

The background of the entire page is a high-angle, aerial photograph of a serene landscape. In the foreground, a calm lake reflects the sky and the surrounding greenery. A small, grassy peninsula with a cluster of trees juts out into the water. The middle ground shows a mix of lush green fields and dense forests. In the far distance, rolling hills are visible under a clear blue sky with a few wispy clouds. The overall atmosphere is peaceful and natural.

LVCD

LIETUVOS VAIKŲ CHIRURGŲ DRAUGIJA

LIETUVOS VAIKŲ CHIRURGŲ DRAUGIJOS KASMETINĖ KONFERENCIJA

TEZIŲ KNYGA

VILNIAUS UNIVERSITETO LEIDYKLA

2025 Birželio 20d. | Vilnius

SUDARYTOJAI

Gabija Pikturnaitė

Rūta Vilija Dagilytė

Prof. Gilvydas Verkauskas

Copyright © 2025 [Lietuvos vaikų chirurgų draugija]. Published by Vilnius University Press

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Licence, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

DOI: <https://doi.org/10.15388/LSPS.2025>

LIETUVOS VAIKŲ CHIRURGŲ DRAUGIJOS KASMETINĖ KONFERENCIJA

Nuoširdžiai dėkojame konferencijos remėjams už svarų indėlį ir geranorišką paramą, prisidedant prie šio renginio įgyvendinimo:

- Tradintek
- B.Braun Medical
- Pošiūno Klinika
- Sormedica
- Salmeda

tradintek

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

LASER ESTHETIC
POŠIŪNO KLINIKA

sormedica
INTERLUX GROUP

RICHARD
WOLF



KETURRAČIO SUKELTAS IV LAIPSNIO KEPENŲ PLYŠIMAS VAIKUI: ATVEJO PRISTATYMAS IR LOGISTINIAI IŠŠŪKIAI

B. Jonuška¹, E. Klepšytė-Janauskienė¹

¹ Respublikinė Šiaulių ligoninė, Vaikų chirurgijos, ortopedijos ir traumatologijos centras

Kepenų trauma vaikams yra reta, tačiau gali kelti tiesioginę grėsmę gyvybei. Daugėjant traumų sukeltų kritus nuo keturračių pristatome atvejį, kai nestabilios būklės pacientui, patyrusiam IV laipsnio kepenų plyšimą dėl kritimo nuo keturračio, bendradarbiaujant su gydytoju radiologu iš Panevėžio buvo suteikta sėkminga intervencinė pagalba Respublikinėje Šiaulių ligoninėje. Pranešime aptarsime logistinius iššūkius ir vaikų sunkios pilvo traumos diagnostikos ir gydymo algoritmą.

VAIKŲ POTRAUMINĖS BLUŽNIES PSEUDOANEURIZMOS GYDymo TAKTIKOS PARINKIMO SVARBA

Ugnė Krunkaitytė², Jurgita Gailienė^{1,2}, Dalius Malcius^{1,2}, Aušra Lukošiuūtė^{1,2}

¹Vaikų chirurgijos klinika, Kaunas, Lietuva

²Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Kaunas, Lietuva

TYRIMO TIKSLAS: Vaikų populiacijoje blužnies sužalojimai yra dažniausiai pasitaikančios parenchiminių organų traumos, tačiau potrauminė blužnies pseudoaneurizma (BPA) išlieka reta komplikacija. Šiuo metu nėra aiškių gairių, apibrėžiančių optimalią BPA gydymo taktiką. Šio atvejo tikslas – pabrėžti laiku taikyto gydymo svarbą, siekiant išvengti gyvybei pavojingų komplikacijų.

ATVEJO APTARIMAS: 5 metų berniukas buvo pristatytas į LSMUL KK VSPS dėl bukos pilvo traumos. Pradinės apžiūros metu stebėtas saikiai išpūstas pilvas su pilvaplėvės dirginimu kairiojoje pilvo pusėje. Ultragarsinio tyrimo metu buvo stebėta blužnies laceracija su nedideliu kiekiu laisvo skysčio pilvo ertmėje. Atliktoje pilvo KT stebėtas III^o blužnies plyšimas. Pacientas stacionarizuotas, paskirtas konservatyvus gydymas. Gydymo eigoje, bendra berniuko būklė pagerėjo. Šeštą hospitalizacijos dieną berniukui pakartota pilvo echoskopija, kurios metu rasta blužnies apatinio poliaus pseudoaneurizma su aktyvia kraujotaka. Besiruošiant išrašyti pacientą, tos pačios dienos vakarą, berniukas pasiskundė stipriu pilvo skausmu, stebėta hipotenzija, sąmonės sutrikimas. Atliktoje echoskopijoje stebėtas ženkliai padidėjęs laisvo skysčio kiekis pilvo ertmėje. Įtariant kraujavimą į pilvo ertmę, berniukas skubiai operuotas – atlikta laparotomija ir splenektomija dėl BPA plyšimo. Pooperacinis laikotarpis sklandus, berniukas išrašytas į namus devintą dieną po operacijos.

