

Vilniaus universitetas  
Medicinos fakultetas

▲

▼

**STUDENTŲ  
MOKSLINĖS VEIKLOS  
LXXV  
KONFERENCIJA**

▲

▲

Vilnius, 2023 m. gegužės 15–19 d.  
**PRANEŠIMŲ TEZĖS**

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

#### Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė  
Doc. dr. Agnė Kirkliauskienė  
Prof. dr. Vaiva Hendrixson  
Doc. dr. Jurgita Stasiūnienė  
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė  
Prof. dr. Eglė Preikšaitienė  
Dr. Diana Bužinskienė  
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylius  
Doc. dr. Saulius Galgauskas  
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas  
Doc. dr. Valdemaras Jotautas  
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas

Dr. Ieva Stundienė  
Prof. dr. Marius Miglinas  
Doc. dr. Birutė Zablockienė  
Inga Kisielienė  
Prof. dr. Violeta Kvedarienė  
Dr. Žymantas Jagelavičius  
Prof. dr. (HP) Edvardas Danila  
Doc. dr. Kristina Ryliškienė  
Dr. Gunaras Terbetas  
Prof. dr. Alvydas Navickas  
Doc. dr. Rima Viliūnienė  
Prof. dr. Sigita Lesinskienė

Doc. dr. Sigitas Ryliškis  
Doc. dr. Vytautas Tutkus  
Dr. Danutė Povilėnaitė  
Doc. dr. Sigita Burokienė  
Dr. Agnė Abraitienė  
Prof. dr. Pranas Šerpytis  
Prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius  
Prof. dr. Vilma Brukienė  
Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė  
Doc. dr. Marija Jakubauskienė

#### Organizacinis komitetas:

Martyna Sveikataitė  
Rafal Sinkevič  
Gintarė Zarembaitė  
Alicija Krasavceva  
Karina Mickevičiūtė  
Jogailė Gudaitė  
Emilis Gegeckas  
Auksė Ramaškevičiūtė  
Tautvydas Petkus  
Kristina Marcinkevičiūtė  
Melita Virpšaitė

Gabrielė Lissauskaitė  
Rosita Reivytytė  
Kamilė Čeponytė  
Šarūnas Raudonis  
Monika Rimdeikaitė  
Inga Česnavičiūtė  
Tadas Abartis  
Rūta Bleifertaitė  
Kristijonas Puteikis  
Saulius Ročka  
Paulius Montvila

Agnė Timofejevaitė  
Augustė Lapinskaitė  
Emilis Šostak  
Gratas Šepetyš  
Gediminas Gumbis  
Erika Ališauskienė  
Indrė Urbaitė  
Miglė Vilniškytė  
Urtė Smailytė  
Gabriela Šimkonytė  
Julija Bitautaitė

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2023

© Vilniaus universitetas, 2023

## ANTRINIS GERYBINIS PAROKSIZMINIS POZICINIS SVAIGIMAS PO VESTIBULINIO NEURONITO. KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

**Darbo autorius.** Domas TURČINAS (VI kursas).

**Darbo vadovė.** Dr. Aistė PAŠKONIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika.

**Darbo tikslas.** Išnagrinėti vestibulinio neuronito ir gerybinio paroksizminio pozicinio svaigimo klinikinį atvejį bei atlikti literatūros apžvalgą.

**Darbo metodika.** Klinikinio atvejo analizė pasitelkiant mokslinę literatūrą. Mokslinės literatūros paieška atlikta pasitelkiant raktažodžius bei jų junginius: „BPPV; vestibular neuritis; secondary benign paroxysmal positional vertigo“ elektroninėse tarptautinėse duomenų bazėse PubMed, ResearchGate bei paieškos sistemoje Google Scholar.

**Išvadas.** Gerybinis paroksizminis pozicinis svaigimas (GPPS) yra viena dažniausių galvos svaigimo ir pasikartojančio periferinio galvos svaigimo priežasčių, pasireiškianti paroksizminiais, spontaniškai praeinančiais galvos svaigimo epizodais, kuriuos sukelia tam tikra galvos padėtis. Didžiausias pirminio arba idiopatinio GPPS dažnis yra tarp vidutinio amžiaus moterų. Viena iš antrinio GPPS priežasčių yra vestibulinis neuritas (VN). Antrinis GPPS po VN pasireiškia jaunesniems pacientams ir dažnai yra susijęs su gydymui atspariomis formomis, kai išlieka užpakalinio pusratinio kanalolitiazės simptomai. Pateikiame atvejį, kai pacientas vyras sirgo atspariu gydymui antriniu GPPS po VN.

**Atvejo (atvejų serijos) aprašymas.** 21 metų pacientas kreipėsi į skubiosios pagalbos gydytoją, skųsdamasis staiga užklupusiu užsitęsusiu nepertraukiamu galvos svaigimo priepuoliu gulint lovoje ir pusiausvyros sutrikimu vaikstant. Pacientui buvo diagnozuotas vestibulinis neuronitas ir skirtas gydymas prednizolonu, betahistinu ir B grupės vitaminais. Po kelių mėnesių atlikus Supine Roll testą ir Dix-Hallpike'o manevrą, abu išprovokavo dešiniąjį periferinį nistagmą, buvo patvirtinta antrinio užpakalinio ir horizontalaus gerybinio gerybinio paroksizminio pozicinio svaigimo diagnozė. Trumpą laiką atstatomieji manevrai padėjo, vėliau simptomai pablogėjo. Pacientui pasireiškė trumpi galvos svaigimo priepuoliai ir žvilgsnio fokusavimo problemos, pasireiškė nedidelis kairysis nistagmas su rotaciniu komponentu. Galvos magnetinio rezonanso tomografijos tyrimo metu patologinių duomenų nerasta. Dėl vestibulinės funkcijos sutrikimo, žvilgsnio fokusavimo problemų ir pasikartojančio gerybinio paroksizminio pozicinio svaigimo, buvo pradėtas gydymas skiriant tab. Cinnarizinum et. Dimenhydrinatum. Be to, 12 mėnesių nepertraukiamai buvo taikomi modifikuoti atstatomieji manevrai ir vestibulinė reabilitacija. Dėl ilgalaikio gydymo simptomai pagerėjo, tačiau visiškai neišnyko.

**Išvados.** Pateikiame jauno paciento, kuriam po vestibulinio neuronito pasireiškė gydymui atsparus antrinis gerybinis paroksizminis pozicinis svaigimas, atvejį. Dėl GPPS pasireiškimo galimybės po vestibulinio neuronito siūlome nuodugnai ištirti pacientus, kuriems diagnozuotas VN, kad būtų išvengta vėlyvos diagnozės.

**Raktažodžiai.** Vestibulinis neuronitas; antrinis gerybinis paroksizminis pozicinis svaigimas.