



LIETUVOS SVEIKATOS
MOKSLŲ UNIVERSITETAS

avevita

Nr. 6 (1913)

LSMU IR LSMU LIGONINĖS KAUNO KLINIKŲ SAVAITRAŠTIS. 2012 M. VASARIO 10 D.

ISSN 1648-620X

PROF. R. ŽALIŪNAS: „BUVAU TOKS PATS STUDENTAS KAIP IR JŪS“

Vasario 7 dieną pilnutėlėje J. Blužo auditorijoje įvairių fakultetų ir kursų studentai susirinko į LSMU Studentų mokslinės draugijos valdybos organizuotą susitikimą su asmenybe – LSMU rektoriumi prof. habil. dr. Remigijumi Žaliūnu. Rektorius tiesiogiai ir atvirai dalijosi savo patirtimi su studentais, pasakojo apie savo karjerą, dienotvarkę, nueitą mokslininko ir universiteto administracijos atstovo kelią, atsakė į visus studentams kilusius klausimus.



Autorės nuotr.

Eglė Svitojūtė

Susitikimo pradžioje LSMU rektorius pasakojo studentams, kaip jis pasirinko mediko kelią ir kokias kliūtis jam teko įveikti, norint įstoti į tuometinį Kauno medicinos institutą. „Gimiau ir augau mažame Alsėdžių kaimelyje, Plungės rajone, gydytojo ir slaugytojos šeimoje. Buvome keturi vaikai – vyriausioji sesuo ir trys broliai. Tėvai mums visuomet skiepijo, kad išsilavinimas gyvenime yra labai svarbus. Galiu pasakyti, kad trys vaikai visiškai pateisino jų lūkesčius. Po mokyklos baigimo nuosekliai dirbau ir stengiausi, kad galėčiau studijuoti mediciną. Įstojęs į KMI buvau toks pats studentas kaip ir jūs. Tuo metu man, atvykusiam į didmiestį iš kaimo, buvo daug pagundų, norėjosi daug ką išbandyti“, – pradėjo savo pasakojimą prof. R. Žaliūnas. Rektorius dalijosi savo pirmaisiais kaip studento įspūdžiais, pasakojo kuriozines istorijas, įvykusias paskaitų ar praktikos darbų metu. Paklaustas, ar visuomet norėjo būti kardiologu, profesorius teigė, kad tai greičiau likimas pasirinko už jį. „Studijuodamas mažiau apie ne vieną specialybę, tačiau tame sąrašė niekuomet nebuvo kardiologijos. Šeštajame kurse labai norėjau būti pulmonologu, mane žavėjo prof. J. V. Bakšys, kuris darė įspūdį savo erudicija ir klinikinio mąstymu.“

► 2 p.

STUDIJŲ PARODOS LANKYTOJAI NEPABŪGO ŠALČIO

Prabėgo kasmetinės studijų parodos Kaune ir Vilniuje, garsėjančios jaunatvišku šurmuliu ir lankytojų gausa. Universitetai ir kolegijos pristatė naujas programas, konsultavo ir kvietė visus susidomėjusius.



Laima Zakaraitė

Litexpo atstovų, organizuojančių studijų parodos renginį, duomenimis, šiemet tarptautinė žinių ir išsilavinimo paroda „Mokymasis. Studijos. Karjera“ užėmė didžiausią plotą per visą savo istoriją – 6029 kv. m. bei

surenge daugiausia renginių – net 70. Joje dalyvavo 120 mokslo įstaigų iš 14 šalių: Lietuvos, Australijos, Danijos, JAV, Jungtinės Karalystės, Kanados, Lenkijos, Olandijos, Prancūzijos, Latvijos, Rusijos, Šveicarijos, Vengrijos, Vokietijos.

► 2 p.

TRAUMOS KOMANDA – VIENI METAI PATIRTIES

Nuo 2011 m. sausio mėn. Kauno klinikose skubi pagalba pačias sunkiausias traumas patyrusiems ligoniams organizuojama Traumos komandos principu. Apie Traumos komandos veiklos pradžią jau rašėme „Ave vitoje“. Po metų jau kalbame apie šios komandos veiklos rezultatus, patirtį, išskvietimus ir pačius sunkiausias ligonius. Traumos komanda – tuo metu ligoninėje budintys gydytojai: chirurgas, ortopedas traumatologas, anesteziologas-reanimatologas, radiologas, slaugytojos ir pagalbinis personalas, teikiantys pagalbą sunkias traumas patyrusiems pacientams. Per metus nuo sukūrimo pradžios Traumos komanda į Skubios pagalbos skyrių buvo iškviesta 160 kartų. Per pirmąjį pusmetį nuo sunkių sužalojimų Skubios pagalbos skyriuje nė vieno paciento neištiko mirtis. Apie Traumos komandos darbą, patirtį ir rezultatus šį kartą kalbame su joje dalyvaujančiais ir į išskvietimus einančiais gydytojais – gydytoju chirurgu doc. Žilvinu Dambrausku, gydytoju anesteziologu-reanimatologu dr. Dariumi Trepenaičiu ir Skubios pagalbos skyriaus vadovu Kęstučiu Stašaičiu.

► 3 p.



Traumų komanda išskvietimo metu.