IŠVADOS: Nors šiuo atveju buvo išvengta mirties, tačiau šis atvejis pabrėžia aiškių BPA gydymo gairių trūkumą, kas galėtų padėti išvengti tolimesnių gyvybei grėsmingų komplikacijų kitiems pacientams.

POLITRAUMOS NULEMTO PNEUMOPERITONIUMO KLINIKINIS ATVEJIS: DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO YPATUMAI

Alicija Šavareikaitė², Paulius Valatka^{1,2}, Lina Geimanaitė^{1,2}

¹ Vaikų chirurgijos, ortopedijos ir traumatologijos centras, Vilnius, Lietuva

² Vilniaus Universiteto Medicinos fakultetas, Vilnius, Lietuva

TIKSLAS: Išanalizuoti politrauminio paciento su pneumoperitoniumu atvejį kartu vertinant mokslinės literatūros duomenimis.

ATVEJO APRAŠYMAS: Į skubiosios pagalbos skyrių atvežta 5 metų amžiaus mergaitė po kritimo iš ketvirto aukšto. Pradinio ištirimo metu atlikus eFAST ir rentgenologinius vaizdinius tyrimus, nustatytas nedidelis oro kiekis pleuros ir pilvo ertmėse bei tarpuplautyje, Th2–Th9 slankstelių keterinių ataugų ir kūnų kompresiniai lūžiai. Praėjus šešioms valandoms, pakartotinai atlikus pilvo ultragarsą ir laterografiją buvo patvirtintas pneumoperitoniumas. Įtariant žarnyno trauminę perforaciją atlikta diagnostinė laparoskopija, ir fibroerozeofagogastroduodenoskopija. Perforacijų nenustatyta, diagnozuotas kepenų sumušimas ir hematoma. Pacientei taikytas konservatyvus kompleksinis gydymas.

REZULTATAI: Remiantis klinikinio atvejo analize atlikta sisteminė literatūros paieška ir atrinkta 13 tinkamų straipsnių. Išanalizuoti duomenys apie 1 813 hemodinamiškai stabilų pacientą, patyrusį buką pilvo traumą. Diagnostinė laparoskopija buvo atlikta 157 pacientams (8 %), laparotomija – 567 pacientams (27 %), o laparoskopija, konvertuota į laparotomiją – 90 pacientų (4 %). Dažniausiai nustatyti patologiniai pakitimai buvo žarnyno (472; 43 %), blužnies (98; 9 %), kraujagyslių traumos (74; 7 %). 1261 pacientams (61 %) po bukos traumos buvo taikytas tik konservatyvus gydymas.

IŠVADOS: Literatūros apžvalga ir klinikinis atvejis rodo, kad bukos pilvo traumos esant stabiliai hemodinamikai ne visada reikalauja chirurginės intervencijos. Diagnostinė laparoskopija yra vertinga diagnostikos priemonė, tačiau esant nedideliems pažeidimams, gali būti taikomas konservatyvus gydymas.

PILVO TRAUMOS PO AUTOĮVYKIO ATVEJO ANALIZĖ

Irmantas Mankevičius², Arūnas Strumila^{1,2}, Jonas Povilavičius^{1,2}, Eglė Stašienė³, Ilona Dockienė^{4,2}, Gilvydas Verkauskas^{1,2}

¹ Vaikų chirurgijos, ortopedijos ir traumatologijos centras, Vilnius, Lietuva

² Vilniaus Universiteto Medicinos fakultetas, Vilnius, Lietuva

³ Radiologijos ir branduolinės medicinos centras, Vilnius, Lietuva

⁴ Vaikų skubios medicinos, intensyviosios terapijos ir anesteziologijos centras, Vilnius, Lietuva

Pilvo traumas reikalauja patyrusios daugiadisciplinės komandos skubios pagalbos. Dažniausiai užtenka konservatyvaus klinikinio ir radiologinio stebėjimo. Tačiau galimas vidaus organų pažeidimas, analizuojamu atveju – dvylikapirštės žarnos plyšimas, gali turėti letalių komplikacijų. Aptariami svarbūs klinikiniai ir radiologiniai požymiai bei ištyrimo ir stebėjimo algoritmas stengiantis išvengti pavojingų komplikacijų.

