



LSMU MEDICINOS AKADEMIJOS IR LIGONINĖS KAUNO KLINIKŲ SAVAITRAŠTIS, 2010 m. lapkričio 26 d., Nr. 39 (1859)



LIETUVOS SVEIKATOS  
MOKSLŲ UNIVERSITETAS

## Istorinė diena Universitetui ir Lietuvos žmonėms

Galbūt šią akimirka, kai paėmėte į rankas AVE VITA laikraštį, vyksta tas istorinis momentas, į kurį eįome ne vienerius metus... Šiandien renkame naujojo Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Rektorių. O galbūt laikraštis Jums į rankas pakliuvo, kai šis įvykis – jau istorija: LSMU turi pirmąjį savo Universiteto Rektorių.

Sveikiname Jus ir visą Universiteto bendruomenę šios neeilinės dienos proga. Dienos, kuri vėliau bus minima kaip atskaitos taškas, nuo kurio prasidėjo naujas žingsnis medicinos mokslo, apskritai švietimo ir Lietuvos žmonių sveikatos link. „Šiandien vyksta tai, į ką mes pakankamai ilgai ir sudėtingai eįome, – sako LSMU Kancleris prof. Vilius Graubauskas. – Šiandien žengiamas

paskutinis žingsnis formuojant naujojo Universiteto valdymo struktūrą. Manau, išreiškiu viso Universiteto nuomonę – ši diena mums yra šventė. Iš pirmo žvilgsnio toks tarsi ir formalus žingsnis – Rektoriaus rinkimai – savaime neįrodo, kad mūsų Universitetas yra žinomas gerokai toliau už Lietuvos ribų. Tai akivaizdžiai įrodė Tarybos apsisprendimas skelbti konkursą tarptautiniu mastu. Į LSMU skelbimą atsiliepė ne tik Lietuvos piliečiai. Seniausio Italijoje Camerino universiteto rektorius prof. Fulvio Esposito buvo susidomėjęs galimybe dalyvauti rinkimuose. Deja, Italijos profesorius nemoka lietuvių kalbos.

Seniai žinojau, kad Lietuvą garsina krepšinis ir jos medicina. Todėl, manau, būtų prasminga, jei visi, turintys galimybę skirti savo



brangaus laiko ir kam rūpi Universiteto ateitis, rastų galimybę ateiti į atvirą Tarybos posėdį ir pabūti

kartu su bendruomene tą akimirka, kai formuojama Universiteto ateitis. Nuoširdžiai kviečiu visus

istorinį žingsnį žengti drauge. Tai mūsų visų šventė – būkime kartu.“

Pagrindinis  
rėmėjas



Rėmėjas:



profesionalūs  
norvegų,  
islandų kalbų  
kursai Kaune

- Specialūs statybininkams, medikams
- Unikali mokymo medžiaga
- Norvegijoje pripažįstami pažymėjimai
- Oslo universiteto programos
- Mokome itin pigiai, itin efektyviai

www.skaistkaune.eu/norsk  
+370 680 938 04

SKAISTKALNE GROUP

## Konferencija doc. Enriko Tarnausko atminimui

LAGD Kauno krašto akušerių ir ginekologų draugija bei LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika pakvietė gydytojus akušerius ir ginekologus, akušerius, patologus, mikrobiologus bei visus besidominčius dalyvauti konferencijoje „Gimdos kaklelio patologija“, skirtoje doc. Enriko Tarnausko 100-osioms gimimo metinėms.

### Nuoseklus mokslininkas

Pasveikinus konferencijoje dalyvaujančius doc. E. Tarnausko artimuosius, pranešimą „Doc. E. Tarnauskas – gimdos kaklelio patologijos mokslo pradininkas Lietuvoje“ skaitė Lietuvos Respublikos Seimo narė prof. Vida Marija Čigriejienė.

Žymus klinicistas ir pedagogas doc. Enrikas Tarnauskas LSMU MA Akušerijos ir ginekologijos klinikos istorijoje užima gerbiamą vietą. Jis – vienas seniausių katedros darbuotojų, įvairias pareigas eįęs nuo 1944 m. 1933 m. E. Tarnauskas įstojo į VDU MF. 1939 m. išlaikė



Konferencijoje susitiko prof. V. M. Čigriejienė ir prof. E. Juozaitytė.

valstybinius egzaminus ir gavo gydytojo diplomą. Universiteto klinikose atliko privalomąją gydytojo praktiką, dirbo Rokiškio apskrities ligoninėje: vizitavo, atliko labora-

torinius tyrimus, gydė kaulų lūžius, gyvačių įkandimus, trachomą, venerines ligas, priimėjęs gimdymus, domėjosi tuberkulioze.

Nukelta į 3 p.

## Savanorystė – geriausias būdas surasti save

Prof. Arvydas Šeškevičius

Lietuvos paliatyvosios medicinos draugijos prezidentas

Ateinančius 2011 metus Europos Sąjungos Komisija paskelbė Europos savanoriškos veiklos metais. Pagalba ligoniams, beglobiams, neigaliesiems, seneliams, vaikams, socialinė parama – tai tik keletas savanorystės sričių. Svarbiausia – vidinė paskata, prigimtinis žmogaus noras būti reikalingam. Vakaruose savanorystė turi galias tradicijas. Tyrimai rodo, kad Lietuva yra viena mažiausiai į savanorišką veiklą įsitraukusi Europos Sąjungos šalių. Remiantis „Erobarometro“ duomenimis, Skandinavijos šalyse savanorystė užsiima per 50 proc. gyventojų, lietuvių – tik 11 proc.

Britanijos ir Lietuvos labdaros fondo koordinatė Wendy Howe organizavo savanoriams, dirbantiems paliatyviojoje pagalba, seminarą „Gedėjimas ir galima pagalba“. Lektorė savanorė, buvusi slaugytoja, Madeleine Mulgrew seminaro metu aiškino, kokias išgyvenimo stadijas patiria šeima gedėjimo metu: **sustingimą** – laidojimo metu; **neigimą** – nepriimo artimojo mirties fakto; **mirusio jutimą** – pasąmonėje saugojama



Britanijos ir Lietuvos labdaros fondo koordinatė Madeleine Mulgrew seminaro metu.

matyti ar jausti; **nerimą** – bijo miegoti, gniaužia gerklę, dūsta; **pyktį** – pyktis nukreipiamas į gydytoją, slaugytoją, kitą šeimos narį; **kaltę** – save kaltina, kodėl anksčiau nepatarė kreiptis į gydytoją; **ilgesys** – suvokiama, kad mylimas žmogus jau nebegrįš; ir paskutinė stadija – **susitaikymas** – vėl pradeda domėtis gyvenimu. Šios gedėjimo stadijos priklauso nuo kultūros, tradicijų, santykių šeimoje.

Savanoriai pirmiausia turi suteikti emocinę pagalbą, empatiškai suprasti šeimą, neteisiant reikia priimti gėdinio jausmus, praktikuoti gydymo (terapijos) bendravimo formą – prisilietimą.