K. Stašaičio nuotr.

avevita

RĖMĖJAI:



BERLIN-CHEMIE
MENARINI



ŪKIO BANKAS

PROF. R. ŽALIŪNAS: „BUVAU TOKS PATS STUDENTAS KAIP IR JŪS“

◀ 1 p.

Renkantis specialybę didelę įtaką padarė tai, kad turėjau likti Kaune, buvau neseniai sukūręs šeimą. Tuo metu kaip tik buvo vieta Kardiologijos klinikoje intensyvios terapijos skyriuje. Todėl galėčiau teigti, kad labiau pasirinkau miestą nei specialybę“, pasakojo rektorius. Universiteto vadovas teigė, kad niekada dėl šio savo sprendimo nesigailėjo. Jam patiko ir darbas Kardiologijos klinikoje, ir kolektyvas, ir klinikinė praktika. Prof. R. Žaliūnas pasakojo studentams ne vieną atmintyje įsirusį klinikinį atvejį iš savo praktikos ir su tuo atėjusią patirtį ir požiūrį į tam tikrus dalykus.

Rektorius taip pat dalijosi mintimis apie savo, kaip mokslininko, kelią, pirmuosius mokslo projektus, partitus išbandymus. Paklaustas, ar visuomet norėjo tapti Universiteto rektoriumi, siekti profesoriaus vardo, mokslinio laipsnio, prof. R. Žaliūnas teigė, jog baigęs šešis kursus galvojo, kad tai buvo paskutiniai egzaminai, kuriuos gyvenime jam teko laikyti. „Viskas vyko tiesiog kryptingai dirbant. Profesoriaus vardas niekuomet nebuvo tikslas. Rengiant mokslo projektus ir atliekant mokslinius tyrimus tiesiog atsirado būtinybė ginti daktaro disertaciją. Vėliau tapau docentu ir galiausiai profesoriumi. Kalbant apie rektorius pareigas, nemanau, kad tai galėtų būti siekiama. Rektorius yra svarbi akademinės bendruomenės dalis. Tai turi būti žmogus, nuolat ir nuosekliai dalyvaujantis Universiteto gyvenime“, – pasakojo R. Žaliūnas. Studentai taip pat domėjosi rektorius



riaus dienotvarkę, kuri prasideda ypač anksti – 5.15 val. Profesorius pabrėžė, kad jam labai svarbus bendravimas su šeima. Rektorius palaiko puikius santykius su tėvais, kiekvieną savaitgalį telefonu kalbasi su mama, stengiasi kuo daugiau laiko praleisti su dar mokykloje besimokančiu sūnumi, kurio dienotvarkė ne ką mažiau įtempta nei tėčio. Neaplenkti ir studentams aktualūs klausimai, susiję su Universiteto gyvenimu. Prof. R. Žaliūnas pabrėžė, kad tai, ką suteikia mokykla ir Universitetas, yra tik būtinas minimumas, pagrindas. „Visa tai, kuo jūs užsiimate ar ką gebate papildomai, visuomet jus išskirs iš minios. Tai jūsų privalumai, pranašumas prieš kitus. Skatinu studentų aktyvumą ir veiklą, nes tai žmogui duoda labai daug“, – teigė rektorius. Universiteto vadovas taip pat patarė, kaip reikėtų apsispręsti, koku keliu pasukti baigus studijas. „Nuspręsti, ką norite veikti likusį gyvenimą, yra

sudėtingas ir atsakingas sprendimas. Tačiau teisingai mąstant tai padaryti nėra labai sunku. Jei apsispręsite ar norite būti mokslininku, ar užsiimti klinicine praktika, dalis galimybių atkris ir tuomet rinktis bus lengviau. Taip pat ir rinkdamiesi specialybę pamąstykite, ar norite terapinio darbo, ar jus labiau žavi chirurginė intervencija. Taip pamažu išgryninsite kryptį, kuria turėtumėte eiti ir į kurią labiausiai reikėtų koncentruotis“, – patarė profesorius. Susitikimą rektorius užbaigė žodžiais „Visa tai, ką šiandien išgirdote, nebūtinai yra tai, ką norėjau pasakyti.“ Profesorius taip pat pažymėjo, kad kuklumas yra geras bruožas, tačiau linkėjo studentams visuomet būti pastebėtiems ir išgirstiems. Studentus sužavėjo Universiteto rektorius paprastumas ir atvirumas. LSMU SMD valdybos nariai dėkojo mūsų Alma mater vadovui už nuoširdų pabuvimą ir pašnekesį su studentais.



NAUJAS TARPTAUTINIS PROJEKTAS

Gintarė Diliūnienė,
Tarptautinių programų koordinatore

Sausio 31 d. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas pasirašė sutartį su Švietimo mainų paramos fondu (ŠMPF) projektui „Lietuvos mokslo ir studijų institucijų aukštojo mokslo pristatymo tarptautinėje erdvėje grupinės iniciatyvos projektas pagal Centrinės Lietuvos regioną“ finansuoti. Šis projektas yra sudėtinė pagal 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 2 prioriteta „Mokymasis visą gyvenimą“ vykdomo planinio projekto „Lietuvos aukštojo mokslo tarptau-

tiškumo plėtra“ Nr. VP1-2.2-ŠMM-08-V-02-001 dalis. Jį administruoja ŠMPF. Projekto koordinatorių – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Partneriai – Vytauto Didžiojo universitetas, Kauno technologijos universitetas, Aleksandro Stulginskio universitetas, Lietuvos kūno kultūros akademija ir Kauno kolegija. Šio projekto metu institucijos dalyvaus Tarptautinėse švietimo ir studijų parodose Didžiojoje Britanijoje, Kijuje ir Ukrainoje. Parodų metu pristatys Lietuvos aukštojo mokslo sistemą ir projekte dalyvaujančių aukštojo mokslo ir studijų institucijų potencialą bei plės akademinis ryšius.