DVYLIKAPIRŠTĖS ŽARNOS ATPLYŠIMAS, A. MESENTERICA PAŽEIDIMAS IR INKSTO ARTERIJOS TRAUMINĖ TROMBOZĖ. LIGOS ISTORIJAS RAŠOME NE TIK PROKURORUI, BET IR ADVOKATUI

D. Malcius^{1,2}, S. Anderson^{1,2}, A. Miknevičiūtė^{1,2}

¹ Vaikų chirurgijos klinika, Kaunas, Lietuva

² Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Kaunas, Lietuva

Pristatomas retas ir sunkus vaiko pilvo traumos atvejis dėl galimo smurto. 2 metų mergaitė reanimobiliu atvežta iš rajono ligoninės, esant sąmonės sutrikimui ir neaiškiai anamnezei. Skubios pagalbos skyriuje atlikus klinikinį įvertinimą, laboratorinius tyrimus, ultragarsinį tyrimą ir KT, nustatytas hemoperitoneumas, įtartas žarnos plyšimas. Pacientė skubiai operuota. Prieš pradedant operaciją, sustojo širdis, pacientė sėkmingai atgaivinta. Laparotomijos metu nustatyta visiškas tuščiosios žarnos atplyšimas nuo dvylikapirštės žarnos, pasaito plyšimas, kraujavimas iš a. mesenterica. Su kraujagyslių chirurgo pagalba atlikta a.mesenterica susiuvimas, jos šakos ligacija. Taip pat nustatyta kairės a. renalis trombozė be matomo pažeidimo. Apie 50 cm tuščiosios žarnos segmentas buvo su išemijos požymiais, bet nutarta jo nešalinti. Atlikta duodenojejunostomija. Inkstas nešalintas, trombektomijos nebuvo įmanoma atlikti. Pooperacinis laikotarpis komplikotas – išliko šokas. Ketvirtą parą atlikta relaparotomija – rasta žarnos nekrozė, atlikta rezekcija ir anastomozė galas į galą. Taip pat atlikta kairio inksto nefrektomija dėl išlikusios trombozės ir inksto nekrozės. Septintą parą, įtarus anastomozės nesandarumą, atlikta dar viena relaparotomija – patologijos nerasta. Vėliau būklė palaipsniui gerėjo. Diagnozuota persituojuanti įgimta CMV infekcija. Pacientė išleista į namus. Dėl įtariamo smurtinio pobūdžio sužalojimo pradėtas teisminis tyrimas. Įtariamasis – mamos sugyventinis. Teismo proceso metu kaltinamojo advokatas, analizuodamas medicininę dokumentaciją, išreiškė abejonių dėl galimų gydytojų veiksmų ir dokumentų neatitikimų, įskaitant galimą operacinių protokolų keitimą. Šis atvejis pabrėžia ne tik diagnostikos, gydymo sudėtingumą esant traumoms vaikams, bet ir teisinės atsakomybės bei dokumentacijos tikslumo svarbą.

ŠAUTINIS VEIDO SUŽALOJIMAS: ATVEJO PRISTATYMAS, MORFOLOGINIAI SUŽALOJIMŲ TIPAI, ŽAIZDŲ DIFERENCINĖ DIAGNOSTIKA

B. Jonuška¹, L. Janauskas¹, R. Norkus¹, E. Klepšytė-Janauskienė¹

¹ Respublikinė Šiaulių ligoninė, Vaikų chirurgijos, ortopedijos ir traumatologijos centras

Šautiniai sužalojimai vaikų chirurgų ir traumatologų praktikoje pasitaiko labai retai. Pristatome 16 metų paciento klinikinį atvejį, kai stebėtas į veidą patekęs šratas, paleistas iš dujinio šautuvo, įstrigęs skruosto minkštuosiuose audiniuose. Svetimkūnis buvo pašalintas operaciniu būdu be komplikacijų. Pranešime pristatomi sužalojimų tipai, morfologiniai ypatumai, žaizdų diferencinė diagnostika bei aptariami teismo medicininiai aspektai – sužalojimų dokumentavimas ir jų teisinė vertė. Pristatoma šautinių sužalojimų statistika Lietuvoje.