Naudojama praktinė pagalba – darbas grupėse, kad gėdintieji atvirai kalbėtų apie savo išgyvenimus, skatinti kalbėti apie mirtį, lankyti kapą. Savanoris privalo turėti pakankamai kantrybės išklausti gėdinčiojo, teikti informaciją apie gedėjimą ir kaip jį įveikti. Nereikia skatinti lankyti triukšmingų renginių, leisti žingsnis po žingsniu susitaikyti su realybe. Jeigu yra patologinis gedėjimas – laiku siųsti pas psichologus ar psichiatrus.

Mūsų šalyje paliatyvosios pagalbos literatūros yra mažai, todėl buvo svarstoma, kokie reikalingiausi bukletai minėtų klausimų. Britanijos ir Lietuvos labdaros fondas numatė padėti parengti kelis bukletus lietuvių kalba.

## Fraternitas Lituanica – seniausia lietuviška studentų korporacija

Lietuvos medicinos ir farmacijos istorijos muziejuje įvyko LSMU studentų korporacijos Fraternitas Lituanica jau 103-asis Initium Semestri.

Jo svečiai buvo nauji ir seni korporacijos nariai, įskaitant ir filisterį, KMUK intensyvosios terapijos skyriaus gydytoją Luką Mackevičių. Renginys prasidėjo nemokama ekskursija po muziejų. Jos metu visi sulaukė kvapą klaušėsi Farmacijos fakulteto docentės dr. Vilmos Gudienės pasakojimų apie senovinius gydymo metodus ir priemones, įskaitant Veneros lašus, kurie išsaugo moterų grožį, ilgo gyvenimo eliksyrą, kaltūną, kurį nukirpus, rizikuojama numirti, ir kitų įdomybių. Vėliau buvo filisterio majoro Salvijaus Milašiaus paskaita apie karo mediciną ir misijas Afganistano Goro provincijoje, Bosnijoje ir Hercogovinoje



Doc. V. Gudienė ir fil! gydytojas L. Mackevičius muziejuje.

bei kitose konflikto zonose. Po paskaitos aptarėme korporacijos veiklą, dalijomės patirtimi ir kūrėmės tolesnius planus prie arbatos puodelio. Nutarėme nieko nelauk

pradėti mokytis fechtuoti, nes Fraternitas Lituanica yra besifechtuojanti korporacija ir kiekvienas jos narys turi bent jau žinoti, kaip tai daroma. Nukelta į 2 p.

## 10 metų – 50 numerių

Lapkričio 17 dieną LSMU Medicinos akademijos centriniuose rūmuose buvo atidaryta Studentų farmacininkų draugijos (SFD) leidžiamos laikraščio „Panacėja“ penkiasdešimties numerių paroda. Ši paroda skirta paminėti laikraščio 10-ties metų jubiliejų. Parodos atidaryme dalyvavo Farmacijos fakulteto dekanas prof. Vitalis Briedis, buvę laikraščio redaktoriai, SFD nariai ir fakulteto studentai.

Laikraštis „Panacėja“ – tai Studentų farmacininkų draugijos pasididžiavimas, nes Farmacijos fakultetas yra vieništelis mūsų *Alta matter*, kurio studentai leidžia savo leidinį.

Per dešimt metų „Panacėja“ augo, keitėsi ir tobulėjo, bet kaip ir pirmasis, taip ir penkiasdešimties numeris buvo ir yra graibstomi fakulteto studentų ir dėstytojų. Laikraštįje „Panacėja“ yra apžvelgiami ne

tik SFD renginiai bei projektai, bet ir fakulteto naujienos, farmacijos aktualijos bei fakulteto studentų gyvenimas. Nuo pat pirmojo iki penkiasdešimtojo numerio laikraštįje išliko rubrika „Akiš į akį“, kurioje pateikiamas interviu su vis kitu farmacininku dėstytoju.

50-ties numerių kopijavimu ir apipavidalinimo darbai buvo iš ties nemenkas iššūkis „Panacėjos“ kūrybinei grupei.

Nukelta į 2 p.



## Laukiame naujų partnerių

1997 m. vasario mėn. Kaunas ir Grenoblio pasirašė bendradarbiavimo sutartį. Vienas iš bendradarbiavimo partnerių yra mūsų Universitetas ir universitetinė ligoninė. Pagal šią sutartį Grenoblyje stažavosi mūsų Universiteto darbuotojai – gyd. A. Tarūta, dr. G. Bakšytė, adm. V. Nasekaitė ir kiti. Klinikinei universitetinei ligoninei buvo padovanojamos modernūs reanimobilis. Numatytos tikslinės stažuotės neurochirurgijos, radiologijos, infekcinių ligų klinikų darbuotojams.

Gruodžio 17–19 d. Grenoblio miesto delegacija, vadovaujama mero p. M. Destoto, lankysis mūsų mieste ir Universitete. Vizito tikslas – numatyti tolesnio bendradarbiavimo kryptis ir gaires ateinančioms metams. Klinikos, norinčios dalyvauti bendradarbiavimo projektuose, kviečiamos kreiptis su savo pasiūlymais į Universiteto Tarptautinių ryšių skyrių, p. D. Griekštaite.

**Prof. Alvydas Laiškonis, Kauno ir Grenoblio susigiminiavusių miestų komiteto pirmininkas**

## LAMPSS atstovų susitikimas su ministru G. Steponavičiumi

Lietuvos aukštųjų mokyklų profesinių sąjungų susivienijimo (LAMPSS) atstovai kartu su Lietuvos švietimo profsąjungos atstovais lapkričio 11 d. susitiko su LR švietimo ir mokslo ministru G. Steponavičiumi. Susitikime taip pat dalyvavo viceministrai: N. Putinaite ir V. Bacys, ministro patarėjas A. Lakštauskas ir kt. Pokalbio metu buvo aptarti šie pagrindiniai klausimai:

1. Aukštųjų mokyklų (AM) biudžeto mažinimas.
2. Studentų krepšelio lėšų panaudojimas.
3. Darbo krūvis aukštesiose mokyklose ir krūvio skaičiavimas.
4. Minimalūs kvalifikaciniai reikalavimai dėstytojams ir mokslininkams.

LAMPSS atstovai svarstyti AM biudžetą buvo tinkamai pasirengę, esama situaciją išanalizavę su universitetų ir kolegijų ekonomistais. Taip pat posėdyje dalyvavo dviejų aukštųjų mokyklų finansininkai. Tačiau išsamiai šis klausimas buvo mažai aptartas, nes ministras, trumpai pabuvęs, buvo iškviestas į Seimą.