STUDIJŲ PARODOS LANKYTOJAI NEPABŪGO ŠALČIO

◀ 1 p.

Per tris dienas parodoje suskaičiuota 33 200 lankytojų iš 51 Lietuvos miesto ir rajono. Vilniečiai sudarė 34 proc. bendro lankytojų skaičiaus. Kaip itin aktyvius regionus šiemet galima išskirti Klaipėda, Mažeikius, Rokiškį. Šiemet itin aktyvus buvo Dzūkijos regionas. Šiemetinės parodos tendencija – jaunėjančių lankytojų auditorija – aukštesnių klasių moksleiviai sudarė 23 proc. parodos lankytojų auditorijos, abiturientai – 63 proc. LSMU Vilniuje vykusioje parodoje pristatė naują stendą, kuriame intensyviai dirbo būrys studentų ir Universiteto darbuotojų. Stendas parengtas, naudojant pagrindines Universiteto atributikos spalvas. Konstrukcijos ir išdėstymas erdvėje suteikė pakankamai vietos reikiama informacijai paskelbti. Reikia pastebėti, kad plėtojantis studijų rinkodaros sričiai, reklama parodoje darosi vis įmantresnė, stendais ir įvairiomis veiklomis aukštosios mokyklos siekia patraukti klaidžiojančius moksleivių žvilgsnius, formuoja patrauklius šūkius ir

rengia aktyvius pristatymus. Kaip pastebi LSMU Priėmimo komisijos atsakingoji sekretorė doc. Marija Stankevičienė, „studentų įtraukimas į įvairius pristatymus moksleiviams – labai reikalingas ir veiksmingas. Parodose taip pat pagrindinė jėga – studentai. Nuoširdaus entuziazmo tiesiogiai pristatant Universitetą, kuriame pats mieliai studijuoji, negali pakeisti skambūs šūkių ar reklama.“ Anot doc. M. Stankevičienės, šiemet parodos laiko sutapimas su didžiausiais žiemos šalčiais lėmė nedidelius lankytojų srautus. Remiantis Litexpo pateikiamais duomenimis, šalčio pabūgo toli gražu ne visi: iš 110 planavusių atvykti moksleivių grupių į parodą atvyko 96. LSMU dalyvavimo parodoje organizatoriai džiaugiasi, kad pirmąją parodos dieną aplankė Premjeras Andrius Kubilius. Susidomėjusiam Vyriausybės vadovui LSMU atstovai trumpai pristatė Universitetą ir jo naujienas. Dalyvių nuomone, šiemet, kaip ir kasmet, didžiausio dėmesio sulaukė populiariosios LSMU studijų programos, tačiau nestigo ir besidomiančių naujomis.

GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO PROFILAKTIKOS PAŽANGA EUROPOJE

Savaitė, jungianti sausį ir vasarį, skirta aktualiai šių dienų problemai – gimdos kaklelio vėžio profilaktikos pažangai Europoje. Vienas iš savaitės renginių – LSMU MA Akušerijos ir ginekologijos klinikoje vykusį tarptautinę konferenciją. Lietuvos akušerijų ginekologų draugijos (LAGD) Kolposkopijos sekcija organizavo konferenciją „Gimdos kaklelio vėžio prevencijos pažanga Europoje.“

Džiuljeta Kulvietienė

Renginys skirtas pažymėti Europos gimdos kaklelio vėžio prevencijos savaitę, kurią Lietuvoje inicijuoja Europos gimdos kaklelio vėžio asociacija (ECCA). ECCA narys steigėjas – Vilniaus universitetas. Sveikinimo žodį tarė LAGD prezidentė LSMU MA Akušerijos ir ginekologijos klinikos onkoginekologijos sektoriaus vadovė prof. Daiva Vaitkienė. Konferenciją vedė Europos gimdos kaklelio vėžio asociacijos (ECCA) nario Lietuvoje, Vilniaus universiteto, atstovė doc. Aurelija Vaitkuvienė. Gimdos kaklelio tyrimų išvadas Lietuvoje aptarė laboratorijos „Patologijos diagnostika“ įkūrėjas ir vadovas Svajūnas Barakauskas. Nuo 2004 m. Lietuva vykdo valstybi-

nę ankstyvosios patikros programą, turime aukštos kvalifikacijos specialistų, įdiegtos aukščiausio lygio tyrimų technologijos. Kasmet Lietuvoje gimdos kaklelio vėžys diagnozuojamas apie 500 moterų, kas antra iš jų miršta. Kodėl gi iki šiol Lietuva yra viena iš Europos lyderių pagal mirštamumą nuo gimdos kaklelio vėžio?