IV LAIPSNIO INKSTO PLYŠIMAS, KAI TIK GULIMO REŽIMO NEPAKANKA

V. Kazlauskas^{1,2}, V. Bilius^{1,2}, G. Verkauskas^{1,2}

¹ Vaikų chirurgijos, ortopedijos ir traumatologijos centras, Vilnius, Lietuva

² Vilniaus Universiteto Medicinos fakultetas, Vilnius, Lietuva

Didelio laipsnio (IV-V) inkstų pažeidimai sudaro apie 15 % visų inkstų traumų, tuo tarpu intervencija reikalinga apie 8 % visų inkstų sužalojimo atvejų, beveik visada esant didelio laipsnio inkstų pažeidimui. Pristatome bukos pilvo traumos atvejį, kai dėl besitęsiančio kraujavimo į inksto kolektoriką ir pararenalinius audinius buvo reikalinga atlikti selektyvią inkstų kraujagyslės embolizaciją. Potrauminis stebėjimo laikotarpis truko metus laiko, per kurį išsivystė reta komplikacija – padidėjęs arterinis kraujo spaudimas. O didžiosios hematomos dalies rezorbcija užtruko metus laiko.

VAIKO POLITRAUMA DĖL PASPIRTUKO AVARIJOS: TARPVIENTĖS SUŽALOJIMAS KAIP SUDĖTINĖS TRAUMOS DALIS

Silvija Petuchauskaitė¹, Rūta Vilija Dagilytė^{1,2}, Rūta Bernatavičienė^{1,2},
Arūnas Strumila^{1,2}, Gilvydas Verkauskas^{1,2}

¹ Vaikų chirurgijos, ortopedijos ir traumatologijos centras, Vilnius, Lietuva

² Vilniaus Universiteto Medicinos fakultetas, Vilnius, Lietuva

IVADAS: Pastaruoju dešimtmečiu, daugėja traumų, susijusių su paspirtukų naudojimu. Joms būdingi visų kūno sričių pažeidimai, todėl neretai pasitaiko politraumos. Pristatome klinikinį 9 m. pacientės atvejį.

KLINIKINIS ATVEJIS: Politraumą patyrusiai pacientei, diagnozuoti kairės pusės II, III IV, V, VI šonkaulių, juosmens II, IV slankstelių kompresiniai lūžiai, dešinio sėdynkaulio, dešinės kojos čiurnos, kairiojo raktikaulio lūžiai, tarpvietės, makšties, išangės, lytinių lūpų ir šlaunies žaizdos, plaučių ir kepenų kontūziniai pažeidimai. Taikytas 87 parų stacionarinis gydymas, kurių metu atliktos 9 operacijos, daugiau nei 15 įvairių specialistų konsultacijos, fizinės medicinos reabilitacija. Daugiausiai priežiūros ir gydymo reikalavo tarpvietės ir sėdmens sužeidimai, dėl kurių atlikta lytinių lūpų, išangės rekonstrukcija, vėliau suformuota kolostoma, taikytas daugkartinis gydymas VAC sistema.

IŠVADOS: Važiavimo paspirtuku traumų skaičius didėja. Traumų pasekmės įvairios, neretai tai politraumos, dėl kurių prireikia chirurginio gydymo, siekiant užtikrinti tolimesnį ilgalaikį komplikacijų gydymą būtina multidisciplininės ekspertų gydytojų komandos priežiūra.

SAVAVALIŠKA KASTRACIJA - KAI CHIRURGO NEGANA

B. Vincel^{1,2}, G. Verkauskas^{1,2}

¹ Vaikų chirurgijos, ortopedijos ir traumatologijos centras, Vilnius, Lietuva

² Vilniaus Universiteto Medicinos fakultetas, Vilnius, Lietuva

Lytinių organų savižala (angl. genital self-mutilation (GSM)) – reta urologinė patologija varijuojanti nuo paviršinių lytinių organų įpjovimų iki kastracijos ar/ir varpos amputacijos. Literatūroje pirmą kartą atvejis aprašytas 1901 m. Iki šiol pristatyta mažiau nei 200 atvejų. Kadangi trūksta epidemiologinių tyrimų, tikrasis šios patologijos paplitimas ir dažnis nėra žinomi. Dažniausiai lytinių organų savižala siejama su psichikos sutrikimais ir/ar narkotinių medžiagų vartojimu. Istoriskai, kastracija buvo taikoma absoliučios monarchijos laikotarpiu (eunuchai), baroko epochoje (castrati), taip pat dėl religinių įsitikinimų. Kadangi literatūroje stokojama susistemintų duomenų, lytinių organų savižalos atvejų gydymas neretai tampa iššūkiu. Tokio ligonio gydymas reikalauja tarpdisciplininio bendradarbiavimo tarp urologų/vaikų urologų, chirurgų/vaikų chirurgų, psichiatrų/vaikų ir paauglių psichiatrų, psichologų ir kitų sričių specialistų. Suteikus neatidėliotiną chirurginę pagalbą svarbu užtikrinti ilgalaikį sekimą ir psichinę terapiją.

