p < 0,05$ ).

**Rezultatai.** Tyrime dalyvavo 302 nėščiosios, jų amžiaus vidurkis  $33 \pm 4,04$  metų. Daugiausia atsirado šios nėščiosios ir vaisiaus komplikacijos su bloga glikemijos kontrole: Cezario pjūvio opearacija buvo atlikta 31 (36,05 proc.) nėščiajai, priešlaikinis gimdymas įvyko 15 (17,44 proc.) nėščiųjų.  $>4$  kg naujagimius pagimdė 28 (32,56 proc.) nėščiosios, polihidramnionas pasireikė 7 (8,14 proc.). Lyginant nėščiąsias su gera ir bloga glikemijos kontrole nustatyta, kad su gera glikemijos kontrole 47 (16 proc.) nėščiosios pateko į didelės perinatalinės rizikos nėštumą, o 169 (56 proc.)- į mažos. Su bloga glikemijos kontrole atitinkamai 69 (23 proc.) ir 17 (5,6 proc.). Lyginant nėščiųjų vaisiaus perinatalinę riziką su gera ir bloga glikemijos kontrole nustatyta, kad su gera glikemijos kontrole 18 (8,3 proc.) vaisių pasireiškė komplikacijos, o 93 (43 proc.) nepasireiškė. Su bloga glikemijos kontrole atitinkamai 46 (53 proc.) ir 36 (42 proc.). Lyginant glikemijos kontrolę su nėščiųjų ir vaisiaus perinataline rizika gautas statistiškai reikšmingas skirtumas ( $p < 0,000001$ ).

**Išvados.** Blogos glikemijos kontrolėje nustatytos dažniausios komplikacijos- cezario pjūvio operacija ir makrosomija. Lyginant glikemijos kontrolę su nėščiųjų ir vaisiaus perinataline rizika nustatyta, kad su gera glikemijos kontrole didesnė tikimybė patekti į mažos perinatalinės rizikos nėštumą, o su bloga – į didelės.

## NĖŠČIOSIOS SERGANČIOS GESTACINIU DIABETU GYDYMO ANALIZĖ

**Darbo autorius (-iai):** Rūta BEINARAVIČIŪTĖ (5 k.)

**Darbo vadovas (-ai):** Doc. dr. Žydrūnė VIŠOCKIENĖ, gyd. Gintarė NASKAUSKIENĖ (VU MF Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika).

**Darbo tikslas:** Įvertinti dažniausią gydymosi būdą, bei nustatyti nėščiosios sergančios gestaciniu diabetu gydymosi dieta ir insulino terapijos įtaką vaisiaus makrosomijai.

**Darbo metodika** Retrospektyviai išanalizuotos 2016m. VUL SK Endokrinologijos centre besilankančių, gestaciniu diabetu sergančių pacienčių ligos istorijos (n=292). Statistinė analizė atlikta Microsoft Excel. Patikimumas apskaičiuotas naudojant Chi kvadrato testą ( $p < 0,05$ ).

**Rezultatai.** Tyrime dalyvavo 292 nėščiosios, jų amžiaus vidurkis  $33 \pm 4,04$  metų. Nustatyta, kad daugiausia nėščiųjų gydėsi dieta 275 (94 proc.). Iš jų 235 (80,48 proc.) gimė vaisius be makrosomijos ir 40 (13,70 proc.) su makrosomija. Insulino terapija buvo taikyta 17 (5,82 proc.) nėščiųjų. Tyrime 5 (1,71 proc.) nėščiosios buvo gydytos dieta ir baziniu insulinu iš kurių 3 (1,03 proc.) gimė vaisius be makrosomijos ir 2 (0,68 proc.) su makrosomija. Gydymas dieta, baziniu insulinu ir greito veikimo insulinu buvo taikytas 8 (2,74 proc.) nėščiosioms, iš kurių visos pagimdė naujagimius be makrosomijos. Nustatyta, jog 4 (1,36 proc.) nėščiosioms buvo taikytas gydymas dieta ir greito veikimo insulinu. 3 (1,03) iš jų gimė vaisius be makrosomijos ir 1 (0,34 proc.) nėščiajai su makrosomija. Tarp nėščiųjų, kurios buvo gydytos dieta ir insulino terapija nustatytas statistiškai nereikšmingas skirtumas atsirasti vaisiaus makrosomijai ( $p = 0,2105$ ).

**Išvados.** Iš visų nėščiųjų sergančių gestaciniu diabetu, daugiausia buvo gydytos dieta ir daugiausia jų pagimdė normalaus svorio naujagimius. Kombinuotas gydymas dieta, baziniu insulinu ir greito veikimo insulinu buvo veiksmingiausias. Nustatyta, kad nėščiųjų sergančių gestaciniu diabetu gydymas dieta ir insulino terapija neturi reikšmės atsirasti vaisiaus makrosomijai.

## PACIENTŲ DALYVAVIMAS ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ PREVENCIJOS PROGRAMOJE IR JŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ ANALIZĖ

**Darbo autorius(-iai):** Diana PATAPOVA (6 k.), Barbora SAKALAUSKAITĖ (6 k.)

**Darbo vadovas(-ai):** gyd. Daiva MAKARAVIČIENĖ, VŠĮ Antakalnio poliklinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti asmenų, 2013-2016 m. dalyvavusių širdies ir kraujagyslių ligų (ŠKL) prevencijos programoje, lankymosi ypatumus ir nustatyti jų rizikos veiksnių pasiskirstymą.



**Darbo metodika.** Antakalnio poliklinikoje retrospektyviai analizuoti vieno gydytojo apylinkės ambulatorinių kortelių duomenys asmenų, galėjusių dalyvauti ŠKL prevencijos programoje (n=610). Į tyrimą įtrauktos 325 anketos. Duomenys apdoroti SPSS 21.00 programa.

**Rezultatai.** Vyrų (amžiaus vidurkis 47,6±4,6 m.) sudarė 48,6% (n=158), moterų (amžiaus vidurkis 56,5±4,4m.) – 51,4% (n=167). 2013-2016 metais galėjo dalyvauti programoje visus 4 metus iš eilės 255 pacientai (128 vyrai, 127 moterys), o dalyvavo 29 (11,4%) asmenys: 9 (7%) vyrai, 20 moterų (14%); (p<0,05). Bent vieną rizikos veiksnį turėjo 306 (94,2%), rizikos veiksnių neturėjo 19 (5,8%) pacientų. Dažniausi rizikos veiksniai buvo: dislipidemija – 199 (61,2%), šeiminė ŠKL anamnezė 135 (41,5%), nesubalansuota mityba – 130 (40%), rūkymas 101 (31,0%). Nepakankamas fizinis aktyvumas nustatytas 102 (31,4%), arterinė hipertenzija (AH) 92 (28,3%), pilvinis nutukimas – 80 (24,6%), cukrinis diabetas (CD) – 30 (9,2%), šeiminė CD anamnezė 64 (19,7%) asmenims. Vyrų statistiškai patikimai dažniau rūkė nei moterys (64 (40,5%) ir 37 (22,2%), p<0,001) ir dažniau metė rūkyti (21 (13,3%) ir 3 (1,8%), p<0,001). Moterys, sergančios AH, buvo statistiškai dažniau gydomos nei vyrai (50 (62,5%) ir 30 (37,5%), p<0,05) ir dažniau turėjo šeiminių ŠKL anamnezę (81 (48,5%) ir 54 (34,2%); p<0,05). Iš maksimaliai 4 metus iš eilės galėjusių dalyvauti asmenų, 107 turėjo šeiminių ŠKL anamnezę, iš jų, 1–2 kartus pasitikrino 42 (39,3%), o 3–4 kartus 65 (60,7%) asmenys (p<0,05).

**Išvados.** Tik 11,4% tirtų asmenų ŠKL prevencinėje programoje dalyvavo kasmet (moterų dažniau nei vyrai). Rizikos veiksnių neturėjo 6% asmenų. Dažniausi kardiovaskuliniai rizikos veiksniai buvo dislipidemija, šeiminė ŠKL anamnezė, nesubalansuota mityba ir rūkymas. Vyrų dažniau rūkė nei moterys, bet dažniau ir metė. Moterys, sergančios arterine hipertenzija, gydėsi dažniau nei vyrai. Asmenys, turintys šeiminių ŠKL anamnezę, dažniau dalyvauja programoje nei neturintys.

## PACIENTŲ, DALYVAVUSIŲ ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ PREVENCIJOS PROGRAMOJE, ANKETINIŲ DUOMENŲ POKYČIŲ Palyginamoji analizė

**Darbo autorius(-iai):** Diana PATAPOVA (6 k.), Barbora SAKALAIŠKAITĖ (6 k.)

**Darbo vadovas(-ai):** gyd. Daiva MAKARAVIČIENĖ (VšĮ Antakalnio poliklinika)

**Darbo tikslas.** Įvertinti asmenų, 2013-2016 m. dalyvavusių širdies ir kraujagyslių ligų (ŠKL) prevencijos programoje, anketinių duomenų pokyčius.

**Darbo metodika.** Antakalnio poliklinikoje retrospektyviai analizuoti vieno gydytojo apylinkės ambulatorinių kortelių duomenys asmenų, dalyvavusių ŠKL prevencijos

programoje (n=325). Į tyrimą įtraukta 214 pacientų, kuriems 2013-2016 metų laikotarpiu, ŠKL rizika įvertinta bent 2 kartus. Analizuotos seniausia ir naujausia anketos minėtu laikotarpiu. Duomenys apdoroti SPSS 21.00 programa. Naudoti aprašomosios ir analitinės statistikos metodai.

**Rezultatai.** Vyrai (40–55 m.) sudarė 46,3% (n=99), moterys (50–65 m.) – 53,7% (n=115). Lyginant seniausią ir naujausią anketas statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo stebėta tarp ( $p>0,05$ ): bendro rizikos veiksnių skaičiaus (2,83 vs 3,1), sirgusiųjų arterine hipertenzija (31,8% (n=68) ir 31,8% (n=68)), dislipidemija (57,5% (n=123) ir 61,9% (n=132)), cukriniu diabetu (4,7% (n=10) ir 8,4% (n=18)), nutukusiųjų (29% (n=62) ir 28,5% (n=61)), rūkančių (34,6% (n=74) ir 36,5% (n=78)), nesubalansuotai besimaitinančių (36,4% (n=78) ir 41,1% (n=88)). Statistiškai reikšmingas ( $p<0,05$ ) skirtumas nustatytas tarp nepakankamai fiziškai aktyvių asmenų (24,3% (n=52) ir 34,6% (n=74)). Vertinant objektyvių tyrimų vidurkių pokyčius reikšmingų skirtumų nerasta: KMI (26,6 ir 27 kg/m<sup>2</sup>), gliukozės nevalgius (5,62 ir 5,71 mmol/l), bendrojo cholesterolio (5,7 ir 5,85 mmol/l), TAG (1,3 vs 1,4 mmol/l). Statistiškai reikšmingi ( $p<0,05$ ) skirtumai stebėti tarp šių vidurkių: DTL (1,68 ir 1,54 mmol/l), MTL (3,66 ir 3,88 mmol/l).

**Išvados.** Lyginant anketas daugumos rizikos veiksnių (bendro jų skaičiaus, arterinės hipertenzijos, dislipidemijos, cukrinio diabeto, nutukimo, rūkymo, nesubalansuotos mitybos) paplitimas nekito. Lyginant seniausią ir naujausią anketas 10 % padaugėjo nepakankamai fiziškai aktyvių asmenų. Dauguma objektyviai nustatomų tyrimų vidurkių išliko panašūs, išskyrus DTL (reikšmingai sumažėjo) ir MTL (reikšmingai padidėjo). Pacientų KŠL rizikos veiksnių kontrolė išlieka stabili.

## VILNIAUS UNIVERSITETO STUDENTŲ SKIEPIJIMOSI APIMTYS IR POŽIŪRIS Į SKIEPUS (žvalgomasis tyrimas)

**Darbo autoriai.** Barbora SAKALAUŠKAITĖ (6 k.), Akvilė RUDĖNAITĖ (6 k.), Joana SINKEVIČ (6 k.)

**Darbo vadovai.** Prof. Vytautas KASIULEVIČIUS, VU MF Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika

**Darbo tikslas.** Nustatyti Vilniaus Universiteto (VU) studentų skiepijimosi apimtis pilnametystės laikotarpiu ir požiūrį į skiepus.

**Darbo metodika.** Elektroninėje erdvėje VU studentai atsakė į autorių sukurtą anketą, kurioje nurodė, kokiomis vakcinomis skiepijosi pilnametystės laikotarpiu bei požiūrį į skiepus. Analizei naudotos statistinės programos: Microsoft Excel ir SPSS 21.0.

**Rezultatai.** Tyrime dalyvavo 130 respondentų, kurių amžiaus vidurkis buvo 24,7±3,3 m. Iš jų 76,9% Medicinos fakulteto (MF) (33,7% sudarė 1–6 kurso studentai,

54,1% – rezidentai, 12,2% – internai) ir 23,1% kitų fakultetų studentai. Pilnametystės laikotarpiu studentai dažniausiai pasiskiepijo hepatito B (63,1%), erkinio encefalito (36,2%), sezonine gripo (34,6%) ir hepatito A (21,5%) vakcinomis. Rečiau skiepijosi vėjaraupių, B tipo bei C tipo meningokoko ir pasiutligės vakcinomis (atitinkamai 7,7%; 5,4%; 4,6%; 13,8%,  $p < 0,001$ ). Rezidentai sezonine gripo vakcina skiepijosi statistiškai reikšmingai dažniau (56,6%) nei internai (27,3%), medicinos studentai (18,2%) ar kitų fakultetų studentai (15,6%),  $p < 0,001$ . Nebuvo nei vieno interno arba rezidento, pasiskiepijusio B tipo meningokoko vakcina, tačiau šia vakcina buvo pasiskiepiję 12,1% medicinos studentų ir 9,4% kitų fakultetų studentų,  $p = 0,054$ . Gydytojai rezidentai hepatito B vakcina skiepijosi dažniau (83,3%) nei internai (33,3%), medicinos studentai (63,3%) ar kitų fakultetų studentai (34,4%),  $p < 0,001$ . Kokliušo vakcina revakcinavosi 36,8%, stabligės/difterijos – 43,1% respondentų. Trečdalis (33,1%) respondentų nežinojo, kad revakcinacija šiomis vakcinomis reikalinga. Apie nemokamą revakcinaciją difterijos/stabligės vakcina žinojo 38,5% respondentų: MF studentai dažniau nei kitų fakultetų (atitinkamai 93,8% ir 53,1%,  $p < 0,05$ ). Nedidelė dalis apklaustųjų (3,1%) manė, kad vakcinacija yra nereikalinga.

**Išvados.** Apklausti studentai dažniausiai skiepijosi hepatito B, erkinio encefalito, sezonine gripo vakcina ir hepatito A vakcinomis. Sezonine gripo bei hepatito B vakcinomis gydytojai rezidentai skiepijosi statistiškai reikšmingai dažniau nei kiti respondentai. Trečdalis respondentų nežinojo, kad reikalinga revakcinacija nuo kokliušo ir stabligės/difterijos. Dauguma studentų nežinojo, kad nemokamai galima persiskiepyti difterijos/stabligės vakcina ir revakcinacijos neatliko. Tik 3% respondentų manė, kad vakcinacija yra nereikalinga.

