



KLAIPĖDOS UNIVERSITETINĖ LIGONINĖ



Būkime drauge!

Antradienis 2011 05 31 (Nr. 8)

Specialus "Vakarų ekspreso" priedas

7

SVEIKINAME

Sveikiname su jubiliejiniais gimtadieniais birželio mėn. gimusius Klaipėdos universitetinės ligoninės darbuotojus:

- 06.01 - Romą Gubystienę** (Chirurgijos departamentas),
- 06.01 - Jūratę Kontrimienę** (Hospitalinių infekcijų profilaktikos ir kontrolės departamentas),
- 06.08 - Meilutę Alsytę** (Akušerijos ginekologijos departamentas),
- 06.10 - Danguolę Kuodzevičienę** (Chirurgijos departamentas),
- 06.11 - Aušrą Riškienę** (Akušerijos ginekologijos departamentas),
- 06.14 - Giedrę Fabijonavičienę** (Galvos-kaklo chirurgijos departamentas),
- 06.15 - Genovaitę Žilionienę** (Administracijos departamentas),
- 06.17 - Rūtą Butnorienę** (Hospitalinių infekcijų profilaktikos ir kontrolės departamentas),
- 06.19 - Kristiną Zakarienę** (Hospitalinių infekcijų profilaktikos ir kontrolės departamentas),
- 06.23 - Birutę Zubienę** (Galvos-kaklo chirurgijos departamentas),
- 06.24 - Liudmilą Smirnovą** (Nervų ligų ir reabilitacijos departamentas),
- 06.28 - Violetą Vilidaitę** (Hospitalinių infekcijų profilaktikos ir kontrolės departamentas).

TRUMPAI

▣ Vadyba. Birželio 10 d. Klaipėdos universitetinėje ligoninėje (KUL) vyks respublikinė konferencija „Sveikatos priežiūros vadybos aktualijos“. Ji skirta sveikatos priežiūros vadybininkams, vadovams, gydytojams ir slaugytojams. Konferencijos rengėjai: KUL, Klaipėdos universitetas (KU), Mykolo Romerio universitetas, Nacionalinė sveikatos priežiūros įstaigų asociacija. Konferencijoje dalyvavimas nemokamas ir visiems dalyviams bus įteikti universitetiniai pažymėjimai. Registracija ir išsamesnė informacija: janusonis@kul.lt, tel. 8 (46) 396502.

▣ Mokymai. KUL mokymo bazėje vyksta svarbūs mokymai apskrities ligoninių specialistams, kaip įdiegti stacionariųjų paslaugų išlaidų apmokėjimą, taikant DRG metodą. Mokymuose jau dalyvavo per 60 žmonių.

▣ Disertacija. Gydytojas Paulius Mociavičius apsigynė medicinos mokslų daktaro disertaciją „Adhezijos molekulių ICAM-1, RAGE, Mac-1 ir LFA-1 vaidmuo leukocitų aktyvumo eksperimentiniuose kasoos vėžio tyrimuose“.

Informacija dėl Klaipėdos teritorinės ligoninės kasos 2011 05 26 dienraštyje „Klaipėda“ Nr. 121 (19122) išspausdinto užsakomojo straipsnio „Klaipėdos universitetinėje ligoninėje – savivalė“

2011 m. gegužės 26 d. dienraštyje „Klaipėda“ Nr. 121 (19122) išspausdintas užsakomasis Klaipėdos teritorinės ligoninės kasos straipsnis „Klaipėdos universitetinėje ligoninėje – savivalė“, užs. 780481.

Konstatuojame, kad jokios žalos valstybei Klaipėdos universitetinėje ligoninėje (toliau tekste - KUL) nėra padariusi. Straipsnyje „Klaipėdos universitetinėje ligoninėje - savivalė“ pateikta informacija neatitinka tikrovės, yra netiksli, akivaizdžiai šališka ir klaidina visuomenę. Klaipėdos teritorinės ligoninės kasos (TLK) informacija akivaizdžiai nukreipta prieš Klaipėdos universitetinę ligoninę, menkina jos įvaizdį ir ligoninės medikų atliekamą sunkų ir sudėtingą darbą.

Teiginyje „VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė per kelerius pastaruosius metus yra padariusi maždaug 1,5 mln. Lt žalą valstybei“ neatitinka tikrovės ir klaidina visuomenę.

Pirma, straipsnyje ir teismo sprendimuose nėra pateikta nė vieno fakto, kad buvo padaryta kokia nors žala valstybei.

Antra, straipsnyje minėta 303 059,29 Lt ir 212 131,31 Lt

„žala PSDF biudžetui“, tai yra Klaipėdos TLK permokėtos lėšos KUL už gydytojų radiologų konsultacijas, buvo gražintos. Todėl dėl šių atvejų jokios „žalos PSDF biudžetui“ nėra. Tai buvo įprasta tvarka išspręstas civilinis ginčas tarp dvejų sutarties šalių.

Trečia, teiginiai dėl 168 176,17 Lt ir 50 682,23 Lt žalos yra melagingi, pateikti netiksliai ir šališkai. Klaipėdos apygardos teismo 2010-12-20 sprendimu Klaipėdos TLK ieškinyje „dėl 168 176,17 Lt žalos“ atmetas, Klaipėdos miesto apylinkės teismo 2011-02-15 ieškinyje „dėl 50 682,23 Lt žalos“ taip pat atmetas.

