

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

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2024

© Vilniaus universitetas, 2024

BROWN'Ų SINDROMAS: ATVEJO APRAŠYMAS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Gabriela KARDIS, VI kursas.

Darbo vadovė. Med. dr. Eglė DANIELIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika, UAB „Akių gydytojų praktika“.

Darbo tikslas. Pristatyti spontaniškai praėjusio Brown'ų sindromo atvejį. Apžvelgti mokslinę literatūrą apie Brown'ų sindromo eigą ir gydymo ypatumus.

Darbo metodika. Gavus pacientės tėvų sutikimą atlikta klinikinio atvejo analizė pasitelkiant mokslinę literatūrą. Literatūros paieška atlikta PubMed bazėje, naudoti raktažodžiai: „Brown's syndrome“, „spontaneous resolution“.

Atvejo aprašymas. 2016 metais dėl apie mėnesį pastebimo protarpinio žvairumo į kliniką kreipėsi 3 metų pacientė. Mergaitė anksčiau buvo konsultuota kitur dėl toliaregystės su astigmatizmu. Ankstesnių konsultacijų metu žvairumo pastebėta nebuvo. Pacientė sirgo egzema. Buvo stebimi ir fotografuoti sutrikę dešinėsios akies judesiai – dešinė akis nepakilo adukcijoje (-4), o žiūrint tiesiai aukštyn fiksuotas lengvas elevacijos apribojimas, nusileidimas adukcijoje buvo normalus, o pirminėje padėtyje akys buvo tiesios. Vokų plyšiai buvo vienodi, priverstinės galvos padėties nestebėta. Stereotestuose nustatytas disparacijos slenkstis 3000". Priekinis segmentas ir akių dugnas buvo be patologinių pakitimų. Buvo diagnozuotas Brown'ų sindromas, skirti akiniai hipermetropinio astigmatizmo korekcijai, paskirti kontroliniai apsilankymai. Sekančių vizitų metu išliko dešinėsios akies judesių sutrikimas. Palaipsniui gerėjo stereomatymas. Keičiantis refrakcijai buvo atitinkamai skiriama atnaujinta korekcija akiniais. 2022 metais stebėti jau mažiau riboti dešinėsios akies judesiai – akies pakilimas adukcijoje pagerėjęs iki -1. Dar po metų abiejų akių judesiai tapo normalūs. Atliekant dengimo mėginius ir Schober'ų testą rasta ortoforija visose žvilgsnio padėtyse, keturtaškio testu nustatytas normalus binokulinis matymas. Stereomatymo aštrumas atitiko amžiaus normą – Lang'ų I stereotestas teigiamas, Titmus teste disparacija 50". Su korekcija abiejų akių regos aštrumas 1,0.

Literatūros apžvalga. Brown'ų sindromas – dažniausiai vienpusis vertikalaus restrikcinio žvairumo tipas, kurio pagrindinis požymis yra sutrikusi akies aktyvi ir pasyvi elevacija adukcijoje. Žiūrint tiesiai aukštyn akies pakilimas yra mažiau ribotas, abdukcijoje elevacija normali. Kiti galimi požymiai yra adukcijoje plėtėjantis ipsilateralinės akies vokų plyšis, kompensacinė galvos padėtis, sunkesniais atvejais akies nukrypimas žemyn adukcijoje, vertikali deviacija pirminėje padėtyje. Diagnozę patvirtina priverstinės dukcijos testas, praktikoje dažniausiai atliekamas planuojant operaciją ar jos metu. Ligos priežastys yra heterogeniškos: įgimto sindromo atveju restrikcija išsivysto dėl tam tikrų anatominių ypatybių viršutinio įstrižojo raumens sausgyslės

ir skridinio zonoje ir pasireiškia ankstyvoje vaikystėje, įgyto priežastys – įvairios etiologijos uždegiminiai arba infekciniai procesai (reumatinės ligos, sinusitas), traumos, akiduobės augliai, jatrogeninės priežastys. Sindromas gali būti idiopatinis, pasitaiko ir naujų atvejų suaugusiesiems. Žvairumas gali būti pastovus arba intermituojantis. Spontaniškas akies judesių atsistatymas aprašomas visoms formoms, rečiau įgimtai ir pastoviai. Įgytas sindromas dažnai praeina taikant etiologinį gydymą, pvz. priešuždegiminius vaistus. Brown'o atvejų serijoje spontaniškas atsistatymas įvyko 7 proc. visų pacientų (Brown, 1974). Kiti autoriai nurodo, kad pilna rezoliucija įvyko 16 proc. įgytų netrauminio sindromo atvejų (Wright, 1999), 30 proc. pacientų su idiopatinio įgyto sindromu (Gregersen et al., 1993) ir iki 11 proc. pacientų su įgimtu Brown'o sindromu (Kaban et al., 1993). 75 proc. pacientų įvyko dalinis akies judesių pagerėjimas (Dawson et al., 2009). Įgimto sindromo atveju atsistatymas vyksta palaipsniui, net per 10 metų. Operacija indikuotina esant kompensacinei galvos padėčiai, hipotropijai pirminėje padėtyje, akies nukrypimui žemyn adukcijoje, persistuojančiam dvejinimuisi pirminėje padėtyje. Taikomos įvairios technikos – viršutinio įstrižojo raumens sausgyslės tenotomija, tenektomija, sausgyslės ilginimo operacija, tačiau operacinis gydymas gali komplikuotis viršutinio įstrižojo raumens pareze, akies obuolio judrumo apribojimu dėl randėjimo. Net ir operuojant neįmanoma visiškai normalizuoti akių judesių, todėl chirurgija netaikoma, kai pirminėje padėtyje akys yra tiesios.

Išvados. Mūsų pacientės atveju Brown'o sindromas diagnozuotas ankstyvoje vaikystėje, tačiau ankstesnių apžiūrų metu deviacijos pastebėta nebuvo; požymių, nurodančių į konkrečią etiologiją taip pat nebuvo nustatyta, taigi, nėra aišku, ar sindromas buvo įgytas, ar įgimtas. Simptomai praėjo per 7 metus nuo diagnozės nustatymo, ir, mergaitei sulaukus 10 metų, jos akių judesiai, binokulinės funkcijos ir regos aštrumas su korekcija tapo normalūs. Atvejis iliustruoja šio reto sindromo gerybinę eigą.

Raktažodžiai. Brown'o sindromas; žvairumas.