



KLAIPĖDOS UNIVERSITETINĖ LIGONINĖ



Būkime drauge!

Antradienis 2012 03 27 (Nr. 17)

Specialus "Vakarų ekspreso" priedas

7

Tarptautinėje konferencijoje – apie šiuolaikinę universitetinę ligoninę

Kovo 15 dieną Klaipėdos universitetinėje ligoninėje vykusioje tarptautinėje mokslinėje konferencijoje „Šiuolaikinė universitetinė ligoninė: valdymo ir funkcionavimo principai“ aptarti sveikatos politikos akcentai, sveikatos apsaugos vadybos problemos, rezidentūros, taip pat slaugos raida bei kitos aktualijos.

Agnė GEDMINTAITĖ

Konferencijoje sveikatos priežiūros įstaigų gydytojams, slaugytojams ir vadybininkams pranešimus skaitė lektorai ne tik iš Lietuvos, bet ir Jungtinės Karalystės, Vokietijos, Suomijos.

Mokslo centrui – žalia šviesa

Pasveikinti konferencijos dalyvių atvykęs Klaipėdos miesto meras Vytautas Grubliauskas teigė neabejojantis, jog uostamiestis jau seniai nusipelnė turėti universitetinį mokslo centrą – trečiąjį Lietuvoje.

Pasak miesto mero, kada toks centras bus įkurtas – tik laiko klausimas, todėl tikimasi, kad centrui kurti nebus sudaroma dirbtinių kliūčių iš „aukščiau“.



Eimantas CHACHLOVO nuotr.

■ DĖMESYS. Tarptautinės konferencijos dalyviai: (iš kairės) dr. Audrius Šimaitis, Klaipėdos universitetinės ligoninės vyriausiasis gydytojas prof. Vinsas Janušonis, Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto dekanas prof. Artūras Razbadauskas, Klaipėdos miesto meras Vytautas Grubliauskas.

Iš Jungtinės Karalystės į konferenciją atvykusio dr. Audriaus Šimaitis nuomone, Klaipėda galėtų

tapti pavyzdžiu visai Lietuvai, jei pagal šiuolaikinius reikalavimus būtų sutvarkyta visa miesto sveikatos priežiūros sistema. Dr. A. Šimaitis pastebėjo, kad sveikatos priežiūros paslaugų reforma nėra įvykusi, tačiau yra galimybių reformą padaryti visai kitaip, turint bendrą miesto strategiją.

Parengta nauja sveikatos programa

„Klaipėdos universitetinė ligoninė jau seniai tapo kokybės vadybos lydere šalyje. Iš pradžių ligoninė rengė vietines konferencijas, paskui – respublikines,

o dabar jau ir tarptautines konferencijas, kuriose galima išgirsti pačios naujausios įvairių sričių informacijos, pasimokyti, pasidalinti patirtimi“, - konferencijoje kalbėjo Mykolo Romerio universiteto profesorė dr. Danguolė Jankauskienė. Ji savo pranešime apžvelgė pastarųjų dvidešimt metų sveikatos apsaugos sistemos raidą, išryškindama pagrindinius sveikatos politikos akcentus.

Profesorė atkreipė dėmesį į tam tikrą paradoksą – gyventojai pačia sveikatos priežiūros paslaugų sistema vertina gana skeptiškai, tačiau atskirus gydytojus

ar sveikatos priežiūros įstaigas vertina labai gerai. „Galbūt taip yra dėl to, kad žmonės daug reikalauja iš sveikatos sistemos, tačiau patys tarsi nesijaučia atsakingi už savo sveikatą, neskiria jai pakankamai dėmesio, todėl blogai jaučiasi ir kaltina dėl visu bedu sistema“, - kalbėjo prof. D. Jankauskienė.

Pranešėjos duomenimis, sveikatos priežiūros paslaugų poreikis yra milžiniškas – per metus šalyje į medikus kreipiamasi net 22 milijonus kartų. Esant tokiems dideliems pacientų srautams, blogėja sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas – vizito pas šeimos gydytoją Lietuvoje vidutiniškai tenka laukti 3 dienas.

Pasak prof. D. Jankauskienės, nors sparčiai daugėja išgydomų ligų, nepasitenkinimas sveikatos apsauga didėja, nes visuomenėje vyrauja depresinė nuotaika, negatyvizmas, todėl sveikatos priežiūros įstaigos dirba labai įtemptomis sąlygomis.

Tačiau reikia pasidžiaugti tuo, jog per pastaruosius dvidešimt metų nuveikta išties nemažai: pailgėjo vidutinė gyvenimo trukmė, sumažėjo kūdikių mirtingumas, registruojama mažiau susirgimų tuberkulioze ir kita. Vis dėlto kai kurios sveikatos problemos dar neišspręstos.

Nerimą kelia nemąžėjančios lėtinės infekcinės ligos, širdies ir kraujotakos susirgimai, psichikos ligos, moterų sergamumas onkologinėmis ligomis, nekrinantis savižudybių skaičius. „Šiuo metu yra parengta nauja Lietuvos sveikatos programa, kurią būtina visiems medikams apsvaistyti, teikti pasiūlymus, nes tai mūsų teisė ir pareiga“, - konferencijoje kalbėjo prof. D. Jankauskienė.

