



# KLAIPĖDOS UNIVERSITETINĖ LIGONINĖ



Būkime drauge!

Antradienis 2012 06 26 (Nr. 20)

Specialus "Vakarų ekspreso" priedas

7

Eimando CHACHLOVO nuotr.



**SKAIČIAI.** Šiuo metu akių operacijos ligoninėje sudaro daugiau kaip 10 proc. visų čia atliekamų operacijų.

## Regėjimo šviesą gražina

# ankstyva diagnostika ir operacijos

**K**laipėdos universitetinės ligoninės gydytojai oftalmologai, aprūpinti naujausiomis technologijomis, gali padėti savo pacientams. Klaipėdos universitetinė ligoninė yra pagrindinis akių ligų gydymo centras Vakarų Lietuvoje. Pernai oftalmologinės pagalbos pacientai kreipėsi net 24 200 kartų.

### SVEIKINAME

**Sveikiname jubiliejinį gimtadienį proga Klaipėdos universitetinės ligoninės darbuotojus:**

- 07.01 - Iną Ruskovą (Chirurgijos departamentas),
- 07.02 - Dalią Sinkevičienę (Nervų ligų ir reabilitacijos departamentas),
- 07.04 - Olgą Coj (Galvos ir kaklo chirurgijos departamentas),
- 07.08 - Silvą Nagienę (Nervų ligų ir reabilitacijos departamentas),
- 07.09 - Sigitą Griškonį (Administracijos departamentas),
- 07.16 - Laimutę Petreikienę (Chirurgijos departamentas),
- 07.21 - Ireną Serapinienę (Vidaus ligų departamentas),
- 07.23 - Jeleną Pukelienę (Chirurgijos departamentas),
- 07.24 - Stasę Drungilienę (Hospitalinių infekcijų profilaktikos ir kontrolės departamentas),
- 07.26 - Rimą Pralgauskienę (Akušerijos ginekologijos departamentas).

### Agnė GEDMINTAITĖ

Šiuo metu akių operacijos ligoninėje sudaro daugiau kaip 10 proc. visų čia atliekamų operacijų. Pasak vyriausiojo gydytojo pavaduotojo medicinai Virgilijaus Vanago, iš viso ligoninėje per metus atliekama daugiau kaip 20 tūkst. stacionariųjų ir per 6700 ambulatorinių operacijų. Vien akių operacijų stacionare atliekama per 2500 - iš jų didžioji dalis dėl kataraktos, taip pat glaukomos, akių traumų ir kitų regos sutrikimų. Ambulatoriškai

atliekama per 2800 operacijų. Taip pat per 1350 - gydymųjų akių ligų procedūrų, atliekamų JAG ir argono lazeriu.

### Oftalmologinė pagalba ambulatoriniams pacientams

Ambulatoriniame konsultaciniame skyriuje Nr. 3 veikia 5 oftalmologiniai, paruošiamasis, akių kompiuterinės perimetrijos kabinetai. Didesnioji dalis gydytojų oftalmologu dirba ir stacionare, ir ambulatorijoje, kad būtų užtikrintas oftalmologinės pagalbos prieinamumas ir tęstinumas.

Pacientai, turintys šeimos gydytojo ar kito gydytojo specialisto

siuntimą, priimami ne tik iš Klaipėdos, bet ir iš visos Lietuvos.

Per dieną oftalmologai suteikia pagalbą vidutiniškai 150 ambulatorinių pacientų. Jiems atliekami reikalingiausi tyrimai: įvertinamas regėjimo aštrumas, matuojamas akispūdis, akies audiniai ir struktūros apžiūrimos plyšine lempa, su lešiu pagalba įvertinamas akies dugnas.

### Akių ligų diagnostika

Apie svarbius diagnostinius akių ligų tyrimus pasakoja gydytoja oftalmologė Jurgita POPOVIENĖ:

"Ištariant glaukomą, pacientui atliekamas gonioskopinis tyrimas, kuris padeda nustatyti akies kampo struktūras, įvertinti, ar kampas atviras, ar uždaras. Pachimetru - matuojamas akies rageno storis, nuo kurio priklauso akispūdžio dydžio reikšmė. Jei ragena stora, gaunamos didelės akispūdžio reikšmės.

Reikėtų nepamiršti, kad akispūdis - tik vienas iš glaukomos rizikos veiksnių, kad svarbu ne tik vienas pamatavimas, bet ir jo kitimai per parą bei kiti tyrimai. Vienas iš jų - regimojo lauko

tyrimas kompiuteriniu perimetru. Šis tyrimas atliekamas ištariant glaukomą ir kiekvienam sergančiam glaukoma tam tikrais gydytojo parinktais intervalais, bet ne rečiau kaip vieną kartą per metus.

Kitas labai svarbus tyrimas, ištariant glaukomą, yra akies regimojo nervo ir tinklainės sluoksnių tyrimas optiniu koherentiniu tomografu (OKT).

