

# būkime sveiki

VĖŽYS IR ŠIRDIES LIGOS DAŽNAI ŽENGLIA DRAUGE – JOMIS SERGANČIŲJŲ GYDYMAS IŠ MEDIKŲ REIKALAUJA YPATINGŲ PASTANGŲ.

KRAUJO VĖŽĮ NUGALĖJUSĮ DAUGKARTINĮ VANDENSVYDŽIO ČEMPIONĄ  
G.PAUŽĄ BĖGIMO VARŽYBOSE PALAIKĖ JO DUKRA PATRICIJA.



# Naujas gyvenimas – su titano žandikauliu

Aušrinė Kėvalaitė (21 m.) sirgo kaulų vėžiu ir ke-lerius metus gyveno neturėdama kairiojo žan-dikaulio. Merginos kova su liga sunki, bet kartu ir įkvepanti tikėjimo, jog net tada, kai gydytojai sako, kad padėtis beviltiška, gali įvykti stebuklas.

Gintarė KAIRYTĖ

Šiuo metu Aušrinė išgyvena remisiją ir jaučia-si sveika. Studijuoja psi-chologiją ir pasirinko gretutines katalikų teo-logijos studijas. O per karantiną laiką leidžia tėvų so-dyboje, grožisi gamta ir ilgisi ga-limybės savanoriauti.

Sunkią patirtį primena plau-kai, kurie vis dar silpni, – jie nie-kuomet neataugo tokie, kokie bu-vo iki ligos.

Be to, Aušrinės imunitetas nusilpęs ir vis kimba peršalimo li-gos, o tada kartais užklumpa ir nerimas, kad net nuo menko ne-galavimo gali prasidėti rimti svei-katos sutrikimai kaip seniau, kai jai buvo 13 metų.

„Iki tol buvau vaikiškai laimin-ga. O vieną rytą – ir dabar labai aiškiai atsime nu – pabudusi pa-jutau skausmą žandikaulyje ir užčiuopiau ties jo sąnariu kažko-kį guzelį“, – pasakojo mergina.

Kuri laiką nei jos tėvai, nei me-dikai nieko bausaus neįtarė – ma-nė, kad tai sąnario uždegimas, o gal dygsta protinis dantis.

Bet skausmas stiprėjo, persi-metė ir į apatinę lūpą, tad Aušri-nė vėl kreipėsi į gydytoją. Ji bu-vo nusiūsta peršviesti skaudančios vietos, ir paaiškėjo baisi tiesa – žandikaulyje yra auglys, kuris spaudžia trišakį nervą. Tyrimą atlikusi specialistė bandė ramin-ti, gal tai – gerybinis auglys. Bet netrukus paaiškėjo, kad jis – la-bai piktas. Kaulų vėžys (Ewingo sarkoma) – tokia buvo diagnozė.

Kai Aušrinei buvo 11 metų, ją partrenkė automobilis ir kaire veido puse ji trenkėsi į stiklą. Ga-li būti, kad auglys toje pačioje pu-sėje pradėjo formuotis dėl sutren-ki-mo.

Iš pradžių trylikametė, nela-bai apie ligas išmaniusi, neišsi-gando: „Pamaniau: na, vėžys, tai vėžys, reikės operuotis, vis tiek pasveiksiu. Baisu pasidarė tada, kai gydytojas paaiškino, kad aug-lys suaugęs su veido nervais, tai-gi po operacijos nevaldysiu kai-rės veido pusės, negalėsiu ja nei šypsotis, nei mirksėti. Tuomet pradėjau šaukti, kad nesioperuo-siu. Man pasakė, kad tokiu atve-ju gyvensiu tik 3 mėnesius.“

Saukdama iš nevilties paaug-lė išbėgo iš gydytojo kabineto, o ją pasivijusi mama pasakė: „Aušri-ne, mes melsimės, ir Dievas mums padės.“

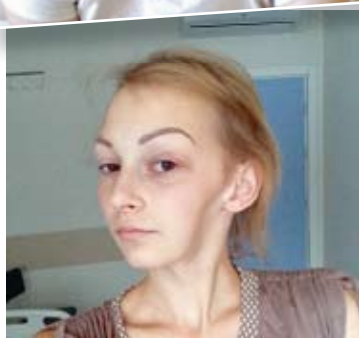
Mamos žodžiai pataikė tiesiai į širdį. Aušrinė ir iki tol buvo ti-kinti, tik tikėjimas jos gyvenime neužėmė daug vietos. Išgirdusi diagnozę ji nuolat meldėsi ir pra-šė Dievo sveikatos, ypač kad jis neatimtų galimybės mirksėti ir šypsotis.

Per operaciją su augliu turė-jo būti pašalinta dalis žan-dikaulio. Prieš tai dar bu-vo skirta chemoterapija, kuri, kaip tikėtasi, turėjo auglį suma-žinti. Tuo metu Aušrinę ypač gąs-dino tai, kad dėl chemoterapijos neteks savo ilgų gražių plaukų.

„Pamenu, kaip Onkologijos sky-riaus žaidimų kambaryje šneku-čiavausi su panašaus amžiaus mergina, ir ji pasakė: ir tau nus-links plaukai. O aš paprieštara-vau – ne, man jie tikrai nenus-links.“

Tada ta mergina paklausė, ko-kia mano liga. Pasakė, kad jai ir-gi Ewingo sarkoma, ir patikino, jog plaukai tikrai nuslinks, o aš vis tiek ginčijausi, kad ne. Tas mūsų pokalbis buvo draugiškas, tik tos merginos jau nebėra tarp gyvųjų“, – pasakojo Aušrinė.

Po to ji gydytojos, taikiusios



chemoterapiją, paklausė, ar bū-na atveju, kad plaukai nenuslen-ka, bet ji paaiškino, jog tokių išim-čių nebūna. Po chemoterapijos Aušrinę pykindavo.

„Kai važiuodavome į ligoninę, aš verkdama prašydavau, kad ap-sisuktume ir grįžtume atgal, bet tėvai nesutikdavo. Tik neseniai mama pasakė, kad tuo metu jai širdis plyšdavo iš skausmo. Tada nesupratau, kad ir mano artimie-siems buvo labai sunku“, – sakė mergina.

O blogiausia, kad auglys ir po chemoterapijos beveik nesumažė-jo. Buvo sušauktas ne vienas konsiliumas, konsultuotasi su ne vie-nu specialistu – visi sutarė, jog nėra galimybių išsaugoti kairės pusės veido nervų, kad ligonė ga-lėtų šypsotis ir mirksėti.

Bet Aušrinė vis tiek tikėjo, kad viskas bus gerai, ir prieš opera-ciją meldėsi, kol užmigo. Atsibu-dusi ji bandė mirksėti, šypsotis ir jai pavyko!

Medikams pavyko auglį išpjau-ti nenutraukiant nervų. Gydyto-jas vėliau jai sakė, kad įvyko tik-ras stebuklas.

Aušrinė dėkinga gydytojui chi-

Kuri laiką A.Kėvalaitė gy-veno be vieno žandikaulio (nuotr. apačioje), o dabar trečdali jai kairės veido pusės sudaro metalas.



S.Kėvalaitės ir asmeninio albumo nuotr.

rurgui Linui Zaleckui, kuris vi-suomet skirdavo jai ir jos mamai pakankamai laiko, leisdavo mer-gaitei klausti vis tų pačių klausim-ų apie laukiančią operaciją ir sakė, kad jei bus neramu, gali jam bet kada paskambinti.

Tačiau Aušrinės vargai po ope-racijos nesibaigė. Ji liko be dalies žandikaulio, auglio ty-rimas rodė, kad jo būta labai gy-vybingo, o tai reikė, jog organiz-me dar liko mikrometastazių.

Dėl to buvo reikalinga kaulų čiulpų transplantacija, antraip buvo didelė tikimybė, kad liga atsinaujins. Prieš transplantaciją laukė itin stipri chemoterapija, kuri turėjo sunaikinti organizme visas vėžines ląsteles (kartu ji sunaikina ir sveikąsias, kraujyje vi-sai nelieka nei leukocitų, nei trom-bocitų).

Aušrinei transplantuoti jos pa-čios seniau duoti kaulų čiulpai. Pirmąją transplantaciją Aušrinė atlaikė neblogai, bent jau pati nueidavo į tualetą.

Bet paaiškėjo, kad organizme vis tiek likę gyvų vėžinių ląste-lių, tad reikia dar vienos transplan-tacijos. Tai taikoma tik išimtiniais atvejais.

Po viso to merginai dar taiky-tas gydymas specifinėmis dend-ritinių ląstelių vakcinomis, paga-mintomis iš jos auglio.

Ketinta taikyti ir švitinimą, bet mergina su tėvais jo atsisa-kė, nes atrodė, kad nebeįstvers.

Po antrosios transplantacijos Aušrinė jautėsi labai prastai. Py-kinimas, rodė, nesiliovė visą mė-nesį, burnoje ir skrandyje atsira-do opų ir viską labai skaudėjo.

„Tada pasiekiau aukščiausią savo kentėjimo tašką. Kartais medikai leisdavo ir morfijū, po kurio skausmas atlėgdavo, bet daug naudoti jo nevalia“, – pris-i-minė Aušrinė.

Be to, kartais bėgdavo kraujas iš nosies, o kadangi jame nebuvo trombocitų, jis nekrešėjo – bū-da-vo taikoma nemaloni nosies tam-ponavimo procedūra.

Kartą kraujas iš nosies pradė-jo bėgti naktį. Ligoninėje šalia buvusi Aušrinės mama pamatė, kad jis bėga net pro ašarų lata-kus, akys atrodė pasruvusios krauju. Tada buvo atliktas nosies tamponavimas, ligonė užmigo.

Po kurio laiko mamai pasiro-dė, kad dukra nustojo kvėpuoti. Papurtė ją, bet Aušrinė neprabu-do. Siaubo apimta mama iškvie-tė medikus.

„O aš atsime nu, kad man tuo metu pasidarė labai gera, šviesu

ir lengva. Pagaliau nejaučiau jo-kio skausmo. Kaip suprantu, bu-vau atsidūrusi netoli mirties, ir tai nebuvo baisu. Bet paskui ma-ne pažadino, ir skausmas sugri-žo“, – pasakojo Aušrinė.

Dar kuri laiką ji buvo labai silp-na. 39 kilogramus sverianti 170 centimetrų ūgio mergina net ne-paaidavo. Bet pamažu ji ėmė stip-rėti.

„Pamenu, kartą sanatorijoje mamai pasakiau: „Žiūrėk, aš bėg-siu.“ Ir sugebėjau pabėgti kelis žingsnius, bet mums tai suteikė daug džiaugsmo – aš tai pada-riau!“ – prisiminė Aušrinė.

Atsigauti ji pradėjo praėjus maž-daug metams nuo ligos pradžios. Ir po to dar trejus metus gyveno be dalies žandikaulio. Toje pusė-je veidas buvo kiek įdubęs.

Mergina įpratė kramtyti maist-ą tik sveikąja puse, tačiau nepri-raikomi veido raumenys vis la-biau kryo į šoną. Buvo nepato-gu ir kalbėti.

Apie dirbtinio žandikaulio implantavimą pradėta kal-bėti maždaug po trejų me-tų – įsitikinus, kad liga neatsi-naujino. Tačiau ir tuomet laukė sunkumai – atkurti žandikaulį medikams buvo sudėtinga dėl to, kad jis merginai pašalintas kar-tu su sąnariu.

„Esu dėkinga gydytojui L.Za-leckui ir chirurgui Dovilei Proš-kutei, kurie negailėdami laiko ieškojo galimybių, kaip man pa-dėti“, – sakė Aušrinė.

Galiausiai tokia galimybė ras-ta. Kai Aušrinei sukako 18 me-tų, jai buvo atlikta išskirtinė ope-racija – rekonstruotas ir žandi-kaulis, ir jo sąnarys, tam panau-do-jant jos klubakaulį su krauja-gysline dalimi ir titanu.

Tai – pirmoji tokia sudėtinga ope-racija Baltijos šalyse. Ji tru-ko 8 valandas.

„Dabar trečdali mano kairės veido pusės sudaro metalas, tik vizualiai to nematyti“, – prisipa-žino mergina.

Mėnesį po operacijos Aušrinė dar jautėsi prastai – skaudėjo ir veidą, ir klubą, iš kurio buvo paim-ta kaulo dalis (žmogaus kluba-kaulis neretai naudojamas re-konstruocinėms operacijoms). Da-bar pakitimų dėl to mergina ne-jaučia, o tada kuri laiką vaikščio-jo šluobodama.

Po operacijos jos veidas vėl ta-po simetriškas, o sąkandis – tai-syklus: „Džiaugiuosi stebuk-lu, kurį padarė gydytojai, – da-bar galiu be vargo valgyti ir kal-bėti, jaučiuosi puikiai.“



SVEIKATOS CENTRAS  
ENERGETIKAS

Sveikatos centras  
„Energetikas“ –

sveikata ir  
energija  
ištisus metus.

www.energetikas.lt



LEWBEN

# Paramos fondo vadovė Rita Kavaliauskienė: kiekvienas pasveikęs vaikas – didelė pergalė

Integruotų verslo paslaugų grupei „Lewben“ priklausančio Juozo Kavaliausko atminimo paramos fondo tikslas – atkreipti visuomenės dėmesį į onkologinėmis ligomis sergančių vaikų problemas, rinkti lėšas ir padėti mažiesiems pasveikti.

Šis paramos ir labdaros veiklą vykdančias fondas buvo įsteigtas 2019 m. rugsėjo 25 d., praėjus metams po „Lewben“ ikūrėjo Viliaus Kavaliausko brolio Juozo mirties. Apie visa tai pasakoja Juozo Kavaliausko atminimo paramos fondo vadovė **Rita Kavaliauskienė**.

Onkologine liga sirgęs Juozas buvo ne tik mūsų šeimos narys. „Lewben“ grupėje daugeliui jis buvo ir bendradarbis, ir draugas. Įkurtas fondas ne tik padėjo įprasinti brangaus žmogaus atminimą, bet ir tapo realia pagalba sergantiems vaikams, kad jie ir jų šeimos galėtų džiaugtis gyvenimu.

Kadangi fondas veiklą pradėjo neseniai, esame naujokai, tad pasirinkome finansinę pagalbą teikti ne fiziniams asmenims, o paramos fondams, dirbantiems su onkologinėmis ligomis sergančiais vaikais. Esame susipažinę su šių fondų veikla, be to, ir Rimantą Kaukėną, ir Eglę Melinauskienę iš Mamų unijos seniai pažįstu asmeniškai – jie žino, ką daro, jų veikla tikrai prasminga.

**Kitas svarbus įvykis – pagalba VUL Santaros klinikų Vaikų ligoninės Vaikų onkohematologijos skyriui įsigyjant mobiliųjų echoskopų, sukurtą premium lygio echoskopinius vaizdus ir leidžiantį medikams greitai ir efektyviai nustatyti diagnozę.**

Per savo gyvavimo laikotarpį fondas jau prisidėjo prie įvairių paramos projektų, padėjo konkrečioms vaikams.

Ypač svarbu, kad net COVID-19 sukeltomis aplinkybėmis pavyko reaguoti greitai ir pagelbėti patiems jautriausiems ir pažeidžiausiems: nupirka apsauginių priemonių Nacionaliniam vėžio institutui, Kauno klinikų Vaikų ligų klinikos Onkologiniam skyriui bei Suaugusiųjų onkologi-



R.Šeškaičio nuotr.

Juozo Kavaliausko atminimo paramos fondo vadovė Rita Kavaliauskienė.

niam skyriui, VUL Santaros klinikų Vaikų ligoninės Vaikų onkohematologijos skyriui, Senjorų socialinės globos namams bei Mamų unijos šeimos namams. Taip pat nemažai priemonių iškeliauja įvairiausių Lietuvos kampelių, tiesiai į sunkiai sergančių vaikų namus.

Kiekviena įmonė pati renkasi, kiek prisidėti prie socialiai atsakingos veiklos ir padėti socialiai jautrioms visuomenės grupėms. Mes matome, kad onkologinėmis ligomis sergančių vaikų šeimoms labai svarbi ir nedidelė parama. Mūsų fondo misija paprasta – norime surinktas lėšas skirti būtent šiems vaikams. Tai – skaudi tema, juo labiau kad negalintiems sau padėti mažiesiems pinigų ar dėmesio niekada nebus per daug.

Neseniai mūsų paramos fondas minėjo metų veiklos sukaktį. Šį etapą pažymėjome dviem reikšmingais įvykiais. Praėjusių metų pabaigoje savo veiklą sustiprinome ilgalaikėje partnerystėje – prie fondo iniciatyvos prijungė UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika. Buvo pasirašyta bendradarbiavimo sutartis dėl finansinės paramos, taip pat gauta apsaugos priemonių – 15 000 respiratorių, 20 000 vienkartinė kaukių ir 1800 akinių.

Dalis gautų priemonių nukeliamo Rimanto Kaukėno paramos grupei – buvo suruošti ir išsiųsti rinkiniai 51-ai šeimai, o suteikta pagalba viršijo 9 tūkst. eurų.

**Per savo gyvavimo laikotarpį fondas jau prisidėjo prie įvairių paramos projektų, padėjo konkrečioms vaikams.**

Kita dalis pasiekė Mamų uniją – iš čia apsaugos priemonės iškeliauja fondo globojamoms šeimoms, taip pat buvo skirtos Mamų unijos šeimos namuose gyvenantiems vaikams ir jų artimiesiems.

Kitas svarbus įvykis – pagalba VUL Santaros klinikų Vaikų ligoninės Vaikų onkohematologijos skyriui įsigyjant mobiliųjų echoskopų, sukurtą premium lygio

echoskopinius vaizdus ir leidžiantį medikams greitai ir efektyviai nustatyti diagnozę.