Nuo gimdos kaklelio vėžio Lietuvoje kasmet miršta beveik 300 moterų. Daugiau nei Lietuvoje moterų, sergančių šia liga, ES yra tik Rumunijoje. Mūsų valstybė finansuoja šios ligos profilaktinės patikros programą, nes, kaip teigia medikai, pastebėjus laiku – gimdos kaklelio vėžiui galima užkirsti kelią.

Įprastinis citologinis gimdos kaklelio tyrimas (PAP tepinėlis) palieka

vietos abejonėms. Atsižvelgiant į tyrimą paimančio ir tyrėjo patirtį bei tyrimui paimti, atlikti naudojamas priemonės, tyrimo jautrumas svyruoja 37–84 proc. Neramina, kad 10 iš 100 sveikų moterų šis tyrimas klaidingai rodo ligą. Skystųjų terpių technologijos tyrimas padidina galimybę tiksliai atskleisti gimdos kaklelio ikivėžinius atvejus. Šiuo metodu tiriama apie 90 proc. JAV moterų. Jungtinė Karalystė, Švedija, Norvegija šį metodą naudoja nacionalinėje patikros programoje. S. Barakausko teigimu, moderniausias tyrimų galimybės padeda efektyviau diagnozuoti ir gydyti bei sumažinti skaudžias netektis nuo pastaruoju metu itin paplitusio gimdos kaklelio vėžio. Pasak S. Barakausko, įmanoma labai sumažinti šios ligos aukų skaičių, nes turime neišnaudotą profilaktikos metodų arsenalą. Juo pasinaudoti trukdo ne tik valstybės ekonomikos būklė, bet ir žmonių atsakomybės už savo sveikatą suvokimo, informacijos apie naujausias pagalbos galimybes stoka.

▶ 4 p.

TRAUMOS KOMANDA – VIENI METAI PATIRTIES

◀ 1 p.

Eglė Žemaitienė

Pasak doc. Žilvino Dambrausko, iš pradžių dėl patirties stokos Traumos komandos sušaukimų būdavo daugiau negu reikia. Mediko teigimu, greitosios medicinos pagalbos gydytojai, būdami įvykio vietoje, negali tiksliai įvertinti paciento būklės sunkumo, todėl ją įvertina Traumos komanda. „Iš pat pradžių kartais tekdavo susirinkti keletą kartu, net kai situacija nebūdavo rimta. Jei matome, kad Traumos komandos nereikia – ji yra paleidžiama, tačiau iš dešimties paprastų atvejų vienas gali būti labai sunkus ir Traumos komandos buvimas išgelbės pacientui gyvybę. Traumos komandos buvimas yra labai teigiamas dalykas – pacientą apžiūrėti galima daug greičiau ir daug greičiau priimti sprendimą. Iš karto būna aišku, kokia patologija yra vyraujanti, kur pacientas turi būti guldomas. Anksčiau užtrūkdavo keletą valandų, dabar tai padarome labai greitai. Traumos komandos veiklos esmė – greitis. Juo greitesnis tyrimas, juo greitesnis reikiamos

pagalbos garantavimas“ – mano doc. Ž. Dambrauskas.

Aiškiai suformuluoti Traumos komandos kvietimo kriterijai – kritimas, didelės energijos trauma, dauginiai sužalojimai. Antrąjį metų pusmetį iškvietimų mažiau, nes kviečiama tik tada, kai reikia. „Džiugu, kad greitoji medicinos pagalba Kaune taip pat įprato, kad mes turime Traumos komandą, todėl jau beveždami sunkų pacientą, iš karto praneša. Tada komanda turi galimybę laukti paciento Skubios pagalbos skyriuje ir apžiūrėti jį kuo greičiau. Manau, kad patiems sunkiausiems pacientams reikia Traumos komandos priežiūros – ji niekaip negali pakeisti likimo tų pacientų, kurių sužalojimai mirtini. Tačiau ši komanda garantuoja pagalbą žmonėms, kurie patekę į priėmimo skyrių nemiršta nuo staigių sutrikimų, nes jie čia pat yra pašalinami. Esame turėję pacientų, kurie greičiausiai būtų mirę, jei nebūtų Traumos komandos. Skubios pagalbos skyriuje dėl kvėpavimo takų anatomijos anesteziologai negalėjo intubuoti paciento – teko kvėpavimo takus atverti chirurginiu būdu.

Arba kitas atvejis – reikėjo atlikti laparotomiją, nes buvo įtariamas kraujavimas iš stambųjų kraujagyslių. Tai yra tie atvejai, tos situacijos, kai pacientai būtų greičiausiai mirę, jeigu nebūtų Traumos komandos ir jeigu jiems laiku nebūtų suteikta pagalba,“ – sakė doc. Ž. Dambrauskas. Paklaustas, ar visada pavyksta į Skubios pagalbos skyrių atvykti per penkias minutes, kaip tai yra numatyta, doc. Ž. Dambrauskas teigia, jog tai yra įmanoma ir pavyksta. Tačiau naktį, kada darbas yra daug intensyvesnis, gydytojo išėjimas į Traumos komandą neretai reiškia intensyvesnį kitų kolegų – rezidentų, slaugytojų darbą ir maksimalų žmogiškųjų išteklių panaudojimą. Tik dėl glaudaus bendradarbiavimo ir komandinio darbo pavyksta suderinti Traumos komandos iškvietimus ir nenutrūkstamą darbą skyriuje. Anesteziologas-reanimatologas dr. Darius Trepėnaitis teigia, kad jei jam pačiam tektų atsidurti paciento vietoje, jis taip pat norėtų, kad pagalbą jam teiktų Traumos komanda. „Daug kartų ėjau į Traumos komandos iškvietimą. Labai gerai ir naudinga, kai visa komanda yra jau susirinkusi, laukia atvežamo paciento ir jį pasitinka. Panašiai kaip filme – pacientą pasitinkame, važiuojame į reanimacijos palatą, tada vertinama paciento būklė ir atliekami veiksmai pagal protokolą. Skubios pagalbos veik-

