

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas

A decorative graphic consisting of four triangles: a solid black triangle pointing up at the top center, a solid grey triangle pointing down at the top right, a solid grey triangle pointing left at the middle left, and a solid grey triangle pointing right at the middle right.

**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXV
KONFERENCIJA**

Vilnius, 2023 m. gegužės 15–19 d.
PRANEŠIMŲ TEZĖS

*Leidinį sudarė VU MF Mokslo specialistė
dr. Simona KILDIENĖ*

Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė
Doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
Prof. dr. Vaiva Hendrixson
Doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė
Prof. dr. Eglė Preikšaitienė
Dr. Diana Bužinskienė
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
Doc. dr. Saulius Galgauskas
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas
Doc. dr. Valdemaras Jotautas
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas

Dr. Ieva Stundienė
Prof. dr. Marius Miglinas
Doc. dr. Birutė Zablockienė
Inga Kisielienė
Prof. dr. Violeta Kvedarienė
Dr. Žymantas Jagelavičius
Prof. dr. (HP) Edvardas Danila
Doc. dr. Kristina Ryliškienė
Dr. Gunaras Terbetas
Prof. dr. Alvydas Navickas
Doc. dr. Rima Viliūnienė
Prof. dr. Sigita Lesinskienė

Doc. dr. Sigitas Ryliškis
Doc. dr. Vytautas Tutkus
Dr. Danutė Povilėnaitė
Doc. dr. Sigita Burokienė
Dr. Agnė Abraitienė
Prof. dr. Pranas Šerpytis
Prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
Prof. dr. Vilma Brukienė
Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
Doc. dr. Marija Jakubauskienė

Organizacinis komitetas:

Martyna Sveikataitė
Rafal Sinkevič
Gintarė Zarembaitė
Alicija Krasavceva
Karina Mickevičiūtė
Jogailė Gudaitė
Emilis Gegeckas
Auksė Ramaškevičiūtė
Tautvydas Petkus
Kristina Marcinkevičiūtė
Melita Virpšaitė

Gabrielė Lisauskaitė
Rosita Reivytytė
Kamilė Čeponytė
Šarūnas Raudonis
Monika Rimdeikaitė
Inga Česnavičiūtė
Tadas Abartis
Rūta Bleifertaitė
Kristijonas Puteikis
Saulius Ročka
Paulius Montvila

Agnė Timofejevaitė
Augustė Lapinskaitė
Emilis Šostak
Gratas Šepetyš
Gediminas Gumbis
Erika Ališauskienė
Indrė Urbaitė
Miglė Vilniškytė
Urtė Smailytė
Gabriela Šimkonytė
Julija Bitautaitė

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2023

© Vilniaus universitetas, 2023

ŪMINIO DIVERTIKULITO GYDYMO REKOMENDACIJOS HINCHEY III–IV KLASIŲ PACIENTAMS

Darbo autorius. Arnoldas GRINYS (VI kursas).

Darbo vadovas. Prof. dr. (HP) Gintautas BRIMAS, VU MF Gastroenterologijos, Nefrologijos ir Chirurgijos klinika, Klinikinės medicinos institutas.

Darbo tikslas. Atlikus literatūros apžvalgą ir remiantis jos duomenimis pasiūlyti Hinchey III – IV klasių ūminių divertikulitų gydymo rekomendacijas.

Darbo metodika. Atlikta publikuotų mokslinių straipsnių apžvalga Pub Med, ClinicalKey, AccessMedicine duomenų bazėse naudojant raktinius žodžius – „acute diverticulitis“, „surgical“, „surgery“. Pirminėje paieškoje buvo rasta 290 publikacijų, atlikus atranką į apžvalgą įtraukta 8 straipsniai. Analizei atrinkti straipsniai, kuriuose pateikti duomenys remiantis atsitiktinių imčių bei palyginamųjų studijų rezultatais. Tinkamumo kriterijai – ne mažiau kaip 100 pacientų, naudojama Hinchey klasifikacija, pateikiami rezultatai apie Hinchey III ir/arba IV klasių ūminį divertikulitą, ne senesni nei 10 metų straipsniai, išvados paremtos statistiškai patikimais rodikliais. Informacija susisteminta naudojant Microsoft Word programą.

Rezultatai. Apžvalga atlikta atrinkus 7 atsitiktinių imčių kontroliuojamus tyrimus ir 1 retrospektyvinį kohortinį tyrimą. Surinkti duomenys parodė, jog palyginus laparoskopinį pilvaplėvės ertmės lavažą ir drenažą (LLD) ir storosios žarnos rezekcija su pirmine anastomoze (PA) (dažnai atliekama kartu su ileostoma) arba Hartmano operacija (HA), gydant Hinchey III ūminį divertikulitą, LLD, 90 dienų pooperaciniame periode, nesumažino sunkių pooperacinių komplikacijų dažnio, padidino pakartotinių operacijų ir intraabdominalinių infekcijų skaičių. Vienerių metų po operacijos stebėjimo periode nenustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp LLD ir rezekcinių operacijų lyginant sunkias komplikacijas, pakartotinių operacijų dažnį, tačiau komplikacijų pobūdis labai skyrėsi. Toliau rezultatai parodė, kad per vidutinį 59 mėnesių stebėjimo laikotarpį sunkių komplikacijų, mirštamumo, funkcinų rezultatų ar gyvenimo kokybės skirtumų tarp gydymo grupių nenustatyta. LLD grupėje buvo daugiau neplanuotų pakartotinių operacijų, neplanuotų pakartotinių hospitalizacijų ir divertikulito recidyvų. Beveik trečdaliui pacientų laparoskopinio plovimo grupėje buvo atlikta sigmos rezekcija, tačiau rezekcijos grupėje buvo daugiau stomų. Retrospektyvus kohortinis tyrimas atliktas Švedijoje, lyginantis Hinchey III divertikulito gydymo metodus nustatė, kad po LLD stebėtas bendras komplikacijų sumažėjimas 90 dienų laikotarpyje ir trumpesnė buvimo ligoninėje trukmė, lyginant su storosios žarnos rezekcija. LLD lėmė didesnę infekcinių komplikacijų ir pakartotinio hospitalizavimo, o rezekcija – didesnę širdies ir kraujagyslių bei kitų komplikacijų riziką. Du atsitiktinių imčių tyrimai, palyginantys PA

ir HA, gydant Hinchey III-IV divertikulitą nustatė, kad nepaisant panašaus mirštamumo abiejose grupėse, stomos atstatymo dažnis buvo reikšmingai didesnis po PA. Hemodinamiškai stabiliems, imunokompetentingiems jaunesniems nei 85 metų pacientams PA yra pranašesnė už HA.

Išvados. LLD rekomenduojama gydant Hinchey III ūminį divertikulitą dėl trumpesnės operacijos ir hospitalizavimo trukmės, mažesnio žaizdos infekcijos, tolesnės operacijos poreikio, ekstrakoloninių komplikacijų ir stomos dažnio. Lyginant rezekcinės operacijas gydant Hinchey III-IV ūminį divertikulitą, PA pasižymi geresniais pooperacinio gydymo rezultatais, lyginant su HA.

Raktažodžiai. Ūminis divertikulitas; Hinchey III; Hinchey IV; chirurginis gydymas.