

XI Lietuvos koloproktologų draugijos suvažiavimas ir Jungtinės Karalystės bei Tarptautinės universiteto kolorekalinių chirurgų draugijos perspektyvos

XI Triennial Meeting of the Lithuanian Society of Coloproctologists with British and Isucrs Perspectives

Nėščiųjų išangės ligų rizikos veiksniai ir profilaktika

Živilė Sabonytė-Balšaitienė¹, Tomas Poškus², Eugenijus Jasiūnas², Diana Ramašauskaitė¹, Gražina Drąsutienė¹

¹ *Akušerijos ir ginekologijos klinika, Klinikinės medicinos institutas, Medicinos fakultetas, Vilniaus universitetas*

² *Transliacinių sveikatos tyrimų institutas, Medicinos fakultetas, Vilniaus universitetas*

Tikslas. Nustatyti pagrindinius nėščiųjų išangės ligų rizikos veiksnius ir ištirti profilaktikos priemonių, mažinančių vidurių užkietėjimą, svarbiausiąjį nėščiųjų išangės ligų rizikos veiksnį, efektyvumą ir saugumą bei pasiūlyti mokslškai pagrįstas profilaktikos priemones moterims nėštumo laikotarpiu.

Metodai. Atliktas perspektyvusis atsitiktinės atrankos viengubai aklas daugiacentris tyrimas. Įtrauktos 18–45 m., pirmą kartą ar pakartotinai nėščios moterys, kurių nėštumo trukmė iki 12-os nėštumo sav., pavirtintas vienavaisiais arba daugiavaisiais gyvybingas nėštumas gimdoje, sutikusios dalyvauti tyrime. Tiriamosios pasirinktos atsitiktine tvarka ir suskirstytos į kontrolės (KG) ir intervencijos (IG) grupes santykiu 1:1 ir turėjo galimybę gauti įprastines LR SAM teikiamas Antenatalinės priežiūros rekomendacijas arba papildomai gauti vidurių užkietėjimą mažinančias mitybos, fizinio aktyvumo ir tuštinimosi higienos rekomendacijas. Moterys stebėtos nėštumo metu ir po gimdymo. Išangės ligoms būdingi simptomai vertinti ir diagnozuotas hemorojus po gimdymo, išrašant pacientės iš gimdymo skyriaus. Tyrimas vykdytas gavus Vilniaus regioninio biomedicininio tyrimų etikos komiteto leidimą (2016-05-10, Nr. 15820016-843-357).

Rezultatai. Iš viso į tyrimą įtraukta 260 moterų, kurios lankėsi nuo 2016 iki 2019 m. trijuose tyrimo centruose. Hemorojus po gimdymo nustatytas 20 moterų IG (20%) ir 53 moterims KG (47,8%) ($p < 0,001$). Nustatyta vidutinio stiprumo statistiškai reikšminga išangės ligoms būdingų simptomų priklausomybė nuo papildomų rekomendacijų ($ED = 0,16$, $p = 0,01$). IG tiriamosios šiuos simptomus jautė rečiau (35 vs. 65 proc.). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių, lyginant savaiminio persileidimo ir priešlaikinio gimdymo dažnį bei tikimybę pagimdyti sveiką naujagimį, nenustatyta. Vidutinis naujagimio svoris didesnis nei 3380 g ir nėščiosios KMI vertė iki nėštumo didesnė nei 21,48 didino galimybę išsivystyti išangės patologijai nėštumo laikotarpiu (atitinkamai GS 3,95, 95 PI (1,47–10,59), $p = 0,006$ ir GS 3,58, 95 PI (1,51–8,47), $p = 0,004$). Kasdienis vaisių ir daržovių vartojimas (GS 0,35, 95 PI (0,15–0,81), $p = 0,014$) ir mūsų taikyta intervencija (GS 0,17, 95 PI (0,08–0,36), $p < 0,001$) nustatyti kaip hemorojaus po gimdymo profilaktikos veiksniai.

Išvados. Mitybos, fizinio aktyvumo ir tuštinimosi higienos rekomendacijos, mažinančios vidurių užkietėjimą, yra efektyvios ir saugios nėščiosioms. Išangės ligų profilaktikai rekomenduojame naudoti mūsų sudarytą prognostinį modelį bei pateiktas rekomendacijas.

Quality of Life Following Ileostomy Takedown: Single centre, Retrospective Clinical Trial – Does Closure Time Matter?