mai, tarsi abėcėlė – garantuojamas kvėpavimas, atlaisvinami kvėpavimo takai, stabilizuojamas gyvybinės funkcijos. Gerai, kad šalia yra visa įranga – rentgenas, kompiuterinis tomografas, galime greitai įvertinti paciento būklę. Nusprendus, kad pacientas turi būti nedelsiant operuojamas – į operacinę jį lydi Traumos komandos anesteziologas. Jei pacientas neturi būti skubiai operuojamas, gydytojo anesteziologo funkcija Traumos komandoje yra baigta. Dažniausiai Traumos komandos prižiūrėtojas pacientą kelias baigiasi intensyviosios terapijos skyriuje, ne operaciniame“ – patirtimi dalijosi gydytojas. Pasak mediko, labai džiuginantis faktas ir priešingai negu buvo tikėtasi – pirmą pusmetį visai nebuvo mirčių Skubios pagalbos skyriuje. Šis faktas labiausia džiugina ir motyvuoja. „Buvo manyta, kad mirtingumo rodikliai smarkiai nepakis. Tačiau patirtis kitokia. Anksčiau dažniausiai sunkiai sužalotas žmogus būdavo vežamas tiesiai į reanimacijos skyrių, tačiau niekas tiksliai nežinodavo, koks traumas sunkumas. Užtrūkdavo atliekami tyrimai, o reanimacijos skyriui buvo priskiriamos nebūdingos funkcijos. Tad pacientas į reanimaciją patekdamas greičiau, tačiau sprendimai užtrūkdavo ilgiau. Traumos komandos principas – didelis žingsnis į priekį,

teikiant pagalbą sunkias traumas patyrusiems pacientams“ – sakė dr. D. Trepėnaitis. Skubios pagalbos skyriaus vadovo Kęstučio Stašaičio nuomone, Traumos komanda yra realiai funkcionuojantis, o ne tik aprašytas organizmas, puikus bendradarbiavimo tarp skirtingų klinikų pavyzdys. Tai – didelis šį procesą organizuojančių ir jame dalyvaujančių klinikų vadovų nuopelnas. Tačiau patį svarbiausią darbą čia padarė eiliniai gydytojai, kurie įgyvendina šias idėjas. Įkvėpia ir jų pasiektas rezultatas – nė vienas pacientas, patyręs sunkią traumą, nemirė Skubios pagalbos skyriuje. „Vis dėlto, matydami tikrai gerą vieno metų darbo rezultata, negalime sustoti ir užmigti ant laurų. Kitų šalių patirtis rodo, kad labai svarbu ir toliau derinti komandos narių veiksmus, tikslinti funkcijas, tobulinti procesą. Visą galime atlikti dar greičiau. O kad tai ir įvyktų, vienas iš veiksmingiausių būdų yra atvejo analizė. Jos metu aiškiai būtų matyti tai, ką darome gerai, ir leistų kitiems gydytojams, dirbantiems Traumos komandoje, panaudoti tai savo darbe. Taip pat pamatytume ir tuos atvejus, kai galėjome rasti veiksmingesnį sprendimą ir dar daugiau sutaupyti laiko. Laikas šiuo atveju yra daugiau nei aukso vertės. Tiems darbams šiuo metu ir ruošiamės“ – sakė K. Stašaitis.

HIPERBARINĖS OKSIGENACIJOS TERAPIJAI KAUNO KLINIKOSE – 30 METŲ

Deguoonis yra pagrindinė gyvybę palaikanti medžiaga, būtina organizmui nuo pat vaisiaus užuomazgos iki gyvenimo pabaigos. Visų žmogaus ląstelių gyvybingumas priklauso nuo tinkamo organizmo ir kraujo prisotimo deguonimi.



Viena pirmųjų Kauno klinikų barokamera. Nuotrauka iš klinikos archyvo

Gyd. Lukas Mackevičius

Padidinto slėgio orą pacientams gydyti pirmą kartą panaudojo dr. N. Henshawas dar XVII a. Anglijoje, tačiau tik 1965 m. Belgijos kardiologas, atlikdamas bandymą su kiau-

lėmis, įrodė, kad esant 3 atm slėgiui net netekus kraujo nemirštama – gyvūnai vaikščiojo, reagavo į aplinką. Hiperbarinės oksigenacijos kamera – tai hermetinis aparatas, kuriame dirbtinai keliamas atmosferos slėgis ir didinama grynojo deguonies kon-

centracija. Procedūros metu deguonies koncentracija kraujo plazmoje ir limfoje padidėja apie 20 kartų ir jis ima skverbtis į kūno audinius. Taip detoksikuojamas organizmas, skatinami regeneraciniai procesai, atkuriamas sutrikusi medžiagų apykaita, stiprinamas imunitetas. Medicinos tikslais barokameros pradėtos naudoti ketvirtąjį praeito amžiaus dešimtmetį, tuomet jose nuo dekompresinės (kesoninės) ligos gydyti nariai.

