

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

MEMBRANOPROLIFERACINIŲ GLOMERULONEFRITŲ IŠEITYS

Darbo autorė. Augustė Konstancija ŠUMINAITĖ, V kursas.

Darbo vadovas. Jaun. asist. Ernesta MAČIONIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika.

Darbo tikslas. Išanalizuoti pacientų, kuriems buvo atlikta inksto biopsija ir diagnozuotas membranoproliferacinis glomerulonefritas Vilniaus Universiteto ligoninės Santaros klinikose (VUL SK), išeitį ir išgyvenamumą bei tai galėjusius lemti veiksnius.

Darbo metodika. Į retrospektyvinį tyrimą įtraukti tiriamieji, kuriems 2013–2022 m. Vilniaus Universiteto ligoninės Santaros klinikose (VUL SK) buvo atliktos inksto biopsijos ir diagnozuotas membranoproliferacinis glomerulonefritas. Biopsijų duomenys gauti iš Valstybinio patologijos centro. Iš elektroninių medicinos dokumentų rinkti klinikiniai ir demografiniai duomenys. Siekiant įvertinti tiksliai tiriamųjų GFG reikšmes, esančias <15 ir >90, GFG perskaičiuotas naudojantis 2021 m. CKD-EPI skaičiuokle į formulę įrašant lytį, amžių ir kreatinimą. Pacientų išeitį po biopsijos suskirstytos į tris grupes: inkstai funkcionuoja, dializė ir mirtis. Išgyvenamumas apskaičiuotas remiantis biopsijos data ir išeities data (dializės pradžios, mirties arba paskutinio kreatinino data). Analizuota, kokie veiksniai galėjo lemti geresnę inkstų funkciją, didesnę išgyvenamumą. Ieškota sąsajų tarp procentinės glomerulų sklerozės biopate ir minėtų pacientų duomenų. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant *R 4.2.2*, *RStudio 2023.12.1–402*, bei *IBM SPSS v.29* programas. Statistinės hipotezės pritaikytos atsižvelgiant į duomenų atitikimą parametriniams arba neparametriniams kriterijams. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai. Į tyrimą įtraukti 78 pacientai – 41 (52,6 proc.) vyras ir 37 (47,4 proc.) moterys, kurių amžiaus mediana 54 [IKP 34–64] metai. Per stebėjimo laikotarpį (18, IKP 0–47,5) 42 (53,8 proc.) tiriamųjų inkstai dirbo ir pakaitinės inkstų terapijos nereikėjo, 25 (32,1 proc.) pradėta dializė, 11 (14,1 proc.) – mirė. Biopsijos metu GFG mediana buvo 39 [IKP 23–90] (ml/min/1,73m²), kreatinino – 152 [IKP 73,3–240] (μmol/l), baltymo šlapime 2 [IKP 1–3] (g/l), kraujo šlapime 2 [IKP 0,6–10] (mg/l), leukocitų šlapime 0 [IKP 0–18,6] (/mkl), paskutinio kreatinino 138,5 [IKP 77,–224,3] (μmol/l), paskutinio GFG 44 [IKP 22,5–83,7] (ml/min/1,73m²). Sumažėjęs komplementas C3 aptiktas 36 (52,2 proc.) pacientams, normos ribose – 33 (47,8 proc.). Sumažėjęs komplementas C4 aptiktas 14 (20,6 proc.) pacientų, normos ribose – 54 (79,4 proc.). Krioglobulinai rasti teigiami 41 (59,4 proc.) pacientui, ANA – 17 (28,8 proc.), ds-DNR 9 (18,4 proc.), HCV aptiktas 8 (11,1 proc.) pacientams. Prednizoloną vartojo 34 (43,6 proc.) pacientai, ciklofosamidą – 6 (7,7 proc.), plazmaferozės atliktos 10 (12,8 proc.) tiriamųjų.

Vertinant pacientų išeitį po 12 mėn., dializės pradėtos 13 (16,7 proc.) pacientų, mirė 1 (1,3 proc.) pacientas. Dializių procentas per 12 mėn. laikotarpį reikšmingai nesiskyrė taikant ir netaikant gydymo plazmaferoze, mofetilio mikofenolatu, metilprednizolonu, ciklofosfamidu, taip pat dializių dažnis buvo panašus tiek normalių, tiek pakitusių imunologinių rodiklių (ds-DNR, C3, C4, ANA) grupėse ($p > 0.05$).

Inksto žievės fibrozė dažniausiai apėmė 5 ir mažiau procentų žievės ploto ($n=38$; 48.7 proc.). Pilnai sklerozuotų glomerulų procento bioplate mediana 5.8 [IKP 0–20]. Laiko mediana nuo biopsijos iki dializės pradžios 5 [IKP 0–36.5], nuo biopsijos iki paskutinės veikiančių inkstų stebėjimo dienos 10,5 [IKP 0–44], laiko vidurkis nuo biopsijos iki mirties $54,9 \pm 34,8$ (95 proc. PI 31,5–78,3) (mėn.). Statistiškai reikšmingai skyrėsi laiko mediana tarp dializės ir mirties grupių bei dirbančių inkstų ir mirties grupių ($p=0.02$, $p < 0.05$), o tarp funkcionuojančių inkstų ir dializės grupių nesiskyrė ($p > 0.05$). Lygintas pilnai sklerozuotų glomerulų procentas histologiniuose mėginiuose – statistiškai reikšmingai skyrėsi C3 ir C4 pacientų grupėse: sumažėjusio C3 mediana 0; normalios reikšmės mediana 0.1; sumažėjusio C4 mediana 0; normalios reikšmės mediana 0.1. Tačiau skirtingose komplemento C3, C4 pacientų grupėse trukmė nuo biopsijos iki dializės pradžios statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0.05$).

Išvados. Diagnozavus membranoproliferacinį glomerulonefritą, pakaitinės inkstų terapijos prireikė trečdaliui pacientų, vidutiniškai 5 mėn. po biopsijos. Aptiktos sąsajos tarp C3, C4 žymenų ir pilnai sklerozuotų glomerulų kiekio biopsijoje. Mirusių pacientų grupėje laiko mediana buvo trumpesnė nei pradėtų dializuoti pacientų.

Raktažodžiai. Membranoproliferacinis glomerulonefritas; inksto biopsija; išeitys; išgyvenamumas.