



KLAIPĖDOS UNIVERSITETINĖ LIGONINĖ



Būkime drauge!

Antradienis 2012 01 31 (Nr. 16)

Specialus "Vakarų ekspreso" priedas

7

Nauja kelio sąnario endoprotezavimo metodika

Vakar Klaipėdos universitetinėje ligoninėje pagal naują pažangią metodiką atlikta jau ketvirtoji personaliai pacientui pritaikyta kelio sąnario endoprotezavimo operacija. Pirmuosius pacientus šia metodika operavę Klaipėdos universitetinės ligoninės gydytojai ortopedai Vidmantas Žegunis ir Algimantas Čebatorius teigia, kad operacijos įspūdziai pranoko visus lūkesčius.

Jurga BARAUSKAITĖ

Sanarių protezavimas yra pats efektyviausias degeneracinių sąnario ligų gydymo būdas. Vien Lietuvoje kasmet atliekama virš 6000 sąnarių protezavimo operacijų.

Pirmosios operacijos - Klaipėdoje

Klaipėdos universitetinėje ligoninėje kelio sąnariai pradėti protezuoti 1993 metais. „Tai buvo pirmosios sąnarių protezavimo operacijos ne tik mūsų ligoninėje, bet ir visoje Lietuvoje. Tai buvo tokia didelė naujovė, kad reikėjo nemažai drąsos jų imtis. Tačiau ligoninės vyriausiasis gydytojas prof. Vincas Janušonis ryžtingai ėmėsi iniciatyvos, buvo užmegzti ryšiai su Švedijos Karlskronos miesto Lundo universitetu, prasidėjo bendradarbiavimas. Švedijoje stažavosi kelios dešimtys mūsų



Vilniaus MACULAIČIO nuotr.

■ NAUJOVĖ. Klaipėdos universitetinėje ligoninėje jau taikomas naujas personaliai pacientui pritaikytas kelio sąnario endoprotezavimas. Pirmuosius pacientus šia nauja metodika operavę ligoninės gydytojai ortopedai Vidmantas Žegunis (kairėje) ir Algimantas Čebatorius teigia, kad operacijos įspūdziai pranoko visus lūkesčius.

ligoninės specialistų: gydytojų ir slaugytojų. Sukaupta patirtimi dalijomės su kitomis gydymo įstaigomis, ir anuomet naujoviškos klubo, kelio, čiurnos, alkūnės sąnarių protezavimo operacijos buvo palengva įsisavintos Lietuvoje“, - prisiminė ligoninės Traumatologijos departamento vadovas Vidmantas Žegunis.

Sąnario implantai - paklausūs

Klaipėdos universitetinėje ligoninėje kasmet atliekama apie 300-400 kelio sąnarių protezavimo operacijų. Ligoninėje sutelkta septynių profesionalių ortopedų traumatologų komanda. „Kitaip nei klubo sąnario protezavimo operacija, kelio sąnario protezavimas techniškai yra sudėtingesnė. Tam, kad gautume ilgalaikį gerą rezultatą, operaciją būtina atlikti su ypatingu tikslumu. Gydymo sėkmę lemia trys pagrindiniai faktoriai: pacientas, operuojantis chirurgas ir implantų kokybė. Pastarasis yra objektyvus ir prognozuojamas faktorius. Implantą galima pasirinkti pagal norimus parametrus ir kokybines charakteristikas“, - sakė gydytojas ortopedas V. Žegunis. Laikui bėgant technologijos modernėja, implantų kokybė vis

gerėja, jie imamai gaminti iš atsparesnių medžiagų, nes žmonės pageidauja, kad jie ilgiau laikytų, nenusidėvėtų ir nereikėtų pakartotinės operacijos.

„Sanario implanto nusidėvėjimas yra pagrindinė problema. Vyresni žmonės nori aktyviai gyventi, dirbti, keliauti, sportuoti, todėl sąnarių protezų kokybei keliami aukšti reikalavimai: kad po operacijos kelio sąnarys lengvai lankytųsi, nebūtų jokio diskomforto. Šiuolaikiniai implantai gaminami iš metalo keramikos ir plastiko, kurie pasižymi didesniu atsparumu.

Plastiniai implantai yra minkštesni, lengviau pritaikomi. Ligonijų kasos nupirka apie 80-90 proc. protezavimui skirtų implantų, tačiau norint geresnio, individualiai parinkto implanto, pacientui reikia jį nusipirkti pačiam. Protezavimo ateitis – tai individualiai žmogui parenkami implantai, nes dabar jie perkami visiems bendrai“, - kalbėjo V. Žegunis. Pasak jo, kelio ir kitų sąnarių endoprotezavimo operacijų kasmet daugėja, nemažai pacientų - emigravusių lietuvių - operuoti atvyksta ir iš užsienio.

SVEIKINAME

Sveikiname jubiliejinių gimtadienių progą Klaipėdos universitetinės ligoninės darbuotojus:

- 02. 01 - Jolantą Balachniną (Vidaus ligų departamentas),
- 02. 01 - Svajonę Žukauskienę (Akušerijos-ginekologijos departamentas),
- 02. 02 - Mildą Stonikienę (Akušerijos-ginekologijos departamentas),
- 02. 05 - Nataliją Piliavcevą (Akušerijos-ginekologijos departamentas),
- 02. 05 - Violetą Sidarkevičienę (Administracijos departamentas),
- 02. 08 - Eglę Putrienę (Traumatologijos departamentas),
- 02. 08 - Dalią Timinskienę (Akušerijos-ginekologijos departamentas),
- 02. 18 - Mariją Petreikytę (Akušerijos-ginekologijos departamentas),
- 02. 18 - Sonatą Stancienę (Traumatologijos departamentas),
- 02. 19 - Mariją Vaičiulienę (Chirurgijos departamentas),
- 02. 24 - Joną Admudną Žilį (Vidaus ligų departamentas).