## TĖVŲ POŽIŪRIS Į SERGANČIO VAIKO PRIEŽIŪRĄ NAMUOSE BEI PIRMINĖS GRANDIES GYDYTOJO VAIDMENĮ

**Darbo autoriai.** Barbora SAKALAUŠKAITĖ (6 k.), Akvilė RUDĖNAITĖ (6 k.), Joana SINKEVIČ (6 k).

**Darbo vadovai.** Dr. Sigita PETRAITIENĖ, Dr. Miglė KLIMANTAVIČIENĖ, VU MF, Vaikų ligoninė VŠĮ VULSK filialas.

**Darbo tikslas.** Nustatyti tėvų požiūrį į ūmiai susirgusio vaiko priežiūrą namuose ir pirminės grandies gydytojo vaidmenį jo gydyme.

**Darbo metodika.** Apklausti Vaikų ligoninėje VULSK filiale gydytų 335 vaikų tėvai. Apklaustieji nurodė, kur metų bėgyje kreipėsi pagalbos dėl ūmių vaiko susirgimų, gy-

dymą namuose, informacijos šaltinius, naudojamus slaugant vaiką. Analizei naudotos statistinės programos Microsoft Excel, SPSS 21.0.

**Rezultatai.** Tėvai dažniausiai kreipėsi į pirminės grandies gydytoją (76,4%) dėl vaikų viršutinių kvėpavimo takų (VKT) susirgimų, per metus stacionare dėl VKT gydyti 16% vaikų; susirgus apatinių kvėpavimo takų (AKT) liga, į gydytoją kreipėsi 91,1% tėvų, stacionare gydyti 49,4% vaikų. Dažniausiai kreipiamasi dėl karščiavimo (85,6%), kosulio (42,8%), vėmimo (35%). Informacijos apie gydymą dažniausiai gavo iš gydytojo (87,1%), interneto (52%), artimųjų (37,3%). Dauguma (88,4%) tėvų teigė, kad skaito vaistų informacinį lapelį. Beveik trečdalis (26,2%) nedavė gydytojo išrašytų vaistų dėl informaciniame lapelyje paminėto nepageidaujamo poveikio (16,4%), numanomo vaisto neveiksmingumo (7,8%), patarti vaistininko (8,4%). Vaikai, slaugomi namuose, dažniausiai buvo gydomi nesteroidiniais vaistais nuo uždegimo (76,6%). Beveik pusė (44,9%) sergančių VKT infekcijomis buvo gydoma antibiotikais. Gydytojo paskirto antibiotikų kurso nebaigė 28,6% vaikų. Dauguma tėvų (89%) stengiasi stiprinti vaikų imunitetą. Aukštesnio išsilavinimo tėvai dažniau skiepijo vaikus papildomai (26,3%), naudojo ekologiškas buitines priemones (16,5%), vaikui sergant, patalpas vėdino dažniau (66,3%), nei žemesnio išsilavinimo tėvai (atitinkamai 2,4%; 2,8%; 61%), ( $p < 0,05$ ). Pastarieji dažniau rūkydavo prie vaikų (57,1%) nei išsilavinę respondentai (35,9%), ( $p < 0,05$ ). Didelė dalis respondentų pažymėjo, kad vaikui susirgus vėdinimo dažnis nesikeičia (išsilavinusių grupėje 30%, žemesnio išsilavinimo grupėje 51,6%); ar patalpas vėdiną rečiau (atitinkamai 3,5%; 19,4%).

**Išvados.** Ieškant informacijos apie sergantį vaiką ar vaikui susirgus, tėvai dažniausiai kreipėsi į pirminės grandies gydytoją. Pagrindinė kreipimosi priežastis - karščiavimas. Beveik pusė vaikų, sergančių VKT infekcijomis, buvo gydoma antibiotikais; paskirto kurso nebaigė trečdalis vaikų. Gydytojo išrašytų vaistų tėvai dažniausiai neduodavo dėl nepageidaujamo poveikio baimės. Aukštesnį išsilavinimą turintys tėvai dažniau skiepijo vaikus papildomais skiepiais, naudojo ekologiškas buitines priemones, vaikui sergant dažniau vėdindavo patalpas.

## CIGAREČIŲ RŪKYMO ŠĄSAJOS SU BIOCHEMINIAIS ATEROSKLEROZĖS RIZIKOS RODIKLIAIS

**Darbo autorius:** Austėja JUŠKAITĖ (6 k.)

**Darbo vadovas:** Dr. Viktorija ANDREJEVAITĖ, VUL SK Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Palyginti didelio jautrumo C reaktyviojo baltymo (djCRB) koncentracijos bei lipidų apykaitos rodiklių skirtumus tarp rūkančių ir nerūkančių vyrų.

**Darbo metodika.** Biomediciniame tyrime buvo kviešti dalyvauti 40–54 metų rūkantys ( $\geq 10$  cigarečių per dieną  $\geq 10$  metų) ir nerūkantys vyrai, kurie 2012–2014 metais atvyko į Vilniaus Universiteto ligoninės Santariškių klinikų Kardiologinės prevencijos poskyrį pasitikrinti pagal Širdies kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės atrankos ir prevencijos priemonių programą. Tiriamiesiems buvo nustatyta: benrojo (BCh), mažo tankio lipoproteinų (MTL-Ch), didelio tankio lipoproteinų cholesterolio (DTL-Ch), triacilglicerolių (TAG) koncentracijos, ne DTL-Ch = BCh – DTL-Ch, aterogeniškumo indeksas (AI) =  $\lg(\text{TAG}/(\text{DTL-Ch}))$ . djCRB rezultatai buvo suskirstyti į grupes: djCRB  $< 2$  mg/l ir djCRB  $\geq 2$  mg/l (didesnė kardiovaskulinė rizika). Statistinė analizė atlikta naudojant IBM SPSS 22.0. Reikšmingumo lygmuo  $\alpha = 0,05$ .

**Rezultatai.** Iš viso tyrime dalyvavo 827 vyrai: 29,9% (247) rūkantys ir 70,1% (580) nerūkantys. Rūkančių ir nerūkančių vyrų amžiaus vidurkis nesiskyrė:  $47,67 \pm 4,19$  ir  $47,68 \pm 4,13$  metai, atitinkamai ( $p > 0,05$ ). Tarp nerūkančiųjų djCRB  $< 2$  mg/l nustatyta 65,0% (358),  $\geq 2$  mg/l – 35,0% (193) pacientų, tarp rūkančiųjų: 49,1% (115) ir 50,9% (119), atitinkamai ( $p < 0,05$ ). Vidutinis BCh nerūkančių vyrų buvo 6,2 mmol/l, rūkančių – 6,6 mmol/l ( $p < 0,05$ ), MTL-Ch – 4,0 mmol/l ir 4,2 mmol/l ( $p < 0,05$ ), ne DTL-Ch – 5,1 ir 5,5 mmol/l ( $p < 0,05$ ), atitinkamai. Vidutinis DTL-Ch nerūkančiųjų buvo 1,1 mmol/l, rūkančiųjų – 1,1 mmol/l ( $p > 0,05$ ), TAG – 2,6 ir 2,9 mmol/l ( $p > 0,05$ ), AI – 0,3 ir 0,3 ( $p > 0,05$ ), atitinkamai.

**Išvados.** Rūkantiems vyrams dažniau nustatyta didesnė djCRB, BCh, MTL-Ch ir ne DTL-Ch koncentracija negu nerūkantiems. Tai rodo, kad rūkymas yra susijęs su didesne aterosklerozės rizika. Tačiau, nerasta reikšmingų DTL-Ch, TAG ir AI skirtumų tarp rūkančių ir nerūkančių vyrų.

## CIGAREČIŲ RŪKYMO SĄSAJOS SU ARTERIJŲ STRUKTŪROS IR FUNKCIJOS RODIKLIAIS

**Darbo autorius:** Austėja JUŠKAITĖ (6 k.)

**Darbo vadovas:** Dr. Viktorija ANDREJEVAITĖ, VUL SK Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Ištirti rūkymo sąsajas su arterijų sienelės arterijų struktūros ir funkcijos rodikliais.

**Darbo metodika.** Biomediciniame tyrime buvo kviešti dalyvauti 40–54 metų rūkantys ( $\geq 10$  cigarečių per dieną  $\geq 10$  metų) ir nerūkantys vyrai, kurie 2012–2014 metais atvyko į Vilniaus Universiteto ligoninės Santariškių klinikų Kardiologinės prevencijos poskyrį pasitikrinti pagal Širdies kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės

atrankos ir prevencijos priemonių programą. Statistinė analizė atlikta naudojant IBM SPSS 22.0. Tolydieji dydžiai grupėse lyginti naudojant Mano–Vitnio–Vilkoksono rangų sumų kriterijų. Kategoriniams kintamiesiems naudotas chi kvadrato kriterijus. Reikšmingumo lygmuo  $\alpha = 0,05$ .

**Rezultatai.** Iš viso tyrime dalyvavo 827 vyrai: 29,9% (247) rūkantys ir 70,1% (580) nerūkantys. Rūkančių ir nerūkančių vyrų amžiaus vidurkis nesiskyrė:  $47,67 \pm 4,19$  ir  $47,68 \pm 4,13$  metai, atitinkamai ( $p > 0,05$ ). Vidutinis kulkšnies – žasto indeksas (KŽI) rūkančiųjų buvo 1,08, nerūkančiųjų – 1,09 ( $p > 0,05$ ), bendrosios miego arterijos intimos-medijos storis (BMA IMS) rūkančiųjų –  $676,7 \mu\text{m}$  ir  $642,4 \mu\text{m}$  ( $p < 0,05$ ). Tarp nerūkančių vyrų 27,6% (28) neturėjo nei vienos ir 72,4% (76) turėjo bent vieną plokštelę, tarp rūkančių – 23,2% (22) ir 76,8% (73), atitinkamai ( $p > 0,05$ ). Vidutinė tėkmės sąlygota diliatacija (TSD) rūkančiųjų buvo 2,8%, nerūkančiųjų – 3,1% ( $p < 0,05$ ), šlaunies ir miego arterijos pulsinės bangos greitis (PBG) – 8,3 ir 8,3 m/s ( $p > 0,05$ ), augmentacijos indeksas (Aix), normalizuotas 75k./min širdies susitraukimo dažniui – 22,4% ir 19,4% ( $p < 0,05$ ), širdies – kulkšnies indeksas (CAVI) 7,7 ir 7,2 ( $p < 0,05$ ), BMA standumas 3,4 ir 3,6 ( $p < 0,05$ ), atitinkamai.

**Išvados.** Rūkymas buvo susijęs su blogesne endotelio funkcija: mažesne TSD, didesniu Aix ir CAVI. Rūkančių vyrų BMA struktūra buvo labiau pažeista: jų IMS buvo didesnis negu nerūkančiųjų. Tačiau, nerasta reikšmingų KŽI, plokštelių bei šlaunies ir miego arterijų PBG skirtumų tarp tiriamųjų grupių. Taigi, svarbu padėti pacientams mesti rūkyti, nes jiems yra didesnė kardiovaskulinių ligų išsivystymo ir progresavimo rizika.

## PACIENTŲ POŽIŪRIS Į ŠEIMOS GYDYTOJUS IR ELEKTORINĘ SVEIKATOS SISTEMĄ: ANKETINIŲ APKLAUSŲ ELEKTRONINIŲ PAŠTŲ DUOMENŲ ANALIZĖ

**Darbo autorius(-iai):** Barbora SAKALAUSKAITĖ (6 k.)

**Darbo vadovas(-ai):** Dr. Viktorija ANDREJEVAITĖ (VU MF Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika)

**Darbo tikslas.** Įvertinti pacientų požiūrį į šeimos gydytojus ir elektroninę sveikatos sistemą.

**Darbo metodika.** 600-am asmenų, prisirašiusių prie Centro poliklinikos vieno šeimos gydytojo, elektroniniais laiškais išsiųsta autorių sukurta 25 klausimų anoniminė internetinė anketa. Pacientai atsakė į klausimus apie šeimos gydytoją (ŠG): kaip vertina jo vaidmenį sveikatos sistemoje, ko iš jo tikisi, kiek laiko praleidžia/turėtų praleisti jo

kabinete, taip pat atsakė į klausimus apie elektroninę sveikatos sistemą, ar yra informuoti apie jos diegimą, ką apie tai mano ir kt. Gauti duomenys analizuoti Microsoft Excel ir SPSS 21.0 programomis.

**Rezultatai.** Apklausoje dalyvavo 250 asmenų (vyrų 31,2%; 78, moterų – 68,8%; 172). Tiriamųjų amžiaus vidurkis (standartinis nuokrypis): 42,6 ( $\pm 12,9$ ) m. Daugiau nei pusė (64,4%;  $n=161$ ) respondentų nurodė, kad ŠG yra gebantis diagnozuoti ir gydyti ligas ir tik esant reikalui siunčiantis pas kitus specialistus; 28,4% ( $n=71$ ) pacientų pažymėjo, kad ŠG – tai svarbiausias gydytojas sveikatos sistemoje. Apklauskos duomenys rodo, kad respondentams svarbu ne tik ŠG greitas ir tikslus ligos diagnozavimas (80,8%; 202), bet ir bendri patarimai, kaip gydytis ar sveikai gyventi (65,2%; 163). Respondentai ŠG kabinete vizito metu dažniausiai praleisdavo 10–15 minučių (37%; 92), tačiau galvojo, kad turėtų praleisti daugiau laiko, t. y. 15–20 minučių (42%; 105);  $p < 0,05$ . 63,2% ( $n=158$ ) pacientų žinojo apie Sveikatos apsaugos ministerijos tikslą įgyvendinti elektroninę sveikatos sistemą. Didžioji dalis respondentų (73,2%; 183) manė, kad šios sistemos diegimas yra geras sprendimas, 2% ( $n=5$ ) manė, kad tai blogas sprendimas, likusioji dalis neturėjo nuomonės.

**Išvados.** Daugiau nei pusė respondentų šeimos gydytojus vertino teigiamai: nurodė, kad tai gydytojas, gebantis diagnozuoti ir gydyti ligas be specialistų pagalbos ir tai, kad jis yra svarbiausias sveikatos sistemoje. Pacientams svarbu ne tik greitas ir tikslus diagnozavimas, bet ir bendri šeimos gydytojo patarimai apie gydymąsi ir sveiką gyvenimą. Respondentai šeimos gydytojo kabinete vizito metu norėtų praleisti daugiau laiko. Daugiau nei pusė pacientų žinojo apie elektroninės sveikatos sistemos įgyvendinimą ir daugiau nei du trečdaliai jų galvojo, kad tai geras sprendimas.

## KOKYBINIS TYRIMAS: JAUNIMO LYTINIO ŠVIETIMO PATIRTYS

**Darbo autoriai:** Akvilė SKURKAITĖ (6 k.), Neringa ČĖNAITĖ (6 k.)

**Darbo vadovas:** Dainius JAKUČIONIS, VU MF Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra)

**Darbo tikslas.** Išsiaiškinti pastarųjų keliolikos metų lytinio švietimo tendencijas ir realijas Lietuvoje: šeimoje, mokykloje, sveikatos priežiūros sektoriuje. Taip pat identifikuoti jaunimo naudojamus informacijos šaltinius bei švietimo poreikius.

