

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas

**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXIV
KONFERENCIJA**

Vilnius, 2022 m. gegužės 16–20 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

*Leidinį sudarė VU MF Mokslo specialistė
dr. Simona KILDIENĖ*



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2022

Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė	Dr. Birutė Zablockienė	Dr. Agnė Abraitienė
Dr. Jurgita Stasiūnienė	Inga Kisielienė	Dr. Živilė Gudlevičienė
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė	Prof. dr. Violeta Kvedarienė	Dr. Viktorija Andrejevaitė
Dr. Eglė Preikšaitienė	Prof. dr. (HP) Edvardas Danila	Artūras Mackevičius
Dr. Diana Bužinskienė	Dr. Kristina Ryliškienė	Prof. dr. Pranas Šerpytis
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylus	Dr. Gunaras Terbetas	Prof. dr. Robertas Stasys
Dr. Saulius Galgauskas	Prof. dr. Alvydas Navickas	Samalavičius
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas	Dr. Rima Viliūnienė	Prof. dr. Vilma Brukienė
Dr. Valdemaras Jotautas	Prof. dr. Sigita Lesinskienė	Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas	Dr. Sigitas Ryliškis	Teresė Palšytė
Prof. dr. Marius Miglinas	Dr. Vytautas Tutkus	Dr. Valerij Dobrovolskij
Dr. Arnas Bakavičius	Dr. Danutė Povilėnaitė	
Dr. Žymantas Jagelavičius	Dr. Sigita Burokienė	

Organizacinis komitetas:

Eglė Stukaitė-Ruibienė	Aistė Račaitė	Vytautas Matiulevič
Vaiva Žygaitytė	Violeta Ševčenko	Paulius Dobrovolskis
Giedrius Ledas	Tautvilė Smalinskaitė	Deimantė Roličiūtė
Karina Mickevičiūtė	Inga Česnavičiūtė	Roberta Kiaulakytė
Karolina Misevičiūtė	Gabija Biliūtė	Greta Kazlauskaitė
Sigutė Miškinytė	Šarūnas Raudonis	Veronika Everatt
Ieva Janiškevičiūtė	Kristijonas Puteikis	Mindaugas Mikutavičius
Tautvydas Petkus	Monika Orvydaitė	Simona Loginovaitė
Klaudija Bičkaitė	Kristina Vickutė	Ema Jorgensen
Gabrielė Lisauskaitė	Milda Gataveckaitė	Modesta Ralytė
Aurelija Kemežytė	Gabrielė Gogelytė	Julija Bitautaitė
Elena Čijauskaitė	Greta Stonkutė	Augustinas Rukas

ISBN 978-609-07-0737-1 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2022

© Vilniaus universitetas, 2022

BENDROSIOS CHIRURGIJOS GRUPĖ

PILONIDINIŲ FISTULIŲ CHIRURGINIO GYDymo METODŲ PALYGINIMAS RVUL

Darbo autoriai. Melita VIRPŠAITĖ, Urtė ŽAKARYTĖ (III kursas).

Darbo vadovai. Dokt. Gintaras VARANAUSKAS, doc. dr. Algimantas STAŠINSKAS, VU MF Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika, Klinikinės medicinos institutas.

Darbo tikslas. Palyginti Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje (RVUL) taikomus pilonidinių fistulių chirurginio gydymo metodus pagal operacijų trukmę ir techniką, hospitalizacijos trukmę ir komplikacijų dažnį.

Darbo metodika. Retrospektyviai išanalizuotos 2017 – 2021 m. RVUL 1 ir 2 Chirurgijos skyriuose gydytų pacientų, kuriems buvo diagnozuota pilonidinė fistulė, ligos istorijos bei šių pacientų duomenys iš informacinės ELI sistemos apie taikytas chirurgines metodikas pilonidinių fistulių gydymui, operacijų trukmę ir hospitalizacijos trukmę bei komplikacijų dažnį. Aprašomoji statistinė analizė atlikta naudojant MS Excel programą.

Rezultatai. 108 pacientai (10.2% moterų, 89.8% vyrų, 30.5 ± 9.7 metų amžiaus) buvo gydyti chirurginiais metodais dėl pilonidinės fistulės. Pagrindinis rizikos veiksnys – nutukimas pasireiškė 26.8% ($n=29$) pacientų. Gretutinėmis ligomis sirgo 38.8% ($n=42$), iš jų 12% ($n=13$) vartojo vaistus. Operacijos metu 88.8% atvejų sinusų vizualizavimui buvo naudojami metileno mėlio arba briliantinės žalumos dažai su vandenilio peroksidu. Pacientai buvo suskirstyti į tris grupes, priklausomai nuo skirto chirurginio gydymo: pacientai operuoti minimaliai invazyviais metodais ($n=28$); pacientai, kuriems operacijos metu naudota šeivos formos odos lopo ekscizija ($n=17$); pacientai, kuriems operacijos metu naudota vidurio linijos pjūvio technika ($n=62$). Pirmos grupės operacinis metodas vidutiniškai užtruko 21.5 ± 6.4 minutes, antros 35 ± 16.4 minutes ir trečios 33.5 ± 15.8 minutes. Pirmos grupės pacientai buvo hospitalizuoti vidutiniškai 2.7 ± 3.6 dienų, antros – 1.2 ± 0.5 dienų ir trečios – 2.6 ± 3.3 dienų. Komplikacijos pasireiškė tik trečios grupės pacientams – 12.9% ($n=9$) karščiavo, jautė galvos skausmus, bendrą silpnumą ir vienu atveju pasireiškė žaizdos infekcija (pasėlyje išaugo *St.Aureus* ir *E.Coli*). Chirurginės žaizdos buvo paliktos gyti pirminiu arba antriniu būdu (69.4% ir 30.6%, atitinkamai).

Išvados. RVUL pilonidinės fistulės gydymui taikomi trys chirurginiai metodai. Atsižvelgiant į komplikacijų dažnį, lovdienų skaičių ir operacijos laiką, minimaliai invazyvi technika yra pranašesnė už šeivos formos odos lopo eksciziją ar vidurinės linijos pjūvį.

Raktažodžiai. Ekscizija; pilonidinė fistulė.