



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVI KONFERENCIJA

2024
VILNIUS



<https://doi.org/10.15388/SMVK.2024>



**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO
LXXVI KONFERENCIJA**



Vilnius, 2024 m. gegužės 13–17 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS



Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVI KONFERENCIJA



Vilnius, 2024 m. gegužės 13–17 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

Leidinį sudarė

VU MF Mokslo ir inovacijų skyriaus

inovacijų specialistas Kristijonas PUTEIKIS ir

administratorė Rima DAUNORAVIČIENĖ



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

INFEKČINIS ENDOKARDITAS KOMPLIKUOJANTIS ĮGIMTAS ŠIRDIES YDAS: KAS TURI DIDESNĘ RIZIKĄ MIRTI? RETROSPEKTYVINĖ VIENO CENTRO STUDIJA

Darbo autoriai. Patricija GLOVACKAITĖ, III kursas; Ieva JASIUKEVIČIŪTĖ, III kursas.

Darbo vadovai. Doc. dr. Lina GIMBIENĖ; gyd. Lina KAPLERIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Širdies ir Kraujagyslių ligų klinika.

Darbo tikslas. Įvertinti suaugusiųjų įgimtų širdies ydų (ĮŠY) pacientų 2010–2020 sirgusių infekciniu endokarditu (IE) ir gydytų Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikose (VULSK) išeičių sąsajas ir palyginti gyvų ir mirusių pacientų duomenis, ieškant blogų išeičių rodiklių.

Darbo metodika. Peržiūrėti VULSK nuasmeninti pacientų duomenys iš retrospektyvinės studijos „Infekcinis endokarditas suaugusiems sergantiems įgimtomis širdies ydomis Centrinės ir Pietryčių Europos šalyse“ (Vilniaus regioninio biomedicininų tyrimų etikos komiteto leidimas Nr. 2021/3–1318–796).

Tiriamieji suskirstyti į dvi grupes: išgyvenusius ≥ 1 metų po IE ir mirusių nuo IE. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis MS Excel 2016 ir IBM SPSS Statistics programomis. Duomenų analizei tarp grupių naudoti Fišerio tikslusis kriterijus, Chi kvadrato (χ^2), Stjudento t, Mann–Whitney U testai. Atlikta logistinė regresija, koreliacijai tarp kintamųjų įvertinti apskaičiuotas koreliacijos koeficientas. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai. Iš 23 į tyrimą įtrauktų ĮŠY pacientų mirė 6 pacientai (26,1 proc.), iš jų 5 (83,3 proc.) mirė hospitalizacijos dėl IE metu, 1 (16,7 proc.) – vienerių metų po IE laikotarpiu. Visi mirę ($n=6$, 100 proc.) pacientai buvo vyrai, sirgo dviburio aortos vožtuvo (DAV) liga ir kairiosios širdies pusės IE. Natyvinio DAV endokarditas buvo pusei mirusiųjų pacientų, likusiems vožtuvo protezo endokarditas. Išgyvenusiujų grupėje DAV dažnis buvo 82,4 proc. ($n=14$). Išgyvenusiujų pacientų amžiaus vidurkis IE diagnozės nustatymo metu buvo $40,1 \pm 13,2$, o mirusių nuo IE – $52,0 \pm 15,9$. Gretutinių ligų turėjo 12 (70,6 proc.) iš išgyvenusiujų pacientų, o tarp mirusių – 5 (83,3 proc.) pacientai. Išgyvenusiujų grupėje IE patvirtintas po 28 (4–360) dienų nuo simptomų pasireiškimo, mirusiųjų – 32,5 (2–60). Vidutinė hospitalizacijos trukmė dėl IE buvo 22 (10–46) dienos. Nenustatyta statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyties, amžiaus, gretutinių ligų, buvusių operacijų, simptomų trukmės ar IE gydymo taktikos tarp gyvų ir mirusių grupių. Mirusių pacientų pradinis C reaktyvusis baltymas buvo didesnis – 83,9 (29–207), nei išgyvenusiujų – 22,7 (3–231) ($p=0,016$). Visiems 6 (100 proc.) iš mirusiųjų pacientų prieš patvirtinant IE diagnozę buvo skirtas empirinis antibakterinis gydymas, tarp išgyvenusiujų – 12 (70,6 proc.) pacientų. Mirusiems pacientams kaip IE komplikacijos dažniau pasireiškė širdies nepakankamumas kartu su emboliniais įvykiais ($p=0,040$). Abscesai

ir/arba fistulės nustatytos 5 (83,3 proc.) iš mirusiųjų ir 7 (41,2 proc.) išgyvenusiems pacientams. Pacientams, kuriems buvo susiformavę abscesai ir/ar fistulės statistiškai reikšmingai dažniau buvo indikuotinas skubus chirurginis gydymas ($p=0,037$), taip pat indikacijos skubiai chirurgijai buvo dažnesnės mirusiųjų grupėje ($p=0,008$). Pacientams su abscesais ir/ar fistulėmis buvo dažnesnės embolinės komplikacijos ($p=0,037$). Chirurginis IE gydymas taikytas 14 (82,4 proc.) pacientų išgyvenusių ir 5 (83,3 proc.) pacientams mirusiųjų grupėje.

3 (50,0 proc.) pacientai mirė nuo daugybinio organų nepakankamumo, 2 (33,3 proc.) pacientai nuo pooperacinio kraujavimo ir 1 (16,7 proc.) dėl staigios mirties. Statistiškai reikšmingos koreliacijos tarp kintamųjų nenustatyta.

Išvada. Mirštamumas susirgus IE ir turint įgimtą širdies ydą buvo aukštas (26,1 proc.) mūsų tiriamųjų grupėje. Aukštesni uždegiminiai rodikliai, vožtuvo protezas, komplikuota vožtuvo/perivožtuvinė pažaida, reikalaujant chirurginio gydymo yra rizikos veiksniai letalinėms baigtims.

Raktažodžiai: Infekcinis endokarditas; įgimta širdies yda; išėitys.