

GYDYTOJŲ žinios

2026 M. SPALIO 1 D.

Sveikatos priežiūros įstaigų tarpusavio sutartys:

**viena įstaiga negali teikti
paslaugų pacientams
kitos įstaigos vardu**



Asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ASPI) tarpusavio sutartys gali būti sudaromos, tačiau Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba primena, kad sveikatos priežiūros paslaugas ASPI gali teikti **tik savo vardu ir tik savo licencijoje nurodytais adresais.**

Laukia intensyvus darbų laikotarpis	2
Pagerbti mecenatai	2, 3
Tikslas – atpažinti rizikos ženklus ir laiku pasiūlyti pagalbą	3, 4
Laiku atpažinta liga gali reikšti daugiau laiko gyventi	5
Minint Pasaulinę Alzheimerio ligos dieną	6
Apie sąnarius naujai	6–8

Laukia intensyvus darbų laikotarpis

Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdyje parlamentariai svarstė komiteto rudens sesijos darbų programą ir jai pritarė.

Numatyta svarstyti 14 teisės aktų projektų. Kai kuriuos iš jų jau yra pateikusi Vyriausybė bei Seimo nariai, o kai kurie dar pakeliui į parlamentą. Tai – Sveikatos draudimo, Sveikatos sistemos įstatymų pakeitimo projektai ir lydimieji įstatymų projektai. Taip pat numatoma svarstyti Medicinos praktikos, Farmacijos, Psichikos sveikatos priežiūros, Pacientų teisių ir žalos įstatymų pakeitimo projektus. Komiteto darbų plane numatyta svarstyti Psichologų praktinės veiklos bei Reprodukcinės sveikatos įstatymų bei kitus projektus.

Parlamentarų dėmesio centre bus ir Sveikatos apsaugos ministerijos ir jai pavaldžių institucijų parlamentinė kontrolė. Kiekvieną ketvirtį Valstybinė ligonių kasa ir Sveikatos apsaugos ministerija toliau teiks informaciją dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų finansinės situacijos, lapkritį Sveikatos apsaugos ministerija turėtų pateikti informaciją dėl įgyvendinamų ir planuojamų įgyvendinti priemonių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui didinti. Numatyta aptarti ir Valstybės kontrolės valstybinio audito



ataskaitose esančius sveikatos priežiūros klausimus. Komiteto nariai spalio–lapkričio mėnesiais aptars aktualią problemą medicinų bendruomenėje – kalbės dėl smurto prieš sveikatos priežiūros darbuotojus. Žinoma, pagrindinė komiteto spalio–lapkričio mėnesiais bus 2027 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projektas, kurį teiks Vyriausybė.

Šiame komiteto posėdyje jau pradėtas svarstyti Pagalbinio apvaisinimo įstatymo pakeitimo ir lydimieji įstatymų projektai. Pasak komiteto pirmininko Andriaus Busilos, svarstyta per pusšimtį įvairių suinteresuotų organizacijų, draugijų pasiūlymų. Vieniems jų komiteto nariai iš dalies pritarė, kai kuriuos atmetė. Suinteresuotų institucijų ir grupių pasiūly-

mus apsvarstęs komitetas atmetė siūlymą pagalbinį apvaisinimą vienišoms moterims taikyti neatsižvelgiant į medicininius faktorius.

„Buvo toks siūlymas, kad vienišoms moterims, kurios negali susilaukti vaikų ne dėl medicininių priežasčių, bet tiesiog dėl to, kad gal partnerio neturi (būtų taikomas pagalbinis apvaisinimas), tai šitam pasiūlymui buvo nepritar-ta“, – teigė komiteto pirmininkas A. Busila. Pagal šiuo metu parengtą įstatymo projektą pagalbinis apvaisinimas būtų taikomas tik tada, kai susilaukti vaikų negalima dėl medicininių priežasčių. Anot komiteto pirmininko, bus Seimo narės Viktorijos Čmilytės-Nielsen labai panašus pasiūlymas, ir kai kitame komiteto posėdyje bus svarstomi Seimo narių pasiūlymai, bus vėl prie šito klausimo

grįžtama. Komiteto pirmininkas parlamentarams pasiūlė sustoti ties Seimo narių pasiūlymais, nes iškilo techninių klausimų dėl tam tikrų procedūrų. Tai yra iš kokių šaltinių turėtų būti finansuojama. Dėl embrionų užšaldymo ir konservavimo finansavimo kreiptasi į Sveikatos apsaugos ministeriją patikslinimo: jei iš valstybės biudžeto būtų finansavimas, tai jis nenumatytas iki 2029 metų. O jeigu iš PSDF biudžeto – tai tarsi ir gali būti ir nuo kitų metų.

Pagal svarstomą projektą pagalbinis apvaisinimas būtų taikomas pilnamečiams sutuoktiniams, partneriams, taip pat ne mažiau kaip metus gyvenančioms kartu vyro ir moters poroms, turinčioms tikslą sukurti šeiminius santykius, taip pat vienišoms moterims. Nuo 2018 iki 2024 m. Lietuvoje galiojusi pagalbinio apvaisinimo tvarka leido susituokusioms poroms susilaukti vaikų. Taikant šią procedūrą mūsų šalyje gimė 2,8 tūkst. vaikų.

Dabartinę tvarką Konstitucinis Teismas yra paskelbęs prieštaraujančia Konstitucijai, tačiau iki naujo įstatymo priėmimo Sveikatos apsaugos ministerija leidžia gydymo įstaigoms toliau teikti šias paslaugas.

„Gydytojų žinių“ informacija

Pagerbti mecenatai

Mecenatystė – tai ne tik para-ma. Tai brandžios visuomenės ženklas ir sena, kilni tradicija, kurią jau matome atgimstant su nauja jėga.

