



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVIII KONFERENCIJA

2026
VILNIUS



<https://doi.org/10.15388/SMVK.2026>

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVIII KONFERENCIJA



Vilnius, 2026 m. gegužės 8 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

Leidinį sudarė VU MF
mokslo specialistė Urtė ŽAKARYTĖ



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2026

Mokslo komitetas:

dr. Mindaugas Kvietkauskas
doc. dr. Diana Bužinskienė
prof. dr. Lina Malinauskienė
prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas
dr. Laura Lukavičiūtė-Navickienė
asist. dr. Agnė Abraitienė
gyd. rez. Domas Grigoravičius
doc. dr. Indrė Trečiokienė
prof. dr. Vaiva Hendrixson
dokt. Ignas Karnas
doc. dr. Ieva Stundienė
prof. dr. Eglė Preikšaitienė
lekt. gyd. Andrius Apšega
jaun. asist. dr. Andrius Žučenka
jaun. asist. Ieva Kubiliūtė
prof. dr. Pranas Šerpytis

lekt. Artūras Mackevičius
asist. dr. Žymantas Jagelavičius
doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
dr. Audra Brazauskaitė
asist. dr. Diana Sukackienė
asist. dr. Žilvinas Chomanskis
prof. dr. Kristina Ryliškienė
asist. dr. Rokas Borusevičius
doc. dr. Saulius Galgauskas
doc. dr. Birutė Brasiūnienė
gyd. rez. Kristina Lialytė
gyd. rez. Viktorija Mickevičiūtė
asist. dr. Dalia Krivaitienė
doc. dr. Jaunius Kurtinaitis
prof. dr. Eugenijus Lesinskas
doc. dr. Goda Vaitkevičienė
prof. dr. Alvydas Navickas

prof. dr. (HP) Edvardas Danila
prof. dr. Nomeda Rima Valevičienė
asist. dr. Tomas Aukštikalnis
lekt. Mykolas Udrys
doc. dr. Danutė Povilėnaitė
prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
vyr. lekt. dr. Andrius Bleizgys
gyd. rez. Dominykas Budrys
doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
dokt. gyd. rez. Ugnė Mickevičiūtė
prof. dr. Gilvydas Verkauskas
prof. dr. Sigita Lesinskienė
asist. dr. Jelena Stanislavovienė
prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė

Organizacinis komitetas:

Austėja Zubauskaitė
Giedrė Zdanavičiūtė
Arshia Tabassum Abdul Rahman
Ieva Jankūnaitė
Gabija Balčiūnaitė
Gabrielė Gudelytė
Marija Šarnauskaitė
Antanas Simonas Garuolis
Gabrielė Jurytė
Kornelija Klinkaitė
Nursat Gazizov
Sofija Šestak
Mindaugas Smetaninas
Deimantė Šerniūtė
Eva Kriaučiūnaitė
Edas Leščinskis
Agata Bruzgul
Erika Vaitkutė
Ugnė Mickutė

Gabija Mūraitė
Augustė Melaikaitė
Artemij Morozov
Raminta Kastecakaitė
Gustė Šuliauskaitė
Karolina Karneckaitė
Eglė Žulpaitė
Sylvia Rogoža
Gabrielė Jonauskaitė
Agnė Vasiulytė
Rūta Uksaitė
Roman Blinov
Marija Sarafinaitė
Eglė Valčiukaitė
Paulė Kergytė
Milda Černytė
Julija Grigaitytė
Dovydas Stankevičius
Greta Ramonaitė

Silvija Černiauskaitė
Danial Heidar
Edgaras Zaboras
Gediminas Gumbis
Joana Leščevskaja
Gabija Marčiulaitytė
Achila Kasandra Lunkė
Meda Petrylaitė
Ernestas Gulbickis
Radvilė Kadytė
Julija Šnipaitytė
Smiltė Vaišvilaitė
Evelina Dakševičiūtė
Alicija Šavareikaitė
Elinga Inčirauskaitė
Milda Eleonora Griciūtė
Robertas Basijokas
Elvin Francišek Bogdzevič

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2026

© Vilniaus universitetas, 2026

LARINGOFARINGINIO REFLIUKSO CHIRURGINIO GYDYMO GALIMYBĖS

Autorė. Diana NAUMKINAITĖ, VI kursas.

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

Tikslas. Apibendrinti galimas chirurgines ir endoskopines antirefliuksines intervencijas laringofaringiniu reflieksu (LFR) sergantiems pacientams bei išanalizuoti atrankos kriterijus.

Metodai. Atlikta naratyvinė literatūros apžvalga, orientuota į mokslinius šaltinius, nagrinėjančius LFR chirurginio gydymo metodus ir indikacijas, priešoperacinio ištyrimo principus ir dažniausius gydymo rezultatus. Literatūros paieška vykdyta naudojant tikslinius raktažodžius pagrindinėse tarptautinėse duomenų bazėse.

Rezultatai. LFR būdingas kelių anatominių struktūrų, įskaitant gerklas, ryklę, burnos ertmę ir kt., pažeidimas, tačiau dėl nespecifinių simptomų ši būklė gali imituoti spektrą kitų sutrikimų, todėl antirefliuksinis invazinis gydymas laikomas selektyvia gydymo galimybe, taikoma atrinktiems pacientams. Tinkamiausi kandidatai invaziniam gydymui yra pacientai, kuriems objektyviai patvirtintas patologinis reflieksas, nustatyti ezofagogastrinės jungties barjero anatomiciniai defektai ir nepakankamas atsakas į optimaliai taikytą konservatyvų gydymą. Be to, palankesni gydymo rezultatai stebimi tais atvejais, kai LFR fenotipas persidengia su tipiniais gastroezofaginio reflieksos ligos simptomais. Viena geriausiai ištirtų chirurginių priemonių – laparoskopinė fundoplikacija (Nissen 360° arba Toupet 270°), dažnai derinama su hiatinės išvaržos korekcija, patikimai sumažina reflieksą, tačiau susijusi su disfagija, dujų kaupimosi sindromu ir simptomų atsinaujinimu. Transoralinė fundoplikacija gali būti svarstoma, kai nustatyta ≤ 2 cm hiatinė išvarža (jei yra) ir nėra C-D laipsnio ezofagito pagal Los Andželo klasifikaciją, tačiau LFR gydymui specifiniai įrodymai riboti. Magnetinė sfinkterio augmentacija yra metodas, dažnai išsaugantis fiziologines vėmimo ir atsirūgimo funkcijas, tačiau vertinant šią intervenciją būtina atsižvelgti į ankstyvos disfagijos riziką ir su magnetinio rezonanso tyrimais susijusius apribojimus. Naujesni metodai, pavyzdžiui, Stretta, antirefliuksinė mukozektomija, antirefliuksinė gleivinės abliacija, „RefluxStop“ ir apatinio stemplės sfinkterio elektrinė stimuliacija, rodo potencialą, tačiau įrodymų bazė jų taikymui gydant LFR išlieka nepakankama.

Išvados. Invazinis LFR gydymas yra pagrįstas tik po kruopščios pacientų atrankos ir objektyvaus reflieksos patvirtinimo. Intervencijos pasirinkimas turėtų būti individualizuojamas atsižvelgiant į anatomicinius ypatumus ir LFR fenotipą.

Raktažodžiai. laringofaringinis reflieksas; antirefliuksinė chirurgija; fundoplikacija.