

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

KOLOREKTALINĖS ANASTOMOZĖS NESANDARUMAS

Autorius. Ugnė ŠILINSKAITĖ, IV kursas.

Vadovas. Tomas POŠKUS, Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika

Tikslas. Palyginti diagnostinius metodus taikomus anastomozės nesandarumui diagnozuoti ir klinikinės baigtis pacientų po kolorektalinės rezekcijos operacijos.

Metodai. Prospektyviai peržiūrėtos ligos istorijos visų pacientų, kuriems 2014–2018 metais Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose ir Nacionaliniame vėžio institute atliktos kolorektalinės rezekcijos. Kiekvienam pacientui, patyrusiam nesandarumą, atrinkti du kontrolės grupės pacientai atsižvelgiant į jo amžių, lytį ir rezekcijos lokalizaciją. Statistiniams skaičiavimams naudota „Excel“ ir „R“ statistinė programa. Palyginti pooperaciniai kraujavimo ir diagnostiniai testai, pakartotinės operacijos ir išgyvenamumai.

Rezultatai. Iš 1664 pacientų, kuriems buvo atlikta kolorektalinė rezekcija, 95 pacientai patyrė žarnos nesandarumą. Jiems atrinkti 190 kontrolės pacientai. Abiejose grupėse pacientų amžiaus vidurkis buvo 68 metai, o moterų sudarė po 41 procentą. 93% pacientų, kurie patyrė anastomozės nesandarumą, pasižymėjo nenormalia klinika. Kontrolės grupėje tokių pacientų buvo tik 26%. Nenormalia klinika laikomi tokie simptomai ir požymiai kaip pilvo skausmas, pūtimas, karščiavimas, nuovargis, silpnumas, vėmimas, viduriavimas, peritonitas. Nustatėme, jog leukocitų ir neutrofilų skaičius persidengia tarp anastomozės nesandarumą patyrusių ir kontrolės grupių ir nepadaidėjo diagnozuoti šios komplikacijos. C-reaktyvaus baltymo (CRB) reikšmės tarp grupių skyrėsi ir šis tyrimas turi pridėtinę vertę diagnozuojant anastomozės nesandarumą. Ultragarsas ir diagnostinė rentgenogramos radiniai tarp abiejų grupių reikšmingai nesiskiria. Endoskopijos radiniai buvo laikomi diagnostiniais net 77% anastomozės nesandarumo pacientų, o kompiuterinė tomografija (KT) – 39%. Abu šie tyrimai yra reikšmingi diagnozuojant anastomozės nesandarumą. Pooperacinės hospitalizacijos trukmė tarp grupių skyrėsi daugiau nei 2 kartus: 23,5 dienos – anastomozės nesandarumo grupėje, 9,6 dienos – kontrolės grupėje. 69,47% anastomozės nesandarumą patyrusių pacientų atlikta pakartotinė operacija. Tokių pacientų kontrolės grupėje nebuvo. 30 dienų mirtingumas anastomozės nesandarumo grupėje buvo 16,47%, kontrolės grupėje – 2,63%.

Išvados. Klinikiniai simptomai ir požymiai, CRB, endoskopija ir KT yra naudingi diagnozuojant anastomozės nesandarumą. UG, rentgenograma, leukocitų ir neutrofilų skaičius pridėtinės vertės šios komplikacijos diagnozavimui neturi. Pacientų, patyrusių anastomozės nesandarumą, baigtys yra žymiai blogesnės nei nesandarumą nepatyrusių pacientų.

Raktažodžiai. Anastomozės nesandarumas; jungties nesandarumas; kolorektalinė operacija; kolorektalinė rezekcija.