8 >>>

SVEIKINAME

*Sveikiname jubiliejinį gimtadienį progą
Klaipėdos universitetinės ligoninės darbuotojus:*

- 04.06 - Nijolę Lankienę (Inžinerinis technikos departamentas),
- 04.07 - Inga Liubivę (Nervų ligų ir reabilitacijos departamentas),
- 04.08 - Daiva Juozapavičiūtę (Chirurgijos departamentas),
- 04.10 - Kariną Rušinskienę (Traumatologijos departamentas),
- 04.15 - Iriną Kiseliovą (Akušerijos-ginekologijos departamentas),
- 04.16 - Zana Vaivadienę (Hospitalizacijos departamentas),
- 04.17 - Lidą Vaičiūniene (Vidaus ligų departamentas),
- 04.17 - Stasę Angeliną Lukšienę (Traumatologijos departamentas),
- 04.20 - Vytautą Staniulį (Traumatologijos departamentas),
- 04.28 - Mildą Kalnikienę (Traumatologijos departamentas).

**Vakarų
Lietuva sako
vėžiui - ne!**



8 p.

**Epilepsijos gydymo
tikslas - kontroliuoti
priepuolius**

9 p.

**Prieš krūties
vėžį - naujas
gydymo metodas**

10 p.



Vakarų Lietuva sako vėžiui – ne!

Penkadienį Klaipėdos universitetinėje ligoninėje vyko ligoninės ir Sveikatos žurnalistų asociacijos surengta konferencija "Vakarų Lietuva sako vėžiui – ne!"

Jurga BARKAUSKAITĖ

Klaipėdos miesto meras Vytautas Grubliauskas, sveikindamas konferencijos dalyvius, nuoširdžiai pasidžiaugė tokiais aktualiais sveikatos problemomis skiriamu dėmesiu ir kad tokia konferencija rengiama didžiausioje Vakarų Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje pačias naujausias vėžio diagnostikos ir gydymo galimybes.

Pasak gydytojų onkologų, Klaipėdos apskrityje per metus vidutiniškai diagnozuojama apie 1700 vėžio atvejų. Daugėja susirgimų galvos ir kaklo navikais, storosios žarnos vėžiu.

"Užkertant kelią onkologiniams susirgimams ypač svarbi yra ankstyvoji ligų diagnostika", - akcentavo ligoninės vyriausiasis gydytojas profesorius habil. dr. Vinsas Janušonis.

Konferencijoje pagrindinis dėmesys skirtas storosios žarnos



☑ Aukštųjų energijų skyriaus vedėja dr. Aista Plieskienė



☑ Chemoterapijos skyriaus vedėjas dr. Alvydas Česas

vėžio diagnostinėms ir gydymo galimybėms Vakarų Lietuvoje. Pranešimus skaitė Chemoterapijos skyriaus vedėjas dr. Alvydas Česas, ligoninės chirurgas onkologas dr. Evaldas Pajojus, Aukštųjų energijų skyriaus vedėja dr. Aista Plieskienė.

Gydos daug pacientų

Anot medikų, kolorektalinio vėžio gydymo galimybės uostamiestyje nenuleidžia Vilniaus bei Kauno medicinoms centrams, o kai kuriais atvejais net pralenkia.

Klaipėdiečiai pirmieji pradėjo daryti ne vieną mažai invazinę storosios žarnos navikų operaciją, dar prieš septynerius metus pradėjo taikyti gydymą biologiniais vaistais, naudoti perfuzorines sistemas ilgalaikiai chemoterapijos lašinei infuzijai, kitus modernius ir pacientams patogius chemoterapijos būdus.

Šiuo metu Klaipėdos universitetinėje ligoninėje yra gydoma apie 30 proc. visų chemoterapinių gydymą gaunančių Lietuvos pacientų, kurie serga kolorektaliniu vėžiu. Apie 20 proc. jų operuojama ir skiriama spindulinė terapija.

Pasak medikų, storosios žarnos vėžys yra vienas geriausiai

gydymui pasiduodančių onkologinių ligų; jei vėžys nustatomas I stadijos, išgydoma per 90 proc. pacientų, II stadijos – 70 proc., tačiau vėlyvesnių stadijų vėžį iverkti gerokai sunkiau.

Deja, statistika skelbia, kad net 60 proc. storosios žarnos vėžių atvejų diagnozuojama jau trečiosios stadijos, kai žmogui pagelbėti galimybės yra mažos, o gydymas brangus.

Nauji gydymo metodai

Šiuo metu Klaipėdos universitetinėje ligoninėje taikomas multidisciplininis storosios žarnos vėžio gydymas: chirurginis, spindulinis ir chemoterapinis.

"Kai vėžys – ankstyvosios stadijos, užtenka endoskopinės operacijos, vėliau atliekama laparoskopinės operacijos bei pjūviu, o jei vėžys išplitęs, tenka atlikti radikalias operacijas, pašalinant dalį žarnų ir aplinkinių organų, tačiau tai yra būtina, norint pratęsti žmogui gyvenimą bent keleriems metams", - kalbėjo chirurgas onkologas dr. E. Pajojus.

Konferencijoje konstatuota, jog sergamumas storosios žarnos vėžiu auga, tačiau gerėja ir gydy-

mo galimybės.