Pristatome retą klinikinį atvejį, kuomet 17 metų vaikiną bandė peiliu nupjauti sau sėklides, kad sumažinti „žalingą testosterono poveikį“. Teikiant skubią pagalbą ligonis reikalavo operacijos metu pašalinti abi sėklides. Priešingu atveju grasino suicidu. Sudarant gydymo planą (operacija, tolimesnis ištyrimas ir gydymas) bendradarbiauta su vaikų ir paauglių psichiatrais. Sulaukus pilnametystės pacientas toliau sekamas ir gydomas psichiatrų. Po 4 metų, vaikinui ir toliau reikalaujant pašalinti sėklides, rengtas multidisciplininis specialistų konsiliumas dėl diagnozės patikslinimo, rekomendacijų pateikimo stebėjimui ir gydymui.

ŽASTIKAULIO VIRŠKRUMPLINIS LŪŽIS SU KOMPARTMENTO SINDROMU. KLINIKINIO ATVEJO PRISTATYMAS

V.Misevičius^{1,2}, H.Bernotas^{1,2}

¹ Vaikų chirurgijos, ortopedijos ir traumatologijos centras, Vilnius, Lietuva

² Vilniaus Universiteto Medicinos fakultetas, Vilnius, Lietuva

Pristatomas žastikaulio virškrumplinio lūžio gydymo atvejis su rankos kraujotakos išeminiu sutrikimu, komplikavęsis reta ir galūnei grėsminga būkle - kompartmento sindromu. Pristatymo tikslas aptarti operacinio gydymo ir aktyvaus stebėjimo taktiką, savalaikiškumą, diagnostinių tyrimų ir jų interpretacijos svarbą ir traumos komplikacijas. 5 m. pacientė virto ant pripučiamo batuto, traumavo dešinę ranką. Respublikinėje Panevėžio ligoninėje diagnozuotas žastikaulio virškrumplinis lūžis su dislokacija, ranka imobilizuota gipso longete. Pirminės apžiūros metu a. radialis pulsas vertintas kaip silpnas, vos čiuopiamas. Persiūsta operaciniam gydymui į Santaros klinikų Vaikų ortopedijos-traumatologijos skyrių. Praėjus 5 val. po traumos atlikta uždara lūžgalių repozicija ir perkutaninė fiksacija vielomis. A. radialis pulsas prieš ir po repozicijos nečiuoptas, ranka vėsesnė, kraujotaka kompensuota, mikrocirkuliacija nesutrikusi. Operacinėje konsultuota angiochirurgo, būklė vertinta kaip žastinės arterijos spazmas. Dėl sutrikusios magistralinės kraujotakos skubos tvarka atlikta angio KT - a. brachialis nematyti žastikaulio krumplių aukštyje, distaliau ir proksimaliau pildosi įprastai. Nesant ūminės kritinės rankos išemijos požymių, angiochirurgo pasirinkta aktyvaus stebėjimo taktika. Rankos būklei negerėjant, pakartotinai konsultuota angiochirurgo, ir, praėjus 12 val. po angio KT, operuota. Revizuota ir išlaisvinta įtraukta ties lūžgaliais, bet nesužalota a. brachialis, n. medianus, v.v. brachiales. Stebėta a. brachialis pulsacija, rankos kraujotaka kompensuota, periferinis a. radialis pulsas nečiuoptas. Perkelta į Intensyvios terapijos skyrių. Praėjus 10 val. po revizijos pastebėta ryškiai blogėjanti rankos būklė, ranka labai sutino, plaštaka, riešas šalti, oda įtempta, marmuruota, a. radialis dex. pulsas nesičiuopia. Skubiai konsultuotasi su angiochirurgu, kartota kompiuterinė angiografija: a.brachialis išsišakojimas (a. ulnaris, radialis, interossea) diferencijuojasi aiškiai, tačiau dilbio lygyje visos šakos "išnyksta" - greičiausiai dėl dilbio minkštųjų audinių edemos - prieš parą atliktoje angiografijoje jos visos buvo gerai matomos dilbyje. Dėl prasidedančio kompartmento sindromo skubos tvarka atliktos incizijos ir fasciotomijos dešiniame dilbyje ir plaštakoje. Dilbio raumenys patamsėję, su trombozės židiniiais. Po fasciotomijų ranka suminkštėjo, atsirado kraujavimas iš poodžio ir raumenų. Rankos tinimas atslūgo, atsistatė kraujotaka. Žaizdų gydymui taikyta VAC neigiamo slėgio sistema, atliktos žaizdų antrinės siūlės. Lūžgalius fiksuojančios vielos pašalintos po 3 savaičių, konsolidacija pakankama, padėtis gera. Stebėti žymūs kreatinkinazės, mioglobino verčių pakilimai. Po 1 sav. paimtame raumenų bioptate - ūminės (subtotalinės) rabdomiolizės požymiai. Inkstų nepakankamumo požymių nekonstatuota. Išrašant reabilitaciniam gydymui stebėtos ankstyvos komplikacijos - alkūnės sąnario, rankos pirštų kontraktūros, jutimų pirštuose sutrikimai. Rankos neurologinę būklę vertinti sudėtinga dėl apsunkintos komunikacijos su vaiku.