TRUMPAI

Nauja diagnostikos įranga

Šių metų sausio 27 d. ligoninėje pradėjo veikti šiuolaikiškas moderniausias 1,5 teslos galingumo magnetinio rezonanso tomografas. Jame įdiegtos pažangiausios ir saugiausios diagnostinės technologijos, leidžiančios tiksliau ir greičiau diagnozuoti sudėtingas onkologines, kraujagyslių ir kitų minkštųjų audinių ligas.

Naujos prostatos vėžio gydymo galimybės

8 p.



Šlapimo nelaikymas ir prolapsas – pagydomi

9 p.



Protiniai dantys – šalinti ar palikti?

10 p.



Naujos prostatos vėžio gydymo galimybės

Pasaulyje kiekviena dieną dėl prostatos vėžio miršta 24 vyrai. Sergamumas prostatos vėžiu Lietuvoje užima pirmą vietą tarp kitų organų vėžių ir juo daugiausiai serga vyresni nei 45 metų amžiaus vyrai.

Šiuo metu Klaipėdos universitetinėje ligoninėje pacientams siūlomi beveik visi prostatos vėžio gydymo metodai. Vienas naujausių gydymo būdų yra prostatos brachiterapija, kuri gali būti mažos dozės galios (LDR) ir didelės dozės galios (HDR). 2010 m. bendromis Lietuvos ir Europos regioninės plėtros fondo lėšomis Klaipėdos universitetinėje ligoninėje įsigijo modernią brachiterapijos įrangą, su kurios pagalba galima atlikti įvairius brachiterapijos procedūras.

Pagrindiniai ligos simptomai

Prostata yra graikinio riešuto dydžio lytinė liauka, priglundusi prie šlapimo pūslės dugno ir gaubianti šlaplę (kanalą, kuriuo šlapimas išteka iš šlapimo pūslės). Prostatos vėžys paprastai vystosi ilgą laiką, ir kartais pirmieji simptomai atsiranda tik po dešimties naviko augimo metų. Tad esant pirmosioms ligos stadijoms pacientai dažniausiai niekuo nesiskundžia, nors kai kuriems vyrams pasitaiko ir agresyvi ligos forma, kurios metu klinikiniai simptomai progresuoja labai greitai. Kadangi navikas užspaudžia šlaplę, pacientus vargina tokie prostatos vėžio simptomai: dažnas ir skausmingas šlapinimasis, dažnas ir reguliarus šlapinimasis naktimis (nikturija), staigiai atsirandantis noras šlapintis, o vėliau pacientams yra sunku pradėti šlapintis, juosmens ar klubo skausmas, erektilinė disfunkcija/impotencija.

Savaime suprantama, kad net esant visiems šiems simptomams, nebūtinai reiškia, kad vyras serga prostatos vėžiu. Tačiau, atsiradus šiems simptomams, rekomenduojama konsultuotis su gydytoju dėl tyrimo ir gydymo taktikos.

Diagnozės nustatymas

Prostatos vėžys gali būti diagnozuojamas atlikus keletą neskausmingų ir paprastų testų. Visų pirma yra nustatoma prostatos specifinio antigeno (PSA) koncentracija kraujyje. Sveikų vyrų organizme yra nedidelė (apie 4 ng/ml) šio antigeno koncentracija. Kitas tyrimas, leidžiantis diagnozuoti prostatos patologiją, yra rektalinis (digitalinis) tyrimas. Jo metu galima apčiuopti prostatą, įvertinti jos dydį, formą, standumą, paviršių. Taip pat gali būti atliekamas ultragarso tyrimas ir prostatos biopsija. Paimtas prostatos gabalėlis ištiriamas mikroskopu, o nustatomi pokyčiai leidžia tiksliai diagnozuoti esančią patologiją.



▣ EFEKTYVU. "Visi prostatos brachiterapijos metodai vienodai efektyvūs gydant prostatos vėžį, kai jie panaudojami tinkamai pagal indikacijas. Mūsų ligoninėje pradėjus teikti brachiterapijos paslaugas Vakarų Lietuvos regiono gyventojams nereikia spindulinio gydymo vykti į kitus regionus", - sakė Rasa Dagienė, Aukštųjų energijų skyriaus Brachiterapijos sektoriaus vedėja

Prostatos vėžio gydymas

Prostatos vėžio gydymo taktika priklauso nuo paciento amžiaus, bendros sveikatos būklės, naviko stadijos, išplitimo laipsnio ir biopsijos tyrimo rezultato. Pagrindiniai prostatos vėžio gydymo būdai yra šie:

Chirurginis. Radikali prostatektomija (visiškas prostatos pašalinimas) yra vienas veiksmingiausių prostatos vėžio gydymo būdų. Ši operacija yra atliekama pacientams, kuriems navikas yra lokalizuotas pačioje liaukoje ir nėra išplitęs.

Spindulinis gydymas (radioterapija). Šis gydymo būdas taip pat yra naudojamas vietiniams navikams gydyti.

