



LIETUVOS SVEIKATOS
MOKSLŲ UNIVERSITETAS

avevita

Nr. 09 (1873)

LSMU IR LSMU LIGONINĖS KAUNO KLINIKŲ SAVAITRAŠTIS. 2011 M. KOVO 4 D.

ISSN 1648-620X



DELFI (A. Solomino) nuotr.

ONKOLOGIJOS KLINIKOS VADOVEI – SPECIALUS PRIZAS

LSMU MA Onkologijos klinikos vadovei prof. Elonai Juozaitytei, žurnalo „Moteris“ paskelbtuose „Lietuvos metų moteris 2010“ rinkimuose sulaukusiai daugiausia skaitytojų balsų, skirtas specialus portalo DELFI apdovanojimas.

Už profesorę E. Juozaitytę balsavo net 6449 skaitytojai. DELFI profesorei dovanuoja dailininkės Astos Stasionytės paveikslą. Iškilmingų apdovanojimų ceremoniją LNK transliuos šiandien, kovo ketvirtą dieną.

AVE VITA inf.

LĒTINĖS NAVIKINĖS KILMĖS ŽAIZDOS

Lietuvos žaizdų gydymo asociacija (LŽGA), LSMU bei Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika pakvietė asociacijos narius ir visus besidominčius žaizdų gydymu dalyvauti mokslinėje-praktinėje bei kartu ataskaitinėje-rinkiminėje LŽGA konferencijoje Kaune „Lėtinės navikinės kilmės žaizdos ir jų gydymas“.

► 3 p.



Autorės nuotr.

RESPUBLIKINĖ KONFERENCIJA SKIRTA DOC. S. ŽILINSKO 120-MEČIUI PAMINĖTI

ENDOKRININIŲ OFTALMOPATIJŲ DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS: TARPDISCIPLININIAI ASPEKTAI

Vasario 25 dieną vyko Lietuvos otorinolaringologų draugijos (LOD) organizuota konferencija „Endokrininių oftalmopatijų diagnostika ir gydymas: tarpdisciplininiai aspektai“, sulaukusi didelio įvairių sričių specialistų susidomėjimo. Tokia ir buvo pagrindinė šio renginio idėja: „Įvairios problemos – įvairūs požiūriai“.

Eglė Svitojūtė

Konferenciją sudarė dvi dalys. Pirmojoje aptarta endokrininių oftalmopatijų diagnostika ir konservatyvieji gydymo metodai, antrąją – chirurginis gydymas. Konferencija buvo skirta doc. Stasio Žilinsko 120-osioms gimimo metinėms paminėti. Renginį sveikinimo žodžiu pradėjo LSMU MA Ausų, nosies ir gerklės ligų klinikos vadovas, Lietuvos otorinola-

ringologų draugijos pirmininkas prof. Virgilijus Ulozas. „Atrodytų keista, kad tokį renginį organizavo Lietuvos otorinolaringologų draugija, o ne akių ligų gydytojai ar endokrinologai. Tikiuosi, kad ši konferencija atsakys į visus klausimus, susijusius su endokrinine oftalmopatija. Taip pat pamatysite ir koks šiuo metu yra otorinolaringologų vaidmuo, gydant pacientus, turinčius šią patologiją“, – teigė prof. V. Ulozas.

► 6 p.



Konferencijos organizatoriai

Autorės nuotr.

avevita

RĖMĖJAI:



BERLIN-CHEMIE
MENARINI



ŪKIO BANKAS



Kauno LIONS klubo atstovai su Akių ligų klinikos darbuotojais.

Autorės nuotr.

LIONS KLUBO PARAMA

Eglė Žemaitienė

LSMU MA Akių ligų klinikoje, tęsdami ilgametį glaudų bendradarbiavimą, lankėsi Kauno LIONS klubo nariai ir, kaip ir kasmet, įteikė paramą Vaikų akių ligų skyriui.

Šį kartą Kauno LIONS klubo parama – šeši daugkartiniai zondai, skirti vaikų ašarų latakams zonduoti. Per metus šie zondai bus reikalingi ir naudojami maždaug 200 mažųjų pacientų. Akių ligų klinikos vadovas prof. Vy-

tautas Jašinskas dėkojo Kauno LIONS klubui už nuolatinę pagalbą ir bendradarbiavimą, kuris yra veiksmingas dalyvaujant įvairiose programose ir projektuose.

Padedant LIONS klubui, Akių ligų klinika dalyvavo jungtiniame PSO ir Kauno klinikų projekte „Išvengiama akumo Lietuvoje prevencija“. Remiant LIONS klubams, Akių donorinio banko darbuotoja turėjo galimybę mokytis ir įgyti tarptautinį sertifikata, įrodantį kvalifikaciją.



EUROPOS RETŪJŲ LIGŲ DIENA

Vasario paskutinę dieną Europoje minima Retų ligų diena. Kalbamės su LSMU MA Neurologijos klinikos profesore Milda Endziņiene. „Būdami arčiausiai pacientų, pirmieji pajuntame jų poreikius, liūdesį, neveltį ir bandome apie tai kalbėti. Norime atkreipti dėmesį, kad šiais pacientais reikėtų rūpintis ne tik individualiai, bet sistemiškai. Norime tą žinią paskleisti mūsų visuomenei, pirmiausia – medikams“, – kalba profesorė.

Loreta Giedraitienė

Kodėl paskelbta tokia diena?

Pirmą kartą Europos retų ligų diena paminėta 2008 metais. Jos iniciatorius – EURORDIS organizacija, vienijanti Europos pacientus, sergančius retomis ligomis.

Retos ligos – gyvybei pavojingos arba lėtai sekinančios ligos, mažai išplitusios ir labai sudėtingos. Jomis sergančių pacientų tarsi labai nedaug: ne daugiau nei 1 iš 2 tūkst., tačiau tai yra apie 6000–8000 diagnozių. Taigi retos ligos pažeidžia apie 6 proc. ES piliečių (apie 30 mln. ES gyventojų, apie 200 000 Lietuvos gyventojų). Dėl jų retumo ir gydytojai, ir pacientai apie retas ligas mažai žino, pažanga, ieškant naujų diagnostikos ir gydymo būdų, labai lėta, moksliniai tyrimai vykdomi vangiai, todėl šios ligos dar vadinamos „našlaitėlėmis“. Tam, kad būtų skatinama ši medicinos sritis ir greičiau tobulinama pagalba pacientams ir buvo įvesta retų ligų kategorija. Siekiama, kad šių ligų tyrimai, gydymo paieškoms ir pacientų visavertės priežiūros protokolams įgyvendinti būtų teikiamas nuolatinis prioritetas ir sudaromos kuo palankesnės sąlygos.

Retos ligos dažnai yra genetinės, paveldimos, nors joms priskiriamos ir tam tikros įgytos ligos. Tai – retų formų vėžiai, pvz., vaikų vėžiai, sarkomos. Mūsų, vaikų neurologų, duomenimis, labai daug pacientų priklauso šitai kategorijai. Jie serga įvairiomis raumenų distrofijomis, genetinėmis sindromais, fakomatozėmis, įgimtomis medžiagų apykaitos ligomis. Kiekvienai medicinos sričiai būdingos retos ligos, pvz., cistinė fibrozė, hemofilija, Vilsono liga, ir t. t. Kai kurios iš tų ligų jau gali būti gydomos. Pavyzdžiui, fenilketonurija, prasidėjusi naujagimiams, negydoma gali sukelti sunkų protinį atsilikimą. Jau senokai atrastas jos gydymas – specialus maitinimas, ir vaikai gali išvengti protinio atsilikimo. Taigi labai akivaizdu, kad pasiekti mokslo laimėjimai lemia visai kitą ligos eigą.

Pacientus, sergančius tam tikromis retomis ligomis, reikia stebėti, nes kiekvienai ligai būdinga savita eiga ir, laiku bėgant, gali būti pažeidžiami įvairūs organai. Pvz., tuberozine skleroze sergančiam pacientui gali formuotis augliai smegenyse, kepenyse, inkstuose, kituose vidaus organuose, sukeldami net gyvybiškai svarbias komplikacijas, todėl juos reikia reguliariai tirti ir stebėti. Taigi, turi būti jų stebėjimo protokolai, juos turi žinoti ir pacientai, ir gydytojai.

Esame įsipareigoję sukurti nacionalinę strategiją

Iš vienos pusės, retų ligų yra mažai. Iš kitos pusės, kiekvienam žmogui tai yra jo liga ir jo nelaimė. Juk ligą reikia gydyti ar bent padėti vengti jos ar jos komplikacijų progresavimo, teikti savalaikę kvalifikuotą informaciją šeimoms. Daugelyje šalių jau seniai veikia pacientų ir jų šeimų mokymo apie ligą sistema, pasiekiamas informacija apie tam tikros retos ligos centrus. Lietuvoje tokio sistemingo požiūrio vis dar pasigendama. Ieškoti retų ligų naujų diagnozės nustatymo ar gydymo būdų yra labai brangu. Kiekvieną naują vaistą reikia atrasti, atlikti klinikinius tyrimus, įtraukiant didelį pacientų skaičių, įrodyti, kad vaistas veiksmingas ir nekenksmingas. Tik tada jis registruojamas. Farmacijos kompanijoms ekonomiškai nenaudinga vykdyti tyrimus ir gydymo paieškas, nes labai sunku įrodyti, kai maži pacientų skaičiai. Jei vaistų ir atsiranda, pvz., Gauscher ligos, jie gali būti labai brangūs. Ir turtingoms šalims sunku rasti lėšų labai brangiam gydymui. Todėl Europos teisės aktai numato prioritetus finansuojant retų ligų tyrimą ir net lengvatines šios srities klinikinių tyrimų sąlygas. Tai vėliau sudaro pagrindą nustatyti mažesnes naujai sukurtų vaistų kainas. Lietuvoje tokie teisės aktai dar nepriimti. JAV jau 1983 m., o Europos Sąjungoje – 2000 m. priimta retų ligų sąvoka ir pradėti kurti teisės aktai, kad šios ligos nustotų būti medicinos sri-

ties užribyje ir joms būtų suteiktas visuomenės sveikatos prioritetas. Išsivysčiusios Europos šalys (Italija, Prancūzija, Ispanija, Skandinavijos šalys) turi didelę patirtį ir seniai planingai, nuosekliai vykdo retų ligų srities politiką. 2009 m. Europos Tarybos priimtos rekomendacijos dėl retų ligų įpareigoja valstybes nares iki 2013 m. sukurti nacionalines retų ligų srities strategijas. Ir Lietuva turės eiti tuo keliu.