Antruoju klausimu LAMPSS atstovas doc. dr. A. Stimbirys kalbėjo, kad AM gautos studento krepšelio lėšos negali būti

naudojamos racionaliai, nes jos gaunamos per vėlai, t. y. apie spalio vidurį, nepajėmia suorganizuoti viešųjų pirkimų. Be to, už studento krepšelio lėšas institucija gali pirkti tik tas prekes ir įrangą, kurių vertė **ne didesnė kaip 1000 litų**. Ministras sutiko su šia pastaba ir pažadėjo šį klausimą išspręsti.

LAMPSS atstovė V. Skėruvienė aptarė atlikto tyrimo dėl dėstytojų darbo krūvio tam tikrose AM rezultatus. Kiti dalyviai sakė, kad blogai, jog nėra bendros visiems universitetams darbo krūvio skaičiavimo metodikos, darbo krūvio normų, todėl šia situacija dažnai piktnaudžiaujama naudojantis AM autonomija (kai kurioje AM ryškiai pastebima, kad autonomija virsta autokratija). Dėl to dažnai AM administracija „saviems“ gali sumažinti darbo krūvį iki minimumo, o neparankiems darbuotojams jį padidinti kelis kartus mokant tą patį atlygimą.

Paašikėjo, kad Lietuvos aukštesiose mokyklose ar net toje pačioje dėstytojų darbo krūviai skiriasi netgi kelis kartus. Viceministrė N. Putinaite su pastaba sutiko ir pabrėžė, kad tokie reiškiniai iš tikrųjų pastebimi. Be to, nesant bendros dėstytojų darbo krūvių skaičiavimo metodikos labai sunku

atlikti išorinį AM auditą ir **įvertinti jų veiklos rezultatus, todėl šiems klausimams spręsti buvo sutarta sudaryti darbo grupę iš ŠMM ir LAMPSS atstovų.**

LAMPSS atstovai pabrėžė, kad 2009 m. spalio 12 d. priimtas Lietuvos mokslo tarybos (LMT) nutarimas Nr. VII-20 „Dėl minimalių kvalifikacinių valstybinių mokslo ir studijų institucijų mokslo darbuotojų pareigybių reikalavimų aprašo patvirtinimo“, galbūt prieštarauja LR Konstitucijai ir skatina mokslineis visiems nesigilinti į Lietuvos ūkio ir gamtos saugos problemas. Juk kam Europoje ar pasaulyje yra įdomios lietuviškos gyvūnų ar augalų veislės, jų tobulinimas ir kt. Lietuvai aktualūs tyrimai. Dažnai užsienyje pateikus šia tema Lietuvai aktualų mokslinį straipsnį, jis yra atmetamas, nes jame bandoma spręsti tik Lietuvai svarbias problemas. Šis klausimas vėliau buvo svarstytas Švietimo komitete prie LR Trišalės tarybos ir nariai tam pritarė. N. Putinaite dėstytojų darbo krūviai skiriasi priėmė LMT, tačiau ir ŠMM tai yra svarbu, **todėl nuspręsta sudaryti darbo grupę iš ŠMM, mokslininkų ir LAMPSS atstovų.**

**Doc. dr. A. Stimbirys, LAMPSS tarybos narys**

## Fraternitas Lituanica – seniausia lietuviška studentų korporacija

**Atkelta iš 1 p.**

*Fraternitas Lituanica* – seniausia lietuviška studentų korporacija, kurią 1908 m. įkūrė Kazys Oželis, Vladas Nagevičius, Jonas Basanavičius ir kiti karo medicinos studentai Petrapilyje. Korporacijos šūkis *Humanitate et Scientia* (Žmoniškumu ir mokslu) geriausiai apibūdina *Fraternitas Lituanica* veiklą. Jau nuo seno korporacija puoselėja tautiškumą, toleranciją, kultūrą, dalyvauja informuojant Lietuvos visuomenę apie įvairias medicinos problemas ir naujoves, rūpinasi korporacijos narių profesiniu ir asmeniniu tobulėjimu. Taip pat bendradarbiauja su kitomis studentiškomis organizacijomis,

puoselėja jau daugiau negu šimtą metų gyvuojančias studentiškas tradicijas.

Korporacija veikia pagal senąją korporacijų principą: turi savo vėliavą ir spalvas, tarp narių yra hierarchijos sistema. Įstoję į korporaciją fuksei turi galimybę tapti juniorais (jauniaisiais nariais), o šie – senjorais (tikraisiais nariais). Senjorai gauna korporacijos kepuraitę ir spalvas. Baigę universitetą senjorai tampa filisteriais ir lieka korporantais visą likusį gyvenimą.

Tradiciniai korporantų renginiai – senas tradicijas turintys alučiai. Kasmet, gegužės mėnesį, vyksta ir korporacijos metiniai

suažiavimai. Jų metu organizuojami minėjimai Žemaitkiemio dvare, kuris anksčiau priklausė gen. Vladiui Nagevičiui, o šiuo metu – korporacijos garbės nariui Mindaugui Šventoraičiui.

*Fraternitas Lituanica* bendradarbiauja su kitomis Lietuvos korporacijomis, organizuoja bendrus renginius, sąskrydžius ir konventus, smagiai švenčia vieni kitų gimtadienius.

Prisijunk prie linksmų ir veiklių *Fraternitas Lituanica* korporantų rato ir Tu! Susisiek su mumis korpfl@yahoo.com

**Sen! Daiva Pociūtė, OF IV k. Fil! Kristina Kandrotaitė, FF K. Kandrotaitės nuotr.**

## 10 metų – 50 numerių

**Atkelta iš 1 p.**

Puikiu rezultatu gali įsitikinti visi, užsukę į LSMU MA centrinis rūmus.

Dabartinė laikraščio redaktorė FF II k. studentė Indrė Šveikauskaitė dėkojo visiems prisidėjusiems prie „Panacėjos“ įgyvendinimo, bei prasiarė, jog greitai išeis ir 51-asis laikraščio numeris.

Sveikinimo žodį tarė „Panacėjos“ sumanytoja bei krikštamotė Vaisių technologijos ir socialinės farmacijos katedros dėstytoja dr. Jurgita Daukšienė. Ji papasakojo, kaip einant Studentų farmacininkų draugijos prezidentės pareigas kilo idėja leisti šį laikraštį.

Dr. J. Daukšienė dalijosi vargiais, užklupusiais leidžiant pirmuosius numerius. Kartu džiaugėsi, kad prieš 10 m. kilusi iniciatyva nenunyko ir šiomet švenčiamas jubiliejus.

„Panacėją“ su gimtadieniu sveikino ir trečiasis jo redaktorius Farmakognozijos katedros doktorantas Deividas Burdulis, kuris



Gabrielės Balčiūnaitės nuotr.

linkejo laikraščio stiprėti, įveikti visus kylančius sunkumus bei džiaugėsi gražia paroda.

Prieš perkerpant simbolinę parodos atidarymo juosteles sveikinimo žodį tarė ir Farmacijos fakulteto dekanas prof. V. Briedis, kuris patarė – „Panacėja“ yra unikalus

reikšmingas mūsų Universitete ir juo reikia didžiuotis.