Hormoninis gydymas. Hormonų terapija yra gydomi pacientai, kuriems navikas yra išplitęs, arba kuriems vėliau bus taikomas chirurginis ar radioterapinis gydymas.

Stebėjimas. Jeigu prostatos vėžys yra diagnozuojamas vyresniems nei 70 metų vyrams, rekomenduojama pasirinkti stebėjimo taktiką, kadangi navikas gali augti labai lėtai ir neturėti įtakos paciento gyvenimo trukmei.

Vienas naujausių gydymo būdų yra prostatos brachiterapija, kuri gali būti mažos dozės galios (LDR) ir didelės dozės galios (HDR).

Ligoninėje – naujas gydymo metodas

Klaipėdos universitetinėje ligoninėje su nauja brachiterapijos įranga pradėta dirbti nuo 2010 liepos 30 d. Iki šiol brachiterapijos metodu buvo gydomos pacientės, sergančios onkologinėmis ligomis.

Dabar brachiterapijos įrangos komplektacija papildyta prostatos vėžio gydymui skirtu HDR prostatos brachiterapijos "AccuCare" įrangos komplektu. Šiemet sausio 5 d. pirmą kartą Klaipėdos universitetinės ligoninės klinikoje prak-

tikoje brachiterapijos poskyryje pradėtas taikyti šis prostatos vėžio gydymo metodas. Brachiterapijos procedūras atlieka jauni kompetentingi specialistai – gydytojas onkologas-radioterapeutas, gydytojas urologas, medicinos fizikas bei radiologijos technologas, kurie įgyti klinikinės praktinės patirties ne kartą vyko pas kolegas Lietuvoje ir užsienio šalyse. Atlikus procedūrą, radioaktyvus šaltinis sugražinamas atgal į saugojimo konteinerį, todėl pacientai gali būti ramūs - po šios procedūros radiacijos organizme nelieka.

(gali būti naudojami 60-Co ar 192-Ir radioaktyvus šaltiniai). Jos metu prostata iš vidaus apšvitinama panaudojant didelės dozės galios radioaktyviojo 60-kobalto šaltinį – prostata iškart apšvitinama didele spindulių doze.

HDR brachiterapija, priklausomai nuo susirgimo stadijos, gali būti taikoma kaip vienintelis gydymo būdas arba gali būti derinama su išorine spinduline terapija (ST) ar kitais gydymo metodais.

Procedūra atliekama pacientui esant bendrinės nejautos būklės, šiais etapais:



▣ NAUJOVĖ. Dabar brachiterapijos įrangos komplektacija papildyta prostatos vėžio gydymui skirtu HDR prostatos brachiterapijos "AccuCare" įrangos komplektu. Šiemet sausio 5 d. pirmą kartą Klaipėdos universitetinės ligoninės klinikoje brachiterapijos poskyryje pradėtas taikyti šis prostatos vėžio gydymo metodas.

Šiuo metu Klaipėdos universitetinėje ligoninėje pacientams siūlomi beveik visi prostatos vėžio gydymo metodai (artimiausiu metu planuojama pradėti taikyti dar vieną naują prostatos vėžio brachiterapijos metodą, implantuojant radioaktyviasias seklas).

Brachiterapijos procedūros

HDR brachiterapijos tikslas – naviko ir prostatos apšvitinimas brachiterapijos metodu didelės dozės galios radioaktyviais šaltiniais

Toliau pacientas gražinamas į palatą, kur stebimas dėl pašaliniių reiškiniių, galimiių komplikacijiių. Po vienos paros nesant pakitimiių, išrašomas į namus ir tolimesniai stebėjimui nukreipiamas pas šeimos gydytoją. Jei HDR procedūra taikoma šalia kitiių gydymiių metodu, tada antra procedūra planuojama po dviejiių savaičių. Vienos procedūros metu realizuojama 9 Gy dozė.

Mažos dozės galios brachiterapija (LDR) atliekama į turimą brachiterapijos įrangą papildomai integruvus mažos dozės galios procedūrai atlikti reikalingus priedus.

Atliekant mažos dozės galios procedūrą, į prostatą implantuojamas radioaktyviojo jodo (125-I) arba paladžio (103-Pd) seklos. Taikant šios rūšies brachiterapiją, implantai radioaktyviių prostatoje lieka apie 5-6 mėn. Tiek radioaktyviojo jodo (125-I), tiek paladžio (103-Pd) seklių jonizuojamasis aktyvumas palaipsniui silpnėja – kas 2 mėnesius sumažėja per pusę, kol visai išnyksta.

Su implantuotiių radioaktyviųjų seklių pagalba prostatos švitinimas vyksta iš lėto. Radioaktyviųjų seklių implantuojama tiek, kad, nuolat mažėjant jų aktyvumui, būtų pasiekta suplanuota spindulių dozė prostatoje.

Išrašant pacientą iš ligoninės, užplėdoma ir pacientui pateikiama radiacinės saugos instrukcija, kurioje taip pat nurodoma, kiek laiko pacientas privalo laikytis saugios elgsenos taisykliiių. Išsuduoma ir radioaktyviųjų šaltinių implantavimo kortelė, kuri yra dokumen-

1. "Foley" kateterio patalpini-mas šlapimo pūslėje, transrektinio ultragarso daviklio patalpini-mas tiesiojoje žarnoje.

