

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVI KONFERENCIJA



Vilnius, 2024 m. gegužės 13–17 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

Leidinį sudarė

VU MF Moklso ir inovacijų skyriaus

inovacijų specialistas Kristijonas PUTEIKIS ir

administratorė Rima DAINORAVIČIENĖ



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2024

Mokslo komitetas:

doc. dr. Valdemaras Jotautas
dr. Diana Bužinskienė
prof. dr. Violeta Kvedarienė
prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas
Indrė Sakalauskaitė
Laura Lukavičiūtė
dr. Agnė Abraitienė
doc. dr. Jūratė Pečeliūnienė
prof. dr. Vaiva Hendrixson
doc. dr. Ieva Stundienė
prof. dr. Eglė Preikšaitienė
doc. dr. Birutė Zablockienė
prof. dr. Pranas Šerpytis
Artūras Mackevičius

dr. Žymantas Jagelavičius
doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
prof. dr. Marius Miglinas
Žilvinas Chomanskis
doc. dr. Kristina Ryliškienė
prof. dr. Vilma Brukienė
doc. dr. Saulius Galgauskas
Andrius Žučenka
doc. dr. Birutė Brasiūnienė
doc. dr. Jaunius Kurtinaitis
prof. dr. Eugenijus Lesinskas
doc. dr. Goda Vaitkevičienė
prof. dr. Alvydas Navickas
doc. dr. Rima Viliūnienė
prof. dr. (HP) Edvardas Danila

prof. dr. Nomedą Rima Valevičienė
Teresė Palšytė
doc. dr. Vytautas Tutkus
doc. dr. Danutė Povilėnaitė
dr. Viktorija Andrejevaitė
prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
dr. Arnas Bakavičius
prof. dr. Gilvydas Verkauskas
prof. dr. Sigitą Lesinskienė
doc. dr. Marija Jakubauskienė
prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė

Organizacinis komitetas:

Kristina Marcinkevičiūtė
Viktorija Rakovskaitė
Austėja Grudytė
Justina Semenkovaitė
Matas Žekonis
Rokas Žekonis
Milvydė Marija Tamutytė
Augustė Senulytė
Miglė Miglinaitė
Rokas Bartuška
Damian Luka Mialkowskyj
Karina Mickevičiūtė
Jovita Patricija Druta
Emilija Šauklytė

Austėja Račytė
Tadas Abartis
Mindaugas Smetaninas
Rafal Sinkevič
Gerda Šlažaitė
Kamilė Čeponytė
Einis Novičenko
Benas Matuzevičius
Gabriela Šimkonytė
Ieva Ruzgytė
Milda Mikalonytė
gyd. rez. Valentinas Kūgis
gyd. rez. Gabrielė Bielinytė
Vėjas Vytautas Jokubynas

Deivilė Kvaraciejūtė
Julija Pargaliauskaitė
Paulius Montvila
Rūta Bleifertaitė
Alicija Šavareikaitė
Julija Kondrotaitė
Gediminas Gumbis
Joana Leščevskaja
Gabrielė Bajoraitė
Augustinas Stasiūnas
Odeta Aliukonytė
Robertas Basijokas
Elvin Francišek Bogdzevič

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2024

© Vilniaus universitetas, 2024

LIETUVOS GYDYTOJŲ ŽINIOS APIE INSULTO DIAGNOSTIKĄ IR GYDYMĄ

Darbo autorė. Dagnė APYNYTĖ, VI kursas.

Darbo vadovas. Doc. dr. Jurgita VALAIKIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Neurologijos ir neurochirurgijos klinika.

Darbo tikslas. Įvertinti Lietuvos gydytojų žinias apie insulto diagnostiką ir gydymą remiantis dabartinėmis rekomendacijomis.

Darbo metodika. 2024 m. sausio – kovo mėn. atliktas skerspjūvio tyrimas. Sukurta elektroninė anoniminė apklausa, įtrauktianti klausimus apie gydytojų demografinius duomenis, insulto rizikos veiksnius, diagnostiką ir gydymą remiantis Europos Insulto Organizacijos gairėmis ir Galvos smegenų insulto diagnostikos, gydymo ir profilaktikos metodika. Taip pat pateiktos 4 trumpos klinikinės situacijos insulto diferencinės diagnostikos įgūdžiams vertinti. Apklausa pasidalinta elektroniniu paštu su įvairių specialybių Lietuvos gydytojų draugijomis. Duomenų analizė atlikta naudojantis SPSS programa (29 versija), apskaičiuoti santykiniai dažnisai, naudoti vienos imties Chi kvadrato ir Spearmano koreliacijos lyginamieji metodai.

