


Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXIV
KONFERENCIJA**

Vilnius, 2022 m. gegužės 16–20 d.
PRANEŠIMŲ TEZĖS

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



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2022

Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė	Dr. Birutė Zablockienė	Dr. Agnė Abraitienė
Dr. Jurgita Stasiūnienė	Inga Kisieliene	Dr. Živilė Gudlevičienė
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė	Prof. dr. Violeta Kvedariene	Dr. Viktorija Andrejevaitė
Dr. Eglė Preikšaitienė	Prof. dr. (HP) Edvardas Danila	Artūras Mackevičius
Dr. Diana Bužinskienė	Dr. Kristina Ryliškienė	Prof. dr. Pranas Šerpytis
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylius	Dr. Gunaras Terbetas	Prof. dr. Robertas Stasys
Dr. Saulius Galgauskas	Prof. dr. Alvydas Navickas	Samalavičius
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas	Dr. Rima Viliūnienė	Prof. dr. Vilma Brukienė
Dr. Valdemaras Jotautas	Prof. dr. Sigita Lesinskienė	Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas	Dr. Sigitas Ryliškis	Teresė Palšytė
Prof. dr. Marius Miglinas	Dr. Vytautas Tutkus	Dr. Valerij Dobrovolskij
Dr. Arnas Bakavičius	Dr. Danutė Povilėnaitė	
Dr. Žymantas Jagelavičius	Dr. Sigita Burokienė	

Organizacinis komitetas:

Eglė Stukaitė-Ruibienė	Aistė Račaitė	Vytautas Matiulevič
Vaiva Žygaitytė	Violeta Ševčenko	Paulius Dobrovolskis
Giedrius Ledas	Tautvilė Smalinskaitė	Deimantė Roličiūtė
Karina Mickevičiūtė	Inga Česnavičiūtė	Roberta Kiaulakytė
Karolina Misevičiūtė	Gabija Biliūtė	Greta Kazlauskaitė
Sigutė Miškinytė	Šarūnas Raudonis	Veronika Everatt
Ieva Janiškevičiūtė	Kristijonas Puteikis	Mindaugas Mikutavičius
Tautvydas Petkus	Monika Orvydaitė	Simona Loginovaitė
Klaudija Bičkaitė	Kristina Vickutė	Ema Jorgensen
Gabrielė Lisauskaitė	Milda Gataveckaitė	Modesta Ralytė
Aurelija Kemežytė	Gabrielė Gogelytė	Julija Bitautaitė
Elena Čijauskaitė	Greta Stonkutė	Augustinas Rukas

ISBN 978-609-07-0737-1 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2022

© Vilniaus universitetas, 2022

UROLOGIJOS GRUPĖ

PAGRINDINIAI RIZIKOS VEIKSNIAI LEMIANČIUS LĒTINĒS INKSTŲ LIGOS IŠSIVYSTYMĄ PO ATLIKTOS INKSTO REZEKCIJOS

Darbo autorė. Beata KIRSTUKAITĖ (IV kursas).

Darbo vadovas. Gyd. Jurijus MAKEVIČIUS, VU MF Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika.

Darbo tikslas. Įvertinti ir išskirti pagrindinius rizikos veiksnius, lemiančius lėtinės inkstų ligos (LIL) išsivystymą po inkstų rezekcijų.

Darbo metodika. Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikose 2018 metų sausio – 2019 metų gruodžio mėnesiais atliktas perspektyvusis stebėjimo tyrimas po regioninio bioetikos komiteto pritarimo. Į analizę buvo įtrauktas 91 pacientas, kuriems buvo atlikta inksto rezekcija, kai apskaičiuotas glomerulų filtracijos greitis (aGFG) prieš operaciją buvo ≥ 60 ml/min/1,72m² ir nebuvo pataloginės albuminurijos. Po operacijos pacientų rodikliai buvo vertinami 12 mėnesių, lėtinė inkstų liga diagnozuojama, jei aGFG < 60 ml/min/1,72m² ilgiau nei 3 mėnesius. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant R 4.0.2, RStudio 1.3.959 bei IBM SPSS v.23 programas. Statistiškai reikšmingas skirtumas buvo vertinamas, kai p – reikšmė $< 0,05$.

Rezultatai. Tyrimo imtį sudarė 91 pacientas, iš kurių 53 (58,2%) vyrai, 38 (41,8%) moterys. 14 (15,4%) pacientų LIL buvo nustatyta praėjus 6 mėnesiams po operacijos, dar 15 (16,5%) diagnozuoti praėjus 12 mėnesių. Pacientų, kuriems po dalinės nefrektomijos nustatyta LIL amžiaus mediana 73,0 (70,0; 75,0) metai. Pacientams, kuriems po operacijos išsivystė LIL buvo nustatytas mažesnis priešoperacinis aGFG 69,0 (64,5; 72,5) ml/min/1,72m², lyginant su pacientų grupe, kuriai LIL nenustatyta 91,0 (85,8; 97,0) ml/min/1,72m², $p < 0,001$. Pacientai su diagnozuota LIL turėjo aukštesnę CKI balą, lyginant su grupe, kuriai LIL neišsivystė (5,0 (5,0; 6,0) ir 4,0 (3,0; 5,0)) atitinkamai. Pacientams, kuriems po operacijos išsivystė LIL, buvo nustatyta didesnė kraujo netektis 510,0 (430,0; 550,0) ml, lyginant su pacientais, kuriems LIL neišsivystė 300,0 (200,0; 402,5) ml, $p < 0,001$, bei ilgesnis išemijos laikas 20,0 (17,0; 21,0) ir 14,0 (10,0; 18,0), $p < 0,002$ ir ilgesnis hipotenzijos laikas operacijos metu 40,0 (40,0; 47,5) ir 0,0 (0,0; 26,2) min, $p < 0,001$. Sukurtas logistinės regresijos modelis parodė, kad operacijos metu pašalinto inksto parenchimos tūris (OR 1,05, 95% CI 1,05-1,10, $p = 0,033$), intraoperacinės hipotenzijos laikas (OR 1,11, 95% CI 1,03-1,19, $p = 0,005$) ir netekto kraujo kiekis > 500 ml (OR 11,13, 95% CI 1,88-65,92, $p = 0,008$) yra pagrindiniai LIL po inksto rezekcijos rizikos veiksniai.

Šio modelio plotas po ROC kreive yra 0.960 (95% CI=0.921; 0.999; jautrumas = 73,3%, specifiškumas = 96,1%)

Išvados. Lėtinė inkstų liga atsiranda po inkstų rezekcijų. Didžioji dalis LIL atvejų nustatoma po 6 mėnesių nuo operacijos. Netekto kraujo kiekis >500ml, ilgesnis intraoperacinės hipotenzijos laikas bei didesnis pašalintos inksto parenchimos tūris yra pagrindiniai LIL po inkstų rezekcijos rizikos veiksniai.

Raktažodžiai. Lėtinė inkstų liga; rizikos faktoriai; inksto rezekcija.