Rimanto Kaukėno paramos grupė aktyviai sprendė šį klausimą ir kartu su kitais fondais bei rėmėjais, paaukojusiais net 99 800 eurų, padovanojo echoskopą ligoninei. Džiaugiamės, kad mūsų fondas suteikė reikšmingą finansinę paramą šiai įrangai įsigyti ir jau vasarį echoskopas pasiekė ligoninę.

Skačiuojame antrus mūsų paramos fondo veiklos metus.

Nuveikta nemažai ir net menkiausios pergalės yra labai svarbios, nes kiekvienas pasveikęs vaikas yra tikra dovana.







# Gydytojos akušerės-ginekologės primena, ką reikėtų žinoti apie gimdos kaklelio vėžį

Gimdos kaklelio vėžys – klatinga liga. Mūsų šalyje kasmet nustatoma apie 450 šios pavojingos ligos atvejų, beveik pusė susirgusiųjų gimdos kaklelio vėžiu yra 35–55 metų moterys. Daugiau nei 200 moterų kasmet nuo šios ligos miršta.

**G**imdos kaklelio vėžio profilaktika – vakcinacija ir reguliari ginekologinė patikra – gali padėti išvengti ligos arba užkirsti kelią jos vystymuisi. Laiku nustatyta diagnozė užtikrina sėkmingą ankstyvos stadijos gimdos kaklelio vėžio gydymą. Medicinos centrų „Northway“ Vilniuje ir Klaipėdoje gydytojos akušerės-ginekologės Lina Rudaitienė ir Brigita Beliajeva primena, ką svarbu žinoti apie šią ligą.

Pasak B.Beliajevos, gimdos kaklelio vėžiu susergama ne iš karto. Liga išsivysto ilgainiui, maždaug per 12–20 metų, negydant ikivėžinių gimdos kaklelio pakitimų, kai gimdos kaklelio gleivinėje pakitusios ląstelės pradeda nekontroliuojamai dauginis ir išplinta į aplinkinius organus bei audinius.

Iš pradžių ląstelės pakinta ir tampa atipinės (nukrypusios nuo normos), bet jos dar nėra vėžinės, todėl reguliarius profilaktiniai patikrinimai, padedantys anksti diagnozuoti šiuos pakitimus, laiku skirti efektyvų gydymą ir užkirsti kelią ligos vystymuisi, atlieka didžiulį vaidmenį gimdos kaklelio vėžio prevencijoje.

## Simptomai ir diagnostika.

Pasak akušerės-ginekologės L.Rudaitienės, gimdos kaklelio vėžys dažnai vadinamas klatinga liga, nes ankstyvoje stadijoje ji dažniausiai nesukelia jokių simptomų ir moteris ilgai net neįtaria, kad serganti. Tik ligai progresuojant atsiranda kraujavimas lytinių santykių metu, nemalonus kvapo išskyros, skausmai dubenyje, inkstų srityje.

„Labai svarbu, kad ir neturint jokių skundų moteris bent kartą per metus apsilankytų pas ginekologą dėl ginekologinių ligų profilaktikos ir ankstyvos diagnostikos. Kuo anksčiau liga diagnozuojama, tuo efektyviau ji gydoma“, – pabrėžė gydytoja.

„Ikivėžinius gimdos kaklelio pokyčius galima nustatyti reguliariai atliekant citologinį gimdos kaklelio tyrimą (PAP testą), padedantį nustatyti, ar gimdos kaklelio ląstelėse nėra ikivėžinių pokyčių. Nustačius pokyčius atliekama gimdos kaklelio kolposkopija (apžiūra specialiu optiniu prietaisu) ir biopsija (paviršinių ir gilesnių gimdos kaklelio audinių išpjovimas ir jų mikroskopinis ištyrimas).

Šie papildomi tyrimai padeda anksti nustatyti ikivėžinius gimdos kaklelio pakitimus ir užkirs-

ti kelią vėžio išsivystymui arba diagnozuoti ankstyvas ligos stadijas, kurias galima sėkmingai gydyti. Dėl valstybės kompensuojamo PAP testo moterys turėtų kreiptis į šeimos gydytoją arba į poliklinikos, kurioje yra užsiregistravusios, akušerį-ginekologą“, – pasakojo L.Rudaitienė.

## Priežastys ir rizikos veiksniai.

Pagrindinis gimdos kaklelio vėžio sukėlėjas yra žmogaus papilomos virusas (ŽPV), kuris perduodamas lytinių santykių metu. Užsikrėsti šiuo virusu gali kiekviena seksualiai aktyvi moteris. Remiantis statistika, penkios iš dešimties moterų užsikrėčia ŽPV, tačiau dauguma užsikrėtimų praeina be simptomų ir virusas natūraliai pašalinamas iš organizmo.

Vis dėlto maždaug penktadaliui užsikrėtusių moterų virusas sukelia ikivėžinius pakitimus. Žinoma per 100 įvairių ŽPV tipų, bet ne visi turi savybę sukelti gimdos kaklelio vėžį. Dažniausiai aptinkami onkogeniniai tipai yra 16 ir 18. Būtent dėl šių tipų infekcijos sukeliamų gimdos kaklelio pakitimų ir yra taikoma imunoprofilaktika (skiepai) – pirminė gimdos kaklelio vėžio profilaktika.

L.Rudaitienė priminė, kad gimdos kaklelio vėžio riziką didina ankstyvi lytiniai santykiai, dažna lytinių partnerių kaita, lytiniu būdu plintančios ligos, dažni gimdymai, rūkymas, stresas, susilpnėjęs imunitetas, hormoninių kontraceptinių priemonių

vartojimas (pastarasis rizikos veiksnys susijęs su barjerinių priemonių (prezervatyvų), apsaugančių nuo užsikrėtimo lytiškai plintančiomis ligomis, tarp jų ir ŽPV, nenaudojimu lytinių santykių metu).

**Gydymas.** Gimdos kaklelio vėžio gydymas ir jo efektyvumas priklauso nuo ligos stadijos. Ankstyvosiose stadijose dažniausiai taikomas chirurginis gydymas, vėliau spindulinė terapija arba sudėtinis chemospindulinis gydymas.

Paprastai pacientę gydo onkologijos srityje dirbantis ginekologas ir onkologas radioterapeutas, chemoterapeutas. Ankstyvos stadijos vėžys gali būti išgydytas, tačiau diagnozavus vėlyvųjų stadijų vėžį situacija tampa sudėtinga.

Statistikos duomenimis, penkerius metus išgyvena apie 88 proc. pacienčių, kurioms nustatyta pirmos, 60–65 proc. – antros, 40–45 proc. – trečios, 18–28 proc. – ketvirtos stadijos vėžys.

**Prevencija.** 2020 metų lapkričio mėnesį Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) pristatė Pasaulinę gimdos kaklelio vėžio eliminavimo paspartinimo strategiją. Joje nurodyti trys pagrindiniai žingsniai (vakcinacija, pro-

filaktinis tikrinimas ir gydymas), kuriuos įgyvendinus iki 2050 metų 40 proc. sumažėtų naujų gimdos kaklelio vėžio atvejų skaičius ir būtų išvengta 5 milijonų su šia liga susijusių mirčių. 194 šalys priėmė rezoliuciją, kuria įsipareigojo eliminuoti vėžį, pasiekdamos šiuos tikslus:

1. 90 proc. mergaičių iki 15 metų paskiepyti vakcina nuo ŽPV infekcijos.

2. 70 proc. moterų iki 35 metų ir pakartotinai iki 45 metų atlikti patikimą patikros testą.

3. 90 proc. ŽPV užsikrėtusių moterų užtikrinti ikivėžinių ligų ir vėžio gydymą.

Kalbant apie gimdos kaklelio vėžio profilaktiką mūsų šalyje, pasak medicinos centrų „Northway“ akušerių-ginekologų, Lietuvoje yra visos pasaulyje taikomos šios ligos profilaktikos priemonės.

Nuo 2016 metų valstybės lėšomis nuo ŽPV yra skiepijamos 11 metų mergaitės. Nuo 2004 metų vykdoma valstybės finansuojama gimdos kaklelio vėžio prevencijos programa, pagal kurią 25–59 metų moterims 1 kartą kas 3 metus atliekamas PAP testas. Programos uždavinys – iširti visas minėto amžiaus moteris ir nustatyti, ar joms nėra ikivėžinių gimdos kaklelio pokyčių, o tas, kurioms diagnozuojami pokyčiai, pradėti gydyti. Taip siekiama užkirsti kelią gimdos kaklelio vėžiui išsivystyti.

L.Rudaitienės teigimu, nors dalyvaujančių šioje programoje moterų daugėja – 2019 metais galimybė pasitikrinti pasinaudojo 54,6 proc., vis dėlto didelė dalis Lietuvos moterų nepasitikrina dar nė karto. Todėl, pasak medikės, ir rezultatai mažinant moterų sergamumą ir mirštamumą nuo gimdos kaklelio vėžio kol kas nedžiugina.

„Svarbu, kad kuo daugiau moterų suprastų, jog šios valstybės finansuojamos programos tikslas – išvengti ligos arba anksti ją diagnozuoti ir, taikant gyvybę išsaugantį gydymą, mažinti moterų mirštamumą“, – pabrėžė akušerė-ginekologė.

Kolegi antrino medicinos centro „Northway“ Klaipėdoje gydytoja B.Beliajeva: „Reguliari gimdos kaklelio patikra yra pagrindinė priemonė siekiant užkirsti kelią šiai klatingai ligai.“

Gydytoja ragina moteris nebijoti kreiptis į ginekologą. Anot jos, dažnai moterys dėl įvairių priežasčių vengia lankytis pas gydytoją, vis dar vyrauja nuomonė, kad atliekami tyrimai yra skausmingi ir nemalonūs, nors iš tiesų jie nesukelia jokių nepatogumų.

„Raginčiau moteris mylėti save, skirti laiko sau, savo sveikatai. Svarbu tikrintis profilaktiškai, o pastebėjus kraujavimą iš lytinių takų tuomet, kai jo neturėtų būti – po lytinio akto, tarp menstruacijų, pomenopauziniu laikotarpiu, būtina nedelsiant pasirodyti gydytojai.

Ypač norėčiau atkreipti vyresnio amžiaus moterų, kurios išitikinusias, kad su amžiumi ginekologinės problemos išnyksta, dėmesį. Klatinga liga gali užklupti bet kokiame amžiuje, o užkirsti jai kelią pradžioje daug lengviau, nei išgydyti uždelsus“, – baigdama pokalbį pabrėžė B.Beliajeva.



# Laiku pastebėta širdies liga – viltis pasveikti ir nuo vėžio

Vėžys ir širdies ligos dažnai žengia drauge, todėl jomis sergančių žmonių gydymas iš medikų reikalauja ypatingų pastangų ir žinių. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikų Kardiologijos klinikos Konsultacijų ir diagnostikos skyriaus vadovė profesorė Jurgita Plisienė pabrėžė – kovojant su vėžiu itin svarbi onkologų ir kardiologų vienybė.

Iveta SKLIUTAITĖ

**N**etrūksta atvejų, kai vėžiu susirgęs žmogus turi rimtų širdies ligų. Dažnos ir onkologinės ligos, ypač gydymas chemoterapija, – jos komplikuoja širdies problemomis.

Profesorė J.Plisienė tikino, kad vėžio gydymo pažanga, nauji gydymo metodai ir vaistai lemia geresnę ligos prognozę ir pagerėjusį išgyvenamumą, tačiau neretai gydymo vaistais ar radioterapija šalutinis poveikis turi įtakos didėjančiam mirštamumui dėl širdies ir kraujagyslių sistemos ligų.

„Šios sistemos pažeidimas – vienas dažniausių vėžio gydymo šalutinių efektų, kurio pagrindinė problema – kardiotoksiškumas, kuris gali būti ir dėl tiesioginio vaisto poveikio širdies raumenui, širdies funkcijai arba gali paskatinti širdies ir kraujagyslių ligų progresavimą, ypač jei jau prieš gydymą pacientas turi rizikos veiksnių, tokių kaip rūkymas, antsvoris, cukrinis diabetas, aukštas kraujospūdis ar padidėjęs cholesterolis“, – kalbėjo profesorė.

Ji pabrėžė, kad vėžį besigydančių pacientų gali ištikti miokardo pažeidimas ir širdies nepakankamumas, širdies vainikinių kraujagyslių, vožtuvų ligos, ritmo sutrikimai, arterinė hipertenzija, tromboembolinės komplikacijos, kitų kraujagyslių pažeidimai, in-

sultas, plaučių hipertenzija ir perikardo komplikacijos.

**– Nuo ko priklauso, kad vėžiu sergančiam žmogui atsiranda jūsų minėtos komplikacijos? Kada jos pasireiškia?**

– Komplikacijų išsivystymas ir dažnumas labai priklauso nuo skiriamų vaistų vėžiui gydyti ir, žinoma, nuo gretutinių ligų, rizikos veiksnių. Kai kada komplikacijos matomos iškart pradėjus gydymą, o kai kuriais atvejais širdies problemos išryškėja po daugelio metų.

Pavyzdžiui, po limfomos gydymo radioterapija širdies ir kraujagyslių ligos ima vystytis po 15–20 metų nuo pradinio gydymo.

Išeminės širdies ligos, infarkto rizika padidėja nuo 2 iki 7 kartų. 10 procentų spinduline terapija gydytų pacientų atsiranda ir vožtuvų pažeidimas.

**– Kaip yra gydomi tokie ligoniai?**

– Laiku pastebėjus širdies ir kraujagyslių komplikacijas paprastai skiriamas gydymas, kartais parenkami kiti vaistai nuo vėžio ar sumažinamos jų dozės ir tokiems pacientams ligos prognozė būna gera, todėl ypač per pastaruosius 5 metus nemažas dėmesys skiriamas gana naujai sričiai – kardi-onkologijai.

2016 metais Europos kardiologų draugija išleido naujas rekomendacijas kardiologams ir onkologams apie piktybinę ligą sergančių pacientų priežiūrą sie-



J.Plisienė įsitikinusi – onkologas dažnai turi būti lyg menininkas virtuozas, kuris privalo tiksliai balansuoti tarp vėžio gydymo naudos ir būtinybės nepakenkti.

G.Bitvinskio nuotr.

kiant apsaugoti juos nuo širdies ir kraujagyslių ligų, parenkant tinkamą gydymą, koreguojant vaistų dozes, laiku įvertinant galimas komplikacijas, nes suprantama, kad vėžio gydymas yra gyvybiškai svarbus.

**– Turbūt netrūksta atvejų, kai onkologine liga susirgęs žmogus prieš tai turėjo kitų ligų, tarp jų ir rimtų širdies ligų. Kaip gydomi tokie pacientai?**

– Vėžio gydymas yra gyvybiškai būtinas siekiant sustabdyti ir net visai pagydyti onkologinę ligą. Tačiau ne mažiau svarbus faktas, kad taikant tokį gydymą pacientas turi būti akylai stebimas ir dėl širdies ligų, ypač jei yra žinoma prieš tai esanti širdies ir kraujagyslių liga.

Pirmiausia turėtų būti skiriamas optimalus gydymas dėl širdies ligų, iš naujo įvertinami, o svarbiausia – ir koreguojami rizikos veiksniai, skiriant vėžio gy-

dymą pacientas turėtų būti reguliariai konsultuojamas kardiologu, atliekami tyrimai ir tuomet vėl apsparstomas tiek vėžio, tiek kardiologinių ligų gydymas, skiriami širdį apsaugantys vaistai.

Neretai organizuojami ir vadinamieji multidisciplininiai konsiliumai, kuriuose įvairių sričių specialistai parenka pacientui efektyviausią ir saugiausią gydymą.

**– Vadinasi, onkologų ir kardiologų bendradarbiavimas itin svarbus?**

– Taip, nes ir pacientai tampa bendri. Norint kuo efektyviau ir saugiau gydyti onkologinę ligą reikia įvertinti ir kitus veiksnius, galinčius turėti įtakos paciento sveikatos būklei.

Gydytojas onkologas dažnai turi būti lyg menininkas virtuozas, kuris privalo labai tiksliai balansuoti tarp vėžio gydymo naudos ir būtinybės nepakenkti. Todėl pasitelkiami ir kiti specialistai, tarp jų ir kardiologai.

**– Onkologiniams pacientams labai svarbu laiku patekti pas medikus. Ar nėra eilių pas kardiologus?**

– Negaliu kalbėti už visą Lietuvą, tačiau Kauno klinikose onkologiniams pacientams pakliūti pas kardiologus nėra problemų. Žinant situacijos rimtumą sudarytas vadinamasis žalias koridorius, kai onkologai vėžiu sergančius pacientus patys užregistruoja pas kardiologus. Šiems ligoniams nereikia laukti bendroje eilėje.

Neretai atveju onkologiniai ligoniniai konsultuojami skubos tvarka, tą pačią dieną atliekant visus būtinausius tyrimus ir duodant atsakymą onkologams apie širdies būklę.

**– Sakoma, kad nėra tokio organo, kurio negalėtų užklupti vėžys. Tačiau apie širdies vėžį girdime nedažnai. Kodėl šios rūšies vėžys toks retas? Kokie simptomai praneša apie širdies piktybines ligas? Kaip jos gydomos?**

– Pirminiai širdies navikai yra reti – nustatoma 1,38 naujo atvejo 100 tūkst. gyventojų per metus. Dažniau diagnozuojami gerybiniai širdies navikai, tokie kaip miksomos arba fibroelastomos. Pirminiai piktybiniai širdies navikai, tokie kaip širdies sarkoma, labai reti.

Dažniau gydome pacientus dėl metastazių į širdį, kurios gali pasireikšti skysčio kaupimusi perikarde, ritmo ir laidumo ar širdies nepakankamumo požymiais dėl susiformavusių metastatinių navikų pačioje širdyje.