2. Ultragarso vaizdiių gavim-as, adatiių įvedimas į prostat-ą, brachiterapijos dozės trimatis kompiuterinis planavimas.

3. Spindulinis terapijos brach-iterapijos atlikimas prostatoje su didelės dozės galios šaltini-ais.

4. Adatiių ištraukimas.

tas, irodantis, kad pacientas tam tikrą laiką nešioja implantus.

Visi minėti prostatos brachi-terapijos metodai vienodai efek-tyviių gydant prostatos vėžį, kai jie panaudojami tinkamai pagal indikacijas. Nuo 2010 metų pradėj-us teikti šias brachiterapijos pas-laugas, Vakarų Lietuvos regiono gyventojams nereikia spindulinio gydymo vykti į kitus regionus, paliekant įprastą socialinę aplinką, darbinę veiklą.

Rasa DAGIENĖ,
Aukštųjų energijų skyriaus Brachiterapijos sektoriaus vedėja

Šlapimo nelaikymas ir prolapsas – pagydomi

Apie šlapimo nelaikymą moterys nelinkusios kalbėti, dažniausiai apie tai neprasitaria ir savo artimiesiems.

Agnė GEDMINTAITĖ

Remiantis statistiniais duomenimis, tik 25 proc. su šia problema susiduriančių moterų kreipiasi į medikus. Tuo tarpu kas antrai per 50 metų perkopusiai moteriai apžiūros metu nustatomas dubens organų (makšties bei gimdos ar tiesiosios žarnos) nusileidimas, kitaip dar vadinamas prolapsu. Ši patologija gali būti nustatyta be ar su šlapimo nelaikymu.

Klaipėdos universitetinės ligoninės gydytojas urologas dr. Mindaugas Danilevičius, apsigynęs disertaciją Vokietijoje moterų šlapimo nelaikymo tematika, papasakojo apie naujausius Klaipėdos universitetinėje ligoninėje taikomus šių ligų gydymo būdus.

Kodėl taip mažai dėl šlapimo nelaikymo kenčiančių moterų kreipiasi į gydytojus?

Moterys ne tik gėdijasi prabilti šia tema, bet dažnai nežino, kur ieškoti pagalbos, į kokią specialistą kreiptis. Kasdien nešiodamos įklotus bando šią problemą spręsti pačios. Vėliau šlapimo nelaikymas tampa didžiule socialine problema, moterys vengia bendravimo, vakarėlių, pramogų, taip pat nukentėja jų lytinis gyvenimas. Baiminasi ne tik kitų, bet ir pačios savęs. O į gydytoją urologą kreipiasi tik kraštutiniu atveju, dažniausiai prabęgus keliems ar net keliolikai metų nuo ligos pradžios.

Kokio amžiaus moterims aktuali ši problema?

Moteryms, perkopusioms 50 metų. Pusė vyresnių nei 60 metų moterų susiduria su šlapimo nelaikymu, tačiau ši problema gali užklupti moteris ir daug jaunesniame amžiuje (pavyzdžiui, esant gimdymo traumai). Itakos taip pat turi gimdymų skaičius, antsvoris, buvusios ginekologinės operacijos, ypač gimdos pašalinimo, hormonų (estrogenų) trūkumas, šlapimo takų infekcijos, vartojami medikamentai ar neurologinės ligos. Dubens



Vilniaus IMAGU/ALCIO nuotr.

█ GYDYMAS. „Pacientę nuodugniai ištiriame, nustatome, ar nėra dubens organų nusileidimo, o jei vargina šlapimo nelaikymas, nustatome jo tipą bei priežastis. Kadangi šių patologijų priežastys anatomicinės – silpni dubens raumenys, medikamentinis gydymas retai efektyvus, kur kas efektyvesnis operacinis gydymas“, – sakė Klaipėdos universitetinės ligoninės gydytojas urologas dr. Mindaugas Danilevičius.

organų nusileidimas dažniausiai nustatomas klinikinio ištyrimo metu, kuris taip pat gali būti šlapimo nelaikymo priežastimi.

Kaip gydomas šlapimo nelaikymas bei dubens organų nusileidimas?

Šlapimo nelaikymas bei dubens organų nusileidimas daugeliu atvejų yra pagydomos ligos. Kuo anksčiau moteris kreipis pagalbos, tuo efektyvesnis bus gydymas.

Skiriami keli dubens organų nusileidimo laipsniai bei trys šlapimo nelaikymo tipai. Dažniausiai pasitaikantis šlapimo nelaikymo tipas – „Stress-in-kontinencija“, kai dėl dubens

raumenų silpnumo dalis šlapimo nevalingai nuteka čiudint, kosint, juokiantis, lipant laiptais, sportuojant ar keliant sunkesnę daiktą.

Hiperaktyvios šlapimo pūslės tipui priskiriami atvejai, kai užėjus stipriam norui šlapintis moteris nespėja nubėgti iki tualetu. Trečiasis tipas būna mišrus.

Kai kuriais atvejais galimas ir medikamentinis gydymas, tačiau dažnai jis mažai efektyvus, todėl pririekia operuojama. Operacija ypač tinka tuomet, kai nustatomas pirmasis šlapimo nelaikymo tipas ir/ar dubens organų nusileidimas.

Jau kelerius metus pacientėms

dėl šlapimo nelaikymo sėkmingai taikome naują efektyvų gydymo būdą – pošlaplinio raiščio implantacija, kitaip dar vadinama TOT operacija.

Kaip ji atliekama?

Tai minimaliai invazinė operacija, per kurią padaromi du labai maži (apie pusės centimetro ilgio) pjūviai kirksnyse ir vienas pjūvis makšties priekinėje sienelėje. Pastarojo išoriškai nesimato.