Kviečiame visus į parodą **iki gruodžio 17 d.** Vėliau visi penkiasdešimt „Panacėjos“ numerių kelias į Lietuvos medicinos ir farmacijos muziejų.

**Eglė Svitajūtė**

## Numatomas privalomasis studentų draudimas

*Sveikatos apsaugos ministras Raimondas Šukys mano, kad valstybė galėtų drausti visus nuolatinę studijų formą studijuojančius studentus, nesvarbu, koks jų amžius. Tokia draudimo lengvata studentams turėtų galioti 6 m., t. y. atitiktį pirmosios pakopos koleginių ir universitetinių studijų trukmę bei magistrantūrą. Svarbu ir tai, kad ši lengvata galiotų ir studijuojant nepertraukiamai visus šešerius metus, ir jei išsilavinimo būtų siekiama su pertraukomis, priklausančiomis nuo aplinkybių ir žmogaus apsisprendimo.*

Dėl nesutarimų, kokia apimtimi valstybė turėtų išpareigoti mokesčių mokėtojų pinigais drausti studentus, įstrigo Ministro Pirmininko sudarytos darbo grupės veikla. Jos tikslas yra pateikti siūlymus, kaip tobulinti privalomojo sveikatos draudimo (PSD) sistemą, tarp jų ir dėl besimokančiųjų draudimo.

Ministras R. Šukys mano, kad ieškant kompromiso, galėtų būti svarstomas pasiūlymas, jog valstybė prisiimtų atsakomybę savo lėšomis PSD drausti visus nuolatinę studijų formą studijuojančius studentus, neatsižvelgiant į jų amžių, bet ribotą laikotarpį.

„Jeigu visuotinai yra sutariama, kad valstybė turi apmokėti aukštojo mokslo siekiančiųjų PSD mokeskį, o nesutariama tik dėl to, iki kada tokia lengvata turi galioti. Tuomet manau, logiška būtų, jei valstybė prisiimtų išpareigojimą paremti aukštojo mokslo siekiančius Lietuvos piliečius, nesvarbu,

kiek metų jiems būtų – 18 ar 88. Tokia valstybės parama studentui galiotų 6 metus – t. y. laikotarpį, kiek įprastai trunka bakalauro ir magistro studijos. Svarbu yra ir tai, kad ši lengvata galiotų nepriklausomai nuo to, ar būtų studijuojama nepertraukiamai visus šešerius metus, ar išsilavinimo būtų siekiama su pertraukomis, priklausomai nuo aplinkybių ir žmogaus apsisprendimo“, – teigia Sveikatos apsaugos ministras R. Šukys.

Pagal SAM parengtą Sveikatos draudimo įstatymo projektą PSD valstybės lėšomis taip pat būtų draudžiami Lietuvoje studijuojantys doktorantai bei Europos ekonominės erdvės valstybėse ar Šveicarijos konfederacijoje pagal analogiškas programas besimokantys mokiniai ar šiose šalyse nuolatinę studijų formą pasirinkę studentai bei doktorantai.

**SAM Ryšių su visuomene skyrius**

## „Kaip paruošti mokslinę publikaciją?“

*Tokių seminarų buvo pradėtas XIX Lietuvos akušerių ginekologų draugijos suvažiavimas.*

Kaip ir daugelyje pasaulio šalių, Lietuvoje medicinos praktikoje dažniau remiamasi ne individualia patirtimi, bet mokslo įrodymais pagrįstais faktais. Daugėja atliekamų mokslinių tyrimų, gerėja jų kokybė. Todėl aktualu mokėti publikuoti gautus rezultatus ne vien Lietuvos, bet ir užsienio recenzuojamuose žurnaluose. Kaip tai padaryti? Nuo ko pradėti? Į šiuos ir kitus klausimus padėjo atsakyti *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* žurnalo vyriausysis redaktorius prof. Reyniras Tómas Geirssonas (Islandija) bei redakcijos kolegijos narė dr. Eszter Vanky (Norvegija).

Prof. R. T. Geirssonas pradėjo seminarą pristatydamas savo, t. y. vyriausiojo redaktoriaus, vaidmenį. Būdamas grandimi tarp publikacijų autorių ir skaitytojų bei siekdamas nenuvilti skaitytojų profesionalų lūkesčių, redaktorius turi atrinkti tik tinkamai parašytus, išties vertingus ir novatoriškus straipsnius. Tačiau prieš pradėdamas gilintis į publikacijos turinį, redaktorius pirmiausia įvertina struktūrines straipsnio dalis. Jeigu jos neatitinka žurnalo reikalavimų, net ir labai įdomus darbas gali būti gražintas autoriams.

Labai svarbi yra santrauka. Jeigu ji bus per ilga, sunkiai suprantama,



**Dr. Eszter Vanky.**

neatspindinti pagrindinio tikslo, didelė tikimybė, kad skaitytojas nesusidomės publikacija ir, nepabaigęs jos skaityti, padės į šalį. Kodėl pasirinkta konkreiti tema, kuo ji yra aktuali ir ką ketinama straipsniu pasakyti, išdėstoma publikacijos įvade. Šioje dalyje reikėtų paminėti jau atliktus panašią temą tyrimus, trumpai aptarti ir palyginti gautus rezultatus bei pabrėžti, kuo autorias publikuojamas tyrimas yra unikalus. Tai ypač svarbu, kai aprašoma literatūroje jau plačiai išnagrinėta tema ir skaitytojų reikia sudominti iš naujo.

Aprašant metodiką svarbu paminėti kur tyrimas buvo atliktas (vienoje ar keliuose gydymo įstaigose, regione ar visoje šalyje). Didelis dėmesys turėtų būti skiriamas tirtųjų kontingentui apibūdinti, aiškiai aprašyti įtraukimo

ir neįtraukimo į tyrimą kriterijus bei pačią tyrimo eigą. Nurodant duomenų apdorojimo metodus, reikėtų nepamiršti paminėti ir pačių paprasčiausių. Būtinai pateikti informaciją apie etikos komisijos leidimą tyrimui atlikti.

Lektorių nuomone, rezultatų pristatymas nėra tokia lengva užduotis, kaip gali atrodyti iš pirmo žvilgsnio. Nemažai pradedančiųjų visus skaičius, gautus apdorojant duomenis, bando sudėti į lenteles, grafikus. Neretai ta pati informacija pateikiama ir tekste. Tačiau rašant publikaciją reikėtų suderinti, kad informacija lentelėse, paveiksluose ir tekste nesikartotų. Be to, skaitytojas turėtų suprasti lentelėje esančių skaičių prasmę neskaitydamas teksto ir, atvirkščiai, tekste pateikti rezultatai turėtų būti aiškūs į lentelę nežiūrėnčiam žmogui. Tiek skaičių, tiek lentelių gausa blaško skaitytoją, todėl nerekomenduojama pateikti daugiau kaip 3–4 lenteles, o jose siūloma nurodyti tik pagrindinius rezultatus.