RETI VAIKŲ KAULŲ IR MINKŠTŲJŲ AUDINIŲ SUŽALOJIMAI. ATVEJŲ PRISTATYMAS

S. Žukauskas¹, R. Simonaitytė¹

¹ Vaikų chirurgijos klinika, Kaunas, Lietuva

TIKSLAS: Vaikų retų traumų – ypač pėdų, dilbių, kelių ir nudegimų – atpažinimas reikalauja didelio klinikinio budrumo. Šios traumos dažnai maskuojamos paviršiniais pažeidimais, kai tikroji žala pasireiškia vėliau, apimdama gilesnes struktūras – kaulus, sąnarius, augimo plokšteles ar nervus. Šios tezės tikslas – pristatyti kelis retesnius vaikų sužalojimų atvejus, jų valdymo eigą bei trumpalaikius ir ilgalaikius rezultatus.

ATVEJO APRAŠYMAI: 2m. pacientė patyrė II–III laipsnio elektros nudegimus delno ir pirštų srityje, įkišusi metalinį daiktą į elektros lizdą. Gydymas apėmė nekrektomiją ir pilno storio odos transplantaciją. 11m. berniukui, po traumos diagnozavus kelio sumušimą, vėliau nustatytas blauzdikaulio tarpkrumplinės (eminencijos) lūžis. 5-8 m. pacientams nustatyti retesni stipinkaulio galvos bei žastikaulio galvutės lūžiai, komplikuoti judesių ribotumu ir reiklavę ilgalaikės reabilitacijos. Dvylikametis pacientas po blauzdikaulio lūžio patyrė komplikacijų dėl gydymo režimo nesilaikymo, prireikė pakartotinės chirurginės intervencijos.

IŠVADOS: Retos traumos vaikams gali būti lengvai nepastebimos arba klaidingai diagnozuojamos. Ilgalaikis stebėjimas būtinas siekiant laiku atpažinti ir gydyti vėlyvas komplikacijas.

PAAUGLIŲ ČIURNOS ŠONINIŲ RAIŠČIŲ TRAUMŲ KONSERVATYVIŲ GYDymo METODŲ Palyginimas

Matas Meškauskas^{1,2}, Juozas Žumbakys¹

¹ Vaikų chirurgijos klinika, Kaunas, Lietuva

² Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Kaunas, Lietuva

TEMOS AKTUALUMAS: Šoninių čiurnos raiščių pažeidimas (ŠČRP) yra viena dažniausių traumų, pasitaikančių nepilnamečiams. Nepaisant daugybės atliktų tyrimų, vis dar išlieka gydymo taktikų įvairovė. Daugiau nei 20 metų pirmasis pasirinkimas yra PRICE akronimu žymimas gydymo metodas (protection, rest, ice, compression, elevation) ir nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU), nors ir trūksta aukšto lygio šį metodą pagrindžiančių įrodymų. Neseniai buvo pasiūlytas PEACE and LOVE akronimas (protection, elevation, avoid anti-inflammatory drugs and icing, compression, education, load, optimism, vascularisation, exercise), apimantis skubią pagalbą ir kuo ankstyvesnę reabilitaciją. Manoma, kad uždegimas padeda audiniams gyti, o NVNU kartu su šalčio procedūromis šį procesą trikdo, todėl naujoji gydymo taktika šių komponentų atsisako ir siūlo juos keisti.