Gydant onkologines ligas Klaipėdos universitetinė ligoninė šalyje yra viena pirmaujančių. Pavyzdžiui, ligoninė jau kelerius metus bene vienintelė šalyje taiko ilgalaikes infuzijas pacientams, kurie gali gydytis ambulatoriškai, neatitrukdami nuo šeimos ir darbo. "Deja valstybė nelinkusi apmokėti efektyvesnių ir mažiau kainuojančių paslaugų, nes šiuo atveju sutaupomos lėšos, o pacientui nereikia gydytis stacionare. Tokių procedūrų jau esame atlikę daugiau kaip 500 pacientų, pas mus žmonės dėl infuzijų atvyksta iš visos Lietuvos", - sakė dr. A. Česas.

Pernai ligoninėje pradėtas taikyti naujas gydymo būdas – citoredukcinė chirurgija ir intraoperacinė pilvaplėvės chemoterapija. Tai sunkiems ligoniams suteikė viltį prailginti gyvenimą. Pasak dr. A. Česo, iš dešimties naujuoju metodu atliktų operacijų – 6 buvo atliktos kiaušidžių vėžiu sergančioms pacientėms ir 2 – dėl išplitusio kolorektalinio vėžio. Ligoninės medikai deda didžiules pastangas kovodami už sunkiai sergančio žmogaus gyvybę, už jo amžiaus prailginimą ir

kokybišką gyvenimą.

Ligoninė turi savą gydymo taktiką - kiekvieną savaitę ligoninėje rengiami įvairių specialybių gydytojų – multidisciplininės komandos – pasitarimai dėl konkretaus žmogaus gydymo.

Pastaraisiais metais Klaipėdos universitetinė ligoninė daug investavo stiprinama spindulinio gydymo grandį.

Aukštųjų energijų skyriaus vedėja dr. Aista Plieskienė papasakojo, kad esminiai pokyčiai gydant sergančiuosius onkologines ligomis įvyko ligoninėje išsigijus šiuolaikiškus įrenginius: linijinį greitintuvą, brachiterapijos įrangą.



☑ Chirurgas onkologas dr. Evaldas Pajojus

INFORMACIJA

☑ Storosios žarnos vėžys - antra pagal dažnumą visų Europoje diagnozuojamų vėžio rūšių. Jis gali būti išgydytas, ypač jei diagnozuojamas ankstyvą stadiją. Deja, 40-50 proc. šios lokalizacijos vėžio atvejų diagnozuojama 3-4 stadijų.

Lietuvoje kasmet diagnozuojama apie 1500 naujų storosios žarnos vėžio atvejų, nuo šios ligos kasmet miršta apie 1000 žmonių.

Storosios žarnos vėžys yra piktybinis navikas, augantis ant vidinės tiesiosios ar gaubtinės žarnos sienelių. Jis gali prasidėti nuo mažos ataugos, vadinamos polipu. Ne kiekvienas polipas virsta naviku, tačiau aptiktą polipą geriausia pašalinti.

Tik mažiausiai 10 proc. visų storosios žarnos vėžio atvejų gali būti paaiškinami genetiniais pakitimais. Rizikos susirgti veiksniai: prasta mityba (gausų gyvulinių riebalų ir baltymų bei mažai augalinių produktų), nutukimas, kolorektalinio vėžio ar žarnyno polipų istorija šeimoje, amžius (vyresni nei 50 metų), fizinio aktyvumo stoka.

Vėžys gali išsivystyti bet kurioje iš storosios žarnos dalių ir vadinamas tiesiosios arba gaubtinės žarnos vėžiu (kitaiip – kolorektaliniu vėžiu). Tai vienas iš penkių dažniausiai pasitaikančių onkologinių susirgimų Lietuvoje. Dažniausi kolorektalinio vėžio simptomai yra šie: kraujas išmatose, viduriavimas ar vidurių užkietėjimas, trunkantis ilgiau nei 6 savaites, pilvo skausmai, anemija, svorio netekimas dėl neiškilios priežasties, nepaaiškinamas didelis nuovargis. Kartais storosios žarnos vėžys gali sukelti žarnų nepraeinamumą.

Nuo šių metų pradžios Vakarų Lietuvoje pradėjo veikti storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa, skirta asmenims nuo 50 iki 75 metų. Pagal šią programą pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje galima kartą per dvejus metus nemokamai patikrinti - atlikti išmatų imunocheminį testą - nesudėtingą tyrimą slaptam kraujavimui žarnyne nustatyti. Tikimasi, kad ši diagnostikos programa padės sumažinti uždelstų storosios žarnos vėžio atvejų.

Tarptautinėje konferencijoje – apie šiuolaikinę universitetinę ligoninę

☑ Sveikatos apsaugos vadybos situaciją Lietuvoje apžvelgęs Klaipėdos universitetinės ligoninės vyriausiasis gydytojas profesorius Vinsas Janušonis atkreipė dėmesį į pagrindines vadybos problemas: profesionalios vadybos, žmoniškųjų išteklių ir profesionalumo stokos, pacientų saugumo, viešojo ir privataus sektoriaus santykio, finansinių išteklių paskirstymo, sveikatos reformos strategijų, procesų ir jų būtinybės sampratos, ateities iššūkių bei kitas.