Rezultatai. Anketą užpildė 68 gydytojai, iš kurių 36 (52,9 proc.) buvo vyrai. Tiriamųjų amžiaus vidurkis – 45,15 m. (SD±12,745). 29 (42,6 proc.) turėjo daugiau nei 20 m. darbo gydytoju stažą. 46 (67,6 proc.) gydytojai savo kasdieninėje praktikoje susiduria su insultu sergančiais pacientais. Pagal specialybę, aktyviausiai dalyvavo šeimos gydytojai (n=23, 33,8 proc.), gydytojai psichiatrai (n=15, 22,1 proc.) ir gydytojai radiologai (n=9, 13,2 proc.).

26 (38,2 proc.) gydytojai teisingai teigė, kad per 4,5 val. nuo susirgimo insultu pradžios galima ir reikia atlikti intraveninę trombolizę. 20 (29,4 proc.) teigė, kad tai galima atlikti tik per pirmąsias 3 val. Dauguma (n=52, 76,5 proc.) manė, kad mechaninę trombektomiją galima taikyti tik per pirmąsias 6 val., o 24 val. pasirinko tik 8 (11,8 proc.) gydytojai.

Visus teisingus insulto rizikos veiksnius pasirinko 8 (11,8 proc.) gydytojai. 100% respondentų pripažino arterinę hipertenziją ir dislipidemiją kaip rizikos veiksnius. Oro užterštumas (n=8, 11,8 proc.) ir alkoholio vartojimas (n=49, 72 proc.) buvo rečiausiai teisingai pasirenkami kaip galimi rizikos veiksniai.

64 (94,1 proc.) specialistai teisingai nurodė galimus insulto simptomus/požymius. Dažniausiai praleidžiami simptomai/požymiai buvo heminegлектas (n=3, 4,4 proc.), galvos svaigimas, sąmonės sutrikimas, ataksija ir žvilgsnio paralyžius (viso išvardinti po n=1, 1,5 proc.).

4 (5,9 proc.) gydytojai kaip pagrindinius būtinus tyrimus prieš atliekant reper-fuzinį insulto gydymą nurodė galvos kompiuterinę tomografiją (KT), gliukozės kiekio

kraujyje ir tarptautinio normalizuoto santykio (angl. *International Normalised Ratio*, INR) nustatymo tyrimus. 2 (2,9 proc.) tiriamieji nepasirinko galvos KT.

Sprendžiant klinikinės situacijas, skirtas įvertinti insulto diferencinės diagnostikos įgūdžius, tik 29 (42,6 proc.) gydytojai teisingai įtarė galimą insultą visiems pacientams. Sunkiausia įtarti insultą buvo tariamai pacientei su galimu “Grožio salono” insulto sindromu (angl. *Beauty parlor stroke syndrome*) – galimo insulto neįtarė 32 (47,1 proc.) gydytojai. Darbo stažas ir amžius neturėjo reikšmingos įtakos klinikinių situacijų sprendimui.

Gydytojams sunkiausiai sekėsi atsakant į klausimą ar pacientams, kuriems įtariamas insultas, būtina skirti antikoagulantų ar antiagregantų (n=24, 35,3 proc. teisingai nurodė, kad jų negalima skirti).

Išvados. Apklaustųjų gydytojų tarpe neaiškiausi insulto diagnostikos ir gydymo aspektai buvo insulto rizikos veiksniai, vertebrobazilinio baseino insulto diferencinė diagnostika, reperfuzinio gydymo „terapinis langas“ bei antikoagulantų ar antiagregantų skyrimo taktika įtariant insultą. Tikslinga didinti gydytojų budrumą insulto diagnostikos ir gydymo klausimais.

Raktažodžiai. Insultas; insulto diagnostika; insulto gydymas; gydytojų apklausa.