

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 Francišek Bogdzevič
Rokas Dastikas

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2025

© Vilniaus universitetas, 2025

REMIMAZOLAMAS (NAUJAS BENZODIAZEPINAS) IR JO ĮVEDIMAS Į PRAKTIKĄ: SEDACIJA

Autorius. Gabija MATUZAITĖ, V kursas.

Vadovas. Dr. Diana GASIŪNAITĖ, Anestezilogijos tarnybos vadovė, gydytoja anestziologė-reanimatologė, VU MF Klinikinės medicinos institutas.

Tkslas. Palyginti literatūroje aprašytus remimazolamo, propofolio ir midazolamo ypatumus sedacijos metu.

Metodika. Į sisteminę apžvalgą įtraukti 2023–2024 m. straipsniai, atrinkti iš PubMed duomenų bazės naudojant raktažodžius „Remimazolam OR Propofol OR Midazolam“. Taikyti įtraukimo kriterijai: atsitiktinių imčių kontroliuojamasis tyrimas, publikacija anglų kalba, tiriamųjų amžius – 19 m. ir daugiau. Iš 626 rezultatų atrinkti 11 straipsnių, aprašančių 2066 pacientus. 6 dažniausiai publikacijose aprašyti aspektai buvo išnagrinėti plačiau, atliekant statistinę analizę ir naudojant MS Excel ir R Commander.

Rezultatai. Dauguma tyrimų (86 proc.) analizavo sedaciją fibrogastroduodenoskopijos metu, 10 proc. – kolonoskopijos. 6 studijos aprašė senyvų žmonių populiaciją t. y. 65 m. ir daugiau.

Injekcinis skausmas (IS) remimazolamo grupėje buvo reikšmingai mažesnis nei propofolio grupėje ($p < 0,001$). IS vienoje studijoje vertintas skalėje nuo 0 – 100, kai 100 – maksimalus skausmas. Remimazolamo grupėje skausmo įvertio vidurkis siekė 4,6 balo, midazolamo grupėje – 4,3 balo.

Hipotenzija statistiškai reikšmingai dažniau pasireiškė propofolio ir midazolamo grupėse nei remimazolamo ($p < 0,001$), bet tarpusavyje šios grupės nesiskyrė ($p = 0,896$). Bradikardija rečiau fiksuota remimazolamo grupėje nei kitose ($p < 0,001$); tarp propofolio ir midazolamo grupių skirtumo nebuvo ($p = 0,762$). Respiracinė depresija stebėta dažnesnė propofolio grupėje nei remimazolamo ($p < 0,001$), bet reikšmingo skirtumo tarp remimazolamo ir midazolamo bei propofolio ir midazolamo grupių nebuvo ($p = 0,654$; $p = 0,567$).

Pagal MOAA/S skalę vertintas prabudimo laikas – skalės įvertis 3 balai ir daugiau nurodo prabudimą. Greičiausias prabudimo laikas stebėtas remimazolamo grupėje (8,62 min.), vėliau propofolio (9,93 min.) ir midazolamo (27 min.). Hemodinaminiai svyravimai vertinti nustatant vidutinio arterinio kraujospūdžio pokyčius prieš sedaciją ir sedacijos metu. Maksimalus VAK amplitudės pokytis buvo statistiškai reikšmingai mažesnis remimazolamo (16,3 proc.) nei propofolio (23,7 proc.) grupėje ($p < 0,001$).

Išvados. Remimazolamas pasižymi geresniu hemodinaminiu stabilumu, mažesne nepageidaujamų reiškinių rizika ir greitesniu prabudimu nei propofolis ar midazolamas.

Raktažodžiai. Remimazolamas; midazolamas; propofolis; sedacija.