Prieš 30 metų deguonies barokameros pradėjo veikti ir tuometinėje Respublikinėje Kauno klinikoje ligoninėje, reanimacijos skyriuje. Joms vadovavo gyd. L. Mackevičius. 1985 m. pradėtas statyti naujasis operacinis blokas, į kurį 1988 m. persikėlė ir reanimacijos skyrius su barokameromis. Tuomet susižavėjimas hiperbarine oksigenoterapija ir indikacijų spektras buvo itin didelis – ligoninėje veikė net 5 barokameros (viena skirta kūdikiams), darbui barokamerose buvo sukurta 12 etatų.

► 4 p.

PADĖKA

Dėkoju Kauno klinikų endokrinologijos skyriaus gydytojoms dr. Evaldai Danytei, doc. Ritai Šulcaitei, slaugytojoms ir visam skyriaus personalui už man, devyniasdešimtmetei, parodytą nepriekaištingą rūpestį ir nuoširdumą.

Ona Mikienė

Norėčiau dar kartą padėkoti iš visos širdies puikiems savo darbo specialistams, kuriems jau pasakiau ačiū 2008 m. gruodžio mėnesį Jūsų laikraštyje. Gerb. prof. Ryčio Rimdeikos prognozės išsipildė, kitų geradarių palinkėjimai taip pat – aš sustiprėjau visomis prasmėmis ir esu gana savarankiškas, apakimo kairiąją akimi grėsmė dingo, rankų pirštams amputacija negresia. Gyvenu ir džiaugiuosi gyvenimu Jūsų atsakingo darbo dėka. Tad ačiū dar kartą prof. Ryčiui Rimdeikai, Mindaugui Kazanavičiui, Vildai Česnovaitei, Ingridai Kavaliauskienei, Janinai Žukienei, Aušrinei Stanišauskienei ir šauniam Kauno klinikų plastinės chirurgijos ir nudegimų skyriaus personalui. Šias eiles Jums parašė mano antroji mama Ona Baliukienė, AČIŪ, KAD ESATE.

Viktoras Karmaza ir jo dukros Milda ir Viktorija.

Viktoro gydytojams padėka už galimybę gyventi

Svarbiausia žmogui –
Sveikata;
Gal net labiau,
Negu gyvybė.
Kaip ją turėti,
Kai graži likimo
Dovana
Atimama prieš laiką.
Esi bejėgis –
Be dienos šviesios
Ir be jėgų,
Nes tiktai siūlas –
Kraujo lašas
Teką gyslose,

Neleidžia išsiskirti
Su savais,
Kurie tave taip myli.
O tu palatoje –
Aplink balti chalatai,
Kurių nematai,
Tiktai jauti rankas,
Kurios tave lyg mažą vaiką
Kelia, gydo...
Kam gali žmonės
Būti dar labiau dėkingi,
Jei ne gydytojams, seserims?
Tik Motinai,
Kuri pagimdė.

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@ismuni.lt
Išleina kiekvieną penktadienį
http://www.ismuni.lt/fakultetai-ir-institutai/ne-
akademini-ir-leidybos-namai/leidiniai/
savaitrastris-avevita-1

Redakcinės kolegijos pirmininkas:
Edgaras STANKEVIČIUS, Leidybos namų direktorius

Redakcinė kolegija:
Algimantas TAMELIS, Medicinos fakulteto dekanas
Antanas SEDEREVIČIUS, LSMU prorektorius 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 GIEDRAITENĖ
Džiuljeta KULVIETIENĖ
Eglė SVITIJUTĖ

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.

Leidiny skirtas LSMU ir
LSMU ligoninės Kauno klinikų
darbuotojams, studentams

GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO PROFILAKTIKOS PAŽANGA EUROPOJE



Prof. Daiva Vaitkienė.

Autorės nuotr.

◀ 2 p.
Lietuvos fizikų draugijos prezidentas prof. J. V. Vaitkus kalbėjo apie audinių optinių savybių diagnostinius tyrimus taikomus praktiškai ir pabandė medikams „paaiškinti, kaip iš mokslo gilumų ir platumų galima chemiškai atskirti, kuris audinio vaizdas susijęs su onkologija, o kuris yra norma“ (doc. Aurelija Vaitkuvienė).
Prof. J. V. Vaitkus kalbėjo, kad kiekvienas pacientas yra ypatingas, todėl svarbu kiekvieną tyrimą personalizuoti, o naujausią aparatūrą patikėti kaupti pacientų tyrimų duomenis.
„Ką gali universitetai ir jų darbuotojai (ne medikai) siūlyti medikams? Pirmiausia, jie gali kurti prietaisus, kurie leistų priimti diagnostinius sprendimus gydytojui jo darbo vietoje. Antra, kurti naujus metodus, kurie leistų atpažinti organizme vykstančius procesus“, – sakė prof. J. V. Vaitkus savo pranešimu siekęs informuoti apie naują mobiliąją įrangą ir molekulinio lygmens tyrimų metodų paiešką.
„Ivairūs optiniai metodai yra perspektyvūs diagnostikai, o fluorescencijos spektras – pagrįsta diagnostika – gali realizuoti mobilus prietaisas, pritaikytas dirbti net ir pirminės sveikatos priežiūros grandyje. Metodus jau įrodė savo patikimumą“, – pranešimo išvadą suformulavo prof. J. V. Vaitkus. Apie DySIS dinaminės spektroskopijos prietaisą ir kolposkopijos pa-