**Darbo metodika.** 15 jaunuolių (18–19, 23–24, 28–29 metų amžiaus) buvo apklausti Vilniaus ir Klaipėdos miestuose, taikant pusiau struktūruotą interviu. Tyrimo dalyviams buvo užduodami klausimai apie lytinio švietimo patirtis. Dalyvių buvo

klausiama apie informacijos, kurią gavo mokykloje, namuose, sveikatos priežiūros įstaigose turinį bei jos subjektyvų vertinimą (ar informacija buvo naudinga, pateikta laiku ir tinkamai), taip pat apie kitus informacijos šaltinius, kurie darė įtaką tyrimo dalyvių elgsenai. Interviu buvo įrašomi diktofonu, transkribuojami, jų analizei taikyta teminė analizė. Buvo nagrinėjami tik tie duomenys, kurie susiję su: lytinio švietimo patirtimis mokykloje, sveikatos priežiūros įstaigose, šeimoje; naudotais informacijos šaltiniais; siūlymais lytinio švietimo tobulinimui.

**Rezultatai.** Dauguma tyrimo dalyvių teigė, kad lytinis švietimas ugdymo įstaigose turėtų būti pradedamas anksčiau, atitiktį moksleivių amžių. Didžioji dalis tyrimo dalyvių neturėjo lytinio švietimo patirčių sveikatos priežiūros įstaigose. Lytinis švietimas šeimoje buvo vykdomas įvairiai: dalis interviuojamųjų (dažniausiai tų, kurie palaikė artimus santykius su tėvais) gautą informaciją vertina, kaip gautą laiku ir pakankamą; kita dalis tyrimo dalyvių su tėvais šiomis temomis išvis nėra kalbėję. Didžioji dalis apklaustųjų teigė, kad vertingiausi lytinio švietimo informacijos šaltiniai buvo mokomosios knygos bei internetas. Dalis tyrimo dalyvių įvardino informacijos apie lytiškai plintančias ligas ir apie pagalbos, esant seksualiniam priekabiavimui, galimybes trūkumą.

**Išvados:** Šeimos lygmeniu vykdomo lytinio švietimo dažniausiai neužtenka, jis būna gaunamas per vėlai, nes tam įtakos turi šeimos pažiūros, bendravimo kultūra. Tyrime dalyvavęs jaunimas išsakė sistemingo, mokymo ir gydymo įstaigose atliekamo, lytinio švietimo poreikį, kuris turėtų prasidėti kuo ankstesnėse klasėse bei būti nuodugnus ir pakopinis. Didelę dalį informacijos interviu dalyviai gavo internete, todėl svarbus patikimų ir jaunimui patrauklių informacijos šaltinių rengimas bei visuomenės mokymas kritiškai atsirinkti informaciją.

## KOLONOSKOPIJŲ, ATLIKTŲ PAGAL STOROSIOS ŽARNOS VĖŽIO PREVENCINĘ PROGRAMĄ, REZULTATŲ ĮVERTINIMAS

**Darbo autorius:** Ugnė JUŠKAITĖ (6 k.)

**Darbo vadovas:** Lekt. dr. Andrius BLEIZGYS (VU Medicinos fakultetas; VMKL Antakalnio filialo poliklinikos Vidaus ligų skyrius).

**Darbo tikslas.** Įvertinti kolonoskopijų, atliktų pagal storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą, rezultatus atsižvelgiant į demografinius pacientų duomenis.

**Darbo metodika.** Atlikta retrospektyvinė 2013–2017 m. VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Antakalnio filialo poliklinikoje atliktų kolonoskopijų rezultatų analizė.



Įvertintas kolonoskopijų radinių ir biopsijų rezultatų pasiskirstymas pagal dažnį, lytį, amžiaus grupę. Duomenys apdoroti MS Excel programa.

**Rezultatai.** Į galutinę analizę įtraukti 293 atvejai – 145 vyrai ir 148 moterys. Kolonoskopijų rezultatai pagal dažnį: polipai – 135 atvejai (46,1%), moterims – 56 atvejai (41,5%), vyrams – 79 (54,5%); be organinės patologijos – 77 (26,3%), moterims – 45 (58,4%), vyrams – 32 (41,6%); kartu su polipais rasta ir divertikulų – 34 (11,6%), moterims – 19 (55,9%), vyrams – 15 (44,1%); tik divertikulai – 33 (11,3%), moterims – 22 (14,9%), vyrams – 11 (7,6%). Rečiausiai randami rezultatai: erozijos – 6 (2%), dolichocolon – 2 (0,7%), dolichosigma, pogleivio dariniai ir melanozė–po 1 atvejį (0,3%). Iš atliktų 293 kolonoskopijų 191 pacientui buvo paimtos biopsijos. Biopsijos ėminių histologinio tyrimo metu daugiausiai nustatyta adenomų – 107 (56%), moterims – 42 (47,2%), vyrams – 65 (63,7%); polipų – 42 (22%), moterims – 20 (22,5%), vyrams – 22 (21,6%); normalūs audiniai nustatyti 31 (16,2%), moterims – 21 (23,6%), vyrams – 10 (9,8%). Mažiausiai nustatyta karcinomų – 7 (3,7%), adenomų su aukšto laipsnio displazija – 2 (1,1%). Adenomos ir polipai dažniausiai nustatyti 60–69 m. amžiaus grupėje: 52 (48,6%) adenomos ir 19 (45,2%) polipų. 50–59 m. amžiaus grupėje adenomų rasta 32 (29,9%), polipų – 13 (31%). Mažiausiai adenomų ir polipų rasta 70–74 m. amžiaus grupėje: adenomų – 23 (21,5%), polipų – 10 (23,8%). Adenomų ir polipų dažnio pasiskirstymas pagal amžiaus grupes statistiškai nereikšmingas.

**Išvados.** Kolonoskopijų metu dažniausiai rasta patologija – polipas, kuri dažniau pasitaikė vyrams. Kolonoskopijų metu divertikulai moterims rasti dažniau nei vyrams. Biopsijos metu dažniausiai nustatyta adenomos, kurios dažniau pasitaikė vyrams. Biopsijos metu normalūs audiniai moterims nustatyti 2 kartus dažniau nei vyrams. Adenomos ir polipai dažniausiai rasti nuo 60–69 m. amžiaus grupėje.

## PRIKLAUSOMYBĖS NUO NIKOTINO VERTINIMAS TARP RŪKANČIŲ MEDICINOS STUDENTŲ

**Darbo autorius:** Vilius VAITKUS (6 k.)

**Darbo vadovas:** Med. dr. Viktorija ANDREJEVAITĖ (VU MF Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika).

**Darbo tikslas.** Nustatyti Fagerstromo ir Pensilvanijos klausimynų suderinamumą, įvertinti cigaretės rūkančių medicinos studentų priklausomybės nuo nikotino sunkumą ir tabako vartojimo ypatumus.

**Darbo metodika.** Atlikta anoniminė anketinė apklausa, kurioje dalyvavo cigaretės rūkantys VU medicinos fakulteto (MF) 1–6 kurso studentai. Tiriamieji pagal Fagerstromo

priklausomybės nuo nikotino klausimyną buvo suskirstyti į labai mažos (0–2 balai), mažos (3–4), vidutinės (5 balai) ir didelės (6–10 balų) rizikos grupes. Pagal Pensilvanijos klausimyną surinkusiems nuo 0 iki 3 balų priklausomybės nikotinui nebuvo, 4–8 balus – silpną, 9–12 balų – vidutinio stiprumo,  $\geq 13$  – stiprią priklausomybę nuo nikotino. Duomenų analizė atlikta SPSS Statistics 21.0 ir Microsoft Excel programomis. Statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Apklausoje dalyvavo 86 asmenys, 39,5% (34) vyrų ir 60,5% (52) moterų. Tiriamųjų amžiaus vidurkis  $22,86 \pm 3,22$  metai. Vidutiniškai tiriamieji rūkė  $5,31 \pm 3,89$  metų. Dažniausiai studentai rūkė įprastas 66,4% (71) ir sukamo tabako cigaretes 25,2% (27). 44,2% (38) bandė keisti įprastas cigaretes į sukamo tabako ir 16,3% (14) įprastas į elektronines. Pagal Fagerstromo testą į labai mažos priklausomybės grupę pateko 66,27% (57), mažos – 23,25% (20), vidutinės – 3,5 % (3), didelės – 6,97% (6). Pagal Pensilvanijos klausimyną 19,76% (17) priklausomybės neturėjo, silpną– 58,13% (50), vidutinę – 17,44% (15), stiprią – 4,65% (4). Fagerstromo priklausomybės nuo nikotino testo *Cronbacho alfa* buvo 0,681, Pensilvanijos testo 0,663. Rastas silpnas teigiamas ryšys tarp ilgesnės rūkymo trukmės ir Fagerstromo testo balų ( $r=0,263$ ,  $p=0,15$ ). Rastas silpnas teigiamas ryšys tarp ilgesnės rūkymo trukmės ir Pensilvanijos testo balų ( $r=0,170$ ,  $p=0,11$ ). Rastas vidutinis teigiamas ryšys tarp didesnio bandymo mesti rūkyti skaičiaus ir Pensilvanijos testo balų ( $r=0,371$ ,  $p=0,001$ ).

**Išvados.** Priklausomybės nuo nikotino stiprumo Fagerstromo ir Pensilvanijos klausimynų vidinis suderinamumas yra pakankamai geras. Dauguma rūkančių studentų pagal abu klausimynus turėjo silpnas priklausomybės nuo nikotino. Daugiau nei pusę studentų bandė įprastas cigaretes keisti į elektronines ar sukamo tabako.

---

## Vidaus ligų grupė

### HIPERKALEMIJŲ GYDYMO PALYGINIMAS SKIRIANT RINGERIO ACETATO AR NA<sub>CL</sub> 0,9 PROC. TIRPALĄ

**Darbo autorius.** Andrius KONTRIMAS, V kursas.

**Darbo vadovas.** Gyd. lektorė Liucija VAITKEVIČIŪTĖ, Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika; gyd. Jelena BLAŠČIUK, VŠĮ VUL SK Priėmimo skyrius.

**Darbo tikslas.** Nustatyti, ar Ringerio acetato tirpalas didina kalio koncentraciją hiperkalemijų metu, lyginant su NaCl 0,9 proc. tirpalu.

**Darbo metodika.** Atliktas retrospektyvinis tyrimas nuo 2015 m. liepos iki 2017 m. kovo mėn. į VUL SK priėmimo skyrių patekusių pacientų su hiperkalemija. Išanalizuoti 319 atvejai, į tyrimą įtraukti 126 pacientai. Įtraukimo kriterijai: hiperkalemija  $\geq 5,5$  mmol/l, per 5h nuo pirmojo arterinio kraujo ar serumo tyrimo atliktas kontrolinis tyrimas, pacientui iki kontrolinio tyrimo nebuvo atlikta HD. Nagrinėtas kalio kiekio kitimas kraujyje esant skirtingoms infuzijoms, rodikliai, atspindintys ligitonio būklės sunkumą. Duomenų analizė atlikta IBM SPSS Statistics v20 programa.

**Rezultatai.** Tiriamųjų grupę sudarė 71 vyras (56,3 proc.) ir 55 moterys (43,7 proc.). Pacientų amžiaus vidurkis – 67,29 m. ( $\pm 16,542$ ). Pirmųjų tyrimų vidurkiai, rodantys būklės sunkumą: pH – 7,235 ( $\pm 0,179$ ), laktatas – 3,81 ( $\pm 3,358$ ), kreatininas – 370,74 mmol/l ( $\pm 324,877$ ). Vidutinis kalio kiekis pradžioje – 6,499 mmol/l ( $\pm 0,745$ , minimalus kiekis – 5,5 mmol/l, maksimalus – 8,9 mmol/l), o kontroliniame tyrime – 5,558 mmol/l ( $\pm 1,047$ , minimalus kiekis – 3,48 mmol/l, maksimalus – 8,22 mmol/l). Tik Ringerio acetato tirpalo (R) infuziją gavo 53 (42,1 proc.) pacientai – vid. 1679 ml ( $\pm 1101$ ), tik NaCl 0,9 proc. tirpalo (F) – 54 (42,9 proc.) – vid. 1259 ml ( $\pm 873$ ), abu tirpalus (RF) – 19 (15,1 proc.) – vid. Ringerio acetato 1500 ml ( $\pm 1143$ ), NaCl 0,9proc. 1237 ml ( $\pm 903$ ). Kalio vidurkiai pradinuose tyrimuose: R (6,446 mmol/l  $\pm 0,699$ ), F (6,478 mmol/l  $\pm 0,731$ ), RF (6,705 mmol/l  $\pm 0,903$ ); kontroliniuose: R (5,609 mmol/l  $\pm 1,006$ ), F (5,457 mmol/l  $\pm 1,096$ ), RF (5,701 mmol/l  $\pm 1,046$ ). Nei tarp vienos poros statistiškai reikšmingų vidurkių skirtumų nestebėta: pradžioje tarp R ir F ( $p=0,825$ ), tarp R ir RF ( $p=0,322$ ), tarp F ir RF ( $p=0,362$ ); kontrolėje tarp R ir F ( $p=1$ ), tarp R ir RF ( $p=1$ ), tarp F ir RF ( $p=1$ ).

**Išvados.** Tyrimo metu nustatyta, jog nėra statistiškai reikšmingo skirtumo kalio kitimui hiperkalemijų atveju taikant infuzinę terapiją Ringerio acetatu lyginant su NaCl 0,9proc. tirpalu.

## DIAGNOSTINIŲ ALGORITMŲ NAUDA IR KOMPIUTERINĖS ANGIOGRAFIJOS PERTEKLINIS SKYRIMAS DIAGNOZUOJANT PLAUČIŲ ARTERIJŲ TROMBOEMBOLIJĄ

**Darbo autorius (-iai).** Dovilė RAMANAUSKAITĖ, 5 kursas

**Darbo vadovas (-ai).** Lek. dr. Aušra MARCIJONIENĖ, VU MF Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Pastaraisiais metais ženkliai daugėja kompiuterinės tomografijos (KT) su angiografija tyrimų, kurie nepatvirtina plaučių arterijų tromboembolijos (PE) diagnozės. Todėl vertinome diagnostinių algoritmų taikymą priėmimo – skubios pagalbos skyriuje.

**Darbo metodika.** Retrospektyviai išanalizuoti pacientų, kuriems 2016 06 01 – 2016 08 01 laikotarpiu VUL SK PSPS atlikta krūtinės ląstos KT angiografija, duomenys. Pagal Vello kriterijus, pacientai suskirstyti į grupes: „tikėtina PE diagnozė“ – 16 pacientų ( $\geq 4$  balai), 117 pacientų, kuriems „mažai tikėtina PE diagnozė“ (<4 balai). Analizė atlikta MS Excel ir IBM SPSS 23 programomis.