Turime kaupti duomenis apie pacientus ir paslaugas

Visų specialybių Lietuvos medikai turėtų kartu įvertinti, kiek retų ligų yra, kokios pačios dažniausios, kuriems pacientams, jei nebus atliekama profilaktinių tyrimų, netaikomas gydymas, gresia didžiausias pavojus, kokius simptomus galime koreguoti laiku, kol dar neatsirado negrįžtamų pokyčių. Svarbu išsiaiškinti, kuri ligoninė atlieka tam tikrus tyrimus, kaip palengvinti pacientams galimybę tirtis.

Pavyzdžiui, įgimtas medžiagų apykaitos sutrikimas, jei jis nediagnozuotas, tam tikromis aplinkybėmis gali baigtis koma ir net paciento mirtimi. Mūsų ligoninėje tokių tyrimų neatliekama, nes jie brangūs ir jų reikia gana retai, nekaltant apie mažesnes ligonines. Medicinos genetikos centras Vilniuje tam tikrus tyrimus atlieka. Jei tik galime, pacientus siunčiame ambulatorinei konsultacijai, tačiau problema kyla, kai paciento mes negalime išsiųsti, nes jo negalima vežti. Turėtų egzistuoti lanksti sistema, įgalinanti siųsti tik kraujo, šlapimo mėginius ir garantuojanti reikiama, galbūt Valstybinės ligonių kassos fonde numatytą finansavimą, kad dėl papildomų sąnaudų nenukentėtų kiti ligoninės pacientai. Panašius sprendimus priėmusios kai kurios šalys. Egzistuoja atskiras fondas, iš kurio Valstybinė ligonių kasa retų ligų ir būklių gydymui gali individualiai skirti lėšų, tačiau jis nepaprastai mažas palyginti su poreikiais... Yra daug nesuskalbėjimo tarp ligoninių, klinikų. Pasidomėjus paaiškėja, kad kai kurių retų ligų tyrimus galima atlikti tam tikroje Lietuvos gydymo įstaigoje, tik informacija nepakankamai paskleidžiama! Ko gero, laikas sėsti už bendro stalo ir aptarti, ką mes turime. Kai kam gal nereikia daug lėšų, reikėtų tik pertvarkyti. Sutvarkius informacinę sistemą, kur kaupiami duomenis apie pacientus, gydymo įstaigas, kompetencijos centrus, specialistus ir padarius ją pasiekiamą, galėtų būti racionaliau eikvojamos lėšos, pacientas siunčiamas ten, kur problema bus sprendžiama daug kokybiškiau.

▶ 6 p.

KOVO 6-OJI – PASAULINĖ GLAUKOMOS DIENA

Pasaulinę glaukomos dieną siekiama suteikti visuomenei daugiau žinių apie klastingą, akumą sukeliančią ligą. Vienintelė glaukomos profilaktika – laiku suteikta konsultacija, kurios metu įvertinami pokyčiai, diagnozuojama liga ir skiriamas gydymas.

Doc. Ingrida Janulevičienė

Apie 80 proc. informacijos mus pasiekia per regėjimą. Įrodyta, kad netekus regėjimo, ne tik blogesnė gyvenimo kokybė, bet ir trumpesnė gyvenimo trukmė. Be to, glaukoma sergantiems žmonėms 3 kartus dažnesnės sunkios gretutinės širdies ir kraujagyslių, kepenų ligos, cukrinis diabetas, skrandžio opos. Glaukoma klastingai sunaikina regėjimą ir pablogina bendrą organizmo būklę. Kas ketvirtas pacientas, kuris kreipiasi į akių ligų gydytoją, skundžiasi akių perštėjimu, akys tarsi „smėlio pripildtos“, vargsta dirbant kompiuteriu, vakarais sunkios, skauda, net televizorių žiūrėti sunku. Tai – sausas akies sindromui būdingi skundai. Skundai, atvedę pacientą pas akių ligų gydytoją, būna glaukomos diagnostikos pradžia: po išsamaus akių būklės patikrinimo, gali būti įtariama ar patvirtinama glaukomos diagnozė, skiriamas gydymas ir sudaromas tolesnis stebėjimo ir priežiūros planas. Juo anksčiau skiriamas gydymas, juo didesnė tikimybė išvengti akumo. Glaukomos atveju akumas yra negrįžtamas, nes miršta regos nervas. Šiuolaikinė medicina, deja, atkurti mirusio nervo ir išgydyti glaukomos sukeltą akumo dar negali.

Pradinėmis stadijomis ši liga dažnai nesukelia jokių skundų, lėtai siaurėja akiplotis, sunku orientuotis aplinkoje, nes matoma tarsi „pro vamzdį“. Dažnai pokyčiai atsiranda abiejose akyse, tačiau skirtingu greičiu. Todėl žiūrėti abiem akimis, atrodo, kad regėjimas yra geras. Glaukoma – vyresnio amžiaus žmonių liga, bet ją gali sirgti ir vaikai, kūdikiai. Senstant keičiasi ir akis, su ja – keičiasi ir glaukomos eiga. Ji gali būti kompensuota, stabilios eigos, nekompensuota, progresuojanti. Tuomet būtina keisti ir glaukomos gydymą. Pacientams būtina lankytis pas akių gydytoją 1–3 kartus per metus, atsižvelgiant į glaukominio pažeidimo gylį, amžių, gretutinius rizikos veiksnius ir pan. Diagnozavus glaukomą, paskyrus gydymą, po kurio laiko būtina vertinti ligos eigą ir gydymo veiksmingumą. Gali būti, kad akis į vaistus nereaguoja ir gydymas neveiksmingas. Kartais vaistai mažai veiksmingi – juos lašinant liga

lėčiau progresuoja, tačiau vis tiek progresuoja. Dažnai vaistai nuo glaukomos graužia akis. Pacientas kaltina gydytoją, kad vaistai perštėjimo nesumažino. Tačiau vaistų nuo glaukomos skiriama mažinti akispūdžiui ir apsaugoti regos nervui, o perštėjimui mažinti paprastai skiriamos dirbtinės ašaros. Pacientui būtina išsiaiškinti gydymo esmę. Priešingu atveju, jei gydytojas ir pacientas nesusikalba, paciento lūkesčiai neatitinka tikrovės, negalime tikėtis sėkmingo gydymo rezultatu. Tai ypač svarbu jaunesniems pacientams – prieš akis daug metų gyventi sergant šia liga – svarbu neleisti jai įsibėgėti, nes išplitusį procesą sunku suvaldyti – net ir chirurginėmis operacijomis dažnai nesiseka. TEIGINYS: Glaukoma yra padidėjusio akispūdžio liga. NETIESA

Akispūdis yra vienas pagrindinių glaukomų rizikos veiksnių, tačiau glaukoma gali atsirasti ir esant normaliam akispūdžiui – tai vadinama normalaus akispūdžio glaukoma. TEIGINYS: Akispūdis svyruoja. TIESA Akispūdis yra dinamiškas fiziologinis parametras, svyruojantis visą parą. Gali būti, kad akispūdis didėja, tačiau ne tuo metu, kai pacientas lankosi poliklinikoje. Todėl labai svarbu įvertinti akispūdžio svyravimų kreivę visos paros laikotarpiu.

TEIGINYS: Glaukomos pokyčiai atsiranda dienos metu. NETIESA Glaukoma nemiega. Daugeliui žmonių akispūdis didėja naktį, apie 3–5 val. ryto. Tuo metu daugiausia pažeidžiamas regos nervas, nes akispūdis didelis, o sisteminis kraujospūdis naktį būna mažesnis, todėl sutrinka regos nervo perfuzija.

TEIGINYS: Juo liga daugiau išplitusi, juo lengvesnė diagnostika. TIESA Tačiau įsienėjusios glaukomos atveju atkurti prarasto regėjimo nebegalima, pagalba suteikiama per vėlai. TEIGINYS: Glaukomos sukeltą akumo negalima išvengti. NETIESA Jei visi žmonės bent kartą per metus pasitikrintų akis, glaukoma būtų laiku diagnozuojama ir laiku skiriamas gydymas. Nuo mūsų pačių aktyvumo priklauso, ar pasitikrinome akių būklę, kad būtų išvengta ar bent jau sustabdyta akumo grėsmė, ar laikomės gydytojo nurodymų, gydydami glaukomą.

LĒTINĖS NAVIKINĖS KILMĖS ŽAIZDOS

◀ 1 p.
Džiuljeta Kulvietienė

Konferencijos metu gilintasi į žaizdų ir audinių defektų, sukeltų navikinių ligų, paplitimą, tyrimo metodus bei šiuolaikinę gydymo taktiką. Konferencija skirta chirurgams, ortopedams traumatologams, vaikų chirurgams, kraujagyslių chirurgams, plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos gydytojams, akušeriams ir ginekologams, odos ligų, bendrosios praktikos gydytojams, bendrosios praktikos slaugytojams. Konferencijoje – ir LŽGA Prezidento ataskaita bei naujos asociacijos valdybos rinkimai.