žangą taikant šį prietaisą pasakojo firmos DySIS atstovai M. Papagianakis ir K. Margeti.
Apie vakcinacijos aktualijas kalbėjo Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro direktorius doc. Saulius Čaplinskas. „Ligos profilaktika yra reguliari patikra. Kita veiksminga profilaktikos priemonė – žmogaus papildomos viruso (ŽPV) vakcina. Tyrimų duomenimis, 9–12 m. neturėjusių lytinių santykių mergaičių vakcinacija nuo ŽPV gimdos kaklelio vėžio atsiradimo riziką gali sumažinti net 93 proc. Pasiskiepijusios merginos ir moterys įgyja imunitetą keturioms žmogaus papildomos viruso (ŽPV) atmainoms, kurios sukelia 70 proc. gimdos kaklelio vėžio, bei 90 proc. lytinių organų karpų atvejų. Deja, vakcinos neapsaugo nuo kitų ŽPV tipų sukulto vėžio, todėl ir pasiskiepijusios moterys turi reguliariai atlikti PAP testą, – kalbėjo doc. S. Čaplinskas. – Skiepijimas nuo ŽPV kartu su citologiniu gimdos kaklelio tyrimu ir saugesni lytiniai santykiai yra veiksmingiausios priemonės, padedančios išvengti gimdos kaklelio vėžio.“
Doc. S. Čaplinskas išsakė atvirą ir gana aštrią nuomonę apie komunikavimą, problemos pateikimą ir viešinimą bei pačių medikų požiūrį į minėtus dalykus ir į kolegų darbą bei jų sėkmes ir nesėkmes.
Europos gimdos kaklelio vėžio asociacijos (ECCA) generalinis direktorius dr. Philipas Daviesas kalbėjo apie pažangą Rytų Europos šalyse kovojant su gimdos kaklelio vėžiu.

Kodėl iki šiol Lietuva lieka viena iš Europos lyderių pagal mirštamumą nuo gimdos kaklelio vėžio? Jo nuomone, tokia stebinanti padėtis vargu ar pasikeis, kol profilaktikos programoje nedalyvaus bent 80 proc. šalies moterų.

Dr. P. Daviesas pabrėžė, kad reikia kokybiškiau šviesti visuomenę, tobulinti profilaktikos programos koordinavimą ir veiksmingumą. Būtina pasistengti, kad kuo daugiau Lietuvos moterų įsisąmonintų: gimdos kaklelio ikivėžiniai procesai be tyrimų nepastebimi, todėl labai svarbu reguliariai tikrintis. Pavyzdžiui, išsivysčiusiose valstybėse priminimas atlikti profilaktinį tyrimą moteriai siunčiamas į namus. Jei pacientė nereaguoja, tuomet kreipiamasi į jos darbdavį. Šis privalo savo darbuotoją siųsti pas specialistą.

Ankstyvosios stadijos vėžį galima laiku pastebėti ir išgydyti. Šeimos gydytojai 25–60 m. pacientės kviečia kartą per 3 m. nemokamai atlikti citologinį gimdos kaklelio tyrimą – PAP testą. Tačiau pagal valstybės finansuojamą profilaktikos programą pasitikrina tik 40–45 proc. rizikos grupės moterų.

Dr. P. Daviesas sakė, kad PAP testas yra per mažai jautrus, palieka abejonių. Šį tyrimą Švedijos, Didžiosios Britanijos, Norvegijos profilaktikos programose pakeitė skystųjų terpių technologija – *ThinPrep* PAP testas. Jis net 65 proc. padidina galimybę atskleisti gimdos kaklelio ikivėžinių atvejų. Jei *ThinPrep* PAP testas rodo gimdos kaklelio ląstelių blogus pokyčius, gydytojas iškart gali užsakyti ligos sukėlėjo – žmogaus papildomos viruso (ŽPV) – tyrimą. Jis atliekamas iš tuo paties mėginio. Taip taupomas visų laikas, galima veiksmingiau vykdyti gimdos kaklelio vėžio profilaktiką. ECCA ryšių koordinatore Sigitą Bagdonienė kalbėjo apie informacines technologijas, skirtas gimdos kaklelio vėžio profilaktikai. S. Bagdonienė pabrėžė, kad visuomenės edukacija ir komunikacija – pagrindiniai aspektai, kuriuos būtina plėsti ir skirti pageidaujama tikslui pasiekti, šiuo atveju – gimdos kaklelio vėžio profilaktikai.



Mirtis – tai slenkstis, bet ne pabaiga,
Brangiausi žmonės eina ir palieka...
Tačiau nuo jų nusidriekia šviesa,
Ir atminty gyvi išlieka.

Skaudžią netektį ir liūdesio valandą dėl mylimo Tėvelio mirties nuoširdžiai užjaučiame docentę **Algę Daunoravičienę**.
LSMU MA Kineziologijos ir sporto medicinos katedros kolektyvas

Kineziologijos ir sporto medicinos katedros docentę **Algę Daunoravičienę** mirus tėveliui nuoširdžiai užjaučia Slaugos fakulteto bendradarbiai

Gydytoją **Angelę Starkienę** dėl mylimos sesers mirties nuoširdžiai užjaučia Konsultacinės poliklinikos terapijos skyriaus darbuotojai.

