


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

PAKAITINĖ INKSTŲ TERAPIJA (PIT) VAIKAMS ESANT ŪMIAM INKSTŲ PAŽEIDIMUI

Darbo autorė. Urtė Marija EITMINAVIČIŪTĖ (IV kursas).

Darbo vadovė. Prof. dr. Augustina JANKAUSKIENĖ, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Klinikinės medicinos institutas, Vaikų ligų klinika.

Darbo tikslas. Išnagrinėti pacientų, kuriems dėl ūminio inkstų pažeidimo (ŪIP) buvo taikyta pakaitinė inkstų terapija (PIT), ypatumus. Įvertinti, ar paciento amžius, pagrindinė liga, PIT metodai, komplikacijos, dienų skaičius iki PIT, PIT trukmė, darė įtaką ligos baigčiai.

Darbo metodika. Įtraukti 0–18 metų pacientai, kurie buvo gydyti 2016–2020m. ir kuriems dėl ŪIP buvo taikyta PIT: peritoninė dializė (PD), hemodializė (HD), ilgos trukmės hemodiafiltracija (HDF). Rinkti duomenys apie pacientų amžių, lytį, pagrindinę ligą, dienų skaičių iki PIT, PIT metodus, trukmę, komplikacijas, ligos baigtis, hospitalizacijos trukmę. Pacientai buvo suskirstyti į tris amžiaus grupes: 0–1 m., 1–6 m. ir 7–18 m., bei į keturias susirgimų grupes: pirma – infekcinės patologijos, antra – inkstų ligos, trečia – onkohematologinės ligos, ketvirta – ŪIP po įgimtų širdies ydų (ĮŠY) operacijų.

Rezultatai. Analizuoti 20 pacientų, kuriems dėl ŪIP buvo taikyta PIT, duomenys (60% tiriamųjų berniukai). Didžiausią imties dalį sudarė kūdikiai (0–1 m.) – 40%, o 1–6 m. ir 7–18 m. amžiaus vaikų grupės – po 30%. PIT pradėta dėl ŪIP po ĮŠY operacijų (35%), infekcinės patologijos (25%), inkstų ligos (20%) ir onkohematologinės ligos (20%). Vien PD taikyta 11 ligonių, tik ilgos trukmės HDF – 5 ligoniams, o tik HD nebuvo taikyta nei vienam pacientui. 3 pacientams buvo taikytas ilgos trukmės HDF ir PD, 1 pacientui – HD ir ilgos trukmės HDF. 4 (20%) pacientams gydymo eigoje pirminis PIT metodas buvo pakeistas į kitą.

Lyginant su kitomis amžiaus grupėmis, 1–6 m. pacientų grupėje stebėta trumpiausia vidutinė dializės trukmė ($7,3 \pm 6,7$ d.), trumpiausias vidutinis dienų skaičius nuo hospitalizacijos pradžios iki PIT ($2,7 \pm 4,1$ d.) ir didžiausias išgyvenamumas (83,3%).

40% pacientų patyrė komplikacijas: 0–1 m. grupėje – 2 pacientams (peritonitas, kraujavimas), 1–6 m. grupėje – 3 pacientams (kraujavimas, peritonitas), 7–18 m. grupėje – 3 pacientams (trombozė, kraujavimas, kateterio obturacija taukine).

Mirties priežastys: sepsis, asistolija, hemoragijos į smegenis, dauginis organų disfunkcijos sindromas, kardiopulmoninis nepakankamumas.

Bendras pacientų išgyvenamumas – 60%, o mažiausias išgyvenamumas – 0–1 m. ir 7–18 m. amžiaus grupėse (50%), nė vienas iš 4 onkohematologinių pacientų neišgyveno. Pacientai su inkstų ligomis turėjo geriausią išgyvenamumą (100%).

Išvados. Pacientų pagrindinė liga ir amžius turėjo įtakos ligos baigčiai ir darė įtaką PIT metodo pasirinkimui. Komplikacijos, atsiradusios PIT metu, buvo nustatytos visose amžiaus grupėse ir neturėjo įtakos pacientų išgyvenamumui.

Raktažodžiai. Ūminis inkstų pažeidimas; pakaitinė inkstų terapija; ligos baigtys.