LŽGA – penkeri

Pradedant konferencija, organizatorių vardu kalbėjo ir sveikinimo žodį tarė LŽGA prezidentas, LSMU MA Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinikos vadovas prof. Rytis Rimdeika.

„Jau praėjo penkeri Lietuvos žaizdų gydymo asociacijos (LŽGA) aktyvios veiklos metai“, – sakė prof. R. Rimdeika ir papasakojo apie draugijos veiklą. LŽGA siekia suburti įvairių specialybių gydytojus ir slaugytojus profesiniam bendradarbiavimui. Vieni svarbiausių asociacijos tikslų yra organizuoti konferencijas ir suvažiavimus aktualiais profesiniais klausimais, kelti gydytojų bei slaugytojų profesinę kvalifikaciją, informuoti apie žaizdų gydymo naujoves. Asociacija jungia Lietuvos Respublikos gydytojus ir slaugytojus – dalyvaujančius įvairios etiologijos žaizdų gydymo, profilaktikos, mokslinių tyrimų bei mokymo proceso specialistus.

Asociacija įkurta siekiant suburti įvairių sričių žaizdų gydymo specialistus profesiniam bendradarbiavimui ir mokslo, studijų, ligų diagnostikos, gydymo bei profilaktikos klausimams spręsti. Tarp asociacijos pagrindinių uždavinių: tobulinti gydytojų ir slaugytojų rengimą, kelti profesinę jų kvalifikaciją, ugdyti kolegialius santykius, rūpintis jaunų specialistų profesiniu tobulėjimu, gambiaus iš jų rekomenduojant stažuotėms kitų valstybių klinikose bei organizuoti ir remti šias stažuotes, palaikyti mokslinių tyrimų bei praktikos ryšį, propaguoti gretimų mokslų ir specialybių žinias.

Lietuvos žaizdų gydymo asociacija 2006 m. sudarė bendradarbiavimo sutartį su Europos žaizdų gydymo

asociacija (EWMA) ir yra pilnateisė jos narė. Oficialus asociacijos leidinys – žurnalas „Chirurgija“ (www.chirurgija.lt), kuriame publikuojama mokslinė asociacijos informacija.

Odos navikai: patologijos tyrimų galimybės

Sesija „Odos navikiniai susirgimai“ pradėjo dr. Jurgita Makštienė. Jos pranešimo tema „Patologijos tyrimų galimybės diagnozuojant odos navikus“ (Patologinės anatomijos klinika).

Dr. J. Makštienė pasakojo apie Kauno klinikose atliekamą operacinę medžiagos žymėjimą dažais. Anksčiau navikas buvo žymimas siūlu pagal susitarimą „12 valandos pozicija“. „Labai dažnai, norint išsiaiškinti, koks yra navikas, reikia sudėtingesnių imunohistocheminių tyrimų“, – pasakojo dr. J. Makštienė. Lietuvoje sėkmingai taikomas vienas pažangiausių ir tiksliausių ligų nustatymo metodų – imunohistocheminis tyrimas. Imunohistocheminė diagnostika atliekama ir LSMU MA Patologinės anatomijos klinikoje. Tyrimas dažniausiai naudojamas vėžinėms ligoms nustatyti. Imunohistocheminio metodo taikymas dažnai lemia paciento gydymo pasirinkimą, leidžia numatyti ligos eigą, organizmo reakciją į skirtą gydymą. Imunohistocheminis diagnostikos tikslas yra nustatyti tam tikrų antigenų (savitųjų baltymų) žmogaus audiniuose buvimą. Atlikęs imunohistocheminę mikroskopinių preparatų reakciją konkrečiai molekulei nustatyti, patologas gali matyti, kokiose ląstelėse yra ieškomas žymuo. Tai padeda tiksliai nustatyti naviko rūšį ir kilmę. Taikomos ir specialios gydymo technologijos – vaistai tiesiogiai veikia naviko antigenus (nustatytus imunohistocheminiu metodu). Imunohistocheminis metodas yra gana brangus, atsižvelgiant į tyrimo sudėtingumą. Tačiau palyginti su brangiomis navikų ir kitų ligų gydymo technologijomis, imunohistocheminio tyrimo kaina sudaro mažą dalį ligos gydymui skirtų lėšų, o teikia svarbios informacijos patikimai ligos diagnozei ir leidžia išvengti klaidų.

Pamatinų ląstelių karcinoma

Pranešimą „Bazalinių ląstelių karcinomos paplitimas ir gydymo taktika“ perskaitė Ernestas Zacharevskij (Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika). Tema „Bazalinių ląstelių karcinomos konservatyvus gydymas“ kalbėjo Evelina Buinauskaitė (Odos ir venerinių ligų klinika). Pamatinų (bazalinių) ląstelių karcinoma (BLK) – dažniausias piktybinis odos auglys, susidarantis iš paviršinio odos sluoksnio pamatinų ląstelių. Didesnę riziką susirgti BLK turi šviesios odos, daug saulėje būnantys, rūkantys asmenys. Dažniausiai BLK atrodo kaip mazinis darinukas, neskausmingas, lėtai augantis, būdingi pakilę kraštai su įdubusiu centru. Kartais BLK gali formuotis kaip opėjantis darinys ar difuzinis darinys. Įtarus BLK, atliekama biopsi-

ja, diagnozei pasitvirtinus – chirurginis šalinimas. BLK metastazės retos, susiję su difuziniais, giliai įaugusiais augliais. BLK gali metastazuoti į limfmazgius, plaučius, kaulus.

Per pastaruosius dešimtmečius susirgimų odos vėžiu daugėja. Odos navikai užima II vietą tarp visų onkologinių ligų.

Odos vėžys skirstomas į 2 kategorijas: šviesųjį (pamatinų ląstelių karcinoma, dažniausia odos vėžio forma) ir retesnį plokščialąstelinį vėžį bei melanomą. Pastaroji – rečiausia, bet agresyviausia odos vėžio forma. Per metus Lietuvoje daugiau kaip 200 žmonių nustatoma melanoma. Ja serga apie 1/10 visų odos vėžiu sergančių žmonių. Per 20 m. sergamumas melanoma ir mirtingumas nuo jos padidėjo 2 kartus. Apie 50 proc. melanomų atsiranda iš gerybinių odos navikų – apgamų. Lietuvoje melanoma dažniau nustatoma moterims nei vyrams. Vyrų sergamumas šia liga turi tendenciją didėti, moterų – lieka stabilus. Vidutinis susirgusių žmonių amžius – 57 m., bet liga jauneja. Sergančiųjų melanoma žmonių išgyvenamumas priklauso nuo to, kada liga nustatyta. Jei anksti, kol naviko gylis nesiekė 2 milimetrų (I ligos stadija), 90 proc. susirgusių galima išgydyti. Jei naviko gylis iki 4 milimetrų (II ligos stadija), nėra metastazių artimiausiuose limfmazgiuose ir vidaus organuose, išgyvena 67 proc. Lietuvoje dažnai nustatomas jau įsisenėjęs odos vėžys. Vyrams dažniau diagnozuojama vėlyvesnės stadijos nei moterims. Daugiau rizikos susirgti šia liga turi šviesiaplaukiai, mėlynakiai, strazdanoti (I, II odos tipo), arčiau pusiaujo gyvenantys, patyrę odos nudegimų.

Profilaktikai svarbi reguliari savitaba – dauguma odos navikų vystosi lėtai. Didelį dėmesį reiktų kreipti į apgamus. Svarbu jų kiekis, dydis. Pasitikrinti vertėtų tiems, kurių kūno odoje yra per 50 apgamų, jų spalva, dydis, kontūras kinta, odoje yra neaiškūs negyjantys darinys. Verta kreipti dėmesį į apgamus, kurių skersmuo viršija 5 milimetrus. Rizikos grupei priskiriami daug lauke dirbantys asmenys, dažnai būnantys saulėje, kurių artimieji sirgo odos vėžiu. Pravartu prisiminti šešėlio taisyklę – jei šešėlis trumpesnis už ūgį, saulės spinduliavimas yra labai intensyvus ir pavojingas.

Plokščiųjų ląstelių karcinoma

Apie plokščiųjų ląstelių karcinomos gydymą kalbėjo Donatas Samsanavičius (Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika). D. Samsanavičius antrosios sesijos „Navikinių žaizdų gydymas“ metu skaitė pranešimą „Odos melanomų chirurginio gydymo taktika“. Mindaugas Kazanavičius (Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika) pateikė klinikinį atvejį apie plokščialąstelinio odos naviko sukeltą defekto padengimą. Plokščiųjų ląstelių karcinoma – antra pagal dažnumą odos vėžio forma, dažniausiai atsirandanti ant galvos, veido, kaklo, rankų. Ši karcinoma labiau linkusi metastazuoti nei pamatinų ląstelių karcinoma. Ji išplita į kitus audinius, organus 3–5 proc. atvejų. Gydymas panašus kaip ir pamatinų ląstelių karcinomos, tačiau

dažnai turi būti agresyvesnis. Plokščiųjų ląstelių karcinoma gali būti itin pavojinga ilgalaikiams organų recipientams, iš kurių net 7 proc. miršta nuo šios odos vėžio formos.

Priešvėžinė būklė, kuri gali išsirutuoti į pamatinų ląstelių karcinoma, vadina aktinine keratoze ir atsiranda labiausiai saulės veikiamose kūno vietose kaip šiurkšti, pleiskanota dėmė ant raudono pagrindo. Žaizdelė gali nusilupti ir palikti tik raudoną pagrindą, vėliau vėl atsirasti. Tas pats žmogus gali turėti daug aktinės keratozės pažeidimų. Aktinės keratozės negydamas, ji virsta jau minėta plokščiųjų ląstelių karcinoma. Odos pažeidimas progresuoja ir pasireiškia plokščiųjų ląstelių karcinomos požymiais. Tai raudonas, pleiskanojantis plotas, kuris gali apsitraukti ar neapsitraukti šašu, atsiranda mazgelis, galintis išopėti, o agresyvios formos greitai auga ir plinta.