Dažniausiai liga diagnozuojama arba įtariama atliekant širdies echokardiografinį tyrimą, tačiau patikslinimui reikia sudėtingesnių tyrimų, tokių kaip magnetinio rezonanso tyrimas, o naviko histologijai nustatyti atliekama ir biopsija.

Pirminių navikų gydymo taktika aptariama kartu su onkologais multidisciplininame konsiliume, neretai taikomas operacinis gydymas šalinant naviką iš širdies, o po to taikant chemoterapiją ir kitus onkologų skiriamus gydymo metodus.

Labai retai būna, kad atsinaujinus pirminiam širdies navikui, kai nėra išplitimo į kitus organus, būtų galima širdies transplantacija.

Tačiau Lietuvoje kol kas ši liga nėra įtraukta į širdies transplantacijų sąrašą. ■

# Negyjančios žaizdelės burnoje – agresyvios ligos pranašas

Net keli šimtai žmonių Lietuvoje kasmet išgirsta burnos vėžio diagnozę. Ir nors pastebėti jį anksti galima net ir plika akimi, dauguma pacientų atvykti pas gydytojus pavėluoja – liga dažniausiai diagnozuojama jau pažengusios vėlyvosios stadijos, kai gydymo prognozės nebežada nieko gera.

Lina ŠALTĖ

Implantologijos ir estetiškos odontologijos klinikos „Neodenta“ burnos chirurgas Henrikas Rusilas teigia, kad anksti aptikti burnos vėžį iš tiesų labai paprasta, – pirmuosius požymius gali pastebėti tiek pats žmogus, tiek gydytojas.

Su juo pokalbis apie tai, kas didina riziką susirgti burnos vėžiu, ir tai, ko galime imtis visi, kad kuo mažiau nukentėtume nuo šios pavojingos ligos.

## – Kodėl burnos vėžio diagnozė dažniausiai nustatoma pavėluotai?

– Burnos vėžys – gana agresyvi liga. Kokia pavojinga ši liga, rodo ir tas faktas, kad burnos ertmės ir ryklės vėžys sudaro 2 proc. visų vėžinių ligų, tačiau penkerių metų išgyvenamumo prognozė – vos 66 procentai.

Kasmet pasaulyje diagnozuojama beveik 400 tūkst. šios ligos atvejų, Lietuvoje – 300–400 atvejų. Didžioji dalis, apie 70 procentų, nustatoma trečios arba ketvirtos stadijos.

Diagnozuoti pavėluojama dėl to, kad žmonės vis dar reguliariai nesilanko pas odontologus, kurie ligą pastebėtų anksti. Taip pat sutrukdo ir atlaidus požiūris į savo sveikatą – daugelis mano, kad burnoje atsiradusios opelės ar žaizdelės nepavojingos, ir tikisi, jog viskas praeis savaime.

## – Kas dažniausiai serga burnos vėžiu, kokio amžiaus žmones jis užklumpa ir kodėl?

– Dažniausiai serga vyresni nei 60 metų vyrai. Nors pastebėta, kad pastaruosiu metu liga jaunėja, – burnos vėžys jau nustatomas ir keturiasdešimtme-

čiams. Vyrai serga dažniau, nes tarp jų labiau paplitę tokie burnos vėžio rizikos veiksniai kaip rūkymas, alkoholio vartojimas.

Kitos priežastys – bloga burnos gleivinės, dantų būklė, žmogaus papilomos virusas (ŽPV).

Įtakos turi ir prasta mityba: ši liga siejama su vitaminų A, D, E, C stoka – jie turi antioksidacinio poveikio ir palaiko gleivinės apsauginę funkciją.

Vis dėlto svarbiausi veiksniai – alkoholio vartojimas ir rūkymas. Jeigu žmogus ir rūko, ir vartoja alkoholį, ligos rizika smarkiai padidėja.

## – Kokie yra pirmieji požymiai, kurie turėtų priversti sunerinti kiekvieną?

– Lengviausia juos pastebėti pačiam žmogui tiesiog valantis dantis ar apžiūrint save veidrodyje. Sunerinti reikėtų tada, kai atsiranda negyjanti žaizdelė ant liežuvio, skruosto, lūpos, – jeigu ji neužgyja per dvi savaites, tai gali būti pirmasis burnos vėžio požymis.

Kiti požymiai atsiranda ligai jau pažengus: gali atsirasti sukietėjimų liežuvyje arba skruosto gleivinėje, galima pastebėti balkšvų, rusvų lopų burnos gleivinėje, ant liežuvio, skruostų, dantenu, gali kamuoti skausmas, spontaninis kraujavimas iš dantenu, kartais būna sunku judinti liežuvį, jis gali būti nutirpęs.

Tačiau svarbiausias ir pagrindinis dalykas, į kurį visi turėtų laiku atkreipti dėmesį, – tai dvi savaites neužgyjančios žaizdos.

Žinoma, tai gali būti ir kitų dantų bei burnos ligų sukelti simptomai, todėl labai svarbu pasirodyti gydytojui.

## – Ar tuomet, kai atsiranda žaizdelių, ligą dar galima aptikti anksti?



„Neodenta“ burnos chirurgas H. Rusilas teigia, kad anksti aptikti burnos vėžį iš tiesų labai paprasta.

– Dažniausiai taip. Jeigu yra maža negyjanti žaizdelė, dažniausiai tai tik vietoje susidaręs navikas, kurį lengva pagydyti, – tada gydymas efektyviausias ir žmogaus lauktų gera gydymo prognozė.

Diagnozavus pirmos stadijos burnos vėžį penkerių metų išgyvenamumą pasiekia apie 80 proc. pacientų, o nustačius ketvirtos stadijos išgyvenamumas siekia tik apie 20 proc.

## – Kaip gydomas burnos vėžys?

– Taikomas kombinuotas gydymas. Ankstyvoje stadijoje užtenka operacinio gydymo – pašalinamas darinys, jis išstiriamas, po to pacientas nuolat stebimas.

Jeigu navikas išplitęs, operacija gali būti taikoma kartu su radioterapija, chemoterapija.

Burnos vėžys smarkiai pažeidžia žmogų. Pašalinus naviką neretai netenkama pusės lūpos ar liežuvio, prireikia plastinės operacijos. Jos metu imami audiniai iš kitų sričių, tarkim, iš rankos, ir persodinami į defekto vietą, kad žmogus kuo mažiau ken-

tėtų tiek estetiškai, tiek funkciškai. Šis vėžys gali išplisti ir į artimus organus – pirmiausia į kaklo, pažandės limfmazgius. Į tolimesnius organus jis išplinta rečiau – dažniausiai į plaučius, kaulus, taip pat gali pažeisti širdį. Kai liga išplinta, prognozės tikrai blogėja.

Gydymas kiekvienu atveju yra skirtingas ir individualus, kiekvieną atvejį aptaria gydytojų specialistų komanda.

## – Kaip patiems išvengti ligos? Ar galima užbėgti jai už akių?

– Pirmiausia reikėtų vengti rizikos veiksnių: nerūkyti, nevarioti alkoholio. Mityba taip pat turi būti visavertė. Pastebėjus žaizdelę, kuri neužgyja per dvi savaites, reikėtų kreiptis į burnos chirurgą, veido ir žandikaulių chirurgą arba odontologą.

Reikėtų nuolat profilaktiškai lankytis pas odontologą, bent kartą per metus nueiti pasitikrinti ar atlikti burnos higienos procedūrą – specialistai tikrai pastebės pirmuosius požymius. Tuomet bent jau bus užbėgta už akių sunkioms ligos formoms.

## – Burnos vėžio profilaktika nėra įtraukta į valstybines profilaktikos programas, tačiau jūsų klinika „Neodenta“ kartu su kitomis kasmet siūlo išsitiirti dėl burnos vėžio nemokamai. Ar tokių apžiūrų metu esate užtikę ankstyvos stadijos vėžį?

– Kasmet vasario mėnuo yra burnos vėžio prevencijos mėnuo. Jo metu su Lietuvos sveikatos mokslų universitetu, Vilniaus Žalgirio klinika, kitomis įstaigomis nemokamai tikriname žmones, kurie turi kokių nors įtarimų, skundų, konsultuojame juos, šviečiame ir mokome, kaip patiems prižiūrėti burnos ertmę.

Daugiau nei 90 procentų atvejų nuraminame pacientus, kad nieko įtartino nėra. Bet jeigu kyla įtarimų, siunčiame tirtis toliau. Tokių akcijų tikslas – ne tik diagnozuoti kuo daugiau onkologinių ligų, bet ir šviesti Lietuvos gyventojus apie jų burnos būklę, žalingų įpročių poveikį burnai ir visam organizmui, taip pat gydytojus odontologus paskatinti atkreipti dėmesį ne tik į dantis, bet ir į juos supančius minkštuosius audinius. ■

neodenta

IMPLANTOLOGIJOS IR ESTETINĖS  
ODONTOLOGIJOS KLINIKA

TEL.NR. +370 684 21260 EL.P. info@neodenta.lt

KAUNAS • VILNIUS • VILKAVIŠKIS



Vienas didžiausių rizikos veiksnių, sukeliančių melanomą, yra ultravioletinė spinduliuotė – saulės poveikis, soliariumai.

„123rf.com“ nuotr.

# Gyvybę išgelbėjo apgamo nuotrauka

Laiku nufotografuotas darinys ant vilnietės Sofijos (85 m.) blauzdos padėjo išgelbėti jos gyvybę. Jai buvo diagnozuotas odos vėžys – melanoma. Išoperuota moteris dėliausi, kad pandemijos metu nereikėjo ilgai laukti, kol pateks pas gydytoją.

Danutė JONUŠIENĖ

**P**ernai po Kalėdų moteris pasiskundė sūnui Mindaugui, kad ant kojos pradėjo šlapuoti keistas darinys. Jis buvo patamsėjęs ir beveik centimetro skersmens.

Moteris tikino, kad šis darinys galėjo atsirasti beveik prieš dvejus metus. Buvusi mokytoja naudojo įvairius tepalus. Ji manė, kad tai nedidelis odos pažeidimas, kuris gali savaime išnykti. Sofija ramino save, kad jai juk neskauda, todėl neieškojo medicinos pagalbos.

Buvo dar viena aplinkybė, kodėl moteris atidėjo vizitą pas šeimos gydytoją. 2020-aisiais prasidėjus antrajai pandemijos bangai garbingo amžiaus pedagogė kamavo nerimas užsikrėsti koronavirusu.

Sofijos artimieji nutarė, kad reikėtų padaryti kojos nuotrauką ir nusiųsti pažįstamiems mediciniams, gal jie galėtų patarti. Šlapiojančio darinio nuotrauka kėlė vis daugiau įtarimų, todėl Mindaugas nusiuntė ją ir šeimos gydytojui, pas kurį anksčiau lankėsi jo mama.

Tą pačią dieną buvo gautas siuntimas vykti į Nacionalinį vėžio institutą ir atlikti tyrimus.

„Mums pasisekė, kad šeimos gydytoja greitai sureagavo. Pamačiusi odos nuotrauką ji išrašė siuntimą, todėl galėjome nuvežti mamą tiesiai pas onkologus“, – pasakojo Mindaugas.

Atlikus tyrimus buvo nustatyta melanoma ir skubiai atlikta operacija. Po jos buvusi mokytoja jaučiasi gerai.

Sofijos sūnus Mindaugas pasakojo, kad giminėje niekas nėra sirgęs odos vėžiu. Istorija, ku-

ri nutiko vilniečio motinai, parodė, kad vyresnio amžiaus žmonės dažnai delsia ieškoti pagalbos dėl odos vėžio, nes ši liga prasideda be skausmo.

„Odos vėžys yra matomas, tik svarbu laiku reaguoti ir ieškoti pagalbos“, – patarė Mindaugas.

Nacionalinio vėžio instituto gydytojas medicinos mokslų daktaras Kęstutis Barštys išpėjo, kad odos melanoma – itin piktybiškas navikas, išsivystęs iš odoje esančių ląstelių melanocitų, gaminančių pigmentą melaniną.

Melanoma sudaro mažiau nei 5 procentus visų odos piktybinių auglių, bet mirštamumo nuo šios ligos rodiklis yra vienas didžiausių. Melanoma sudaro daugiau nei 90 procentų visų mirčių nuo odos vėžio.

Apie 30–50 procentų melanomos atvejų išsivysto iš melanocitinių apgamų. Dažnai melanomos prasideda pigmentine dėme ant sveikos odos.

Vienas didžiausių rizikos veiksnių, sukeliančių melanomą, yra ultravioletinė spinduliuotė (saulės poveikis, soliariumai) ir individualios žmogaus savybės, pavyzdžiui, padidėjęs jautrumas saulės spinduliams, daugybiniai apgamai ar pigmentinės dėmės, šeimninė anamnezė. Melanoma gali atsirasti ir tose kūno vietose, kurios nėra veikiamos tiesiogine saulės spinduliuote.

**– Kokios stadijos dažniausiai būna nustatoma melanoma?**

– Dažniausiai diagnozuojama I ir II stadijų melanoma. Rizika susirgti didėja su amžiumi, tačiau odos melanoma gali susirgti ir jauni žmonės. Dažniau serga 40–60 metų žmonės. Moterims melanoma nustatoma dažniau nei vyrams. Žmonės, kurių artimi giminaičiai yra sirgę melano-



K.Barštys išpėjo: bet koks odoje atsiradęs darinys, kuris neišnyksta per pusantro ar du mėnesius, – rimta priežastis apsilankyti pas gydytoją.

ma, turi didesnę tikimybę kada nors susirgti šia liga.

**– Kodėl sakoma, kad oda turi atmintį?**

– Kaitinimasis saulėje yra blogas įprotis, nes pigmentą koncentruojantys apgamai nieko nepamiršta. Jie yra veikiami kas kart būnant saulėje, todėl didėja pigmentinių ląstelių genetinės mutacijos tikimybė.

Svarbu atkreipti dėmesį ir į dirbtinę ultravioletinę spinduliuotę, kurią žmogus gali gauti lankydamasis soliariume.

2003 metais buvo aprašytas Švedijoje ir Norvegijoje atliktas tyrimas, kurio tikslas buvo nustatyti ryšį tarp melanomos ir kaitinimosi soliariume.

Skandinavijos mokslininkų tyrime dalyvavo 106 379 moterys. Jos buvo stebimos vidutiniškai 8 metus. Buvo nustatyti 187 melanomos atvejai. Šio tyrimo rezultatai patvirtino priežastinį ryšį tarp naudojimosi soliariumais ir melanomos išsivystymo.

Melanomos rizika ypač didėja 20–29 metų moterims, kurios mėgsta degintis soliariume. Šis tyrimas įrodo, kad iš tiesų naudojimas soliariumais didina riziką susirgti melanoma. Mūsų šalyje kasmet nustatoma daugiau nei 300 naujų odos melanomos atvejų. Tai sudaro apie 2 procentus visų naujai nustatomų onkologinių ligų Lietuvoje.

**– Kokie požymiai išduoda, kad apgamas yra suvėžėjęs?**

– Sveikų apgamų spalva yra rusva, jie būna taisyklingos formos, krašto kontūras lygus, o paviršius švelnus.

Tuo metu supiktybėjęs apgamas didėja nevienodai į visas puses, todėl melanomai būdinga netaisyklinga forma. Paviršiaus spalva tampa netolygi, atsiranda ir kitos spalvos intarpų. Neretai darinio kraštai parausta. Taigi pagrindiniai melanomos požymiai yra netaisyklinga forma ir pakitusi spalva.

Melanoma odoje auga greitai. Negydomas navikas skverbiasi gilyn į odą, jo paviršius tampa grublėtas. Kartais navikas darosi panašus į mazgą, jis gali išopėti. Ilgainiui metastazių gali atsirasti sritiniuose limfmazgiuose, taip pat kitose nuo pirminio židinio nutolusiose odos vietose ir vidaus organuose.

Bet koks odoje atsiradęs darinys, kuris neišnyksta per pusantro ar du mėnesius, – rimta priežastis apsilankyti pas gydytoją. Nors nedaug įprastinių apgamų virsta melanoma, kilus įtarimui nereikėtų delsti. Kuo anksčiau nustatoma liga, tuo sėkmingesnis būna gydymas.

**– Kokiais būdais diagnozuojama melanoma?**

– Ji nustatoma atliekant įvairius tyrimus, pavyzdžiui, gali būti taikoma dermatoskopija, atliekama biopsija. Radiologiniai tyrimai padeda įvertinti ligos išplitimą organizme, o genetiniai tyrimai, kurie skiriami po melanomos audinio biopsijos, padeda parinkti gydymo taktiką progresuojančios ligos atveju.

**– Kaip dažnai yra atliekama operacija?**

– Tinkamiausias odos melanomos gydymo būdas – chirurginis. Gydytojas planuoja operaciją atsižvelgdamas į paciento amžių, bendrą sveikatos būklę, naviko dydį, vietą, kurioje jis yra, jo išsivystymą į gilesnius odos sluoksnius gylį, į tai, ar pažeis-

ti sritiniai limfmazgiai.

Operuojant taikoma bendroji nejautra, šalinamas ne tik pakitęs apgamas, bet ir šiek tiek aplink darinį esančios sveikos odos. Tai padaryti būtina, kad aplink apgamą sveikai atrodančioje odoje neliktų piktybinių ląstelių.

Dažniausiai po chirurginio gydymo nereikia persodinti odos. Tuo atveju, jei pašalinama nemažai odos ir lieka didelė žaizda, būtina persodinti odą.

Kai ant žaizdos perkeliamas odos lopas, uždedamas tvarstis, po kelių dienų patikrinama, ar žaizda gerai gyja. Taip pat būtina apžiūrėti ir tą žaizdą, kuri liko paėmus odos lopą. Jei abi žaizdos gyja gerai, maždaug po 10 dienų pacientas išrašomas į namus.

