

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 Lesinskas  
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 Mialkowski  
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

## ŪMINIO APENDICITO PRIEŠOPERACINĖS KOMPLIKACIJOS – LITERATŪROS APŽVALGA

**Autorius.** Lukas KVIETKAUSKAS, V kursas.

**Vadovas.** Prof. dr. (HP) Gintautas BRIMAS, VU MF Gastroenterologijos, Nefrologijos ir Chirurgijos klinika.

**Tikslas.** Įvertinti dažniausias priešoperacines ūminio apendicito komplikacijas.

**Metodai.** Mokslinė literatūra buvo analizuojama *PubMed* ir *ClinicalKey* duomenų bazėse pagal paieškos kriterijus *acute appendicitis AND preoperative complications*. Atrinkti straipsniai, nagrinėjantys ūmaus apendicito priešoperacines komplikacijas.

**Rezultatai.** Tyrimai rodo, kad dažniausios komplikacijos yra: apendikso perforacija, periappendikulinis abscesas, peritonitas, sepsis. Iš šių komplikacijų dažniausia – apendikso perforacija, apie 20%-25% atvejų. Periappendikulinio absceso atveju dažnai operaciją reikia atidėti ir taikyti antibiotikų terapiją ar drenažą prieš atliekant apendektomiją. Komplikautos ūminio apendicito formos suaugusiems sudaro vidutiniškai apie 25 procentus atvejų. Jei diagnozė uždelsiama, perforacijos rizika ženkliai padidėja, apie 2 % atvejų apendiksas perforuoja per 36 valandas nuo simptomų pradžios, o papildomos 12 valandų be gydymo perforacijos riziką padidina 5 %. Dėl to vėlyva diagnozė dažnai lemia komplikotą eigą. Šios komplikacijos turi didelę klinikinę reikšmę, jos sąlygoja sunkesnę ligos eigą, dažnesnes pooperacines infekcijas ir ilgesnį sveikimą. Nustatyta, kad uždelstos perforacijos atvejais senyviems pacientams su gretutinėmis ligomis mirštamumas gali siekti net 26%. Pagrindinis priešoperacinių komplikacijų rizikos veiksnys yra diagnostikos ir gydymo delsimas. Taip pat buvo nustatyta, kad vyresnis ir labai jaunas pacientų amžius turi didesnę perforacijos riziką dėl netipinės simptomatikos ir dažnesnio vėlavimo nustatyti diagnozę. Kiti veiksniai siejami su komplikota eiga yra: vyriška lytis, didesnis kūno masės indeksas bei gretutinės ligos. Šių veiksnių identifikavimas yra svarbus, nes jie padeda atpažinti pacientus, kuriems būtina ypač skubi intervencija.

**Išvados.** Ūminio apendicito priešoperacinės komplikacijos (perforacija, abscesas, peritonitas, sepsis) yra dažnos uždelstos diagnozės atvejais ir tiesiogiai lemia sudėtingesnį gydymą bei blogesnes išėitis. Naujausių tyrimų duomenys akcentuoja savalaikės diagnostikos ir ankstyvos chirurginės intervencijos svarbą siekiant sumažinti šių komplikacijų dažnį ir mirštamumą. Tokiu būdu galima užkirsti kelią apendicito plyšimui ir sisteminėms infekcijos komplikacijoms, užtikrinant geresnį pacientų išgyvenamumą ir sveikimą.

**Raktažodžiai.** Ūmaus apendicito komplikacijos