Tai neinvazinis nekontaktinis akių tyrimo metodas, kurio dėka didelė skiriamąja geba išgaunamos audinių skerspjūvio struktūros. OKT galima matuoti struktūras iki 10 mikronų - tai vienas tiksliausių tyrimų, kuriuos galima atlikti gyvoje akyje ir gaunamas vaizdas pranoksta net histologi- 8 >>>

**Akių ligos –  
klastingos,  
bet įveikiamos**

9 p.



**Operacinėse –  
nauji akių  
gydymo metodai**

9 p.



**ŽIV diagnostikos  
ir gydymo  
aktualijos**

10 p.

# Regėjimo šviesą gražina ankstyva diagnostika ir operacijos



Eimantas CHACHLOVO nuotr.

**█ GALIMYBĖS.** „Ligoninės gydytojai oftalmologai yra aprūpinti naujausiomis technologijomis, tad yra pasirengę padėti savo pacientams“, – sakė gydytoja oftalmologė Jurgita Popovienė.

7 Mūsų ligoninė įsigijo optinį koherentinį tomografo „Topcon 3D OCT-2000“, kuriame naudojama didelio greičio vaizdo gavimo technologija „Fourier Domain“. Šis tomografas registruoja interferometrinę informaciją su spektro nustatymu vietoj judančių veidrodėlių, leidžiančią žymiai padidinti skenavimo greitį ir vaizdo gavimo jautrumą.

tinai lašus sulašinti prieš ateinant pas gydytoją.

Negaunant pakankamo efekto, taikomas gydymas lazeriu, negaunant efekto lazeriu, pacientai operuojami, atliekamos akispūdį mažinančios operacijos. Visa tai atlieka Klaipėdos universitetinės ligoninės gydytojai oftalmologai.

Lazerio kabinete pacientams gydymo metodas parenkamas

geltonosios dėmės degeneracija, tinklainės centrinės venos ar jos šakos trombozė, tinklainės periferinė degeneracija su ar be plyšiu, diabetinė retinopatija ir kitos. Diagnozavus šiuos pakitimus, pacientai nukreipiami oftalmologo, atliekančio lazerio terapiją, konsultacijai bei tolimesniems tyrimams ir gydymui.

Ambulatoriniame konsultaciniame skyriuje Nr.2 veikia trys oftalmologiniai kabinetai, skirti pacientams, kuriems reikalingas gydymas lazeriu, ir optinės koherentinės tomografijos (OKT) kabinetas.

Gydytojas oftalmologas, gydantis lazerio terapiją, apžiūrėjęs pacientą, rastus pakitimus užfiksuoja „Topcon Fundus“ kamera - įranga, sujungta su specialia kompiuterine programa, leidžiančia išsaugoti, palyginti, analizuoti akies nuotraukas.

Esant pakitimams, šia įranga atliekamas akies kraujagyslių kontrastinis tyrimas - fluorescencinė angiografija (FAG). Speciali dažomoji medžiaga (kontrastas) leidžiama į alkūnės veną, dažų pasiekus akies kraujagysles, atliekamos nuotraukos, kurios detalai leidžia įvertinti pakitimus: akies kraujagyslių išsiplėtimo, pralaidumo vietas, kapiliarų užsidarymo ir nemaitinamų tinklainės plotų apimtį, naujai susidariusias kraujagysles, tinklainės ir gyslainės sluoksnio pakitimus, židinių aktyvumą.

Tai ypač naudinga vertinant gydymo galimybes, pasirenkant gydymo taktiką, gydymo intensyvumą. Gydant lazeriu tausojama tinklainė, gydoma tik ta vieta, kurioje yra pažeidimas.

## Nauji gydymo metodai

Naujai įsigyta oftalmologinė lazerinė įranga - tai kietas žalias lazeris 532 nm bangos ilgio, skirtas tinklainės fotokaguliacijai, lazerinei trabekuloplastikai, kombinuotas su „SYL 9000“ - YAG lazeriu, kuriuo atliekamas užpakalinės lęšio kapsulės suardymas po kataraktos operacijos, suformuojama rainelės skylutė, esant uždaro kampo glaukomi.

Gydytojas, pasirinkęs reikiamą nukreipiantį spindulį lęšį, žaliuoju lazeriu atlieka pažeistų

vystosi naujadarės kraujagyslės, kurios yra smulkios ir trapios, joms trūkus prasideda kraujavimas į akies vidų ir labai pablogėja matymas, žmogus apanka. Sunaikinus vadinamuosius „nereikalingus“ tinklainės plotus, išsaugojamas regėjimas, maisto medžiagomis efektyviai aprūpinami likusios sveikos tinklainės plotai.