Ketvirta, visi nebaigti teisminiai bei ikiteisminiai procesai neturi teisinės galios, jų viešas skelbimas yra netiškas bei teisiškai nepagrįstas.

Visiškas teisinis akibrokštas, kai Klaipėdos TLK straipsnyje pateiktoje informacijoje, akivaizdžiai viršydama savo įgaliojimus, ragina pacientus nesilaikyti teisės aktais nustatytos tvarkos, vieną šališkai ir iš anksto sprendžia apie teikiamų paslaugų teišėtumą.

Užsakomajame straipsnyje pateikiama ne visa informacija apie pasibaigusius ir vykstančius teisminius ginčus tarp Klaipėdos

TLK ir KUL.

Manome, kad būtent Klaipėdos TLK įsigaliojusi savivalė - Lietuvos Respublikos teisės aktu, teismo sprendimų ignoravimas ir nevykdymas.

Klaipėdos TLK direktorius, viršydamas jam suteiktus įgaliojimus ir nepateikęs jokių objektyvių argumentų, nuo 2007 metų atsisako papildyti sutartį su ligonine dėl suaugusiųjų stacionariųjų ir dienos stacionaro paslaugų apmokėjimo. Ligoninė apskundė šiuos 2009 ir 2010 metų Klaipėdos TLK direktoriaus A. Bumblio sprendimus teismui. Apeliaciniai teismai nesunkžiamais sprendimais pripažino Klaipėdos TLK direktoriaus sprendimus neteisėtais ir ipareigojo svarstyti sutartis pakartotinai. Klaipėdos TLK direktorius teismo sprendimą ignoravo, jo nevykdė. Klaipėdos miesto apylinkės teismas 2011-05-19 nutartimi Klaipėdos TLK direktoriui A. Bumbliui skyrė 300 Lt baudą.

Klaipėdos TLK direktorius, atsisakydamas sudaryti sutartį dėl suaugusiųjų stacionariųjų ir dienos stacionaro paslaugų apmokėjimo, savo neteisėtais veiksmais, neapmokėjus specializuotų stacionariųjų psichiatrijos

paslaugų, padarė žalą ligoninei.

Teisminių ginčų sprendimus galima rasti ligoninės interneto svetainėje.

Atsižvelgiant į tai, kad minėtam straipsnyje yra kalbama apie vieną įstaigą, neminint situacijos kitose įstaigose, iškraipomi bei nuslepiami faktai, manipuliuojama turima informacija, galima daryti prielaidą, kad užsakomuoju straipsniu, tikslingai paskelbtu Klaipėdos miesto tarybos posėdžio dieną, siekiama ne objektyviai aprašyti Klaipėdos TLK veiklą, o valstybės lėšomis, skelbiant tikrovės neatitinkančią situaciją, pakenkti VšĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės reputacijai. Netikslus ir šališkas viešas informacijos pateikimas, nuslepiančias teisėjusiais teismo sprendimus konstatuotus neteisėtus pačios Klaipėdos teritorinės ligoninės kasos veiksmus yra neteisėtas, už tai atsakoma įstatymų nustatyta tvarka.

Klaipėdos universitetinė ligoninė ėmėsi teisės aktais numatytų veiksmų dėl tikrovės neatitinkančios Klaipėdos TLK paskelbtos informacijos paneigimo ir atsakomybės už jos paskelbimą.

Klaipėdos universitetinė ligoninė

Naujausios medicinos žinios - 700 medikų

Gegužės 20 dieną Klaipėdos universitetinėje ligoninėje (KUL) vyko respublikinė mokslinė konferencija „Aktualiausi sindromai ir ligos kasdienėje gydytojo praktikoje“.

Jolanta BENIUŠYTĖ
benijola@ve.lt



Renginį organizavo KUL,

KU Sveikatos mokslų fakultetas, Irodymais pagrįstos medicinos draugija ir Lietuvos internistų draugija. Konferencija sulaukė didelio uostamiesčio ir visos Vakarų Lietuvos medikų dėmesio

– joje dalyvavo apie 700 bendrosios praktikos, kitų specialybių gydytojų, slaugytojų.

Naujausiomis žiniomis urgentinės medicinos, kardiologijos, homeostazės ir trombozės, chirurgijos, praktinės medicinos, neurologijos srityse dalijosi per 20 lektorių: profesorių, medicinos mokslų daktarų, docentų.

Tuo pat metu vyko ir seminaras, skirtas slaugytojams, kuriame pristatytos žaizdų ir stomų, diabetinės pėdos priežiūros naujovės, saugios aplinkos sudarymas pacientams ir kita. Renginio metu naujoves pristatė ir daug farmacijos kompanijų atstovų. Visiems konferencijos dalyviams

9

Išsėtinė sklerozė – jaunų žmonių liga



8, 10 p.

Akių ligų diagnostika



9 p.

Hepatitis C – pavojingas, bet įveikiamas

10 p.

Ona Mitalienė: "Mūsų pacientas yra saugus"

Pastaruojų metu daug kalbama apie slaugytojų vaidmenį sveikatos apsaugos sistemoje. Šiandien apie šios profesijos ypatumus kalbamės su aukštojo slaugos mokslo Lietuvoje pradininke, KUL vyriausiojo gydytojo pavaduotoja slaugai Ona Mitaliene.

