

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVI KONFERENCIJA



Vilnius, 2024 m. gegužės 13–17 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

Leidinį sudarė

VU MF Mokslo ir inovacijų skyriaus

inovacijų specialistas Kristijonas PUTEIKIS ir

administratorė Rima DAUNORAVIČIENĖ



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 Semenkovaite
Matas Žekonis
Rokas Žekonis
Milvydė Marija Tamutyte
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

ŠARLIO BONĖ SINDROMAS: LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Austėja DILYTĖ, V kursas.

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

Darbo tikslas. Apžvelgti naujausią mokslinę literatūrą apie Šarlio Bonė sindromą ir aptarti šio sindromo etiologiją, patogenezę, klinikinį pasireiškimą, diagnostiką ir gydymo galimybes.

Darbo metodika. Mokslinės literatūros paieška atlikta PubMed medicinos duomenų bazėje, naudoti raktiniai žodžiai ir jų deriniai: „Charles Bonnet sindromas“, „haliucinacijos“, „regos haliucinacijos“ ir „regėjimo sutrikimai“. Į tyrimą įtraukti straipsniai, publikuoti 2019–2024 m., kurie parašyti anglų kalba ir yra pilno teksto.

Rezultatai. Šarlio Bonė (Charles Bonnet) sindromas (CBS) yra būklė, kurios metu žmonės, turintys sutrikusį regėjimą, bet būdami sveikos psichikos, patiria regos haliucinacijas (RH). Sudėtingos regos haliucinacijos atsiranda kartu su regėjimo pokyčiais – regėjimo lauko ar regėjimo aštrumo praradimu. Nustatyta, kad praradus 60 proc. ar daugiau regėjimo, gali atsirasti regos haliucinacijos. Regos haliucinacijos gali būti labai trikdančios, dėl to kasdienė veikla tampa apsunkinta. Pacientams, kurie nežino apie CBS, gali padidėti nerimo, klaidingo priskyrimo kultūriniais įsitikinimams ar psichikos ligoms ir psichozės išsivystymo rizika, ypač vyresnio amžiaus pacientams, kuriems yra ir kitų jutimo sutrikimų. Neretai Šarlio Bonė sindromas būna supainiojamas su ankstyva demencija ar psichoze, dėl ko šį sutrikimą turintys pacientai bijo pasakoti apie patiriamus simptomus.

CBS gali pasireikšti bet kuriame amžiuje, tačiau dažniausiai paveikia vyresnio amžiaus žmones, nes senstant atsiranda regėjimo praradimas dėl tokių ligų, kaip amžinė makulos degeneracija, diabetinė retinopatija ir glaukoma. Amžinė makulos degeneracija (AMD) yra dažniausia regėjimo sutrikimų priežastis išsivysčiusiame pasaulyje, Šarlio Bonė sindromo paplitimas tarp AMD pacientų svyruoja nuo 7,2 proc. iki 31,6proc.

Šarlio Bonė sindromas pirmiausia pasireiškia kaip oftalmologinė liga, tačiau gali būti antrinė dėl išeminio insulto ar naviko pakaušio srityje. Sindromo atsiradimą gali lemti bet kurios regėjimo grandies (akies, optinio nervo, smegenų) pažeidimas. Kognityvinių funkcijų sutrikimai, socialinė izoliacija ir jutimų trūkumas buvo nustatyti kaip pagrindiniai CBS išsivystymo rizikos veiksniai.

Remiantis deaferencijos teorija, regėjimo sutrikimo metu aferentiniai impulsai nepasiekia neuronų regimojoje žievėje, todėl padidėja jų jautrumas spontaniniams aktyvumo svyravimams, dėl kurių gali pasireikšti RH.

Pacientai, turintys regos sutrikimų, skundžiasi ryškiomis regos haliucinacijomis, nuo taškų, dėmių ir geometrinių formų iki žmonių, iškreiptų figūrų ir kraštovaizdžių matymo. Šie pacientai neturi psichikos sutrikimų, dažniausiai kartu nebūna ir jokių kitų sensorinių haliucinacijų.

Diagnozuoti Šarlio Bonè sindromą yra gana sudėtinga ne tik dėl pacientų patiriamos stigmos ir baimės pasakoti apie patiriamas regos haliucinacijas, bet ir dėl nepakankamų gydytojų žinių apie šį sindromą. CBS būdinga matomos regos haliucinacijos, bet pacientas suvokia, kad jos nėra tikros. Diagnozuojant CBS turi būti atmetamos kitos galimos regos haliucinacijų priežastys.

Nėra jokio etiologinio vaisto šio sindromo gydymui, tačiau simptomų palengvinimui yra naudojami selektyvūs serotonino reabsorbcijos inhibitoriai, antipsichotikai, antikonvulsiniai vaistai. Haliucinacijos gali palengvėti pagerėjus regai, pašalinus socialinę izoliaciją arba praeiti savaime. Todėl gydymas apima dažną ambulatorinę oftalmologinę priežiūrą, dar likusio regėjimo užtikrinimą ir gyvenimo būdo pokyčius, įskaitant apšvietimo koregavimą namuose, streso mažinimą ir socializacijos didinimą. Svarbu padėti pacientui suprasti, kad pasireiškianti būklė nėra grėsminga.

Išvados. Šarlio Bonè sindromas apibūdinamas, kai sutrikusio regėjimo, bet sveikos psichikos pacientai mato regos haliucinacijas. Haliucinacijos gali būti įvairaus pobūdžio ir apimtės, gali būti labai trikdančios ir varginančios paciento kasdieninį gyvenimą. CBS gali būti supainiotas su tokiais būklėmis, kaip ankstyva demencija ar psichozė. Diagnozuoti CBS nėra lengva dėl gydytojų žinių trūkumo apie šį sutrikimą. CBS gydomas simptomiškai, skiriant SSRI, antipsichotikus ar antikonvulsinius vaistus. Gydymo strategijos taip pat apima dažną oftalmologinę priežiūrą, likusios regos užtikrinimą ir gyvenimo būdo pokyčius, tokius kaip apšvietimo koregavimą namuose, streso mažinimą ir socialinių ryšių gerinimą. Svarbu padėti pacientams suprasti, kad jų būklė nėra grėsminga, ir suteikti jiems reikiamą pagalbą.

Raktažodžiai. Charles Bonnet sindromas; haliucinacijos; regos haliucinacijos; regėjimo sutrikimai.