

Vilniaus universitetas  
Medicinos fakultetas

A decorative graphic consisting of four triangles: a solid black triangle pointing up at the top center, a solid grey triangle pointing down at the top right, a solid grey triangle pointing left at the middle left, and a solid grey triangle pointing right at the middle right.

**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

## SPAZMINĖ DISFONIJA – ETIOLOGIJA IR CHIRURGINIO GYDYMO GALIMYBĖS. LITERATŪROS APŽVALGA

**Darbo autorės.** Gerda GRIGUCEVIČIŪTĖ (IV kursas), Deivilė KVARACIEJŪTĖ (IV kursas).

**Darbo vadovas.** Lekt. Marius POLIANSKIS, VU MF VU MF Klinikinės medicinos institutas, Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika.

**Apžvalgos tikslas.** Apžvelgti ligos etiologinius veiksnius, taip pat naujausius mokslinėje literatūroje pateikiamus spazminės disfونijos chirurginio gydymo būdus bei jų rezultatus.

**Apžvalgos metodai.** Mokslinės literatūros paieška atlikta Medline, ClinicalKey, UpToDate medicininėse duomenų bazėse, tarptautinėje duomenų bazėje PubMed bei informacijos paieškos sistemoje Google Scholar. Paieškos metu naudoti raktiniai žodžiai spazmoidinė disfonia, židininė distonija, genetiniai spazminės disfونijos aspektai, chirurginis spazminės disfونijos gydymas.

**Apžvalgos rezultatai.** Spazminė disfonia (SD) – užduočiai specifinė židininė distonija, kurią sukelia protarpinis ir nevalingas vidinių gerklų raumenų spazmas fonacijos metu. Šis lėtinis kalbos sutrikimas yra pripažįstamas kaip retas – įvairių straipsnių duomenimis tokio tipo kalbos disfunkcija būdinga vos 1-am iš 100 000-čių individų. Dėl nedažno ligos pasireiškimo ir sudėtingos patofiziologijos, ligos etiologija iki šių dienų nėra visiškai aiški. Visgi žinoma, kad daugiafaktorinėje spazminės disfونijos etiologijoje svarbiausią vaidmenį atlieka genetiniai pakitimai. Mokslinių tyrimų metu atrinktos specifinės autosominiu dominantiniu būdu paveldimos genų mutacijos, kurios lemia ne tik pačios ligos atsiradimą, bet ir galimus gretutinius neurologinius susirgimus bei ligos simptomų pasireiškimo amžių. Dažniausiai aptinkami pokyčiai susiję su spazminės disfونijos atsiradimu yra DYT1 (TOR1A) ir DYT4 (TUBB4A) genuose. Patiriamas stresas ir stiprūs emociniai išgyvenimai pagreitina simptomų pasireiškimą bei progresavimą, tačiau nėra nepriklausomas ligos vystymosi faktorius. Pagrindinis ligos patofiziologijos veiksnys yra pokyčiai nervų sistemoje: mokslinių tyrimų metu identifikuota, kad pamatinių ganglijų – gumburo – žievės ašies disfunkcija bei sumažėjęs dopamino D2/D3 receptorių kiekis ir neurotransmiterio dopamino išsiskyrimas yra spazminės disfونijos simptomų atsiradimo priežastis.

Spazmoidinė disfonia nėra išgydoma liga, tad gydymo tikslas – simptomų mažinimas bei jų pasikartojimo prevencija. Labiausiai paplitęs konservatyvus gydymo būdas yra botulino toksino injekcijos, tačiau šis metodas turi keletą trūkumų: trumpalaikis dusulys ir sunkumas ryjant, tinkamas dozės – atsako nustatymas, kuris yra individualus kiekvienam pacientui bei kartotinių injekcijų poreikis dėl 3 – 6 mėnesius trunkančio poveikio. Svarbu pabrėžti, kad optimali fonacija pasiekama tik 30% numatytos injekcijų

ciklo trukmės (bv injekcijų ciklo laiko). Visi šio metodo neigiami aspektai lemia emocinį stresą ir blogesnę gyvenimo kokybę, todėl chirurginių metodų pagalba siekiama suteikti ilgalaikius ir patikimesnius gydymo rezultatus. Labiausiai paplitę addukcinio tipo spazminės disfonijos chirurginiai gydymo būdai yra selektyvi gerklų pritraukiamųjų raumenų denervacija ir reinervacija, kurios metu sukeliamas skydinio vedegos raumens ir šoninio žiedinio vedegos raumens paralyžius, vėliau reinervuojant kaklo kilpos šakomis; II tipo tiroplastika, atliekant balso klosčių laterofiksaciją bei endolaringinę mioneurektomiją CO<sub>2</sub> lazeriu, šalinant disfunkcišką skydinį vedegos raumenį kartu su jį innervuojančiomis grįžtamąjį gerklų nervo šakomis. Svarbu tai, jog nėra studijų, nurodančių, kuris iš šių metodų pasižymi geriausiais pooperaciniais rezultatais. Literatūroje aprašomi ir eksperimentiniai tyrimai addukcinės disfonijos gydymui – radiodažnuminė termoterapija bei implantuojami elektrinės stimuliacijos prietaisai, tačiau šių procedūrų efektyvumo įvertinimui reikalingi tolimesni tyrimai. Refrakteriniais abdukcinės spazminės disfonijos atvejais dažniausiai naudojamas chirurginis gydymo metodas yra užpakalinio žiedinio vedegos raumens miotomija kartu su skydliaukės plastika ir medializacija, tačiau literatūroje aprašoma ir pirmojo tipo tiroplastika.

**Išvados.** Daugiafaktorinėje spazminės disfonijos etiologijoje svarbiausią vaidmenį atlieka genetinės mutacijos bei pakitimai centrinėje nervų sistemoje. Kaip pirmo pasirinkimo gydymo metodas rekomenduojamos botulino toksino injekcijos. Kai konservatyvūs metodai reikšmingai nesumažina simptomų ar norima išvengti kartotinių botulino toksino injekcijų, taikomas operacinis gydymas, pasižymintis ilgiau išliekančiais rezultatais.

**Raktažodžiai.** Spazminė disfonija; židininė distonija; genetiniai spazminės disfonijos aspektai; chirurginis spazminės disfonijos gydymas.