Agnė GEDMINTAITĖ

Kaip manote, kodėl šalies slaugytojus vis dažniau išvyksta laimės ieškoti svetur?

Pas mus tokios problemos nėra. Mūsų ligoninėje slaugytojos visada buvo lygiavertės gydytojų partnerės, o ne jų tarnaitės, kaip gal yra kitose gydymo įstaigose. Labai daug kas priklauso nuo įstaigos vadovo prof. Vinsio Janušonio požiūrio į slaugą. Pirmiausia slaugytojos vertinamos už profesionalumą. Mūsų ligoninėje - labai mažą kadrų kaita, o slaugytojos gauna vienus didžiausių atlyginimų Lietuvoje. Apie 40



Eimanto CHACHLOVO nuotr.

slaugos specialistų ligoninėje dirba nuo įstaigos atidarymo dienos 1976 metais, daugelio kitų stažas trunka ne po vieną dešimtmetį. Klaipėdos universitetinėje ligoninėje dirba per 700 slaugos specialistų. Slaugytojų komandai vadovauja 45 slaugos administratorės. Galiau tik pasidžiaugti, kad slaugytojos dirba praktiškai be klaidų. Visas darbo procesas yra surašytas nuo A iki Z, belieka

tik šio pareigybinio "kodekso" laikytis - žingsnis po žingsnio. Kaip sutikti pacientą, kaip atlikti įvairias procedūras ir pan. Mano tikslas yra taip sustyguoti visą slaugos kolektivą, kad groty lyg orkestras - negali būti nė vieno, prastai atliekančio savo partiją.

Ar daug dėmesio ligoninėje skiriama slaugytojų profesionalumui stiprinti?

Slaugos funkcijos šiuo metu

yra labai plačios - medicina sparčiai žengia į priekį, todėl ir slaugos specialistės privalo neatsilikti nuo naujųjų. Slaugytojų kvalifikacijai kelti ligoninės vadovai skiria išties labai daug dėmesio. Slaugytojo darbas yra labai sudėtingas, todėl jį turi atlikti kvalifikuotas specialistas, mokantis kuo daugiau funkcijų. Pavyzdžiui, per 300 slaugytojų kartu su gydytojais baigė skubiosios pagalbos kursą. Juk esant ekstremaliai situacijai, kai reikia gelbėti žmogaus gyvybę, gydytojas ir slaugytojas turi suprasti vienas kitą be žodžių. Dar prieš dvejus metus pradėjome mokyti slaugytojas teikti paslaugas diabetu sergantiems pacientams, mat nuo šių metų liepos 1-osios išgalios nauja tvarka dėl diabetinės pėdos priežiūros ir kt. Reanimacijos - skubiosios pagalbos sektoriuje dirbančios slaugytojos išmokytos atlikti skubią inkstų dializę - tokių specialistų turime 10. Pernai rudenį pradėjome psichologijos kursą slaugytojoms, kurie tęsiasi ir dabar. Stengiamės, kad jos kuo

daugiau išmokyti. Todėl pas mus "gaisrų" nebūna, visada yra išmokyti specialistų rezervai. Jei kuri darbuotoja suserga, vietoje jos operacineje arba prie diagnostikos aparatų stoja kita.

Kas svarbiausia slaugytojo darbe?

Svarbiausias yra pacientas. Visas slaugos personalas puikiai žino, kad pacientas visada yra teisus. Nors kartais pacientai būna neteisūs, bet slaugytojui būtina situacija išspręsti taip, kad žmogus nepasijustų neišklusomas ar kad jo poreikiai ignoruojami. Tik atvykęs į ligoninę pacientas turi pasijusti laukiamas lyg namuose - pasitinkame jį su šypsena ir šilta arbata. Stengiamės žmogui padėti atsipalaiduoti nuo įtampos, jį padrašinti. Pasitinkant pacientą viskas svarbu: šypsena, rankos paspaudimas, žvilgsnis, pokalbis. Švenčiame visi kartu šventes: kartu per Užgavėnes blynus valgo, o per šv. Velykas margučiais dalijamės... Manau, kad pacientai mūsų ligoninėje išties jaučiasi saugūs ir gerbiami.

Išsėtinė sklerozė – jaunų žmonių liga

Išsėtinė sklerozė (IS) – viena iš dažniausių neurologinių ligų, sukeliančių negalią jauniems darbingo, 20-40 metų amžiaus, žmonėms. Tokių pacientų iš visos Lietuvos vis dažniau sulaukia KUL išsėtinės sklerozės centras, kuriame dirba didelę patirtį turinčios gydytojos ir yra galimybė išsirtinti bei stabdyti ligą, taikant naujausius tyrimo bei reabilitacijos metodus.