**Rezultatai.** Išanalizuoti 133 atvejai, kai buvo atlikta KT su angiografija: 106 (79,7%) pacientams PE diagnozė nepasitvirtino, 27 (20,3%) – patvirtinta PE. Iš visų pacientų, kuriems PE nepasitvirtino, 6 (5,7%) pacientai pateko į „tikėtina PE diagnozė“ grupę, o 100 (94,3%) į „mažai tikėtina PE diagnozė“, ( $p < 0,001$ ). Vertinant D-dimerų koncentracijos tyrimą, jis atliktas: 90 (84,9%) pacientų, kuriems PE nepasitvirtino, ( $n = 0,297$ ), iš kurių 70 (77,8%) pacientų, jis buvo normos ribose, ( $p = 0,110$ ). Tarp pacientų, patekusių į „mažai tikėtina PE diagnozė“ grupę, D-dimerai buvo įvertinti 100 (85,5%), ( $p < 0,009$ ), iš kurių 81 (69,84%) pacientui, jie buvo normos ribose. Iš visų „mažai tikėtina PE diagnozė“ grupės pacientų, 17 (14,5%) tiriamųjų kompiuterinė angiografija buvo atlikta be D-dimerų tyrimo, iš jų 15 (88,2%) – PE paneigta. Vertinant D-dimerų koncentraciją, tarp pacientų, kuriems buvo patvirtinta ir paneigta PE diagnozė, ji statistiškai reikšmingai skyrėsi, atitinkamai: 4847,3 ( $\pm 5243,9$ ) vs. 1768,5 ( $\pm 2657,4$ )  $\mu\text{g/L}$ , ( $p < 0,0001$ ). Tiriamųjų, kuriems paneigta PE, dalinis deguonies slėgis buvo statistiškai reikšmingai didesnis: 77,17 ( $\pm 31,9$ ) vs. 58,0 ( $\pm 19,7$ ) mmHg, ( $p = 0,045$ ).

**Išvados.** Dėl reto diagnostinių algoritmų taikymo didžioji dalis kompiuterinių angiografijų atliekama pacientams, kuriems PE „mažai tikėtina“. Taip pat, šiems pacientams dažniau D-dimerų koncentracija yra normos ribose ir PE diagnozė yra paneigiama. KT angiografijos atliekamos, o PE nepasitvirtina pacientams, kuriems „mažai tikėtina PE diagnozė“ ir nėra įvertinami D-dimerai. D-dimerų koncentracija reikšmingai didesnė, o dalinis deguonies slėgis mažesnis tų pacientų, kuriems PE patvirtinama.

## ŠEIMINĖS HIPERCHOLESTEROLEMIJOS ANAMNEZĖS SĄSAJOS SU KRAUJAGYSLIŲ STANDUMO, INTIMOS- -MEDIJOS STORIO, MIOKARDO HIPERTROFIJOS IR INKSTŲ FUNKCIJOS RODIKLIAIS

**Darbo autorius (-iai).** Gabrielė JUŠKYTĖ, Eglė KABAŠINSKAITĖ, 5 kursas, medicina

**Darbo vadovas (-ai).** Dr. Vilma DŽENKEVIČIŪTĖ, Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti šeimines hipercholesterolemijos sąsajas su kraujagyslių standumo markeriais, kairiojo skilvelio hipertrofija, inkstų funkcija ir aterosklerozinėmis plokštelėmis.

**Darbo metodika.** Tyrimo imtis 68 pacientai, priklausantys 40–64 m. Amžiaus grupei, kurie 2016–2017 m. Tirti pagal „asmenų, priklausančių širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programą“ Santariškių klinikose, Kardiologinių ligų centre. Buvo atlikta retrospektyvinė medicininių išrašų analizė ir įvertintos stipinės ir šlauninės arterijų pulso bangos greičio (arterijų standumo), kairio skilvelio hipertrofijos (KS MMI), albumino kreatinino santykio, aterosklerotinių plokštelių kaklo arterijose sąsajos su šeimine hipercholesterolemija (pagal šeiminių hipercholesterolemijų balą – ŠH balas) anamnezėje. Duomenų analizė atlikta naudojant standartinį statistikos paketą SPSS 20.0. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ . Jei kintamojo  $p$  reikšmė mažesnė už reikšmingumo lygmenį  $\alpha < 0,01$ , priimama nulinė hipotezė, jei  $\alpha \geq 0,01$  – hipotezė atmetama.

**Rezultatai.** Tiriamoje imtyje buvo 68 pacientai, iš jų vidutinis pacientų amžius  $53,31 \pm 6,411$ , vidutinis šeiminių hipercholesterolemijų balas  $3,94 \pm 1,105$ . Tirtų pacientų vidutinė MTL koncentracija kraujyje  $5,06 \pm 1,33$  mmol/l, bendro cholesterolio  $7,23 \pm 1,39$  mmol/l. Kreatinino/albumino santykio vidutinė reikšmė nustatyta  $0,97 \pm 1,74$  mmo/l, KS MMI vidutinė reikšmė-  $89,49 \pm 23,72$  g/m<sup>2</sup>, PWV radialis vidutinė reikšmė  $9,56 \pm 1,40$  m/s, PWV femoralis vidutinė reikšmė  $8,69 \pm 1,53$  m/s, intimos-medijos storio dešinėje vidutinė reikšmė  $0,66 \pm 0,12$  mm, intimos-medijos storio kairėje vidutinė reikšmė  $0,69 \pm 0,13$  m m. Aterosklerotinius pakitimus turi 50% tirtų pacientų, plokštelės nustatytos 33 pacientams kairėje ir dešinėje.

Apskaičiavus Pearson'o koreliacijos koeficientą kiekybiniais kintamiesiems ir lyginant šeiminių hipercholesterolemijų balą su stipinės arterijos pulso bangos greičiu (PWV radialis) ( $r = -0,072$ ,  $p = 0,621$ ) bei šlauninės arterijos pulso bangos greičiu (PWV femoralis) ( $r = 0,045$ ,  $p = 0,724$ ) statistiškai reikšmingos sąsajos nenustatyta. Statistiškai reikšmingų duomenų taip pat negauta tarp intimos-medijos storio kairėje ( $r = 0,096$ ,  $p = 0,444$ ) ir dešinėje ( $r = -0,129$ ,  $p = 0,301$ ) bei ŠH balo ir kreatinino/albumino santykio ( $r = 0,159$ ,  $p = 0,224$ ) ir ŠH balo. Stebėta neigiama sąsaja tarp ŠH balo ir KS MMI ( $r = 0,364$ ,  $p = 0,003$ ).

Apskaičiavus Spearman'o koreliacijos koeficientą kokybiniais kintamiesiems, statistiškai reikšmingo ryšio tarp aterosklerotinių pakitimų- aterosklerotinių plokštelių buvimo kairėje ( $r = 0,124$ ,  $p = 0,321$ ) ir dešinėje ( $r = 0,210$ ;  $p = 0,091$ ) kaklo arterijose- ir ŠH balo nenustatyta.

**Išvados.** Nustatyta neigiama šeiminės hipercholesterolemijos balo sąsaja su kairiojo skilvelio hipertrofijos lygiu. Kuo didesnis hipercholesterolemijos balas, tuo mažesnis KS MMI. Statistiškai reikšmingų sąsajų tarp kraujagyslių standumo markerių, inkstų funkcijos markerių bei aterosklerotinių pakitimų kraujagyslėse nenustatyta.

## INFEKCIJŲ DAŽNIS IR MIRŠTAMUMAS SERGANČIŲ LĒTINIŲ ŠN PACIENTŲ GRUPĖJE

**Darbo autorė:** Aistė BUČIŪTĒ, 4 kursas.

**Darbo vadovas:** Gyd. Sandra KASNAUSKIENĒ, VU MF Vidaus ligų centras

**Darbo tikslai:** Nustatyti infekcijų (pneumonijos, sepsio, šlapimo takų infekcijos (ŠTI), odos infekcijų) dažnį ir mirštamumą sergančių lėtinio širdies nepakankamumu (ŠN) pacientų grupėje.

**Darbo metodika:** Atlikta retrospektyvinė lėtinio ŠN sergančių pacientų duomenų analizė. Tirti pacientai, hospitalizuoti 2015–2016 m. į VULSK II-o Vidaus ligų diagnostikos skyrių dėl lėtinio ŠN paūmėjimo ir infekcijų. Gauti duomenys analizuoti „Microsoft Office Excel 2007“ programa ir SPSS 17.0 paketu.

**Rezultatai:** Į analizę įtraukti 442 pacientai. Iš jų 233 (53%) vyrai ir 209 (47%) moterys. Amžiaus vidurkis – 76,38±9,73 m. Per 2 metus dėl lėtinio ŠN paūmėjimo hospitalizuoti 178 (40%) pacientai (53% vyrų ir 47% moterų ( $p=0,228$ )), dėl infekcijos – 214 (48%) (52% vyrų ir 48% moterų ( $p=0,451$ )), ir 50 pacientų (12%) – dėl kitų priežasčių. 51% visų infekcijų sudarė pneumonija (58% vyrų ir 42% moterų ( $p=0,055$ )), 22% – ŠTI (28% vyrų ir 72% moterų ( $p=0,001$ )), 13% – sepsis, 8% – odos infekcijos, 6% – kitos infekcijos. Lėtinio ŠN sergančių pacientų mirštamumas – 4,3% ( $n=19$ ). Mirė 9 moterys ir 10 vyrų ( $p=0,819$ ). 63% ( $n=12$ ) mirčių lėmė infekcijos, 47% ( $n=7$ ) – kitos priežastys. Mirė 5 iš 120 pacientų sergančių pneumonija (4%), 3 iš 22 pacientų sergančių sepsiu (14%) ir 4 iš 10 sergančių pneumonija ir sepsiu (40%).

**Išvados:** Apie pusę lėtinio ŠN sergančių pacientų hospitalizuojami dėl infekcijų, iš kurių dažniausia priežastis – pneumonija. ŠTI statistiškai reikšmingai dažniau pasitaiko moterims negu vyrams. Pacientų, hospitalizuotų dėl lėtinio ŠN, mirštamumas nėra didelis, tačiau esant infekcijai išgyvenamumas blogėja, ypač jeigu kartu yra pneumonija ir sepsis.

## PNEUMONIJŲ IŠSIVYSTYMO RIZIKOS VEIKSNIAI SERGANTIEMS LĒTINIŲ ŠIRDIES NEPAKANKAMUMU

**Darbo autorė:** Aistė BUČIŪTĒ, 4 kursas.

**Darbo vadovas:** Gyd. Sandra KASNAUSKIENĒ, VU MF Vidaus ligų centras

**Darbo tikslai:** Nustatyti pneumonijos rizikos veiksnius pacientų, sergančių lėtinio ŠN.

**Darbo metodika:** Atlikta retrospektyvinė lėtinio ŠN sergančių pacientų duomenų analizė. Tirti pacientai, hospitalizuoti 2015–2016 m. į VULSK II-o Vidaus ligų diagnostikos

skyrių, dėl pneumonijos, su patvirtinta lėtinio ŠN diagnoze. Analizuoti rizikos veiksniai: amžius, lytis, BNP, kairiojo skilvelio išstūmio frakcija (IF), gretutinės ligos (nutukimas, lėtinė obstrukcinė plaučių liga (LOPL), cukrinis diabetas (CD)), vaistų neavartojimas (spironolaktono, kilpinių diuretikų), metų laikas. Gauti duomenys analizuoti „Microsoft Office Excel 2007“ programa ir SPSS 17.0 paketu.

**Rezultatai:** Į analizę įtrauktas 121 pacientas. Per 2 metus 60% (n=73) vyrų ir 40% (n=49) moterų, sergančių lėtiniu ŠN, hospitalizuoti dėl pneumonijos (p=0,031). Pneumonijų pasiskirstymas pagal amžių statistiškai nereikšmingas (p=0,111). Sergamumas pneumonija didžiausias žiemos (p=0,008) ir pavasario (p=0,03) mėnesiais. Pacientai, kurių BNP>200 ng/l, turi 2,5 karto didesnę riziką sirgti pneumonija, nei pacientai, kurių BNP <200 ng/l (p=0,000). Sumažinta (<40%) kairiojo skilvelio IF statistiškai reikšmingai nedidina rizikos sirgti pneumonija (p=0,041). Nutukimas 2,2 karto padidina riziką sirgti pneumonija (p=0,016). Nutukusių moterų 60%, vyrų – 40% (p=0,034). Pacientai neavartojantys spironolaktono turi 4,2 karto didesnę riziką sirgti pneumonija (p=0,000), o neavartojantys kilpinių diuretikų – 1,8 karto (p=0,001). Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp pacientų neavartojančių šių vaistų ir lyties nenustatytas (p=0,524). 13% (n=41) sirgusių pneumonija, sirgo LOPL, 33% (n=40) – CD.

**Išvados:** Žiemos sezonas, vyriška lytis, BNP >200 ng/l, nutukimas, nutukimas ir moteriška lytis, spironolaktono ir kilpinių diuretikų neavartojimas padidina riziką sirgti pneumonija. Sumažinta (<40%) IF neturi įtakos pneumonijos išsivystymui.

## APACHE II IR MODIFIKUOTOS APACHE II SKALIŲ VERTĖ STACIONARO SKYRIAUS (TERAPINIS/RITS) PARINKIMUI, ĮTARIANT KARDIALINĖS AR KITOS KILMĖS KVĖPAVIMO NEPAKANKAMUMĄ

**Darbo autorius(-iai):** Inesa BENDIKAITĖ (5 k.), Laura ANIUKŠTYTĖ (5 k.)

**Darbo vadovas(-ai):** gyd. Liucija VAITKEVIČIŪTĖ, gyd. Jelena BLAŠČIUK (VUL SK Priėmimo-skubios pagalbos skyrius)

**Darbo tikslas:** Nustatyti, ar koreliuoja APACHE II ir modifikuotos APACHE II skalių balas, apskaičiuotas pacientui, atvykusiam į VUL SK Priėmimo-skubios pagalbos skyrių, su hospitalizacijos vieta (terapinis skyrius ar RITS). Įvertinti, ar naudingos minėtos skalės, nusprendžiant stacionarizavimo vietą, įtarus plaučių arterijos tromboemboliją, plaučių edemą ar kitos kilmės kvėpavimo nepakankamumą.

**Darbo metodika:** Atliktas retrospektyvinis tyrimas, duomenys surinkti iš pacientų ligos istorijų. Įmėtį sudaro 151 pacientas, kurie buvo atrinkti iš 2015 07–2017 02 metais

atvykusių į VUL SK Priėmimo-skubios pagalbos skyrių su minėta įtariama plaučių patologija. Pacientų būklės vertinimui naudota APACHE II ir modifikuota APACHE II skalės. Duomenų analizė atlikta SPSS 23.0 bei MS Excel 2013 programomis.