Nors iš pradžių persodinta oda atrodo negražiai, vėliau randai tampa vis mažiau pastebimi.

Kartais operacijos metu šalinami vadinamieji sarginiai limfmazgiai, nes piktybinės ląstelės gali būti nukeliamos ir iki jų.

Po operacijos atliekamas pakartotinis radiologinis tyrimas dėl galimo ligos išplitimo, taip pat skiriamas genetinių mutacijų tyrimas.

Kiekvienas atvejis yra aptariamas konsiliume – jame dalyvauja ne tik chirurgai, bet ir radioterapeutai, chemoterapeutai. Vėliau, jei ligos progresavimo požymių nėra, pacientas stebimas konsultacinėje poliklinikoje.

Jei įtariamas melanomos išplitimas, papildomai atliekami viso kūno kompiuterinės tomografijos (KT) arba pozitronų emisijos tomografijos (PET) tyrimai. Kai metastazių atsiranda odoje, paodyje, kur galima išoperuoti, planuojama nauja operacija.

Jei metastazių ypač daug ir sudėtinga jas pašalinti, jei yra patvirtinta melanomos genetinė mutacija, gali būti skiriama vadinamoji taikinių terapija, kurią planuoja chemoterapeutai.

Kuo anksčiau nustatoma melanoma, tuo lengvesnis gydymas, paprastesnė ligos eiga, kuri dažniausiai baigiasi stebėjimu ir palankia prognoze. ■



# Padidėjusio jautrumo maistui tyrimas – raktas nuo daugybės negalavimų

Dėl bėrimo, virškinimo sutrikimų, blogos savijautos gali būti kaltas koks nors maisto produktas, kurio žmogus netoleruoja. Tai nėra mums pažįstama įprasta alerginė reakcija, kai organizmas į alergeną sureaguoja labai greitai. Padidėjęs jautrumas maistui dar vadinamas uždelsta lėtine alergija arba žinomas kaip maisto netoleravimas. Esant padidėjusiam jautrumui maistui imuninė sistema reaguoja į maisto produktus ir gamina specifinius IgG antikūnus. Atspėti, kam žmogus jautrus, be tyrimo ypač sunku.

**A**pie tai kalbamės su „Medicina Practica“ laboratorijos direktoriumi gydytoju Svajūnu Barakausku.

## – Kodėl turime pristatyti tyrimą apie padidėjusį jautrumą maistui?

– Priežastis labai paprasta. Norisi, kad kuo daugiau žmonių žinotų apie modernų tyrimą, kurį atlikus paaiškėja, kokiems maisto produktams mūsų organizmas tuo metu yra jautrus. Pakanka kuriam laikui atsisakyti tų produktų, ir savijauta pagerėja, energijos padaugėja, o nemalonūs simptomai sumažėja.

## – Kaip atskirti maisto netoleravimą, alergiją ir padidėjusį jautrumą maistui? (Dažnai šie žodžiai net vartojami kaip sinonimai)

Tiesa, medicininių sąvokų gana daug, o visuomenėje jos dažnai suplakamos į viena.

Į paciento sveikatos sutrikimus reikėtų žvelgti plačiau ir, tik surinkus išsamią anamnezę, parinkti reikiamus tyrimus bei gydymą.

Taip pat norėčiau atkreipti dėmesį į tinkamą terminologiją, kai kalbama apie maisto netoleravimą ir padidėjusį jautrumą maistui.

Maisto netoleravimas dažnai neturi imuninės sistemos reakcijos, bet yra susijęs su virškinimo trakto simptomais, atsirandančiais dėl virškinimo sistemos problemų, susijusių su tam tikrais maisto produktais. „Maisto netoleravimas“ – apibrėžtas medicininis terminas, kuris yra griežtai susijęs tik su fermentų nepakankamumu. Tai būtų laktozės, fruktozės, histamino ir kt. netoleravimas.

Ir alergijos, ir padidėjusio jautrumo maistui atveju dalyvauja imuninė sistema. Tačiau ji reaguoja skirtingai. Klasikinė I tipo alergija yra tada, kai imuninė sistema gamina specifinius IgE antikūnus.

Šie antikūnai sukelia staigias alergines reakcijas. Per kelias sekundes ar minutes atsiranda simptomai: stiprus patinimas, pasunkėjęs kvėpavimas, bėrimas, odos niežulys ar net anafilaksinis šokas.

Padidėjęs jautrumas maistui (III tipo alergija) atsiranda tada, kai imuninė sistema gamina specifinius IgG antikūnus. Šie antikūnai gali sukelti uždegiminius procesus organizme. Simptomai gali būti jaučiami net ir po

trijų dienų suvartojus netinkamą maisto produktą.

Tad svarbu suprasti, kad padidėjusio jautrumo maistui tyrimais neišsiaiškinsite, kam esate alergiški ar kad netoleruojate laktozės.

## – Kiek produktų tiria „ImuPro“, koks palečių pasirinkimas?

– Esant padidėjusiam maisto jautrumui galima pasirinkti iš trijų palečių – 22, 90 arba 270 maisto produktų. Mažoji paletė taikoma tuomet, kai žmogus daugiau ar mažiau įtaria, kas gali jį įjautrinti, tarkime, suvalgo bandelę, o po kurio laiko jam išpučia pilvą.

Tikėtina, kad toks žmogus netoleruoja gliutimo, tokiu atveju siūlome mažiausią paletę, kad tiesiog patvirtintų savo įtarimus.

Vis dėlto dažniau taikome didesnes paletes, nes kreipiasi pacientai, nemalonius simptomus jaučiantys metų metus.

Jie nori būti ramūs ir renkasi didžiausią paletę, kad vėliau darant mitybos pokyčius nekiltų klausimų dėl neištirtų maisto produktų.

Didžiojoje paletėje tiriami įvairiausių rūšių mėsa, žuvis, salotos, lietuvių racionui ypač svarbios grūdinės kultūros, kiaušiniai, pieno produktai.

Tiriama daug pieno alternatyvų, pavyzdžiui, įvairūs sūriai, atskirai tiriama vištos kiaušinio trynys ir baltymas, kitų paukščių kiaušiniai.

Tiriamas jautrumas net maisto priedams – tirštikliams, konservuojančioms medžiagoms.

Iš praktikos pastebėjau, kad dabar daug žmonių reaguoja į pupelių miltus, dar žinomus kaip „guaro“ miltai, kurie naudojami desertų ir ledų gamyboje kaip tirštiklis.

## – Kaip veikia padidėjusio jautrumo maistui tyrimai? Koks jų tikslumas?

– Lietuvoje šiuo metu galima pasirinkti ne vieną privačią laboratoriją, kurioje atliekami padidėjusio jautrumo maistui tyrimai, dar vadinami „maisto netoleravimo“ tyrimais.

Tiesa, pasiūla išties didelė, galima išsirtinti nuo minimalaus iki maksimalaus produktų kiekio, nuo to, žinoma, priklausys ir tyrimo kaina.

Bet pats išskirčiau reagentų gamybą (sertifikuotą antigeno gamybą), atlikimo metodiką bei rezultatų vertinimo specifiką (vizualinis ar automatizuotas ver-

tinimas), referentines vertes, tarplaboratorinę kontrolę, pateikiamą ar nepateikiamą mokliškai pagrįstą mitybos strategiją.

Taip pat labai svarbu atkreipti dėmesį į reagentų gamintoją bei tarptautinį to tyrimo pripažinimą, mokslinį pagrįstumą.

## – Nuo ko priklauso, ar toleruosime vienokį ar kitokį maistą?

– Sveikas žarnyno barjeras yra tolerancijos pagrindas. Mūsų žarnyno imuninė sistema yra pati didžiausia visame mūsų organizme.

Daugiau nei 80 proc. imuninio atsako reakcijų būtent ir prasideda žarnyne. Jis garantuoja beveik nepereinamą barjerą virusams, bakterijoms ir kitiems patogenams ar svetimoms maisto sudedamosioms medžiagoms, kurias organizmas atpažįsta kaip svetimą.

Maistas yra labai gerai toleruojamas organizmo tik tada, jei yra tinkamai suvirškinamas ir pereina sveiką žarnyno gleivinę

įprastu būdu, būtent pro žarnyno ląsteles.

Tačiau dėl vaistų, infekcijų, streso, disbiozės, mikozių ar parazitų, dėl netinkamos dietos, alkoholio, sunkiųjų metalų ir aplinkos nuodų žarnyno sienelių vientisumas gali būti pažeistas ir maisto komponentai gali prasiskverbti pro žarnyno tarpus.

Maistas, kuris praeina pro žarnyno ląsteles, yra tinkamai suvirškinamas ir toleruojamas organizmo imuninės sistemos priešingai nei maistas, kuris praeina pro žarnyno tarpus, t.y. nėra apdorojamas žarnyno ląstelių.

Todėl imuninė sistema atpažįsta tas maisto sudedamąsias dalis kaip svetimą – kyla imuninis atsakas tam, kad būtų sunaikintas svetimasis baltymas.

Padidėjęs jautrumas maistui gali kisti, todėl vienas iš pagrindinių veiksnių – mitybos gairės ir strategija, kuria vadovausitės. Norint daryti mitybos pokyčius, rezultatus svarbu aptarti su gydytoju specialistu.



“Moksliniai tyrimai įrodo, kad atsisakius produktų su padidėjusiu IgG kiekiu simptomai sumažėja arba išnyksta.”

S.Barakauskas

**ImuPro**  
Right Food. Better Health.

[www.imupro.info](http://www.imupro.info)

**KAS YRA IMUPRO?  
PADIDĖJUSIO JAUTRUMO MAISTUI TYRIMAS**

„ImuPro“ – tai sertifikuotas ir plačiai pasaulyje žinomas vokiečių produktas, Vokietijoje pradėtas taikyti dar 2000 metais ir jau spėjęs tapti vienu iš rinkos lyderių. Šis tyrimas dar vadinamas padidėjusio jautrumo maistui tyrimu. Padidėjęs jautrumas maistui atsiranda tada, kai imuninė sistema gamina specifinius IgG antikūnus prieš konkretų maisto baltymą. Šie antikūnai gali sukelti uždegiminius procesus organizme, o simptomai išryškėja tik po kelių valandų arba dienų, suvartojus netinkamą produktą.

## VARGINĄ ŠIE SIMPTOMAI? NORĖTUMĖTE JAUSTIS GERIAU?

### Virškinimo sutrikimai:

- pilvo pūtimas
- vidurių užkietėjimas
- Krono liga
- viduriavimas
- dirgliosios žarnos sindromas
- pykinimas

### Lėtinis skausmas:

- galvos skausmas
- migrena
- fibromialgija

### Atsvoris:

- varginančios svorio problemos
- nutukimas

### Odos problemos:

- atopinis dermatitas
- egzema
- žvynelinė (psoriazė)

## KAIP GALITE SAU PADĖTI?

Atliekant šį tyrimą iš kraujo mėginio yra nustatoma organizmo reakcija į konkrečius maisto produktus, kurių atsisakius ir pakoregavus mitybą būtų galima greitai atsikratyti nuolat varginančių įvairių sveikatos, odos, virškinimo ir antsvorio problemų ir pagerinti bendrą organizmo būklę be didelių pastangų. Nustebsite, kaip pagerės sveikata ir bendra savijauta, tapsite žvalūs ir darbingi. „ImuPro“ tyrimu ištiriama nuo 22 iki 270 maisto produktų, kuriems galėtų būti nustatytas padidėjęs jautrumas. Remiantis tyrimo rezultatais Jums pateikiamos detalios aprašytos mitybos rekomendacijos ir orientacinis receptų sąrašas mitybai pajavairinti.

**REKOMENDUOJAME „ImuPro“, nes tai kelias į visavertį gyvenimą, kuriame nėra svaikatos sutrikimų, kylančių dėl padidėjusio jautrumo maistui.**

„ImuPro“ tyrimą jau daugiau nei 10 metų atlieka viena pažangiausių ir patikimiausių medicinos laboratorijų Lietuvoje – UAB „Medicina Practica“ laboratorija.

Išsamesnė informacija:  
mob. tel. +370 650 15 731, el. p. [imupro@medicinapractica.lt](mailto:imupro@medicinapractica.lt), [www.imupro.info](http://www.imupro.info)

**medicina  
practica**  
medicini, tokiu el. p. p.  
[www.medicinapractica.lt](http://www.medicinapractica.lt)

# Vandensvydininką ir futbolininką

Kraujo vėžį prieš dešimt metų įveikęs kaunietis verslininkas ir daugkartinis Lietuvos vandensvydžio čempionas bei pasaulio vicečempionas Giedrius Pauža (47 m.) kasdien dėkoja likimui, laiku atsintusiam jam kaulų čiulpų donorą. Su jam kraujo paaukojusiu vokiečių futbolininku Marku Pycha (42 m.) lietuvis buvo susitikęs ir toliau bendrauja, drauge skatindami kraujo donorystę visame pasaulyje.

Iveta SKLIUTAITĖ

**D**onoro dėka G.Pauža dabar mėgaujasi gyvenimu ir plėtoja verslą. Jis iš visos širdies stengiasi palaikyti žmones, kuriems nustatyta vėžio diagnozė, ir jų artimuosius.

„Vėžio diagnozė nebūtinai reiškia mirties nuosprendį. Daugybei žmonių, tarp jų ir man, pavyko sėkmingai pagyti“, – tikino G.Pauža, kuriam buvo persodintos kamieninės ląstelės, padėjusios įveikti ūminę mieloleukemiją – kraujo vėžį.

Sunki liga kaunietį užklupo 2011 metų pavasarį. Niekada rimtų sveikatos problemų neturėjęs sportininkas tų metų gegužės pradžioje dalyvavo vandensvydžio meistrų čempionate Baltarusijoje.

Iš jo grįžęs vyras su visa šeima – burnos higieniste ir Kauno kolegijos lektore žmona Kristina (45 m.) ir dukromis Patricija (22 m.) bei Elžbieta (15 m.) po kelių dienų turėjo skristi atostogų į Graikiją.

„Prieš kelionę norėjome sutvarkyti namų aplinką, todėl žmona tvarkė gėlynus, o aš pjoviau žolę. Dirbant mane smarkiai išmušė prakaitas, pasijutau pavargęs, bet nekrepčiau į tai dėmesio. Tačiau anksčiau nujėau miegoti“, – pasakojo G.Pauža.

Tačiau ir kitą rytą kaunietis jautėsi prastai: kamavo sloga, kosulys, šiek tiek pakilo kūno temperatūra. Vyras pamane, kad tai – peršalimo požymiai, bet dėl viso pikta apsilankė pas šeimos gydytoją.

Apie rimtą ligą jis net negalėjo pagalvoti, nes prieš pat kelionę į Baltarusiją sportininkui buvo atliktas išsamus sveikatos patikrinimas. Jokių pakitimų vyro organizme nenustatyta.

**T**ačiau šeimos klinikoje atlikti kraujo tyrimai parodė, kad G.Paužos organizme – stiprus uždegimas. Vyras tuoj pat atsidūrė Kauno klinikoje, kur išgirdo kraupią diagnozę – kraujo vėžys. Medikai tąkart buvo atvirai – jeigu nesigydysi, gyvens vos keletą mėnesių. Pradėjęs gydytis gali turėti vilčių pasveikti.

„Iki šiol atsimentu, kaip akimirksniu suvokiau, kad griūva ne tik atostogų planai, bet ir visas gyvenimas. Baisiausia buvo pagalvoti apie tai, kad našlaitės gali likti dukros Patricija ir Elžbieta. Mažajai tuomet buvo vos penkeri, vyresniajai – dvylika. Ryžausi stoti į gyvybiškai svarbias grumtynes su vėžiu“, – išgyvenimais dalijosi G.Pauža.

Tą pačią dieną vyras atsidūrė Vilniaus universiteto Santaros klinikų Onkohematologijos skyriuje, kur gydomas kraujo vėžys.

Kova buvo sunki ir alinanti.

G.Pauža ištvėrė tris chemoterapijos kursus.

Per pirmuosius du vyro kūno temperatūra neretai pašokdavo iki 40 laipsnių, vargino silpnumas, nuolat pykino, svaigo galva, jis dažnai alpdavo.

Per porą mėnesių tvirtai sudėtas vandensvydininkas neteko 15 kilogramų svorio, nusilpo rauumenys. Būdavo dienų, kai pakilti iš lovos G.Pauža galėdavo tik padedamas medikų, žmonos Kristinos ir brolio Sauliaus (45 m.). Jie šalia prabuvo kone visą laiką.

„Pirmuosius du chemoterapijos kursus Giedrius ištvėrė labai sunkiai, tačiau jie buvo veiksmingi – vėžio ląstelių dauginimąsi pavyko sustabdyti. Nuo tada vyro, o kartu ir mūsų, gyvenimas priklausė tik nuo to, ar bus surastas kaulų čiulpų donoras“, – prisiminė K.Paužienė.

Pradėjęs gydytis kaunietis sužinojo, kad artimųjų kaulų čiulpai jam netinka. Kamieninių ląstelių donorą nepavyko surasti visoje Lietuvoje. Jo teko ieškoti užsienyje.

**L**iepos pabaigoje G.Paužą pasiekė žinia: pasaulio kaulų čiulpų donorų registre, vienijančiame savanorius, yra donoras, galintis tikti kauniečiui.

Vokietijoje gyvenantis vyras, kurio vardo ir pavardės G.Pauža tuomet nežinojo, mielai sutiko paaugoti lietuviui savo kaulų čiulpų ląstelių.

„Sužibo ryški vilties kibirkštis. Per ilgus ligoninėje praleistus mėnesius savo akimis mačiau, kaip miršta donorų taip ir nesulaukė jauni žmonės.

Žinia apie donorą man reiškė naujo gyvenimo pradžią“, – sakė G.Pauža.