Agnė GEDMINTAITĖ

Medicinos statistika skelbia, kad Lietuva priklauso didelio IS paplitimo zonai. Šiuo metu tikslų epidemiologinių rodiklių, vertinančių išsėtinės sklerozės paplitimą Lietuvoje, nėra, tačiau, apytikslius duomenimis, IS serga apie 70 iš 100 tūkst. gyventojų. Anot medikų, susirgimų išsėtinė sklerozė vis daugėja. „Konkrečios šios sunkios autoimuninės ligos priežasties nežino niekas. Tačiau manoma, kad jos atsiradimą lemia tam tikri išorės veiksniai, organizmo ypatybės, gyvensena, taip pat tai, jog pastaraisiais metais žymiai pagerėjo šios ligos diagnostika. Susirgti IS galima po gripo, nėštumo ar gimdymo komplikacijų, virusinių infekcijų, egzaminų streso. Medikai mato, kad pacientą po persirgimo gripo dar kamuoja kažkokie negalavimai, mano, kad tai gripo liekamieji reiškiniai, o iš tiesų jau yra prasidėjusi išsėtinė sklerozė“, - sakė KUL išsėtinės sklerozės centro vadovė dr. Lina Malcienė. Pasak gydytojos, IS neturi specifinių simptomų. „Didelis nuovargis, mieguistumas, regėjimo, pusiausvyros ar koordinacijos sutrikimai, galvos svaigimas, galūnių tirpimas signalizuoja apie IS, tačiau tai gali būti ir kitų ligų simptomai. Todėl kviečiu visus, kurie pajuto bent mažiausius įtarimus dėl savo sveikatos, pas mus išsirtinti, ypač jaunas žmones. Centro durys yra visada atviros.

Kuo anksčiau IS bus diagnozuota, tuo ilgesniam laikui bus atitolintas neįgalumas. Ši liga kol kas nepagydoma, tačiau jau yra naujausios kartos vaistų, galinčių sustabdyti jos progresavimą“, - sakė L. Malcienė.

IS tyrimo metodai bei reabilitacija

Klaipėdos universitetinėje ligoninėje, bendradarbiaujant su Palangos reabilitacijos ligoninės specialistais, bus pradėdami tirti pacientai, sergantys išsėtinė sklerozė, pritaikant naujausius tyrimo metodus. Palangos reabilitacijos ligoninė išsigijo naujus aparatus, skirtus motorikos ištyrimui ir vertinimui. „IS epidemiologinių tyrimų duomenimis, remiantis vyraujančiais klinikiniais ligos simptomais, galima prognozuoti ligos progresavimą. Lengvesnė ligos eiga dažniau būna moterims ir pacientams su vyraujančiais sensoriniais simptomais arba izoliuotu optiniu neuritu. Sunkesnė ligos eiga lemia dažni recidyvai per pirmuosius dvejus metus, nuo pat pradžių progresuojanti ligos eiga, anksti atsirandantys ir nemažėjantys motorikos bei smegenėlių pažeidimo simptomai. Atlikti epidemiologiniai tyrimai Lietuvoje parodė, kad per 50 proc. visų susirgusių išsėtinė sklerozė ligos pradžioje patiria įvairaus sunkumo motorikos sutrikimus ir tai lemia greitesnį ligos progresavimą, anksčiau atsirandanti paciento neįgalumą.



Eimanto CHACHLOVO nuotr.

SVARBU. „Kuo anksčiau išsėtinė sklerozė bus diagnozuota, tuo ilgesniam laikui bus atitolintas neįgalumas“, - sakė KUL išsėtinės sklerozės centro vadovė dr. Lina Malcienė.

Todėl yra labai svarbu nuo pat išsėtinės sklerozės pradžios nustatyti šiuos sutrikimus. Kuomet motorikos sutrikimai yra labai nedideli ir neišreikšti, juos galima patvirtinti sudėtingesniais tyrimo metodais“, - sakė dr. L. Malcienė.

Atlikti išsamius tyrimus padės nauja moderni įranga „Zebra“, skirta įvertinti ir analizuoti pacientų stovėseną ir eisena po įvairių neurologinių susirgimų (išsėtinės sklerozės, galvos traumų, insultų), judėjimo-atramos aparato pažeidimų, kuomet

dėl ligos atsiranda motorikos pažeidimų vienoje ar abiejose apatinėse galūnėse. Pasak dr. L. Malcienės, ši medicinos įranga susideda iš bėgimo takelio, kuriame integruoti aukštos kokybės sensoriai. Tai leidžia išmatuoti jėgos pasiskirstymą pėdose, fiksuoti ir įvertinti pėdų spaudimo taškus ne tik stovint, bet ir einant ar bėgant. „Pacientui sudaroma individuali treniruotės programa, skirta pusiausvyrai lavinti, stovėsenai gerinti bei lavinti eisenos įgūdžius, ir tai yra labai svarbu išsėtinė sklerozė sergantiems pacientams“, - naujų technologijų pranašumas aiškino gydytoja.

Kitas aukštųjų technologijų aparatas skirtas tirti ligos pažeidimus rankų motorikai. Rankų motorikos pažeidimas dažniausiai atsiranda vėlesniame išsėtinės sklerozės periode. Pasak dr. L. Malcienės, labai svarbu paciento pradžioje nustatyti pakitimus ir kuo anksčiau juos koreguoti. Tam ir yra skirta rankos reabilitacijos sistema „Hand Tutor“. Ši sistema sukurta įvertinti ir lavinti plaštakos bei riešo funkcines galimybes, gerinti motorinius, sensorinius ir kognityvinius sutrikimus, atliekant aktyvius pratimus. „Išsėtinė sklerozė neturi nė vieno tik jai būdingo simptomo, kiekvienas pacientas savo klinikinę ligos išraišką yra skirtingas, todėl sergančiųjų šia liga įvertinimui reikia vis daugiau ir tikslesnių galimybių, metodų, tyrimų bei stebėsenos sistemų. Tik įvertinus ankstyvus organizmo pakitimus, kurių dažniausiai pacientai dar nejaučia, galima pradėti taikyti atitinkamą gydymą bei reabilitacinę

Naujausios medicinos žinios - 700 medikų



Eimanto CHACHLOVO nuotr.

