

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

ABIPUSĖ BALSO KLOSČIŲ PAREŽĖ: DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO BŪDŲ PALYGINIMAS REMIANTIS MEDICININE LITERATŪRA

Autorius. Gytė GUŽAUSKAITĖ, V kursas.

Vadovas. Lekt. Andrius MATULEVIČIUS, VUL SK Ausų, nosies, gerklės ligų centras.

Tikslas. Atlikti aprašomąją literatūros apžvalgą apie abipusės balso klosčių parežės diagnostiką ir skirtingus gydymo būdus.

Metodai. Mokslinės literatūros analizė naudojant PubMed ir ScienceDirect duomenų bazines. Į apžvalgą įtraukti straipsniai publikuoti anglų kalba 2020–2025 metais.

Rezultatai. Pagrindinis abipusės balso klosčių parežės (ABKP) diagnostinis metodas – lanksčioji fibrooptinė laringoskopija – jos metu tiesiogiai įvertinamas balso klosčių judėjimo sutrikimas. Kiti diagnostiniai metodai, tokie kaip tiesioginė laringoskopija, laringinė elektromiografija ir viso ilgio klajoklinio nervo vaizdinimas, yra skirti ABKP galimos priežasties nustatymui. Tiesioginė laringoskopija atliekama norint apžiūrėti aritenoidines kremzles, subglotinę gerklų dalį bei trachėją. Laringinės elektromiografijos metu įvertinamas gerklų raumenų elektrinis aktyvumas. Jo rezultatai padeda nustatyti, ar pažeidimas yra susijęs su raumenų ar su nervų veiklos sutrikimais. Viso ilgio klajoklinio nervo vaizdinimas atliekant kompiuterinę tomografiją padeda nustatyti klajoklinio nervo ar jo šakų struktūrinius pokyčius. ABKP gydymas apima tracheostomiją, aritenoidektomiją, kordotomiją, balso klosčių lateralizaciją bei botulino injekcijas. Tracheostomijos metu į trachėją įvedamas vamzdelis, yra išsaugoma gerklų fiziologinė struktūra – tai grįžtama procedūra. Tačiau tracheostomijos populiarumas mažėja, nes šis metodas reikalauja ilgalaikės priežiūros bei sukelia estetinių problemų. Šiuo metu populiarėja endoskopiniai gydymo būdai: aritenoidektomija ir kordotomija, tačiau šie metodai yra negrįžtami. Aritenoidektomijos metu endoskopiškai pašalinama vedeginė kremzlė, o kordotomijos metu – įpjaunama balso klostė, raištis ir skydinis vedegos raumuo. Po šių procedūrų dažnai atsiranda balso pokytis ir yra reikalingos revizinės operacijos. Šių komplikacijų mažiau stebima atliekant balso klosčių lateralizaciją, kai specialia siūle yra fiksuojama viena balso klostė. Kitas veiksmingas gydymas – botulino injekcijos. Tačiau tai nėra ilgalaikis ABKP problemos sprendimo būdas, botulino injekcijos turi būti leidžiamos kas 3–6 mėnesius. Kiti potencialūs gydymo būdai – reinervacija bei laringiniai stimulatoriai, tačiau yra reikalingas platesnis jų ištyrimas.

Išvados. ABKP pagrindinis diagnostinis metodas – lanksčioji fibrooptinė laringoskopija. Kiti tyrimai yra atliekami norint išsiaiškinti ABKP galimą priežastį. Šiuo metu tracheostomija išlieka kaip dažniausiai taikomas gydymo metodas, tačiau vis labiau populiarėja aritenoidektomija, kordotomija bei klosčių lateralizacija.

Raktažodžiai. Balso klostės; parežė.