Esant dideliems pakitimams, kai pacientai siunčiami į lazerio kabinetą pavėluotai, tesiantis kraujavimui iš naujadarių kraujagyslių, pacientai nukreipiami operacijai, kuri yra didelės apimties, jos metu keičiamas lęšukas, išvalomi akies vidaus susidare kraujo krešuliai ir randai. Šiais metais tokios operacijos pradėtos atlikti ir Klaipėdos universitetinėje ligoninėje.

Esant tinklainės periferinės dalies išplonėjimams ar įtrūkus tinklainei, lazeriu suformuojamas barjeras, kad tinklainė neplyštų toliau, nes atšokus tinklainei, taikomas tik operacinis gydymas. Šios chirurginės operacijos nuo šių metų atliekamos ir Klaipėdos universitetinėje ligoninėje.

Pacientams, kuriems diagnozuoti pakitimai tinklainės geltonosios dėmės srityje, atliekama optinė koherentinė tomografija (OKT).

OKT tyrimo dėka galima nustatyti amžinės geltonosios dėmės degeneracijos formas ir stadijas, išmatuoti pakitimus, įvertinti medikamentinio, lazerinio ar kito gydymo efektyvumą.

Pacientai, kuriems diagnozuojamas geltonosios dėmės paburkimas, vadinamoji centrinė serozinė chorioretinopatija, atlikus kontrastinį kraujagyslių tyrimą, taikomas gydymas lazeriu.

Diagnozavus geltonosios dėmės membranas, skyles, pacientai siunčiami operaciniam gydymui.

Po kataraktos operacijų, pablogėjus matymui dėl lęšiuo „maišelio“ drumsčių, vadinamosios antrinės kataraktos, pacientams, nusiustiems į lazerio kabinetą, taikomas gydymas YAG lazeriu, su kurio pagalba suformuojamas kapsulės langelis ir pacientas vėl mato, jam nereikalinga pakartotina chirurginė operacija.

Turime visas galimybes padėti pacientams. Svarbiausia, kad pacientai būtų laiku atsiusti ar ieškoti pagalbos patys. Visi, jaučiantys regos sutrikimą, turintys daugiau kaip 40 metų, ypač sergantys diabetu ar turintys padidėjusį kraujo spaudimą, taip pat tie, kurių šeimos nariai serga akių ligomis, turėtų neaplenkti gydytojo oftalmologo kabineto.

**Gydant lazeriu tausojama akies tinklainė, gydoma tik ta vieta, kurioje yra pažeidimas.**

**Jurgita POPOVIENĖ, gydytoja oftalmologė**

Tyrimą atlieka gydytojas oftalmologas, prieš tai įvertinęs paciento akies būklę. Individualiai parenkamas tyrimo metodas, nes skenavimas gali būti atliekamas įvairiomis kryptimis - linijiniu, radialiniu, cirkuliariu. Vaizdas galimas audinių, kurie optiškai matomi per skaidrias terpes - tyrimą atlikti sunku ar neįmanoma esant ragenos drumstims ar paburkimui, intensyviai kataraktai ar drumstims stiklakūnyje.

Optiniu kokerentiniu tomografu galima išmatuoti ir ragenos storį (atlikti pachimetrija), apie kurio reikšmę kalbėjome anksčiau.

Diagnozavus glaukomą, pacientui pirmiausia skiriami akių lašai, oftalmologai juos parenka atsižvelgdami į pakitimų gausumą, ligos eigą, vaisto toleravimą. Jei efektas nepakankamas, vienas vaistas keičiamas kitu ar skiriami keli vaistai. Svarbiausia kasdien tuo pačiu metu lašinti lašus ir bū-

priklausomai nuo ligotos akies kampo. Naujai įsigyta „Lightlas 532“ ir „SYL 9000“ oftalmologinė lazerinė įranga galima atlikti operaciją panaudojant abu (YAG ir kietąjį žalią) lazerius. Įrangos pranašumas yra tas, jog gydant vienu lazeriu atsiradus kraujavimui, jis tuoj pat sustabdomas, perjungus kitą lazerį.

Dažnai pacientai klausia, kodėl neoperuojama iš karto, atsakymas vienas, - operacija nepašalina glaukomos, ji lieka ir po operacijos, tik sumažinamas akispūdis, sustabdomas ligos progresavimas, dažnai ir po operacijos ar gydymo lazeriu reikia testų gydymą lašais.

## Tinklainės ir kraujagyslių ligos

Kitos dažniausiai akluo sukkeliančios akių ligos, dėl kurių kreipiasi pacientai, yra tinklainės ir kraujagyslių ligos: amžinės

**Pacientai, turintys šeimos gydytojo ar kito gydytojo specialisto siuntimą, priimami ne tik iš Klaipėdos, bet ir iš visos Lietuvos.**

tinklainės vietų lazerkoaguliacija, populiariai vadinama „prišaudymu“.

