

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 Lisauskaitė
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

SISTEMINĖS RAUDONOSIOS VILKLIGĖS SUKELTI AKIŲ PAŽEIDIMAI

Darbo autorė. Gabriela KARDIS (V kursas).

Darbo vadovė. Asist. dr. Rasa STRUPAITĖ–ŠILEIKIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika.

Darbo tikslas. Apžvelgti naujausią mokslinę literatūrą apie sisteminės raudonosios vilkligės sukeltus akių pažeidimus, jų formas bei dažnį.

Darbo metodika. Mokslinės literatūros paieška atlikta PubMed medicinos duomenų bazėje, naudoti raktiniai žodžiai: „systemic lupus erythematosus“, „ocular“, „ophthalmic“. Į tyrimą įtraukti straipsniai, publikuoti 2018–2023 m. anglų kalba.

Rezultatai. Sisteminė raudonoji vilkligė – tai lėtinė autoimuninė liga, pasireiškianti autoantikūnų gamyba ir galinti pažeisti įvairias organų sistemas: odą, judėjimo – atramos, kardiovaskulinę sistemas, kitus organus ir audinius. Akyse SRV pasireiškia rečiau, tačiau net iki trečdaliao sergančiųjų turi oftalmologinius simptomus – atliktuose tyrimuose akių komplikacijos pasireiškia 31% pacientų. Vienas iš rodiklių sisteminės raudonosios vilkligės ligos aktyvumo indekse 2000 (SLEDAI-2 K) yra regos sutrikimai, o sisteminės vilkligės tarptautinio bendradarbiavimo klinikos/Amerikos reumatologų kolegijos pažeidimo indeksas (SDI) įtraukia kataraktą, tinklainės pokyčius ir optinio nervo atrofiją. SRV gali pažeisti beveik visas akies struktūras. Dažniausiai aprašomas akių pažeidimas sergant SRV yra sausų akių sindromas (SAS): vienu autorių duomenimis sausojo keratokonjunktivito paplitimas tarp SRV sergančiųjų svyruoja tarp 16% ir 20%, kitų rezultatai rodo, kad tai dažniausia SRV akių komplikacija (33%). Nuo 12% iki 17,8% pacientų SRV yra lydima antrinio Sjögreno sindromo (SS), kurio ryšys su SAS yra gerai žinomas, tačiau sausasis keratokonjunktivitas vystosi ne tik sergantiems šia komorbidine liga: tyrimuose stebima, kad šio pažeidimo dažnis sergantiems SRV, bet be antrinio SS yra dvigubai didesnis nei kontrolinėje grupėje; ketvirtadalis SRV pacientų be antrinio SS serga SAS, o jo sunkumas koreliavo su SRV aktyvumu. Taip pat pastebėta, kad lyginant su kontroline grupe, SRV pacientų ašarų plėvelės menisko aukštis buvo mažesnis, neinvazinis ašarų plėvelės suirimo laikas trumpesnis, lipidinis sluoksnis prastesnės kokybės ir dažniausia SAS forma buvo mišri (dėl ašarų trūkumo ir išgaravimo). Dėl SAS gali išsivystyti ragenos pažeidimai, SRV yra viena iš periferinio opinio keratito priežasčių, nors ši komplikacija reta SRV pacientų tarpe. Episkleritas ir skleritas buvo nustatyti 1,7–3,1% pacientų ir gali būti pradiniais SRV pažeidimais ar aktyvios ligos eigos požymiais; priekinis uveitas yra dar retesnis, jo paplitimas 0,6–0,8%. Užpakalinio akies segmento pažeidimai pavojingi dėl apakimo rizikos, savo dažnio ir pradinės besimptomės eigos. Lupus retinopatija yra antras pagal dažnį SRV sukeltas akių pažeidimas po SAS, jos paplitimas pacientų tarpe literatūroje svyruoja nuo 1,2%

iki 29%; pastebėta, kad skaičius priklauso nuo vilkligės aktyvumo ir ligos kontrolės, kuo geriau kontroliuojama pagrindinė liga, tuo mažesnis retinopatijų skaičius. Kliniškai pasireiškia mikroangiopatija, kraujagyslių okliuziniais pokyčiais arba tikruoju vaskulitu. Tyrimuose dažniausiai aptinkama mikroangiopatija: 41 iš 45 lupus retinopatijos atvejų. Dažniausias požymis – vatos dėmės (66%), intraretinalinė kraujosruva (62%). Centrinės tinklainės venos ar arterijos okliuzijos, tikrasis vaskulitas galimi, tačiau rečiau aprašomi literatūroje. Autorių duomenimis, retinopatija gali būti stebima pacientams su naujai diagnozuota, dar negydyta SRV ir be jokių oftalmologinių nusiskundimų: 15,8% tiriamųjų aptikti retinopatijos požymiai – vatos dėmės, tinklainės kraujosruva, Roth'o dėmė; o optinės koherentinės tomografijos-angiografijos metodu atliekami tyrimai rodo, kad dar nesant klinikai SRV sergantiems stebimas tinklainės kraujagyslių tankio sumažėjimas. Optinio nervo pažeidimas nustatomas iki 1% SRV sergančių (optinis neuritas, išeminė optinė neuropatija). Literatūroje aprašomi ir gyslainės pažeidimų atvejai, susiję su retinopatija, inkstų, CNS pažeidimai ir esantys sunkios pagrindinės ligos eigos požymiu. Gali būti pažeidžiama vokų oda, periorbitaliniai audiniai – periorbitalinė edema iki 5% SRV sergančių, rečiau akiduobės audiniai (ekstraokulinių raumenų miozitis).

Išvados. SRV pažeidžia akis trečdaliui pacientų. Dažniausi pasireiškimai – sausasis keratokonjunktyvitas ir lupus retinopatija, bet gali būti paveiktos beveik visos akies struktūros. Akių pažeidimai pablogina ligo gyvenimo kokybę, kelia grėsmę regėjimui, tačiau iš anksto gali perspėti apie ligos aktyvumą arba būti pirmu jos simptomu. Oftalmologo konsultacija ir priežiūra reikalinga net ir oftalmologinių simptomų neturintiems pacientams.

Raktažodžiai. Sisteminė raudonoji vilkligė; akių pažeidimai; sausasis keratokonjunktyvitas; lupus retinopatija.