IŠKILMINGAS LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETO SENATO IR TARYBOS POSĖDIS

Gerbiame, maloniai kviečiame Jus į iškilmingą Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Senato ir Tarybos posėdį, skirtą Lietuvos valstybės atkūrimo dienai paminėti. Posėdis vyks 2012 m. vasario 10 d. 13 val. Mokomojo laboratorinio korpuso akademiko Zigmo Januškevičiaus posėdžių salėje (Eivenių g. 4).
Prof. Remigijus Žaliūnas, Rektorius
Prof. Vilius Grabauskas, Senato pirmininkas



ADMINISTRACIJA SKELBIA KONKURSA EITI ŠIAS PAREIGAS:

- Gydytojo krūtinės chirurgo (2 x 1,0 et.) Širdies, krūtinės ir kraujagyslių chirurgijos klinikoje.
- Gydytojo neonatologo (1,0 et.) naujagimių reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje ir administratoriaus (1,0 et.) Neonatologijos klinikoje.
- Vidaus audito tarnybos viršininko (1,0 et.) Vidaus audito tarnyboje.
- Centrinio anesteziologijos skyriaus vadovo gydytojo anesteziologo reanimatologo (0,75 et.) Anesteziologijos klinikoje.

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

Prof. Juozas Pundzius, Generalinis direktorius

STUDENTAI IR DĖSTYTOJAI KVIEČIAMI KURTI

Kelias į geresnę ateitį ir sėkmę labai daug priklauso nuo pačios visuomenės, jos aktyvumo ir rodomų iniciatyvų. Todėl labai yra svarbu skatinti kiekvieną iniciatyvą.

Gal bandėte kurti eiles ar prozą? Pasidalykime kūryba – pamatysime, kad šalia esantis kolega turi puikų humoro jausmą ar yra romantikas. Bendraudama su studentais pastebėjau, kad vis daugiau atsiranda kuriančių žmonių, tačiau kai kurie iš jų nedrįsta viešinti savo kūrybos. Tenka drašinti juos nebijoti kritikos ir pristatyti savo darbus. Manau, kad kūrybos vakarai, skaitymų popietės yra reikalingi Universiteto bendruomenei. Taip skatinamas kūrybinės raiškos proveržis – studentai bei dėstytojai turi galimybę pasidalyti savo mintimis, išgyvenimais, emocijomis. Taigi, jei kuriate eiles ar prozą, pasidalykite savo kūryba ir siųskite Aušrinei Peleckienei el. paštu ausrinepe@gmail.com.

Kalbų ir edukacijos katedros dėstytoja Aušrinė Peleckienė

HIPERBARINĖS OKSIGENACIJOS TERAPIJAI KAUNO KLINIKOSE – 30 METŲ

◀ 3 p.
Kauno klinikų barokameroms iš pradžių buvo tiekiamas suspaustas deguonis 70 kg plieniniuose cilindruose, talpinusiuose vos 1000 l deguonies, kurio beveik užtekdavo vienam seansui. Šiandien, išgarinus 1 kg skystojo deguonies, gaunama apie 800 l deguonies, tad vienam seansui reikia tik apie 1,5 kg skystojo deguonies. Vidutiniškai per metus Kauno klinikų barokameroje sunaudojama apie 1000 kg skystojo medicininio deguonies, laikomo įrengtose naujose talpose saugyklose.
Modernėjant medicinos įrangai ir

kvėpavimo palaikymo aparatūrai sumažėjo hiperbarinės oksigenacijos procedūrų indikacijų. Šios procedūros priskirtos prie brangiųjų, todėl pradėtos skirti tik pagal konsiliumų nutarimus itin sunkiems ligoniams – ūmiai apkurtus ar apakus, nudegus, apsinuodijus smalkėmis, esant negyjančioms žaizdoms, politraumoms, kraujotakos sutrikimams, osteomieliui, migrenai, išeminiam insultui, oro embolijai, aktinomikozėi, ūminiam pankreatitui, po odos lopų persodinimų ir kt. Vietoje 3000 seansų dabar atliekama 800 seansų per metus. Tad sumažėjo ir prie barokamerų dirbančio personalo skaičius – dabar HBOT

procedūras atlieka 2 slaugytojos ir 1 gydytojas, šiuo metu – grįžęs pirmasis jos vadovas L. Mackevičius. Per 30 metų Kauno klinikų barokameroje dirbo šie gydytojai: L. Mackevičius, N. Mockeliūnienė, R. Rastauskas, J. Šurkus, V. Pilvinis.
Lietuvoje barokameros veikia dešimtyje ligoninių Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose, Visagine, Druskininkuose. Populiarią sveikatinimui skiriamos hiperbarinės oksigenacijos procedūros.
Akivaizdu, kad šis senas ir naujas, modernus ir techniškai gydytas neprarado svarbos ir šiuolaikinėje kompiuterizuotoje medicinoje.



Gyd. L. Mackevičius ir slaugytoja Z. Laniauskienė prie šiuolaikinės barokameros.
Asmeninė nuotr.