► DĖMESYS. Konferencija sulaukė didelio uostamiesčio ir visos Vakarų Lietuvos medikų dėmesio – joje dalyvavo apie 700 bendrosios praktikos, kitų specialybių gydytojų, slaugytojų.

7 buvo išduoti 8 valandų kursų trukmės universitetiniai pažymėjimai.

Didelio dėmesio sulaukusia mokslinė konferencija džiaugėsi ir jos rengėjai. Įrodymais pagrįstos medicinos draugijos vadovas profesorius Virginijus Šapoka sakė, jog kaskart atvykus į Klaipėdą, džiugina medikų susidomėjimas. „Manome, kad tokius savo apimtimi didelius renginius, kaip ši konferencija, galima būtų per metus organizuoti du kartus. Vakarų Lietuvos medikai pasižymi aukštu žinių lygiu ir vis siekia didinti savo žinių bagažą. Medicina sparčiai

žengia į priekį visose srityse, todėl medikui būtina nuolat tobulintis, kad būtų užtikrinta sveikatos priežiūros kokybė. Šioje konferencijoje gydytojai išgirdo ir išmoko daug naudingų teorinių ir praktinių dalykų, būtinų jų kasdieniniame darbe“, – teigė prof. V. Šapoka.

„Gali būti, kad tokios plačios apimties mokslinės konferencijos mūsų ligoninėje taps tradiciniomis. Ištikinome, kad toks žinių pasidalijimas aukščiausiu lygiu Vakarų Lietuvos medikams yra labai reikalingas“, – sakė KUL vyriausiasis gydytojas prof. Vinsas Janušonis.

Optinis tomografas tiksliai diagnozuoja akių ligas

Nuo šiol dėl akių ligų diagnostikos Vakarų Lietuvos gyventojams nebereikės važiuoti į Vilnių ar Kauną. Gegužę Klaipėdos universitetinė ligoninė įsigijo šiuolaikišką optinį koherentinį tomografa „Topcon 3D OCT – 2000“, kuriame naudojama didelio greičio vaizdo gavimo technologija, padedanti itin tiksliai diagnozuoti įvairias akių ligas.

Jurgita POPOVIENĖ,
gydytoja oftalmologė

Vienas tiksliausių tyrimų

Optinė koherentinė tomografija (OKT) – tai neinvazinis ir nekontaktinis akių tyrimo metodas, kurio dėka didele skiriamąja geba išgaunamos audinių skerspjūvio struktūros. Oftalmologijoje tai vienas svarbiausių tyrimų vertinam priekinę akies dalį, tinklainę, optinio nervo diską. OKT technologija panaši į tyrimą ultragarsu, bet OKT tyrimui atlikti naudojamos ne garso, o elektromagnetinės bangos (830 nm ilgio). Tiriant ultragarsu reikalingas tiesioginis kontaktas su akimi. Tuo tarpu OKT yra nekontaktinis, jokio diskomforto pacientui nesukeliantis tyrimas. Ultragarso tiriamoji geba priklauso nuo bangos dažnio bei ilgio ir siekia apie 150 mikronų, o OKT galima matuoti audinių struktūras net iki 10 mikronų. Todėl tai yra vienas tiksliausių tyrimų, kuriuos galima atlikti gyvoje akyje ir gaunamas vaizdas pranoksta net histologinius preparatus.

OKT skerspjūvio vaizdas gau-

namas matuojant laiko skirtumą tarp į įvairias audinio struktūras krintančios ir atspindėtos šviesos. Šviesos greitis yra milžiniškas, beveik milijoną kartų didesnis negu garso, todėl tiesiogiai šio laiko skirtumo išmatuoti neįmanoma. Tyrimui buvo panaudota mažo koherentiškumo interferometrija – atspindėta ir išskaidyta šviesa yra lyginama su šviesa, kuri nukeliauja tam tikrą žinomą kelią. Mažo koherentiškumo šviesos šaltinis yra superluminescencinis diodas, kuris projektuoja į akies tinklainę artimo infraraudoniesiems spinduliams spektro šviesą. Ši šviesa nuo skirtingas optines savybes turinčių audinių yra skirtingai atspindima ir išskaidoma. OKT vaizdas gaunamas atliekant daug skenavimų ir juos sudedant į bendrą vaizdą. Galutinis vaizdas, kurį stebime kompiuterio ekrane, gali būti dvimatis ar trimatis.

Kaip atliekami tyrimai

Gydytojas oftalmologas pirmiausia įvertina paciento akies būklę. Įvertinamas matymas, išplėtus vizdį, tiriama akies priekinis segmentas, įvertinamas kataraktos laipsnis, plyšinės lempos ir optinių lęšių pagalba – akies dugnas. Gy-



Eimanto CHACHLOVO nuotr.