Po šlaple įvedamas raištis, kuris ją pakelia ir taip sulaiko šlapimą. Tačiau indikacijos operacijai turi nustatyti gydytojas. Vokietijoje, kur neseniai stažavausi, šias problemas dažnai sprendžia gydytojai urologai.

Klaipėdos universitetinėje ligoninėje nuo 2009 metų išoperuota per 50 pacientų. Pati operacija trunka apie pusvalandį, po operacijos pirmą antrą pooperacine parą paciente išleidžiame į namus. Operacijos sėkmė siekia daugiau nei 90 proc. atvejų, todėl moterys šiuo greitu ir efektyviu šlapimo nelaikymo gydymo būdu labai patenkintos. Atokieji rezultatai taip pat stebinantys, nesėkmių atvejų iki šiol nėra pasitaikę.

Ar vėliau po operacijos prireikia korekcijų?

Kai per stipriai užveržiamas pošlaplinis raištis, ji reikia pako-reguoti. Tokie atvejai moteriai atrodo, jog po šlapinimosi šlapimo pūslė ne visiškai išsituština, lyg lieka šiek tiek šlapimo. Todėl visais atvejais po operacijos stebime pacientę stacionare. Korekcijos galimos praėjus vos kelioms dienoms po operacijos, kartais net neišvykus iš ligoninės.

Komplikacijų skaičius labai mažas, be to, ši operacija daug saugesnė nei pošlaplinio raiščio implantacija kiek kitokiu būdu ar atvira operacija. TOT operacijos metu neįmanoma pažeisti šlapimo pūslės ar stambesnių kraujagyslių.

Medicininėje literatūroje rašoma, kad šios operacijos efektyvumas po penkerių metų – per 70 proc., o komplikacijų skaičius vos 1-2 proc. Pasaulyje šios operacijos atliekamos nuo 1995 metų.

Kokį naują gydymo būdą pradėjote taikyti moters du-

bens organų nusileidimui gydyti?

Moterys, kurioms nustatomas kliniškai reikšmingas (sukeliantis simptomatiką) dubens organų nusileidimas, net ir nesant šlapimo nelaikymui, turi būti gydomos. Pradėjome taikyti naują minimaliai invazivų operacinį gydymo metodą – laparoskopinę sakrokolpo(rekto)peksiją. Kitaip tariant, naudojant polipropileno tinklėli, per tris keturis mažus (0,7 – 1,5 cm) pjūvius pilvo apatinėje dalyje į mažąjį dubenį patalpina me tinklėli, kuris operacijos metu fiksuojamas prie kryžkaulio ir makšties ir/ar tiesiosios žarnos priekinės sienelės ir neleidžia slinkti bei iškristi moters lytiniam organams (gimdai ir makšties priekinei ar užpakalinei sienelėi). Jei pacientė vargina ir tiesiosios žarnos iškritimas, operacijoje dalyvauja ne tik urologai, bet ir gydytojas proktologas. Tais atvejais kai kartu nustatomas ir šlapimo nelaikymas, pacientei siūlome kombinuotą operacinį gydymą, kurio metu sprendžiame abi problemas.

Šios operacijos techniškai sudėtingesnės už atviras operacijas, tačiau pacientės greičiau sveiksta bei kur kas anksčiau sugrįžta į visavertį gyvenimą.

Kur moterims reiktų kreiptis?

Į Klaipėdos universitetinės ligoninės Ambulatorinį konsultacinį skyrių su šeimos gydytoju siuntimu gydytojo urologo konsultacijai. Reikalui esant, pacientė nuodugniai ištiriama stacionare, nustatome, ar nėra dubens organų nusileidimo, o jei vargina šlapimo nelaikymas, nustatome jo tipą ir priežastis. Kadangi šių patologijų priežastys anatomicinės – silpni dubens raumenys, medikamentinis gydymas retai efektyvus, kur kas efektyvesnis operacinis gydymas.

Be to, po operacijos pasiečia moterų gyvenimo kokybę, nebelineka diskomforto jausmo tarpvietėje, nebereikia galvoti apie šlapimo nelaikymą, įklotus, nemalonų kvapą, lytinis gyvenimas tampa visaverčiu. Kitaip tariant, moterys vėl pradeda gyventi normalų gyvenimą.

Nauja kelio sąnario endoprotezavimo metodika

7 Klaipėdos universitetinėje ligoninėje sąnarių endoprotezavimo operacijos atliekamos jau dvidešimtmetį, tačiau, pasak gydytojo ortopedo V. Žegunio, sąnarių endoprotezavimo operacijos būtina nuolat tobulinti, nes mokslas nestovi vietoje, žmonių gyvenimo amžius ilgėja ir sąnarių ligų vis daugėja. Anot jo, prieš dvejuis metais didelė tarptautinė ortopedijos irangos kompanija „Biomet“ ir Belgijos IT kompanija pasiūlė originalią ir paprastą išieiti, kaip patbulinti šias operacijas

„Vietinėje ligoninėje su kompiuterinio skenavimo arba magnetinio rezonanso pagalba

atliekamas planuojamos operuoti paciento kojos tyrimas ir informacija persiunčiama į kompanijos kompiuterinio planavimo centrą. Pagal individualius paciento duomenis sukuriamas trimatis kojos modelis. Specialia programine įranga virtualiai atliekami planuojami kaulų pjūviai ir pritaikomi bei tinkamai orientuojami endoprotezo komponentai. Duomenys persiunčiami operuojančiam chirurgui, kuris kompiuterio ekrane susipažįsta su planuojama operacija, ją įvertina ir, esant poreikiui, pasiūlo pakeitimus operacijos plane. Po to, dar kartą viską patikrinęs, patvirtina operacijos planą“, – pasakojo V. Žegunis.

