

Vilniaus universitetas  
Medicinos fakultetas



# STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVI KONFERENCIJA



Vilnius, 2024 m. gegužės 13–17 d.

## **PRANEŠIMŲ TEZĖS**

Leidinį sudarė

VU MF Moklso ir inovacijų skyriaus

inovacijų specialistas Kristijonas PUTEIKIS ir

administratorė Rima DAINORAVIČIENĖ



VILNIAUS  
UNIVERSITETO  
LEIDYKLA

2024

## Mokslo komitetas:

doc. dr. Valdemaras Jotautas  
dr. Diana Bužinskienė  
prof. dr. Violeta Kvedarienė  
prof. dr. (HP) Saulius Vosylius  
prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas  
Indrė Sakalauskaitė  
Laura Lukavičiūtė  
dr. Agnė Abraitienė  
doc. dr. Jūratė Pečeliūnienė  
prof. dr. Vaiva Hendrixson  
doc. dr. Ieva Stundienė  
prof. dr. Eglė Preikšaitienė  
doc. dr. Birutė Zablockienė  
prof. dr. Pranas Šerpytis  
Artūras Mackevičius

dr. Žymantas Jagelavičius  
doc. dr. Agnė Kirkliauskienė  
prof. dr. Marius Miglinas  
Žilvinas Chomanskis  
doc. dr. Kristina Ryliškienė  
prof. dr. Vilma Brukienė  
doc. dr. Saulius Galgauskas  
Andrius Žučenka  
doc. dr. Birutė Brasiūnienė  
doc. dr. Jaunius Kurtinaitis  
prof. dr. Eugenijus Lesinskas  
doc. dr. Goda Vaitkevičienė  
prof. dr. Alvydas Navickas  
doc. dr. Rima Viliūnienė  
prof. dr. (HP) Edvardas Danila

prof. dr. Nomedą Rima Valevičienė  
Teresė Palšytė  
doc. dr. Vytautas Tutkus  
doc. dr. Danutė Povilėnaitė  
dr. Viktorija Andrejevaitė  
prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius  
dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė  
doc. dr. Jurgita Stasiūnienė  
dr. Arnas Bakavičius  
prof. dr. Gilvydas Verkauskas  
prof. dr. Sigitą Lesinskienė  
doc. dr. Marija Jakubauskienė  
prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė

## Organizacinis komitetas:

Kristina Marcinkevičiūtė  
Viktorija Rakovskaitė  
Austėja Grudytė  
Justina Semenkovaitė  
Matas Žekonis  
Rokas Žekonis  
Milvydė Marija Tamutytė  
Augustė Senulytė  
Miglė Miglinaitė  
Rokas Bartuška  
Damian Luka Mialkowskyj  
Karina Mickevičiūtė  
Jovita Patricija Druta  
Emilija Šauklytė

Austėja Račytė  
Tadas Abartis  
Mindaugas Smetaninas  
Rafal Sinkevič  
Gerda Šlažaitė  
Kamilė Čeponytė  
Einis Novičenko  
Benas Matuzevičius  
Gabriela Šimkonytė  
Ieva Ruzgytė  
Milda Mikalonytė  
gyd. rez. Valentinas Kūgis  
gyd. rez. Gabrielė Bielinytė  
Vėjas Vytautas Jokubynas

Deivilė Kvaraciejūtė  
Julija Pargaliauskaitė  
Paulius Montvila  
Rūta Bleifertaitė  
Alicija Šavareikaitė  
Julija Kondrotaitė  
Gediminas Gumbis  
Joana Leščevskaja  
Gabrielė Bajoraitė  
Augustinas Stasiūnas  
Odeta Aliukonytė  
Robertas Basijokas  
Elvin Francišek Bogdzevič

## LĒTINIS HEPATITAS B IR NĒŠTUMAS: ATVEJO PRISTATYMAS, INFEKCIJOS PERDAVIMO RIZIKA, PASEKMĒS IR PROFILAKTIKA

**Darbo autorė.** Urtė Marija EITMINAVIČIŪTĒ, VI kursas.

**Darbo vadovė.** Prof. dr. Ligita JANČORIENĒ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Infekcinių ligų ir dermatovenerologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Išanalizuoti lėtinio hepatito B (LHB) eigą ir antivirusinio gydymo skyrimo taktiką fertilaus amžiaus moteriai, bei įvertinti perinatalinės hepatito B viruso (HBV) infekcijos perdavimo riziką, pasekmes ir profilaktiką.

**Darbo metodika.** Darbe pristatomi du klinikiniai atvejai: LHB sergančios pacientės daugiau nei 20 metų trukmės stebėjimo ir gydymo duomenys bei LHB gydymas nėštumo metu, ir jos sūnaus, vertikaliu keliu užsikrėtusio HBV infekcija ligos duomenys. Atliktoje literatūros apžvalgoje išanalizuotos pagrindinės HBV infekcijos ir nėštumo sąveikos, nėščiųjų HBV infekcijos gydymo principai, perinatalinės HBV infekcijos rizika, pasekmės ir profilaktika.

