

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 Žučėnka
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

TULŽIES REINFUZIJOS REIKŠMĖ KRITINĖS BŪKLĖS PACIENTUI SU SUNKIU ŪMINIU PANKREATITU: KLINIKINIS ATVEJIS

Autorius. Alis KURDIAN, IV kursas.

Vadovai. Doc. dr. Andrius KLIMAŠAUSKAS, gyd. Erika ŠALČIŪTĖ-ŠIMĖNĖ, VUL SK Anesteziologijos, intensyvios terapijos ir skausmo gydymo centras.

Tikslas. Klinikinio atvejo pagalba iliustruoti tulžies reinfuzijos (grąžinimo į virškinimo traktą) praktinius aspektus ir svarbą paciento, sergančio sunkiu ūminiu pankreatitu, ligos eigai.

Atvejo aprašymas. 34 metų vyras buvo paguldytas į VUL SK pirmąjį intensyvios terapijos skyrių (ITS) dėl gausaus vėmimo, viduriavimo (be kraujo ir gleivių) bei spazminio pilvo skausmo. Dešimtą hospitalizavimo dieną atliktame KT tyrime aptiktos peripankreatinės nekrotinės masės bei cholestazė. Taikant MCTSI kriterijų (10 balų) buvo diagnozuotas sunkus ūminis pankreatitas. Vaizdiniuose tyrimuose tulžies pūslėje ar latakuose akmenų neaptikta. Cholestazė, nesuvaldoma konservatyviais būdais, dažniausiai gydoma ERCP, tačiau dėl padidėjusios kraujavimo ir perforacijos rizikos, sukeltos ūmaus uždegimo, buvo pasirinkta alternatyva – perkutaninis tulžies drenavimas. Po šios procedūros pacientas prarasdavo gausų kiekį nekonzentruotos tulžies (iki 3 litrų per parą): tai kėlė didelę riziką netekti daug skysčių, elektrolitų, ypač karbonato jonų. Ši problema buvo sėkmingai išspręsta dviem būdais. Pirmas būdas – 9 paras taikyta tulžies reinfuzija (100–200 ml per valandą) per nazogastrinį vamzdelį. Antras būdas – drenavimo maišelio pakėlimas ant lovos žemiau kepenų lygio ir vėliau – virš jo. Šie veiksmai žymiai sumažino tulžies netekimą bei padėjo palaikyti jos kiekį normos ribose. Pacientas po 29 dienų iš ITS buvo perkeltas į abdominalinės chirurgijos skyrių.

Rezultatai. Tulžies reinfuzija padėjo palaikyti paciento elektrolitų koncentraciją normos ribose, fiksuojant tik kliniškai nereikšmingus nuokrypius. Per visą hospitalizacijos laikotarpį nepasireškė malabsorbcijos, steatorėjos požymių, pacientas anksti gavo adekvačią mitybą, kurią gerai toleravo. Po sėkmingo pankreatito gydymo chirurgijos skyriuje 93-ią hospitalizacijos dieną pacientas buvo išrašytas namo.

Išvados. Tulžies reinfuzija mokslinėje literatūroje minima retai – dažniausiai hepatopankreatobiliarinių navikų atvejais ar kaip pooperacinės priežiūros dalis. Literatūroje nėra aprašyta atvejų, integruojančių šią intervenciją į sunkaus ūminio pankreatito gydymo strategiją. Šis atvejis parodo, kad tulžies reinfuzija yra pigus, fiziologiškas ir efektyvus būdas palaikyti normalų tulžies druskų kiekį organizme ir optimalią virškinimo trakto funkciją kritinės būklės pacientams, sergantiems sunkiu ūminiu pankreatitu.

Raktažodžiai. Tulžies drenavimas, tulžies reinfuzija, sunkus ūminis pankreatitas, intensyvi terapija, kritinė būklė.