Rudeniniame Lietuvos mokslų akademijos narių visuotiniame susirinkime pirmą kartą buvo skelbiami mecenatai. Lietuvos

mokslų akademijos prezidentas akademikas Vytautas Nekrošius pabrėžė, kad visada buvo asmenų ar įstaigų, kurie rėmė ir dabar remia Lietuvos mokslų akademijos veiklą, jos renginius: „Visada turėjome remiančius mokslą, mūsų iniciatyvas bei konferencijas. Iki šiol tiesiog pasakydavome jiems

tik „Ačiū“. Dabar nusprendėme, kad verta svariau padėkoti, suteikti jiems statusą – mecenato vardą. Tai filantropijos forma, kai parama teikiama ne vienkartinei labdarai, o ilgalaikiam mokslo, kultūros ar švietimo puoselėjimui. Lietuvos mokslų akademijos prezidiumas sprendimu pirmaisiais

mecenatais pripažinti IT įmonių grupė „Novian“ ir Visorių informacinių technologijų parkas (VITP), JAV kapitalo biotechnologijų įmonė „Therma Fisher Scientific Baltics“ bei Aiteities biomedicinos fondas.

Atkelta iš p. 2

IT įmonių grupė „Novian“ ir VITP nuolat remia Lietuvos mokslų akademijos Jaunosios akademijos organizuojamas jaunųjų mokslininkų konferencijas. „Novian“ ir VITP įsteigė vardines stipendijas jauniems mokslininkams, vykdančiams aktualius mokslinius tyrimus informacinių technologijų, kosmoso ir gyny-

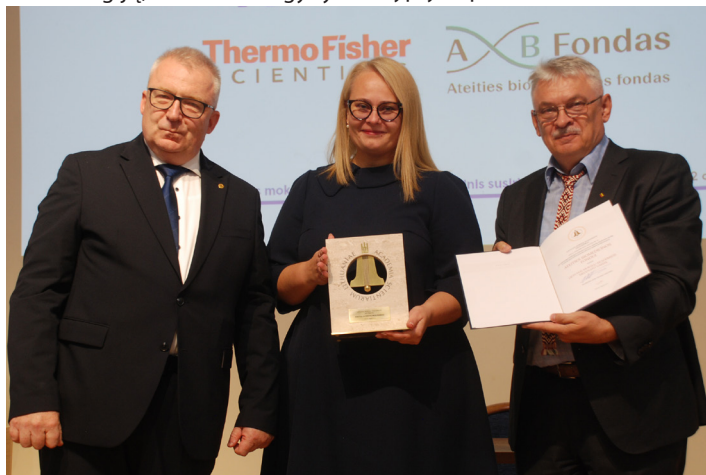
organizuojamą Lietuvos jaunųjų mokslininkų konferenciją „Bio-ateitis: gamtos ir gyvybės mokslų perspektyvos“ ir skiria premijas už geriausius pranešimus. Pernai įvyko jau 18-oji tokia konferencija.

Ateities biomedicinos fondas kartu su Lietuvos mokslų akademija skiria premijas jauniems šalies mokslininkams, dirbantiems medicinos ir gyvybės mokslų kryptyse, personalizuotos medic-

jami moksliniai tyrimai, aukštos kompetencijos mokslininkų įdarbinimas Lietuvoje, dalyvavimas tarptautinėse konferencijose, stažučių išlaidos, lektorių vizitai Lietuvoje ir kt. Iš viso fondas jau skyrė 1 768 862 eurus paramos.

Pasak fondo vykdomosios direktorės dr. Eglės Mažeikės, Ateities biomedicinos fondas prisideda prie personalizuotos medicinos tyrimų plėtros Lietuvoje,

ir gydytojais, todėl remiame jų augimą, kad šiandien ugdomi talentai taptų rytojaus stiprios Lietuvos mokslo bendruomenės pagrindu. Savo finansavimo priemonėmis suteikiame jaunajai kartai galimybes aktyviai įsitraukti į personalizuotos medicinos tyrimus, kad ateityje Lietuvos mokslas klestėtų, o pacientai turėtų prieigą prie šiuolaikinių sprendimų savo šalyje.



Akademikas V. Nekrošius, dr. E. Mažeikė, akademikas A. Kareiva

bos srityse. Stipendijas jau gavo daugiau nei 30 fizikų, chemikų, informatikų ir medžiagotyrininkų.

UAB „Thermo Fisher Scientific Baltics“ nuo 2009 m. remia Lietuvos mokslų akademijos Biologijos, medicinos ir geomokslų skyriaus

nos tema. Fondą įsteigė akademikas Eugenijus Arvydas Janulaitis – moderniosios biotechnologijos pradininkas Lietuvoje. Kitas dalininkas – chemikas profesorius Viktoras Butkus. Fondo paramos formos gana įvairios: finansuo-

skatindamas mokslo pažangą ir talentų ugdymą: „Personalizuota medicina atveria naujas galimybes biomedicinos atečiai – siekiame, kad Lietuvos talentai būtų šios pažangos dalimi ir stiprintų mūsų šalies mokslo potencialą. Tikime jaunaisiais mokslininkais

Lietuvos mokslų akademijos mecenato regalijas Lietuvos mokslų akademijos prezidentas akademikas V. Nekrošius įteikė Ateities biomedicinos fondo vykdomajai direktorei dr. E. Mažeikei.

„Gydytojų žinių“ informacija

Tikslas – atpažinti rizikos ženklus ir laiku pasiūlyti pagalbą

Seime vyko LSMU organizuota tarptautinė konferencija „Priklausomybės: naujos gydymo ir pagalbos perspektyvos“.

Priklausomybių samprata šiandien apima gerokai daugiau nei psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą. Vis daugiau dėmesio skiriama elgesio priklausomybėms, probleminiam interneto naudojimui, darboholizmui, skaitmeni-

nės aplinkos poveikiui, paauglių rizikingam elgesiui, emocinei pagalbos specialistų naštai. Būtent šias skirtingas temas sujungė neuromokslų, psichiatrijos, klinikinės psichologijos, priklausomybių tyrimų ir praktinės pagalbos specialistai.

