

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

ERKINIO ENCEFALITO YPATUMŲ VERTINIMAS

Darbo autoriai. Greta RYNKEVIČ (VI kursas), Emilijus ŽILINSKAS (VI kursas).

Darbo vadovės. Gyd. rez. Dovilė STRECKYTĖ, prof. dr. Rūta MAMENIŠKIENĖ, VU MF Neurologijos ir neurochirurgijos klinika.

Darbo tikslas. Išanalizuoti erkinio encefalitu sirgusių ir Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikose (VUL SK) gydytų pacientų ligos simptomatiką, tyrimų rezultatus, gydymo ypatumus ir įvertinti jų ryšį su ligos išieitimis.

Darbo metodika. Retrospektyvinė pacientų, VUL SK 2019-2021 m. gydytų dėl erkinio encefalito (diagnozės pagal TLK-10 kodus: A84.0; A84.1; A84.8; A84.9) duomenų analizė. Vertinti demografiniai, klinikiniai, laboratoriniai ir instrumentiniai duomenys, gydymas bei išieitys. Duomenys apdoroti naudojant MS Excel programą, statistinė analizė atlikta naudojant IBM SPSS Statistics programą.

Rezultatai. Analizuoti 588 pacientų (335 (56,97%) vyrai) duomenys, amžiaus mediana – 54 m. (18-86). Dažniausi pacientų nusiskundimai hospitalizuojant: galvos skausmas (86,56%), febrilus karščiavimas (68,54%), bendras silpnumas (68,03%), galvos svaigimas (67,01%). Teigiami meninginiai simptomai nustatyti 382 (64,97%) pacientams. Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje ligos pradžioje gydyti 12 (2,04%) pacientų, infekcinių ligų skyriuje – 282 (47,96%), likusieji – nervų ligų skyriuje. Pasiskiepiję pacientai (17 (2,89%)) rečiau skundėsi nuovargiu, palyginus su nevakcinuotais pacientais ($p=0,018$). Leukocitų skaičiaus mediana likvoro – 85 leukocitai/ μ l (0-1514), limfocitų vidurkis siekė 74,3% (2,5-100). Baltymo koncentracijos likvoro mediana – 0,71 g/l (0,20-67,20). Neuroradiologinis tyrimas atliktas 307 (52,21%) pacientams, dažniau vyresniems ($p=0,042$) ir sumišusiems/mieguistiems ($p=0,001$). Deksametazonas skirtas 361 (61,39%) pacientui, kurių laikas nuo simptomų pradžios iki hospitalizacijos buvo trumpesnis ($p=0,012$), o hospitalizacijos trukmė – ilgesnė ($p=0,002$). Gydytiems deksametazonu pacientams nustatytas sumažėjęs limfocitų skaičius likvoro ($p<0,001$) lyginant su pacientais, kuriems nebuvo skirtas deksametazonas. Klinikinės ligos formos užfiksuotos medicininėje dokumentacijoje 508 (86,39%) atvejais: meningitas – 88 (17,32%), encefalitas – 4 (0,79%), meningoencefalitas – 387 (76,18%), meningoencefalomielitas – 29 (5,71%) pacientams. Meninginė erkinio encefalito forma dažniau diagnozuota jaunesniems, o meningoencefalomielitas – vyresniems pacientams ($p<0,001$). Galvos skausmu reikšmingai rečiau skundėsi sergantys meningoencefalomielitine forma pacientai ($p=0,004$), jie taip pat dažniau sirgo cukriniu diabetu ($p=0,002$), jiems rastas sumažėjęs limfocitų skaičius likvoro ($p<0,001$) ir buvo gydomi ilgiausiai ($p<0,001$). Šeši (1,02%) pacientai mirė. Visi buvo reikšmingai vyresni ($p=0,003$), baltymo koncentracija ir citozė likvoro didesni (atitinkamai $p=0,006$ ir $p=0,003$), o limfocitų skaičiaus procentinė dalis mažesnė ($p<0,001$). Vienmatė logistinė regresija parodė, kad vyresnis amžius, galvos skausmo ir nuovargio nebuvimas,

didesnė pleocitozė ir mažesnė limfocitų skaičiaus procentinė dalis likvoro reikšmingai lėmė letalią erkinio encefalito baigtį. Atlikus daugiamatę regresinę analizę nustatyta, kad nuovargio nebuvimas ir didesnė pleocitozė išliko statistiškai reikšmingi veiksniai letaliai išeičiai prognozuoti.

Išvados. Klinikinės erkinio encefalito formos pasižymi skirtinga simptomatika ir laboratorinių tyrimų rodikliais. Erkinio encefalito klinikinė simptomatika ir laboratorinių tyrimų rodikliai gali padėti prognozuoti ligos baigtį.

Raktažodžiai. Erkinis encefalitas; meningitas; meningoencefalitas; meningoencefalomielitas.