**„Mačiau, kaip miršta donorų nesulaukę jauni žmonės. Žinia apie donorą man reiškė naujo gyvenimo pradžią.“**

G.Pauža

Netrukus jis ir donoras buvo pradėti rengti kaulų čiulpų persodinimui. Vokiečiui penkias dienas buvo leidžiami vaistai, stimuliuojantys kamieninių kraujo ląstelių dauginimąsi. Tuo pat metu lietuviui buvo taikomos itin didelės chemoterapijos dozės, sunaikinusios jo kaulų čiulpus.

Lemtingą dieną donorui iš venos buvo paimta kraujo, iš kurio specialiu aparatu atskirtos kamieninės ląstelės. Likęs kraujas



sugrąžintas į organizmą. Tokia procedūra truko beveik keturias valandas.

Gyvybiškai svarbaus krovinio kelionę į Lietuvą G.Pauža pamatė apie jį režisierės Astos Ramoškaitės sukurtame dokumentiniame filme „Kraujo kelias“.

Apie donorystės stebuklą pasakojančioje juostoje matyti, kaip ankstų 2011-ųjų rugpjūčio 31-osios rytą Santaros klinikų Onkohematologijos skyriaus gydytojas rezidentas Adomas Bukauskas iš Vilniaus oro uosto skrenda į Frankfurtą, po to traukiniu važiuoja į Saksonijoje įsikūrusį Hamelno miestą. Jame veikiančioje klinikoje lietuvis paima ką tik paruoštą maišelį su kaulų čiulpais, įdeda į nešiojamąjį konteinerį ir grįžta į Vilnių.

**K**aulų čiulpų laukusiam Giedriui ta diena buvo ilga ir nerimastinga.

Tik prieš vidurnaktį vyras iš medikų išgirdo, kad Vilniaus oro uoste nusileido lėktuvas su jam skirtu kroviniu.

Giedriui veidu nusirito džiaugsmo ašaros. „Jeigu būtų įvykusi avarija ar kas nors nutikę čiulpus gabenusiam medikui, dabar tikriausiai prieš jus nesėdėčiau. Mano organizmas buvo paruoštas transplantacijai. Tai reiškė, kad chemoterapijos procedūromis nuosavos kamieninės ląstelės, kaip ir visa imuninė sistema, buvo sunaikinta“, – prisiminė kaunietis.

Iš Vokietijos atskraidinti kaulų čiulpai G.Paužai buvo supilti neilgai trukus, vos tik tai gydytojas A.Bukauskas peržengė Santaros klinikų durų slenkstį. Ilgai lauktų kamieninių ląstelių transplantacija užtruko vos 20 minučių.

Procedūra G.Paužai priminė kraujo perpylimą. Bet džiaugtis dar buvo per anksti. Pirmasis mėnuo po persodinimo – pavojingiausias. Persodintos kamieninės ląstelės turėjo įsitvirtinti ir pradėti gaminti naujas ląsteles.



M.Pycha (kairėje) ir G.Pauža pirmąkart susitiko prieš septynerius metus.

Kol jos visiškai prigijo, buvo pavojus užsikrėsti įvairiomis infekcijomis ar net nukraujuoti. Dėl to kaunietis kurį laiką buvo priverstas vartoti daugybę įvairių preparatų.

Kad procedūra pavyko sėkmingai ir organizmas priėmė svetimus kaulų čiulpus, G.Pauža sužinojo praėjus maždaug dviem savaitėms po transplantacijos. Kamieninėms ląstelėms pradėjus normaliai funkcionuoti vandensvydininkas pajuto, kaip pamažu grįžta prarastos jėgos, taisosi savijauta, gerėja apetitas, auga svoris.

Į namus G.Pauža buvo išleistas praėjus lygiai keturiems mėnesiams nuo tos dienos, kai su negalavęs kreipėsi į medikus.

Liga pakeitė ne tik verslininko, prekiaujančio nekilnojamoju turtu, būdą, bet ir požiūrį į daugelį dalykų. Jis atsigrėžė į tikrąsias gyvenimo vertybes.

„Kol buvau sveikas, man rūpėjo įsigyti kuo prabangesnį automobilį, laikrodi, rengtis žinomų gamintojų drabužiais. Susirgęs supratau, kad visi šie daiktai – niekis, palyginti su sveikata, šeima ir galimybe bendrauti, padėti kitiems.

Anksčiau atrodė, kad gyvenime yra daugybė problemų.

Tačiau po ligos suvokiau, kad daugelis jų – tai tik nemalonūs rūpesčiai ar kliūtys, kurias galima įveikti“, – kalbėjo G.Pauža.

Vyras daugiau laiko skiria sau, šeimai, laisvalaikiui, sportui. Jis mėgsta aktyviai laiką leisti baseine ir po ligos yra dalyvavęs vandensvydžio čempionatuose, jau kelintus metus žaidžia paplūdimio tenisą, keletą metų vasaromis organizuoja „Nida Beach Tennis Cup“ turnyrus.

Jis įsitraukė į įvairių onkologinėmis ligomis sergančių žmonių draugijų veiklą, dalyvauja Rimanto Kaukėno labdaros ir paramos fondo veikloje, skatina žmones įsitraukti į kraujo donorystę.

**V**ėžį nugalėjęs kaunietis tikino, kad nuo tada, kai jam buvo atlikta kaulų čiulpų transplantacija, jis labai troško padėkoti ir paspausti ranką jam gyvybę išgelbėjusiam donorui.

Tuomet kauniečiui buvo pasakyta tik tiek, kad kaulų čiulpų ląstelių jam neatlygintinai suteiko paaugoti 33 metų 115 kilogramų sveriantis Vokietijoje gyve-

# sujungė pergale prieš kraujo vėžį



Nuotr. iš asmeninio albumo

G. Pauža su žmona Kristina, dukromis Elžbieta ir Patricija mėgsta drauge leisti laisvalaikį.



Buvęs vandensvydininkas G. Pauža rengia paplūdimio teniso turnyrus.

taip pat žinojo tik tiek, kad kraujo aukojo Lietuvoje gyvenančiam vyrui, kuris serga vėžiu.

„Man pranešė, kad praėjus kažkuriam laikui po procedūros žmogus turi galimybę gauti mano kontaktus. Tačiau nežinojau, ar

jam tai rūpi, ar jis norėtų su manimi susisiekti.

Todėl nutariau pats parašyti manė išgelbėjusiam vyrui laišką. Jį perdaviau per onkohematologijos bendrijos „Kraujas“ narius“, – kalbėjo G. Pauža.

Pagal galiojančią tvarką, po dvejų metų, 2013-ųjų rudenį, kaunietis raštu kreipėsi į Santaros klinikų Kraujo centrą, prašydamas atskleisti jo kraujo broliu tapusio svetimšalio vyro duomenis.

Kitų metų pradžioje kaunietis gavo ilgai lauktą atsakymą: jo donoras M. Pycha gyvena nedideliame Meldorfo miestelyje prie Šiaurės jūros Vokietijoje.

Verslininkas netrukus garsirdžiam užsieniečiui nusiuntė dovanų albumą apie Lietuvą ir režisierės A. Ramoškaitės dokumentinį filmą „Kraujo kelias“.

O kodėl G. Pauža nesuskubo M. Pychai skambinti, rašyti laisškų ar vykti su juo susitikti? Kaunietis tikino, kad tai padaryti nebuvo paprasta, – su šia mintimi reikia susigyventi, ją prisijaukinti.

Su donoru kaunietis susitiko tą pačią metų vasarį, kai Vokietijos sostinėje Berlyne vyko Pasaulinės kraujo vėžio dienos renginiai. Jų metu pasveikusiems nuo šios ligos žmonėms buvo suteikta galimybė susitikti su savo kaulų čiulpų donorais.

Susitikimo akimirks jaudulio G. Pauža nepamirš visą gyvenimą. Pasveikęs lietuvis tąkart teištara savo donoriui „ačiū“.

Tačiau įtampai atslūgus tą patį vakarą jie kartu su šeimomis vakarieniavo viename Berlyno restoranų.

Lietuvis ir vokiečių jau dešimt metų bendrauja internetu ar telefonu.

Juos domina sportas, miškininkystė, aktyvus gyvenimas. G. Pauža ir M. Pycha taip pat yra išitraukę į kaulų čiulpų donorystę skatinančią veiklą.

„Mūsų draugystė – puikus pavyzdys skatinant kaulų čiulpų donorystę ir parodant, kokia ji svarbi. Be to, siekiame žmonėms toliau aiškinti, kad renkant kaulų čiulpus iš organizmo jie negrandomi nuo kaulų, kaip dar dažnai įsivaizduojama“, – kalbėjo G. Pauža.

Susisiekiu su vokiečiu M. Pycha jis atskleidė, kad tapti kraujo čiulpų donoru ryžosi po brolio mirties. Vyras pasižadėjo būtinai nuveikti kilnų ir prasmingą darbą. Į pasaulinį negiminingų kaulų čiulpų donorų duomenų registrą jis buvo įtrauktas 2011 metų sausį. Po pusmečio iš Vokietijos organizacijos M. Pycha sužinojo, kad gali išgelbėti už tūkstančių kilometrų gyvenančio žmogaus gyvybę.

„Nors praėjo beveik dešimt metų, nei tada, nei dabar nesuabejočiau, ar galėčiau tapti donoru. Iš karto žinojau, jog padarysiu viską, kad padėčiau šiam žmogui, nors ir nežinojau, kas jis ir, kur gyvena“, – sakė M. Pycha.

Laukdamas procedūros jis stengėsi kuo sveikiau maitintis ir gyventi.

Tiesiog užsibrėžė tapti geriausiu donoru pasaulyje. Po kelių sveikatos patikrinimų specializuotoje ligoninėje jam buvo paimta 200 mililitrų kraujo, iš kurio specialiu aparatu atskirta 10,5 milijono kamieninių ląstelių. Tokia procedūra truko daugiau nei tris valandas.

Donoras tikino, kad žmonėms trūksta ne tik geranoriškumo, bet ir žinių apie donorystę.

„Daugelis vis dar mano, kad paimti kaulų čiulpų – ilga ir labai skausminga procedūra.

Bet ji nebuvo nei skausminga, nei alinanti.

Iš klinikos netrukus grįžau į namus“, – kalbėjo M. Pycha, kuris po kelių mėnesių sulaukė žinios, kad jo kaulų čiulpus gavęs žmogus sveiksta.

Vokiečių džiaugėsi, kad jam pavyko ne tik išgelbėti žmogaus gyvybę, bet ir padėjo G. Paužos artimiesiems turėti sūnų, brolių, vyrą, tėvą. Jei reikėtų, kaulų čiulpų lietuviui ar kitam žmogui jis duotų dar kartą.

## Viltį pasveikti dovanoja pažangiausi gydymo metodai

Galingas vaistas nuo vėžio slypi paties žmogaus kūne. Tuo paremti pažangūs vėžio imunoterapijos metodai, kurie taikomi ir Lietuvoje.

Lina ŠALTĖ

Bendrovė „Froceth“ – pirmoji ir viena iš nedaugelio biotechnologijų įmonių Baltijos šalyse, gaminti pažangios terapijos vaistinius preparatus, individualiai pritaikytus kiekvienam pacientui.

Įmonė veiklą pradėjo 2014 m., suvienijusi kvalifikuotus ir ilgalaikę patirtį turinčius gydytojus, biomedicinos mokslų daktarus, molekulinės biologijos specialistus. Nuo tada Lietuva prisijungė prie pažangusių pasaulio šalių, kurios pažangios terapijos technologijas pradėjo derinti su tradicinės medicinos metodais.

Apie tai – pokalbis su „Froceth“ atstovu biomedicinos mokslų daktaru Adu Darinsku.

– Kas yra vėžio imunoterapija, kokiais atvejais ji gali būti taikoma?

– Sergančių onkologine liga žmogaus imuninė sistema negeba kontroliuoti navikinių ląstelių. Vėžio imunoterapija padeda atkurti tinkamą imuninės sistemos veiklą.

Vėžio imunoterapija naudojant

dendritinių ląstelių preparatą (DLP) yra pagalbinė vėžio gydymo priemonė, kurią sukuriame kiekvienam pacientui individualiai. Preparatui kurti naudojami iš paciento kraujo išskirti monocitai, laboratorijoje jie paverčiami dendritinėmis ląstelėmis. Jos įsotintos vėžio, kuriuo serga pacientas, antigenais ir tinkamai subrandinamos.

Šis preparatas tiesiogiai neveikia vėžio – gydomąjį efektą sukelia „auklėdamas“ imuninę sistemą ir versdamas ją ne toleruoti,

“  
**Vėžio imunoterapija naudojant dendritinių ląstelių preparatą (DLP) yra pagalbinė vėžio gydymo priemonė, kurią sukuriame kiekvienam pacientui individualiai.**

A. Darinskas

o atpažinti vėžio ląsteles ir kontroliuoti jų veiklą.

Vėžio imunoterapija gali būti individualiai taikoma gydant odos melanomą, inkstų vėžį, prostatos vėžį, centrinės nervų sistemos (galvos ir nugaros smegenų) gliomas. Gydytojų sprendimu ši imunoterapija gali būti taikoma gydant ir kitas piktybines ligas.

– Kas yra ląstelės žudikės, ką jos gali nuveikti onkologinio ligonio labui?

– Vėžio imunoterapija citokiniais indukuotomis ląstelėmis žudikėmis (CIK) yra vienas pasyvosios imunoterapijos būdų, nes, skirtingai nei aktyvioji imunoterapija dendritinių ląstelių preparatais, CIK geba tiesiogiai jungtis prie vėžio ląstelių ir jas sunaikinti. Daugybė klinikinių tyrimų įrodė, kad CIK ląstelės gali padėti išvengti ligos atsinaujinimo, sustabdyti jos progresavimą ir padidinti bendrą išgyvenusių pacientų dalį, o drauge pagerinti vėžiu sergančių pacientų gyvenimo kokybę.

Patekusios į paciento kūną CIK iš karto keliauja į vietą, kurioje formuojasi navikas, ir pradeda naikinti vėžio ląsteles. CIK veikia akimirksniu – joms nereikia jokios pagalbos iš paciento imuninės sistemos. Tai itin svarbu ligoniams, kurių būklė taip susilpnėjusi, kad organizmas nebesugeba duoti ligai būtino atsako. Dėl šios savo savybės CIK yra priskiriamos prie pasyvosios imunoterapijos, nes žmogaus imuninę sistemą ne stiprina, o ją iš esmės pakeičia.

Yra duomenų, kad chemoterapija didina vėžio jautrumą imunoterapijai bei spindulinei terapijai, ir atvirkščiai. Remiantis šiais duomenimis, onkologijoje įsivertina chemoimunoterapijos koncepcija, pagal kurią vien tik imunoterapija, chemoterapija ar taikinių terapija nėra pajėgios efektyviai kontroliuoti vėžio, todėl šiuos vėžio gydymo metodus būtina racionaliai derinti.

### Apie gydymą – iš pacientų lūpų

■ Vilnietai dailininkė Danguolė Šerstinskaja (52 m.) onkologinės ligos diagnozę išgirdo ne kartą.

■ 2007 metais jai nustatytas antros stadijos krūties vėžys. Po to buvo operacija, chemoterapija, radioterapija. Po ketverių metų paaiškėjo, kad liga progresuoja, – teko ir vėl gydytis. Dar po 4 metų moteriai nustatytas skydliaukės vėžys.

■ „Man pasidarė neramu, kad nėra ilgalaikio ligos atoslūgio. Pradėjau domėtis, ką galėčiau padaryti, kaip sau padėti. Pažįstamam amerikiečiui, dirbusiam onkologijos srityje, papasakojau savo istoriją ir paklausiau, ką jis patartų man daryti. O jis atsakė: šiuo metu pažangiausias gydymas – dendritinių ląstelių imunoterapija“, – prieš šešerius metus vykusį pokalbį prisiminė Danguolė.

■ Apie tai moteris pradėjo klausinėti gydytojų Lietuvoje, tačiau išgirdo tik abejones – neva tai naujas, dar neištyrinėtas metodas. Tuo metu įmonė „Froceth“ dar tik žengė pirmuosius žingsnius, o pacientams, pasiryžusiems vėžio imunoterapijai, preparatai buvo ruošiami užsienyje.

■ „Nors lietuviai medikai ir abejojo, labiau pasitikėjau amerikiečių gydytoju. Jis man sakė, kad blogiausia, kas gali nutikti, – terapija gali nesuveikti“, – pasakojo D. Šerstinskaja.

■ Jau po pirmos suleistos preparato dozės ji pajuto grįžtančias jėgas, o po ketvirtos vėžio žymenų rodiklis nukrito daugiau nei perpus – tokio rezultato nebuvo nuo pat gydymosi pradžios.

■ Eina jau penkti metai, kai baigėsi imunoterapija. Danguolė jaučiasi puikiai, kaip pati sako, taip pat kaip iki ligos.

■ Norėdama, kad ligoniai daugiau dalintųsi apie gydymo metodus, socialiniame tinkle „Facebook“ ji įkūrė grupę „Diagnozė vėžys – pasikalbėkim“. Grupėje, kuri šiuo metu vienija apie 5 tūkstančius žmonių, yra jau ne vienas, sėkmingai išbandęs vėžio imunoterapiją ar šiuo metu besigydantis.

– Kur ši pažangi vėžio imunoterapija taikoma praktikoje? Ir kaip ji derinama su standartiniais gydymo būdais?

– Vėžio imunoterapija taikoma gydymo įstaigoje, kurios gydytojas paskyrė pacientui šį gydymo būdą. Gydytojas sudaro paciento gydymo planą derindamas dendritinių ląstelių ar citokiniais



indukuotų ląstelių žudikių preparatus su standartiniais vėžio gydymo būdais. Mūsų laboratorija pagal gydytojo paskyrimą pagamina ir išduoda sertifikuotus preparatus gydymo įstaigai, kad ji galėtų taikyti šį metodą.

