

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

RIEBALINĖ EMBOLIJA: IMTINIS TYRIMAS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Sofija Saulė KAUBRYTĖ, V kursas.

Darbo vadovas. Asist. dr. Sigitas CHMIELIAUSKAS, rez. Paulius MANKEVIČIUS, VU MF Biomedicinos mokslų institutas, Patologijos, teismo medicinos katedra.

Darbo tikslas. Išanalizuoti asmenų, kuriems po traumos buvo nustatyta riebalinė embolija, pasiskirstymo imtyje tendencijas pagal pasirinktus kriterijus: amžių, lytį, išgyvenimo laiką, riebalinės embolijos šaltinį, etilo alkoholio koncentraciją kraujyje, traumos aplinkybes. Atlikti literatūros apžvalgą, pateikti papildančių įžvalgų riebalinių embolijų tema.

Darbo metodika. Atlikta Valstybinės teismo medicinos tarnybos autopsijų retrospektyvinė nuasmenintų duomenų analizė. Statistiniam duomenų apdorojimui naudotos *Microsoft Excel* ir *R Commander* programos. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$. Pagal raktinius žodžius („*fat*“, „*embolism*“, „*autopsy*“, „*incidence*“, „*prevalence*“, „*age*“, „*mortality*“) atlikta 5 metų laikotarpiu publikuotų straipsnių paieška *PubMed* duomenų bazėje ir *Google Scholar* paieškos sistemoje.

Rezultatai. Asmenų, kuriems po traumos buvo nustatyta riebalinė embolija, amžiaus vidurkis – $61,18 \pm 14,48$ metai. Jauniausias asmuo buvo 25 metų amžiaus, vyriausias 81 metų amžiaus; mediana 62 metai. Vyrų (vyrai imtyje sudarė 71 proc. atvejų) amžiaus vidurkis $59,66 \pm 13,51$ metai, moterų (imtyje sudarė 29 proc. atvejų) – $64,80 \pm 17,70$ metai; amžius skirtingose lyčių grupėse skyrėsi nereikšmingai ($p = 0,5817$). Asmenys, kurie po traumos su išsivysčiusia riebaline embolija išgyveno ir pateko į gydymo įstaigą, sudarė 41 proc., tuo tarpu mirusių staiga, kelių–keliasdešimt minučių laikotarpyje, su po traumos išsivysčiusia riebaline embolija buvo 59 proc.. Asmenys, kurie po traumos su išsivysčiusia riebaline embolija pateko į gydymo įstaigą, išgyveno vidutiniškai 48 ± 34 val., mediana 48 val., minimalus išgyvenimo laikas buvo 5 val., maksimalus – 96 val. Mirusiųjų staiga, kelių – keliasdešimt minučių laikotarpyje po traumos, su išsivysčiusia riebaline embolija amžiaus vidurkis skyrėsi nereikšmingai nuo amžiaus nukentėjusiųjų, kurie išgyveno ilgesnį laiką po traumos ($p = 0,25$). Kai traumos komplikacija buvo nustatyta riebalinė embolija, dažniausias riebalinės embolijos šaltinis buvo dubens kaulų lūžiai (29 proc.), šlaunikaulio kaklo lūžiai (29 proc.), žastikaulio galvos lūžiai (24 proc.), rečiau masyvios kraujosruvos bei stebėtas vienas atvejis, kai riebalinės embolijos komplikacija pasireiškė dėl raumenų suspaudimo sindromo. Visais atvejais, kai po traumos asmuo su riebalinės embolijos komplikacija išgyveno ir pateko į gydymo įstaigą, kraujyje etilo alkoholio nenustatyta. Staigių mirčių atvejais, kai asmuo mirė kelių–keliasdešimt minučių laikotarpyje po traumos išsivysčius riebalinei embolijai, etilo alkoholio kraujyje aptikta 30 proc. atvejų; kraujyje nustatytos

etilo alkoholio koncentracijos vidurkis buvo $2,27 \pm 0,32$ promilės. Vyrų ir moterų etilo alkoholio koncentracija kraujyje skyrėsi statistiškai nereikšmingai, $p=0,366$. Dažniausios traumos aplinkybės: griuvimo atvejai (41 proc.); kritimo iš aukštumos atvejai (18 proc.), autoįvykių metu patirtos traumos (18 proc.), rečiau pasitaikė fizinio smurto (sumušimų) atvejų. Vertinta nukentėjusių asmenų amžiaus koreliacija su išgyvenimo laiku po traumas, gauti rezultatai: $r=0,14$, $p=0,7825$, parodė, jog buvo stebima labai silpna statistiškai nepatikima koreliacija tarp amžiaus ir išgyvenimo laiko po traumas.

Išvados. Riebalinė embolija ir riebalų embolijos sindromas (RES) yra klinikiniai reiškiniai, kuriems būdingas sisteminis riebalų embolų plitimas kraujotakoje. Riebalų embolai pažeidžia kapiliarų tinklo struktūrą ir paveikia mikrocirkuliaciją, tai gali sukelti sisteminį uždegiminio atsako sindromą. Riebalinės embolijos paveikiami organai-taikiniai: oda ir organų paviršius išklojantis epitelis, centrinė nervų sistema, plaučiai, akių tinklainė. Riebalinė embolija dažniausiai pasireiškia po traumas ar ortopedinių procedūrų, apimančių chirurgines manipuliacijas intramedulinėje kaulo dalyje. Tai potencialiai pavojinga žmogaus gyvybei patologija, tačiau dažnai yra nediagnozuojama dėl subklinikinio pasireiškimo ar gali būti nenustatyta dėl paciento sunkios būklės, politraumų atvejais. Daugeliu atvejų RES diagnozę padeda nustatyti autopsijos radiniai. Literatūroje nurodomas laiko intervalas, per kurį dažniausiai pasireiškia RES, yra 12–72 val. po patirtų sužalojimų. Remiantis atlikto imtinio tyrimo duomenimis, daugiau nei pusė visų asmenų, kuriems po traumas išsivystė riebalinė embolija, mirė staiga, kelių-keliasdešimt minučių laikotarpyje po traumas. Vidutinė asmenų, patekusių į gydymo įstaigą su nustatyta potraumine riebaline embolija, išgyvenimo trukmė buvo 48 valandos.

Raktažodžiai. Riebalinė embolija; trauma; teismo medicina; autopsija.