TYRIMO PAGRINDIMAS IR TIKSLAI: Palyginti PRICE ir PEACE and LOVE metodus gydant ŠČRP, įvertinti traumos sunkumo įtaką gydymo rezultatams ir patikrinti gipso longetės imobilizacijos būtinumą paaugliams.

TYRIMO METODIKA: Atliktas perspektyvusis atsitiktinių imčių tyrimas, kuriame dalyvavo 65 (37 V, 28 M) 12–17 metų pacientai, 2022–2024 m. patekę į LSMU Vaikų skubios pagalbos skyrių (SPS) dėl ŠČRP. Įtraukimo kriterijai buvo: pirmą kartą patirtas ŠČRP, ūmus periodas (1–4 dienos po traumos), lėtinio skausmo ir bet kokio lūžio, išskyrus avulsinį, nebuvimas. Atsižvelgiant į simptomus, 30 pacientų (46,2 %) SPS buvo pritaikyta imobilizacija gipso longete. Pirmojo vizito poliklinikoje metu visiems pacientams gipso longetė buvo nuimta, paskirtas suvarstomas įtvaras ir jie buvo atsitiktinai suskirstyti į dvi pagal amžių ir lytį homogeniškas grupes: klasikinio (A) PRICE (n = 32, V - 62,5 %, M - 37,5 %) arba naujojo (B) PEACE ir LOVE (n = 33, V - 51,5 %, M - 48,5 %) gydymo metodą. Pacientų diagnozė buvo patvirtinta rentgeno nuotraukomis ir ultragarso sistema „MyLab 9 eXP 20071“, „Esaote S.p.A.“, CE 0123. Čiurnos funkcija buvo tiriama izokinetiniu dinamometru „Biodex“, siekiant palyginti judesių amplitudę (ROM) ir didžiausio sukimo momento bei kūno svorio santykį (PEAK TQ/BW) atliekant inversiją (IN) ir eversiją (EV). Y balanso testo sudėtiniai balai (YBT CS) buvo skaičiuojami siekiant įvertinti propriocepcijos skirtumus tarp traumotos (I) ir sveikos (U) kojos praėjus 1–2, 5–7 ir 12–15 savaitėms po traumos, lyginant abu metodus. Atsižvelgiant į radiologinių tyrimų rezultatus, pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes: I – diagnozuoti šoninių čiurnos raiščių patempimai (I laipsnio) ar daliniai plyšimai (II laipsnio); II – diagnozuoti visiški plyšimai (III laipsnio) ir (arba) šoninės kulkšnies avulsiniai lūžiai. Duomenų analizė atlikta naudojant „IBM SPSS 22“ programinę įrangą. Dvi nepriklausomos imtys buvo lyginamos taikant Mano-Vitnio (Mann-Whitney) U testą, trys matavimai kiekvienoje grupėje buvo lyginami taikant Friedmano testą.