Apie rezidentūrą ir slaugą

Konferencijoje daug dėmesio skirta rezidentūrai. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto podiplominį studijų prodekanas profesorius dr. Algirdas Utkus apžvelgė rezidentūros raidą Lietuvoje, rezidentūros aktualijas

Lietuvoje bei Europoje aptarė Vokietijoje dirbantis gydytojas internistas Jonas Korsakas ir Europos jaunųjų gydytojų atstovė, vaikų ligų gydytoja Indrė Būtienė.

Idomius pranešimus apie slaugos mokslo raidą, slaugytojų profesijos prestižą ir reikalingumą skaitė dr. Natalja Istomina ir Klaipėdos universitetinės ligoninės vyriausiojo gydytojo pavaduotoja Ona Mitalienė. „Kiek dėmesio skiriama slaugai, labai priklauso nuo įstaigos vadovo požiūrio. Mūsų ligoninėje visi slaugos veiksmai yra standartizuoti, pacientą slaugo kvalifikuoti specialistai, jau 12 metų yra pildomos pacientų slaugos istorijos. Slaugytojui reikia sugebėti „prakalbinti“ žmogaus širdį, būti jautriam, dėmesingam ir sąžiningam“, - pabrėžė O. Mitalienė, viena iš aukštojo slaugos mokslo pradininkų Lietuvoje.



☑ PRANEŠIMAI. Sveikatos apsaugos vadybos situaciją Lietuvoje apžvelgė Klaipėdos universitetinės ligoninės vyriausiasis gydytojas profesorius habil. dr. Vinsas Janušonis, o Mykolo Romerio universiteto profesorė dr. Danguolė Jankauskienė savo pranešime aptarė pastarųjų dvidešimties metų sveikatos apsaugos sistemos raidą.

Epilepsijos gydymo tikslas – kontroliuoti priepuolius

Epilepsija serga maždaug 50 milijonų pasaulio gyventojų, Lietuvoje – apie 23 000. Kasmet pasaulyje epilepsija diagnozuojama 2 milijonams žmonių. Tai dažniausias lėtinis nervų sistemos sutrikimas. Apie epilepsijos gydymą kalbamės su Klaipėdos universitetinės ligoninės Vertebro-neurologijos skyriaus vedėja Irena VIRKTIENE.

Epilepsija – kokia tai liga?
Epilepsija yra lėtinis polietologinis neurologinio pobūdžio sutrikimas, pasireiškiantis kartotiniiais savaiminiais epilepsijos priepuoliais. Tai nėra atskira liga, o labiau simptomų kompleksas, galintis atsirasti bet kokios kilmės galvos smegenų pažeidimo atveju. Epilepsijos priepuolis – paroksizminis stereotipinis sąmonės, elgesio, emocijų, judesių, jutimų ar suvokimo sutrikimas dėl staigios ir labai stiprios galvos smegenų žievės neuronų elektrinės išskrovos.

Kadangi atskiros galvos smegenų sritys yra atsakingos už tam tikrą kūno dalių kontrolę, epilepsijos simptomai ir formos gali būti labai įvairūs. Nuo pakentkos smegenų sritys priklauso ir simptomai epilepsijos priepuolio metu. Epilepsijos priepuolis yra greitai praeinantis galvos smegenų funkcijos sutrikimas. Jei priepuolis arba priepuolių serija trunka ilgiau kaip 30 minučių ir pacientas visą tą laiką negauna sąmonės, diagnozuojama epilepsinė būklė.

Šiai būkle užsitęsęs 1-2 val., didėję negrįžtamo galvos smegenų pažeidimo pavojus dėl sutrikusių sisteminių ir metabolinių pokyčių. Epilepsinė būklė rodo nepakankamą gydymą, ligos progresavimą arba ji gali išsivystyti apsinuodijus vaistais, karščiuojant, įvykus kraujotakos sutrikimui galvos smegenyse, patyrus galvos smegenų traumas, neuroinfekcijas, taip pat metabolinių sutrikimų, navikų atvejais.

Iš viso apie 5 proc. žmonių mažiausiai vieną kartą gyvenime patiria epilepsijos priepuolį, tačiau tik penktadalis jų susergera epilepsija.

Paprastai epilepsija prasideda vaikystėje ar po 65 metų, nors gali pasireikšti bet kuriame amžiuje.

Kokios epilepsijos priežastys?

Šiuolaikiniais tyrimo metodais apie 65-70 proc. epilepsijos atvejų nenustatoma jokios specifinės priežasties. Apie 30-35 proc. epilepsijos priežastimi gali būti nešutumo laikotarpio veiksniai (genetiniai, metaboliniai, kraujagyslių, infekciniai, toksiniai, sukėlę galvos smegenų ir jų kraujagyslių vystimosi anomalijas), gimdymo komplikacijos, galvos smegenų traumas, navikai, neuroinfekcijos ir kita. Priepuolius gali sukelti alkoholis ir jo abstinencija, nemiga, kai kurie vaistai, narkotikai, apsinuo-



Eimanto CHACHLOVO nuotr.

GYDYMAS. „Per 70 proc. ligonių pavyksta apsaugoti nuo ligos priepuolių ir valdyti ligos eigą gerėjant diagnostikos metodams, taip pat daugėjant naujos kartos priešepilepsinių vaistų“, – sakė ligoninės Vertebro-neurologijos skyriaus vedėja Irena Virkietienė.

dijimai tam tikromis cheminėmis medžiagomis.

