

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVII KONFERENCIJA



Vilnius, 2025 m. gegužės 16 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

Leidinį sudarė VU MF Mokslo ir inovacijų
skyriaus Studentų mokslinės veiklos
koordinatore Urtė ŽAKARYTĖ



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2025

Mokslo komitetas:

doc. dr. Valdemaras Jotautas
doc. dr. Diana Bužinskienė
prof. dr. Violeta Kvedarienė
prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas
Jaun. m. d. Laura Lukavičiūtė-Navickienė
asist. dr. Agnė Abraitienė
gyd. rez. Domas Grigoravičius
doc. dr. Indrė Trečiokienė
prof. dr. Vaiva Hendrixson
doc. dr. Ieva Stundienė
prof. dr. Eglė Preikšaitienė
lekt. gyd. Andrius Apšega
lekt. gyd. Karolina Žvirblytė-Skrebutėnienė

prof. dr. Pranas Šerpytis
lekt. Artūras Mackevičius
dr. Žymantas Jagelavičius
doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
dr. Audra Brazauskaitė
asist. dr. Diana Sukackienė
asist. dr. Žilvinas Chomanskis
doc. dr. Kristina Ryliškienė
dr. Rokas Borusevičius
doc. dr. Saulius Galgauskas
jaun. asist. 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. Nomeda Rima Valevičienė
asist. dr. Tomas Aukštikalnis
doc. dr. Vytautas Tutkus
doc. dr. Danutė Povilėnaitė
dr. Andrius Bleizgys
prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
Asist. dr. Arnas Bakavičius
prof. dr. Gilvydas Verkauskas
prof. dr. Sigitas Lesinskienė
asist. dr. Jelena Stanislavovienė
prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė

Organizacinis komitetas:

Ugnė Šilinskaitė
Austėja Zubauskaitė
Aida Kuznecovaitė
Milda Kančytė
Milvydė Marija Tamutytė
Renatas Kedikas
Fausta Timinskaitė
Antanas Simonas Garuolis
Gailė Mikalauskaitė
Gabrielius Leščinskas
Damian Luka Mialkowskyj
Radvilas Jančiauskas
Maksim Čistov
Ugnė Mickutė
Lina Bludžiutė
Augustė Melaikaitė

Mindaugas Smetaninas
Rafal Sinkevič
Raminta Kasteckaitė
Ernestas Gulbickis
Edgaras Zaboras
Benas Matuzevičius
Sylvia Rogoža
Rūta Valiukevičiūtė
Agnė Vasiulytė
Agata Bruzgul
Valentinas Kūgis
Gabrielė Bielinytė
Vėjas Vytautas Jokubynas
Matas Kuncė
Gintė Grubliauskaitė
Milda Černytė

Julija Grigaitytė
Dovydas Stankevičius
Patricija Griškaitė
Povilas Jurgutavičius
Gediminas Gumbis
Joana Leščevskaja
Gabija Marčiulaitytė
Augustinas Stasiūnas
Alicija Šavareikaitė
Odeta Aliukonytė
Milda Eleonora Gričiūtė
Robertas Basijokas
Elvin Francišk Bogdzevič
Rokas Dastikas

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2025

© Vilniaus universitetas, 2025

SKYSČIŲ SKYRIMAS KRITINIŲ BŪKLIŲ PACIENTAMS IR JO ĮTAKA INTENSIVIOS TERAPIJOS IŠEITIMS

Autorius. Magdalena Eglė KAIRAITYTĖ, VI kursas.

Vadovas. Doc. dr. Ieva Jovaišienė, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Anestezilogijos ir reanimatologijos klinika.

Tikslas. įvertinti skysčių terapijos skyrimo metodikas VULSK I, II ir III reanimatologijos ir intensyviosios terapijos skyriuose (RITS), bei sąsajas su pacientų klinikinėmis baigtimis.

Metodai. Buvo atliktas perspektyvusis stebėsenos tyrimas, įtraukęs 65 vyresnius nei 18 metų asmenys, paguldytus į RITS dėl būklės pablogėjimo ar netikėtos kritinės ligos. Surinkti detalūs pacientų duomenys apie intraveniniu būdu skiriamų bei geriamųjų skysčių formų suvartojimą, skysčių balansą ir klinikines baigtis. Duomenys apie skysčius priskirti kategorijoms: gelbstintys (angl. *resuscitation fluid*), palaikomieji/pakeičiamieji, mitybiniai, kraujo produktai ir „paslėpti“ skysčiai (angl. *fluid creep*). Skysčių perkrova apibrėžta kaip paciento kumuliacinio skysčių balanso padidėjimas $>10\%$ lyginant su pradiniu kūno svoriu, tiriamieji išskirti į grupes pagal skysčių perkrovos statusą trečiąją ir paskutinąją gydymo RITS parą.

Rezultatai. Nustatyta, kad skysčių perkrovą trečiąją parą patyrė 64,6% pacientų, o paskutinę gydymo parą 60% pacientų. Palyginus skysčių suvartojimą tarp pacientų grupių turėjusių ir neturėjusių skysčių perkrovos 3–čiąją gydymo dieną, nustatyta, kad skysčių perkrovos grupėje pacientams skirta žymiai daugiau „paslėptų“ skysčių (pritaikytas Mann–Whitney U kriterijus $U=321,5$; $p=0,027$), taip pat didesnis vidutinis skysčių kiekis per 24 h ($U=292,0$; $p=0,009$) bei per visą gydymo laikotarpį skiriamas skysčių kiekis ($U=330,5$; $p=0,037$). Remiantis surinktais duomenimis, tiriamųjų populiacijoje nebuvo nustatyta ryšio tarp gydymo ITS trukmės ir patirtos skysčių perkrovos ar didesnio kumuliacinio skysčių balanso. Skysčių perkrova paskutinę gydymo dieną buvo statistiškai reikšmingai susijusi su didesniu 28 dienų mirštamumu ($OR=26,0$; $p=0,001$), taip pat su didesniu 90 dienų mirštamumu ($OR=7,50$; $p=0,008$). Kumuliacinis skysčių balansas buvo nepriklausomas 28 dienų mirštamumo prediktorius ($p=0,008$), tačiau 90 dienų prognozėje reikšmingumas neišliko.

Išvados. Skysčių perkrova tirtoje populiacijoje buvo dažnas reiškinys, susijęs su pacientams skiriamu didesniu skysčių kiekiu. Skysčių perkrova, ypač patirta gydymo pabaigoje, yra susijusi su didesniu 28 ir 90 dienų mirštamumu. Rekomenduojama didesnę dėmesį skirti „paslėptų“ skysčių stebėsenai, kumuliacinio balanso vertinimui bei infuzinės skysčių terapijos mažinimui stabilizavus paciento būklę.

Raktažodžiai. intraveninė skysčių terapija, kritinių būklių pacientai, skysčių perkrova.