

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

## KAIP DIAGNOZUOJAMA IR GYDOMA AKIŲ ROŽINĖ? LITERATŪROS APŽVALGA

**Darbo autorė.** Augustė KRUČAITĖ (V kursas).

**Darbo vadovas.** Doc. dr. Saulius GALGAUSKAS, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika.

**Darbo tikslas.** Apžvelgti akių rožinės diagnostiką ir gydymą pagal naujausius tyrimus ir literatūrą.

**Darbo metodika.** Straipsnių paieška pasitelkus tarptautinę duomenų bazę PubMed. Į tyrimą įtraukti straipsniai, publikuoti 2017–2022 m. anglų kalba.

**Rezultatai.** Rožinė yra lėtinė recidyvuojanti uždegiminė odos liga, pažeidžianti centrinę veido dalį. Viena iš keturių jos formų yra akių rožinė, kurios pagrindiniai požymiai yra deginimas, svetimkūnio jausmas, niežėjimas, fotofobija, paraudimas, neryškus matymas, voko teleangiektazijos, periokulinė eritema, Meibomo liaukų disfunkcija, konjunktyvos injekcija, chalazionas, epifora, voko krašto sustorėjimas, keratitas, sklerokeratitas bei konjunktyvitas. Diagnostika remiasi klinikiniais požymiais rastais apžiūros metu, dažniausiai galima stebėti voko krašto teleangiektazijas, blefaritą, keratitą, konjunktyvitą ir priekinį uveitą. Ligos diagnozė patvirtinama remiantis visuotinio rožinės konsensuso (ROSCO) tarybos nustatytais kriterijais: turi būti vienas diagnostinis kriterijus (centrofacialinė eritema, kurią pablogina potencialūs trigeriai) arba 2 ir daugiau didieji (trumpalaikis centrofacialinis paraudimas, papulės, voko krašto teleangiektazijos, blefaritas, keratitas, konjunktyvitas ir sklerokeratitas) ar mažieji (deginimo pojūtis, edema, sausumo pojūtis) kriterijai. Gydymą reikia pradėti nuo provokuojančių faktorių vengimo ir pereiti prie vietinio bei sisteminio gydymo. Vietinis gydymas turėtų trukti tarp 6–12 savaičių, siekiant efektyviai sumažinti akių sausumą, Meibomo liaukų disfunkciją ir uždegimą. Norint užtikrinti pastovų akies obuolio drėkinimą rekomenduojama naudoti dirbtines ašaras, o kartu su jomis ir vietinius steroidus ūmios fazės uždegimo mažinimui. Galima skirti ir ciklosporinų klasės antibiotikų lašus, kadangi lyginant su geriamais vaistais yra mažesnė šalutinio poveikio tikimybė. Papulių gydyme veiksmingiausias yra 1 proc. ivermektino kremas, su juo rekomenduojama naudoti ir specialius prausiklius ar šiltus vokų kompresus. Kompresai ir tinkama higiena pašalina nešvarumus ir padeda suvaldyti Meibomo liaukų disfunkciją, kadangi pagerina sekreto nutekėjimą. Sisteminė terapija susideda iš geriamųjų antibiotikų, kurie teigiamai veikia Meibomo liaukų disfunkciją, jų dozė ir gydymo trukmė parenkama individualiai. Remiantis visuotinio rožinės konsensuso (ROSCO) tarybos nutarimu doksiciklinas yra pirmo pasirinkimo geriamasis vaistas, nes efektyviai mažina uždegimą, gerina Meibomo liaukų sekrecinę funkciją, užkerta kelią ragenos plonėjimui ir perforacijai. 100 mg doksiciklino dozė veikia ne tik kaip antibiotikas, bet

ir kaip priešūždegiminis vaistas, kadangi jis blokuoja matricos metaloproteinazes 1 ir 9, kurios skatina angiogenezę. Tetraciklinų nerekomenduojama skirti jaunesniems nei 7 metų vaikams, taip pat nėščioms ar žindančioms moterims, kadangi yra nustatyta, kad šie vaistai gali trikdyti kaulų augimą ir sukelti ilgalaikę dantų pigmentaciją. Kaip alternatyva yra skiriamas eritromicinas arba azitromicinas. Kai kurie autoriai sunkios akių rožinės formos gydymui taip pat rekomenduoja ciklosporino ir doksiciklino derinį arba traneksamo rūgštį. Šiuo metu vis dažniau pasitelkiamos ir intervencijos, kurios turi teigiamą poveikį Meibomo liaukų disfunkcijos gydymui. Iš jų dažniausiai skiriama IPL (intense pulsed light) lazeris, intraduktalinis Meibomo liaukų zondavimas ir terminė pulsacija. Terminė pulsacijos metu vokas yra mechaniškai stimuliuojamas tuo pat metu lokaliai aplikuojuojant karštį, ko pasekoje Meibomo liaukos yra atkemšamos, sumažėja uždegimas ir akies sausumo pojūtis. IPL lazeris yra puiki gydymo alternatyva, kurios metu kauterizuojamos kraujagyslės ir atstatomi sveiki audiniai. Intraduktalinio Meibomo liaukų zondavimo metu užakę latakai atkemšami rankiniu būdu naudojant plyšinę lempą ir 1–4 mm ilgio zondus, ji dažniausiai atliekama kai konservatyvus gydymas yra neveiksmingas. Atlikti tyrimai rodo, kad viena intervencija gali atitikti ilgalaikį sisteminį ar vietinį gydymą.

**Išvados.** Akių rožinės diagnostikoje svarbiausia dalimi yra laikomi ROSCO pasiūlyti kriterijai – diagnozės patvirtinimui turi būti matoma centrofacialinė edema (diagnostinis kriterijus) arba du ir daugiau didieji ar mažieji kriterijai. Ši liga yra gydoma nespecifiškai, koncentruojamasi į simptomų mažinimą. Gali būti skiriamas vietinis – dirbtinės ašaros, kompresai, steroidų bei antibiotikų lašai – ir sisteminis gydymas (doksiciklinas yra pirmo pasirinkimo geriamasis antibiotikas). Vis dažniau gydymui siūloma pasitelkti intervencines procedūras, tokias kaip IPL lazeris, intraduktalinis Meibomo liaukų zondavimas ir terminė pulsacija.

**Raktažodžiai.** Akių rožinė; rožinė; akių rožinės diagnostika; akių rožinės gydymas.