Iki šiol DLP preparatais gydyta daugiau nei 200 pacientų, CIK – daugiau nei 50.



I. Budzeikaitės nuotr.

# Mokslo atradimai pakeitė onkologinių ligų gydymą

Kovodama su COVID-19 infekcija Europa nepamiršo vėžio. 2021 metų vasarį pristatytas naujas Europos kovos su vėžiu planas, kuriame numatyta daug svarbių sprendimų, skirtų šios ligos diagnostikai ir gydymui pagerinti.

Danutė JONUŠIENĖ

**P**rofeesorė Sonata Jarmalaitė, laikinai einanti Nacionalinio vėžio instituto (NVI) direktoriaus pareigas, pasakojo, kad su dėtingoje pandeminiėje situacijoje galima išvilgti ir pozityvių dalykų.

**– Kaip pastaruju metu pasikeitė požiūris į vėžio diagnostiką ir gydymą?**

– Sparti mokslo pažanga ir aktyvus mokslo žinių diegimas į klinikas iš esmės pakeitė vėžio diagnostiką ir gydymą.

Diagnostika kasmet darosi vis tikslesnė, preciziškesnė, tai leidžia aptikti ankstyvų stadijų navikinių darinį.

Dėl tobulėjančios vėžio diagnostikos ir vėžio prevencijos programų ankstyvos stadijos nustatytas vėžys tampa išgydoma liga. Šiuo metu Lietuvoje apie 110

S.Jarmalaitė teigė, kad vėžio chemoterapija dėl mokslo laimėjimų tapo tiksli, efektyvi, ne tokia toksiška.



B. Barausko nuotr.

tūkstančių žmonių gyvena su vėžio diagnoze, net trečdalis iš jų gyvena 10 metų ir ilgiau. 2007 metų Vėžio registro duomenimis, 10 metų išgyveno tik penktadalis susirgusiųjų.

Mokslo atradimai pakeitė ir vėžio gydymą. Greta tradicinės chirurgijos vis dažniau taikomos mažai invazinės, pacientą tausojančios procedūros – krioterapija, stereotaksinė radiochirurgija, kai navikas pašalinamas

šalčiu ar jonizuojančiąja spinduliuote.

Vėžio chemoterapija dėl mokslo laimėjimų tapo tiksli, efektyvi, ne tokia toksiška. Tai – naviko taikinių terapija, imunoterapija. Pastaruju metu pasaulyje kasmet registruojama per dešimtį naujų vaistų nuo vėžio ir visi jie skirti individualizuotam vėžio gydymui.

**– Ką reiškia individualizuo-**

**tas gydymas ir kokios naudos tai duoda pacientams?**

– Individualizuota medicina – tai gydymas atsižvelgiant į individualius paciento ir specifinius naviko parametrus. Biologijos mokslas įrodė, kad nėra nė vieno vienodo naviko, tad individualizuotos onkologijos ribos labai plačios.

Šiuolaikinė onkologija pasikeitė iš esmės – į diagnostinių įrankių paletę buvo įtrauktos geno-

minės medicinos priemonės, o navikus greta klinikinių ir patologiškų charakteristikų pradėta klasifikuoti į biologinius tipus.

Precizinės onkologijos nauda akivaizdi, nes anksčiau sunkiai pagydomos ligos, kaip plaučių vėžys, melanoma, storosios žarnos vėžys, darosi vis geriau kontroliuojamos.

Plaučių vėžiui gydyti skirta bene daugiausia inovacijų, nes išgyvenamumas sergant šia liga yra vienas prasčiausių.

Įdiegus molekulinę plaučių vėžio diagnostiką, skiriant taikinių terapiją ar imunoterapiją išgyvenamumas sergant šia liga pagerėjo.

Anksčiau išgyvenamumas buvo skaičiuojamas mėnesiais, dabar tinkamai parinkta taikinių terapija leidžia skaičiuoti išgelbėtus gyvenimo metus.

**– Ar yra įrodymų, kad šalyje gerėja situacija, susijusi su onkologinių pacientų sergamumu ir mirštamumu?**

– Dėl gerėjančios diagnostikos sergamumo vėžiu rodikliai Lietuvoje turi didėjimo tendenciją, na, o mirštamumas nuo vėžio kasmet mažėja po 0,8 proc.

“

**Vėžiu sergantys pacientai, kurių imunitetą silpnina onkologinė liga ar jos gydymas, COVID-19 liga serga gerokai sunkiau.**

S.Jarmalaitė

Tačiau jei lyginame Lietuvos rodiklius su kitomis pasaulio ir Europos šalimis, dar yra kur stengtis.

Lietuvoje susirgus krūties vėžiu išgyvenamumo rodiklis nuo 2000 metų padidėjo beveik 10 proc., prostatos vėžio – beveik 20 proc.

Gerėja ir kitų onkologinių ligų išgyvenamumo rodikliai – skrandžio vėžio (5 proc.), gubtinės žarnos (12 proc.), tiesiosios žarnos (13 proc.), odos melanomos (8 proc.). Deja, plaučių vėžio išgyvenamumo rodikliai didėja nepakankamai sparčiai – vos 0,5–1,0 proc.

**– Kaip paveiks vėžio statistikos duomenis praėjė karantino metai? Tiek pasaulyje, tiek Lietuvoje vis garsiau kalbama apie neišvengiamai didėsiantį užleistų vėžio atvejų skaičių.**

– COVID-19 pandemija, be abejo, atsiliepė visam sveikatos paslaugų sektoriui.

Fiksuosime didėjantį perteklinių mirčių skaičių.

Yra žinoma, kad vėžiu sergantys pacientai, kurių imunitetą silpnina onkologinė liga ar jos gydymas, COVID-19 liga serga gerokai sunkiau ir mirčių skaičius šioje grupėje didesnis nei bendroje populiacijoje.

Neturime duomenų, kiek Lietuvoje nuo COVID-19 mirusių žmonių sirgo vėžiu ar kitomis lėtinėmis ligomis, tačiau karantino metu ribotos sveikatos priežiūros paslaugos dar labiau apsunkino sergančiųjų vėžiu situaciją.

Nors vėžio gydymas buvo pri- skirtas prie neatidėliotųjų paslau-

# Klinikinis tyrimas – galimybė gydytis naujos kartos vaistais

Vakare viskas gerai, o rytą staiga dingio balsas. Įtaręs peršalimą Vitasaginė gyvenantis Vytas nesuko galvos, nes manė, kad greit bus sveikas. Bet taip neatsitiko, jį ir toliau kamavo kosulys bei silpnumas. Vyru buvo diagnozuotas plaučių vėžys, tačiau Vytas mano, kad jam vis dėlto pasisekė.

Danutė JONUŠIENĖ

V isaginėti 2020-ųjų rudenį sužinojo, kad serga trečios stadijos smulkialąstelinis plaučių vėžys. Patekęs į Nacionalinį vėžio institutą 53-eris vyras pasijuto lyg ištraukęs laimingą loterijos bilietą, nes buvo įtrauktas į klinikinį tyrimą.

Sulaukęs pasiūlymo jame dalyvauti Vytas ilgai nesvarstė. Jis pasirašė būtinus dokumentus. Vytas pasitikėjo medikais ir gydymas jam buvo skiriamas nemokamai. Vytas žino, kad naujų medikamentų pateikimas į Lietuvos rinką yra ilgas procesas, kuris gali trukti ne mažiau kaip penkerius metus.

Vyras apskaičiavo, kad net penkis kartus gydėsi Nacionaliniame vėžio institute (NVI). Ši liginė jam tapo antraisiais namais ypač dėl to, kad čia patyrė medikų nuširdumą ir dėmesingumą. Kadangi onkologinis gydymas dažniausiai būna ilgas, Vytas tikino, kad svarbu ir tai, kaip medicinos personalas bendrauja su pacientais.

Visaginėčio istorija rodo, kad skyriuje taikomas tinkamas gydymas ir plaučių vėžys gali būti suvaldytas.

Svarbiausia buvo atsisakyti rūkymo, kurio jis turėjo išsizažėti kur kas anksčiau. Vytas rūkyti pradėjo jaunystėje.

„Rūčiau daugiau kaip 25 metus, nelaikiau savęs užkietėjusiu rūkaliumi – pakelio cigarečių užtekavo dviem dienoms, buvau vidutinis rūkalius“, – prisipažino Vytas.

Dėl šio žalingo įpročio jį kamuodavo kosulys, ypač rytais. Rytinis kosulys, kuris būdingas rūkantiems žmonėms, jam nekėlė rūpesčių, nes manė, kad tai savaime praeis. Vytas nesusi-mąstė, kad kosulys, ypač tada, kai atsikosėjama krauju, gali rodyti, kad plaučius yra apėmęs piktybinis procesas.

Visaginėti dėkingas vilniečiams medikams, nes dalyvaujdamas klinikiniame tyrime pasijuto kur kas geriau. Pastaruoju metu kosulys beveik prapuo-lė, atslūgo ir dusulys.

„Mano balsas liko dar šiek tiek pakitęs, bet geriau nebus. Juk nesu dainininkas. Kol nesirgau, dvejus metus dirbau baldų fab-

Pulmonologė V.Gedvilaitė sako, jog būna ir sėkmės atvejų, kai plaučių vėžio eigą pavyksta sustabdyti.



V.Ščavinskio nuotr.

rike, o prieš tai 12 metų buvau tolimųjų reisų vairuotojas“, – pasakojo visaginėti.

Kadangi pastaruoju metu jam yra skiriamas medicininis stebėjimas, vyras turi dažnai atvykti į Vilnių pasitikrinti. Bet svarbiausia, kad gydymas padeda.

„Vykdamas pas onkologus žinau, kad važiuoju pas savus, o kai žinai visą virtuvę, nėra dėl ko nerimauti“, – prisipažino visaginėti.

Jis gauna medikamentinį gydymą kartu su spinduline terapija. Gydymo rezultatai geri, nes liga pristabdyta. Lyginant su pradiniais duomenimis, paciento būklė yra pagerėjusi. Yra vilčių, kad šiuolaikinis gydymo metodas ilgam sustabdė plaučių vėžį.

Buvęs tolimųjų reisų vairuotojas nėra vienintelis pacientas, kuriam klinikinis tyrimas suteikė vilčių pasveikti.

Klinikinių tyrimų epopėja Nacionaliniame vėžio institute prasidėjo 1997-aisiais. Profesorius Saulius Cicėnas buvo vienas pirmųjų Lietuvoje, kuris pradėjo dalyvauti ir vadovauti plaučių vėžio klinikiniams tyrimams ne tik Lietuvoje, bet ir užsienyje.

Jis yra vieno svarbaus tarptautinio klinikinio tyrimo, kuriame dalyvavo 120 šalių, pagrindinis tyrėjas.

Plaučių vėžys yra viena klatingiausių onkologinių ligų, nes dažniausiai liginis patenka į medikų rankas, kai nustatyta trečia ar ketvirta stadija. Taip yra todėl, kad šiai ligai būdingi simptomai dažniausiai atsiranda tada, kai vėžys jau yra išplitęs.

Nacionalinio vėžio instituto gydytoja pulmonologė Vaida Gedvilaitė apgailestavo, kad ne visiems liginiams įmanoma pasiūlyti dalyvauti klinikiniuose tyrimuose, nes kiekvienas tyrimas turi savo griežtus atrankos kriterijus.

Tokie tyrimai yra naudingi ne tik pacientams, bet ir Lietuvos specialistams, kurie gali užmegzti ryšius su užsienio kolegomis.

Užsienio kolegos, su kuriais vilniečiai onkologai dirba klini-

kiniam tyrimo, neretai savo partnerius rekomenduoja kitų šalių klinikinių tyrimų iniciatoriams kaip jau patikrintus ir patikimus.

„Naudą pajunta ir liginiai. Dalyvaujant klinikiniame tyrime jie turi galimybę gauti naujausią gydymą nuo vėžio, nelaukdam, kol preparatas bus įtrauktas į Lietuvos kompensuojamųjų vaistų sąrašą.

Medikams, kurie tampa tyrėjais, tai didelis paskatinimas kaupti klinikinę patirtį onkologijos srityje“, – pasakojo gydytoja V.Gedvilaitė.

Baigus gydymą pagal klinikinio tyrimo planą pacientai nėra paliekami likimo valiai. Jie stebimi, atliekami kontroliniai tyrimai, tai būtina norint laiku pastebėti, ar liga progresuoja.

„Mano balsas liko dar šiek tiek pakitęs, bet geriau nebus. Juk nesu dainininkas.“

Vytas

„Būna ir sėkmės atvejų“, – taip gydytoja V.Gedvilaitė vadina retas išimtis, kai plaučių vėžio eigą pavyksta sustabdyti, nors prieš pradėdami gydymą medikai nepuoselėjo didelių vilčių.

Klinikiniai tyrimai dažniausiai atliekami tada, kai kuriamo arba sukurto naujo medikamento veiksmingumas ir efektyvumas jau yra įrodytas, tačiau dar trūksta klinikinių duomenų. Dažnai naujas gydymo būdas vertinamas lyginant jį su įprastu standartiniu metodu.

Kiekvieno klinikinio tyrimo modelis gali būti skirtingas, pavyzdžiui, gali būti numatyta tam tikra gydymo trukmė, o kartais naujas gydymo metodas gali būti skiriamas tol, kol paciento organizmas jį toleruoja arba iki ligos progresavimo.

Efektyviausias plaučių vėžio

gydymo metodas nustačius I–II stadijos ligą yra chirurginė operacija. Tokiais atvejais pašalinus piktybinį darinį vėžys gali būti išgydomas. Jeigu diagnozuojamas III stadijos vėžys, skiriamas kompleksinis gydymas, tokiu atveju taip pat galima tikėtis liginio pasveikimo.

Sudėtingiausias uždavinys gydytojams tenka nustačius išplitusį plaučių vėžį, nes šios ligos medikamentinis gydymas yra sudėtingas, ilgai trunkantis procesas.

Ši onkologinė liga gali būti skirtinga pagal atitinkamus piktybinių ląstelių tipus ir tam tikras jų mutacijas, todėl tik sulaukus galutinio plaučių vėžio biopsijos atsakymo parenkamas medikamentinis gydymas nuo vėžio.

Individualios paciento organizmo savybės, kitos lėtinės ligos, plaučių vėžio ląstelių tipas taip pat gali turėti įtakos gydymo efektyvumui ir išgyvenamumui.

Tiek skiriamas gydymas nuo vėžio, tiek ir jį pabaigus reikalingas paciento stebėjimas, tai padeda laiku diagnozuoti galimą ligos atkrytį.

Gydytoja V.Gedvilaitė priminė, kad plaučių vėžys vystosi palaipsniui, ankstyvųjų stadijų liga neturi būdingų požymių. Dėl atsiradusio kosulio žmonės neretai kaltę suverčia rūkymui.

Nuovargis, silpnumas nėra specifiniai plaučių vėžio simptomai. Į medikus neretai pacientai kreipiasi tada, kai iškosėja krauju.

Neretai būna ir taip, kad liginis iš pradžių gydomas dėl plaučių uždegimo. Jei antibakterinis gydymas nepadeda, o kartojant krūtinės ląstos rentgenogramą nustatomi specifiniai pokyčiai plaučiuose, tokiu atveju yra atliekama kompiuterinė tomografija ir neretai aptinkamas plaučių darinys.

Medikams būna apmaudu, jeigu pacientas nesutinka dalyvauti klinikiniame tyrime tikindamas, kad nenori būti eksperimentiniu objektu. Juk dalyvavimas klinikiniuose tyrimuose suteikia galimybę gydytis naujaisiais vaistais ir tikėtis geriausio rezultato.



R. Danisevičiaus nuotr.

# Skiepijimo nauda didesnė negu nepageidaujamo skiepijimo reakcijų žala

Daugiau kaip metus trunka pandemija ir neatrodo, kad koronavirusas ketina trauktis iš Lietuvos. Mirtys nuo COVID-19 infekcijos komplikacijų, perpildyti skyriai – tokia yra medikų kasdienybė. Bet daugelis koronavirusu užsikrėtusių ir nuo jo mirusių žmonių tikriausiai būtų gyvenę, jeigu būtų sulaukę skiepijimo.

Danutė JONUŠIENĖ

Vilniaus universiteto profesorius Vytautas Usonis priminė, kad kiekviena epidemija turi tris savo varomąsias jėgas: tai infekcijos šaltinis, plitimo keliai ir imli visuomenė.

Šį kartą pasaulis pralaimėjo kovą, nes negalėjo suvaldyti infekcijos šaltinio, todėl koronavirusas išplito visuose žemynuose.

Kita epidemijos suvaldymo kryptis siejama su infekcijos plitimo keliais. Iki šiol infekcijos kelių plitimo kontrolė, apimanti karantiną – viena pagrindinių priemonių, tačiau dėl jos kyla skausmingų pasekmių kasdieniam gyvenimui.

Todėl daugiausia vilčių medikai sieja su skiepiais, kurie padeda apsaugoti imlią visuomenę ir sukurti bendruomeninį imunitetą. Tokiu būdu stabdomas viruso cirkuliavimas.

**– Kaip manote, kada Lietuvoje ateis diena, kai bus įgytas visuomenės imunitetas? Kuo jis svarbus?**

– Gaila, kad mes užmirštame teoriją ir stengiamės iš naujo išrasti dviratį. Iš tiesų karantinas yra susitarimas siekiant saugaus visuomenės gyvenimo.

Aišku, galėtume pasiekti absoliutų saugumą, bet tokios priemonės kaina būtų paralyžuotas gyvenimas, todėl karantinas yra tik laikinas ginklas kovojant su koronavirusu.