„Šiandien kalbame ne nauja tema, bet apie perspektyvas gydyme ir pagalbai. Pasauliniai epide-

miologiniai duomenys rodo, kad 90 proc. asmenų, kuriems reikia pagalbos, jos negauna dėl įvairių priežasčių. Viena tų priežasčių yra stigma: kaip mes suprantame priklausomybę. Ji nėra žmogaus pasirinkimas. Nepaisant to, daug kas vis dar taip galvoja. Visuomenėje tas mitas vis dar gajus. Statistiniai duomenys rodo, kad 11 litrų grynojo alkoholio tenka

vienam lietuviui (tai praeitų metų duomenys). Bendras Europos ekonominės erdvės šalių vidurkis yra 8,5 litro. Jei ir nekalbame apie priklausomybę, alkoholio suvartojimas yra labai didelis. Net 11 proc. Lietuvos suaugusiųjų turi alkoholio vartojimo problemų. Jei kalbėtume apie moksleiviją,

Nukelta į p. 4

Atkelta iš p. 3

24 proc. 15–16 metų moksleivių per pastarąsias 30 dienų vartojo alkoholio (27 proc. berniukų ir 20 proc. mergaičių). Net 20 proc. moksleivių per pastaruosius metus nurodė lošę iš pinigų. Ir pastarasis rodiklis nuolat auga. Tai reiškia, kad turime ne tik didėjančią medžiagų vartojimo priklausomybę, bet ir elgesio priklausomybę. Pasaulyje egzistuoja daug pagalbos būdų. Apie juos šioje jau kasmetinėje konferencijoje (šiomet jau trečioji) kalbame ir diskutuojame apie juos nemažai, pvz., žalos mažinimo perspektyvą. Ką mes turime šiandien Lietuvoje? Deja, turime palyginti mažai iš to, ką gali pasiūlyti pasaulis.

Ar žmogus turi siekti visiškos abstinencijos, ar nutraukti medžiagų vartojimą, o gal tiesiog visa tai sumažinti? Moksliniai tyrimai teigia, kad sumažinimas ilgoje perspektyvoje gali nuvesti į tą pačią abstinenciją ir pagerinti to žmogaus gyvenimo kokybę, visuomenės, jo šeimos narių gyvenimą ir gerovę. Šie klausimai kaip niekada aktualūs, stebint pasaulio vystomas efektyvias mokslo ir gerąją bei klinikinę praktikomis grįstas galimybes, kurių, deja, dalis Lietuvoje yra labai ribota. Mes Lietuvoje turime 12 žingsnių programą. Kalbant apie ilgalaikės abstinencijos bei pagalbos siekimą, jei žmogus nori ir jam tinka dvasingumu grįsti metodai, jei jam tinka visiško susilaikymo metodai – tai gerai. Bet jeigu ne, tada jam nebeturime ką pasiūlyti. Su priklausomybių turinčiais žmonėmis kasdien susiduria šeimos gydytojai, mokytojai, socialiniai darbuotojai. Nuo to, kaip problemą atpažįsta ir apie ją prabyla pirmasis specialistas, į kurį kreipiamasi, gali priklausyti, ar bus tolesnis žmogaus kelias pagalbos link“, – spaudos konferencijoje kalbėjo LSMU Sveikatos psichologijos katedros lektorė Aušra Norė.

Seimo Pirmininko pavaduotoja Orinta Leiputė pabrėžė: „Priklausomybių srityje ypač svarbus ankstyvas problemos atpažinimas – dar iki jai tampant rimta grėsme žmogaus sveikatai, santykiams ir socialiniam funkcionavimui. Šeimos gydytojo, mokytojo ar socialinio darbuotojo vaidmuo – atpažinti rizikos ženklus ir laiku pasiūlyti pagalbą. Tam reikia ir nuosekliai veikiančios sistemos, kad problema ir pagalba nepasiklystų tarp skirtingų institucijų ir paslaugų.“

Spaudos konferencijos dalyvis LSMU Sveikatos psichologi-



jos katedros psichologas Liudas Vincentas Sinkevičius priminė, kad tai tarpdisciplininis renginys, siekiant mokslo inovacijų. Tarptautinė konferencija subūrė specialistus iš skirtingų sričių ir šalių, siekiant priklausomybės problemas vertinti kompleksiskai – nuo biologinių ir psichologinių mechanizmų iki šeimos, socialinės aplinkos, prevencijos ir pagalbos sistemų.

Tarptautinėje konferencijoje didelė dalis pranešimų buvo skirta vaikams ir paaugliams bei rizikoms, su kuriomis jie susiduria šiandien. Ekspertai aptarė psichosocialinių medžiagų vartojimą ir jo sąsajas su nusikaltamu elgesiu bei trauminiomis patirtimis, šeimos vaidmenį sprendžiant priklausomybių problemas, nepilnamečių įtraukimą į narkotikų vartojimą ir platinimą, taip pat ankstyvosios pagalbos galimybes. Svarbi konferencijos dalis buvo skirta ir paties pagalbos specialistams.

Tarptautinėje konferencijoje buvo nagrinėjami darboholizmo, profesinio perdegimo ir antrinio trauminio streso klausimai – rizikos, su kitomis savo profesinėje veikloje susiduria gydytojai, psichologai, socialiniai darbuotojai ir kiti nuolat su žmonių traumomis bei sudėtingomis gyvenimo situacijomis dirbantys specialistai. Būtent viena šios tarptautinės konferencijos sesija atkreipė dėmesį į specialistą, kuris yra neatšiejama priklausomybių gydymo dalis ir esminis komponentas. Šios sesijos moderatorė LSMU dr. Justina Kievišienė pristatė šios sesijos pranešimų temą – „Kaip pagalba tampa našta, naujos darboholizmo, perdegimo ir antrinio trauminio streso perspektyvos“. Joje pranešimus skaitė vengrų