Beje, suderinti ligoninės kompiuterinio tomografijos aparato programą pagal belgų kompanijos reikalavimus gydytojui radiologui Arūnui Daračiui pavyko be jokio vargo.

Prieš operaciją – „repeticija“

Gave patvirtintą operacijos planą, belgai pagamina specialiai pacientui pritaikytus, t.y. orientuotus pagal paciento sąnario padėtį, instrumentus, su kurių pagalba chirurgas atlieka sąnarių paviršių pjūvius ir be jokio vargo implantuoja endoprotezą. Pasak V. Žegunio, geras rezultatas garantuotas, kadangi viskas buvo „sureputuota“

dar prieš operaciją.

Metodika labai tiksli ir santykinai paprasta, todėl ji plinta Europoje ir JAV. Palyginti greitai ji jau pasiekia mūsų pacientams. Klaipėdos universitetinėje ligoninėje jau operuoti 3 pacientai panaudojant „Signature“ personaliai pritaikytus instrumentus ir „Biomet Vanguard“ kelio sąnario protezą.

Operacijos metu reikėjo paruošti ir panaudoti tik nedidelę dalį įprastų kelio sąnario protezavimo instrumentų, nes komponentų dydis ir orientacinė jų padėtis jau buvo žinomi iš anksto. Operacija trunko apie pusvalandį trumpiau negu įprasta.

Gerai rezultatai

„Tis tiesų labai džiaugiamės po šių endoprotezavimo operacijų gautais gerais klinikiniais ir rentgenologiniais rezultatais. Taip pat ligoninėje pradėta taikyti nauja pooperacinio skausmo valdymo programa. Komplexas priemonių, taikomų prieš operaciją, taip pat pačios operacijos metu ir pooperacinio periodu padės išvengti skausmo po kelio sąnario operacijos. Ne paslaptis, kad dėl pooperacinio skausmo baimės kai kas net atsisako ar atideda operacijas“, – akcentavo Traumatologijos departamento vadovas V. Žegunis.

Protiniai dantys: šalinti ar palikti?

Dažnai odontologai pasako pacientams, kad jiems būtina šalinti vadinamuosius protinius dantis, kurie esą jokios naudos neturi. Tačiau chirurai pataria neskubėti rauti protinių dantų, o kaip ir kitus, juos gydyti bei saugoti.

Jurga BARKAUSKAITĖ

Protiniai arba tretieji krūminiai dantys žmogui išdygsta 18-25 metų amžiaus laikotarpiu. Protiniai dantys - tai dideli krūminiai dantys, paskutiniai krūminiai dantų eilėje. Žmogui genetiškai lemta turėti 32 dantis ir būtent šie, paskutiniai išdygę protiniai dantys, suformuoja visą dantų eilę. Paskutiniai dygstantys protiniai dantys ne vienam sukelia nemalonių pojūčių, o dažnai ir skausmo, nes besikalantiems dantis nebeužtenka vietos žandikaulyje. Todėl jie dažnai išdygsta netaisyklingsi, išdygsta ne visi arba visai neišdygsta.

Dantys reikia gydyti

Į Klaipėdos universitetinės ligoninės veido ir žandikaulio chirurgus per metus dėl protinių dantų keliamų problemų vidutiniškai kreipiasi per 100 pacientų.



Vilias MAČIULAIČIO nuotr.

O iš viso šiame skyriuje per metus gydoma apie 1200 pacientų, kurių didžioji dalis - maždaug 80 proc. - yra operuojami.

Dalis pacientų, anot ligoninės Veido ir žandikaulio chirurgijos skyriaus vedėjo medicinos mokslų daktaro Laimio Duboso, per ilgai nesikreipia į gydytojus dėl protinių dantų pašalinimo, kenčia skausmą ir sulaukia rimtų komplikacijų, kai negydomi dantys sukelia pūlingus uždegimus. "Negydomi dantys, ne tik protiniai, gali sukelti labai rimtų pasekmių. Deja, kartais ne visus pacientus pavyksta išgelbėti, nes uždegimas persimetą į kaklą, tarpuplautį, prasideda krauju

■ PATARIMAS. "Protinių dantų chirurginis pašalinimas yra rimta ir traumuojanti intervencija, todėl žmogui reikia gerai pagalvoti, ar jam to reikia", - teigia ligoninės Veido ir žandikaulio chirurgijos skyriaus vedėjas medicinos mokslų daktaras Laimis Dubosas.

užkrėtimas, daugelio gyvybiškai svarbių organų funkcijų nepakankamumas. Tokių sunkių atvejų, kuriuos sukelia negydomų dantų komplikacijos, per metus Lietuvoje pasitaiko nuo kelių iki keliolikos. Kiekvienam patarčiau kuo anksčiau konsultuotis su gydytojais odontologais, nekentėti skausmų ir nelaukti, kol bus dar blogiau. Kuo anksčiau kreipisite, tuo greičiau sulauksite pagalbos ir išvengsite komplikacijų", - teigia L. Dubosas.