**Darbo aptarimas.** Aprašyta fertilaus amžiaus moters, kuriai LHB diagnozuotas 22 metų amžiaus, ligos eiga, virusologinių tyrimų dinamika ir skirto antivirusinio gydymo rezultatai 20–ties metų laikotarpiu (2002–2024 m.). Pacientė gydyta standartiniu interferonu alfa–2b, lamivudinu, kuriam palaipsniui išsivystė atsparumas. 2008 m. pacientė pastojo. Dėl didelės HBV–DNR koncentracijos, ankstesnio nesėkmingo gydymo lamivudinu ir kitų antivirusinių vaistų neprieinamumo Lietuvoje, antivirusinis gydymas nėštumo metu nebuvo skiriamas. 2008 m. pacientė natūraliu keliu pagimdė išnešiotą naujagimį. Naujagimiui per pirmąsias 24 valandas po gimimo buvo įskiepyta hepatito B vakcina ir sušvirktas specifinis hepatito B imunoglobulinas (HBIG), tačiau, sulaukus 6 mėn. amžiaus, berniukui buvo diagnozuota aktyvi HBV infekcija. Po gimdymo pacientei išliko lėtinio kepenų uždegimo ir labai aktyvios HBV infekcijos žymenys. 2010 m. pacientė pastojo antrą kartą. Dėl didelės HBV–DNR koncentracijos trečiajame nėštumo trimestre paskirtas gydymas lamivudinu. 2011 m. planinės Cezario pjūvio operacijos būdu pacientei gimė išnešiotas naujagimis. Naujagimiui per pirmąsias 12 valandų po gimimo buvo įskiepyta hepatito B vakcina ir sušvirktas specifinis HBIG. Kūdikis toliau skiepytas hepatito B vakcina pagal įprastą schemą. Vėlesni tyrimai parodė, kad kūdikiui susiformavo apsauginis imunitetas, o aktyvios HBV infekcijos požymių nebuvo. Šiuo metu pacientė tęsia gydymą tenofoviru. Viso pacientės stebėjimo laikotarpiu, gydant lamivudinu, entekaviru ir tenofoviru, išliko aptinkami HBsAg, HBeAg, o anti–HBe ir anti–HBs – nesusidarė. Pacientės sūnui 5–erių metų amžiaus paskirtas antivirusinis LHB gydymas lamivudinu, išsivysčius atsparumui, gydymas pakeistas į entekavirą. Šiuo metu pacientas gydomas tenofoviru, kepenų uždegimo požymių nestebima, o aptinkama viremija minimali. Tiek motinai, tiek sūnui gydymą numatoma tęsti ilgai.

PSO duomenimis 296 mln. žmonių, įskaitant daugiau nei 6 mln. vaikų iki 5 metų amžiaus, pasaulyje yra užsikrėtę HBV. Nėštumo metu HBV infekcija kelia įvairių klausimų apie nėštumo poveikį motinos HBV infekcijos eigai, infekcijos poveikį ir pasekmes nėščiajai ir vaisiui, infekcijos perdavimo riziką ir prevenciją. Moterys, sergančios LHB be ryškaus kepenų pažeidimo, paprastai nėštumą toleruoja gerai, tačiau esant kepenų cirozei didėja perinatalinių komplikacijų ir blogų motinos bei vaisiaus išiečių rizika. Nėštumo metu ir pogimdyminiu laikotarpiu stebima didesnė HBV infekcijos paūmėjimo rizika. Lėtinės HBV infekcijos poveikis vaisiui nėra tiksliai žinomas, o duomenys dažnai prieštaringi. Specifinės imunoprolifaktikos negavusiems kūdikiams būdinga didelė HBV infekcijos rizika. Pagrindiniai kūdikių, neskiepytų nuo HBV infekcijos, rizikos įgyti infekciją veiksniai yra aptinkamas motinos HBeAg ir didelė HBV-DNR koncentracija. HBV infekcijos perdavimo iš motinos vaikui prevencija apima visuotinę nėščiųjų patikrą, antivirusinio gydymo skyrimą moterims nėštumo metu ir naujagimių pasyvią bei aktyvią imunoprolifaktiką. Nėščiosioms rekomenduojama patikra atliekant HBsAg tyrimą, o užsikrėtusių HBV motinų naujagimiams per 12 valandų nuo gimimo turi būti įskiepijama hepatito B vakcina ir sušvirkščiamas specifinis HBIG, skiepijimas hepatito B vakcina turi būti tęsiamas pagal įprastą schemą. Nėščiosioms, kurių HBV-DNR koncentracija viršija  $2 \times 10^5$  TV/ml, nuo 28 nėštumo savaitės rekomenduojamas antivirusinis gydymas, pageidautina tenofoviro disoproksilo fumaratu, dėl jo saugumo nėštumo metu ir mažos atsparumo vaistams atsiradimo rizikos.

**Išvados.** Tinkamai stebint nėščiąją, galima laiku nustatyti HBV infekcijos aktyvumą ir imtis būtinų priemonių jos valdymui. Antivirusinis gydymas nėštumo metu gali sumažinti HBV kiekį kraujyje, todėl sumažėja perinatalinės infekcijos rizika. Taip pat svarbu užtikrinti, kad per pirmąsias gyvenimo valandas naujagimiai gautų tinkamą poekspozicinę imunoprolifaktiką, tai ženkliai sumažina motinos infekcijos perdavimo naujagimiui riziką. Visi šie veiksniai prisideda prie efektyvaus lėtinės HBV infekcijos valdymo ir perinatalinės infekcijos prevencijos.

**Raktažodžiai.** HBV infekcija; nėštumas; perinatalinė infekcija; hepatito B vakcina; hepatito B imunoglobulinas.