Daugiau nei 90 proc. pacientų, kuriems diagnozuojama pamatinų ar plokščiųjų ląstelių odos vėžys, yra visiškai pagydomi. Gydymo būdai gali būti įvairūs – koks pacientui tinkamiausias, sprendžia gydytojas. Pacientai, sergantys odos vėžiu, gydomi nevienodai. Nors nustatyta ta pati liga, bet kiekvieno navikas skiriasi dydžiu, forma, vieta, įsiskverbimo į odą gyliu, išplitimu į kitas kūno sritis. Pacientai skiriasi amžiumi, bendra sveikata. Šie veiksniai turi reikšmės, koks gydymas pasirenkamas: chirurgija, limfmazgių šalinimas, gydymas šaltu (kriochirurgija), lazeriu, fotodinaminė terapija, radioterapija (gydymas spinduliuote) ar chemoterapija.

Veido navikai

Pirmosios sesijos metu dr. Raimundas Razukevičius (Odos ir venerinių ligų klinika) kalbėjo tema „Veido navikų diagnostika ir gydymas“. Antrosios sesijos metu doc. Kęstutis Maslauskas (Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika) pasakojo apie veido audinių defektų rekonstrukciją mikrochirurginiais lopais. Kiekvieno odoje yra kelios „dėmelės“ – pigmentiniai odos dariniai. Strazdanos, senatvinės dėmės, pigmentiniai apgamai. Visa tai tik keletas iš dažnų pigmentinių odos darinių. Į daugelį jų nekreipiame dėmesio, bet kai kurie gali transformuotis į vėžį.

Odoje esančios ląstelės melanocitai gamina odos pigmentą melaniną. Kai odoje melanocitų yra perteklius, atsiranda pigmentiniai odos dariniai. Taip susidaro šlakai, rudos senatvinės dėmės, apgamai, strazdanos. Viena pagrindinių priežasčių, lemiančių odos vėžio atsiradimą – UV spinduliuotės poveikis. Kitas svarbus rizikos veiksnys – tam tikras žmogaus pigmentinis tipas. Šviesiaplaukiai, rusvaplaukiai, mėlynakiai, strazdanoti, sunkiai įdegantys saulėje, kurių oda jautri spinduliams, linkę dažniau sirgti odos vėžiu. Dažniau serga vyresni, nors melanoma – jaunesnių žmonių liga. Melanoma dažniau serga vidutinio amžiaus moterys, nors pastaruoju metu gausėja ir šia liga sergančių vyrų. Bazaliomomis, spinaliomomis dažniau serga žmonės, ilgiau dirbantys lauke. Kiti veiksniai, lemiantys odos vėžio atsiradimą: ikinavikinis,

Dėl visuomenės požiūrio į psichikos ligas, žmonės linkę savo negalavimus sieti su fiziniais, bet ne su psichikos negalavimais.

lėtinės odos ligos, jonizuojančioji spinduliuotė, traumas, virusai, hormonų apykaitos sutrikimai, imuninio organizmo atsparumo sumažėjimas. Simptomai: odos mazgelis su voleliu, išopėjęs odos mazgas, kremzlės kietumo odos mazgelis, opelė su gelsvu šašu, infekuota opa, kintamo dydžio, formų, spalvos dėmės, apgamai su plaukeliais, sustandėjimas apgame, padidėję sritiniai limfmazgiai, odos gruoblėtumas.

Dažniausia veido navikų forma – veido, nosies sparnelių, vidinio akių kampo, kaklo, kaktos, smilkinių bazalioma. Gali intensyviai augti ir greitai sunaikinti aplinkinius audinius, pvz., nosies sparnelius, akies obuolį, ausies kaušėlį, lūpa, skruostą. Bazalioma ligos pradžioje niekada nebūna gleivinėje. Į šalia esančius audinius, sistemas neišplinta, bet savaime neišnyksta, plinta odos paviršiumi ir gilyn.

Spinalioma – jos navikams būdingas dažniausiai vienas, karpos ar mazgelio formos židinėlis, kuris greitai didėja. Mazgelis kietas, gali augti į plotį, į viršų. Ilgainiui aplinkiniai audiniai sukietėja, mažėja jų paslankumas. Vėžinės ląstelės plinta į sritinius limfmazgius, plaučius, kaulus. Melanoma gali atsirasti iš melanocitų (pigmentinių ląstelių) sveikojoje odoje, bet dažniau – iš pigmentinių apgamų. Apžiūros metu ir histologiškai melanomas sunku diagnozuoti, nes jos labai įvairios. Bazalioma ir spinalioma diagnozuojamos apžiūrėjus ir paėmus odos iš pažeistos vietos histologiškai ištirti. Diagnozei nustatyti svarbi paciento apklausa: buvusį apgamą išvaizda, jo aktyvacijos požymiai ir trukmė, naviko išvaizda, buvę odos pokyčiai, sritinių limfmazgių būklė. Pageidautina atlikti morfologinį tyrimą.

Marija Sakalauskaitė iš Klaipėdos universitetinė ligoninės Dienos, Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos skyrių pateikė klinikinę patirtį apie viršutinio voko autodermotransplantato panaudojimą veido ir periorbitalinės srities rekonstrukcinėje chirurgijoje.

Emocijos ir organinės ligos

Doc. Virginija Adomaitienė (Psichiatrijos klinika) paskatino įdėmiau susklusti net žmones, manančius, kad apie vėžį ir negyjančias žaizdas žino pakankamai. Klinikos vadovė kalbėjo apie pacientų, turinčių lėtines negyjančias žaizdas, psichikos būklę. Labai dažnai, sirgdami lėtinėmis ligomis, žmonės kenčia ir nuo nerimo, gal net nuo depresijos. Tai atrodo natūralu, nes negalavimai priskiriami prie somatinių sutrikimų. Deja, tai reiškia, kad pacientas jausis blogiau, sveiks ilgiau ir sunkiau, jį ilgiau kankins varginantys simptomai. ▶ 4 p.

Pravartu prisiminti šešėlio taisyklę – jei šešėlis trumpesnis už ūgį, saulės spinduliavimas yra labai intensyvus ir pavojingas.



Autorės nuotr.

Kalbinome LSMU Mokslo fondo Jaunosios metų mokslininkės apdovanojimą gavusią gydytoją pulmonologę dr. Kristiną Stravinskaitę-Biekšienę. Gydytoja dalijosi mintimis apie mokslinės karjeros pradžia, šiuo metu atliekamus tyrimus ir kitus mokslo srities laimėjimus.

Eglė Svitojūtė

Kaip nusprendėte pasirinkti pulmonologijos specialybę? Ar visada galvojote apie šią rezidentūros kryptį? Pasirinkau vidaus ligų rezidentūrą. Kai stojau, buvo šiek tiek kita tvarka nei yra dabar. Pirmiausia baigdavome vidaus ligų rezidentūrą ir tik po to rinkdavomės tam tikrą terapijos specialybę. Įstojusi tvirtai žinojau, kad tikrai nesirinksiu pulmonologijos. Tačiau po dviejų mėnesių ciklo pulmonologijos skyriuje man ši

specialybė labai patiko, o ir skyriaus kolektyvas buvo malonus. Labiausiai mane sužavėjo tai, kad pulmonologo kasdienis atliekamų procedūrų spektras yra gana platus ir galima daug nuveikti, o ne vien tik tirti pacientus fonendoskopu.

Papasakokite, kaip prasidėjo Jūsų mokslinė veikla.

Pirmuosius savo mokslinius darbus pradėjau dar studijų laikais Studentų mokslinėje draugijoje. Tačiau tuo metu atliekami tyrimai buvo susiję

„SVARBIAUSIA, KAD BŪTŲ NORO...“

su socialine medicina, reumatologija, bet ne su pulmonologija. Mokslinius pulmonologijos srities darbus pradėjau pulmonologijos rezidentūros metais. Tyrinėjome pacientų, sergančių astma, dusulio suvokimo skirtumus bronchų obstrukcijos metu, atlikome kvėpavimo funkcijos tyrimus, rengėme tezes ir pirmuosius mokslinius straipsnius. Gautus rezultatus pateikėme Lietuvos pulmonologų ir alergologų draugijos organizuotose konferencijose, vėliau juo pristatėme ir kasmetiniame Europos respiratologų sąjungos kongrese.

Tikroji mokslinė veikla prasidėjo įstojus į doktorantūrą. Tuo metu, kai reikėjo rinktis, kokia tema rengsiu disertaciją, mūsų klinikos vadovo prof. Raimundo Sakalausko ir prof. Brigitos Šitkauskienės iniciatyva buvo užmegzti ryšiai su JAV gyvenančiu lietuviu prof. Petru Dičpinigaičiu. Profesorius vadovauja New York Alberto Einšteino medicinos koledžo Intensyvios terapijos ir pulmonologijos klinikai ir yra pasaulinis kosulio tyrinėjimų srities ekspertas. Prasidėjo glaudus bendradarbiavimas. Mūsų klinikoje įdiegėme ir pradėjome vykdyti kosulio reflekso jautrumo tyrimus su kapsaicinu. Sėkmingai apgyniau disertaciją „Kosulio reflekso jautrumo pokyčiai, metus rūkyti sveikiems asmenims ir sergantiems lėtine obstrukcine plaučių liga“, darbu vadovavo prof. R. Sakalauskas. Atrodytų, jog kosulys yra gana menka problema. Tačiau kai jis tampa lėtinis, jau blogina gyvenimo kokybę, socialinį gyvenimą, nuolat verčia nerimauti, ar nesutrikio sveikata. Kosulys yra ir vienas iš pagrindinių skundų, verčiančių pacientus kreiptis į gydytoją pulmonologą. Savo disertacijoje nagrinėjau rūkymo įtaką sveikų ir sergančių lėtine obstrukcine plaučių liga (LOPL) pacientų kosulio reflekso jautrumo pokyčiams. Kosulio tyrimai yra gana siaura sritis, ir pasaulyje yra gal septyni ar aštuoni centrai, užsiimanys tokiais tyrimais, todėl LSMU MA Pul-

monologijos ir imunologijos klinikos kosulio centro veikla yra reikšminga ir tarptautinėje erdvėje.