**Rezultatai:** Tyrime dalyvavo 80 vyrų ir 71 moteris. Pacientų amžius 22–96 metai, vidurkis  $72,1 \pm 12,21$ . Pasiskirstymas pagal klinikinės diagnozes: PATE – 43 (28,5%), plaučių edema – 71 (47%), kitos kilmės kvėpavimo nepakankamumas – 37 (24,5%) pacientai. Į terapinį skyrių stacionarizuoti – 67 (44,4%), į RITS – 84 (55,6%) pacientai. Vidutinis APACHE II balas stacionarizuojamiems į terapinį skyrių  $14,3 \pm 4,98$ ; į RITS  $17,92 \pm 6,68$ ; balai terapiniame skyriuje 7 – 27; RITS 5 – 35; modifikuota APACHE II atitinkamai  $7,48 \pm 2,81$  ir  $8,92 \pm 4,54$ , terapiniame 3 – 17; RITS – 2 – 21. Atlikus duomenų koreliacinę analizę, nustatyta, jog koreliacija tarp APACHE II balo ir skyriaus yra silpna (0,281), bet statistiškai reikšminga ( $p=0,000$ ), o tarp modifikuotos APACHE II ir skyriaus – labai silpna (0,130) ir statistiškai nereikšminga ( $p=0,112$ ).

**Išvados:** Sprendžiant, į terapinį skyrių ar RITS stacionarizuoti pacientą, įtariant kvėpavimo nepakankamumą, modifikuota APACHE II skalė nėra naudinga. APACHE II skalė galėtų būti naudojama kaip pagalbinė priemonė, tačiau taip pat būtina atsižvelgti į bendrą paciento būklę ir jos stabilumą.

## PACIENTŲ, SERGANČIŲ REUMATOIDINIU ARTRITU, SKIRTINGŲ LIGOS AKTYVUMĄ ATSPINDINČIŲ RODIKLIŲ PALYGINIMAS PRIEŠ PRADEDANT GYDYMĄ BEI IKI 24 MĖN. GYDANT BIOLOGINĖS TERAPIJOS VAISTAIS

**Darbo autorius (-iai).** Agnė JARAŠŪNAITĖ, VI kursas.

**Darbo vadovas (-ai).** Dr. Inesa ARŠTIKYTĖ (VU MF Reumatologijos, ortopedijos traumatologijos ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika).

**Darbo tikslas.** Išnagrinėti skirtingų reumatoidinio artrito aktyvumą atspindinčių rodiklių dinamiką bei jų tarpusavio koreliaciją skirtingais vertinimo laikotarpiais.

**Darbo metodika.** Nagrinėjome Lietuvos reumatinių ligų biologinės terapijos (BT) duomenų bazėje (BIOLIT) sukauptus 193 pacientų, sergančių reumatoidiniu artritu (RA) ir gydytų skirtingais BT vaistais, duomenis. Analizavome klinikinių, laboratorinių duomenų bei ligos aktyvumo indeksų tarpusavio koreliaciją pradedant gydymą biologiniu vaistu, po 6, 12, 18 ir 24 gydymo mėn. Skaičiavome koreliacijos koeficientus. Statistiškai reikšmingais duomenimis laikėme, jei  $p \leq 0,05$ .



**Rezultatai.** Nustatėme, kad laboratoriniai rodikliai (CRB, ENG) nekoreliuoja su kitais ligos aktyvumą atspindinčiais rodikliais visais vertinimo laikotarpiais. Paciento globalinio artrito aktyvumo vertinimo VAS (GlobalVAS) koreliuoja su paciento skausmo vertinimo VAS visais laikotarpiais. Po 6 mėn. nuo BT pradžios atsiranda stipri koreliacija tarp gydytojo artrito aktyvumo VAS ir GlobalVAS ( $r=0,753$ ). Skausmo VAS koreliuoja su ligos aktyvumo indeksais CDAI ir SDAI skirtingais vertinimo laikotarpiais. Nustatyta stipri koreliacija tarp HAQ ir GlobalVAS ( $r=0,733$ ), SDAI ( $r=0,740$ ) ir CDAI ( $r=0,723$ ) 24 mėn. Skirtingais vertinimo laikotarpiais ligos aktyvumo indeksai: sutinę ir skausmingi sąnariai, gydytojo VAS, GlobalVAS, skausmo VAS, CDAI, SDAI ir DAS28 tarpusavyje koreliuoja stipriai.

**Išvados.** 1) Laboratoriniai tyrimai nekoreliuoja su kitais ligos aktyvumą atspindinčiais rodikliais. 2) Paciento bendras ligos aktyvumo vertinimas koreliuoja su skausmo vertinimo VAS bei su ligos aktyvumo indeksais. 3) Gydomo eigoje stiprėja koreliacija tarp gydytojo ir paciento bendro ligos aktyvumo vertinimo, taip pat tarp paciento bendro ligos aktyvumo vertinimo ir funkcinio pajėgumo. 4) Skirtingais vertinimo laikotarpiais ligos aktyvumo indeksai ir VAS bei sutinusių ir skausmingų sąnarių kiekis koreliavo stipriai.

## KORONARINĖ ŠIRDIES LIGA SERGANČIŲ PACIENTŲ PIRMOS EILĖS GIMINAIČIŲ RIZIKOS VEIKSNIAI IR SUBKLINIKINĖS ATEROSKLEROZĖS POŽYMAI

**Darbo autorius (-iai):** Artūras VINIKOVAS, 6 kursas

**Darbo vadovas (-ai):** Doc. Vilma DZENKEVIČIŪTĖ, Vilniaus universitetinės ligoninės Santariškių klinikų Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika

**Darbo tikslas:** ištirti kardiovaskulinius rizikos veiksnius ir įvertinti subklinikinę aterosklerozę ultragarsiniu tyrimu pirmos eilės giminaičiams pacientų, sergantiems koronarine širdies liga

**Darbo metodika:** Į tiriamųjų grupę buvo įtraukti 29 pacientai vyrai ir 27 jų pirmos eilės giminaičiai (tėvas ir broliai). Visiems tyriamiesiems buvo atlikta lipidograma bei biocheminiai lipidų tyrimai ir atliktas miego arterijų ultragarsinis tyrimas. Duomenys apdoroti SPSS 22.0 programa ir naudojant ANOVA. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai  $p < 0.05$ .

**Rezultatai:** Pateikiami atitinkami pacientų, brolių ir tėvų duomenys: amžius vidurkis 45,1 ( $\pm 6,96$ ) 47,5 ( $\pm 7,7$ ) 72,80 ( $\pm 9,83$ ), rūkymas 9 (31%) 4 (33,3%) 4 (26,7%), KMI 27,40 ( $\pm 6,39$ ) 28,76 ( $\pm 7,04$ ) 31,30 ( $\pm 9,55$ )  $p=0,276$ ) hipertenzija 21 (72,4%) 7 (58,3%)

13 (86,7%)  $p=0,397$ , dislipidemija 29 (100%) 9 (75%) 11 (73,3%)  $p=0,92$ , niekas iš pacientų ar brolių nesirgo cukriniu diabetu ir tik 1 tėvas sirgo CD. Pirmos eilės giminaičių statistiškai reikšmingai skyrėsi bendras cholesterolis (4,75 ( $\pm 0,79$ ) 5,63 ( $\pm 0,94$ ) 5,75 ( $\pm 1,19$ );  $p=0,03$ ), MTL (2,82 ( $\pm 0,64$ ) 3,52 ( $\pm 0,96$ ) 3,53 ( $\pm 1,17$ );  $p=0,019$ ) HbA1c (5,65 ( $\pm 0,37$ ) 5,58 ( $\pm 0,45$ ) 5,96 ( $\pm 0,47$ );  $p=0,041^*$ ). Statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta tarp: DTL cholesterolio (1,22 ( $\pm 0,31$ ) 1,36 ( $\pm 0,45$ ) 1,25 ( $\pm 0,67$ );  $p=0,676$ ), trigliceridų (1,52 ( $\pm 0,80$ ) 1,61 ( $\pm 1,15$ ) 2,19 ( $\pm 2,08$ );  $p=0,304$ ) apolipoproteino B (0,96 ( $\pm 0,22$ ) 1,07 ( $\pm 0,28$ ) 1,15 ( $\pm 0,33$ );  $p=0,091$ ) lipoproteino (a) (0,31 ( $\pm 0,42$ ) 0,14 ( $\pm 0,2$ ) 0,25 ( $\pm 0,38$ )  $p=0,438$ ) interleukino – 6 (4,41 ( $\pm 5,34$ ) 3,96 ( $\pm 1,81$ ) 7,72 ( $\pm 9,67$ )  $p=0,21$ ) homocisteino (12,02 ( $\pm 3,71$ ) 12,72 ( $\pm 3,47$ ) 15,98 ( $\pm 5,78$ )  $p=0,20$ ) APB/A1 santykio (0,64 ( $\pm 0,17$ ) 0,67 ( $\pm 0,23$ ) 0,80 ( $\pm 0,27$ )  $p=0,076$ ) oksiduoto MTL (87,55 ( $\pm 19,67$ ) 98,5 ( $\pm 29,83$ ) 106,45 ( $\pm 40,80$ )  $p=0,118$ ). Sveiki pirmos eilės giminaičiai turėjo daugiau aterosklerozės pažeistų miego arterijų – kairėje pusėje 9 iš 29 (31%) 2 iš 12 (16,66%) ir 9 iš 15 (60%)  $p=0,289$ , dešinėje 7 iš 29 (24,13%) 2 iš 12 (16,66%) ir 9 iš 15 (60%)  $p=0,483$ .)

**Išvados:** Sveiki pirmos eilės giminaičiai turėjo didesnius bendro cholesterolio, MTL rodiklius, tačiau mažiau aterosklerozės pažeistų arterijų nei koronarine širdies liga sergantys pacientai.



Visuomenės sveikatos institutas

## Visuomenės sveikatos grupė

### VILNIAUS UNIVERSITETO STUDENTŲ KOFEINO TURINČIŲ PRODUKTŲ VARTOJIMO TYRIMAS

**Darbo autorius (-iai):** Edgaras ACUS, visuomenės sveikatos magistrantūros studijų programos 2 k. studentas.

**Darbo vadovas (-ai):** prof. Rimantas STUKAS (VU MF Visuomenės sveikatos institutas)

**Darbo tikslas:** Įvertinti 1–4 kurso Vilniaus universiteto studentų kofeino turinčių produktų vartojimo įpročius.

**Darbo metodika:** Tyrimas atliktas anoniminės anketinės apklausos būdu 2016 m. vasario – gegužės mėnesiais. Apklausti 890 Vilniaus universiteto 1–4 kurso studentai. Duomenų analizė vykdyta SPSS 17.0 ir WinPepi 11.65 programomis. Kokybinių duomenų analizei naudotas Pirsono chi kvadratas ( $\chi^2$ ), o kai tikėtini dažniai buvo mažiau nei 5 – Fišerio tikslusis testas. Duomenų skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai  $p \leq 0,05$ .

**Rezultatai:** Tyrimo metu apklaustos 507 (57,0 proc.) merginos ir 383 (43,0 proc.) vaikinai. 50,0 proc. studentų vartoja kavą. Daugiausiai kavą vartoja socialinės srities studijų programų studentų (57,4 proc.), o mažiausiai – fizinės srities studijų programų studentų (39,7 proc.), ( $p=0,038$ ). 73,4 proc. studentų vartoja arbatą. Moterų, vartojančių arbatą, daugiau nei vyrų (85,8 proc. ir 56,9 proc. atitinkamai), ( $p < 0,001$ ). Daugiausiai arbatą vartoja 2 kurso studentų – 86,8 proc., o mažiausiai 3 kurso studentų – 61,2 proc. ( $p < 0,001$ ). 57,5 proc. studentų vartoja šokoladą. Moterų, vartojančių šokoladą, daugiau nei vyrų (61,9 proc. ir 51,7 proc. atitinkamai), ( $p=0,003$ ). Daugiausiai šokoladą vartoja 2 kurso studentų – 68,2 proc., o mažiausiai 3 kurso studentų – 39,3 proc. ( $p < 0,001$ ). 17,2 proc. studentų vartoja kolas gėrimus. Vyrų, vartojančių šiuos gėrimus, daugiau nei moterų (27,4 proc. ir 9,5 proc. atitinkamai), ( $p < 0,001$ ). 4,6 proc. studentų vartoja energinius gėrimus. Iš jų 7,0 proc. buvo vyrai, o 2,8 proc. – moterys ( $p < 0,001$ ).

**Išvados:** Maždaug kas antras studentas vartoja kavą. Didžioji dalis studentų vartoja arbatą. Daugiau nei pusė studentų vartoja šokoladą. Mažiau nei penktadalis studentų vartoja kolas gėrimus ir apie 5 proc. studentų vartoja energinius gėrimus.

## PSICHIKOS NEGALIĄ TURINČIŲ ASMENŲ ARTIMŪJŲ SOCIALINIAI GEROVĖS NETOLYGUMAI LIETUVOJE

**Darbo autorius (-iai):** Salvinija BENDIKAITĖ, visuomenės sveikatos studijų programos IV kurso studentė.

**Darbo vadovas (-ai):** Dokt. Donatas AUSTYS, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutas; Doc. dr. Marija VENIŪTĖ JAKUBAUSKIENĖ, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutas

**Darbo tikslas:** Įvertinti artimųjų, gyvenančių su psichinę negalią turinčiais asmenimis, socialinius gerovės netolygumus Lietuvoje.

**Darbo metodika:** Tyrimo duomenys rinkti 2016 metais 25-iuose bendrijos „Viltis“ dienos centruose anketinės apklausos būdu. Iš viso tyrime sutiko dalyvauti ir buvo apklausti 334 suaugę respondentai, gyvenantys su psichinę negalią turinčiais asmenimis. Gyvenimo gerovė buvo vertinama pagal Lietuviškąją psichologinės gyvenimo gerovės skalę, skirtą suaugusiems. Atskiroms skalės dalims buvo apskaičiuoti T balai, pagal kuriuos respondentų gerovė suskirstyta į lygius. Kintamųjų pasiskirstymo pagal normalųjį dėsnį hipotezei tikrinti naudotas Shapiro-Wilk kriterijus. Pagal normalųjį dėsnį pasiskirsčiusių skirstinių vidurkių palyginimui naudotas Student t-testas ir dispersinė analizė (ANOVA). Rezultatai pateikiami tokia forma: vidurkis±standartinis nuokrypis. Reikšmingumo lygmuo:  $\alpha=0,05$ .

**Rezultatai:** Apklaustųjų gyvenimo gerovės įverčiai svyravo nuo 14,3 iki 70,8 T balo. Tiek bendros gerovės, tiek atskirų jos dalių vidutiniai įverčiai tarp skirtingą lytį, amžių, gyvenamąją vietą, išsilavinimą, užimtumą, darbo krūvį, pajamas ir šeiminių padėčių turinčių respondentų buvo vidutinio lygio (45–55 T balai). Gyvenančių mieste apklaustųjų vidutiniai gerovės įverčiai buvo aukštesni nei gyvenančių kaime (atitinkamai, 52,5±9,6 T balai, 48,6±9,6 T balai,  $p<0,001$ ). Respondentų, kurių vidutinės mėnesio pajamos buvo iki 300 eurų, vidutinės gerovės reikšmės buvo žemesnės nei turinčių didesnes pajamas (atitinkamai, 48,3±10,0 T balai ir 52,1±9,6 T balai,  $p=0,001$ ). Nustatyta, jog pensininkų ir bedarbių vidutinės gerovės reikšmės buvo žemesnės už dirbančiųjų (atitinkamai, 45,8±10,4 T balai ir 46,8±10,9 T balai, 52,4±8,9 T balai,  $p<0,001$ ). Dirbančių mažiau nei vienu etatu gerovė buvo prastesnė už dirbančių vienu etatu (atitinkamai, 49,7±9,7 T balai ir 52,9±9,5 T balai,  $p=0,006$ ).

