

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

### Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė  
Dr. Jurgita Stasiūnienė  
Dr. Justinas Besusparis  
Prof. dr. Nomeda Rima Valevičienė  
Dr. Eglė Preikšaitienė  
Dr. Diana Bužinskienė  
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylius  
Dr. Saulius Galgauskas  
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas  
Dr. Valdemaras Jotautas  
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas

Prof. dr. Marius Miglinas  
Arnas Bakavičius  
Dr. Kęstutis Trainavičius  
Dr. Daiva Radžišauskienė  
Dr. Rūta Gancevičienė  
Dr. Violeta Kvedarienė  
Prof. dr. (HP) Edvardas Danila  
Dr. Kristina Ryliškienė  
Dr. Gunaras Terbetas  
Dr. Alvydas Navickas  
Dr. Rima Viliūnienė  
Prof. dr. Sigita Lesinskienė

Dr. Sigitas Ryliškis  
Dr. Vytautas Tutkus  
Dr. Sigita Burokienė  
Dr. Agnė Abraitienė  
Dr. Živilė Gudlevičienė  
Dr. Viktorija Andrejevaitė  
Dr. Arminas Skrebūnas  
Prof. dr. Pranas Šerpytis  
Dr. Robertas Samalavičius  
Prof. dr. Vytautė Pečiulienė  
Teresė Palšytė

### Organizacinis komitetas:

Sofija Ekkert  
Martinus Baltuonis  
Agnė Macaitė  
Eimantas Dumskis  
Eglė Griškevičiūtė  
Monika Blaževičiūtė  
Ieva Kvietinskaitė  
Eglė Balsienė  
Nerijus Stukas  
Ugnė Imbrasaitė  
Vidas Petrauskas  
Karolina Bagdonavičiūtė

Aurelija Liulytė  
Joana Ščerbinkinaitė  
Indrė Šemetaitė  
Justė Petkevičiūtė  
Gabija Rudzikaitė-Fergizė  
Vaida Sudmantaitė  
Mantas Jokubaitis  
Martynas Račkauskas  
Augusta Valentukevičiūtė  
Jorigė Songailaitė  
Greta Stonkutė  
Rokas Bobina

Gratas Šepetyš  
Justina Jankauskaitė  
Greta Labul  
Vilmantė Vaitekėnaitė  
Milda Burneikaitė  
Kipras Jauniškis  
Paulina Zikaitė  
Beatričė Raščiūtė  
Milda Vitosytė  
Rūta Malinauskaitė  
Tomas Petras Vileikis

ISBN 978-609-07-0410-3 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2020

© Vilniaus universitetas, 2020

## PACIENTŲ, GYDYTŲ VILNIAUS UNIVERSITETO LIGONINĖS SANTAROS KLINIKOSE DĖL ŪMINĖS PLAUČIŲ ARTERIJOS TROMBINĖS EMBOLIJOS 2011–2012 METŲ LAIKOTARPYJE, GYDYMO METODIKŲ IR IŠEIČIŲ APŽVALGA

**Darbo autorės.** Gabija BILIŪTĖ, Margarita BUCHOVSKAJA (IV kursas).

**Darbo vadovai.** Taida IVANAUSKIENĖ, Kardiologijos angiologijos centras, VUL SK; Dr. Greta BURNEIKAITĖ, VU MF Širdies ir kraujagyslių ligų klinika, VUL SK.

**Darbo tikslas.** Įvertinti pacientų, gydytų Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikose (VUL SK) dėl ūminės plaučių arterijos trombinės embolijos (PATE) 2011–2012 metų laikotarpyje, mirštamumo riziką, gydymo metodikas ir išeitį.

**Darbo metodika.** Atlikta pacientų, gydytų VUL SK dėl ūminės PATE 2011–2012 metais, nuasmenintų sveikatos duomenų rinkinio analizė. Rinkinį sudarė objektyvaus ištyrimo duomenys, plaučių kompiuterinės tomografijos angiografijos (KTA) radiniai, gydymas, komplikacijos, hospitalizacijos trukmė ir išeitys. Apskaičiavome PESI (angl. Pulmonary Embolism Severity Index) balus ir klasę PATE sunkumui ir rizikai nustatyti. Pagal PESI klasę tiriamuosius suskirstėme į mažos (I–II) ir didelės (III–V) rizikos grupes.

**Rezultatai.** Tyrimo imtį sudarė 163 pacientai (69(42,3%) vyrai ir 94(57,7%) moterys, vidutinis amžius – 67,8±13,9 metai). 126(77,3%) pacientai buvo gydomi tik antikoagulantais, sisteminė trombolizė – 29(17,8%), perkateeterine trombektomija – 5(3,1%), chirurgine embolektomija – 1(0,6%). Didelės rizikos grupei priskirta 111(68,1%) pacientų. Tarp tyrimo grupių statistiškai reikšmingai skyrėsi amžiaus vidurkis ( $p<0,001$ ), tačiau nesiskyrė pasiskirstymas pagal lytį ( $p=0,73$ ) ir hospitalizacijos trukmė ( $p=0,8$ ). Hospitalizacijos laikotarpiu mirė 24(14,7%) pacientai, visi priklausė didelės rizikos grupei. Rizikos grupė nepriklausė nuo plaučių KTA duomenų ( $p=0,82$ ), tačiau KTA turėjo įtakos išeitims ( $p=0,002$ ). PESI indekso balų mediana buvo 101 (tarpkvartilinis intervalas 81–129). PESI balų vidurkis statistiškai reikšmingai skyrėsi tarp išgyvenusių (97,6±30,9) ir mirusių (146,9±26,7) hospitalizacijos laikotarpiu pacientų ( $p<0,001$ ). PESI balų vidurkis statistiškai reikšmingai skyrėsi tarp pacientų, kuriems buvo (117,9±37,7) ir nebuvo (102,1±33,9) taikyta sisteminė trombolizė ( $p=0,029$ ). Komplikacijos nepriklausė nuo to, ar buvo taikyta trombolizė ( $p=0,932$ ). Tačiau mirštamumas priklausė nuo trombolizės taikymo ( $p=0,023$ ), mirštamumo procentas trombolizės grupėje – 28,6%.

**Išvados.** Patvirtinome, jog PESI yra reikšmingas išgyvenamumo prognozės rodiklis. Nors plaučių KTA duomenys neturėjo įtakos PESI rizikos grupei, tačiau buvo susiję su išeitimis. Todėl prognozuojant pacientų išeitį vertėtų atsižvelgti ne tik į PESI klasę, tačiau ir į plaučių KTA duomenis. PESI klasė turėjo įtakos ir pasirinktam gydymui. PESI balų vidurkis buvo didesnis tarp pacientų, kuriems buvo taikyta trombolizė. Trombolizės taikymas nebuvo susijęs su padidėjusiu komplikacijų dažniu, tačiau turėjo įtakos išeitims.

**Raktažodžiai.** PESI; PATE; trombolizė.