► DIAGNOSTIKA. „Gydytojas pirmiausia įvertina paciento akies būklę“, – sako gydytoja oftalmologė Jurgita Popovienė.

dytojas paskiria tyrimo metodą, nes skenavimas gali būti linijinis, radialinis, cirkuliarus, t. y. atliekamas įvairiomis kryptimis. Gauti aiškų vaizdą galima nuskenavus tik tokius audinius, kurie optiškai matomi per skaidrias terpes. Tyrimą atlikti sunku ar neįmanoma esant ragenos drumstumui ar paburkimui, išsivysiai kataraktai ar drumstumui stiklakūnyje. OKT aparato pagalba tiriama priekinis akies segmentas: 1) ragenos sluoksniai bei struktūriniai pokyčiai, 2) priekinio kameros kampo struktūros, 3) ragenos topografija. OKT naudojamas tinklainės struktūrų pakitimams įvertinti, išmatuoti tinklainės storį, nervinių skaidulų storį bei įvertinti regos nervo parametrus, kurie itin svarbūs diagnozuojant ligą ar sekant jos eigą.

Ligų diagnostika

Optinės koherentinės tomografijos tyrimo pagalba galima labai anksti diagnozuoti glaukomą, kai dar nėra akipopio pakitimų, taip pat labai tiksliai įvertinti gydymo efektyvumą, pokyčių progresavimą, nuolat stebint glaukoma sergantį pacientą. Taip

pat labai svarbu, jog šio aparato pagalba galima anksti nustatyti klastingos akių ligos – geltonosios dėmės degeneracijos formas ir stadijas, įvertinti medikamentinio, lazerinio ar kitokio gydymo efektyvumą, kovojant su šia liga. OKT padeda tiksliai atskleisti pakitimus akių tinklainėje sergant cukriniu diabetu, centrine serozine chorioretinopatija, venų tromboze, arterijos embolija, esant uždegiminėms tinklainės ligoms, tinklainės skylėms ir kitoms pa-

tologijoms, kurios lokalizuojasi akies geltonosios dėmės srityje. Taip pat OKT pagalba galima diagnozuoti bei stebėti tinklainės – gyslainės anglius, optinio nervo ligas (paburkima, atrofija, drūzas, duobės ir kt.), pokyčius stiklakūnyje, epiretinalines membranas. Optinės koherentinės tomografijos tyrimas šiuo metu yra vienas tiksliausių vaizduojamųjų tyrimo metodų, leidžiantis ypač tiksliai įvertinti akies audinių struktūrą bei jų pakitimus.

Paskaita apie etiką

Gegužės 26 d. Klaipėdos universitetinėje ligoninėje viešėjo svečias iš JAV profesorius Scott Henderson.

Eglė BRUŽAITĖ

Filosofijos daktaras Scott Henderson yra plačiai žinomas savo darbais medicinos etikos srityje, organų donorystės etinių problemų ekspertas, filosofijos profesorius trijuose JAV universitetuose. Profesorius taip pat dirba ligoninėse ir kaip etikos komiteto

narys praktiškai sprendžia etines problemas, kylančias tarp pacientų ir medicinos darbuotojų bei tarp ligoninių kolektyvų narių. Profesorius mielai sutiko pabendrauti su Klaipėdos universitetinės ligoninės kolektyvu, paskaitė paskaitą ir atsakė į medikams rūpimus klausimus. Nepaisant žymių skirtumų tarp abiejų šalių sveikatos apsaugos sistemų, surasta daug bendrų temų ir pateikta įdomių faktų, kurie pastatė ligoninės medikams sprendžiant etikos problemas.



► TIKSLU. Optinės koherentinės tomografijos (OKT) tyrimas šiuo metu yra vienas tiksliausių vaizduojamųjų tyrimo metodų.

Hepatitis C – pavojingas, bet įveikiamas

Gegužės 19 dieną buvo minima Pasaulinė hepatito C diena. Tyliaja epidemija vadinamas hepatitis C naujų aukų dairosi tarp jaunų, darbingiausio amžiaus žmonių.

Eglė BRUŽAITĖ

Negydoma ši liga išsivysto į kepenų cirozę, galiausiai – kepenų vėžį. Todėl visuomenė apie šią ligą ir užsikrėtimo būdus turi žinoti kuo daugiau, – išitinkęs Klaipėdos universitetinės ligoninės Gastroenterologijos skyriaus vedėjas Žilvinas Sukys.

Kas labiausiai rizikuoja užsikrėsti hepatitu C?

Didžiausią rizikos grupę susirgiti hepatitu C sudaro vartojantieji intraveninius narkotikus, antrą vietą – turintieji daug lytinių partnerių. Tačiau rizikos grupėje yra ir asmenys, sergantieji lėtinėmis ligomis, gydomi dirbtiniu inkstu arba hemodialize, sergantieji homofilija, visi, kurie iki 1992 metų buvo kraujo donorai. Nors nuo 1992 metų kraujo preparatų kontrolė yra labai griežta ir šis rizikos užkrėsti hepatitu C faktorius iš pagrindinio tapo nereikšmingu, šioji tokia tikimybė užsikrėsti išlieka, nes virusas turi inkubacinį periodą. Riziką užsikrėsti hepatito C ir B virusu turi ir 4-5 proc. medikų, ypač chirurgų, atliekančių procedūras, kurių metu gali išsidurti.