**Išvados:** Artimųjų, gyvenančių su psichinę negalią turinčiais asmenimis, bendra gerovė Lietuvoje yra vidutinė, tačiau rasti reikšmingi skirtumai tarp atskirų socialinių grupių gali tapti sveikatos netolygumų priežastimi.

## REGOS SUTRIKIMŲ IR JŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ PAPLITIMAS TARP IGNALINOS RAJONO SAVIVALDYBĖS 5–12 KLASIŲ MOKINIŲ

**Darbo autorius:** Valda BULONAITĖ, Visuomenės sveikatos magistrantūros studijų programos 2 kurso studentė

**Darbo vadovas:** prof. dr. Genė ŠURKIENĖ, VU MF Visuomenės sveikatos institutas

**Darbo tikslas:** įvertinti regos sutrikimų ir jų rizikos veiksnių paplitimą tarp Ignalinos rajono savivaldybės 5–12 klasių mokinių.

**Darbo metodika.** Anoniminės anketinės apklausos būdu apklausti 625 Ignalinos rajono savivaldybės 5–12 klasių mokiniai. Statistinei duomenų analizei naudoti *IBM SSPS Statistics 21* ir *WinPepi* paketai. Kategorinių duomenų analizei naudotas Pirsono  $\chi^2$  testas arba tikslusis Fišerio testas. Rizikos veiksniams įvertinti skaičiuotas šansų santykis (OR), pagrindinių rodiklių atsakymų dažnio reikšmingumas nusakytas 95 proc. pasikliautiniu intervalu. Skirtumai statistiškai reikšmingi, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Tyrimo duomenimis, 181 (29,0 proc. (95% PI [25,5–32,6]) apklaustas mokinys turėjo regos sutrikimų. Merginų, turinčių regos sutrikimų, daugiau nei vaikinų (100 merginų (31,5 proc.; 95% PI [26,5–36,7]) ir 81 vaikas (26,4 proc. 95% PI [21,6–31,5])). Merginos turi 1,28 karto didesnį šansą turėti regos sutrikimą nei vaikinai (OR=1,28;  $p=0,01$ ; 95% PI [0,9–1,8])). Regos sutrikimų paplitimas skiriasi pagal apklaustųjų amžių. Vyresnių nei 15 metų mokinių grupėje regos sutrikimų turėjo apie trečdalis mokinių, o iki 15 metų – apie 20 proc. ( $p=0,02$ ). Regos sutrikimų struktūroje vyrauja trumparegystė – 116 respondentų (64,1 proc.; 95% PI [56,9–70,8]) ir toliaregystė – 42 respondentai (23,2 proc.; 95% PI [17,4–29,7])). Daugumai mokinių diagnozuota silpna (iki 3 dioprijų) trumparegystė. Didžioji dalis mokinių – 144 mokiniai (79,8 proc.; 95% PI [73,2–84,9]) regos sutrikimų priežastimi nurodė per ilgą darbą su kompiuteriu ir per ilgą televizoriaus žiūrėjimą – 139 mokiniai (76,8 proc.; 95% PI [70,2–82,5])).

**Išvados:** Apie trečdalis apklaustųjų mokinių turi regos sutrikimų. Regos sutrikimų paplitimas susijęs su mokinių amžiumi ir lytimi. Dažniausios mokinių nurodytos priežastys, galinčios lemti regos sutrikimus, yra ilgas darbas su kompiuteriu ir per ilgas televizoriaus žiūrėjimas.

## LIETUVOS PROFESINĖS KARO TARNYBOS KARIŲ MITYBOS ĮPROČIAI

**Darbo autorius.** Laurynas DIRMA, visuomenės sveikatos studijų programos 4 kurso studentas.

**Darbo vadovas.** Prof. dr. Genė ŠURKIENĖ, VU MF Visuomenės sveikatos institutas.

**Darbo tikslas.** Nustatyti Lietuvos didžiojo kunigaikščio Algirdo mechanizuotojo pėstininkų bataliono, Didžiosios kunigaikštienės Birutės ulonų bataliono, Juozo Vitkaus inžinerijos bataliono ir Gedimino štabo bataliono garbės sargybos kuopos profesinės karo tarnybos karių mitybos įpročius.

**Darbo metodika.** 2017 metų sausio–kovo mėnesiais atlikta anoniminė anketinė Lietuvos profesinės karo tarnybos karių apklausa. Išdalinta 400 anketų kariams, tarnaujantiems Alytaus, Kauno, Vilniaus ir Jonavos rajonuose. Analizei tinkamos 259 anketos. Tikrinant, ar kintamieji pasiskirstę pagal normalųjį skirstinį, buvo panaudotas Šapiro Vilko (Shapiro-Wilk) testas. Dviejų nepriklausomų grupių duomenų vidurkiams lyginti buvo taikomas Studento T (Student) kriterijus. Kokybinių požymių tarpusavio priklausomybė buvo vertinta chi kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijumi. Statistinė analizė atlikta naudojant „MS excel“ ir „R comander“ programas. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai  $p$  reikšmė  $<0,05$ .

**Rezultatai.** Pagrindinis karių maisto pasirinkimo kriterijus buvo skonio savybės (52,3 proc.). Didžioji dalis karių sūdo maisto patiekalus tik tuo atveju, jei maistas nepakankamai sūrus (54,9 proc.), tačiau nemaža dalis karių niekada nesūdo jau pagamintų patiekalų (38,9 proc.). Didžioji dalis apklaustųjų (84,9 proc.) maistui gaminti naudoja augalinius aliejus. Tik 20,7 proc. karių grūdinius produktus vartoja kiekvieną dieną. Tyrimo duomenimis, 35 proc. apklaustųjų karių per mažai vartoja daržovių, 26,8 proc. – vaisių. 51 proc. karių mėsą ir jos produktus vartoja kiekvieną dieną. Žuvį ir jos produktus dažniau vartoja kariai, turintys aukštesnį išsilavinimą nei turintys žemesnį išsilavinimą. 46,7 proc. karių pieną ir jo produktus bei 28,5 proc. saldžius gėrimus ir saldumynus vartoja 3–5 k. per savaitę. Dauguma karių greito maisto restoranuose valgo 1–2 k. per mėnesį (72,7 proc.). Vertinant apklaustųjų mitybos režimą nustatyta, kad tarp pagrindinių valgymų kartais užkandžiauja 55,4 proc. karių.

**Išvados.** Lietuvos profesinės karo tarnybos karių mitybos įpročiai panašūs į Lietuvos gyventojų mitybos įpročius.

## BIOBANKŲ VAIDMUO VISUOMENĖS SVEIKATOJE IR VEIKSNIŲ, DARANČIŲ ĮTAKĄ BIOBANKŲ VEIKLOS PLĖTRAI, NUSTATYMAS VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO STUDENTŲ NUOMONE

**Darbo autorius (-iai).** Natalija FIODOROVA, visuomenės sveikatos magistrantūros studijų programos II kurso studentė.

**Darbo vadovas (-ai).** Prof. Eugenijus GEFENAS, Visuomenės sveikatos institutas; Jūratė LEKSTUTIENĖ (konsultantė), Visuomenės sveikatos institutas.

**Darbo tikslas.** Įvertinti biobanko reikšmę visuomenės sveikatos kontekste ir nustatyti veiksnius, skatinančius ar stabdančius biobankų veiklos plėtrą.

**Darbo metodika.** Siekiant įvertinti biobankų veiklos svarbą visuomenės sveikatos kontekste, buvo analizuojama mokslinė literatūra, Lietuvos ir ES teisės aktai ir kiti biobankų veiklos ir visuomenės sveikatos dokumentai. Siekiant nustatyti biobankų veiklos stabdymui ir plėtrai darančius įtaką veiksnius, buvo pasirinkta Vilniaus universiteto medicinos fakulteto studentų tikslinė grupė. Studentų nuomonės kiekybinio tyrimo duomenų rinkimui buvo naudojamas parengtas klausimynas. Duomenų suvedimui naudota EpiData (3.1.1 versija), o duomenų analizei – Stata (12 versija) programos. Analizėje naudoti statistiniai metodai: Chi-kvadratas, Fisher'io tikslusis testas, dvinarė logistinė regresija, ryšiui ir jo stiprumui nustatyti – šansų santykis (OR). Analizėje naudotas statistinio reikšmingumo lygmuo – 0,05.

**Rezultatai.** Nustatyta, kad biobankai vaidina svarbų vaidmenį personalizuotos medicinos vystymo procese ir, tuo pačiu, visuomenės sveikatos vystymesi, kadangi padeda užtikrinti pagrindinių šiuolaikinės visuomenės sveikatos funkcijų įgyvendinimą – prioritetinių sveikatos problemų nustatymą, sveikatos politikos formavimą ir tinkamos sveikatos priežiūros užtikrinimą. Atlikus kiekybinį tyrimą, nustatyta, kad moterys labiau nei vyrai bei studentai, žinoję sąvoką „biobankas“ labiau nei nežinoję, linkę sutikti teikti savo biologinę medžiagą ateities moksliniams tyrimams. Taip pat studentui sutikus teikti savo biologinę medžiagą biobankui nustatyta žymiai didesnė tikimybė, kad jis sutiks ir su tuo, kad tam biobankui būtų pasiekama ir jo sveikatos informacija. Dažniausia priežastis, dėl kurios studentai nenorėtų teikti savo sveikatos informacijos biobankui, tai baimė, kad ateityje ta informacija gali būti panaudota prieš jį.

**Išvados.** 1. Biobankai yra svarbūs įgyvendinant pagrindines visuomenės sveikatos funkcijas – nustatyti pagrindines sveikatos problemas, formuoti sveikatos politiką ir užtikrinti tinkamą sveikatos priežiūrą; 2. Informacijos apie biobankų veiklą skleidimas visuomenei paskatintų žmones aktyviau dalyvauti biobankų veikloje ir prisidėtų prie baimių dėl netinkamo su jais susijusios informacijos panaudojimo; 3. Noras aktyviai bendradarbiauti su biobanku – vienas iš pagrindinių asmenų, sutikusių dalyvauti biobanko veikloje, bruožas.

## VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS IR EKONOMIKOS FAKULTETŲ STUDENTŲ ŽINIOS, PATIRTIS IR POŽIŪRIS NEPAGEIDAJAMŲ REAKCIJŲ Į SKIEPUS KLAUSIMAIS

**Darbo autorius (-iai).** Gabrielia Malgožata GULBINOVIČ, visuomenės sveikatos studijų programos 4 kurso studentė.

**Darbo vadovas (-ai).** Lekt. dr. Nerija KUPREVIČIENĖ (VU MF Visuomenės sveikatos institutas).

**Darbo tikslas.** Įvertinti VU MF ir VU EF studentų žinias, požiūrį ir patirtį nepageidajamų reakcijų į skiepus (toliau – NRS) klausimais.

**Darbo metodika.** Tyrimas atliktas anoniminės anketinės apklausos metodu 2017 m. vasario mėnesį. Apklausti VU MF I-IV kursų ir EF I-III kursų studentai. Analižuotos 355 anketos, naudota Microsoft Excel 2007 programa, R Version 3.2.2 paketas. Statistiniam reikšmingumui vertinti pasirinkti Pearson'o  $\chi^2$ , Fisher'io tikslusis testai. Reikšmingumo lygmuo  $p \leq 0,05$ .

**Rezultatai.** Tyrime dalyvavusių studentų amžiaus vidurkis buvo 20,24 metų (SN=1,24). 90,7% MF ir 82,0% EF studentų ( $p=0,024$ ), 89,7% moterų ir 78,6% vyrų ( $p=0,006$ ), 83,0%  $\leq 20$  m. (jaunesnių) ir 91,6%  $> 20$  m. (vyresnių) tiriamųjų ( $p=0,020$ ) buvo girdėję apie NRS. Apie NRS informuojamas institucijas teisingai atsakė 5,5% MF ir 0,6% EF studentų ( $p=0,008$ ), apie NRS galinčius informuoti asmenis – 5,5% skiepytų ir 1,3% neskiepytų/nežinančių ar skiepyti rekomenduojamomis vakcinomis ( $p=0,035$ ). 14,93% tiriamųjų nurodė patyrę NRS, iš jų 58,49% – vietines reakcijas. 11,83% respondentų artimųjų/pažįstamų buvo patyrę NRS, iš jų 66,67% – priskirtinų sisteminėms reakcijoms. 80,3% MF ir 57,6% EF studentų ( $p < 0,001$ ), 70,7% skiepytų pilnai/iš dalies pagal vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių ir 45,0% neskiepytų/nežinančių ar skiepyti ( $p=0,015$ ) skiepytusi žinodami apie vietinės NRS pasireiškimo galimybę. Patirti sisteminę reakciją sutiktų 56,3% MF ir 31,4% EF studentų ( $p < 0,001$ ), 50,8% skiepytų rekomenduojamais skiepais ir 35,9% neskiepytų/nežinančių ar skiepyti studentų ( $p=0,005$ ).

**Išvados.** 1. Žinojimas apie NRS buvo susijęs su fakultetu, lytimi ir amžiumi. 2. Žinojimas apie institucijas, kurioms pranešama apie NRS, turėjo ryšį su fakultetu, o žinojimas apie teisę informuoti turinčius asmenis – su ankstesniu skiepimu rekomenduojamomis vakcinomis. 3. NRS patirtis tarp studentų ar jų artimųjų/pažįstamų buvo panaši į literatūroje nurodomą galimą NRS dažnį. 4. Ketinimas skiepytis su vietinės NRS galimybe buvo susijęs su fakultetu ir ankstesniu skiepimu pagal profilaktinių skiepimų kalendorių. 5. Ketinimas skiepytis su sisteminės NRS galimybe turėjo ryšį su fakultetu ir ankstesniu skiepimu rekomenduojamomis vakcinomis.



## PSICHIKOS NEGALIĄ TURINČIŲ ASMENŲ ARTIMŪJŲ GEROVĖS NETOLYGUMAI LIETUVOS SAVIVALDYBĖSE

**Darbo autorė:** Erika JAKUTAITĖ, IV kursas

**Darbo vadovai:** dakt. Donatas AUSTYS, doc. dr. Marija JAKUBAUSKIENĖ, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutas

**Darbo tikslas:** įvertinti psichikos negalią turinčių asmenų artimųjų gerovės netolygumus Lietuvos savivaldybėse.

**Darbo metodika.** Tyrimo duomenys rinkti anketinės apklausos būdu 2016 metų kovo mėnesį 25-iose Lietuvos savivaldybėse esančiuose bendrijos „Viltis“ dienos centruose. Iš viso apklausti 336 suaugę respondentai, gyvenantys su psichikos negalią turinčiais asmenimis. Dėl didelio neatsakytų klausimų skaičiaus buvo atmesta 11 anketų. Varėnos, Akmenės, Ukmergės ir Alytaus rajonų savivaldybėse tiriamųjų skaičius nesiekė 5, todėl šių savivaldybių respondentų atsakymai taip pat buvo atmesti (viso 10 anketų). Iš viso statistinei analizei panaudota 315 anketų iš 21-os savivaldybės. Gerovė buvo vertinama pagal Lietuviškąją psichologinės gyvenimo gerovės skalę, skirtą suaugusiems. Atskiroms skalės dalims buvo apskaičiuoti T balai, pagal kuriuos respondentų gerovė suskirstyta į aukštą (>55 T balai), vidutinį (45–55 T balai) ir žemą (<45 T balai) lygius. Kintamųjų skirstinių normalumui vertinti naudotas Shapiro–Wilk testas. Gerovės T balų palyginimui savivaldybėse naudotas Mann–Whitney U kriterijus nepriklausomoms imtims.

