

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas

▲

▼

**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 Lissauskaitė
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

KIRKŠNINIŲ IŠVARŽŲ GYDYMAS E-TEP METODIKA. LITERATŪROS APŽVALGA.

Darbo autorė. Emilija ŠEŠTOKAITĖ (III kursas).

Darbo vadovas. Doc. dr. Algimantas STAŠINSKAS, VU MF Klinikinės medicinos institutas Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika; Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė.

Darbo tikslas. Naudojantis šiuo metu prieinama literatūra apžvelgti e-TEP (*extended-view totally extraperitoneal*) laparoskopinės technikos privalumus, išnaluoti efektyvumą bei saugumą kirkšnių išvaržų chirurginiam gydymui ir palyginti su kitais laparoskopiniais būdais.

Darbo metodika. Literatūros paieška atlikta *Pubmed*, *Cochrane library* ir *Science Direct* duomenų bazėse. Ieškota nuo 2016 iki 2023 metų publikuotų mokslinių straipsnių pagal iš raktinių žodžių suformuluotą paieškos užklausą: ((inguinal OR groin) AND hernia*) AND (extended-view totally extraperitoneal OR e-TEP). Pirminėje paieškoje rastos 78 publikacijos. Peržiūrint straipsnius taikyti šie įtraukimo kriterijai: publikacija anglų kalba, prieinamas pilnas tekstas, chirurginio gydymo objektas – kirkšninė išvarža, gydymui naudojama e-TEP technika. Po atrankos į galutinę apžvalgą įtraukti 7 straipsniai, kurie suskirstyti į 3 grupes: 1) Publikacijos apie e-TEP technikos perioperacinius bei pooperacinius rezultatus; 2) Publikacijos, lyginančios e-TEP su kitomis laparoskopinėmis technikomis, 3) Novatoriški e-TEP panaudojimo būdai.

Rezultatai. e-TEP modifikacijos privalumai yra geresnis anatominių struktūrų matomumas bei galimybė padengti didelius defektus dėl sukuriama plataus operacinio lauko. Viso apžvelgti 207 pacientų duomenys. Pacientų amžiaus vidurkis: $45,7 \pm 4,9$ m. Operacijos trukmė: 76 min (priklausomai nuo publikacijos 38 min – 127,5 min). Tarp perioperacinių komplikacijų dažniausiai minimas pilvaplėvės pažeidimas (dažnis svyruoja 8 – 28,6 %), 1 publikacijoje minimas 1 atvejis, kai prireikė operacinės technikos konversijos į atvirą. Pooperacinio skausmo lygis pirmas 24 val. 3 (1,975 – 4,03). Ankstyvų pooperacinių komplikacijų dažnis: 13,5%, dažniausios iš jų seroma, kapšelio edema, su chirurgine žaizda susijusios infekcijos. Literatūroje nėra užfiksuota jokių sunkių perioperacinių ar ankstyvų pooperacinių komplikacijų naudojant šią techniką. Vidutinė laiko, praleisto gydymo įstaigoje trukmė 1,66 dienos (priklausomai nuo publikacijos 1,1 – 2,56 dienos). Nei vienoje publikacijoje neužfiksuota išvaržos recidyvų po 1 metų. Lyginant su TAPP ir TEP statistiškai reikšmingas skirtumas rastas tik tarp operacijų trukmės (TAPP trumpesnė, TEP ilgesnė). Tai pat lyginant su TEP, e-TEP siejama su trumpesniu buvimo gydymo įstaigoje bei mažesniu parenterinės analgezijos poreikiu. E-TEP taip pat gali būti sėkmingai panaudota milžiniškų ingvino-skrotalinių išvaržų gydymo schemeje, kaip minimaliai invazyvi opcija.

Išvados. Atsižvelgiant į gautus rezultatus, galima teigti, jog e-TEP modifikacija turi vietą laparoskopiniame kirkšinių išvaržų gydyme. Ši technika leidžia sukurti didesnį operacinį lauką, tuo pat metu išnaudojant klasikinės TEP teikiamus privalumus, kas gali būti itin naudinga gydant dideles kirkšnines išvaržas ar nutukusius pacientus. E-TEP saugumas ir efektyvumas reikšmingai nesiskiria nuo kitų laparoskopinių metodų (TAPP ir TEP). Visgi, šiuo metu dar trūksta ilgalaikių atsitiktinių imčių kontrolinių tyrimų su didesnėmis pacientų imtimis bei atokių (10 metų ir daugiau) rezultatų, siekiant galutinai įtvirtinti šios modifikacijos pranašumą prieš klasikinę TEP.

Raktažodžiai. Laparoskopinė chirurgija; kirkšnies išvarža; e-TEP.