Ar hepatitis C gali būti pagydomas?

Hepatitis C gali būti pagydomas. Yra oficialiai patvirtinti 6 viruso tipai, Lietuvoje paplitę trys. Gydyti priklausoma nuo viruso tipo, jų kiekio, nuo žmogaus lyties, amžiaus, rasės, nuo svorio ir kitų faktorių. 1-ojo tipo virusu užsikrėtęs žmogus turi tikimybę išgyti 45 proc., iš 10

Eimanto CHACHLOVO nuotr.



GRĖSMĖ. „70 proc. hepatito C atvejų nėra diagnozuoti. Užsikrėtę žmonės vaikšto tarp mūsų ir gali virusą perduoti seksualiniu būdu arba per kraują“, – perspėja gydytojas Ž. Sukys.

užsikrėtusiųjų 2-ojo ir 3-ojo tipo virusais pasveiksta 5-7. Uždegimas sąlygoja kepenų randėjimą, arba fibrozę. Kuo spartesnis randėjimas, tuo gydymo rezultatai prasčiau. Visai surandėjusios kepenys vadinamos kepenų ciroze. Sergant kepenų cirozės pradine stadija gydymo sėkmė tik 25 proc. Šiandien hepatito C gydymas yra brangus ir sudėtingas, nes skiriami dviejų rūšių vaistai

turi nemažai pašalinių poveikių ir žmonės sunkokai tai toleruoja. Gydymas trunka 24-48 savaites. Gera žinia ta, kad nuo šiemet pasaulyje atsirado nauji geri vaistai, kurie gydymo efektyvumą pagerins 20-25 proc. Jie jau perėję visą ištyrimo ir registravimo procesą ir Lietuvoje, tikėtina, pasirodys per kelėtą metus.

Kokia ligos eiga? Kas nutinka, pradėjus gydytis hepati-

tui jau gerokai pažengus?

Ši liga paprastai prasideda ūminiu hepatitu, jei neišgydoma – pereina į lėtinę formą, po to – kepenų ciroze, kurios fone išsivysto kepenų vėžys. Taigi hepatitis yra pagrindinis kepenų vėžį sukkeliantis faktorius. Nuo užsikrėtimo iki kepenų fibrozės praicia vidutiniškai 20-30 metų. Tačiau ligos eiga gali pabloginti nutukimas. O jei žmogus – mėgėjas išgerti alkoholio, kepenų fibrozė gali prasidėti net jau po 5-7 metų. Žmogus tampa neįgalus, nedirba, laukia transplantacijos ir visuomenei jis tampa našta.

Kodėl žmonės raginami tirti kraują dėl hepatito C, nors jokių ligos simptomų nejaučia?

Pirminiai virusinės hepatito C infekcijos simptomai – nespecifiniai: greitesnis nuovargis ir silpnumas. Jus jaučiame visi, nes daug dirbame, pervargstame, patiriame daug stresų. Todėl itin svarbu žinoti ir rizikos faktorius, ir laiku pasitikrinti kraują. 70 proc. hepatito C atvejų nėra diagnozuoti. Iš tų 30 proc., kuriems diagnozuota, gydomi tik 20 proc., o baigia gydymą tik 12 proc. Tai rodo, kad hepatitis C nėra kontroliuojamas – užsikrėtę žmonės vaikšto tarp mūsų ir gali virusą perduoti seksualiniu būdu arba per kraują. Taigi laikas eina žmonių nenaudai.

INFORMACIJA

Lietuvoje hepatitis C pradėtas diagnozuoti nuo 1993 metų. Lietuva priskiriama prie tų šalių, kuriose hepatitis C serga arba yra persirgę apie 2 proc. gyventojų. Tai jaunu, 20-40 metų, žmonių liga. Apie 70 proc. susirgusiųjų pasireiškia begetelės ligos forma. Prognozuojama, kad per ateinančius 10 metų sergančiųjų kepenų ciroze padaugės 3-4 kartus, apie 15 proc. padaugės ir kepenų vėžio atvejų.

Išsėtinė sklerozė – jaunų žmonių liga

8 dūras, kurios atitolina ligos progresavimą bei paciento neįgalumą, – sakė dr. L. Malcienė.

Pacientai renkasi Klaipėdą

Šiaulietė Vida Knurienė jau ne pirmą kartą lankosi KUL išsėtinės sklerozės centre. Moteris papasakojo, jog išsėtinė sklerozė susirgo prieš penkerius metus, būdama 45 metų amžiaus. „Tikrai nesitikėjau, kad tokiaame jauname amžiuje užklups sunki liga. Pradėjo tirpti kojų pirštai, po to užtūpo kojos iki kelių, po to – iki juosmens. Kamavo didelis nuovargis, silpnumas, pradėjau

blogai matyti, buvo apėmusi depresija. Dabar manau, kad liga prie manęs pristėjo dėl patirtų gyvenime stresų, nervų. Su gydytoja Lina Malcienė susipažinau dar jai dirbant Kauno medicinos klinikoje. Tai profesionali medikė, nuoširdus, rūpestingas žmogus. Tad kai ji atvyko dirbti į Klaipėdos universitetinę ligoninę, paskui gydytoja atvažiavau ir aš. Ir tokia esu ne vienintelė. Dažniausiai atvykstu pavasari, kai prasideda ligos atakos, pradeda „atiminėti“ kojas. Man patinka gydytis šioje ligoninėje, nes šalia puikūs specialistai, geros sąlygos. Ligoninėje atšvenčiau ir savo 50-ąjį jubiliejų. Maloniai nustebino ta proga gautas