**Rezultatai.** Respondentų gerovės įverčiai svyravo nuo 6 iki 71 T balo. Bendras gerovės lygis buvo aukštas trijose savivaldybėse, kitose – vidutinis. Žemas pasitenkinimas gyvenimu Lietuvoje gerovės lygis nustatytas Šalčininkų, Pakruojo bei Molėtų rajonuose (atitinkamai, 42,5, 43,9 ir 43,9 T balų). Žemo lygio optimizmas – Šalčininkų, Anykščių rajonuose bei Vilniaus mieste (atitinkamai, 44,8, 44,8 ir 43,1 T balų). Žemo lygio neigiamas emocingumas – Biržų rajone, Kauno bei Klaipėdos miestuose (atitinkamai, 44,4, 44,5 ir 42,5 T balų). Žemas pasitenkinimas pragyvenimo lygiu – Šalčininkų, Molėtų rajonuose bei Vilniaus mieste (atitinkamai, 40,8, 43,8 ir 43,8 T balų). Žemas pasitenkinimas santykiais su artimaisiais – Biržų ir Anykščių rajonuose (atitinkamai, 44,8 ir 43,6 T balai). Žemiausias pasitenkinimas fizine sveikata – Druskininkuose bei Elektrėnuose (atitinkamai 44,8 ir 41,9 T balų). Žemas pasitenkinimas darbu bei tarpasmeniniais santykiais nustatytas tik vienoje savivaldybėje (atitinkamai Elektrėnuose – 40,5, Šalčininkų rajone – 43,7 T balų)

**Išvados.** Psichikos negalią turinčių asmenų artimųjų gerovė Lietuvos savivaldybėse yra netolygi.

## JAUNŲ ŽMONIŲ ŽINIOS APIE EKSTREMALIĄSIAIS SITUACIJAS, KELIANČIAS GRĖSMES VISUOMENĖS SVEIKATAI, IR JŲ ELGESYS TOKIŲ SITUACIJŲ METU

**Darbo autorius (-iai).** Jovita MALYŠKO, visuomenės sveikatos magistrantūros studijų programos II kurso studentė.

**Darbo vadovas (-ai).** Prof. dr. G. ŠURKIENĖ (VU MF Visuomenės sveikatos institutas)

**Darbo tikslas.** Įvertinti jaunų žmonių žinias apie ekstremaliąsias situacijas, keliančias grėsmes visuomenės sveikatai.

**Darbo metodika.** Tyrimas atliktas 17-oje Lietuvos savivaldybių anoniminės anketinės apklausos metodu 2015 metais. Apklausoje dalyvavo 18–29 metų amžiaus jauni žmonės: 502 vaikinai (37,9%) ir 821 mergina (62,1%). Duomenų analizei naudota SPSS 21 statistinė programa. Ryšiui tarp kintamųjų įvertinti naudotas  $\chi^2$  testas. Rezultatų skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai  $p$  reikšmė  $<0,05$ .

**Rezultatai.** Tyrimo duomenimis, aktualiausia ekstremali situacija, keliančios grėsmės visuomenės sveikatai, yra užkrečiamosios ligos. Jas nurodė 75,4% respondentų. Antroje vietoje – transporto avarijos (74,5% respondentų), o trečiojoje – gaisrai (72,3% respondentų). Stebimi nedideli skirtumai, analizuojant ekstremalių situacijų, keliančių grėsmes visuomenės sveikatai, aktualumą pagal respondentų lytį. Vaikinų nuomone, aktualiausia ekstremali situacija yra transporto įvykiai, o merginų nuomone – užkrečiamosios ligos. Oro užterštumą, kaip aktualią grėsmę visuomenės sveikatai, nurodė 49,8% vaikinų ir 55,7% merginų ( $p<0,04$ ), masinį užsieniečių antplūdį – 25,0% vaikinų ir 20,0% merginų ( $p<0,03$ ), o karą – 43,0% vaikinų ir 30,6% merginų ( $p<0,001$ ). Tik 15,9% vaikinų mano žinantys, kaip elgtis ekstremalių sveikatai situacijų metu. Tokių merginų tik 6,5% ( $p<0,001$ ). Pagrindinis informacijos šaltinis, iš kurio respondentai sužinojo, kaip elgtis ekstremalių sveikatai situacijų metu – įstaigose organizuoti mokymai. Tačiau daugiau kaip trečdalis respondentų neturi jokios informacijos apie žmogaus elgesį tokių situacijų metu. Taip teigusių merginų daugiau negu vaikinų (34,0% ir 31,9% atitinkamai;  $p<0,43$ ).

**Išvados.** Aktualiausia ekstremali sveikatai situacija – užkrečiamosios ligos. Nemaža dalis respondentų neturi žinių apie elgesį ekstremalių sveikatai situacijų metu.

## MARIJAMPOLĖS APSKRITIES PROFESINIO RENGIMO CENTRO MOKSLEIVIŲ LYTINĖ ELGSENA

**Darbo autorius(-iai):** Evelina MAZILIAUSKAITĖ, visuomenės sveikatos magistrantūros studijų programos 2 k. studentė.

**Darbo vadovas(-ai):** prof. Genė ŠURKIENĖ (VU MF Visuomenės sveikatos institutas)

**Tikslas:** įvertinti Marijampolės apskrities profesinio rengimo centro moksleivių lytinę elgseną.

**Metodika:** Tyrimas buvo atliktas anoniminės anketinės apklausos būdu. Iš viso buvo apklausti 734 Marijampolės apskrities profesinio rengimo centro moksleiviai. Iš jų 235 (32,0 proc.) merginos ir 499 (68,0 proc.) vaikinai. Duomenų analizė vykdyta SPSS 17.0 ir WinPepi 11.65 programomis. Kokybinių duomenų analizei naudotas Pirsono chi kvadratas ( $\chi^2$ ), o kai tikėtini dažniai buvo mažiau nei 5 – Fišerio tikslusis testas. Duomenų skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai  $p \leq 0,05$ .

**Rezultatai:** Tyrimo duomenimis, 59,0 proc. (95% PI 55,4% – 62,5%) moksleivių yra turėję lytinių santykių, iš jų daugiau vaikinų (63,5 proc.), nei merginų (49,4 proc.,  $p < 0,05$ ). Didžioji dalis apklaustųjų (28,6 proc.) pirmuosius lytinius santykius turėjo 15 metų amžiaus (95% PI 24,5% – 33,0%), mažiausia dalis – 12 metų amžiaus – 3,23 proc. (95% PI 1,9% – 5,2%). Dauguma moksleivių apsaugojimo priemonės lytinių santykių metu naudoja visada – 48,5 proc. (95% PI 43,8% – 53,2%), iš jų didžioji dalis 17–18 metų (54,1 proc.), o mažiausia dalis 15–16 metų (33,8 proc.,  $p < 0,05$ ). Lytiškai santykiavo apsvaigus nuo alkoholio ar kitų narkotinių medžiagų 46,4 proc. moksleivių (95% PI 41,8% – 51,1%), daugiau vaikinų (50,5 proc.), nei merginų (35,3 proc.), ( $p < 0,05$ ). Dažniausia moksleivių naudojama apsaugojimo priemonė – prezervatyvas (58,4 proc.). Daugiausia juos naudojantys yra 19 metų ir vyresnio amžiaus moksleiviai (61,6 proc.). 15–16 metų amžiaus moksleivių, lytinių santykių metu naudojančių prezervatyvus, mažiau (50,0 proc.), ( $p > 0,05$ ).

**Išvados:** Daugiau nei pusė moksleivių yra turėję lytinių santykių. Didelė jų dalis – apsvaigus nuo alkoholio ar kitų narkotinių medžiagų. Pagrindinė apsaugojimo priemonė lytinių santykių metu – prezervatyvai. Juos visada naudoja apie pusė moksleivių, turėjusių lytinių santykių.

## VILNIAUS UNIVERSITETO STUDENTŲ ŽINIOS APIE TRIS PAGRINDINIUS ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ RIZIKOS VEIKSNIUS

**Darbo autorius:** Viktorija MORKEVIČIŪTĖ, visuomenės sveikatos studijų programos 4 k. studentė.

**Darbo vadovas:** Prof. dr. (HP) Jolanta DADONIENĖ (VU MF Visuomenės sveikatos institutas).

**Darbo tikslas:** Įvertinti Vilniaus universiteto studentų žinias apie tris pagrindinius širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnius: rūkymą, padidėjusį lipidų kiekį ir aukštą kraujospūdį, nes šie veiksniai turi didžiausią įtaką minėtoms ligoms atsirasti.

**Darbo metodika:** Anoniminė anketinė apklausa. Tyrimo imtis – 375 studentai. Apklausta VU Medicinos, Ekonomikos ir Filologijos fakultetų 1–4 kurso studentai. Atranka kvotinė netikimybinė. Statistinei duomenų analizei naudotas R Version 3.2.2. paketas. Kokybinių duomenų analizei – Pirsono chi kvadratas, Fišerio tikslusis testas. Skirtumas statistiškai reikšmingas, kai  $p \leq 0,05$ . Studentų žinios analizuotos, atsižvelgiant į fakultetą, lytį, amžių, tėvų išsilavinimą, atvykimo vietą.

**Rezultatai:** Apklausta 275 (73,33%) merginų ir 100 (26,67%) vaikynų. Medicinos – 154 (41,07%), Ekonomikos – 137 (36,53%), Filologijos fakulteto – 84 (22,40%) studentai. 197 (52,53%)  $\leq 20$  m. ir 178 (47,47%)  $> 20$  m. amžiaus. Visus tris rizikos veiksnius nurodė 50 (13,33%), du – 112 (29,87%), vieną – 142 (37,87%) studentai. Žinios pasiskirstė netolygiai tarp Medicinos, Ekonomikos, Filologijos fakulteto studentų – 25 (16,20%), 18 (13,10%), 7 (8,30%) atitinkamai ( $p < 0,05$ ). Vyresnio amžiaus studentai dažniau nurodė tris pagrindinius rizikos veiksnius nei jaunesnio – 37 (20,8%) ir 13 (6,6%) atitinkamai ( $p < 0,05$ ). Studentų žinios nepriklausė nuo lyties, tėvų išsilavinimo, atvykimo vietos. Atskirai vertinant kiekvieną rizikos veiksnį nustatyta, kad rūkymas turi įtakos ŠKL atsiradimui žinojo 330 (88,0%) respondentų, geresnes žinias parodė vyresnio amžiaus 162 (82,20%) ir Medicinos fakulteto studentai (149 (96,80%)) atitinkamai ( $p < 0,05$ ). Padidėjusį lipidų kiekį nurodė 290 (77,33%) studentų, daugiausia Medicinos fakulteto 149 (96,80%) atitinkamai ( $p < 0,05$ ). Padidėjusį kraujospūdį žinojo 256 (68,27%) studentai, daugiausia Medicinos fakulteto 125 (81,20%) ir vyresnio amžiaus (138 (77,50%)).

**Išvados:** Tris pagrindinius rizikos veiksnius žinojo tik 13,33% studentų, tačiau vertinant atskirai kiekvieną rizikos veiksnį, nustatytas pakankamai aukštas žinių lygis. Žinios priklauso nuo amžiaus, studijų krypties, nepriklauso nuo lyties, tėvų išsilavinimo, atvykimo vietos.

## NAMINIŲ GYVŪNŲ ĮTAKA PANEVĖŽIO MIESTO IR RAJONO 5–8 KLASIŲ MOKINIŲ SAVIJAUTAI IR SVEIKATAI

**Darbo autorius (-iai).** Eglė PAUKŠTYTĖ, visuomenės sveikatos magistrantūros studijų programos 2 kurso studentė.

**Darbo vadovas (-ai).** Prof. dr. Genė ŠURKIENĖ, MF Visuomenės sveikatos institutas.

**Darbo tikslas.** Įvertinti naminių gyvūnų įtaką vaikų savijautai ir sveikatai.

**Darbo metodika.** Tyrimas atliktas anoniminės anketinės apklausos metodu. Anketa patikrinta bandomojo tyrimo metu apklausiant 20 mokinių. Anketa sudaryta iš 27 klausimų. Tyrime dalyvavo 704 šešių Panevėžio miesto ir rajono mokyklų mokiniai. Atrankos vienetas klasė. Statistinei kategorinių duomenų analizei naudotas Pirsono  $\chi^2$  testas. Kai tikėtinų reikšmių buvo mažiau nei 5, taikytas Fisherio tikslusis metodas. Rizikos ir apsauginiams veiksniams įvertinti skaičiuotas šansų santykis (OR), jo reikšmingumas vertintas pagal 95 proc. pasikliautinius intervalus bei  $p$  reikšmę.

Statistinei analizei atlikti naudota *SPSS Statistics 17.0* ir *WinPepi* statistiniai paketai. Lentelių sudarymui naudotas *Microsoft Excel 2007*. Pasirinktas statistinis reikšmingumo lygmuo  $\alpha=0,05$ . Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai  $p<0,05$ .

**Rezultatai.** Tyrimo duomenimis, 75,7% (95% PI [72,9–78,3]) turi naminių gyvūnų. Iš jų didžioji dalis turi šunį 53,3 proc. (95% PI [49,2–56,8]) arba katę 22,9 proc. (95% PI [20,1–25,9]). 45,3% mokinių (95% PI [41,8–48,9]) teigia, kad myli gyvūnus, o gyvūnai myli juos. Taip teigusią berniukų daugiau nei mergaičių (50,2 proc. ir 41,7 proc. atitinkamai,  $p=0,02$ ), 5–6 klasių mokinių nei 7–8 klasių mokinių (46,2 proc. (95% PI [41,5–51,1]) ir 44,3 proc. (PI [39,1–49,5]) atitinkamai,  $p=0,58$ ). Virš 70% (95% PI [71,5–77,7]) mokinių teigia, kad su gyvūnu jaučiasi geriau nei be jo. Taip teigusią berniukų 72,5 proc. (95% PI [67,5–77,1]), mergaičių 76,4 proc. (95% PI [72,2–80,2],  $p=0,22$ ), 5–6 klasių mokinių 78,4 proc. (95% PI [74,2–82,2]) ir 70,4 proc. (95% PI [65,4–74,9]) 7–8 klasių mokinių,  $p=0,01$ .