Kokie šios ligos simptomai?

Epilepsijos klinikinį sindromų yra daug. Priepuoliai skirstomi į tris pagrindines grupes: židininiai (daliniai), kurių metu galvos smegenų neuronų išskrova įvyksta tik vienoje lokalioje smegenų srityje, generalizuoti priepuoliai – kuomet vyksta sinchroniška abiejų smegenų pusrutulių neuronų išskrova, bei neklasifikuoti priepuoliai.

Židininiai priepuoliai gali būti paprastieji – jų metu pacientas jaučia ir mato, kas su juo vyksta, bet negali to veiksmo valdyti. Tai gali būti veido ar galūnių trūkčiojimai, jutimų, uoslės, regos, skonio, psichikos ir kitų trumpalaikių stereotipinių fenomenai.

Sudėtingų židininį priepuolių metu atliekami valingą veiksmą primenantys judesiai – čepšėjimas, daiktų kilnojimas ir kita. Skiriamasis šių priepuolių bruožas – kontakto su pacientu nebuvimas. Generalizuoti toniniai – kloniniai traukuliai pasitaiko dažniausiai ir pasireiškia ryškiausiai.

Priepuolio pradžioje visas kūnas ištempia, žmogus krenta ant žemės. Dėl gerklų bei tarpšonkaulių raumenų spazmo sutrinka kvėpavimas, todėl pamelsta veidas, žmogus stipriai sukanda dantis ir gali įsikšti liežuvi. Priepuolio metu žmogus gali nevalingai nusišlapinti ar tuštintis. Po to prasideda nevalingi galūnių traukuliai, iš burnos pasirodo putos, o įsikandus liežuvi jos būna su krauju priemaiša. Po kelių minučių traukuliai praeina, kvėpavimas tampa normalus. Dažnai po priepuolių užmiega.

Reikėtų paminėti ir dar viena generalizuotų priepuolių rūšį – absansus. Tai trumpi, kelių ar keliolikos sekundžių trukmės sutrikusios sąmonės ir sustojusios bet kokios veiklos epizodai. Pacientas

atrodo tarsi trumpam užsisvajojęs, staiga nutrūksta pokalbis, jis nereaguoja į išorinius veiksnius. Priepuoliui pasibaigus bei žmogui visiškai atgavus sąmonę, jis nieko nebeatsimena.

Kokia gydymo eiga?

Kiekvieną ligonį, kuris patiria traukulių ar kitokių priepuolių, turi apžiūrėti neurologas. Epilepsijos diagnozė iš esmės yra klinikinė, grindžiama atskleistas anamnezėje pasikartojančiais savaiminiais epilepsiniais priepuoliais. Vertingos informacijos suteikia asmenys, stebėję ligonio priepuolius. Būtinai ir neurologinės, ir bendrosios būklės įvertinimas.

Bioelektrinio smegenų aktyvumo pakitimai registruojami, atliekant elektroencefalografiją (EEG). Tai funkcinis tyrimas, padedantis nustatyti, kurioje galvos smegenų srityje kyla nenormalios neuronų išskrovos, kaip jos plinta, kaip reaguoja į funkcinis mėginius.

Šis tyrimas padeda patvirtinti epilepsijos diagnozę, atskirti įvairias jos formas, įtarti ir kitus struktūrinius galvos smegenų pažeidimus. Papildomos informacijos suteikia miego metu registruojama EEG su vaizdo filmavimu.

Nuo šių metų pradžios Klaipėdos universitetinėje ligoninėje diagnostikai naudojamas naujas modernus EEG aparatas, kurio patobulintos programinės įrangos ir priedėlių dėka turime gerokai daugiau galimybių diagnozuojant epilepsiją, diferencijuojant įvairius jos sindromus bei kt.

Struktūriniams smegenų pažeidimams išsiaiškinti atliekama kompiuterinė tomografija ir magnetinio rezonanso tyrimas. Ligoninėje nuo šių metų sausio tyrimai atliekami 1,5 teslos magnetinio rezonanso tomografu. Svarbu tai, kad aiškinantis epilepsijos priepuolių priežastis daugiaprofilinėje ligoninėje turime visas galimybes ne tik pasinaudoti naujos kartos medicinine įranga,

bet ir, reikalui esant, konsultuotis su įvairių specialybių gydytojais – neurochirurgais, kardiologais, psichiatrais, genetikais ir kitais gydytojais.

Ar epilepsija yra išgydoma?

Epilepsijos gydymo tikslas yra kontroliuoti priepuolius, taip gerinant ligonio gyvenimo kokybę. Ši liga gydoma specifiniais vaistais nuo epilepsijos nuolat, ilgai, kartais ir visa gyvenimą. Kiekvieno žmogaus atveju – skirtinga istorija.

Be abejo, kontroliuojant epilepsiją, labai svarbu ir paties paciento kontaktas su gydytoju: ar jis tinkamai vartoja paskirtus vaistus, ar laikosi visu gydytojo rekomendacijų. Tinkamą medikamentą parenka gydytojas neurologas pagal priepuolių rūšį, gretutines ligas, kai kuriuos kitus aspektus.