Sergant cukriniu diabetu, užsikūšus tinklainės kraujagyslėms, tuose vadinamosios „negyvos“ tinklainės platuose negydat



## INFORMACIJA

Klaipėdos universitetinėje ligoninėje per metus atliekama daugiau kaip 20 tūkst. stacionariųjų ir per 6700 ambulatorinių operacijų. Vien akių operacijų stacionare atliekama per 2500 - iš jų didžioji dalis dėl kataraktos, taip pat glaukomos, akių traumų ir kitų regos sutrikimų. Ambulatoriškai atliekama per 2800 operacijų. Taip pat per 1350 - gydymųjų akių ligų procedūrų, atliekamų JAG ir argono lazeriu.

## Akių ligos klastingos, bet įveikiamos

**K**laipėdos universitetinės ligoninės Akių ligų skyriuose daugiausia operacijų - 2-3 tūkst. per metus - atliekama dėl kataraktos. „Šios operacijos – pagrindinis mūsų darbas. Pasitaiko per dieną atlikti ir 10 kataraktos operacijų“, - sakė Akių ligų skyriaus Nr. 1 vedėja, gydytoja oftalmologė Virginija VAZBIENĖ. Šiame skyriuje gydomos ir kitos akių ligos, teikiama ekstrinė pagalba patyrus akių traumas, atliekamos dienos stacionaro chirurginės procedūros. Klaipėdos krašte pirmąją kataraktos operaciją, pašalinant sudrumstėjusį lęšiuką ir įstatant dirbtinį, gydytoja V. Vazbienė Klaipėdos universitetinėje ligoninėje atliko dar 1995 metais.

**Kada svarbu kreiptis į oftalmologus?**

Rega yra mūsų svarbiausias jutimas, mūsų pagrindinis pasaulio pažinimo būdas. Tad vos prasidėjęs kokiems nors regos sutrikimams, turime į tai reaguoti. Juk prastėjant matymui, kasdienis gyvenimas darosi sunkesnis, ilgainiui prireikia pagalbos net paprastose kasdienėse situacijose. Tačiau mūsų žmonės linkę ilgai kentėti, dažnai kreipiasi, kai jau visai nebeato.

Tuo tarpu turime dideles galimybes žmogui padėti, sugrąžinti jam gyvenimo kokybę. Pajutus regėjimo pablogėjimą, patarčiau pasitikrinti pas akių ligų gydytoją mūsų ligoninės Ambulatoriniame konsultaciniame centre.

**Matyt, vyresnio amžiaus žmonės galvoja, kad jau niekas nepagalbės ir beveik nieko daryti, nes jau atėjo gyvenimo**

**saulėlydis?**

Didžioji dalis mūsų pacientų yra vyresnio amžiaus – per 60 metų. Kad beveik niekas atvykti kartais, deja, galvoja ne tik patys mūsų pacientai, bet ir jų artimieji, vaikai. Tačiau regėjimą pagerinti galima ir šimtamėčiams – turėjome tokio amžiaus pacientų. Gydytis niekada nevelu.

Prisimenu vieną pamokantį atvejį. Dėl kataraktos regėjimo netekusi garbaus amžiaus moteris ryžosi operacijai. Ir koks buvo jos ir visos šeimos džiaugsmas, kai ir akis idėjus dirbtinius lęšius moteris praregėjo. Deja, ji gyveno neilgai, bet prieš mirtį pamatė savo artimuosius, apkabino anūkus, kurių nebuvo mačiusi.

Vėliau jos vaikai dėkojo: „Ačiū, kad sugrąžinote mami regėjimą, turėjome laiko pasidžiaugti vieni kitais.“

**Gal žmonės bijo akių ope-**



Eimamo CHACHLOVO nuotr.

**▷ PRAKTIKA.** „Akių operacijų technologija mūsų ligoninėje nesiskiria nuo pasaulinės medicinos praktikos“, - teigia gydytoja oftalmologė, Akių ligų skyriaus Nr. 1 vedėja Virginija Vazbienė.

**racijų?**

Kam gyventi tamsoje, jei yra galimybė atkurti regėjimą. Dažniausiai pacientus operuojame dėl kataraktos - akies lęšio sudrumstėjimo.

Katarakta yra viena dažniausių regėjimo netekimo priežasčių. Vienintelis būdas atkurti regėjimą yra pašalinti sudrumstėjusį lęšiuką ir įstatyti dirbtinį. Ši liga yra būdinga vyresnio amžiaus

žmonėms ir jokie akių lęšiuokai čia nepadės.

Operacijos bijoti tikrai nereikia - operacijų technologija nesiskiria nuo pasaulinės medicinos praktikos. Kad akių ligas galime gydyti taikydami pažangiausias technologijas, yra ligoninės administracijos nuopelnas.

Implantuojame tik minkštus, sulankstomus lęšius ir tik por 2-2,5 mm skersmens angoje. Ope-

racija trunka iki pusės valandos.

Įdėtas lęšiukas niekur neiškrepta, nes implantuojamas į senąjį lęšiuoko maišelį. Keisti jo nereikės jau iki amžiaus galo.