mokslininkė profesorė Bernardeta Kun. Jos pranešimo esmė – kai atsidavimas darbui tampa žalingas darboholizmo supratimas, aptarė ribą tarp sveiko įsitraukimo į darbą ir darbo priklausomybės. Apie profesinį perdegimą savo pranešime aiškino viešnia iš Latvijos dr. Marija Abeltina. LSMU lektorė Aušra Norė konferencijos dalyviams kalbėjo apie antrinį trauminių stresą, jo supratimą, pagalbą profesijose, aptarė, kaip darbas su traumuojančiais patirtis išgyvenančiais žmonėmis gali paveikti pačius pagalbos specialistus. Pasak jos, ilgą laiką dirbant su žmonėmis, kurie yra patyrę traumą, klausantis jų istorijų, susiduriant su bejėgiškumu, pasikartojančiais atkryčiais, kai priklausomybė yra darbo kasdienybė, ši patirtis ne visada lieka tik profesinio darbo kabinete: „Kartais mus, kaip specialistus, tai paliečia labiau. Ši patirtis gali pradėti keisti ir paties specialisto emocinę savijautą, reakcijas, o kartais net jo santykį su savimi, kitais žmonėmis. Viena iš tokių formų, kurią gali įsigyti šitas poveikis, yra antrinis trauminis stresas. Tai – psichologinė reakcija, kuri atsiranda, kai asmuo nuolat susiduria su kitų patiriama trauma ar sunkiais išgyvenimais. Antrinis trauminis stresas turi tam tikras simptomų grupes. Pirmoji – invaziniai simptomai, kai paciento ar kliento pasakojimai vaizdiniais gali sugrįžti jau konsultacijai pasibaigus, kartais gali atsirasti sapnuose. Antrasis simptomas yra vengimas, kai žmogus nori vengti tam tikrų temų, ar mažėja emocinis įsitraukimas (specialistas atitraukia nuo paciento – kliento). Ir trečiasis – lengviausiai pastebimas, kai būna padidėjęs sužadindimas, dirglumas, budrumas.

Dažniausiai pastebimas miego sutrikimas: sunku užmigti, dažnai prabundama, ryte anksti prabudus nebegalima užmigti, taip pat koncentracijos sunkumai. Antrinis trauminis stresas nėra diagnozė, tai yra konstruktas, kuris apibūdina hipotrauminį stresą, panašias reakcijas. Kad išvengtume antrinio trauminio streso, svarbu imtis tam tikrų prevencinių priemonių. Tai – pagalba sau ir savi-refleksija. Tai apima laiko skyrimą sau, savo emocijų apmąstymą ir savidrausmę. Emocinis palaikymas – pasidalinti savo jausmais su kolegomis ar draugais, kurie gali suprasti jūsų patirtį. Profesinė pagalba – kreiptis į specialistus, jei jaučiate, kad stresas nemažėja. Antrinis trauminis stresas yra rimtas iššūkis, su kuriuo susiduria daug žmonių, dirbančių pagalbos srityje: gydytojai, psichologai, socialiniai darbuotojai ir gelbėtojai. Atsižvelgiant į emocinį krūvį, svarbu pažinti simptomus ir imtis veiksmų jų išvengti. Pagalba sau, emocinis palaikymas ir profesionali pagalba gali padėti išlaikyti psichologinę gerovę ir sveikatą.“

Viena tarptautinės konferencijos organizatorių LSMU lektorė A. Norė sakė, kad konferencijos paskutinė sesija skirta vaikų ir paauglių problemoms: „Augant rizikos apsuptyje aptartos naujos vaikų ir paauglių prevencijos, intervencijos ir pagalbos perspektyvos. Vaikai yra didelė mūsų gyvenimo dalis, ateitis ir nuo jų priklausys, kaip mes gyvensime senatvėje.“

Konferenciją užbaigė LSMU klinikinės psichologos dr. Julius Burkauskas pranešimas apie rizikas, žala ir galimybes vaikams bei jaunimui skaitmeninėje erdvėje.

Laiku atpažinta liga gali reikšti daugiau laiko gyventi

Minint Tarptautinę idiopatinės plaučių fibrozės dieną, Seime vyko Spaudos konferencija, o vėliau – ir visuomeninei skirta konferencija „Idiopatinė plaučių fibrozė: laiku atpažinti ligą – daugiau laiko gyventi“. Konferencijas organizavo pacientų asociacijos „Gyvastis“ prezidentė Aušra Degutytė ir Seimo Sveikatos reikalų komiteto narė Jurgita Sejonienė.

Idiopatinė plaučių fibrozė – reta ir progresuojanti plaučių liga, kai plaučių audinys retėja ir pamažu praranda gebėjimą tinkamai aprūpinti organizmą deguonimi. Ligą dažnai sunku atpažinti, nes jos pradžioje simp-

nediagnozuotas ir negydomas pacientas nuo pirmųjų simptomų miršta vidutiniškai per 2–3 metus. O laiku diagnozuotiems ir gydomiems pacientams skiriami visiškai kompensuojami vaistai gali padėti pristabdyti ligos progresavimą. Idiopatinė plaučių fibrozė reiškia progresuojantį plaučių randėjimą, gydymas žalos neatitaiso.

Pacientų asociacijos „Gyvastis“ prezidentė Aušra Degutytė pabrėžė, kad diagnozės laukimas pacientui reiškia ne abstraktų laiką, o realiai prarandamas gyvenimo galimybes, tokias kaip savarankiškumas, buvimas su šeima, galimybė dirbti, judėti ir

nius, skirti reikalingus tyrimus ir prireikus pacientą nukreipti pas pulmonologą.

Kauno klinikų doc. pulmonologės Kristinos Biekšienės teigimu, ankstyva diagnostika svarbi todėl, kad gydymas gali sulėtinti ligos progresavimą, tačiau negali atkurti jau prarastos plaučių funkcijos. Kauno klinikų profesorius Skaidrius Miliauskas priminė, kad sergant šia liga tyliame kambaryje girdėti, kaip kvėpuojant plaučiai spragsi. Pasak profesoriaus, liga nuolat progresuoja, tačiau šiandienis gydymas gali reikšmingai sulėtinti jos progresavimą. Todėl svarbu ne tik nustatyti ligą, bet ir ją gydyti, koreguoti rizi-

Kauno klinikų radiologė docentė Jurgita Zaveckienė konferencijoje pabrėžė ypatingą radiologinių tyrimų reikšmę diagnozuojant idiopatinę plaučių fibrozę. Jos teigimu, įprastos krūtinės ląstos rentgenogramos nepakanka idiopatinės plaučių fibrozės diagnozei nustatyti: didelės skiriamosios gebos kompiuterinė tomografija yra pagrindinis tyrimas, leidžiantis vertinti šiai ligai būdingų požymių derinį.

Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų profesorius pulmonologas Evaldas Danila, kalbėdamas apie daugiadalykės komandos gydytojų vaidmenį idiopatinėms intersticinėms



tomai yra nespecifiniai – ilgai trunkantis sausas kosulys, dusulys, nuovargis, mažėjantis fizinis pajėgumas gali būti lengvai nurašomi amžiui ar prastėjančiam fiziniam pasirengimui. Lietuvos gydytojų pulmonologų duomenimis, tik 1 iš 6 idiopatinę plaučių fibrozę sergančių žmonių Lietuvoje žino apie savo ligą ir gali ją kontroliuoti, likę tiesiog nežino, kad serga. Žinių apie šią retą ligą trūkumas lemia klaidingą diagnozę, uždelstą siuntimą pas specialistus ir prastą, o pacientui – gyvybiškai svarbų laiką. Negydoma idiopatinė plaučių fibrozė laikoma pavojingesne net už kai kurias onkologines ligas:

gyventi oriai. Anot jos, pacientų organizacijų ir medikų užduotis – padėti žmogui kuo anksčiau rasti kelią iki atsakymų ir gydymo.

Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų docentė, šeimos gydytoja Neringa Burokienė akcentavo, kad nereiktų nuvertinti paciento skundo dėl dusulio – svarbu ieškoti priežasčių ir neuždelsti tyrimo. Ji atkreipė dėmesį, kad pasiskiepiję žmonės daug rečiau serga plaučių ligomis, o labiau linkę į plaučių ligas pacientai turėtų imtis prevencinių veiksmų. Pasak jos, čia svarbus šeimos gydytojų vaidmuo: įvertinti paciento simptomų pobūdį, jų pradžią ir eigą, rizikos veiks-



kos veiksnius, valdyti simptomus bei gretutines ligas ir tam tikrais atvejais vertinti plaučių transplantacijos galimybes.

Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų dr. pulmonologė Edita Strumilienė pabrėžė, kad pacientai, ypač vyrai, delsia kreiptis į gydytojus. Dažniausios pirminės šios ligos diagnozės yra astma, pneumonija, bronchitas ar infekcija. Problema ta, kad idiopatinės plaučių fibrozės simptomai nėra specifiniai, jie būdingi daugybei kitų ligų. Todėl ypač svarbu įtarti intersticinę plaučių ligą atvejais, kai įprastas gydymas nepadaeda arba simptomai nepaisant gydymo progresuoja.

pneumonijoms diagnozuoti ir gydyti, pabrėžė, kad daugiadalykės komandos svarba ypač išryškėja ilgalaikėje paciento priežiūroje, kai reikia ne tik patvirtinti diagnozę, bet ir parinkti bei koreguoti gydymą, vertinti nepageidaujamus reiškinius ir spręsti kitus su liga susijusius klausimus. Įtariant idiopatinę plaučių fibrozę svarbus kiekvienas paciento kelio etapas – nuo pirmųjų simptomų atpažinimo ir kreipimosi į šeimos gydytoją iki specializuoto tyrimų, daugiadalykės komandos sprendimo ir savaalaikio gydymo.

„Gydytojų žinių“ informacija

Minint Pasaulinę Alzheimerio ligos dieną

Rugsėjį vyko atvirumo demencijai dienos. Renginio programa kvietė geriau suprasti demenciją ir kurti atviresnę visuomenę. Apie demenciją vis dar dažnai kalbama su baime, nerimu ar nežinomybe. Su demencija susidūrusiose šeimose jaučiamas siekis didesnio šios būklės pažinimo ir priėmimo visuomenėje. Ilgėjant gyvenimo trukmei ir kol kas neturint veiksmingų priemonių gydymo būdų, demencija tampa vis aktualesne mūsų visuomenės realybe.

Atvirumo demencijai dienų programos renginiai kvietė pažinti demenciją iš skirtingų perspektyvų – kalbėti apie su ja susijusias patirtis, ieškoti būdų stiprinti demencija sergančių žmonių ir jų artimųjų gyvenimo kokybę bei sveikatą. Ypatingas dėmesys buvo skiriamas kultūros vaidmeniui. Tarpsektorinė partnerystė gali padėti kurti pokyčius, o kultūros organizacijos – tapti svarbiu veiksmu pažinti šią būklę, keisti paplitusias nuostatas, prisidėti prie demencija sergančių asmenų ir jų artimųjų gerovės.

Pasaulio sveikatos organizacija atnaujino gaires dėl kognityvinių funkcijų silpnėjimo ir demencijos rizikos mažinimo. Jose pateikiamos naujausios moksliniais įrodymais pagrįstos rekomendacijos šalims, kaip įvairiais gyvenimo etapais mažinti demencijos riziką ir atitolinti jos pradžią.

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, pasaulyje demencija serga daugiau kaip 57 mln. žmonių, o kasmet diagnozuojama beveik 10 mln. naujų atvejų. Alzheimerio liga yra dažniausia demencijos forma – ji sudaro 60–70 proc. visų demencijos atvejų. Demencijos išsivystymą lemia įvairių veiksnių visuma, tačiau dalis rizikos yra susijusi su veiksniais, kuriuos galima pakeisti.