Mūsų klinikos pagrindinė mokslinės veiklos kryptis yra lėtinė obstrukcinių plaučių ligų uždegimo tyrimai. Atliekant kosulio tyrimus doktorantūros metu, taip pat buvo vykdomas ir bendras projektas su Geteborgo universitetu, kur dalyvavo ir kiti mūsų klinikos doktorantai. Buvo tiriami astmos ir LOPL uždegimo mechanizmai ir gydymo įtaka.

Kokią mokslinę temą gvildenate šiuo metu? Ar pasikeitė Jūsų tyrimų kryptis?

Ir toliau tęsiu darbus, susijusius su kosulio tyrimais. Tiriame lėtinėmis obstrukcinėmis ligomis sergančių pacientų kosulio reflekso jautrumo pokyčius, gydymo įtaką, sąsajas su lėtiniu kvėpavimo takų uždegimu. Nauja tyrimų sritis yra obstrukcine miego apnėja sergančių pacientų kosulio reflekso jautrumo tyrimai. Šie pacientai taip pat dažnai skundžiasi kosuliu, taigi bandome išsiaiškinti, kokie yra kosulio jautrumo pokyčiai, kas juos veikia. Taip pradėjome bendradarbiauti su Didžiosios Britanijos Hulo universiteto kosulio centru. Jam vadovauja žymus kosulio ekspertas Alyn H. Morice. Prieš keletą mėnesių jis viešėjo mūsų klinikoje. Viešnagės metu aptarėme numatomus bendrus naujos kosulio tyrimų srities projektus.

Tęsimi ir lėtinė obstrukcinių plaučių ligų uždegimo srities tyrimai. Jei anksčiau tyrėme tik stabilios ligos eigos patogenezės ypatumus, tai dabar pradėjome tyrimus šių ligų paūmėjimo metu. Juos vykdo mūsų klinikos doktorantai kartu su pulmonologijos laboratorijos biologais. Visada stengiamės neapimti daug tyrimo sričių, o gilintis į vieną, tačiau išsamiai. Šių tyrimų duomenys pristatomi Lietuvos pulmonologų ir alergologų kasmetinėse konferencijose ir Europos respiratologų sąjungos kongresuose

ir skelbiami straipsniai tarptautiniuose žurnaluose.

Gavote apdovanojimą iš LSMU Mokslo fondo kaip geriausia jaunoji metų mokslininkė 2010. Ar esate gavusi panašaus pobūdžio apdovanojimų? 2006 metais dar tuomečio KMU Mokslo fondo buvau apdovanota kaip metų doktorantė. Kiekvienais metais vyksta mano jau minėta Lietuvos pulmonologų ir alergologų draugijos organizuojama konferencija, kurios metu doktorantai ir jaunieji mokslininkai pristato savo atliekamus tyrimus mokslinės sesijos metu. Taigi dvejus metus iš eilės mano tezes šioje sesijoje laimėjo pirmąją vietą. Taip pat Vokietijos Lindau mieste jau 60 metų organizuojamas susitikimas su Nobelio premijos laureatais. Į šį susitikimą yra atrenkami disertacijas apgynę jaunieji mokslininkai iš viso pasaulio. Pernai vyko 60-asis susitikimas, į kurį iš daugiau nei 20 000 kandidatų buvau atrinkta aš ir dar du mokslininkai iš Lietuvos. Tai buvo labai gera patirtis, susitikimo metu galėjome bendrauti su kitų šalių mokslininkais, dalytis savo idėjomis, patirti ir garsinti Lietuvos vardą mokslo srityje.

Ko palinkėtumėte jauniems mokslininkams, studentams, norintiems ne tik studijuoti, bet ir užsiimti moksline veikla?

Svarbiausia, kad būtų noro. Manau, jog pradėjus bet kokį tyrimą, apima azartas eiti pirmyn, kurti, generuoti idėjas, ieškoti atsakymų į kylančius klausimus. Labiausiai linkėčiau studentams įdėti nemažai darbo, siekti savo užsibrėžtų tikslų ir tikrai skintose saldžius mokslo vaisius. Taip pat labai svarbus ir komandinis darbas. Visi atliekami moksliniai tyrimai apima tikrai ne vieną discipliną, todėl be skirtingų sričių mokslininkų komandos juos atlikti būtų daug sunkiau.

Dėkojame už malonų pokalbį.

NORMINĖS STUDIJŲ KAINOS APSKAIČIAVIMAS IR AUKŠTŲJŲ MOKYKLŲ BIUDŽETO LĖŠŲ FORMAVIMO IR SKIRSTYMO PRINCIPAI

Lietuvos aukštųjų mokyklų profesinių sąjungų susivienijimas (LAMPSS) vasario 17 d. Lietuvos muzikos ir teatro akademijoje surengė seminarą „Norminės studijų kainos apskaičiavimas ir aukštųjų mokyklų biudžeto lėšų formavimo ir skirstymo principai“.

Doc. A. Stimbirys, LAMPSS pirmininkas

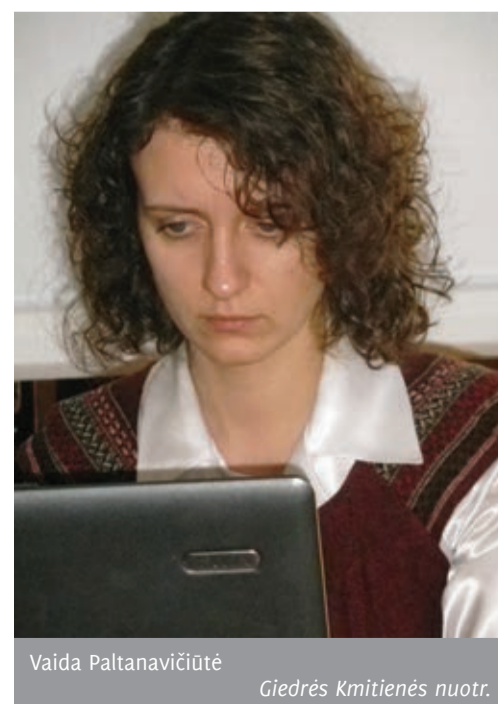
Seminare pranešimus skaitė ir į dalyvių klausimus atsakė Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijos Mokslo ir studijų ekonomikos skyriaus vedėja Vaida Paltanavičiūtė ir vyriausioji specialistė Viktorija Pachalkienė bei Lietuvos studentų atstovybių sąjungos narė Ieva Tičmanaitė.

Seminare buvo aptarti šie klausimai: Aukštųjų mokyklų biudžeto lėšų formavimo ir skirstymo principai (Vaida Paltanavičiūtė). Norminių studijų kainos apskaičiavimo tvarka valstybės finansuojamose vietose (Viktorija Pachalkienė). Studentų problemos ir siūlomi jų sprendimo būdai įvedus studentų krepšelius (Ieva Tičmanaitė).

Seminaro metu buvo aptarti pagrindiniai aukš-

tųjų mokyklų biudžeto lėšų skirstymo, studento krepšelio sudarymo ir paskirstymo principai bei studentų problemos, susijusios su krepšeliais. Profsąjungos atstovai sutiko, kad iš pirmo žvilgsnio studijų krepšelyje tiesiogiai vieno studento, magistranto, doktoranto studijoms ir moksliniam darbui atlikti lėšų, atrodytų, tarsi ir padaugėjo. Tačiau krepšelio struktūroje lėšas skirti yra numatyta tik 2 aukštųjų mokyklų darbuotojų grupių – dėstytojų ir mokslo darbuotojų, studijas aptarnaujančio personalo – darbo užmokesčiui – prekėms ir paslaugoms, susijusioms su studijomis, pirkti bei studentams skatinti (LRV 2009 m. gegužės 13 d. nutarimas Nr. 402). Į krepšelio struktūroje (studento studijų kaina) visai neįskaičiuotos kitos svarbios aukštajai mokyklai lėšos, skirtos administracijos, ūkio dalies, bibliotekos darbuotojams išlaikyti, pastatų šildymo ir kitos

eksploatacinės išlaidos. Be to, daugelyje universitetų, įgyvendinus mokslo ir studijų reformą, sumažėjo studentų skaičius, todėl sumažėjo ir mokymo įstaigų finansiniai ištekliai. Studentų atstovė pabrėžė, kad socialinė ir ekonominė studentų padėtis, atsiradus MSJ, nepagerėjo – daugelis studentų negauna stipendijų. Krepšelio skyrimas visai nespėdžia Lietuvai reikalingų specialistų rengimo, studijų kokybės kėlimo ir kitų esminių klausimų, kurie dar labiau išryškės netrukus atsiradus „demografinė duobei“, kai labai sumažės studijuojančiųjų aukštosiose mokyklose skaičius. Seminaro metu buvo priimta išvada – siekiant optimalaus rezultato, šiuos svarbius visuomenei ir akademinėi bendruomenei klausimus turėtų kartu tarpusavyje derinti ir spręsti visos suinteresuotos šalys – švietimo ir mokslo ministerija, studentų organizacijos, universitetų ir kolegijų vadovų organizacijos ir darbuotojų atstovai – LAMPSS. Taip pat kitame švietimo komiteto posėdyje prie LR Trišalės tarybos numatyta įtraukti klausimą dėl norminio studento krepšelio finansavimo struktūros tobulinimo.



Vaida Paltanavičiūtė

Giedrės Kmitienės nuotr.