REZULTATAI: Vidutinis pacientų amžius A grupėje buvo 14,31 (SN 1,67), B grupėje – 14,64 (SN 1,64). Atsižvelgiant į traumos sunkumą, 30 pacientų (46,2 %) sudarė I grupę, o 35 pacientai (53,8 %) – II grupę. Po trečiojo pacientų testavimo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas matuojant YBT CS deficitus tarp sveikos ir traumuotos kojos I ir II grupėse: YBT-3 CS I grupėje – 0,47 %, palyginti su II grupe – 1,43 % (U=353, p=0,02). Tik pirmieji „Biodex“ tyrimai parodė didesnį IN deficitą traumuotoje kojoje: 1 PEAK TQ/BW IN I grupėje – 27,43 %, palyginti su II grupe – 37,77 % (U=358, p=0,028), tačiau vėlesni testavimai statistiškai reikšmingo skirtumo priklausomai nuo traumos sunkumo neparodė. II grupėje nustatytas statistiškai reikšmingai didesnis ROM deficitas antrojo ir trečiojo tyrimo metu: 2-as ROM I grupėje 27,83° vs 37,43° (U=370, p=0,04), 3-ias ROM I grupėje 26,53° vs 38,54° (U=331, p=0,011). Imobilizacija gipso longete SPS buvo pritaikyta iš viso 30 (46,15 %) pacientų: 12 (40,0 %) I grupės ir 18 (51,4 %) II grupės pacientų (p=0,357). Gipso longetės taikymas nedavė geresnių rezultatų per 3 testavimus vertinant IN, EV ar ROM: 3 PEAK TQ/BW IN imobilizuotų pacientų grupėje 31,62 % vs neimobilizuotų grupėje 34,19 % (U=483,5, p=0,585); 3 PEAK TQ/BW EV imobilizuotų grupėje 29,8 % vs neimobilizuotų grupėje 35,74 % (U=429, p=0,206); 3 ROM imobilizuotų grupėje 33,40° vs neimobilizuotų grupėje 32,66° (U=513, p=0,875). Dvi skirtingos gydymo strategijos buvo palygintos Friedmano testu, atlikti poriniai palyginimai. B gydymo metodas parodė statistiškai reikšmingai geresnius YBT CS, PEAK TQ/BW IN ir ROM deficito balų rezultatus: A grupės YBT CS-1 2,28 % ir YBT CS-3 1,7 % vs B grupės YBT CS-1 2,42 % ir YBT CS-3 1,61 % (p=0,003); A grupės 1 PEAK TQ/BW IN 2,09 ir 3 PEAK TQ/BW IN 1,84 vs B grupės 1 PEAK TQ/BW IN 2,27 ir 3 PEAK TQ/BW IN 1,68 (p=0,049); A grupės 1 ROM 2,59° ir 3 ROM 1,45° vs B grupės 1 ROM 2,64° ir 3 ROM 1,47° (p<0,001).

IŠVADOS, REKOMENDACIJOS: Aukštesnio laipsnio šoninių čiurnos raiščių plyšimas pablogina čiurnos propriocepcijos rezultatus, judesių amplitudę ir ankstyvą potrauminę inversijos jėgą. Imobilizacija gipso longete taikoma per dažnai, net ir esant nedidelėms traumoms, nes ji neduoda geresnių ŠČRP gydymo rezultatų; ji turėtų būti taikoma kuo trumpiau ir tik skausmui malšinti. PEACE ir LOVE gydymo metodas parodė geresnius rezultatus nei PRICE vertinant YBT CS, ROM ir inversijos jėgą.

ANTRINIS TRAUMINIS STRESAS IR PERDEGIMAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS DARBUOTOJAMS, GYDANTIEMS IR PRIŽIŪRINTIEMS VAIKUS, PATYRUSIUS ĮVAIRIAS TRAUMAS

A.Miknevičiūtė¹, E. Lavrinovičiūtė¹, D.Malcus^{1,2}

¹ Vaikų chirurgijos klinika, Kaunas, Lietuva

² Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Kaunas, Lietuva

Sveikatos priežiūros darbuotojai, dirbantys vaikų traumų srityje, dėl nuolatinio susidūrimo su vaikų ir jų šeimų kančiomis bei reikalavimų darbe, neretai patiria didelį antrinį trauminį stresą ir perdegimo riziką

Pakutiniu metu pradėta labiau kreipti dėmesį į medicinos darbuotojų psichologinę sveikatą, atliekama nemažai tyrimų, analizuojama ir išskiriami pagrindiniai veiksniai, turintys įtakos šių būklių išsivystymui. Tai aukšti emociniai reikalavimai darbe, nepakankamas organizacinis palaikymas bei nuolat pasikratojantys trauminiai atvejai.

Sąmoningas antrinės traumos poveikio supratimas bei emocinio atsparumo stiprinimas, organizacinės strategijos, tokios kaip kolegų palaikymas ir švietimas bei individualizuota pagalba gali veiksmingai sumažinti šią riziką, siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros specialistų emocinę gerovę ir darbo jėgos tvarumą.

“If you have knowledge, let others light their candles in it”

Margaret Fuller

Vilniaus universiteto leidykla,
Saulėtekio al. 9, LT-10222 Vilnius
info@leidykla.vu.lt, www.leidykla.vu.lt
Knygos internete knygynas.vu.lt
Mokslo periodikos žurnalai zurnalai.vu.lt

An aerial photograph of a serene landscape featuring a large, irregularly shaped lake with several small islands. The water is a deep blue, reflecting the sky and the surrounding greenery. The islands and the shoreline are densely covered with lush green trees and grass. In the background, a vast forest stretches across the horizon under a clear blue sky with a few wispy clouds. The overall scene is peaceful and natural.

LVCD

LIETUVOS VAIKŲ CHIRURGŲ DRAUGIJA

2025 Birželio 20d. | Vilnius