Pasaulio sveikatos organizacija nurodo, kad iki 45 proc. demencijos rizikos gali būti siejama su koreguojamais rizikos veiksniais. Tarp jų – tabako ir alkoholio vartojimas, fizinis pasyvumas, socialinė izoliacija, oro tarša, taip pat tokios sveikatos būklės kaip padidėjęs kraujospūdis ir diabetas. Atnaujintose gairėse pateikiamos

rekomendacijos, susijusios tiek su gyvensena, tiek su sveikatos būkle ir aplinkos veiksniais.

Pasaulio sveikatos organizacijos atnaujintose gairėse aiškiai nurodoma, kad nesant nustatyto trūkumo nerekomenduojama vartoti vitaminų B ir E, omega-3 polinesočiųjų riebalų rūgščių ar multivitaminų ir mineralų papildų vien tik siekiant sumažinti kognityvinių funkcijų silpnėjimo ar demencijos riziką.

Pasaulio sveikatos organizacija šiose gairėse pabrėžia, kad demencijos rizikos mažinimas yra ilgalaikis procesas. Sveikos gyvensenos pasirinkimai, lėtinių ligų kontrolė, fizinis ir kognityvinis aktyvumas bei socialinis įtraukimas gali būti veiksniai, siekiant išsaugoti smegenų sveikatą.

2015 m. buvo įvertinta, kad su demencija susijusios išlaidos visame pasaulyje sudaro 686 mlrd. eurų. Jeigu įsivaizduotume, kad su demencija susijusios išlaidos būtų šalies BVP, tai būtų 18-ta pagal dydį ekonomika pasaulyje.

Lietuvoje demencija diagnozuota beveik 44,5 tūkst. asmenų. Bet tokių asmenų Lietuvoje turė-

tų būti apie 56 tūkst. Daug atvejų nediagnozuojama. Numatoma, kad šis skaičius iki 2050 m. išaugs iki maždaug 81 tūkst. Didžiąją dalį globos ir slaugos paslaugų demencija sergantiems asmenims Lietuvoje suteikia šeimos, demencija sergančių asmenų priežiūroje dalyvauja visa šeima. Daugiau nei du trečdaliai demencija sergančių asmenų yra moterys, taip pat moterys dažniausiai yra demencija sergančių asmenų globėjos. Tai turi poveikį sveikatai, gerovei, saviraiškos galimybėms ir pajamoms. Demencijos mastą Lietuvoje stebi Higienos institutas. Renkami duomenys: sergančiųjų skaičius, jų ligotumas ir kt. Lietuvoje kaupiama statistika neatspindi demencijos poveikio žmonių mirtingumui – dažniausiai demencija sergančio asmens mirties priežastimi yra įvardijamos kitos ligos (pvz., plaučių uždegimas, širdies ir kraujagyslių ligos) ar dėl ligų atsiradusios komplikacijos. Tai trukdo atspindėti demencijos mastą ir poveikį visuomenės gerovei.

„Gydytojų žinių“ informacija

Apie sąnarius naujai

Vilniaus medicinos draugija kartu su sostinės Adomo Mickevičiaus biblioteka vėl pradėjo tradicines paskaitas iš ciklo „Sveikatos pamokos visiems“. Paskaitų ciklas vyksta jau antrus metus. Į paskaitas susirenka nemažai lankytojų. Ši visuomenės sveikatos raštingumui didinti skirta veikla sulaukė ypač šilto vilniečių priėmimo. Rudens paskaitų ciklas rugsėjo mėnesį buvo

pradėtas paskaita apie sąnarius, kurie yra mūsų darbininkai ir apie kuriuos prisimenama tada, kai jie nusprendžia priminti apie save patys.

Vilniaus universiteto profesorė Irena Butrimienė skaitė visuomenei paskaitą „Degeneracinių ir metabolinių ligų gydymo naujienos“. Prieš pradėdama šią paskaitą, profesorė pasidžiaugė, kad Vilniaus medicinos draugija

tęsia labai geras senas tradicijas. „Šiais laikais jau niekas nebesilaiko tradicijų – jos laužomos, trypiamos. Labai didžiuojuosi savo Medicinos fakultetu, kuris įkūrė tą Vilniaus medicinos draugiją, ir žmonėmis, kurie šios draugijos idėjas palaiko. Mano paskaita taip pat bus indėlis į tą labai svarbią visuomenės švietimui dalį“, – teigė profesorė.

I. Butrimienė – Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos Reumatologijos centro vadovė, ji Lietuvos artrito fondo įkūrėja, paskelbusi per 350 įvairių mokslinių publikacijų. „Tai – aukštos kompetencijos profesionalė. Tai gydytoja, kuri grąžina tikėjimą medicina ir suteikia viltį. Profesorė – ne tik puiki profesionali gydytoja

Atkelta iš p. 6

reumatologė, bet ir puiki vadovė. Jos vadovaujamas kolektyvas dirba kaip vienas organizmas“, – tai pacientų atsiliepimai apie šią gydytoją.

„Pirmiausia, kai mes kalbame apie sąnarius, apie jų skausmus, ligas, būtina žinoti pačią ligą, jos esmę. Dažnai žmonės tai vadina reumatu. Deja, tai yra visiškai kita liga. Ši liga, kuri davė pavadinimą visai reumatologijai, jau priklauso kardiologams. Reumatologija nagrinėja daugiau nei 200 ligų. Paskutinis sąrašo gale – reumatas. Juo dažniausiai domisi vaikų reumatologai. Reumatologijoje sąnariai skauda sergant beveik visomis ligomis“, – teigė profesorė.

