




**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXII
KONFERENCIJA**

**2020
VILNIUS**






**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS**
LXXII
KONFERENCIJA

Vilnius, 2020 m. gegužės 18–22 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS



Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXII
KONFERENCIJA**

Vilnius, 2020 m. gegužės 18–22 d.
PRANEŠIMŲ TEZĖS

*Leidinį sudarė VU MF Mokslo specialistė
dr. Simona KILDIENĖ*



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2020

Neurologijos grupė

DEMOGRAFINIŲ RODIKLIŲ IR RIZIKOS VEIKSNIŲ ĮTAKA NEUROLOGINEI BŪKLEI PO MECHANINĖS TROMBEKTOMIJOS

Darbo autorė. Greta Ona ANDRIJAUSKAITĖ (VI kursas).

Darbo vadovas. Dokt. Marius KURMINAS, VU MF Neurologijos ir neurochirurgijos klinika. Konsultantė doc., dr. Jūratė DEMENTAVIČIENĖ, VU MF Klinikos Radiologijos, branduolinės medicinos ir medicinos fizikos katedra.

Darbo tikslas. Įvertinti demografinių rodiklių ir kardiovaskulinės rizikos veiksnių įtaką miego arterijos baseino ūminį išeminį insultą patyrusių pacientų neurologinei būklei po mechaninės trombektomijos (MTE).

Darbo metodika. Į tyrimą įtraukti VUL SK 2015 m. vasario mėn. – 2019 m. spalio mėn. miego arterijos baseino ūminį išeminį insultą patyrę pacientai, gydyti MTE. Demografiniai rodikliai – pacientų amžius, lytis. Rizikos veiksniais laikyti širdies ritmo sutrikimai, širdies nepakankamumas (ŠN), koronarinė širdies liga (KŠL), cukrinis diabetas (CD) bei anksčiau patirtas insultas. Tiriamųjų, turinčių šiuos rizikos veiksnius (+), neurologinė būklė po MTE buvo lyginta su neturinčių (–). Neurologinė būklė po MTE vertinta balais pagal Nacionalinio Sveikatos Instituto insulto skalę (NIHSS), (angl. *National Institute of Health Stroke Scale*) įvertį po 24 val. bei NIHSS balų pokytį per 24 val. Statistinė analizė buvo atlikta naudojant IBM SPSS Statistics programą, skirtumas tarp kintamųjų statistiškai reikšmingas, jeigu $p < 0,05$.

Rezultatai. Vertinti 296 tiriamieji, amžiaus vidurkis $69,21 \pm 11,19$ m. Grupę sudarė 130 vyrų (43,92%) ir 166 moterys (56,08%). Vidutinis NIHSS įvertis prieš MTE $13,11 \pm 5,30$, po 24 val. $7,36 \pm 6,56$, vidutinis NIHSS pokytis per 24 val. $5,38 \pm 6,30$. Vertinant demografinių rodiklių įtaką neurologinei būklei po MTE nustatytas silpnas teigiamas ryšys tarp pacientų amžiaus ir NIHSS įverčio po 24 val. ($r = 0,22$, $p = 0,05$). Statistiškai reikšmingo amžiaus ryšio su NIHSS balų dinamika per 24 val. nenustatyta ($p = 0,989$). Nustatyta, kad sergančių ritmo sutrikimais (ritmo sutrikimai (+) 8,15, ritmo sutrikimai (–) 6,5, $\beta = 2,391$, $p = 0,043$), ŠN (ŠN (+) 8,7, ŠN (–) 6,5, $\beta = 1,639$ $p = 0,01$), KŠL (KŠL (+) 8,35, KŠL (–) 6,6, $p = 0,031$) NIHSS įverčiai po 24 val. buvo didesni nei nesergančių. Statistiškai reikšmingo skirtumo, vertinant šių rizikos veiksnių įtaką NIHSS dinamikai per 24 val. nenustatyta. Vertinant lyties, CD ir anksčiau patirto insulto įtaką NIHSS įverčiui po 24 val. bei jo balų pokyčiui per 24 val. statistiškai reikšmingas skirtumas nenustatytas ($p > 0,05$).

Išvados. Amžius, ritmo sutrikimai, širdies nepakankamumas bei koronarinė širdies liga turi įtakos NIHSS įverčiui po 24 valandų. Įvertinti rizikos veiksnių įtaką NIHSS balų pokyčiui per 24 val. reikia papildomų tyrimų.

Raktažodžiai. Amžius; išeminis insultas; mechaninė trombektomija; NIHSS įvertis; rizikos veiksniai.