

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 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. 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 Mialkowskyj
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

GERL LARINGOFARINGINĖS FORMOS GYDYMAS: NAUJI METODAI IR ALTERNATYVOS

Autorius. Gerda GRIGUCEVIČIŪTĖ, VI kursas

Vadovas. Gyd. Arnoldas MOROZAS, VUL SK Ausų, nosies, gerklės ligų centras.

Tikslas. Apžvelgti gastroezofaginio reflukso ligos (GERL) laringofaringinės formos naujausius gydymo metodus bei alternatyvas.

Metodai. Literatūros apžvalga atlikta naudojantis PubMed, ClinicalKey bei Google Scholar. Publikacijų paieškai naudoti raktažodžiai: „laryngopharyngeal“, „reflux“, „treatment“.

Rezultatai. GERL – tai gastroezofaginio reflukso sukeltas stemplės gleivinės ir (ar) kitų organų pažeidimas, kai atsiradę simptomai neigiamai veikia gyvenimo kokybę. Ligos išraiška, kuomet rūgštus skrandžio turinys lemia ryklės bei gerklų gleivinės uždegiminius pokyčius, vadinama laringofaringine forma. Jos gydymas nėra standartizuotas, tačiau dažniausiai pradedama empirinė terapija, kurią sudaro dieta, gyvenimo būdo pokyčiai ir protonų pompos inhibitoriai (PPI), kartais derinami su prokinetikais. Gyvensenos pokyčiai apima rūkymo, alkoholio, aštraus, riebaus maisto, citrusinių vaisių, gazuotų gėrimų ir streso mažinimą. Rekomenduojama valgant nekalbėti, valgyti lėtai, po valgio 30 minučių būti stovimoje padėtyje, vengti maisto ir gėrimų 2–3 valandas prieš miegą, dėvėti laisvus drabužiais bei kontroliuoti kraujospūdį. Tyrimų duomenimis, Viduržemio jūros dieta veiksmingumu prilygsta PPI terapijai. Apie 40% atvejų PPI terapija nėra efektyvi, todėl rekomenduojamas individualizuotas gydymo planas, atsižvelgiant į paciento reflukso tipą, nustatomą 24 valandų pH-metrijos-impedanso tyrimo metu. Jei gydymas PPI nesuteikia pakankamo efekto, alternatyva gali būti konkurenciniai kalio rūgšties blokatoriai, pasižymintys ilgu veikimo pusperiodžiu bei gebėjimu inaktyvuoti tiek aktyvius, tiek ramybės būsenoje esančius protonų siurblius. Tyrimų duomenimis, alginatų deriniai yra veiksmingi visiems refluksų tipams. Magaladaratas ypač efektyvus nerūgštiniam refluksui gydyti. Alternatyvūs medikamentai laringofaringinio reflukso gydymui yra baklofenas, serotonino reabsorbcijos inhibitoriai bei kiti neuromodulatoriai. Naujų tyrimų duomenimis, kombinuotas gydymas viršutinio stemplės sfinkterio išorinio spaudimo aparatu ir PPI, lemia geresnius rezultatus lyginant su įprastine PPI terapija. Gydymui rezistentiškoms ligos formoms tradiciškai atliekama laparoskopinė gastrofundoplikacija, tačiau literatūroje aprašomos modernios, minimaliai invazijos procedūros – transoralinė fundoaplikacija, Stretta procedūra bei magnetinis stemplės sfinkterio implantas. Alternatyvūs gydymo metodai apima kalbos ir elgesio terapijas.

Išvados. GERL laringofaringinės formos gydymas tradiciškai pradedamas empirine PPI terapija, tačiau literatūroje pabrėžiama individualizuoto gydymo svarba, derinant farmakologinius ir chirurginius gydymo metodus.

Raktažodžiai. GERL; laringofaringinė forma; gydymas.