Ji priminė, kad reumatinių ligų klasifikacijoje yra autoimuninės, autouždegiminės, degeneracinės ir metabolinės ligos. Pernai šioje bibliotekoje vykusio paskaita buvo skirta autoimuniniams artritams. Tai, anot jos, sunki patologija, kuriai medicina surado labai galingas priemones, ir sunkiausios reumatinės ligos tapo jau gydomos. Bet tos ligos, kurios yra pačios dažniausios ir kurios kasdien pasitaikančios, jos mažiausiai turi galimybių kažkokioms naujovėms, nes visos medicinos pajėgos skirtos būtent „mirštančioms“ ligoms gydyti. „Kai pas mane ateina pacientai, sergantys labai sunkiomis reumatinėmis ligomis, mes jiems gerokai daugiau galime pasiūlyti nei, kaip reumatologai sako, toms nuobodžioms artrozėms – toms degeneracinėms, metabolinėms ligoms. Todėl, kai nėra labai daug įtikinamai gerų metodų jas gydyti, atsiranda labai daug patarėjų ir kompanijų, kurios siūlo labai gerus metodus toms ligoms gydyti. Bet vėliau paaiškėja, moksliniais tyrimais įrodoma, kad nieko gero tie siūlymai nelemia žmogaus gyvenime. Kai tapau reumatologe, buvo galvojama, kad susirgo žmogus reumatoidiniu artritu, tad pradžioje jam reikia duoti medikamentų nuo skausmo, reabilitaciją, stiprinti gydymą palaipsniui. Bet paaiškėjo, kad per vienus metus ligos pradžioje ji padaro tiek žalos, kiek vėliau ji padarys per 10 metų. Per pastaruosius 50 metų reumatoidinis artritas, o tuo pačiu ir kitų reumatinių ligų gydymas, pasikeitė kardinaliai. Pagrindinis gydymo tikslas ilgainiui pasikeitė: juo tapo ne simptomų valdymas, o ligos aktyvumo sumažinimas. Tam užtikrinti neužtenka reaguoti į ligos paūmėjimą vis eskaluojant gydymą – būtina elgtis proaktyviai,



Prof. I. Butrimienė

t. y. užkirsti kelią ligos progresui dar prieš šiam prasidedant. „Atverstos piramidės“ modelio naudą patvirtina daugelis tyrimų, jis vis plačiau ateina į klinikinę praktiką. Labai stipriai reikia sugriebti ligą pirmais metais, kad paskui nereikėtų sąnarių protezuoti, pacientų prikelti iš invalido vežimėlio“, – paskaitoje konstatavo lektorė profesorė I. Butrimienė.

Ji paskaitos klausytojus supažindino, kas yra degeneracinės ir metabolinės ligos. Tai – pirmiausia osteoartritas. Lektorė paskaitos klausytojams pabrėžė, kad 90 proc. iš salėje esančių žmonių serga šia liga. Jos priežastis yra gyvenime patirtos traumos, per didelę kūno masę, kitos ligos. Bet svarbiausia tos ligos priežastis – amžėjimas. Ji pajuokavo, kad žmogus negali numirti sveikas, nes norėtų gyventi ir gyventi. Bet kartais tas gyvenimas pasidaro toks sūrus, daugelis pacientų savo gyvenimo pabaigoje prašo, kad Dievas juos greičiau pasiimtų. Būtent mano paskaita ir yra tam, kad jūs to nesakytumėte, – reikia išsaugoti gyvenimo kokybę. Pasak jos, osteoartritas pirmiausia pažeidžia keliukus, kulnus, plaštakos sąnarius – visus, kurie gauna mūsų gyvenime darbo. Ir, žinoma, stuburą. Kas sunkiausiai dirba, tas greičiausiai ir susidėvi.

„Mes, reumatologai, šiuo metu šios ligos išgydyti negalime. Tai iš karto turiu pasakyti. Kokie mūsų tikslai? Kad žmogui neskaudėtų – skausmo mažinimas, funkcijų gerinimas – judėti, kad žmogus galėtų daryti kasdienius savo darbus. Fizinio aktyvumo palaikymas, gyvenimo kokybės gerinimas, kad tas gydymas, kurį mes taikome, nesukeltų didesnių problemų nei patys sąnariai. Tai

čia yra reumatologo kaip gydytojo tikslai.

Šiomet dalyvavau pasauliniame reumatologų kongrese. Ėjau pirmiausia į šiai ligai gydyti skirtą sesiją. Joje buvo pateikti visi išradimai, kuriais žmonės bandė ir tebebando padėti sau sirgdami osteoartritu. Sesijoje buvo pateiktas vienintelis vaistas, kuris davė statistiškai patikimą ir kuris pateikė mokslu įrodytą rezultatą, buvo svorio mažinimas madingais vaistais, kuriuos dabar visos gražuolės vartoja, kad dar plonesnės būtų. Dabar yra vaistai nuo diabeto ir nutukimo. Aš kaip gydytoja pirmiausia noriu pasakyti, kad dabar medicina aiškiai pripažino, jog nutukimas nėra apsileidimas, tai – liga. Ji gydoma. Nutukimui gydyti yra vaistai. Ir tiems, kurie dalyvavo studijoje, aiškiai pagerėjo – jie numetė daug svorio. Tai – vienintelis įrodytas gydymas, kuris padėjo osteoartritui. Pacientui visada būna nuobodu, kai aiškiname, kaip jis turėtų gyventi. Visada mes jiems sakome – mankšta ir svorio mažinimas. Aerobinė mankšta, jėgos treniruotės, judesių amplitudės pratimai neuromuskulinės treniruotės, vandens terapija. Svarbiausia – reguliavimas, o ne konkreti mankštos rūšis. Anglijoje buvo atlikta didžiulė studija, kur aiškiai buvo parodyta, kad numetus svorio yra reali nauda. Tyrimo buvo pabrėžta, kad 10 proc. svorio mažėjimas reikšmingai naudingesnis nei 5 proc. svorio numetimas. Taigi neabejotinas dalykas kol kas yra šis kelias, t. y. osteoartrito skausmo mažinimo kelias.

„Mes visi vartojame vaistus, dažniau ar rečiau nesteroidinius medikamentus nuo uždegimo (ibuprofenas, naproksenas ir kt.).