Delsti negalima

Pasak gydytojo chirurgo L. Duboso, kai protiniai dantys išdygę, juos reikia gydyti kaip ir kitus

dantis. "Tačiau kartais protiniai dantys neišdygsta arba išdygsta tik iš dalies. Jie dažnai išdygsta išsikraipę į įvairias puses arba "įstringa" žandikaulyje ir neprasisakala pro danteną. Tokie dantys vadinami retinuotais. Jie gali visą gyvenimą nekelti jokių problemų, žmogus gali net nežinoti, kad turi tokių dantų, tačiau kartais juos reikia šalinti, kai yra tam tikros medicininės indikacijos: aplinkinių audinių, žandikaulio uždegimas, atsiradęs skausmas, kai dygdamas protinis dantis stumia kita, dėl kreivai išaugusio danties nuolat traumuojama burnos gleivinė ir kiti protinių dantų augimo sutrikimai bei bėdos", - pasakojo gydytojas L. Dubosas.

Tačiau, anot gydytojo, daugiausiai pacientų ateina niekuo nesiskųsdami, tačiau nori, kad jiems būtų pašalinti protiniai dantys. "Nėra tokios paslaugos - profilaktinio dantų šalinimo, ir mes tuo neužiimame", - sakė gydytojas.

Dantų operacija - rimtas reikalas

"Protinių dantų chirurginis pašalinimas yra rimta ir traumuojanti intervencija ir žmogui reikia gerai pagalvoti, ar jam to reikia, jei nėra jokių sveikatos

sutrikimų. Operacija užtrunka nuo keliolikos minučių iki kelių valandų, priklauso nuo patologijos sudėtingumo. Pooperacinės komplikacijos irgi nėra retenybė", - sakė gydytojas L. Dubosas. Todėl veido ir žandikaulio chirurgai nerekomenduoja iškart šalinti visų protinių dantų, o jei jau yra reikalas, rauti tik po vieną dantį per metus arba bent jau kas pusmetį.

"Išoperavus protinį dantį, atsiradęs skausmas, kai dygdamas protinis dantis stumia kita, dėl kreivai išaugusio danties nuolat traumuojama burnos gleivinė ir kiti protinių dantų augimo sutrikimai bei bėdos", - pasakojo gydytojas L. Dubosas. "Išoperavus protinį dantį, atsiradęs skausmas, kai dygdamas protinis dantis stumia kita, dėl kreivai išaugusio danties nuolat traumuojama burnos gleivinė ir kiti protinių dantų augimo sutrikimai bei bėdos", - pasakojo gydytojas L. Dubosas.

Klaipėdos universitetinės ligoninės Veido ir žandikaulio chirurgijos skyriaus chirurgai darbo dienomis kasdien konsultuoja pacientus ligoninės ambulatoriniame konsultaciniame skyriuje.

DĖKOJU

Nefrologijos ir vidaus ligų skyriaus darbuotojams

Nuoširdžiai dėkojame visam personalui.

Lai išsipildo visos šviesios viltys, težydi vien tik geras žodis, tedžiugina kiekvienas darbas, tegul prasmingos būna dienos, o laimė - dažnas Jūsų svečias. Jūsų darbas yra nelengvas, reikalaujantis pasiaukojimo. Ligoniams reikia ne tik kad Jūs atsakingai, kokybiškai ir tiksliai atliktumėte savo pareigas, bet jiems taip pat labai reikia švelnių Jūsų rankų, geros Jūsų širdies šilumos ir Jūsų šypsenos.

Nusišypsokite sau, nusišypsokite šalia esantiems!

J. K. (Gargždai)

Gimdymo skyriui

Labai norėčiau palinkėti sveikatos, asmeninės laimės, profesionalumo. Tegul Jūsų kasdienybė būna kupina žmonių džiaugsmo. Noriu padėkoti už nuoširdumą, geranoriškumą padedant ateiti į šį pasaulį mūsų sūneliui. Linkiu Jums kuo didžiausios sėkmės. Ačiū.

Pagarbiai

R. K. (Klaipėda)

Ginekologijos skyriui Nr. 2

Žmogus visą gyvenimą ieško Mokytojo ir Gydytojo. Mokytojų dažnai tampa gyvenimo patirtis,

O Gydytoju - žmogus, kuris suderina savyje profesines žinias ir širdies pašaukimą.

Širdingai dėkoju už gerą ir kokybišką gydymą bei slaugymą.

Tegul Jūsų pastangos gydant žmones grįžta tūkstanteriopai į Jūsų šeimas ir artimuosius sveikatos, optimizmo ir laimės išraiškia.

Nuoširdžiai ir pagarbiai

N. M. (Klaipėda)

Neurochirurgijos skyriui Nr. 1

Te niekada neapleis Jūsų energija sparnuota,

Ir akys šilumą jaunatvišką tekleis.

Širdis, tikėjimo žiedais apvainikuota,

Te niekada pavargti Jums neleis. Visiems skyriaus darbuotojams linkiu energijos, sveikatos ir šypsenos plačios. Tegul Jums skiriamus padėkos žodžius dar tūkstančiai pacientų pakartos. Būkite laimingi.

A. D. (Telšiai)

Pulmonologijos skyriui

Mielosios medikės, gyvenimas be galo margas, nužadytas įvairiom spalvomis. Žmonės at žemės vaiko pilni rūpesčių ir skausmo, laimės ir džiaugsmo... Gyveni, rūpiniesi, visi leki ir kartais savos bėdos, skausmas taip prispaudžia, kad esi priverstas atsigulti ligoninės palaton. Jautiesi vienišas... Tačiau čia supa rūpestingos medikės, kurios neleis liūdiėti, suleis vaistų dozę, palengvės ir vėl gyventi užsinorės.