ENDOKRINIŲ OFTALMOPATIJŲ DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS: TARPDISCIPLININIAI ASPEKTAI

◀ 1 p.
Profesorius pabrėžė doc. Stasio Žilinsko, kurio garbei ir buvo skirta ši konferencija, indėlį į otorinolaringologijos plėtrą Lietuvoje. Docentas buvo LOD įkūrėjas, otoneurologijos pradininkas Lietuvoje ir pirmojo lietuviško ausų, nosies ir gerklės ligų vadovėlio autorius. Daugiau apie šį garbų žmogų pasakojo ir išsamiai pristatė docento biografiją Lietuvos medicinos ir farmacijos istorijos muziejaus mokslininkė dr. Asta Lignugarienė.
Po istorinio pranešimo – mokslinė dalis. LSMU MA Endokrinologijos klinikos dr. Džilda Veličkienė aptarė endokrininės oftalmopatijos etiopatogenezę, diagnostiką ir gydymo galimybes. Gydytoja dėkojo konferencijos organizatoriams už atkreiptą dėmesį į patologiją, kuri sukelia pacientams didelių sveikatos sutrikimų, labai veikia gyvenimo kokybę. Norint veiksmingai spręsti šias problemas, reikia pasitelkti ne vieno specialisto patirtį ir nuomonę, koks gydymo būdas būtų tinkamiausias konkrečiu atveju. LSMU MA Akių ligų klinikos gydytoja Dalia Jarušaitienė parengė pranešimą „Vaikų Greivso ligos akių pakitimai“. Deja, gydytoja negalėjo dalyvauti konferencijoje, todėl jos parengtą medžiagą pristatė kolegė prof. Jūratė Jankauskienė. Profesorė išryškino pagrindinius aspektus, būdingus vaikų endokrininei oftalmopatijai, ir tam tikrus skirtumus, palyginti su suaugusiems pacientams atsirandančia liga. Akių ligų klinikos gydytoja dr. Daiva Imbrasienė aptarė išverstakumo ultragarsinės diagnostikos galimybes. Gydytoja

savo pranešimą iliustravo klinikiniais atvejais. Taip pat pristatė diferencinę diagnostiką, nustatant oftalmopatijos atsiradimo priežastis ultragarsiniu tyrimu. Pirmąją konferencijos dalį baigė akių ligų gydytoja A. Daveckaitė, kuri pristatė elektromagnetinio lauko poveikį pacientams, sergantiems endokrinine oftalmopatija.
Pagrindinė antrosios dalies tema – chirurginis endokrininės oftalmopatijos gydymas. LSMU MA Akių ligų klinikos gydytoja dr. Raimonda Piškienė apžvelgė šios ligos chirurginio gydymo galimybes ir jų skirtumus. Gydytoja išsamiai pristatė, koks turėtų būti tinkamiausias pacientui chirurginio gydymo metodikos parinkimo algoritmas. Kitais dviem pranešimais LSMU MA Ausų, nosies ir gerklės ligų klinikos doc. Saulius Vaitkus ir LSMU MA Neurochirurgijos klinikos vadovas prof. habil. dr. Arimantas Tamašauskas pristatė Neurochirurgijos klinikos patirtį atliekant skirtingų akiduobės sričių dekompresijos operacijas, jų atlikimo techniką ir skirtumus. Prof. A. Tamašausko teigimu, Neurochirurgijos klinikoje vis mažėja atliekamų lateralinės viršutinės akiduobės dekompresijos operacijų (dėl jų sudėtingumo ir galimų komplikacijų). Šiuo metu didžiausias darbas gydant šią ligą chirurginiu būdu tenka otorinolaringologams. Doc. S. Vaitkus atkreipė dėmesį, kad sauganti mediaalinė-apatinė akiduobės dekompresija, atliekama pro nosį, yra šiuolaikinis, veiksmingas gydymo metodas, iš esmės pagerinantis pacientų gyvenimo kokybę. Tokios operacijos Lietuvoje

daromos tik LSMU MA Ausų, nosies ir gerklės ligų klinikoje. Tačiau ir chirurginis gydymas ne visuomet išsprendžia esamą problemą; po akiduobės dekompresijos operacijų pacientams gali atsirasti žvairumas. „Endokrininė oftalmopatija yra kompleksinė liga, todėl toks turi būti ir jos gydymas. Norėdami, kad gydytojai, siūsdami pacientus šioms operacijoms į mūsų kliniką, paaiškintų jiems – tai yra tik vienas iš gydymo etapų. Tik bendradarbiaudami su kitų sričių specialistais galime pasiekti gerų rezultatų ir veiksmingo gydymo“, – teigė docentas, baigdamas savo pranešimą. Mokslinę konferencijos dalį užbaigė pranešimas apie pacientų kooperacinį skausmo malšinimą.
Po mokslinių pranešimų prof. Virgilijus Ulozas pateikė 2010 m. ataskaitą, pristatė draugijos vykdytą veiklą, organizuotas konferencijas, seminarus, paminėjo per praėjusius metus apgintas daktaro disertacijas, pasidžiaugė, kad draugija toliau sėkmingai leidžia žurnalą „Otorinolaringologijos aktualijos“, ir skatino draugijos narius rengti straipsnius. Aptarti tolesni draugijos planai. Vienas svarbiausių – 2012 m. Lietuvoje vyksiantis Europos medicininių specialybių sąjungos valdybos susitikimas. Po draugijos pirmininko ataskaitos pateikta išdinininko ir revizijos komisijos ataskaitos. Visos jos buvo priimtos ir patvirtintos draugijos narių. Renginio organizatoriai džiaugiasi sėkmingu darbu bei diskusijomis konferencijos metu ir tikisi tokio darnaus bendradarbiavimo ir ateityje.

EUROPOS RETŲJŲ LIGŲ DIENA

◀ 2 p.
Informaciją būtina paskleisti
Pacientas, kuriam nustatoma reta liga, susiduria su bėda, kad kiti gydytojai apie ją menkai žino. Pacientai turi tapti savo ligos ekspertais, nes beveik tik jie perduoda informaciją iš specialisto savo gydytojui, mokytojui, darželio auklėtojui ir pan. Stengiamės tėvams perduoti interneto nuorodas, bet ne visi supranta anglų kalbą. Kiti, pasiskaitę internete, patys ateina, klausia, kur rasti informacijos Lietuvoje.
Parengti informaciją apie kiekvieną retesnę ligą reikia labai daug pastangų, laiko – ne tik informacijos parengimui, bet ir leidybai (čia, beje, reikia ir lėšų). Kas tą darys? Esame parengę knygelę ar lankstinuką apie retas ligas. Nurodome, kaip prižiūrėti pacientus, ką matyti, ko bijoti, kaip vengti komplikacijų, kokios kyla problemos, į kokius specialistus ir kada kreiptis, kokie galimo pavojaus ženklai, kaip spręsti psichologines, socialines problemas, kaip planuoti kitus nėštumus. Jie turi žinoti, ką daryti, kur kreiptis, kaip iš tos duobės lipti. Didžiulė problema, jei ligos genų turi visa šeima, kur gali būti 3-4 sergantys asmenys. Nepakankamas žinojimas apie savo ligą, deja, pacientų skaičių tik didina – gimsta nauji pacientai... Informacinės medžiagos kūrimas neturėtų būti vien asmeninis entuziastingo gydytojo rūpestis, pvz., Skandinavijos šalyse tai seniai sutvarkyta. Jie turi informacinės

medžiagos apie daugelį tų ligų, su kuriomis dažniausiai susiduria. Sukurti specialūs mokymo centrai, kur mokomi pacientai ir jų šeimos. Pasakojama apie konkrečią ligą, išaiškinama, kaip liga turi būti stebima, ką turi žinoti jų gydytojas, ką turėtų žinoti patys tėvai, kuriems taip pat perduodama ir atsakomybė. Šiai veiklai skiriamos ne tik valstybinės lėšos, bet skatinama ir labdara.

Reikia sutarimo, sistemos
Retoms ligoms diagnozuoti, gydyti, jų profilaktikai reikia sutarimo, sistemos. Pagalba turėtų būti koordinuota valstybiniu mastu. EUROPLAN projektas tai įpareigoja. Reikia viltis, kad pradėję nuo mažų žingsnių, pasitelkdami įvairių sričių specialistus, judėsime į priekį.
Retųjų ligų diena – proga suvokti, kad problema egzistuoja ir reikalauja sprendimų. Vakaruose labai skatinama pacientų draugijų veikla. Jie labai daug vieni kitiems padeda. Turbūt didžiausią moralinę paramą suteikia ne psichologai, socialiniai darbuotojai, bet tie, kurie nužygiavo tą kelią, kurie vienas kitam gali padėti ir patarti. Mūsų pacientai buriasi sunkiai, nedrįsta kalbėti apie savo bėdą, nemoka ar varžosi tai daryti. Turėtume juos tai skatinti ir padėti. Taigi šią dieną bandomės kelti opius klausimus. Tai kvietimas pabandyti atsigręžti į problemą, pažvelgti į ją iš kitos pusės, o medikams – prisiminti savo pacientus, kuriuos vadina „retais“ ar net „beviltiškais“.

PRO MEMORIA GYD. AUDRONĖ GOLUBOVIENĖ (1948–2011)



Negalime mes pasirinkti laiko, tokia, deja, lemtis...

Audronė Golubovienė gimė 1948 m. birželio 23 d. Kaune. 1966 m. baigė Kauno J. Jablonskio vidurinę mokyklą. 1972 m. baigusi Kauno medicinos instituto Gydymą fakultetą, pradėjo dirbti vaikų ligų gydytoja Kauno klinikoje, kur ir dirbo visą savo gyvenimą.
Dėl malonaus ir švelnaus savo charakterio buvo labai mėgstama kolegė, visuomet draugiška, paslaugi ir mylima žmonių. Apylinkės pediatre dirbo 20 metų. Reorganizavus poliklinikos darbą ir pediatriškas apylinkes perkėlus į miesto poliklinikas, gydytoja Audronė buvo mieliai palikta dirbti vaikų pulmonologe įkurtoje konsultacinėje poliklinikoje. Klinikose darbą pradėjus organizuoti specializuotais sektoriais, nuo 2000

metų ji pradėjo dirbti ir I vaikų ligų skyriuje.

