

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVII KONFERENCIJA



Vilnius, 2025 m. gegužės 16 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

Leidinį sudarė VU MF Mokslo ir inovacijų
skyriaus Studentų mokslinės veiklos
koordinatore Urtė ŽAKARYTĖ



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2025

Mokslo komitetas:

doc. dr. Valdemaras Jotautas
doc. dr. Diana Bužinskienė
prof. dr. Violeta Kvedarienė
prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas
Jaun. m. d. Laura Lukavičiūtė-Navickienė
asist. dr. Agnė Abraitienė
gyd. rez. Domas Grigoravičius
doc. dr. Indrė Trečiokienė
prof. dr. Vaiva Hendrixson
doc. dr. Ieva Stundienė
prof. dr. Eglė Preikšaitienė
lekt. gyd. Andrius Apšega
lekt. gyd. Karolina Žvirblytė-Skrebutėnienė

prof. dr. Pranas Šerpytis
lekt. Artūras Mackevičius
dr. Žymantas Jagelavičius
doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
dr. Audra Brazauskaitė
asist. dr. Diana Sukackienė
asist. dr. Žilvinas Chomanskis
doc. dr. Kristina Ryliškienė
dr. Rokas Borusevičius
doc. dr. Saulius Galgauskas
jaun. asist. Andrius Žučėnka
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. Nomeda Rima Valevičienė
asist. dr. Tomas Aukštikalnis
doc. dr. Vytautas Tutkus
doc. dr. Danutė Povilėnaitė
dr. Andrius Bleizgys
prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
Asist. dr. Arnas Bakavičius
prof. dr. Gilvydas Verkauskas
prof. dr. Sigitas Lesinskienė
asist. dr. Jelena Stanislavovienė
prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė

Organizacinis komitetas:

Ugnė Šilinskaitė
Austėja Zubauskaitė
Aida Kuznecovaitė
Milda Kančytė
Milvydė Marija Tamutytė
Renatas Kedikas
Fausta Timinskaitė
Antanas Simonas Garuolis
Gailė Mikalauskaitė
Gabrielius Leščinskas
Damian Luka Mialkowski
Radvilas Jančiauskas
Maksim Čistov
Ugnė Mickutė
Lina Bludžiutė
Augustė Melaikaitė

Mindaugas Smetaninas
Rafal Sinkevič
Raminta Kasteckaitė
Ernestas Gulbickis
Edgaras Zaboras
Benas Matuzevičius
Sylvia Rogoža
Rūta Valiukevičiūtė
Agnė Vasiulytė
Agata Bruzgul
Valentinas Kūgis
Gabrielė Bielinytė
Vėjas Vytautas Jokubynas
Matas Kuncė
Gintė Grubliauskaitė
Milda Černytė

Julija Grigaitytė
Dovydas Stankevičius
Patricija Griškaitė
Povilas Jurgutavičius
Gediminas Gumbis
Joana Leščevskaja
Gabija Marčiulaitytė
Augustinas Stasiūnas
Alicija Šavareikaitė
Odeta Aliukonytė
Milda Eleonora Gričiūtė
Robertas Basijokas
Elvin Francišk Bogdzevič
Rokas Dastikas

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2025

© Vilniaus universitetas, 2025

ANTI-KEAF IR GLIUKOKORTIKOIDŲ EFEKTYVUMO Palyginimas gydant ragenos neovaskuliarizaciją

Autorius. Aleksandra MAJAUSKAITĖ, VI kursas.

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

Tikslas. Palyginti Anti-KEAF ir gliukokortikoidų terapijos veiksmingumą gydant ragenos neovaskuliarizaciją, remiantis naujausiais moksliniais tyrimais.

Metodai. Straipsnių paieška pasitelkus tarptautinę duomenų bazę PubMed. Į tyrimą įtraukti straipsniai, publikuoti anglų kalba 2004 – 2024 metais. Straipsnių paieškai naudoti raktažodžiai: ragenos neovaskuliarizacija, anti-KEAF, gliukokortikoidai (ang. corneal neovascularization, anti-VEGF, steroids)

Rezultatai. Ragenos neovaskuliarizacija – naujadarinių kraujagyslių įaugimas į rageną, galintis sukelti regėjimo pablogėjimą ir transplantato atmetimą. Jos gydymui dažniausiai taikomi kraujagyslių endotelio augimo faktoriaus inhibitoriai ir gliukokortikoidai. Kraujagyslių endotelio augimo faktoriaus inhibitorių preparatai (bevacizumabas, ranibizumabas) slopina kraujagyslių augimą, o gliukokortikoidai (deksametazonas, prednizolonas) mažina uždegiminį atsaką ir kraujagyslių endotelio augimo faktoriaus gamybą. Tyrimai rodo, kad gliukokortikoidai veiksmingesni ankstyvose ragenos neovaskuliarizacijos stadijose, o kraujagyslių endotelio augimo faktoriaus inhibitoriai geriau slopina ilgalaikę angiogenezę. Kadangi šios terapijos veikia skirtingus patogenezės mechanizmus, jų derinys gali užtikrinti geresnius gydymo rezultatus, sumažinti vaistų dozes ir nepageidaujamus reiškinius. Individualizuotas gydymo planas yra būtinas siekiant efektyvios ir saugios terapijos.

Išvados.

1. Anti-KEAF preparatai veiksmingai slopina naujadarinių kraujagyslių formavimąsi ragenoje, mažindami patologinę angiogenezę.
2. Gliukokortikoidai ne tik mažina uždegiminį atsaką, bet ir prisideda prie ragenos neovaskuliarizacijos progresavimo stabdymo, veikdami kompleksinius uždegiminius mechanizmus.
3. Kombinuota terapija leidžia pasiekti geresnių klinikinių rezultatų, optimizuojant gydymo strategiją ir sumažinant galimų nepageidaujamų reiškinių riziką.

Raktažodžiai. Ragenos neovaskuliarizacija; anti-KEAF; gliukokortikoidai.