Mielosios, kantrybės Jums su mumis, ligoniais: vienam košė nejtiko, kitam dar kažko pristig... juk krizė. Būkite pačios stiprios, žvalios,

kantrios ir laimingos. Ir visuomet priimkite mūsų ligonių nuoširdžias šypsenas.

Pagarbiai

B. J. (Klaipėda)

Klaipėdos universitetinės ligoninės darbuotojams

Koks gražus yra gyvenimas, kai esi sveikas, kai gali dirbti įprastą savo mėgstamą darbą, kai gali žavėtis savo darbo rezultatais, padėti kitiems gerais darbais, pagalba, užuojauta, dėmesiu, kai gali džiaugtis gyvenimu.

Bet gyvenimas yra ir trapi gyvybė - kaip sunku apginti ją.

Jvykus nelaimingam atsitikimui, patyriau labai sunkią traumą. Aš labai džiaugiuosi man sugrąžintu gyvenimu, medicū padarytu stebuklu.

Todėl nuoširdžiai dėkoju visiems Klaipėdos universitetinės ligoninės darbuotojams, kurie padėjo mane ištikisus nelaimės metu.

Zemai lenkiuosiu Jūsų protui, širdims, rankoms, profesionalumui, padėjusiems išgelbėti mano gyvybę (gyvybė kabėjo ant plono plaukelio).

Šitos akimirkos nepasimirš visą mano likusį gyvenimą.

Būkite sveiki ir laimingi 2012 metais!

Su pagarba ir dėkingumu

D. K. (Klaipėda)

Palaikomojo gydymo ir slaugos skyriui

Mielosios, Galėčiau ir pati šį padėkos laišką surašyti, bet, kaip žinote, dešinioji rankelė sutrupėjo, o kairioji užsi-

spyrė ir nejuda, tad greičiau mano vaikai Vida ir Algis bei tėtutis Vytautas padarys.

Visada prašiau Dievulio, kai nuspręš, jog man jau užtenka gyventi, kad nepagalvdytų į lovą. Deja...

Ir guliu ne iš tinginystės, o kad taip lemta. Niekas nežino savo lemties. Svarbiausia, ne kas nutiks, o kur atsidsursi...

Liūdziau dėl savo bejėgiškumo, bet esu laiminga, kad atsidsūriau Jūsų rankose.

Didžiausias vaistas mums - Jūsų meilė ir globa visiems, kartais ir artimųjų pamiršties, čia gulintiems. Žinau, kad pavargstate nuo mūsų beviltiškumo, dejonų, klejonų, bet...

Jei yra rojus, visos turėtumėt ten nukeliauti už savo žemiškus darbus.

Visos esate skirtingos su savo asmeniniais rūpesčiais ir džiaugsmams, pavargstančiomis nugaromis ar rankomis, bet nepavargstančiomis širdimis, gebančios kartais labiau mylėti kitus negu save.

Myliu Jus visas už Jūsų tvirtas rankas, švelnias šypsenas, paduotą tabletę, pakeistas sauskelnes, nušluostytą nosį ar tiesiog ištartą gerą žodį.

Meldžiuosiu už Jus visas.

Būkit sveikos, laimingos, mylimos artimųjų, pacientų.

J. L. (Klaipėda)

Endokrinologijos skyriui

Brangūs žmonės baltais chaltais,

Dėkoju Jums už profesionalumą, už dideles jautrias širdis, supratimą, rūpestį, kantrybę, šilumą, šypsenas.

Ir toliau dalinkite žmonės gerumą, kuris Jums sugrįš trigubai.

Sėkmės visur ir visada. Tegul Jūsų gyvenimą lydį laimė, džiaugsmas, sveikata ir meilė.

Su didžiule pagarba

M. R. (Klaipėda)

Gerbiamiems Insultų skyriaus gydytojams ir visam personalui

Kaip gera vėl jausti žėrinčios saulės šiltes spindulius, naktį pro langą gerėtis mėnulio pilnaties apšviestu mišku, matyti danguje žėrinčias žvaigždeles, sulaukus tokio garbingo (80 m.) amžiaus ir patyrus negailestingą galvos traumą... Kokia esu laiminga ir dėkoju Visagaliam Dievui už didelę malonę, kurią patyriau besigydydama šioje ligoninėje!

Gerbiami gydytojai, slaugytojos, kiniziterapeutai, lenkiu savo žilą galvą prieš Jūsų didybę - didelį, kilnų, nuoširdų ir, svarbiausia, labai profesionalų sunkų darbą ir atsidavimą mums, ligoniams. Didžiuojuos, kad esu klaipėdietė ir tuo, jog turime tokią nuostabią prestižinę Klaipėdos universitetinę ligoninę. Brangieji, Jūs, visi gydytojai, tikrai išdidžiai Hipokrato priesaiką nešate į priekį... Linkiu Jums visiems, Jūsų šeimos didžiausios stiprybės, sėkmės ir visą gyvenimą Dievo palaimos. Gerasis Dievulis Jus laimina kiekvieną dieną atsidavusius sunkiam, bet kilniam darbiui - šventam darbiui...

Su didžia pagarba ir meile Jums visiems!

E. B. G. (Klaipėda)



Bakime drauge!

Viešojoji 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