Dažnai kataraktos operacija mūsų pacientai pavadina stebuklu. Juk atvažiuoja į ligoninę akli, o po operacijos namo grįžta matydamai. Žmonės nustemba, kad operacija taip greitai baigiasi, kad ji nėra skausminga ir po jos nėra didelių gyvenimo apribojimų.

Visada išrašydami pacientą iš ligoninės atkreipiame dėmesį į tai, kokio jis amžiaus, ir kokį darbą dirba. Po operacijos fizinio darbo reikėtų vengti mėnesį. Vyresniems pacientams patartina irgi saugotis: nesusalti, sunkiai nekilti, žodžiu, saugotis ir nepamiršti, kad yra operuoti.

**Kokios dažniausiai pasitaiko akių ligos?**

Senstant visų žmonių rega blogėja. Tačiau yra ir degeneracinės, su amžiumi susijusios ligos, kada rizikuojama prarasti regėjimą.

Tai amžinė geltonosios dėmės degeneracija, katarakta, glaukoma.

Glaukoma - tai akies nervo liga, kurios laiku nedidėjusius žmogus apanka. Anksčiau diagnozavus glaukomą, skiriamas gydymas lašais, ma- **10** žinančiais akispūdi.

## Operacinėse – nauji akių gydymo metodai

**Vakarų Lietuvos gyventojams jau seniai nebereikia vykti už kelių šimtų kilometrų operuoti akių. Beveik visos akių operacijos, įskaitant itin sudėtingas vitrektomijas (stiklakūnio pašalinimas), atliekamos Klaipėdos universitetinėje ligoninėje. Vitrektomijas atlieka Akių ligų skyriaus Nr. 2 vedėja, gydytoja oftalmologė Jurgita JUOTKIENĖ.**

**Jurga BARAUSKAITĖ**

Šiemet Akių ligų skyriuje po pertraukos atliktos 7 vitrektomijų operacijos. Viena iš paskutiniųjų vitrektomijos operacijų, kuri truko apie pusantros valandos, buvo atlikta darbingo amžiaus pacientui po komplikuoto giluminio akies uždegimo. „Pašalinus susidrumstusį akies stiklakūnį, pacientas praregėjo“, - sakė gydytoja J. Juotkienė.

Stiklakūnio ir tinklainės chirurgija apima labai daug ligų: traumos, diabeto, kraujų ligų komplikacijos, komplikacijos po akių operacijų.

Sudėtingos operacijos atliekamos operacinėje, aprūpintoje šiuolaikiška įranga: oftalmologiniu mikroskopu su ksenoniniu apšvietimu, vitrektomu, endolazeriu, tinklainės prišaldymo prietaisu, reikalingais mikrochirurginiais instrumentais.

Pasak gydytojos oftalmologės J. Juotkienės, šia vitrektomijų įranga atliekamos užpakalinio akies segmento operacijos, gy-



Eimamo CHACHLOVO nuotr.

**▷ SVARBU.** „Kai žmogus pradeda gydytis palyginti anksti, kai dar mato neblogai, operacijos rezultatai būna geresni“, - pataria ligoninės Akių ligų skyriaus Nr. 2 vedėja, gydytoja oftalmologė Jurgita Juotkienė.

dančios stiklakūnio kraujosruvas, tinklainės plyšimus, cukrinio diabeto sukeltas akių komplikacijas, akių traumas, lęšiuoko panirimą ar išnirimą į stiklakūnį, šalinančios intraokulinius svetimkūnius.

### Atkuria regėjimą

Stiklakūnis - tai į želė panašus skaidrus medžiaga, užimanti didžiąją akies dalį. Kad šviesa patektų į tinklainę, stiklakūnis turi būti skaidrus, o tinklainė sveika.

Rimčiausios akių ligos, reikalaujančios operacinio gydymo, susijusios su stiklakūniu. Stiklakūnis, judėdamas akyje, gali

iplėšti tinklainę, jos kraujagysles, iš kurių kraujas gali patekti į akies vidų ir sudrumsti stiklakūnį.

Tuomet šviesa nebegali praskverbti per stiklakūnį ir būtina atlikti vitrektomijos - stiklakūnio pašalinimo - operaciją. Pašalinus stiklakūnį, regėjimo kokybė nenukenčia.

Priešingai - vitrektomijos operacija - vienintelis būdas atkurti regėjimą. Vitrektomijos būdas sukurtas gana seniai, anksčiau pašalinus stiklakūnį žmogus netekdavo regėjimo.

„Operacijos atliekamos, kai natūralus lęšiukas dėl traumos ar

degeneracinių ligų nunyra iš savo vietos į stiklakūnį. Šiuo atveju taip pat pašalinamas stiklakūnis, lęšiukas ir įdedamas dirbtinis lęšiukas.