Nemažai dėmesio buvo skirta svarbiausiai publikacijos daliai – rezultatų aptarimui. Dr. E. Vanky minėjo, kad šioje dalyje turėtų būti aptarta pagrindinė tyrimo išvada. Tyrimo duomenis reikėtų palyginti su anksčiau atliktų tyrimų rezultatais, kurie gali būti ir panašūs, ir priešingai. Jei rezultatai prieštarauja vieni kitiems, straipsnio autoriai turėtų pateikti savo nuomonę

ir paaškinimą, kodėl taip galėjo atsitikti. Šioje dalyje nereikėtų pateikti kurti nei įvade, nei rezultatuose pateiktos informacijos. Nemažai autorių straipsnio pabaigoje stengiasi pabrėžti stipriąsias ir išskirtines tyrimo savybes, tačiau raginama nepamiršti ir silpnųjų tyrimo vietų.

Teorinę dalį papildė pratybos. Jų metu, kartu su prof. R. T. Geirssonu ir dr. E. Vanky, apie 50 seminaro dalyvių vertino du lietuvių mokslininkų užsienio spaudai parengtus straipsnius ir tekste. Tačiau rašant publikaciją reikėtų suderinti, kad informacija lentelėse, paveiksluose ir tekste nesikartotų. Be to, skaitytojas turėtų suprasti lentelėje esančių skaičių prasmę neskaitydamas teksto ir, atvirkščiai, tekste pateikti rezultatai turėtų būti aiškūs į lentelę nežiūrėnčiam žmogui. Tiek skaičių, tiek lentelių gausa blaško skaitytoją, todėl nerekomenduojama pateikti daugiau kaip 3–4 lenteles, o jose siūloma nurodyti tik pagrindinius rezultatus.

Nemažai dėmesio buvo skirta svarbiausiai publikacijos daliai – rezultatų aptarimui. Dr. E. Vanky minėjo, kad šioje dalyje turėtų būti aptarta pagrindinė tyrimo išvada. Tyrimo duomenis reikėtų palyginti su anksčiau atliktų tyrimų rezultatais, kurie gali būti ir panašūs, ir priešingai. Jei rezultatai prieštarauja vieni kitiems, straipsnio autoriai turėtų pateikti savo nuomonę

ir paaškinimą, kodėl taip galėjo atsitikti. Šioje dalyje nereikėtų pateikti kurti nei įvade, nei rezultatuose pateiktos informacijos. Nemažai autorių straipsnio pabaigoje stengiasi pabrėžti stipriąsias ir išskirtines tyrimo savybes, tačiau raginama nepamiršti ir silpnųjų tyrimo vietų.

Teorinę dalį papildė pratybos. Jų metu, kartu su prof. R. T. Geirssonu ir dr. E. Vanky, apie 50 seminaro dalyvių vertino du lietuvių mokslininkų užsienio spaudai parengtus straipsnius ir tekste. Tačiau rašant publikaciją reikėtų suderinti, kad informacija lentelėse, paveiksluose ir tekste nesikartotų. Be to, skaitytojas turėtų suprasti lentelėje esančių skaičių prasmę neskaitydamas teksto ir, atvirkščiai, tekste pateikti rezultatai turėtų būti aiškūs į lentelę nežiūrėnčiam žmogui. Tiek skaičių, tiek lentelių gausa blaško skaitytoją, todėl nerekomenduojama pateikti daugiau kaip 3–4 lenteles, o jose siūloma nurodyti tik pagrindinius rezultatus.

## KMI XIX laidos 1970 m. Gydomojo fakulteto absolventų dėmesiui

**Gruodžio 11 d.** organizuojamas bendrakursių susitikimas.

Telefonai pasiteirauti:

V. Petrenko – 8 (698) 75717, L. Linonienė – 8 (686) 85319.



Prof. Reyniras Tómas Geirssonas (kairėje)

# Konferencija doc. Enriko Tarnausko atminimui

**Atkelta iš 1 p.**

Paskatintas prof. Pr. Mažylio, susiejo savo likimą su akušerija ir ginekologija. 1940 m. pradėjo dirbti VDU Klinikų ginekologijos skyriuje.

1944 m. E. Tarnauskas pasiūstas į Alytų, kur siautėjo dėmėtosis šiltinės epidemija. Pasitraukus vokiečiams, grįžo į Kauną. 1946–1950 m. vadovavo ginekologijos skyriui, dirbo asistentu VDU Akušerijos ir ginekologijos klinikoje, nuo 1950 m., po VDU reorganizacijos, tęsė darbą katedroje ir ginekologijos skyriuje.

Tuo laiku daug moterų mirdavo nuo komplikacijų po kriminalinių abortų. Atsižvelgdamas į tai, E. Tarnauskas parašė mokslinį straipsnį „Pilvaplėvės uždegimas po kriminalinių abortų“.

Iš binokulinės lupos sukonstravęs aparatūrą, galinčią diagnozuoti gimdos kaklelio patologiją pradinėms stadijoms, 1946 m. pirmasis Lietuvoje pritaikė kolposkopiją.

E. Tarnausko knygos „Ivadas į kolposkopiją“, „Kolposkopijos pagrindai“ neprarado vertės ir šiandien, iš jų mokosi būsimi gydytojai.

Susidomėjęs gimdos kaklelio vėžio diagnostika, klinikoje diegė kolposkopijos būdą, jį tobulino. Mokslines žinias gilino aspirantūroje Leningrade, Pavlovo medicinos universitete.

1957 m. apgynė disertaciją „Kolposkopija ankstyvo gimdos kaklelio vėžio diagnostikoje“. 1958 m. E. Tarnauskas pradėjo eiti katedros docento pareigas. 1962 m. jam suteiktas pedagoginis docento vardas.

Prof. Pr. Mažylio doc. E. Tarnauską vertino kaip puikų klinikistą, kuris, kruopščiai diagnostikos metodais ištyręs pacientę, priimdavo sprendimą, kaip gydyti.

Per 51 darbo metus jis atliko daug sudėtingų ginekologinių ir urologinių operacijų: pirmasis Lietuvoje iš pilvaplėvės suformavo makštį, atliko tiesiosios žarnos transplantacijas moterims, gimusiomis be makšties; pasiūlė naujus metodus gimdos išvartimui koreguoti, operacijų gydymą, esant nėštumui gimdos kaklelyje.

Doc. E. Tarnauskas operavo fistules po gydymo spinduliuote, įsodindavo šlapimtakius, atliko inkstų šalinimo operacijų, pradėjo operaciniu būdu gydyti šlapimo nelaikymą. Pirmasis pasiūlė ir atliko ekstraperitoninį cezario pjūvį, esant pūlingai infekcijai.

Doc. E. Tarnauskas pasižymėjo ir vaikų chirurgijoje, gydė apsigimimus, auglius.