Darbe gydytoja Audronė visuomet buvo labai darbšti, rūpestinga, pasišventusi savo mažiesiems pacientams, maloniai bendraudavo su jų tėveliais. Entuziastingai domėjosi naujovėmis, mieliai vykdavo į konferencijas, kur nuoširdžiai bendraudama su kolegomis pelnė pasitikėjimą, pripažinimą, buvo labai mėgstama bendradarbių, savo ligoniukų ir jų artimųjų.
Šeima Audronei buvo pagrindinis gyvenimo džiaugsmas ir jos energijos šaltinis. Mylimas vyras, du sūnūs, marčios (beje, taip pat visi gydytojai) ir keturi anūakai buvo apsupti Audronės meilės. Kiekvienas namų kampelis buvo išpuoselėtas mielių Audronės rankų. Namai, visuomet pilni motiniškos šilumos, dvelkė jaukumu ir šiluma. Prakaibus apie vaikus, jų pasiekimus ir gyvenimo džiaugsmus, Audronės veidas tiesiog nušvisdavo. Akių spindesys ir šypsena bylojo, kokie brangūs jai yra artimi žmonės. Kultūriniai renginiai, koncertai, kelionės gamtoje su mylimu vyru ir vaikais buvo jos džiaugsmas ir atgaiva.
Netekę nepaprastai nuoširdžios, švelnios ir mielos mūsų kolegės, liūdime drauge su jos artimaisiais.

LSMU MA Vaikų ligų klinikos bendradarbiai

PRO MEMORIA PROFESORIUS BERNARDAS PADEGIMAS (1928-06-27–2011-02-27)



Bernardas Padegimas gimė 1928 m. birželio 27 d. Lazdijų rajone, Dubravų kaime, valstiečių šeimoje. Iš aštuonių vaikų buvo vyriausias. 1947 m. baigė Alytaus vidurinę mokyklą. 1947 m. įstojo į Kauno valstybinio universiteto Medicinos fakultetą. 1953 m. su pagyrimu baigė Kauno medicinos instituto Gydymą fakultetą ir tais pačiais metais įstojo į aspirantūrą Normaliosios fiziologijos katedroje.

Prof. B. Padegimas savo darbuose tęsė savo mokytojo akad. Vl. Lašo mokslines tradicijas – nagrinėjo anafilaksijos vystymosi mechanizmus. Gauti mokslinio darbo rezultatai apibendrinti medicinos daktaro (mokslų kandidato) „Organizmo angioreceptorų vaidmuo anafilaksinėje reakcijoje“ (1957 m.) ir habilituoto daktaro (mokslų kandidato) „Eksperimentiniai duomenys apie anafilaksijos vystymosi mechanizmą“ (1968 m.) disertacijose. 1955–1994 m. dirbo Normaliosios fiziologijos katedroje. 1958–1964 m. buvo fakulteto prodekanas. Tobulinosi visasąjunginiame Eksperimentinės medicinos institute ir Sankt Peterburgo (tuomet Leningrado) I. Pavlovo Fiziologijos instituto elektrofiologijos srityje. 1966–1994 m. buvo Normaliosios fiziologijos katedros vedėju. Kartu su bendradarbiais respublikos, šalies ir užsienio spaudoje paskelbė daugiau nei 120 mokslo straipsnių, skaitė pranešimus VII ir X Europos alergologų kongresuose. Jam vadovaujant parengtos 12 daktaro (mokslų kandidatų) ir 5 habilituoto daktaro (medicinos daktaro) disertacijos. 1978 m. išleistas „Fiziologijos“ vadovėlis 1984 m. įvertintas LTSR valstybine premija. Parašė dvi monografijas „VI. Lašas“ ir „Alergija ir reaktyvumas“ (1983 m.), 9 mokytojų metodines priemones.
Profesorius aktyviai dalyvavo studentų ir katedros dėstytojų moksliniame mokymo metodiniame darbe, visuomeniniame institute darbe respublikoje ir už jos ribų. Po akad. Vl. Lašo mirties buvo Lietuvos fiziologų draugijos pirmininkas, TSRS I. Pavlovo fiziologų draugijos prezidento narys, Lietuvos alergologų ir imunologų mokslinės draugijos pirmininko pavaduotojas ir LTSR SAM mokslinės problemos „Alergija“ kuratorius, TSRS MMA Probleminės komisijos „Alergija ir reaktyvumas“ narys, LTSR aukštųjų mokyklų mokslo darbų rinkinio „Medicina“ atsakingasis redaktorius, leidyklos „Mokslas“ medicinos redakcijos redakcinės kolegijos narys, aktyvus „Žinijos“ draugijos lektorius, KMI komisijų pirmininkas.
1978 m. suteiktas LTSR nusipelnusio mokslo veikėjo garbės vardas.
Profesorius išliko mūsų atmintyje kaip didelis energijos, darbštumo bei reiklumo sau ir kitiems pavyzdys.

Fiziologijos katedros darbuotojai

LSMU MEDICINOS AKADEMIJOS GERIAUSIEJI 2010-ŪJŲ METŲ SPORTININKAI

2010-aisiais metais LSMU Medicinos akademijos geriausiai sportininkai sėkmingai atstovavo savo *Alma mater*, garsino jos vardą atsakingiausiose Lietuvos ir tarptautinėse varžybose. Jie įrodė visiems, kad galima suderinti aktyvų sportą ir studijas. Jie – užkrečiamas pavyzdys visiems.

Sveikiname 2010-ųjų metų geriausius sportininkus!

LSMU Medicinos akademijos Sporto klubas „Medikas“



Agnius Karmonas, FF, IV k.
Krepšinis



Martynas Laukaitis, MF, III k.
Krepšinis



Aurimas Žibutis, MF, V k.
Graikų-romėnų imtynės



Deimantė Vanagaitė, OF, V k.
Lengvoji atletika



Dora Urniežūtė, MF, V k.
Futbolas



Rita Oksaitė, MF, III k.
Futbolas



Eglė Žukauskaitė, MF, rezidentė
Moteryų imtynės



Povilas Žukauskas, FF, III k.
Graikų-romėnų imtynės



Jūratė Vitkauskaitė, FF, IV k.
Sunkioji atletika



Kęstutis Vaičekauskas, OF, V k.
Krepšinis



Andrius Žebrauskas, OF, II k.
Plaukimas



Nadiežda Petrichina, FF, V k.
Sportinė aerobika



Domantas Balsys, MF, III k.
Lengvoji atletika



Giedrė Barauskaitė, MF, IV k.
Plaukimas



Philip Perlov, MF, III k.
Badmintonas

avevita

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto
Medicinos akademija
A. Mickevičiaus g. 9, LT-44307 Kaunas
Tel. 407433, 327217, viet. tel. 1527, 1417.
Faksas 407433. El. p.: avevita@kmu.lt
Išėina kiekvieną penktadienį
[http://www.lsmuni.lt/apie-universiteta/
spaudos-namai/leidiniai](http://www.lsmuni.lt/apie-universiteta/spaudos-namai/leidiniai)

Redakcinės kolegijos pirmininkas:
Edgaras STANKEVIČIUS, Spaudos namų direktorius

Redakcinė kolegija:
Algimantas TAMELIS, Medicinos fakulteto dekanas
Antanas SEDEREVIČIUS, VA prarektorius veterinarijai
Daiva ZAGURSKIENĖ, Kauno klinikų direktorė slaugai
Ingrida ULOZIENĖ, Mokslo centro vadovė

Kęstutis LEVIŠAUSKAS, Kauno klinikų direktorius
motinos ir vaiko sveikatos priežiūrai
Agnė RAMONAITĖ, Studentų atstovybės prezidentė

Korespondentai (viet. tel. 1417):
Loreta GIEDRAITIENĖ
Džiuljeta KULVIETIENĖ
Eglė SVITOJŪTĖ

Redakcija:
Eglė ŽEMAITIENĖ, vyriausioji redaktorė
viet. tel.: 6581, 1417, mob. tel. (8 682) 68423

Irena BUBNYTĖ, redaktorė
Nijolė DRAGŪNIENĖ, operatorė
Aida JAKIMAVIČIENĖ, korektorė
Jelena BABACHINA, maketuotoja

Spausdino UAB „Arx Baltica“,
Veiverių g. 142B, Kaunas
El. paštas: kaunas@arxbaltica.lt
Tiražas – 1000 egz.

Leidinis skirtas LSMU ir
LSMU ligoninės Kauno klinikų
darbuotojams, studentams

VARTANT ISTORIJS PUSLAPIUS

Eglė Svitojūtė

Kiek turite nuotraukų albumų? Ne, ne tu milžiniškų bylų, kurios jūsų kompiuteryje užima keliolika ar keliasdešimt gigabaitų, o tikrų, popierinių nuotraukų albumų? Kiek kartų esate įvairiomis kompiuterinėmis programomis apkarę nuotraukų kraštus ir pašalinę iš kadro, jūsų nuomone, nereikalingus žmones? O gal net mokate retušuoti vaizdą ir paslėpti tam tikrus fotografijos trūkumus?

Šiuo atžvilgiu senos, dar nespaltotos nuotraukos yra daug tikresnės už įspūdingos kokybės ir raiškos šiuolaikines. Senuose kadruose galime įžvelgti viską, kas įvyko tą akimirka prieš daug daug metų. Taigi bandydami pakeisti nuotraukos esmę mes meluojame ne tik kitiems, bet ir patys sau.