Kiekvienas žmogus turi suprasti – skiepai naudingi ne tik jam, bet ir visuomenei. Kuo didesnė populiacijos dalis bus paskiepyta, tuo greičiau susiformuos visuomenės imunitetas. Kai išauš ši diena, bus saugūs ir tie žmonės, kurie dėl kokių nors priežasčių negalėjo skiepytis.

Visuomenės imunitetas gali būti suprantamas ne tik kaip visos šalies, bet ir tam tikrų kolektyvų požiūriu. Pavyzdžiui, sporto klube, kurį nuolat lanko keli šimtai žmonių, dirba keliasdešimt trenerių. Juos visus paskiepėjus turėtume kolektyvinį imunitetą. Tai būtų savotiškas burbulas, kuriame saugumas siektų beveik šimtą procentų.

Toks modelis tinka ir kitoms veiklos sritims, kur įmanoma kryptingai skiepijant sukurti tam tikrą saugumo salelę. Žinoma, nereikėtų užmiršti skiepyti prie rizikos grupių priskiriamų žmonių. Visuotinis skiepijimas turi tapti nauja strategija, kuri sušvelnintų infekcijos plitimą.

**– Kokie pavyzdžiai rodo, kad skiepiais įmanoma valdyti sudėtingas infekcijas,**



**“ Kai susiformuos visuomenės imunitetas, bus saugūs ir tie žmonės, kurie dėl kokių nors priežasčių negalėjo skiepytis. ”**

V. Usonis

**gal net daug pavojingesnes nei koronaviruso infekcija?**

– Visuotinis skiepijimas nėra naujovė, nors su COVID-19 liga pasaulis susidūrė neseniai. Žmonijos istorijoje buvo ne viena infekcija, kurią pavyko suvaldyti skiepiais, pavyzdžiui, raupai. Skiepiai padėjo pasauliui užmiršti šią ligą.

Nebeliko poliomiolitito, nes laiku buvo taikoma jo likvidavimo programa. Kova su tymais taip pat prasidėjo nuo skiepijimo.

Bet kurios infekcinės ligos likvidavimo programa turi kelis etapus. Pirmas etapas – tai komunikacija ir visuomenės informavimas.

Drįstu sakyti, kad Lietuvoje ši sritis liko gerokai apleista.

Tai reikėjo padaryti dar pernai rudenį. Juk apklausų rezultatai rodo, kad žmonėms trūkstama informacijos apie skiepijimą.

Svarbus dar vienas etapas – rizikos grupių strategija. Juk neįmanoma per vieną dieną paskiepyti visų gyventojų, reikia pasirinkti tam tikras grupes, kurioms būtina teikti pirmenybę.

Lietuvoje rizikos grupių strategija yra taikoma dėl tokių infekcinių ligų kaip hepatitas B, įgimta raudonukė.

Pandemija šiek tiek pakoregavo požiūrį į grupes, kurias reikia skiepyti pirmiausia. Pavyzdžiui, Lietuvoje buvo nutarta, kad valstybei svarbios struktūros yra medikai, o kitose šalyse – ir valstybės pareigūnai, nes jiems susirgus gali sužlugti tam tikrų institucijų darbas.

Manau, jei skiepytume dirbančius Seime, Vyriausybėje, Prezidentūroje, reikėtų paskiepyti apie tūkstantį asmenų, vadinas, su dviem tūkstančiais vakcinos dozių galėtume užtikrinti saugų šių institucijų darbą.

Rizikos grupių skiepijimas Lietuvoje trunka jau tris mėnesius, surkurta vakcinų tiekimo sistema, skiepijimo tinklas, nes tokio dydžio vakcinacijai reikia kitokios struktūros nei įprastam skiepijimui.

Bet dar daug ko trūksta. Manau, politikai turi kurti strategiją, o ne aiškinti, kokie gali būti skiepijimo tarpai tarp pirmos ir antros vakcinos dozių. Tai palikime medikams.

Lietuvos verslas taip pat galėtų aktyviau prisidėti prie skiepijimo, pavyzdžiui, organizuodamas skiepijimą savo bendrovėse, taip pat apmokėdamas medikams už atliktą darbą.

Tai – didelė parama, tokia partnerystė galėtų padidinti skiepijimo tempą visoje šalyje. Toks modelis yra naudingas visiems.

**– Ką jūs galėtumėte patarti žmonėms, kurie sako: „Aš gyvenu vienas, mažai su kuo bendrauju, tegu skiepijasi kiti, o man koronavirusas nebaisus“?**

– Akivaizdu, kad rizikos grupių skiepijimas šalyje vėluoja, kai kas aiškina, jog pagrindinė priežastis – nenoras skiepytis. Bet pasižiūrėkime, kokios eilės nusidriekia prie skiepijimo kabinetų.

Turime išsiaiškinti, kodėl vyresnio amžiaus žmonės, priklausantys rizikos grupei, nenori skiepytis. Jei kaime gyvenantys žmonės nori skiepytis, o viešasis transportas pas juos atvyksta tik du kartus per savaitę, reikia pagalvoti, kaip jiems padėti.

Kita vertus, rizikos grupėms skirta vakcina neturi būti sandėliuojama ar gulėti šaldytuve, ji turi būti naudojama.

Privalome nedelsdami pradėti trečią etapą, kurio tikslas – visuomenės imuniteto formavimas, vadinasi, turėtų būti paskiepyta kuo daugiau žmonių, neatsižvelgiant į amžiaus grupes ar kitus kriterijus. Bet mes vis dar tūpčiojame.

**– Ne paslaptis, kad daugelis žmonių nuogąstauja dėl nepageidaujamo skiepijimo poveikio. Kiek iš tikrųjų gali būti pavojingos tokios reakcijos? Koks tokių reakcijų dažnumas?**

– Kasdien sulaukiu skambučių dėl vadinamųjų povakcinių reiškinų. Žmonėms nėra aišku, vadinasi, informacinis darbas dar nėra gerai atliktas. Manau, kiekvienas žmogus turi tai žinoti.

Duomenų bazės rodo, kad nėra esminių skirtumų tarp naujų vakcinų, kurios taikomos JAV, Europoje ir Lietuvoje. Jos yra veiksmingos ir saugos.

Pastaruoju metu pasaulio mokslininkai daug diskutuoja apie kraujo krešumo sutrikimus ir nepageidaujamo skiepijimo poveikį.

Tačiau ši diskusija tik tada yra prasminga, kai atsižvelgiama į kontekstą. Negalima paimti vieno fakto ir daryti kokių nors išvadų.

Keturi iš milijono paskiepytų žmonių gali patirti kraujo krešumo sutrikimų, bet nereikėtų pamiršti, kad kraujo krešulių pavojų didina ir kiti veiksniai.

Pavyzdžiui, hormoninių kontraceptinių tablečių vartojimas irgi gali išprovokuoti krašulių susidarymą, rūkymas taip pat prisideda prie trombozės, COVID-19 infekcija susirgę pacientai gydomi antikoagulantais, nes ši infekcija taip pat didina trombozės riziką.

Yra įrodyta, kad skiepiai nuo koronaviruso kelia kur kas mažesnę pavojų dėl trombozės nei kiti veiksniai.

Jei pasiskiepijus būna silpna, maudžia sąnarius, pakyla temperatūra, taip gali būti, apie tai rašoma kiekvienos vakcinos apraše, tokia informacija prieinama internete. Reikia suprasti, kad šie negalavimai yra normali organizmo reakcija į skiepijimą.

Kai žmogui skauda, o gydytojas jam aiškina, kad tai normalu, akivaizdu, jog ligonis nenori to girdėti, bet reikia mokėti pakentėti.

Tyrimai rodo, kad žmonės stipriau reaguoja į pirmąją vakcinos „AstraZeneca“ dozę, o antroji toleruojama kur kas lengviau.

Kraujo krešuliai taip pat dažniau susidaro po pirmosios dozės. Apie tai žmonės turi būti informuojami, kad nebijotų skiepytis. ■

# Gydytoja onkologė: kaip vėžiu sergantys gali savimi pasirūpinti karantino metu

Kasmet Higienos instituto pateikiama statistika rodo – piktybiniai navikai šalyje sudaro apie 20 procentų visų mirties priežasčių. Vis dėlto tobulėjant medicinai, o žmonėms vis labiau propaguojant sveiką gyvenseną daugėja ir pasveikusių gyventojų. Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (EBPO) nustatė, kad taikant prevencines priemones mirties nuo vėžio atvejų skaičius galėtų sumažėti net 32 procentais, o dėl efektyvaus gydymo – dar 26 procentais.

**S**tatistika – daug žadanti, bet siaučiant koronaviruso pandemijai onkologinius pacientus gydyti ir stebėti tapo sudėtingiau. Sunku patekti pas specialistus, prisiskambinti į gydymo įstaigas, pacientai bijo jose lankytis, nes priklauso didelės rizikos grupei. O gydytojai pastebi uždelstų vėžio ligos formų ir atsinaujinusios ligos atvejų skaičiaus didėjimą. Ką turi žinoti kiekvienas sirgęs arba sergantis vėžiu ir kaip pacientai gali sau padėti? Apie tai kalbėjomės su gydytoja onkologė Edita Juodžbalienė.

## – Su kokiais iššūkiais dabar susiduria onkologai?

– Dirbant su sunkiomis ligomis sergančiais pacientais iššūkių visada pakako. Žinoma, šiuo metu jų tik padaugėjo: šeimos gydytojai sunkiau pasiekiami, atliekama mažiau profilaktinių tyrimų.

Taip pat priimant pacientus daugiau dėmesio skiriama, kad būtų laikomasi visų prevencinių priemonių dėl COVID-19. Galbūt ir patys pacientai pernelyg atmetinai rūpinasi savo sveikata. Vieni bijo infekcijų, kiti nepriiskambina gydytojui ir nutaria laukti.

Ne visi pasidomi, kad tie, kuriems įtariami piktybiniai navikai, turi galimybę greitai išsitipti per žaliajį koridorį.

## – Kokius tyrimus privaloma reguliariai atlikti persirgus vėžiu, kad liga neatsinaujintų?

– Po vėžio gydymo stebėjimo laikotarpiu onkologai dažniausiai stebi naviko atsiradimo vietą, galimus ligos plitimo kelius ir svarbiausius vidaus organus (plaučius bei kepenis). Tiek onkologai, tiek šeimos gydytojai stina, kad pagrindiniai, bent kartą per metus privalomi tyrimai yra plaučių rentgenas, vidaus organų echoskopija, o moterims – ginekologo konsultacija. Šie tyrimai reikalingi vizitui pas onkologą.



Ugniažolės turi daug alkaloidų ir glikoproteinų – šios medžiagos labai svarbios su onkologinėmis ligomis kovojantiems ligoniams.



**“ Vaistas nuo nuodo skiriasi tik doze, todėl gydytojai pataria rinktis jau vaistinėlių pagamintas tabletes su aiškiu veikliųjų medžiagų kiekiu.**

E. Juodžbalienė

– Žinoma, kiekvieno žmogaus ligos istorija skirtinga, todėl gydytojai onkologai gali skirti ir kitų tyrimų, atsižvelgdami į vėžio tipą, ligos stadiją, agresyvumą. Visų šių tyrimų tikslas yra prevencinis – pamatyti ligos atsinaujinimo židinius, jei tokių yra, ir laiku pradėti reikiamą gydymą.

## – Kas kiek laiko reikia lankytis pas gydytoją persirgus vėžiu?

– Apsilankymų pas onkologą dažnis priklauso nuo naviko tipo, agresyvumo ir laikotarpio, praėjusio nuo taikyto gydymo. Jeigu nuo agresyvaus naviko gydymo pabaigos praėjo pusė metų, stebėjimas yra intensyvesnis, o prieš 5 metus gydytus navikus po ilgo stebėjimo jau laikome išgydytais. Žinoma, profi-

laktiniai tyrimai tokiems pacientams ir toliau atliekami, bet jau nebūtina reguliariai lankytis pas onkologus.

## – Ką savo sveikatos labui gali padaryti vėžiu persirgę pacientai, kad liga nebesugrįžtų?

– Pasveikus nuo vėžio nevalia atsipalaiduoti, nes liga gali bet kada atsinaujinti, ypač svarbūs pirmieji penkeri metai po vėžio gydymo. Be to, tie, kurie jau sirgo vėžiu, turi didesnę riziką susirgti ir kitais pirminiais piktybiniais navikais.

Tinkama mityba, pagal jėgas fizinis aktyvumas, žalingų įpročių atsisakymas, sveikas gyvenimo būdas yra būtina siekiant sumažinti riziką vėl susirgti.

Ypač rūpintis patiems stebėseną po vėžio gydymo svarbu dėl to, kad šiuo metu sunkiau patekti pas šeimos gydytojus konsultacijos, atlikti tyrimus.

Baigus gydymą tiek šalutinių reiškinių, tiek ir pačios ligos atsinaujinimo rizika išlieka, todėl gydytojai leidžia pacientams vartoti augalus ar iš jų pagamintus preparatus siekdami išvengti vėžio atkryčio, pastiprinti ląstelinį imunitetą.

Tiesa, dėl jų vartojimo reikėtų pasitarti su onkologu, ypač jei dar vyksta aktyvus gydymas.

## – Kokią įtaką onkologijoje užima fitoterapija?

– Lietuva – augalų kraštas. Fitoterapeutai sutaria, kad žmogaus organizmui naudingiausi tie augalai, kurie auga jo gimtinėje. Lietuvoje leidžiama vartoti 189 žolinius augalus, o onkologiniams ligoniams tinka mažiau nei 50 rūšių vaistažolių.

Viena vaistažolių, augančių Lietuvoje, yra didžioji ugniažolė.

Tradicinėje medicinoje naudojami vaistai veikia efektyviai ir greitai, tačiau dažnu atveju tu-

ri ir šalutinį poveikį, gali pakenkti sveikoms organizmo dalims.

Būtent čia išryškėja augalų nauda po gydymo – jie gali tapti natūraliu apsaugos diržu, padedančiu atkurti vaistų ir gydymo nualintą ląstelinį imunitetą, padėti greičiau atsigausti po ligos, sumažinti skausmą ir atkryčio tikimybę.

Tokiais atvejais, kai kartojasi šlapimo takų infekcijos, po chemoterapijos sutrinka virškinimas, kepenų darbas, išopėja gleivinės, augalinės medžiagos yra naudinga ir vertinga pagalba šalia tradicinės medicinos.

## – Daug kalbama apie ugniažolių poveikį gydant vėžį. Ką apie tai manote?

– Toks ugniažolių poveikis žinomas jau seniai. Lietuvoje yra specialistų, kurie fitoterapiją po įvairių ligų gydymo taiko daugiau nei 20 metų.

Ugniažolės turi daug alkaloidų ir glikoproteinų – šios medžiagos labai svarbios su onkologinėmis ligomis kovojantiems ligoniams.

Ugniažolių alkaloidai neveikia sveikų organizmo ląstelių, tik piktybines – ypač adenokarcinomas, sarkomas, melanomas. Ugniažolių glikoproteinai taip pat veikia tik pakitusį audinį ir jo ląsteles. Dėl to ugniažolių preparatai naudojami kaip pagalbinių priemonė gydant onkologines ligas.

## – Ką reikia žinoti, jei vartojame ugniažoles po vėžio gydymo?

– Ugniažolės yra stipriai veikiantys augalai, todėl patiems jų virti nerekomenduojama. Internete dalijamasi įvairiais ugniažolių arbatų ar užpilų receptais, tačiau nežinant tikslių ugniažolių dozių, ruošiant arbatas ar raugus patiems galima apnuodyti kepenis.

Svarbu žinoti, kad ugniažolių naudingosios savybės kovojant su vėžiu geriausiai atsiskleidžia vartojant jas su kitais augalais, pavyzdžiui, gysločiais, medetkomis – tuomet sustiprinamas gydymasis poveikis ir apsaugoma nuo jos nuodingo šalutinio poveikio. Tad naudosis iš ugniažolių galima gauti tik tuomet, jei jų preparatai tinkamai paruošti, kai žinomos tikslios jų proporcijos ir dozės.

Kaip ir visų kitų vaistų atveju, reikėtų vartoti tik patikrintus, dozuotus, saugius ir Lietuvoje registruotus žolinius preparatus, už kuriuos atsako jų gamintojai. Svarbu suprasti, kad vaistas nuo nuodo skiriasi tik doze, todėl gydytojai rekomenduoja neeksperimentuoti ir rinktis jau vaistinėlių pagamintas tabletes su aiškiu veikliųjų medžiagų kiekiu.

Atminkite, kad net vartojant daugiau augalų tai nėra geriau.

## – Kokius 3 svarbiausius patarimus duotumėte pacientams, persirgusiems vėžiu?

– Pirmiausia – svarbu patiems pasirūpinti savo sveikata ir per anksti nenutraukti vėžio atkryčio stebėjimo proceso, kuris įprastai trunka ne mažiau nei penkerius metus.

Antra – be profilaktinių tyrimų ir tradicinės medicinos, šiuo laikotarpiu fitoterapeutai rekomenduoja imunitetą stiprinti vartojant antioksidantus, ugniažolių preparatus.

Galiausiai trečia – svarbu neeksperimentuoti ir tiksliai laikytis gydytojų onkologų nurodymų, patiems nebandyti nežinomų preparatų, ar tai būtų augalinės kilmės produktai, ar cheminiai.

Visada pasitarkite su gydytojais dėl jų vartojimo ir jiems leidus vartokite tik vaistinėse paruošamus preparatus. ■

# Diagnozė. Diena, pakeitusi viską

Vokietė Christina Dütting (35 m.) sunkiai serga. Vyru ir trimis vaikams ji nori padaryti paskutinę dovaną – įgarsinti savo gyvenimo istoriją. Dabar jai gražiausia mintis, kai vyras Olli ir vaikai pirmą kartą drauge klausysis šios knygos. Ir tai padarys tuomet, kai jiems jos trūks, kai pasiges jos balso.