Jis pirmasis klinikoje atliko radikalią gimdos pašalinimo operaciją pagal Vertheimą. E. Tarnauskas buvo nuoseklus mokslininkas, naujų tyrimų propaguotojas, jų diegėjas ir praktikas. Doc. E. Tarnauskas idėję ir plačiai pritaikė klinikoje onkocitologijos metodą. Jo iniciatyva ginekologijos skyriuje įkurta histologijos laboratorija, daug prisidėjusi gerinant diagnostiką.

Doc. E. Tarnausko iniciatyva vėžiui gydyti pradėti taikyti radioaktyvieji izotopai, endometrioze pradėta gydyti hormonais. Doc. E. Tarnauskas yra 8 racionalių pasiūlymų, vieno išradimo autorius, paskelbęs per 80 mokslinių straipsnių.

Doc. E. Tarnauskas – pilgrimių kelionių į Vidurinės Azijos šalis pradininkas. Doc. E. Tarnauskas įsteigė Respublikinę akušerijų ir ginekologų draugiją, jai vadovavo 1958–1962 m., buvo ilgalaisks Mokslinės Tarybos narys, Respublikinės medikų draugijos, Vilniaus krašto akušerijų ir ginekologų draugijos Garbės narys.

1981 m. doc. E. Tarnauskui suteiktas Lietuvos nusipelnusio gydytojo vardas. Doc. E. Tarnauskas KMI dirbo iki 1983 m., Klinikose – iki 1990 m. Išėjęs į užtarnautą poilsį, toliau dėmėjosi medicina, tvarkė archyvą, rašė straipsnius.



Prisiminimais dalijosi onkoginekologas doc. Arnoldas Bartusevičius.

Autorės nuotr.

1995 m., lapkritį atšventęs 85-mečio jubiliejų, gruodį doc. E. Tarnauskas išėjo Anapilin.

„Doc. E. Tarnauskas buvo didelės inteligencijos, retos erudicijos mokytojas. Bendradarbių, mokinių ir buvusių pacientų atminty jis liko kaip pasiukojimo darbuvi, mokslui ir žmonėms pavyzdys. Dar ilgai jausime bendravimo su doc. E. Tarnausku jaukumą ir šilumą“, – sakė prof. V. M. Čirgrienė.

#### Laikas atsikratyti

Pranešimu „XXI amžius: ar ne laikas atsikratyti gimdos kaklelio vėžio?“ klausė ir teigė gydytoja Kristina Jarienė (LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika).

1970 m. imta kalbėti, kad lytiškai plintanti žmogaus papilomos viruso (ŽPV) infekcija yra gimdos kaklelio vėžio sukėlėja.

2008 m. spalio 7 d. vokiečių mokslininkui Haraldui zur Hausenui paskirta Nobelio premija už tai, kad įrodė, jog gimdos kaklelio vėžio sukėlėjas yra ŽPV. Žmogaus papilomos viruso infekcija yra labiausiai paplitusi lytiškai plintanti infekcija pasaulyje. 4 iš 5 moterų iki 50 m. bent kartą užsikrečia šia infekcija. Lietuvoje kas ketvirta 18–55 m. moteris infekuota didelės rizikos ŽPV tipais.

Gimdos kaklelyje ŽPV DNR nustatomos tik turėjusioms lytinių santykių. Rizika užsikrėsti ŽPV išlieka visą gyvenimą. Neįmanoma nustatyti, kada ir nuo ko užsikrečiama – ŽPV diagnozavimas nereiškia, kad partneris neištikimas. Jei santykiai monogamiški, partneriai dažniausiai yra užsikrėtę tais pačiais ŽPV tipais. Užsikrėtimas tais pačiais ŽPV tipais neturi įtakos sveikimo laikui. Jei žmogui diagnozuoti citologiniai pokyčiai, sukelti ŽPV, jai skirtas gydymas, bus saugiau, jį greičiau pasveiks, jei santykių metu bus naudojamas prezervatyvas.

Lytiškai aktyvios moterys gali būti skiepijamos, net jei joms diagnozuoti CIN2/3 pokyčiai.

Gali kilti klausimas, ar reikia skiepyti moteris, turinčias teigiamą 16/18 ŽPV DNR? Vakcinosis profilaktinis, todėl neveikia ŽPV infekcijos ar jau esamos ligos. Jei moteris turi teigiamą vieną ŽPV tipą, vakcina apsaugo nuo kito ŽPV tipo.

18–25 m. moterims, turėjusioms teigiamą kurį nors vieną ŽPV tipą (16 ar 18), apsauga nuo CIN2 pokyčių dėl kito ŽPV tipo siekia 91,8 proc. 70 proc. 18–25 m. moterų nenustatoma nei buvusio, nei esamo užsikrėtimo ŽPV. 1 proc. 18–25 m. moterų turi teigiamus abu tipus.

Gydytoja K. Jarienė kalbėjo ir apie kryžminę apsaugą.

Visos lytiškai aktyvios moterys gali būti skiepijamos ŽPV vakcina. Vakcina apsaugo nuo visų ŽPV (16/18) sukeltų vėžių. Tirti dėl ŽPV prieš skiepijant – nebūtina (JAV) ir Europos užkrečiamųjų ligų centro rekomendacijos). Vėlesnė patikra privaloma, nes lieka kitų ŽPV sukeltų vėžių rizika.

Ilgalaisks vakcinos poveikis dar

nėra visai aiškus. Ekspertų nuomone, jis turėtų likti visą gyvenimą kaip ilgalaisks imuninė apsauga.

Kalbėdama apie imunitetą ir ŽPV, gydytoja pabrėžė, kad tai yra intraepitelinis virusas. ŽPV nesukelia ląstelės irimo, todėl nepradeda veikti įgimtas imunitetas. Kalbėdama apie vakciną ir imunitetą, K. Jarienė sakė, kad vakcina sukuria neutralizuojančius, savituosius antikūnus. ŽPV infekcijai reikalinga mikrotrauma, nes ŽPV į ląstelę patenka po 14–20 val.

„Jei 16 ir 18 ŽPV tipai dėl vakcinacijos bus išbraukti iš vėžio sukėlių sąrašo, ar kiti onkogeniniai ŽPV tipai neišplis labiau nei dabar? – kalbėdama apie vakciną sakė K. Jarienė. – Ląstelių biologijos ir epidemologiniai tyrimai to neįrodo, tam reikalingi ilgalaikiai stebėjimo tyrimai, stebėjimas po vakcinacijos.“

K. Jarienė kalbėjo apie problemą – gimdos kaklelio vėžio dažnis Europoje 100 tūkst. moterų per metus. Apie 86 proc. naujų atvejų diagnozuojama besivystančiose šalyse, tai yra 13 proc. visų moterų vėžių. 87 proc. Europos šalių gimdos kaklelio vėžys yra tarp 3 dažniausių 15–44 m. moterims. „Pasižymi“ 3 Europos šalis: Rūmūnija, Moldova, Lietuva. 94 moterys iš 100 sumažintų savo riziką susirgti gimdos kaklelio vėžiu, jei pasiskiepytų, reguliariai lankytųsi pas ginekologą.