Gabriele Didrikaite^{1*}, Michail Klimovskij^{2*}, Bronius Buckus¹, Tomas Aukstikalnis¹, Ernestas Sileika^{1, 4}, Audrius Dulskas^{1,3}

¹ *Faculty of Medicine, Vilnius University, Vilnius, Lithuania;* ² *East Sussex Healthcare NHS trust*

³ *National Cancer Institute, Vilnius, Lithuania;* ⁴ *Radiation Oncology Department, National Cancer Center, Vilnius, Lithuania*

** both authors share equal authorship*

Background. This study aimed to assess whether closing the loop ileostomy earlier helps reduce the rate of postoperative complications and enhances the patient's quality of life, as measured by the LARS (Low Anterior Resection Syndrome) and Wexner (Cleveland Clinic score) questionnaires.

Methods. All patients who underwent rectal resection + ileostomy were included in the study and later had ileostomy reversal between January 2019 and May 2023. We have assessed and contacted 180 patients. Of them, 107 (59%) responded to the LARS and Wexner questionnaires. Of the 107 patients, 51 were men (47.7%) and 56 were women (52.3%). The time to ileostomy closure ranged between 0.5 and 28 months, with a median of five. Patients were divided into two groups: early closure (<3 months $\pm$ (2–4 weeks)) compared to late closure (>3 months $\pm$ (2–4 weeks)). There were 46 (43%) patients in the early closure group and 61 (57%) – in late closure. In this study patients' demographics, and rate of complications (which have been categorised by severity using Clavien-Dindo scale) were assessed.

Results. In the early and late closure groups, postoperative complications were observed in 4.3% vs. 14.8% ($p=0.0793$) of patients and postoperative ileus occurred in 6.5% vs. 4.9% ($p=0.7211$) of patients respectively. Median LARS score was 25 vs. 20 ($p=0.9899$) and Wexner's 2.5 vs. 2 ($p=0.8236$), respectively. The previously discussed indicators (postoperative complication, postoperative ileus rate, LARS and Wexner scores) are not statistically significantly different.

Conclusion. In our small retrospective study, early ileostomy closure did not affect postoperative complications and bowel dysfunction rates compared to late closure.

Edukacinio 3D virtualiosios realybės vaizdo metodo įtaka ruošiant žarnyną kolonoskopijai: ankstyvieji rezultatai

Gyd. Edvinas Kildušis, prof. Gintautas Brimas

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Tikslas. Nustatyti 3D virtualiosios realybės vaizdo naudojimo edukacijai įtaką pacientų žarnynui paruošti prieš atliekant kolonoskopiją.

Metodai. Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje (RVUL) 2021-03-07 pradėtas perspektyvusis, aklasis, atsitiktinių imčių klinikinis tyrimas. Pacientai atsitiktiniu būdu suskirstyti į kontrolinę ir tiriamąją grupes. Pirmajai grupei informacija apie žarnyno paruošimą suteikta RVUL naudojama standartinė forma – raštu, antrajai grupei – 3D virtualiosios realybės vaizdo įrašu. Abiem grupėms teikiamos informacijos turinys buvo vienodas. Žarnyno paruošimo kokybę vertinta remiantis Bostono ir Otavos žarnyno paruošimo skalėmis.

Rezultatai. Abi grupės yra tapačios pagal lyties, amžiaus, kūno masės indekso, gretutinių susirgimų rodiklius. Vidutinis BŽPS balas buvo statistiškai reikšmingai mažesnis kontrolinėje grupėje, palyginti su 3D-VR vaizdo įrašą stebėjusių tiriamųjų grupe. Vidutiniai OŽPS balai buvo didesni kontrolinėje grupėje, palyginti su tiriamąja grupe. Tinkamo žarnyno paruošimo rodiklis 3D-VR vaizdo įrašą stebėjusiųjų grupėje buvo didesnis negu kontrolinėje grupėje. *Ileum terminale* intubacijos dažnis kontrolinėje grupėje reikšmingai mažesnis nei vaizdo įrašų grupėje. Vidutinis kolonoskopijos laikas buvo statistiškai reikšmingai trumpesnis tiriamųjų, stebėjusių 3D-VR vaizdo įrašą, grupėje.

Išvados. Šiuo metu nėra nustatyta, kuris edukacijos būdas yra geriausias ruošiant žarnyną kolonoskopijai. 3D virtualioji realybė yra naujas daug žadantis metodas, kurio įtaka žarnyno paruošimui kolonoskopijai iki šiol nėra ištirta. Pacientų, kurie prieš kolonoskopiją informuoti 3D-VR metodu, žarnynas buvo paruoštas statistiškai reikšmingai geriau. Taip pat minėtinas sutrumpėjęs procedūros laikas, padidėjęs polipų (adenomų) ir kitų patologijų aptikimo dažnis.