

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

GASTRODUODENALINIO KRAUJAVIMO STABDYMAS EMBOLIZACIJA

Darbo autoriai. Eva STAPONKUTĖ, III kursas, Karolina SUČYLAITĖ, III kursas.

Darbo vadovas. Prof. dr. (HP) Gintautas BRIMAS, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika.

Darbo tikslas. Įvertinti transkateterinės arterinės embolizacijos (TAE) efektyvumą stabdant gastroduodenalinį kraujavimą.

Darbo metodika. Atlikta mokslinės literatūros šaltinių apžvalga naudojant PubMed duomenų bazę. Ieškota nuo 2014 m. iki 2023 m. publikuotų mokslinių straipsnių naudojant ranktinius žodžius: „*transcatheteral arterial embolization*“, „*TAE*“, „*gastroduodenal bleeding*“, „*surgical treatment*“. Kiti tinkamumo kriterijai — ne mažiau kaip 20 pacientų, kurie vyresni nei 18 m. Atrinktuose publikacijose analizuoti nevarikozinio gastroduodenalinio kraujavimo stabdymo TAE rezultatai. Iš viso rastos 1143 publikacijos. Į galutinę apžvalgą įtraukti 2 atsitiktinių imčių koreliuojami tyrimai ir 10 retrospektyvinių tyrimų. Tyrimuose bendrai dalyvavo 553 pacientai.

Rezultatai. Gastroduodenalis kraujavimas kasmet pasireiškia 80–150 iš 100 000 žmonių ir sudaro 70–80 proc. visų virškinimo trakto kraujavimų. Endoskopinis gastroduodenalinio kraujavimo stabdymas yra pirmo pasirinkimo gydymo būdas, tačiau po nepavykusio endoskopinio gydymo, vis dažniau renkama TAE. Surinkti duomenys parodė, kad TAE techninės sėkmės rodiklis buvo didesnis nei 90 proc., o klinikinės sėkmės rodiklis svyravo nuo 58 proc. iki 96 proc. Iš 553 analizuotų procedūrų, bendras komplikacijų skaičius buvo 55 atvejai. Su TAE procedūra susijusios dažniausios komplikacijos – spiralės („coil“) dislokacija (15 iš 553 atvejų), organų išemija (7 iš 553 atvejų), retesnės komplikacijos – skausmas epigastriume (2 iš 553 atvejų), pankreatitas (3 iš 553 atvejų). Vidutiniškai 20 proc. (110 iš 553 atvejų) visų pacientų pakartotinai kraujavo po TAE procedūros, o pakartotinio kraujavimo dažnis svyravo nuo 2 proc. iki 42 proc. Iš surinktų literatūros šaltinių, 3 straipsniai lygino TAE efektyvumą su chirurginiu gydymu stabdant gastroduodenalinį kraujavimą. TAE yra susijęs su didesniu pakartotinio kraujavimo dažniu, bet mažesniu komplikacijų skaičiumi. Tarp chirurginio gydymo ir TAE grupių, mirties dažnis statistiškai nesiskyrė. Lyginant terapinę ir profilaktinę TAE grupes, techninė ir klinikinė sėkmė statistiškai nesiskyrė, o didesnis pakartotinio kraujavimo dažnis stebėtas terapinėje TAE grupėje.

Išvados. Remiantis publikuotų straipsnių rezultatais ir išvadomis, galima teigti, kad TAE yra saugus būdas stabdyti nevarikozinį gastroduodenalinį kraujavimą po nesėkmingos endoskopinės procedūros ir yra galima alternatyva chirurginiam gydymui.

Raktažodžiai. Transkateterinė arterinė embolizacija; TAE; gastroduodenalinis kraujavimas; operacinis gydymas.