#### Dažniausios diagnostikos klaidos

Apie dažniausias onkocitologinės diagnostikos klaidas kalbėjo gydytoja V. Martinkutė (LSMU).

„Netaisyklings onkocitologinio tepinėlio ėmimas, neteisinga onkocitologinio tepinėlio interpretacija, netaisyklings pacienčių stebėjimas“, – klaidų priežastis vardiję gydytoja ir pasakojo apie pasirengimą onkocitologinio tepinėlio ėmimui: dokumentacijos (siuntimo formos) pildymas, stiklėlo žymėjimas, ėmimo priemonių ruošimas, medžiagos ėmimas, tepinėlio fiksavimas. Prieš ėmimą gydytoja išpejo nenaudoti acto rūgšties ir liugolio tirpalų, lubrikantų bei aliejaus.

Tyrėjo klaidos (analitinė fazė) – klaidingai neigiami atsakymai (tyrėjo kruopštumas ir kvalifikacija, mažas pakitusių ląstelių kiekis, gausus tepinėlio užterštumas, maža fiksacija) ir klaidingai teigiami atsakymai (citopatologo hiperdiagnostika, teisingai teigiamų patologinių onkocitologinių tepinėlių išvadų nepatvirtina biopsija).

Kova su citopatologijos klaidomis: neigiamųjų onkocitologinių tepinėlių peržiūra, ankstesnių neigiamųjų tepinėlių peržiūra, jei kartotiniame tepinėlyje nustatoma patologija, citologijos ir histologijos koreliacija bei nesutapimų peržiūra, kvalifikacijos kėlimas.

#### ŽPV nustatymo metodai

Apie ŽPV nustatymo metodus, diagnostikos galimybes, praktinę jų naudą kalbėjo gydytoja mikrobiologė Asta Dambrauskienė

(LSMU, Laboratorinės medicinos klinika).

ŽPV moterų išoriniuose lytiniuose organuose sukelia tokius pažeidimus kaip karpas (kondylozmas), gimdos kaklelio, makšties ar vulvos intraepitelinių ląstelių neoplaziją ar karcinomą. ŽPV yra perduodamas lytiniu būdu. Didelės rizikos ŽPV tipai turi didžiausią įtaką gimdos kaklelio vėžiui atsirasti.

Mikrobiologė A. Dambrauskienė kalbėjo ir apie ŽPV laboratorinės diagnostikos galimybes. Galimi 2 molekulinės diagnostikos metodai: polimerazės grandininė reakcija (PGR) ir *Hybrid Capture 2* (HC2) technologija. PGR metodas yra labai jautrus, reakcijos metu nustatoma 1–10 DNR kopijų. ŽPV tipavimas taikomas jau turint teigiamus pirminės atrankos rezultatus. ŽPV tipai gali būti nustatomi PGR arba mikrogardelių būdu.

Dažniausių ŽPV didelės rizikos tipų (tarp jų ir 16, 18) detekcija ir identifikacija *Hybrid Capture 2* (HC2) technologija – nukleorūgščių hibridizacijos tyrimas su amplifikacijos signalu, gaunamu panaudojant mikrolekstelių chemiluminescenciją, kurios metu nustatoma 13 didelės rizikos ŽPV tipų DNR iš gimdos kaklelio ėminių. Tiriant svarbu, koku molekulinu metodu nustatomas ŽPV. HC2 testas – molekulinis ŽPV DNR nustatymo būdas. ŽPV DNR nustatoma specialiu RNR zonu, signalas daug kartų padidinamas.

Mikrobiologė A. Dambrauskienė pasakojo apie signalo sustiprinimo technologiją. RNR : DNR hibridą nustato dauginės antikūnų molekules – kiekviena prijunta prie keleto šarminės fosfatazės molekulių. Signalas sustiprėja iki 3 tūkst. kartų, atsižvelgiant į nustatyto objekto ilgį.

#### Europos onkoginekologijos draugijos rekomendacijos

Gydytojas Adrius Gaurilčikas (LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika) kalbėjo apie naujas Europos onkoginekologijos draugijos rekomendacijas pacientėms, sergančioms gimdos kaklelio vėžiu, gydyti.

Gimdos kaklelio vėžio IA stadija, minimalūs ištyrimo reikalavimai iki specifinio gydymo: klinikinis tyrimas, PAP, kolposkopija, biopsija ir/arba ECK, jonizacija; histopatologinis tyrimas (atitinka vėžiui būdingus požymius); laboratorija (BKT, kraujo biocheminis tyrimas); vaizdo tyrimai (krūtinės Rė, dubens TV UG, pilvo organų UG).

Minimalūs HP tyrimo kriterijai: invazijos gylys, didžiausias naviko horizontalus skersmuo, diferenciacijos laipsnis (G), limfo-vaskulinė invazija (LVI), rezekciniai kraštai.

Gimdos kaklelio vėžio IB–IIA stadijos minimalūs tyrimo iki specifinio gydymo reikalavimai: rektovaginalinis tyrimas, kolposkopija, biopsija (ECK ar konizacija); HP tyrimas (atitinka vėžiui būdingus požymius); laboratorija (BKT, kraujo biocheminis tyrimas, atkreipti dėmesį į inkstų, kepenų

funkciją); vaizdo tyrimai (krūtinės Rė, pilvo organų UG, dubens TV UG – aprašomas naviko dydis, vieta, invazijos gylys, sveikų gimdos kaklelio audinių skersmuo).

Papildomos galimybės pacientei iširti iki specifinio gydymo: vaizdo tyrimai (dubens BMR, pilvo KT, jei įmanoma – PET/KT); endoskopiniai tyrimai (rektoskopija ir/ar cistoskopija – prireikus, įtariamą naviko išplitimą šlapimo pūslėje ar tiesiojoje žarnoje būtina verifikuoti histologiškai); radikalus chirurginis gydymas (radikali C tipo histerektomija (RH-C) pašalinant gimdą ir paracervikalius audinius ir viršutinę makšties dalį (jei prieš tai atlikta histerektomija)).

Gimdos kaklelio vėžio IIB–IV stadijos minimalūs ištyrimai iki specifinio gydymo reikalavimai: rektovaginalinis tyrimas, kolposkopija, biopsija (ECK ar konizacija – prireikus); HP tyrimas (atitinka vėžiui būdingus požymius); laboratorija (BKT, kraujo biocheminis tyrimas, atkreipti dėmesį į inkstų, kepenų funkciją); vaizdo tyrimai (krūtinės Rė, pilvo organų UG, dubens TV UG – aprašomas naviko dydis, vieta, invazijos gylys, sveikų gimdos kaklelio audinių skersmuo, dubens BMR, pilvo KT, jei įmanoma – PET/KT; endoskopiniai tyrimai (rektoskopija ir/ar cistoskopija – prireikus, įtariamą naviko išplitimą šlapimo pūslėje ar tiesiojoje žarnoje būtina verifikuoti histologiškai).