Bet ką sako ir teigia dabartinė medicina? Kad geriamieji vaistai pačia mažiausia efektyvia doze ir kaip įmanoma trumpiau juos vartoti. Nereikia įsijausti, kad tai tas mano vaistas nuo osteoartrito, nes jis palengvina, kai yra labai blogai. Kodėl taip kalbu? Todėl, kad jie daro didžiulę žalą inkstams, kepenims, aš jau nekalbu apie opaligę, kurią sukelia šie vaistai. Nesakau, kad nereikia, be jų kartais neįmanoma gyventi. Prisiminkite – mažiausia efektyvi dozė ir kaip įmanomas trumpesnis vaisto vartojimo laikas. Jokio dyvo nėra, jei vaistai leidžiami į raumenis. Į raumenis leidžiami vaistai tikrai greičiau suveiks, bet ne geriau, labiau apsaugos, nes nesteroidinių vaistų veikimas yra per kraują. Jie veikia, kai patenka į kraują. Daug kas dabar vartoja antikoagulantus (vaistai, mažinantys kraujo krešėjimą), ypač vyresnio amžiaus pacientai. Kartą vartojant antikoagulantus ir nesteroidinius vaistus pasireiškia kraujavimas ant kūno. Tad siūlymas – trinti sąnarius. Daugelis senučių teiraujasi, ar gerai, kad dedamas kopūsto lapas. Taip, kopūsto lapas nuima karštį, pabrinkimą ir niekam nekenkia. Dažnai tokiems pacientams sakau: valgykite ir dėkite kopūstlapus ant sąnarių, jei jums padeda. Nesteroidiniai daugiausia tepalai. Antras svarbus ir stiprus gydymas – intrasąnarinės gliukosteroidų injekcijos. Tai – geras trumpalaikis simptominis gydymas, bet ne ilgalaikė gydymo strategija. Poveikis greitas, bet trumpalaikis – dvi savaitės, maksimum iki mėnesio. Rekomenduojama ne dažniau kaip du kartus per metus, injekcijos prie kelio iki klubo. Dažnai žmogus negali pajudėti, nes kelias sutinęs, pacientas negali paeiti iki reabilitacijos – kai reikia „langelio“ pradėti aktyvią kineziterapiją. Labai tinka toks atvejis, bet ne dažniau kaip du kartus per metus ir injekciją susileisti pas gerą specialistą. Dabar visi moka „išvalyti“ piniginę rekomenduodami gydymą su hialurono rūgšties injekcijomis. Amerikos reumatologijos kolegija ir Artrito fondas sąlyginai rekomenduoja jų nenaudoti gydant kelio osteoartritą. Tyrimuose nustatomas tam tikras skausmo ir funkcijos pagerėjimas, tačiau dalis poveikio gali būti susiję su pačia injekcijos procedūra ir placebo poveikiu. Nustatytas statistiškai reikšmingas pagerėjimas ne visada yra pakankamas, kad pacientas jį realiai pajustų. Skirtingų hialurono

Atkelta iš p. 7

rūgšties preparatų rezultatai taip pat nėra vienodi. Trombocitais papildytos plazmos didžiausia galima nauda pacientams, sergantiems lengvu arba vidutinio sunkumo kelio osteoartritu. Esant pažengusiam osteoartritui įrodymų nepakanka, todėl rutiniškai nerekomenduojama. Gydomo rezultatai priklauso nuo trombocitų ir leukocitų koncentracijos, paruošimo metodo ir injekcijų skaičiaus. Dėl skirtingų preparatų ir gydymo protokolų trombocitais papildytos plazmos standartizacija išlieka pagrindine problema.

Dabar skeptiškai pasisakoma, jei pacientui ne mažiau kaip 65 metai, jei jis – storulis, jei osteoporozė tik prasidėjo ir yra minimalūs pakitimai, tai padės ir tas efektas bus du mėnesius. Nei amerikiečių, nei anglų mokslininkų gairės nesiūlo injekcijų vėlesnėse stadijose. Praktiškai jos nesiskiria nuo placebo. Operaciją svarstyti tik tada, kai ryškūs simptomai ir funkcinis ribojimas, radiologiškai patvirtintas vidutinio ir sunkaus laipsnio, taip pat nepakankamas neoperacinio gydymo efektas ir tada, kai pacientas informuotas ir nori operacijos. Ortopedai labai mėgsta operuoti. Operacija

yra toks dalykas, kur žmogaus integralumas pažeidžiamas, bet kai reikia, kai lūžo klubas, atsitiko bėda, kai jau būtinas operacinis gydymas. Dažnai priklauso, ko kiam ortopedui į rankas pakliūna. Vieniems pacientams nėra kito gydymo, tik operacija, kiti, atvirkščiai, gali tęsti procedūras ir kiek įmanoma vengti operuoti, – savo paskaitoje konstatavo Vilniaus universiteto profesorė I. Butrimienė.

Ji susirinkusiems priminė apie osteoporozę. Anot jos, tai progresuojanti sisteminė kaulų liga, pasižyminti sumažėjusia kaulinio audinio mase ir pakitusia kaulų

mikrostruktūra. Dėl to sumažėja kaulų stiprumas ir padidėja lūžių rizika. Vyresnių kaip 55 metų pasaulio gyventojų grupėje per 1 minutę įvyksta 70 osteoporozinių lūžių. Juos, laikui bėgant, patirs kas trečia moteris ir kas penktas vyras. Mokslininkė priminė, ko pacientai turėtų vengti namų aplinkoje. Dažniausiai lūžiai būna vonioje, kur, anot profesorės, būtina naudoti neslystančius kilimėlius ir kt.

Pasibaigus paskaitai, klausytojai profesorei pateikė daugybę klausimų.

„Gydytojų žinių“ informacija



**MOLETŲ
RAJONO
SVEIKATOS
CENTRAS**



IEŠKOME

**Vidaus ligų gydytojo (-os)
arba gydytojo geriatro (-ės)**
darbui Geriatrijos ir vidaus ligų skyriuje.



Darbo krūvis
1 etatas



Darbo užmokestis
6000 Eur
(neatskaičius mokesčių)

Kviečiame prisijungti prie profesionalios komandos ir savo žiniomis bei patirtimi prisidėti prie kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pacientams.

Daugiau informacijos:



+370 383 51 151



personalas@moletusveikatoscentras.lt

*Laukiame Jūsų
mūsų komandoje!*