Epilepsijos gydymas pradeda vienu medikamentu palaipsniui didinant dozę. Gydymas turi būti nereguliarus ir reguliarus, o vaistų dozės koreguojamos pagal gydymo efektą, neviršijant leistinos maksimalios normos. Nesuretišus priepuoliams ar atsiradus vaisto šalutiniam poveikiui, gydytojas gali paskirti kitą vaistą ar jų derinį.

Epilepsijos gydymas yra ilg-

laikis ir nesikartojant priepuoliams dar tesiamas nuo 2 iki 5 metų. Tai priklauso nuo ligos formos, eigos ir sunkumo. Vaistu, skirtu epilepsijai gydyti, negalima nutraukti staiga. Apie galimybę nutraukti vaisto vartojimą sprendžia gydytojas neurologas. Per 70 proc. ligonių pavyksta visiškai apsaugoti nuo ligos priepuolių ir valdyti ligos eigą, mažėja atsparių gydymui formų. Apie 10 proc. pacientų, kuriems gydymas vaistais nepadaeda, rekomenduojamas operacinis gydymas.

Kaip apsaugoti nuo šios ligos?

Patarčiau vengti priepuolius provokuojančių veiksnių: nemigos, pervargimo, emocinio streso, alkoholio vartojimo, mirgančios šviesos, pavyzdžiui, naktiniuose klubuose.

Televizorių patartina žiūrėti nuo didesniu (3-5 m) atstumu ir saikingai, kanalus perjungti distancinio valdymo pulteliu, naudotis 100 Hz TV ekranu ar kokybišku kompiuteriu su skystųjų kristalų ekranu, sumažinti ekrano kontrastingumą, stengtis nežiūrėti mirgančių vaizdų. Būtinai reguliariai maitintis, saugotis įvairių infekcijų.

Moterims būtinai pildyti menstruacinio ciklo ir epilepsijos priepuolių dienyną, su gydytoju aptarti tiek kontracepcijos, tiek planuojamo neštumo, naujagimių maitinimo problemas, koreguojant vaistų dozes ar palaipsniui keičiant juos kitais.

Jei sergate epilepsija, venkite grėsmingų kybų situacijų: nesimaudykite vonioje, vandens telkinyje be netoliese esančio artimo žmogaus, nebūkite vieni ir nedirbkite aukštyje, šalia ugnies, su besisukančiais mechanizmais, netinka naktinis darbas. Dėl galimybės vairuoti transporto priemonę pasitarkite su gydytoju.

Beje, nuo 2010 metų epilepsija sergantiesi asmuo gali vairuoti B kategorijos transporto priemonę, kai nepatiria priepuolių vienerius metus. Vairuotoju profesionalu asmuo galės dirbti tik tada, jei jis 10 metų nepatirs priepuolių, nevartodamas vaistų nuo epilepsijos.

Kalbino Jurga BARKAUSKAITĖ

✓ PATARIMAI

Kaip suteikti pagalbą epilepsijos priepuolio ištiktam žmogui?

Įprastai traukulių priepuolius trunka 1-2 minutes ir praeina savaime.

- Neišsigąškite;
- Išlikus priepuoliui, svarbiausia apsaugoti žmogų nuo sužalojimo. Ligoniu negrįvus, pabandykite jį prilaikyti, po galva padėti minkštą daiktą, atsegti apykaklę, patraukti ausis, dūžtančius ar kitus šalia esančius daiktus, kuriais galima susižaloti;
- Nebandyti suvaržyti jo judesių;
- Nieko nekišti į burną, neduoti gerti;
- Nedaryti dirbtinio kvėpavimo, nespaudyti krūtinės;
- Būti šalia, kol priepuolis praeis, įdėmiai stebėti jo eigą;
- Traukuliams nurimus, atsargiai paversti ligonį ant šono, patikrinti kvėpavimą;
- Nepalikite ligonio, kol jis visiškai neatgauna sąmonės;
- Jei priepuolis įvyksta pirmą kartą, ir jei jūs nežinote, ar asmuo patiria pasikartojančius priepuolius, jei priepuolis užtrunka ilgai nei įprastai (virš 5 min.), jei atsiranda naujų simptomų ar žmogus priepuolio metu susižaloja, taip pat, jei, besikartojant priepuoliams, asmuo neatgauna sąmonės, skubiai kvieskite medikus;
- Visada skubiai kvieskite medikus, jei priepuolis ištinka neščių moterį arba kūdikį. Taip pat tada, kai nežinote, kaip elgtis.

Prieš krūties vėžį – naujas gydymo metodas

Klaipėdos universitetinėje ligoninėje neseniai pradėtas taikyti naujas krūties vėžio gydymo metodas. Taikant šį metodą pradinėse vėžio stadijose atliekamos operacijos yra mažesnės apimtys ir mažiau traumuojančios pacientę. Tokios operacijos šiuo metu atliekamos tik trijose didžiausiose šalies ligoninėse.

Egidijaus JANAUŠKO nuotr.



TAUSOJA. „Svarbiausia, jog ši nauja procedūra padeda išvengti nereikalingo sveikų limfmazgių šalinimo ir pati operacija mažiau invazinė, todėl jau kitą dieną po jos pacientė gali išvykti namo“, - sakė chirurgas onkologas, Krūties chirurgijos sektorius vedėjas Donatas Petrauskas.