Gimdos kaklelio vėžio stebėsenos po specifinio gydymo reikalavimai: kas 3 mėn. pirmuosius metus užbaigus specifinį gydymą; kas 6 mėn. iki 5 metų po baigto specifinio gydymo; vėliau – kasmet; tyrimai (klinikinis tyrimas, krūtinės Rė, pilvo organų UG, dubens TV UG, kt. tyrimai pagal poreikį).

Gimdos kaklelio vėžio atkrytis, minimalūs pacientės tyrimo iki specifinio gydymo reikalavimai: rektovaginalinis tyrimas, kolposkopija, biopsija; HP tyrimas (histologinis atkryčio patvirtinimas); laboratorija (BKT, kraujo biocheminis tyrimas, atkreipti dėmesį į inkstų, kepenų funkciją); vaizdo tyrimai (krūtinės Rė, pilvo organų UG, dubens TV UG – aprašyti naviko dydis, vieta, invazijos gylys, sveikų gimdos kaklelio audinių skersmenį, dubens BMR, pilvo, krūtinės KT, jei įmanoma – PET/KT; endoskopiniai tyrimai (rektoskopija ir/ar cistoskopija – prireikus, įtariamą naviko išplitimą šlapimo pūslėje ar tiesiojoje žarnoje būtina verifikuoti histologiškai).

Gimdos kaklelio vėžio atkryčio stebėsenos po specifinio gydymo reikalavimai atkryčio atveju: kas 3 mėn. dvejus metus užbaigus specifinį gydymą; kas 4–6 mėn. iki 5 metų po baigto specifinio gydymo; vėliau – kasmet; tyrimai (klinikinis tyrimas, krūtinės Rė, pilvo organų UG, dubens TV UG, kt. tyrimai pagal poreikį).

#### ŽPV ir vakcina

Apie tai, kaip vakcinavimas veikia ŽPV, kalbėjo gydytojas Virginijus Diržauskas (Klaipėdos jūrinių ligoninė).

Lietuvoje – 1,54 milijono moterų (15 m. ir vyresnės) priklauso GKV atsiradimo rizikos grupei. GKV – kontroliuojama liga, kurios ligų dažnis galima maksimaliai mažinti per vakcinaciją.

Apytikris ŽPV sukeltų vėžių dažnis (100 tūkstančių per metus): gimdos kaklelio – 28,9; išangės – 0,4 vyrai, 0,5 moterys; vulvos – 2,8; makšties – 0,5; varpos – 1,3; burnos ertmės – 11,5 vyrai, 3,5 moterys; ryklės (be nosiaryklės) – 10,7 vyrai, 0,7 moterys.

Gimdos kaklelio vėžio paplitimas ir mirtingumas 100 tūkst.

moterų per metus (dažnis tarp visų vėžių). Apytikris dažnis – 28,9 paplitimas ir 11,7 mirtingumas. Metinis naujų atvejų skaičius – 511, mirtys – 207. Gimdos kaklelio vėžio vieta (visi moters amžiai): paplitimas – 4-oji, mirtingumas – 7-oji. Gimdos kaklelio vėžio vieta (15–44 m.): paplitimas ir mirtingumas – 1-oji.

ŽPV kartojimasis didėja metais bėgant, pavojus susirgti išlieka ir po 45 m. Vyresnių ŽPV ir sunkios displazijos į sunkią formą progresuoja greičiau nei jaunų moterų. ŽPV moterys įgyja greičiau nei vyrai, „atsikrato“ lėčiau nei vyrai.

Berniukų vakcinacija dažnoje šalyje paliekama kaip ir kontracetivacija – ant moterų pečių. Dėl GKV berniukų vakcinacija ekonomiškai dar nepagrįsta, vertinant LPL (karpos) – berniukų vakcinacija – ekonomiškai naudinga. Įrodyta vakcinacijos apsauga: tonzilėms, burnai, gerkloms, išangei, varpai, moters lytiniams organams. Apsauga jau įrodyta iki 45 m. amžiaus. Gydytojo rekomendacija skiepytis – ne komercija, o PSO rekomendacija.

Pirmą kartą vakcinų istorijoje – 2 konkuruojančios vakcinosis turi skirtingas sudedamąsias dalis ir adjuvantus, tai sunkina gydytojo praktiko sprendimą. Pacientai turi būti informuoti apie kiekvienos vakcinosis savybes, ypatybes. Sprendimas, kurią vakciną vartoti – priimamas individualiai.

Su vakcinacija siejamos problemos: žmonės taupo ir medicinai skiria mažiau lėšų; dalis tėvų jaučia diskomfortą vakcinuoti vaikus nuo viruso, kurio galima užsikrėsti lytiškai santykiaujant; kreipiasi ne į tuos medikus. Žmonės galbūt dar nepasirengę skiepytis vakcina nuo vėžio, kai ji yra nuo lytiškai plintančių ligų (LPL).

Džiuljeta Kulvietienė



**Lietuvos sveikatos mokslų universiteto**

**Medicinos akademija**

A. Mickevičiaus g. 9,  
LT-44307 Kaunas

„Ave vita“ red. tel. 407433,  
327217, viet. tel. 1527, 1417  
326202 (filialas LSMU LKK)  
Vietinis tel. 6202, Faksas 407433,  
el. paštas: [avevita@kmu.lt](mailto:avevita@kmu.lt)  
*Išleina kiekvieną penktadienį*  
<http://www.kmu.lt/avevita/>

**Vyriausioji redaktorė**

**Valdonė VALIENĖ**

*mobil. (8 699) 59399*

**Redakcinės kolegijos**

**pirmininkas:**

Renaldas JURKEVIČIUS  
Studijų reikalų prorektorius

**Redakcinė kolegija:**

Daiva ZAGURSKIENĖ  
KMUK direktorė slaugai  
Kęstutis LEVIŠAUSKAS  
KMUK direktorius motinos  
ir vaiko sveikatos priežiūrai  
Algimantas TAMELIS  
Medicinos fakulteto dekanas

Ingrida ULOZIENĖ  
Mokslo centro vadovė  
Agnė RAMONAITĖ  
Studentų atstovybės prezidentė

**Korektorė**

Aida JAKIMAVIČIENĖ

**Operatorė**

Nijolė DRAGŪNIENĖ

**Maketuotoja**

Jelena BABACHINA

Leidinyss skirtas dėstytojams,  
visuomenės sveikatos specialistams,  
studentams, rezidentams,  
gydytojams ir slaugos specialistams.

Spausdino UAB „Arx Baltica“  
Veiverių g. 142B, Kaunas  
El. paštas: [kaunas@arxbaltica.lt](mailto:kaunas@arxbaltica.lt)

**Tiražas – 800 egz.**