Kaip yra pasakęs vokiečių filosofas Imanuelis Kantas, melo priežastis gali būti ir lengvabūdiškumas arba netgi geraširdiškumas; dar daugiau, melu galima siekti tikrai gero tikslo; bet pats siekimo būdas vien savo forma yra žmogaus nusikaltimas sau pačiam ir niekšybė, kuri turi padaryti žmogų vertą neapykantos jo paties akyse.

Laukiame Jūsų iniciatyvos dalijantis kažką nenusakomo turinčiomis retro fotografijomis. Nuotraukas galite siųsti mums el. paštu avevita@kmu.lt arba atnešti į laikraščio redakciją.



Atrodytu, jog nuo to laiko, kai buvo pastatytas Mokomasis laboratorinis korpusas, niekas nepasikeitė. Tačiau šios nuotraukos amžių įrodo eglių, augančių prie šio pastato, aukštis.

KONFERENCIJA „HORMONINĖS KONTRACPCIJOS AKTUALIJOS“, SKIRTA LKD JUBILIEJUI PAŽYMĖTI

Kviečiame į konferenciją „Hormoninės kontracepcijos aktualijos“, skirtą LKD jubiliejui pažymėti, kuri vyks kovo 24 d. viešbutyje „PARK INN KAUNAS“. Konferencija organizuojama gydytojams akušeriams-ginekologams ir slaugytojams/akušeriams. Dalyviams bus išduodami 8 val. kvalifikacijos kėlimo sertifikatai.

Registracijos mokestis: gydytojams – 50 litų, rezidentams, slaugytojams/akušeriams – 20 litų, studentams – 10 litų. Informacija tel. 8 (686) 02582, dr. V. Vanagienė.

Lietuvos kontraceptologijos draugija, LSMU MA Akušerijos ir ginekologijos klinika, Lietuvos akušerių sąjunga

PROGRAMA

I dalis

- 11.00–12.00 val. Dalyvių registracija
- 12.00–12.10 val. Įžanginis žodis. Prof. V. Sadauskas (draugijos įkūrėjas)
- Pirmininkauja: Prof. R. Nadišauskienė, Z. Zailskienė
- 12.10–12.40 val. „Ką iš tikrųjų galvoja Lietuvos moterys apie hormoninę kontracepciją“. Dr. V. Vanagienė
- 12.40–12.50 val. Diskusijos
- 12.50–13.20 val. „Hormoninė kontracepcija sergant lėtinėmis ligomis“. Doc. V. Kruminis
- 13.20–13.30 val. Diskusijos
- 13.30–14.00 val. „Pirmoji kontraceptinė tabletė indikuotina menoragijos gydymui“. Doc. B. Žilaitienė
- 14.00–14.10 val. Diskusijos
- 14.10–14.30 val. „Akušerės vaidmuo konsultuojant šeimos planavimo klausimais“. L. Dauliūtė
- 14.30–15.30 val. Kavos pertrauka

II dalis

- Pirmininkauja: Dr. V. Vanagienė, Ž. Danilevičienė
- 15.30–15.50 val. „Hormoninių kontraceptinių priemonių įtaka vaisingumui“. Dr. E. Tvarijonavičienė
- 15.50–16.00 val. Diskusijos
- 16.00–16.20 val. „Estrogenai: būti ar nebūti?“. Doc. M. Minkauskienė
- 16.20–16.30 val. Diskusijos
- 16.30–16.50 val. „Premenstruacinis sindromas“. Gyd. A. Gaurilčikas
- 16.50–17.00 val. Diskusijos

IV NACIONALINĖ DOKTORANTŲ MOKSLINĖ KONFERENCIJA „MOKSLAS – ŽMONIŲ SVEIKATAI“

Maloniai kviečiame Jus į tradicinę kasmetinę mokslinę konferenciją „Mokslas – žmonių sveikatai“, kuri yra skirta Pasaulinei sveikatos dienai paminėti. Šio renginio tikslas – suburti įvairių Lietuvos universitetų doktorantus, mokslinius jų vadovus ir akademinės bendruomenės atstovus bei paskleisti žinias apie doktorantų mokslinius tyrimus, aptarti galimybes ir diskutuoti iškilusias problemas.

Tikimės, kad konferencija ne tik suvienys skirtingų Lietuvos institucijų doktorantus, bet užsimezgę ryšiai ir kilusios bendros idėjos bus naudingos prasingam bendradarbiavimui ateityje.

Dalyvaujančių doktorantų pranešimų tezės bus išleistos atskiru leidiniu.

Geriausių pranešimų autoriams bus sudaryta galimybė spausdinti darbus žurnale „Medicina“ pirmumo tvarka. Konferencija vyks **balandžio 7 d. 11 val.** Lietuvos sveikatos mokslų universitete. Registracija ir pranešimų tezės (elektronine forma, iki 2700 simbolių apimties) siųsti iki kovo 14 d. adresu www.kmu.lt/pm/konferencija.

Laukiame Jūsų!

LSMU Mokslo fondo valdybos pirmininkė, LSMU Prorektorė mokslui prof. habil. dr. Vaiva Lesauskaitė
LSMU Doktorantų taryba

PASKAITOS!

Kovo 15 d. 15 val. Kardiologijos korpuse, J. Blužo auditorijoje, Anesteziologijos klinikos lektorius dr. Andrius Macas skaitys viešąją paskaitą „Hemodinamikos tyrimai: nuo fiziologijos iki gydymo prognozės“.

Kovo 18 d. 10 val. Širdies, krūtinės ir kraujagyslių chirurgijos klinikos doc. Šarūnas Kinduris Širdies, krūtinės ir kraujagyslių chirurgijos klinikos Konferencijų salėje (II a.) skaitys viešąją paskaitą „Dirbtinės kraujo apytakos raida širdies chirurgijoje“.



LIETUVOS SVEIKATOS
MOKSLŲ UNIVERSITETAS

ADMINISTRACIJA SKELBIA KONKURSAŲ EITI ŠIAS PAREIGAS:

Medicinos akademijoje:

Medicinos fakultete:

- vadovo Akušerijos ir ginekologijos klinikoje,
- 1 lektoriaus (1,0 et.) Fiziologijos katedroje,
- 1 profesoriaus (1,0 et.), 1 docento (1,0 et.) ir 3 lektorių (po 0,25 et.) Akių ligų klinikoje,
- 1 profesoriaus (0,25 et.) ir 2 lektorių (0,75 et. ir 0,25 et.) Chirurgijos klinikoje,
- 1 lektoriaus (1,0 et.) Kardiologijos klinikoje,
- 1 profesoriaus (0,75 et.) ir 1 docento (0,25 et.) Radiologijos klinikoje,
- 1 profesoriaus (0,25 et.) ir 1 lektoriaus (0,25 et.) Širdies, krūtinės ir kraujagyslių chirurgijos klinikoje.

Visuomenės sveikatos fakultete:

- vedėjo Sveikatos vadybos katedroje,
- 1 lektoriaus (0,25 et.) Profilaktinės medicinos katedroje.

Biomedicininų tyrimų institute:

- 1 jaunesniojo mokslo darbuotojo (0,25 et.) Sveikatos sistemos tyrimų laboratorijoje.

Kardiologijos institute:

- 1 vyriausiojo mokslo darbuotojo (0,75 et.) Membranų biofizikos laboratorijoje.

Veterinarijos akademijoje:

Gyvulininkystės technologijos fakultete:

- vedėjo Užkrečiamųjų ligų katedroje.

Pretendentai turi atitikti reikalavimus pagal Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Senato 2010 m. spalio 29 d. nutarimu patvirtintą Sveikatos mokslų universiteto katedros vedėjo, instituto, profilinės klinikos vadovo rinkimų reglamentą.

Pretendentai turi atitikti pareigybes kvalifikacinius reikalavimus pagal Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Senato 2010 m. gruodžio 23 d. nutarimu Nr. 4-3 patvirtintą Lietuvos sveikatos mokslų universiteto dėstytojų ir mokslo darbuotojų pareigas eiti konkursų organizavimo ir atestavimo tvarką.

Dokumentus pateikti iki 2011 m. balandžio 4 d. Personalo tarnybai (kamb. Nr. 108), Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, A. Mickevičiaus g. 9, Kaunas. Papildoma informacija pateikta Lietuvos sveikatos mokslų universiteto tinklalapyje www.lsmuni.lt. Pasiteirauti tel. 8 (37) 327270.

Prof. Remigijus Žaliūnas, Rektorius



KAUNO
KLINIKOS

ADMINISTRACIJA SKELBIA KONKURSAŲ EITI ŠIAS PAREIGAS:

- Ortopedijos traumatologijos skyriaus vadovo – gydytojo ortopedo traumatologo (0,75 et.) ir gydytojo ortopedo traumatologo (1,0 et.) Ortopedijos ir traumatologijos klinikoje.
- Gydytojo klinikinio toksikologo (0,95 et.) ir klinikos administratoriaus (0,25 et.) Nefrologijos klinikoje.

Prašyma, gyvenimo aprašyma, turimą specialybę ir kvalifikaciją patvirtinančių dokumentų kopijas, rekomendacijas pateikti Kauno klinikų Personalo skyriui per 10 dienų nuo paskelbimo datos.

Prof. Raimundas Sakalauskas, l. e. generalinio direktoriaus p.

DĖMESIO!

Maloniai kviečiame visus paminėti Šv. Dievo Jono, LSMU Slaugos fakulteto globėjo, dieną. Kovo 8 d. (antradienį) 13 val. MLK 27 auditorijoje (Eivėnių g. 4) vyks viešoji paskaita „Šventieji globėjai postmoderniame pasaulyje: aktualumas ir iššūkiai“, kurią skaitys VDU Katalikų teologijos fakulteto profesorius Romualdas Dulskis.

LSMU Slaugos fakultetas, LSMU sielovada