ligoninės vyriausiojo gydytojo prof. Vinso Janušonio gražus sveikinimo atvirukas. Mums, pacientams, toks dėmesys tikrai palieka gerą išpūdį“, – pasakojo V. Knurienė. Moteris sakė, jog per penkerius metus pavyko suvaldyti ligą nuolat vartojant vaistus, reabilitacijos priemones. „Dabar galiu džiaugtis savo šeima, dukromis, augančiomis anūkelėmis, galiu eiti į darbą bent pusdieniui“, – džiaugėsi finansininkė dirbanti moteris. Ji akcentavo, kad išsėtinė sklerozė tikrai ne pasaliuo pabaiga. „Svarbiausia nelikti vienam su savo liga“, – sakė šiaulietė, kasmet atvykstanti gydytis į Klaipėdos universitetinę ligoninę.

Eimanto CHACHLOVO nuotr.



PASIRINKIMAS. Šiaulietė finansininkė Vida Knurienė kasmet sustiprinti sveikatą atvyksta į Klaipėdos universitetinę ligoninę.

DĖKOJU

Neurochirurgijos skyriui Nr.1 Norėčiau padėkoti už sėkmingai atliktą stuburo operaciją bei labai rūpestingą priežiūrą po jos.

Esu dėkinga sesučių ir slaugių personalui, kuris savo šilto rūpestio kartais veikia geriau už pačius geriausius vaistus. Taip pat dėkoju kineziterapeutams, kurie pirmieji mane pastatė ant kojų.

Su didžiuo pagarba - D. M. (Šiauliai)

Pilvo ir endokrininės chirurgijos skyriui

Visiems galioja nuostabus gamtos dėsnis: trijų labiausiai gyvenime trokštamų dalykų – laimės, pagalbos ir dėmesio sulaukiame tuomet, kai jų negailime kitiems. Šis gražus žodžiai šiandien labai tinka Jūsų visam šilum, rūpestingam ir profesionaliam kolektyvui – Pilvo ir endokrininės chirurgijos skyriui.

Labai nuoširdžiai Jums visiems dėkoju ne tik už profesionaliai atliktą darbą, bet ir už tai, kad Jūsų visų gerumas, žmogiška šiluma bei dėmesys padeda įveikti ligą ir kuo greičiau pasveikti. Ačiū už tai, kad žmonėms suteikiate naujas galimybes gyventi visavertį ir laimingą gyvenimą. Ačiū už tai, kad esate...

R. P. (Šilutė)

Afektinių sutrikimų skyriui Nebeturėju kur gydytis... Sužinojau, kad yra toks skyrius Klaipėdos universitetinėje ligoninėje. Žemai lenkiusi Jums, Daktare, kad Jūsų iniciatyva buvo įkurta Afektinių sutrikimų skyrius su puikiai dirbančiu personalu. Drašiai sakau, kad tai mano ligoninė. Kodėl? Ogi todėl, kad būtent čia suteikiama geriausia sveikatos priežiūra. Čia dirbantys personalas yra aukšto lygio. Iš visų gydytojų ir slaugytojų jaučiau nuolatinių rūpinimąsi manimi, pacientu. Ir dar gamta, supanti jūsų ligoninę, tokia graži – padeda atgauti jėgas.

Buvęs pacientas

Sporto traumų centrui Tėlišių specialistai pasiūlė mane penkis raumens plyšimo operacijai į Klaipėdos universitetinę ligoninę. Jei kas būtų sakęs, kad taip gal elgtis su pensininku, ir dar nedavusiu kyšio, būčiau nepatikėjęs. Tai štai kaip mane gydė: balandžio 11 d. 8.30 val. patekau į priėmimą. Ten pilde dokumentus gal kokias 3 min., o po 5 min. jau buvau palatoje. Slaugytojos nedelsiant ėmėsi savo pareigų. Po 15 min. mane konsultavo anesteziologė ir dar po 15 min. – gydytojas. 10 val. jau buvau „migdomas“ operacijoje. Apie 12 val. pabudau savo palatoje. Kas 5-10 min. sesutės vis teiravosi, kokia savijauta. Per tą laiką kelis kartus buvo užėjęs ir gydytojas. Taip pat elgėsi ir kitas gydytojas, operavęs kojų venas palatos kaimynui Kazimierui. Balandžio 12 d. 10 val. būdamas geros savijautos išvykau į namus.

Noriu medikų komandai palinkėti laimės, ką čia aš, tegu Dievas saugo kiekvieną jų žingsnį. Tai specialistai ir žmonės, kokių reta.

Su pagarba - Antanas (Telšiai)

Reabilitacijos skyriui Nuoširdžiai dėkojame už kvalifikuotą gydymą, pagerėjusią sveikatą, už rankų ir širdies šilumą. Tegul Dievas laimina pasiaukojamą Jūsų darbą ir gyvenimą.

R. S. (Mažeikiai), R. B. (Skuodas)



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