

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

KEPENŲ FIBROZĖS VERTINIMAS 2 TIPO CUKRINIŲ DIABETU SERGANTIEMIS

Darbo autorius. Karolis LAUCIUS, VI kursas.

Darbo vadovas. Doc. dr. Žydrūnė VIŠOCKIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Vidaus ligų ir šeimos medicinos klinika, VUL SK Endokrinologijos centras.

Darbo tikslas. Atlikti naujausios mokslinės literatūros apžvalgą ir išanalizuoti nuasmenintus 2 tipo cukriniu diabetu (2TCD) sergančiųjų duomenis, vertinant kepenų fibrozės dažnį, sunkumą, asociaciją su kūno masės indeksu (KMI), biocheminiais bei ultragarsiniais (UG) parametrais.

Darbo metodika. Literatūros apžvalgai straipsniai atrinkti iš „PubMed (MEDLINE)“ ir „Google Scholar“ medicininių duomenų bazių, įvedus šiuos reikšminius žodžius ir jų derinius: „*liver fibrosis*“, „*nonalcoholic fatty liver disease*“, „*diabetes mellitus*“, „*liver elastography*“, „*FIB4*“. Taikyti atrankos kriterijai: straipsnio išleidimo laikotarpis 2019–2024 m., internete prieinamas pilnas tekstas, straipsnis parašytas anglų kalba. Pacientų, gydytų VUL SK Endokrinologijos skyriuje, sergančių 2TCD, nuasmeninti duomenys – amžius, KMI, alaninaminotransferazė (ALT), aspartataminotransferazė (AST), bendras cholesterolis (B-Ch), mažo tankio lipoproteinų cholesterolis (MTL chol.), didelio tankio lipoproteinų cholesterolis (DTL chol.), trigliceridai (TG), kepenų fibrozės 4 indeksas (FIB4), hepatomegalija ir hepatosteatozė kepenų UG tyrime vertinti pacientus klasifikuojant pagal KMI į grupes: per mažo svorio (KMI <18,5 kg/m²), normalaus svorio (KMI 18,5–25 kg/m²), antsvorio (KMI 25–30 kg/m²), 1-o laipsnio nutukimo (KMI 30–35 kg/m²), 2-o laipsnio nutukimo (KMI 35–40 kg/m²), 3-io laipsnio nutukimo (KMI >40 kg/m²). Lipidogramos rodikliai laikyti padidėjusiais, jei bent vienas iš šių rodiklių buvo: MTL chol. >2,6 mmol/l, TG >1,7 mmol/l, B-Ch >5,17 mmol/l. Apskaičiuota FIB4 vertė <1,3 – reiškė, kad kepenų fibrozės buvimas mažai tikėtinas, 1,3–2,67 – rekomenduojamas detalesnis ištyrimas, >2,67 – tikėtina pažengusi fibrozė. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis *Microsoft Excel 365* ir *IBM SPSS v29.00* programomis. Aprašomajai statistikai buvo skaičiuoti dažniai, vidurkiai, didžiausios ir mažiausios reikšmės bei standartinis nuokrypis (SN). Statistinei analizei taikyti *Mann–Whitney*, *Student's t-test*, *Pearson* koreliacijos ir *Spearman* koreliacijos skaičiavimo metodai. Rezultatai buvo laikomi statistiškai reikšmingais, jei $p < 0,05$.

Rezultatai.

1. Literatūros apžvalga. Pacientai, sergantys 2TCD, dažniau serga nealkoholine suriebėjusių kepenų liga (NSKL), o tai lemia didesnę kepenų fibrozės ir, vėliau, hepatoceliulinės karcinomos išsivystymo riziką, palyginti su nesergančiais CD. Vienas iš plačiausiai naudojamų neinvazinių kepenų tyrimo metodų, parodantis fibrozės tikimybę, remiantis kraujo laboratorinių tyrimų rezultatais, yra FIB4. FIB4 apskaičiuojamas

pagal žmogaus amžių, ALT, AST kiekį ir trombocitų skaičių. Profilaktinė patikra dėl NSKL 2TCD sergantiesiems, apskaičiuojant FIB4, pirmą kartą rekomenduota Amerikos Diabeto Asociacijos gairėse 2023 metais. Apskaičiavus FIB4 vertę $>1,3$ rekomenduojama gastroenterologo konsultacija ir kepenų ištyrimas matuojant organo sustandėjimą elastografijos metodu.

2. Duomenų analizė. Tyrime dalyvavo 94 pacientai, kurių amžiaus vidurkis – 61,6 metai ($SN \pm 13,31$). Jauniausias pacientas buvo 23, vyriausias – 88 metų amžiaus. Didžiausia dalis pacientų – 32,6 proc. ($n=31$) turėjo 1-o laipsnio nutukimą, 17,9 proc. ($n=17$) – antsvorį, tiek pat pacientų turėjo 2-o laipsnio nutukimą. Padidėjęs B-Ch nustatytas 37,9 proc. ($n=36$), TG – 51,6 proc. ($n=49$), MTL-Ch – 46,3 proc. ($n=44$) pacientų. Hepatosteatozė UG tyrimo būdu rasta 49,5 proc. ($n=47$), hepatosteatozė ir hepatomegalija – 32,6 proc. ($n=31$) tyrimo dalyvių. Maža kepenų fibrozės rizika pagal apskaičiuotą FIB4 buvo nustatyta 54,7 proc. ($n=52$), vidutinė – 41,1 proc. ($n=39$), tikėtina pažengusi fibrozė – 3,2 proc. ($n=3$) pacientų. Suskirsčius pacientus į grupes pagal FIB4 apskaičiuotą riziką ir palyginus jų tarpusavio amžių nustatyta, kad vyresnio amžiaus pacientai statistiškai reikšmingai turi didesnę FIB4 ($p<0,001$). Nustatyta, kad asmenys su didesniu FIB4 turi labiau padidėjusią AST koncentraciją ($p<0,001$). Apskaičiuota stipri teigiama koreliacija tarp tyrimo dalyvių AST ir ALT rodiklių (koreliacijos koeficientas $r=0,778$, $p<0,001$). Iš 42 pacientų, patenkančių į vidutinės ir aukštos rizikos pažengusiai fibrozei grupes, 45,2 proc. ($n=19$) rasta pakitimų UG tyrime.

Išvados. Fibrozės vertinimas 2TCD sergantiems žmonėms, apskaičiuojant FIB4, yra tinkamas neinvazinis tyrimo metodas savalaikiai kepenų ligos, diagnostikai. Praktikoje dažnai taikomas UG tyrimas nepakankamas kepenų fibrozės rizikos vertinimui. Šiame tyrime 42 pacientai turi indikacijų apsilankyti pas gastroenterologą kepenų elastografijai atlikti.

Raktažodžiai. Kepenų fibrozė; nealkoholinė suriebėjusių kepenų liga; cukrinis diabetas; kepenų elastografija; FIB4.