

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

## DEVIC LIGA (OPTINIS NEUROMIELITAS) – NETIPINIO ATSAKO Į GYDYMĄ PASIREIŠKIMAS. KLINIKINIS ATVEJIS

**Darbo autorė.** Eglė SKUKAUSKAITĖ (V kursas).

**Darbo vadovė.** Dr. Rūta SAMAITIENĖ-ALEKNIENĖ, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Klinikinės medicinos institutas, Vaikų ligų klinika.

**Darbo tikslas.** Išanalizuoti ir aprašyti Devic ligos klinikinį atvejį, nagrinėjant ligos eigą, netipinio atsako į paskirtą gydymą pasireiškimą, gydymo koregavimo ypatumus. Apžvelgti literatūrą apie šią retą ligą.

**Darbo metodika.** Gautas paciento tėvų sutikimas ir Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų (VUL SK) leidimas. Išnagrinėtas klinikinis atvejis. Naudojantis *PubMed* duomenų baze apžvelgta literatūra.

**Įvadas.** Optinis neuromielitas – autoimuninė centrinės nervų sistemos liga, apibūdinama kaip nugaros smegenų uždegimas (mielitas) ir optinio nervo uždegimas (optinis neuritas). Pagal Anti-Akvaporino-4 antikūnų aptikimą gali būti skirstoma į seropozityvų (kraujyje antikūnų aptinkama) ir seronegatyvų (kraujyje antikūnų neaptinkama) tipus. Tai reta liga, kuria dažniau serga moterys. Pediatriškai pacientai sudaro 3–5% sergančiųjų. Ligos gydymas skirstomas į trumpalaikį ir ilgalaikį. Ūmios ligos fazės gydymo tikslas – sumažinti uždegimą, pašalinti susidariusius antikūnus (skiriamos didelės steroidų dozės, nesant efekto – pakaitinė kraujo plazmos terapija); ilgalaikio gydymo – ligos atakų, negrįžtamai pažeidžiančių smegenis, prevencija (taikoma imunosupresija). Literatūros duomenimis ilgalaikis seropozityvių ir seronegatyvių pediatriinių pacientų gydymas nesiskiria. Dažnai pasirenkamas vaistas yra rituksimabas, skiriamas 4 kartus 1 k./sav., kas 6 mėnesius. Vertinant gydymo efektyvumą periodiškai tiriamas B ląstelių (CD19+, CD27+) kiekis, tikimasi efektyvaus slopinimo iki kitos numatytos vaisto dozės. Tačiau pasitaiko atvejų, kai ląstelių repopuliacijos aptinkamos anksčiau (pvz.: po 4–5 mėnesių), tuomet vaistas skiriamas anksčiau nei po 6 mėnesių, dozuojamas pagal stebimų B ląstelių skaičių.

**Atvejo aprašymas.** 4 metų mergaitė hospitalizuota į VUL SK Vaikų neurologijos skyrių dėl staiga sutrikusio regėjimo, nestabilaus vaikščiojimo. Klinikinis ištyrimas: sutrikusi rega (išplėstinėje negalios vertinimo skalėje EDSS: 4–5 balai, atitinka sunkią negalią), akių vyzdžiai vidutinio pločio, reakcija į šviesą teigiama, nistagmo nėra, nepilnas akių atvedimas lateraline kryptimi; išgautas teigiamas Babinskio refleksas kairėje. Kitos organų sistemos – be pakitimų. Molekuliniai virusų DNR, imunologiniai (antikūnai prieš mielino-oligodendrocitų-glikoproteiną ir prieš akvaporiną-4) tyrimai – neigiami. Magnetinio rezonanso tyrimas (MRT): patologiniai pakitimai regos kryžmėje, nugaros smegenyse – Devic ligai būdingi požymiai. Skirtas gydymas deksametazonu, metilprednizolonu, prednizolonu, mikofenolato mofetiliu. Pritaikius gydymą būklė nežymiai

pagerėjo; pacientė išrašyta iš ligoninės, suplanuoti tolesni tyrimai, tęstas gydymas. Po mėnesio gydymas buvo koreguotas: anksčiau skirtas gydymas užbaigtas ir paskirtas rituksimabas. Gydymo efektyvumo vertinimas: dešinė akimi pacientė nemato, kairės akies rega išlieka sutrikusi – 0,3 (dinamikoje pagerėjo nuo 0,1; esama būklė atitinka 3 balus EDSS skalėje – vidutinė negalia vienoje funkcinėje sistemoje); MRT stebėta teigiama dinamika; CD19+ ir CD27+ ląstelių neaptikta. Sekantis gydymo rituksimabu kursas buvo numatytas po 6 mėnesių, tačiau atliekant planinius stebėjimo tyrimus nustatyta ankstyva B ląstelių repopuliacija. B limfocitų pokytis dinamikoje: 1434 → 0 → 405. Konsiliumo metu nuspręsta gydyti rituksimabu, jį skiriant praėjus 5 mėnesiams po paskutinės dozės skyrimo. Pakartotinai vertinant: naujos simptomatikos, nepageidaujimų reiškinių nestebėta, pacientė gydymą toleruoja gerai. MRT rezultatai: stebimas galimas smulkus neurodegeneracinis/malacinis židinyš regos kryžmės kairėje, tačiau priimta išvada, kad dinamikoje naujų pakitimų nėra. Tęsiama gydytojo vaikų neurologo priežiūra, regos aštrumo kontrolė bei gydymas rituksimabu.

**Išvados.** Optinis neuromielitas – reta liga, kurią, siekiant kuo mažesnio smegenų audinio pažeidimo, svarbu laiku diagnozuoti bei gydyti. Pasireiškus netipiniam atsakui į gydymą – vertinti ir koreguoti individualiai. Pristatytame atvejuje, nustačius ankstyvą B ląstelių repopuliaciją, pacientei rituksimabas skirtas praėjus 5 mėnesiams po paskutinės dozės skyrimo.

**Raktažodžiai.** Devic liga; netipinis atsakas į gydymą; optinis neuromielitas.