Dar viena sritis - po kitų akies operacijų atsiradusios komplikacijos, nukraujavimai ir akies vidų ar dirbtinių lęšiuokų nunirimas į stiklakūnį. Operacijos metu padaromi trys maži pjūviai, pro kuriuos instrumentais pašalinamas drumstas stiklakūnis, esami tinklainės plyšimai apšaudomi lazeriu ar prišaldomi šalčiu“, - pasakojo gydytoja J. Juotkienė.

Pašalintas stiklakūnis pakeliamas skysčiu ar dujomis, kurios per tam tikrą laiką išstipsta akies gaminamame skystyje.

Skubiais atvejais, įvykus akies traumas, pacientai turi kreiptis tiesiai į Priėmimo skyrių. Planinėms vitrektomijos operacijoms reikalinga oftalmologų konsultacija.

Birželio mėnesį gydytoja J. Juotkienė Šveicarijoje baigė Europos mokyklos pažangiausių oftalmologijos studijas, kurių metu įgytus teorinius ir praktinius išgūdžius bei naujoves ketina pritaikyti operacinėje.

### Gydytis būtina laiku

Gydytojos oftalmologus jaudina tai, jog daugelis ligonių nemato vien todėl, kad buvo praleistas tinkamas laikas gydyti - iš pradžių lazeriu, paskui atliekant operaciją.

Pasak oftalmologės J. Juotkienės, pasitaiko komplikuoti, uždelstų atvejų, kuomet tenka

stengtis išsaugoti bent menką regėjimą. „Gaila, dažnai į mus kreipiasi jau sunkios būklės pacientai, kai nieko nebeato. Jei žmogus pradeda gydytis palyginti anksti, kai dar mato neblogai, operacijos rezultatai būna geresni. Del isisenėjusios kataraktos lęšiuokai pavirsta vos ne į akmenį, sunku juos išoperuoti.“

Tokiu būdu tenka didinti pjūvių, operacija būna sudėtingesnė, padidėja komplikacijų rizika. Tokių užleistų kataraktų tenka operuoti kasdien. Tuo labai stebis mūsų kolegos užsienyje, kur panašius kataraktos atvejai - tikra retenybė“, - sakė gydytoja.

Skyriaus pacientai yra daugiausiai vyresnio amžiaus. Jie atvyksta ne tik iš Vakarų Lietuvos, bet ir tolimesniu šalies kampelių. Pasak skyriaus vedėjos J. Juotkienės, šiuo metu planinės kataraktos operacijos pacientui reikia laukti apie pusantro mėnesio.

„Lėties sulaukiami labai daug norinčiųjų operuoti. Skyrius beveik nuolat perpildytas. Šiuo metu pritrūkome populiariausių dioptrijų dirbtinių lęšiuokų, bet tikėkimės, kad šį trūkumą jausime neilgai, ligonių kasos žadėjo nupirkti“, - viliasi J. Juotkienė.

Akių ligų skyriuje Nr. 2 teikiama ir dienos chirurgijos paslaugos. „Kasdien turime pacientų, atliekame chirurgines procedūras gydant įvairias voku, akių junginės ligas, šaliname auglius, cistas, papilomas, „šaltus“ miežius ir kita. Po šių procedūrų pacientai gali vykti į namus“, - sakė skyriaus vedėja.

**Ž**mogaus imunodeficitą virusą (ŽIV) vis aktualesnis - Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis, per penkis šiuo metų mėnesius Lietuvoje užregistruoti 58 nauji ŽIV infekcijos atvejai, iš jų penki - Klaipėdoje. Nors tarp infekuotųjų iki šiol ryškiai dominuoja per švirkštus užsikrėtę narkotikus vartojantys asmenys, daugėja užsikrėtusiųjų ir per lytinius santykius. Apie šios infekcijos diagnostiką, gydymą ir profilaktiką kalbamės su Klaipėdos universitetinės ligoninės AIDS centro gydytoja, Nefrologijos ir vidaus ligų skyriaus vedėja Zavinta KANČAUSKIENE.

**Jolanta BENIUŠYTĖ**  
benijola@ve.lt

Beveik du dešimtmečius dirbate su ŽIV infekuotais pacientais. Kaip per tą laiką pasikeitė epidemiologinė situacija uostamiestyje bei diagnostikos ir gydymo galimybės?

Klaipėdos universitetinėje ligoninėje AIDS kabinetas buvo atidarytas dar 1995 metais. Ką dangi uostamiestis anomet buvo vienas iš vyrų ir moterų miestų pagal ŽIV infekcijų skaičių, ligoninės vadovybė nutarė įsteigti centrą, kuriame būtų teikiama pagalba užsikrėtusiems šia infekcija.

infekuoti žmonės jau nebijo kreiptis pagalbos į medikus? Ne paslaptis, kad visuomenė iki šiol kreivai žiūri į šią ligą užsikrėtusius, esą infekciją "dovanojo" netikęs jų gyvenimo būdas?