51,4 proc. (95% PI [45,9–56,7]) berniukų ir 53,7 proc. (95% PI [48,9–58,4]) mergaičių, mano, kad gyvūnas daro teigiamą įtaką jų sveikatai. Taip manančių daugiau 5–6 klasių mokinių nei 7–8 klasių (56,8 proc. (95% PI [51,9–61,5]) ir 47,9 proc. (95% PI [42,7–53,1]) atitinkamai,  $p=0,02$ ).

**Išvados.** Didžioji dalis mokinių turi naminių gyvūnų. Naminiai gyvūnai daugumai vaikų gerina savijautą ir turi teigiamą poveikį sveikatai.

## SVEIKATOS PRIEŽIŪROS DARBUOTOJŲ VIDINĖ DARNA IR SUBJEKTYVUS SVEIKATOS VERTINIMAS

**Darbo autoriai:** Rita PERMINAITĖ, Justė PETKEVIČIŪTĖ, medicinos studijų programos 2 k.

**Darbo vadovas:** doc. Marija JAKUBAUSKIENĖ, VU MF Visuomenės sveikatos institutas.

**Darbo tikslas:** Nustatyti įvairių specialybių sveikatos priežiūros darbuotojų vidinės darnos lygį ir sužinoti, kaip jie vertina savo sveikatą.

**Darbo metodika:** Tyrimas vykdytas įvairiuose Lietuvos miestuose, daugiausia duomenų surinkta Vilniaus mieste. Buvo apklausti skirtingų specialybių sveikatos priežiūros darbuotojai – daugiausia įvairių specializacijų gydytojai, gydytojai-rezidentai, slaugytojai bei odontologai, farmacininkai, slaugytojų padėjėjai, kineziterapeutai, ergoterapeutai, visuomenės sveikatos specialistai. Vidinės darnos lygiui nustatyti buvo panaudota speciali tam paruošta sutrumpinta 13 klausimų A. Antonovsky anketa su 7 balų Likerto skale, o subjektyviam sveikatos įvertinimui buvo užduoti tokie klausimai: „Kaip vertinate savo sveikatą?“ (su 5 galimais atsakymo variantais – „labai gera“, „gera“, „vidutinė“, „bloga“, „labai bloga“), taip pat tyrime dalyvavusių darbuotojų buvo prašoma palyginti savo sveikatą su savo bendraamžiais. Buvo užduoti įvairūs klausimai, susiję su gyvenimu. Surinkti duomenys apdoroti MS Office Excel bei statistine R Commander programa.

**Rezultatai:** Tyrimo metu apklausti 425 žmonės, iš kurių net 12% nesudarė vyrai. Tiriamųjų amžius buvo nuo 21 iki 68 metų. Nustatyta, kad dauguma sveikatos priežiūros darbuotojų pasižymi vidutine ar stipria vidine darna. Daugiau nei pusė tiriamųjų savo sveikatą įvertino gerai ir apie 70% laikė ją tokia pat kaip ir bendraamžių. Buvo rastos sąsajos tarp vidinės darnos ir religingumo, sveikatos vertinimo bei palyginimo su kitais tokio pat amžiaus žmonėmis ( $p < 0,05$ ).

**Išvados:** Dauguma sveikatos priežiūros darbuotojų pasižymi stipria ar vidutine vidine darna. Stipresne vidine darna pasižymėjo tiriamieji, kurie laikė save religingais žmonėmis, gerai įvertino savo sveikatą bei lygindami su kitais laikė ją tokia pat ar geresne. Galima daryti prielaidą, kad rūkymas turi įtakos vidinei darna. Rūkantys žmonės pasižymėjo silpnesne vidine darna negu nerūkantys ir savo sveikatą vertino prasčiau. Savo sveikatą prasčiau vertino nesportuojantys, nereligingi, mažesnes pajamas gaunantys ir išsiskyrę ar vieniši, turintys vaikų tiriamieji.

## VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS IR FILOSOFIJOS FAKULTETŲ STUDENTŲ SUBJEKTYVI SVEIKATA IR JOS POKYČIAI PER STUDIJŲ LAIKOTARPĮ

**Darbo autorius (-iai).** Eitvydas TAUJANSKAS, visuomenės sveikatos magistrantūros studijų programos 2 k. studentas.

**Darbo vadovas (-ai).** Prof. dr. Genė ŠURKIENĖ, MF Visuomenės sveikatos institutas.

**Darbo tikslas.** Nustatyti Vilniaus universiteto Medicinos ir Filosofijos fakultetų studentų savo sveikatos vertinimą bei sveikatos vertinimo pokyčius per studijavimo VU laikotarpį.

**Darbo metodika.** Tyrimas buvo atliktas anoniminės anketinės apklausos metodu. Faktinę tiriamųjų grupę (n=772) sudaro Vilniaus universiteto Medicinos ir Filosofijos fakultetų nuolatinių studijų II–IV kurso studentai. Statistinis duomenų apdorojimas atliktas naudojant statistinę programą SPSS Statistics 23.0. Kategorinių duomenų analizei naudotas Pirsono Chi kvadrato ( $\chi^2$ ) testas, kai tikėtinų reikšmių buvo mažiau nei 5 – Fisherio tikslusis metodas. Pasirinktas statistinis reikšmingumo lygmuo  $\alpha \leq 0,05$ . Pasikliautinių intervalų skaičiavimui panaudota WinPepi statistinė programa.

**Rezultatai.** Tyrimo duomenimis, didžioji dalis studentų (65,9 proc., 95 proc. PI 62,5–69,2) savo sveikatą vertino gerai ir labai gerai. Taip vertinančių sveikatą merginų daugiau nei vaikinių (71,5 proc. ir 51,4 proc. atitinkamai,  $p < 0,0001$ ). Daugiau Medicinos (75,1 proc.) fakulteto studentų nei Filosofijos (56,5 proc.) fakulteto studentų savo sveikatą vertino gerai arba labai gerai ( $p < 0,0001$ ). Iš 772 anoniminėje apklausoje dalyvavusių Vilniaus universiteto Medicinos ir Filosofijos fakultetų studentų, 47,5 proc. (95 proc. PI 44–51,1) nurodė, kad jų sveikata per studijų aukštojoje mokykloje laikotarpį nepakito. Manančių, kad jų sveikata per studijų laikotarpį pablogėjo buvo 46,4 proc. (95 proc. PI 42,8–49,9). Daugiau Filosofijos fakulteto studentų (56,5 proc.) nei Medicinos fakulteto studentų (38,7 proc.) teigė, kad jų sveikata per studijų laikotarpį nepakito ( $p < 0,0001$ ). Manančių, kad jų sveikata per studijų aukštojoje mokykloje laikotarpį pablogėjo daugiau buvo Medicinos (55,9 proc.) nei Filosofijos (36,6 proc.) fakultete ( $p < 0,0001$ ).

**Išvados.** Didžioji dalis studentų savo sveikatos buklę vertina kaip gerą arba labai gerą. Sveikatos vertinimas skiriasi pagal fakultetą, kuriame studijuoja studentai, ir studentų lytį. Daugumos studentų teigimu, jų sveikata per studijų aukštojoje mokykloje laikotarpį nepakito. Didesnė dalis Medicinos fakulteto studentų nei Filosofijos fakulteto manė, kad jų sveikata per studijų laikotarpį pablogėjo.



Žmogaus ir medicininės  
genetikos katedra

## Genetikos grupė

### 16p13.11 MIKRODELECINIS SINDROMAS: MOLEKULINIS IR KLINIKINIS CHARAKTERIZAVIMAS

**Darbo autorė.** Elena BULANOVAITĖ, medicinos studijų programa, VI kursas.

**Darbo vadovė.** Dr. Eglė PREIKŠAITIENĖ, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Žmogaus ir Medicininės Genetikos katedra.

**Įvadas.** 16p13.11 mikrodelecinis sindromas yra reta patologija, kurios numanomas dažnis yra 1:14000 gimusių. Šiame darbe analizuoti 2 metų mergaitės, kuriai nustatytas 16p13.11 mikrodelecinis sindromas, klinikiniai ir molekuliniai duomenys.

**Klinikinio atvejo aprašymas.** Dvejų metų amžiaus mergaitė konsultuota gydytojo genetiko dėl vėluojančios psichomotorinės raidos. Ligos anamnezės duomenimis, kūdikystėje probandei nustatyta saikinga ventrikulomegalija, smegenėlių kirmino hipoplazija, dolichocefalija, sagitalinės siūlės sinostozė, kuri koreguota chirurgiškai. Išryškėjo psichomotorinės raidos vėlavimas, autistiniai bruožai. Genetinės konsultacijos metu objektyvaus vertinimo duomenimis nustatytas epikantas, įgimtas randelis filtro srityje, invertuotas kairysis spenelis, hipoplastiški kojų nykščių nagai. Atliktos vieno nukleotido polimorfizmu paremtos lyginamosios genomo hibridizacijos duomenimis, nustatyta 2,6 Mb dydžio mikrodelecija 16 chromosomos trumpojo peties 16p13.11p12.3 srityje. Mikrodelecija apėmė su ligomis siejamus genus *XYLT1*, *NDE1*, *MYH11*, *ABCC6* ir septynis kitus, nesusijusius su ligomis genus: *MPV17L*, *C16orf45*, *KIAA0430*, *FOPNL*, *ABCC1*, *NOMO3*, *NP1A7*. Atlikus genotipo-fenotipo ryšio analizę, nustatyta, kad *XYLT1* geno delecija galėjo įtakoti psichomotorinės raidos vėlavimą, kalbos raidos atsilikimą ir autistinių bruožų pasireiškimą. Su centrinės nervų sistemos raida taip pat siejamas *NDE1* genas. Išanalizavus literatūros duomenis ir atlikus DECIPHER duomenų bazės analizę, apibendrintas ir praplėstas su 16p13.11 mikrodeleciniu sindromu siejamų požymių aprašymas.

**Išvados.** Probandei nustatyta kraniosinostozė iki šiol nebuvo aprašyta asmenims su 16p13.11 mikrodeleciniu sindromu. Tai reikšmingai papildo sindromo klinikinį charakterizavimą. Tolesni delecijos srityje esančių genų molekuliniai ir funkciniai tyrimai gali būti svarbūs galvos skliauto struktūrų formavimesi dalyvaujančių genų identifikavimui.



## 1A TIPO CHARCOT-MARIE-TOOTH NEUROPATIJA: KLINIKINIS APRAŠYMAS IR LITERATŪROS APŽVALGA

**Darbo autorė.** Kamilė ŠIAURYTĖ, medicinos studijų programa, IV kursas.

**Darbo vadovė.** Dr. Eglė PREIKŠAITIENĖ, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Žmogaus ir Medicininės Genetikos katedra.

**Įvadas.** Charcot-Marie-Tooth (CMT) neuropatijos apima grupę ligų, pasireiškiančių motorine ir sensorine polineuropatija. Su CMT siejami genai, kurių produktai yra svarbūs struktūriniai arba funkciniai periferinių nervų neuronų komponentai. CMT neuropatijos yra susijusios su daugiau nei 40 skirtingų genetinių sričių. Skirtingų CMT neuropatijos tipų klinikiniai požymiai skiriasi nedaug. Apie 20% pacientų su lėtinės periferinės neuropatijos klinikiniais požymiais nustatoma CMT1A neuropatija, kurios dažnis – 1:11000 gimusiųjų. Šio darbo metu analizuotas CMT1A kinikinis atvejis ir apžvelgta naujausia mokslinė literatūra.

**Klinikinis aprašymas.** 17 metų amžiaus probando ligos klinikinė išraiška atitinka progresuojančios sensomotorinės polineuropatijos fenotipą. Pasireiškė pagrindiniai klinikiniai požymiai: progresuojantis kulkšnių ir pėdų raumenų silpnumas, atrofija, *pes cavus* deformacija, eisenos sutrikimai. Sensomotorinės polineuropatijos diagnozė įtarta atlikus nervų laidumo greičio tyrimą. Atlikus *PMP22* geną apimančios srities tyrimą fluorescentinės kiekybinės PGR metodu nustatytas Charcot-Marie-Tooth ligos 1A tipas.

**Išvados.** Atlikus paciento klinikinių ir molekuliųjų duomenų bei mokslinės literatūros analizę, parengtos asmenų su CMT1A sveikatos priežiūros rekomendacijos. Sindromo diagnostika ir gydymas yra kompleksiniai, reikalinga koordinuota įvairių medicinos sričių specialistų priežiūra.

## SU X CHROMOSOMA SUSIJUSI INTELEKTINĖ NEGALIA

**Darbo autorius.** Austėja DAPKUTĖ, medicinos studijų programa, III kursas.

**Darbo vadovas.** Dr. Eglė PREIKŠAITIENĖ, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Žmogaus ir Medicininės Genetikos katedra.

**Apžvalgos tikslas.** Plėsti žinias apie su X chromosoma susijusios intelektualinės negalios priežastis, siekiant tikslesnės diagnozės nustatymo, galinčios pagerinti asmenų su intelektine negalia sveikatos priežiūrą.

**Apžvalgos metodai.** Mokslinės literatūros apžvalga atlikta naudojantis informacija, pateikta MEDLINE, SpringerLink, Index Copernicus, OMIM ir DECIPHER duomenų bazėse bei vadovėliais aukštosioms mokykloms. Analizuota 40 šaltinių, publikuotų 1992-2017 m.

**Apžvalgos rezultatai.** Apžvelgtos su X chromosoma susijusios intelektualinės negalios priežastys, paplitimas, dažniausi patogeniniai variantai bei jų tipai, intelektualinės negalios diagnostika. Taip pat analizuoti šiuo metu vykdomi specifinio gydymo klinikiniai tyrimai.

**Išvados.** Intelektinė negalia yra vienas iš mažiausiai suprastų bei labiausiai paplitusių neuropsichiatrinių sutrikimų tarp vaikų ir paauglių. Per pastaruosius 30 m. daug genų buvo susieta su intelektine negalia, po išsamių X chromosomos tyrimų yra aprašyta apie 130 genų, kurių patogeniniai variantai gali lemti sindrominę bei nesindrominę intelektinę negalią. Anksčiau būta spėjimų, jog beveik visi sunkios intelektualinės negalios atvejai gali būti nulemti viename signaliniame kelyje dalyvaujančių genų pokyčių, tačiau nustatyta, jog bendras neuronų raidos ir funkcijos sutrikdymas gali lemti tokį fenotipą. Manoma, kad šiame procese gali dalyvauti daugiau nei 1500 genų, iš kurių reikšminga dalis yra X chromosomoje. Šiuo metu skaičiuojama, jog apie 16% visų berniukų intelektualinės negalios atvejų yra susieti su X chromosoma. Paveldėjimo mechanizmo žinojimas, šio tipo intelektualinės negalios patogenezės išaiškinimas gali padėti diagnozuoti intelektualinės negalios priežastį bei ieškoti specifinio gydymo.











Viršelio dailininkė Audronė Uzielaitė  
Maketuotoja Nijolė Bukantienė

27,06 aut. l., 28 sp. l. Tiražas 720 egz.  
Išleido Vilniaus universiteto leidykla;  
Vilniaus universitetas  
Universiteto g. 3, LT-01513 Vilnius

Spausdino UAB „Petro ofsetas“  
Naujoji Riovonių g. 25C, LT-03153 Vilnius