Agnė GEDMINTAITĖ

„Anksčiau gydant krūties vėžį buvo įprasta operacijos metu šalinti didžiąją dalį - ne mažiau dešimties - pažasties limfmazgių, kuriuos pažeisdamas vėžys išsėdantis į kitus organus. Deja, limfmazgių šalinimas turi ir nepageidaujamą poveikį, pavyzdžiui, sukelia limfedemą. Tai audinių patinimas, sukeltas sutrikus limfos nutekėjimui. Tačiau pagal naująją metodiką jau nebeprireikia šalinti visų pažasties limfmazgių, pacientės mažiau traumuojamos operacijos metu ir jau kitą dieną gali vykti namo“, - pasakojo chirurgas onkologas, Krūties chirurgijos sektorius vedėjas Donatas Petrauskas.

Gydytis krūties vėžio pacientės

į Klaipėdos universitetinėje ligoninėje atvyksta iš visos Vakarų Lietuvos, nes tik čia gali būti suteikta specializuota pagalba. Kasmet Lietuvoje krūties vėžiu suserga maždaug apie 1500 moterų.

Naujas metodas - tai arčiausiai naviko esančio vadinamojo

sarginio limfmazgio šalinimas. Pasak D. Petrauskos, jos metu pašalinami vienas (kartais 2-3) artimiausi limfiniai mazgai, į kuriuos tiesiogiai atiteka limfa iš naviko pažeistos vietos.

„Sarginiai limfmazgiai, kuriuos reikia šalinti, aptinkami į krūtį netoli auglio vietos dar operacijos išvakarėse sušvirkštus tam tikro skysčio - radioaktyvaus kontrasto. Šis skystis nėra kenksmingas organizmui. Ligoninėje pasigyto naujo specialaus aparato - sarginio detektoriaus pagalba per odą ir aptinkamas tas pirmasis limfmazgis, kuriame ima kauptis kontrastinis skystis. Todėl šis limfmazgis yra vadinamas sarginiu. Pašalinus šį limfmazgį, jis iširiamas laboratorijoje, ir jei jame vėžys neaptinkamas, tai reiškia, kad vėžys negali būti išplitęs kitur. Todėl nebereikia šalinti didžiosios dalies limfmazgių kaip anksčiau. Svarbiausia, jog ši procedūra padeda išvengti nereikalingo sveikų limfmazgių šalinimo“, - sakė chirurgas onkologas D. Petrauskas.

Sarginių limfmazgių aptikimo procedūra ir šalinimą turi atlikti patyre chirurgai ir radiologai. „Ligoninėje dirba aukštos kvalifikacijos specialistai: radiologai, patologai. Atlikdami minėtas operacijas bendradarbiaujame su Branduolinių diagnostikos skyriaus radiologais“, - sakė Krūties chirurgijos sektorius vedėjas.



NAUJOVĖ. Taikant naują metodą su sarginio limfmazgio detektoriaus pagalba ligoninėje jau atlika 10 operacijų ankstyvos stadijos krūties vėžiu sergančioms pacientėms.

INFORMACIJA

Krūtų pakitimai, dėl kurių neretai galima įtarti krūties vėžio diagnozę:

- krūtų dydžio pakitimai - viena krūtis gali gerokai padidėti arba prarasti formą;
- spenelio pakitimai - spenelis būna išverstas (arba įtrauktas), keičiasi jo padėtis ar forma;
- išbėrimas - spuogeliai, pleiskanos ant spenelio arba aplink jį;
- išskyros iš vieno arba abiejų spenelių;
- susiraukšėjimas arba įdubimas aplink spenelį;
- patinimas - padidėję limfmazgiai pažastyje arba virš ranktaliuko;
- gumbelis arba sustorėjimas - darinys, kuris čiupiant yra

- kitoks nei įprastas krūties audinys;
 - nuolatinis skausmas vienoje krūties dalyje arba pažastyje.
- Krūties vėžio rizikos veiksniai:**
- vėlyvas gimdymas (po 30 m.), negimdymas, abortai;
 - pakaitinės hormonų terapijos naudojimas ilgiau nei 5 metus;
 - vienas ar daugiau vėžio atvejų tarp artimiausių giminių;
 - ankstyva menstruacijų ciklo pradžia (iki 12 m.), vėlyva menopauzė (po 55 m.);
 - kontraceptinių priemonių vartojimas ilgiau negu 10 metų;
 - nutukimas, alkoholio vartojimas.

DĖKOJU

Pilvo ir endokrininės chirurgijos skyriui

Noriu širdingai padėkoti nuostabiems gydytojams ir rūpestingoms slaugytojoms.

Sunkiomis išbandymų akimirkomis Dievas kiekvienam atsiunčia angelus pagalbininkus. Jūs esate tikri mūsų angelai, ištiesiantys pagalbą ir paguodos ranką tamsiausiu gyvenimo laikotarpiu. Jūsų dėka daugeliui mūsų sugrąžinama ne tik gyvybė, bet ir gyvenimas. Ačiū Jums už kruopščiai atliktas sudėtingas operacijas, už nuolatinį rūpestį ir globą, už tyrą širdį, už tai, kad tikite mumis, mūsų jėgomis ir mūsų pasveikimu. Ačiū už viską, ką dėl mūsų darote!