Šiuo metu AIDS kabinete gydoma 60 pacientų. Tai ne tik Klaipėdos, bet ir kitų aplinkinių miestų bei miestelių gyventojai. Pastaraisiais metais pastebima tendencija, kad ŽIV infekcija iš didmiesčių pasklido į mažesnius miestus, rajonų centrus. Sužinojus diagnozę, tikrai nereikia delsti kreiptis pagalbos.

Kabinete užtikriname konfidencialumą, pacientų registracijai naudojami kodai. Kuo anksčiau pradedamas gydymas, tuo geresni



Elmanto CHACHLOVO nuotr.

Siekiami, kad jie atsisakytų narkotikų ir būtų galima skirti gydymą. Tarp savo pacientų turiu nemažai šią priklausomybę turėjusių žmonių.

Pradėjus taikyti gydymą antiretrovirusiniais preparatais, jų būklė akivaizdžiai pagerėjo. Yra tikras stebuklas, kai sergantysis, prieš tai buvęs priklausytas prie lovos, po intensyvaus gydymo vėliau savo kojomis ateina pas mane konsultacijos. ŽIV liga yra neišgydoma, bet suvaldoma lėtine užkrečiamoji liga.

**Kokios pastaruosiu metu pastebimos tendencijos dėl ŽIV plitimo?**

Pastebima gana ryški tendencija, jog mažėja užsikrėtusiųjų per švirkščiamuosius narkotikus, dažnėja ŽIV plitimas per lytinius santykius, dažniau užsikrečia moterys. Šiemet kabinete lankėsi trys besilaukiančios moterys, užsikrėtusios ŽIV. Tai moterys, nevartojančios narkotikų, ne iš asocialių šeimų. Joms skirtas gydymas, viena jų jau pagimdė sveiką kūdikį.

Kad serga ŽIV, moterys sužinojo nėštumo metu pasidariusios tyrimus. Su šeimos gydytojo siuntimu nėščiai moteriai ŽIV

## nepagydoma, bet suvaldoma infekcija

Siekiant stabdyti ŽIV plitimą, labai reikšmingai prisidėjo ir miesto savivaldybė. Dvejuis metais buvo skiriamas lešos nėščią moterų tyrimams, buvo įsteigti anoniminiai konsultaciniai kabinetai, finansuojamos vadinamosios žemo slenkščio programos, siekiant užkirsti kelią šios infekcinės ligos plitimui per intraveninių narkotikų vartojimą bei nesaugius lytinius santykius. Kūriose nevyriausybinės organizacijos, kurios taip pat nuveikė didelį darbą, informuodamos visuomenę, kaip apsaugoti nuo šios ligos.

Šiuo metu ŽIV diagnozė nebėra mirties nuosprendis. Medicina yra toli pažengusi, tad sergant šia liga galima sulaukti senatvės. Infekcija gydoma antiretrovirusiniais preparatais, kurie yra prienami visiems sergantiesiems.

**Kiek šiuo metu gydotė pacientų, užsikrėtusių ŽIV? Ar**

rezultatai. Gydymo metu stebimi paciento imunologiniai rodikliai. D4 ląstelių skaičius informuoja apie imuninės sistemos būklę, o viruso koncentracija parodo kraujyje cirkuliuojančio viruso kiekį.

pina ŽIV dauginamasi. Gydymas skiriamas imunitetui susilpnėjus iki tam tikros ribos. Vieną kartą paskyrus gydymą, vaistus reikia vartoti iki gyvenimo pabaigos.

Vartojant šiuos vaistus padau-

tybei per metus kainuoja per 20 tūkst. Lt, pacientas gauna ir gydymą, ir vaistus nemokamai. Klaipėdoje užregistruota apie 450 užsikrėtusiųjų ŽIV. Kasmet vidutiniškai uostamiestyje užregistruojama apie 20 susirgusių šia infekcija. Suprantama, jog žmogų, sužinojusį, jog užsikrėtė, ištinka šokas. Sunku psichologiškai susitaikyti su ta mintimi: "Kodėl susirgau aš", "juk serga tik narkomanai, o aš normalus" ir pan.

Tad dažnai į mus kreipiamasi pavėluotai, gėdijantis ligos ir manant, kad pasveiks savaime. Žmogui reikia įveikti didelę psichologinį barjerą, o dažnai jis net neturi su kuo pakalbėti, bijo, kad sužinos šeima, darbovietė. Labai uždara grupė yra jūrininkai, kurie neskuba gydytis, bijodami ne dėl savęs, o dėl artimųjų reakcijos.

Didžioji dalis infekuotųjų vartoja intraveninius narkotikus.

nustatymo tyrimas atliekamas nemokamai. Todėl visoms besilaukiančioms moterims patartina atlikti šiuos tyrimus, nes taip galima apsaugoti savo kūdikius nuo šios infekcijos perdavimo.

Šiuo metu visuomenėje vyrą laisvo gyvenimo be išpareigojimų tendencijos. Man neatrodo, kad tai yra gerai. Dažnai sulaukiu skambučių AIDS kabinete, kai asmenys, turėję nesaugius lytinius santykius, klausia, ką daryti. Atsakymas vienas - saugotis, tikrintis. Dažnai žinia apie ŽIV virusą trenkia lyg žaibas iš giedro dangaus.

Būtent lytiniu būdu perduotas ŽIV virusas dažnai diagnozuojamas vėlai, nes žmogus to nesitiki. Prasideda neiškus karščiavimas, plaučių uždegimai, mažakraujystė, pradeda kristi svoris ir paaiškėja, kuo žmogus serga. Tad saugokime save - apsaugosime ir kitus.

**Būtent lytiniu būdu perduotas ŽIV virusas dažnai diagnozuojamas vėlai, kadangi žmogus paprasčiausiai to nesitiki.**

Daugindamasis virusas naikina CD4 ląsteles ir šių ląstelių skaičius nuolat mažėja. Paprastai kuo didesnė viruso koncentracija kraujyje, tuo greičiau sunaikinama CD4 ląsteles. Abu tyrimai yra būtini skiriant vaistus - antiretrovirusinę terapiją - taip pat nustatant ŽIV stadiją ir numatant ligos prognozę, galimas komplikacijas. Antiretrovirusiniai vaistai slo-

gėja CD4 ląstelių skaičius, sumažėja ŽIV koncentracija kraujyje ir tikimybė susirgti bet kuria AIDS indikacine liga bei atitinkamai sumažėja mirties nuo šios ligos rizika. Labai svarbi šios ligos gydymo kontrolė. Jeigu pacientas nustoja gerti vaistus bent tris dienas iš eilės, gydymo efektyvumas smunka net iki 70 proc.

Vieno paciento gydymas vals-

## Akių ligos klatingos, bet įveikiamos

9 Jei akispūdis vis tiek išlieka padidėjęs, gydoma lazeriu arba atliekama operacija.

Operacijos ir gydymas lašais nesugrąžina prarasto matymo, tik sustabdo ligos progresavimą, padeda išvengti akulmo.

Didelį nerimą kelia vis labiau plintanti geltonosios dėmės degeneracija. Ši liga yra viena pagrindinių apakimo priežasčių tarp vyresnių nei 65 metų amžiaus žmonių ir didžiausia

regėjimo pablogėjimo priežastis tarp penkiasdešimtmečių - daugiau paplitusi negu glaukoma ir katarakta kartu paėmus.

Akių lęšiukas surenka ir sukoncentruoja šviesos spindulius į geltonąją dėmę. Taip sukuriama ryškūs vaizdai. Kai ima kaupitis itin daug laisvųjų radikalų ir toksinų lipidų - medžiagos apykaitos produkto, geltonosios dėmės apsaugos sistema nebegali to subalansuoti, toksinai pradeda kauptis maitinančiose ląstelėse

**Apie pusantro milijono mūsų šalies gyventojų turi regos problemų. Prognozuojama, kad šie liūdni skaičiai dar padidės, nes atsiranda naujų akių ligų.**

ir kenkti fotoreceptorių funkcijai. Todėl maitinantys audiniai anksčiau ar vėliau žūsta. Jiems žūstant žmogus ir praranda dalį regėjimo funkcijos. Amžinę geltonosios dėmės degeneraciją nustatome ištyrę akių dugną.

Liga stabdoma ir kontroliuojama vaistų injekcijomis į akis, tačiau vėlyvoje stadijoje efektyvaus gydymo nėra. Tad nuo 40 metų amžiaus reikėtų reguliariai tikrintis akis. Labai svarbu bent kartą per metus profilaktiškai pasitikrinti

akių būklę.

**Ar daugėja akių ligų? Kaip nuo jų apsaugoti?**

Pastaraisiais metais pastebima tendencija, jog daugėja visų ligų, jaunėja pacientų amžius. Akims kenkia aplinkos tarša, dulksė, pervargimas, technologijų skverbimasis į gyvenimą, kompiuteriai. Savo akis reikia labai saugoti. Nė vienas kitas jutimo organas nėra toks svarbus kaip akys. Jos - mūsų langas į pasaulį.



**Bakime drauge!**

Viešoji įstaiga Klaipėdos universitetinė ligoninė  
Vyriausiasis gydytojas:  
prof. habil. dr. Vinsas Janušonis, tel. (8 46) 396502  
Adresas: Liepojos g. 41, LT-92288 Klaipėda, Lietuva, tel. (8 46) 396502

Informacija visą parą: (8 46) 396500, 396600  
Faksas: (8 46) 396625  
Elektroninis paštas: bendras@kul.lt  
Interneto adresas: http://www.kul.lt

**www.kul.lt**