Su pagarba

T. J. (Normantų kaimas, Klaipėdos rajonas)

Vertebroneurologijos skyriaus darbuotojams

„Mes nežinome adreso iš kur atėjome

Ir kur vykstame,

Mes nežinome kelio pradžios Ir jo pabaigos.

Net išmėnčiai nesupranta

Jo begalybės.

Tas kelias amžinas...“

Štai jau dešimt dienų, kai iš pagrindinio gyvenimo kelio mes pasukome į takelį, kurio pavadinimas - Klaipėdos universitetinės ligoninės Vertebroneurologijos skyrius. Visai nepamiršdami galime pasakyti, kad kolektyvas yra darnus, dirba puikiai, tarsi laikrodžio mechanizmas. Nuoširdumas, mandagumas, profesionalumas - tai vertybės, kurios mus, ligonius, taip pat įpareigoja gerbti ir žavėtis šio skyriaus darbuotojais.

Nuoširdžiai visoms dėkojame. Čia mes patyrėme ne tik kūno, bet ir dvasios palaimą. Labai džiaugiamės, kad yra toks skyrius, kuriame taikomas kompleksinis gydymas ir atliekami reikalingi tyrimai.

A. E. M. (Palanga) ir A. V. (Mažeikiai)

Pilvo ir endokrininės chirurgijos skyriui

Dėkoju visoms Pilvo ir endokrininės chirurgijos skyriaus slaugytojoms už gerą priežiūrą, šypsenas, gerumą, šilumą, profesionalumą.

Gydytojams noriu padėkoti už jų profesionalumą, nes tik jų aukštinų rankų dėka šiandien esu sveika.

Noriu palinkėti, kad ir toliau Jūsų personalas būtų toks darnus, šiltas, su šypsenomis veiduose ir gera nuotaika.

Ačiū už viską.

L. B. (Klaipėda)

Vidaus ligų diagnostikos skyriui

Norime padėkoti Vidaus ligų diagnostikos skyriaus slaugytojoms, slaugytojų padėjėjoms už nuoširdumą ir gerą širdį, už mokėjimą suprasti sergantį žmogų. Ačiū Jums. Būkite laimingos.

I. J. (Šilalės rajonas)

Mielam Infekcinių ligų skyriaus Nr.1 kolektyvui

Nuoširdų ačiū tariu klaipėdiečiai Julius ir Nojus kartu su mama už gerumą, paslaugumą, puikų gydymą ir dideles Jūsų širdis mažiems ligoniuokams.

Stiprybės Jums visiems. Ačiū!

Vyriausiajam gydytojui profesoriui habil. dr. Vinsui Janušoniui

Esu sužavėta Jūsų vadovaujamos ligoninės Nervų ligų skyriaus personalu: gydančiais gydytojais, slaugytojomis bei visu aptarnaujančiu personalu, kurie dirbdami komandoje padėjo pamiršti tuo metu iškilusius negalavimus, ikvėpė naujų jėgų kovoti su gyvenimo išbandymais.

Gydydamasi šiame skyriuje pasijutau laukiama, kadangi čia viskas pritaikyta sergančiojo gerovei: šilta bei jauki palata, būtinių asmenų higienos priemonių prieinamumas ligoniuvi (greta atskiras WC, bidė bei dušas), o tai suteikė galimybę pasisaugoti galimų virusinių ligų (slogos ar kt.), išvengti papildomų jėgų ekvojimo norint patenkinti būtinus poreikius ir kt.

Gydydami metu turėjau galimybę susipažinti su ligos gydymo naujovėmis, gavau papildomų žinių, kurios padės aktyviai kovoti su šia liga bei orientuotis didžiuliam informacijos apie šią ligą sraute.

Nuostabu, kad ir Jūsų vadovaujamoje ligoninėje buvo įkurtas išsėtinės sklerozės centras, kuris padės glaudžiai bendrauti su gydančiuoju personalu, gauti naujausią informaciją ir kita.

Tikiuosi, kad ir toliau, esant reikalui, galėsiu naudotis Jūsų ligoninės paslaugomis, kurios vis gerėja, artėja prie ligonio poreikių bei interesus.

Nuoširdžiausiai AČIŲ visam Jūsų kolektyvui.

Su pagarba

N. G. (Kaunas)

Veido ir žandikaulių chirurgijos skyriui

Dėkoju sesutėms už kantrybę kovojant su mano baimė ir jautrumu. Jūsų kantrybė, neišskantanti šypsenos kaip saulės spinduliai ir nepakartojamas meilumas. Linkiu nepailsti darbe ir asmeniame gyvenime, kad lydėtų gera nuotaika, ir laimėt tegul būna visuomet su Jumis. Ačiū!

J. A. (Tauragė)

Nefrologijos ir vidaus ligų skyriui

Dėkoju Nefrologijos ir vidaus ligų skyriaus medikams už nuoširdų priėmimą, rūpestingą gydymą, nepaprastą malonumą bendraujant su ligoniais, kurie gydo ne tik vaistais, bet gydo ir geru žodžiu bei šypseną. Jų pastangų dėka mano sveikata pagerėjo. Taip pat noriu padėkoti už bendrą tvarką, švarą palatose.

Z. A. (Klaipėda)



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