**C**hristina dažnai daro tai, ko jos vaikai nežino. Vakare, kai visi miega, tyliai nuspaudusi durų rankeną įeina į vaikų kambarį. Pirmiausia prieina prie mažiausio – 5-erių Paulio, po to – prie 8-erių Emmos, paskiausiai – prie 12-metės Annos.

Ji ant pirštų galų prisiartina prie lovų ir žvelgia į vaikų veidus. Kaip jie guli ir ramiai miega, lyg jų pasaulyje dar tvyrotų tvarka. Paskui perbraukia per jų plaukus ir tyliai išsėina iš kambario.

Kaip Christinai susitaikyti su mintimi, kad nebematys savo vaikų užaugusių, kad jai beveik nelieka laiko gyventi.

Prieš ketverius su puse metų gydytojas jai diagnozavo piktybinį skrandžio auglį. Tokį didelį, kad teko pašalinti visą skrandį. Po metų galvos smegenyse atsirado pirmoji metastazė, dar po dvejų – antroji, praėjusiais – trečioji.

Gydytojai patarė Ch.Dütting gyventi savo visus troškimus, su vyru Olli ir vaikais praleisti atostogas prie jūros ar kitoje jos svajonių vietoje. Bet svarbiausia – neprarasti vilties. Juk būna ir stebuklų.

Christina nemano, kad metastazės jos galvoje išnyks. Bet ji kovoja – dėl sutuoktinio ir vaikų.

173 centimetrų ūgio moteris sveria tik 49 kilogramus.

Tuomet, po skrandžio operacijos, gydytojai sakė, kad ji gali gyventi dar penkerius metus. Christina mano, kad mažiau.

Ji nusprendė įgyvendinti savo didžiausią norą – palikti vyrui ir vaikams įgarsintą savo gyvenimo istoriją.

Ch.Dütting troškimą išpildė nedideliame, vos per 200 gyvenimų turinčiame Roderio kaime įsikūrusi Judith Grummer. Anksčiau 62-ųjų žurnalistė Vokietijoje ėmė interviu iš susirgusių senatvine silpnaprotyste, iš ūkininkų – Bolivijoje.

**D**abar J.Grummer iš sunkiai sergančių motinų, tėvų istorijų įrašų sudaro jų šeimos knygas. Tai – ypatinga ateities dovana vaikams, anksti tapusiems našlaičiais. Šeimos knygos įgarsinamos nemokamai. Jų gamyba finansuojama iš aukų. „Balsas – žmogaus sielos veidrodis. Bet jį artimieji pamiršta greičiausiai. Svarbu išsaugoti mažiems vaikams ir paaugliams išeinančių anapilin gyvenimo istoriją. Geriausia – jų balsais“, – įsitikinusi žurnalistė.

Dėl to J.Grummer kalbasi su sunkiai sergančiais tėvais ir motinomis tiek jų, tiek savo namuose ar paliatyviosios pagalbos ligoninėje.



Sunkiai serganti Ch.Dütting vaikams ir vyrui atminimui paliks įgarsintą knygą.

**Ž**urnalistė priešais Christiną pastato mikrofoną ir pradeda įrašinėti.

„Galite išsipasakoti, nieko neslėpti, išlieti savo įniršį, pyktį, liūdesį – viską atlaikysiu. Neprivolote manęs tautosoti. Bet esu tik žurnalistė, o ne gydytoja“, – nepaguodžia J.Grummer ligonio.

Ch.Dütting gyvenimo istorijai įrašyti buvo skirtos keturios dienos. Šiam darbui moteris ruošėsi ne vieną savaitę.

Išsinuomojo poilsio namelį, nukėlė apsilankymus pas gydytojus ir operaciją.

Užrašų knygelėje pasižymėjo savo pasakojimo intarpus – muzikos kūrinius, su kuriais sieja išskirtinius gyvenimo momentus, apie kuriuos nori papasakoti Pauliui, Emmai ir Annai.

Ch.Dütting buvo svarbiausia nieko nepamiršti, pasakyti taip, kad nebūtų suprasta klaidingai. Juk tai – paskutinė jos žinia vaikams.

Ch.Dütting pasakojo apie vaikystę, mokyklos metus, mamą Gabi, karnavalą, per kurį sutiko gyvenimo meilę, būsimą savo vaikų tėvą Olli. Tuomet jai buvo 14 metų.

„Pamačiau jūsų tėvelį ir nuo jo negalėjau atitraukti akių. Kitą dieną atsisveikindami pirmą kartą pasibučiavome“, – juokdamasi ir šviečiančiomis akimis pasakojo Christina.

**V**akare po pirmojo susitikimo su žurnaliste parėjusi į poilsio namelį Christina krito ant sofos.

Ją išvargino knygos įgarsinimas, prisiminimai. Bet ji buvo laiminga.

„Atrodė, lyg būčiau nusimetusi kažkokią sunkią naštą. Ir dėl to jaučiausi daug geriau nei anksčiau“, – sakė Ch.Dütting.

Bet kitą rytą buvo sunku susikaupti, sudėlioti mintis, nes Christinai reikėjo pasakoti apie savo vaikus, jų gimimą, gyvenimą penkiese ir vėžį.

„Ar mes turėtume šį skyrių pavadinti „Diagnozė. Diena, pakei-



„Balsas – žmogaus sielos veidrodis. Bet jį artimieji pamiršta greičiausiai.“

J.Grummer

tusi viską?“ – paklausė žurnalistė.

Christina linktelėjo. Šį skyrių ir šią dieną ji labiausiai norėtų išbraukti iš savo gyvenimo, kurio dalis – vėžys.

Trečios dienos pabaigoje žurnalistė J.Grummer įrašinėjo vienuolika valandų ir tris minutes. Įgarsintos šeimos knygos apimtis – šešios valandos ir 40 minučių, paįvairintos muzika ir padalytos į 50 skyrių. Tik trys – apie vėžį.

„Įgarsinta mano gyvenimo istorija nėra liūdnas atsiveikinimas, ji turi teigti gyvenimo džiaugsmą“, – sakė Christina.

Bet koks turėtų būti šios šeimos knygos pavadinimas?

Tai buvo sunkiausia Ch.Dütting užduotis. Bet ilgai nedvejodama ji nusprendė – „Juk gyvenimas gražus?“

Parengė Ona KACĖNAITĖ

## LIDONIUM su ugniažole



**Tik mitybos reguliavimui esant susilpnėjusiam ląsteliniam imunitetui, vėžio profilaktikos metu, siekiant pagerinti onkologinių ligonių gyvenimo kokybę.**

Specialios medicininės paskirties maisto produktas.

**„Balsas – žmogaus sielos veidrodis. Bet jį artimieji pamiršta greičiausiai.“**

J.Grummer



# Unikalusis gama peilis: galimybės pribloškia

Kauno klinikų medikų rankose atsidūrė per-versmą neurochirurgijos srityje padariusi medicinos įranga – gama peilis, kuris tapo nepakeičiamu ginklu gelbėjant sunkiai sergančių pacientų gyvybę.

Arūnas KARALIŪNAS

**G**ama peilis Kauno klinikų Neurochirurgijos klinikoje darbą pradėjo 2019-ųjų birželį.

Nepaisant darbą stabdančio karantino, šiuo unikaliu stereotaksinei radiochirurgijai skirtu aparatu jau atlikta daugiau kaip 800 gydymo procedūrų.

Pirmaisiais naudojimo metais vienintelis Baltijos šalyse gama peilis atskleidė visas savo galimybes ir net viršijo lūkesčius, o medikams atvėrė naują erą neurochirurgijoje.

„Skeptikai kalbėjo, kad gama peilis bus reikalingas tik 50 ligonių per metus, todėl esą tokia įranga – pernelyg didelė prabanga. Per brangu tiems žmonėms, kurie nebuvo susidūrę su tokia problema“, – kalbėjo Kauno klinikų Neurochirurgijos klinikos gydytojas neurochirurgas dr. Andrius Radžiūnas.

**Prabilo apie naują erą.** Gama peilį sukonstravo Švedijos neurochirurgas Larsas Lekselis ir biofizikas Borje Larssonas, o gydymo įstaigoje jis pradėtas naudoti 1968 metais Stokholme.

Net 192 kobalto šaltinius turintis aparatas nukreipia gama spindulius į taikinius smegenyse tik su 0,1 milimetru paklaida. Jis skirtas smegenų augliams – tiek piktybiniais, tiek nepiktybiniais – šalinti.

Visa tai atliekama gama spinduliais be chirurginės intervencijos, neatveriant kaukolės.

Operacija gama peiliu atliekama tiems pacientams, kuriems įprasta chirurginė intervencija būtų padidinusi komplikacijų riziką arba tokia operacija buvo negalima dėl sudėtingos patologijos.

Pacientas gauna labai mažą kiekį spindulių, todėl šis metodas tinka ir vaikams, nėsčioioms. Procedūra užtrunka nuo 15 minučių iki kelių valandų.

Paprastai kitą dieną pacientas gali išvykti namo. Nelieta pavojaus pakliūti infekcijai, visiškai nenukenčia sveikieji žmogaus audiniai.

Aparatas naudojamas ir gydant Parkinsono ligą, epilepsiją, degeneracines ligas.

**Pasirinko naujausią kūrinių.** Kauno klinikose naudojamas Švedijos įmonėje „Elekta“ pagamintas gama peilis „Icon“ yra naujausias, penktos, modifikacijos. Jame integruotas pleištinis kompiuterinis tomografas, kuris praplečia panaudojimo galimybes.

„Iki šiol ir gydytojų nuostatoje likusi 3 centimetrų riba, kai dar galima taikyti gama peilį



Kauno klinikų nuotr.



Gydytojas neurochirurgas A. Radžiūnas neabejoja, kad gama peilis atvėrė stulbinančių galimybių sėkmingai gydyti sunkiai sergančius pacientus.

galvos smegenų navikams. Su gama peiliu „Icon“ tokio apribojimo nebeliko. Galima gydyti ir labai didelių matmenų darinius“, – kalbėjo neurochirurgas A. Radžiūnas.

Pasaulyje gama peilis ypač sėkmingai naudojamas daugybinėms galvos smegenų metastazėms, gerybiniais navikams, kraujagyslių rezginiams ar kavernoms gydyti.

Pasak A. Radžiūno, per šiuos pusantrų darbo metų Kauno klinikose gama peiliu išgelbėta ne viena gyvybė.

„Visos Lietuvos progresyviausi gydytojai stebi puikius ypač sunkių ligonių gydymo rezultatus ir siunčia pacientus gydyti gama peiliu.

Bendradarbiaujant su Lietuvos didžiųjų miestų pagrindiniais onkologiniais centrais pacientų srautai nuolat didėja“, – pasakojo gydytojas.

**Geresnio gydymo tiesioginė.** Jam itin džiugu, kad ša-

lies gyventojai gali gauti moderniausią pasaulyje gydymą.

Tai itin svarbu, kai diagnozuojamas daugybinės smegenų metastazės.

Pasaulyje viena dažniausių mirties priežasčių yra įvairios lokalizacijos vėžys. Jam gydyti kas metai atsiranda vis naujesnių ir efektyvesnių medikamentų.

Anksčiau dėl vėžio metastazių pasmerkti greitai mirčiai pacientai pasitelkus imunoterapiją bei taikinių terapiją gavo naują viltį gyventi. Deja, nustačius metastazes galvos smegenyse šis modernus gydymas ne visuomet veiksmingas.

„Žinau ne vieną atvejį, kai dėl į smegenis išplitusių krūties, kiaušidžių, melanomos, inkstų ar plaučių vėžio metastazių jauniems – 30–40 metų – žmonėms joks gydymas nebūdavo efektyvus. Pritaikius gydymą gama peiliu šie žmonės grįžo į šeimas ir į darbą, o gydytojai onkologai galėjo tęsti sisteminį vėžio gydymą“, – kalbėjo gydytojas A. Radžiūnas.

**Gelbėja mažuosius pacientus.** Pasak mediko, gama peilis taikomas ir yra efektyvus visų amžiaus grupių ligoniams. Labai svarbu žinoti, kad ir kituose neurochirurgijos centruose operuotus ligonius dėl likusių metastazių neinvaziniu būdu galima gydyti gama peiliu.

Anksčiau šiems pacientams būdavo taikomas visų smegenų apšvitinimas, dėl to labai sutrinka žmogaus atmintis.

To galima išvengti naudojant gama peilį.

„Būtina paminėti, kad gama peilis padeda ir vaikams. Man, kaip gydytojui, itin malonu prisiminti sėkmingas mažųjų ligoniu gydymo gama peiliu istorijas“, – kalbėjo žinomas neurochirurgas.

Dėl vaikams diagnozuotų galvos smegenų arterioveninių malformacijų jų tėvams ne vienus metus iki gydymo teko gyventi nuolatinėje baimėje.

„Tai vaikai, kurie yra visiškai sveiki, tačiau plyšus sudėtingų smegenų lokalizacijų malformacijai jie gali mirti ar tapti neįgalūs“, – aiškino gydytojas A. Radžiūnas.

Praėjus metams ir atlikus galvos smegenų tyrimus labai smagu pasakyti, kad jų vaikų malformacijos išnyko po gydymo gama peiliu, nors prieš tai gydytojui negalėjo taikyti nei operacijai, nei endovaskulinio gydymo.

**Rezultato tenka ir palaukti.** Kauno klinikų gydytų Parkinsono liga bei esencialiniu tremoru sergančių ligonių gydymo rezultatai paskelbti ir moksliniuose žurnaluose.

„Džiaugiuosi, kad rankų drebulys po taikyto gydymo sumažėjo ar visai išnyko daugiau kaip 80 proc. pacientų.

Šie rezultatai atitinka ir žymiausių pasaulio gama peilio centrų patirtį“, – tikino neurochirurgas A. Radžiūnas.

Pasak jo, turint tokių unikalų ir galingą įrankį norisi juo padėti kuo daugiau žmonių net beviltiškais atvejais, kai gydytojui nemato jokio sprendimo.

Vis dėlto pasitaiko atvejų, kai dėl ypač greitai ir invazyviai augančių navikų gama peiliu gydyti ligoniniai mirė dėl labai greito ligos progresavimo. Dažniau-

siai tai glialiniai galvos smegenų navikai, kurie buvo gydyti operaciniu ir spindulinės terapijos metodu.

Kartais galutinis gydymo gama peiliu rezultatas matomas tik po kelerių metų. Tai ypač pasakytina apie gerybinius navikus – klausos nervo neurinomą, meningiomą.

Iki tam tikro dydžio klausos nervų neurinoma, siekiant išsaugoti klausą, visame pasaulyje gydoma naudojant gama peilį.

„Kartais šypsena kelia kitų gydytojų teiginiai, neva gydymas gama peiliu neefektyvus, nes auglys po pusmečio ar metų padidėjo ir skubama siūlyti operacinį gydymą“, – kalbėjo A. Radžiūnas.

Pasak jo, tai daroma nevisiškai žinant šių gama peiliu gydytų navikų natūralią eigą. Jie pirmus metus gali didėti, po to stabilizuojasi, o tik po 2–3 metų galima matyti jų mažėjimą ar tiesiog sustojusį augimą. Šiuo atveju reikia kantrybės.

„Turime ne vieną istoriją apie pacientus, kurie naudojant gama peilį buvo išvaduoti iš skausmo gniaužtų dėl sunkiai pakeičiamos trišakio nervo neuralgijos“, – kalbėjo A. Radžiūnas.

“

**Per pusantrų darbo metų Kauno klinikose gama peiliu išgelbėta ne viena gyvybė.**

Jis pridūrė, kad neoperuotiems akių navikais sergantys ligoniniai efektyviai ir savalaikiškai jau gali būti gydomi gama peiliu ir Lietuvoje. Anksčiau reikalingo gydymo jie būdavo siunčiami į Šveicariją ar Vokietiją.

**Galutinis žodis – gydytojo.** Kauno klinikų specialistams konferencijoje pristatius rezultatus kaimyninių šalių gydytojams nuolat gaunama prašymų taikyti gydymą gama peiliu ir jų šalių piliečiams.

Šiuo metu Kauno klinikų administracija sprendžia, kaip dėl koronaviruso sukeltos pandemijos atsiradusias kliūtis panaikinti, kad gydymą galėtų gauti ir kaimyninių šalių pacientai.

„Būtina paminėti, kad daliai pacientų, sergančių galvos smegenų navikais, tinkamiausias yra visiškai chirurginis jų pašalinimas atveriant kaukolę. Tik gydytojas neurochirurgas gali nuspręsti, kuris gydymas ligoniui tinkamiausias“, – aiškino neurochirurgas A. Radžiūnas.

Su gama peiliu šiuo metu dirba daugiadalykė Kauno klinikų medikų komanda – neurochirurgai, radioterapeutai, medicinos fizikai bei radiotechnologai. Visi pacientai, norintys pasitarti, ar jiems gali būti taikomas gydymas gama peiliu, gali kreiptis konsultacijos į Kauno klinikų neurochirurgus.

Gydymas gama peiliu visiems draustiems privalomuju sveikatos draudimu Lietuvos piliečiams visiškai kompensuojamas. ■

# Pandemija smogė profilaktiniams

Baimė užsikrėsti koronavirusu yra netgi didesnė nei baimė mirti nuo infarkto ar onkologinės ligos. Lietuvos bendrosios praktikos (šeimos) gydytojų asociacijos prezidentas profesorius Julius Kalibatas įsitikinęs – pandemija skaudžiai smogė įvairiomis lėtinėmis ligomis sergantiems šalies gyventojams.

Danutė JONUŠIENĖ

Vilniaus universitete mokslininkai atliko tyrimą „COVID-19 pandemijos įtaka žmogaus ir visuomenės sveikatai bei sveikatos apsaugos sistemos funkcionavimui: kraujotakos sistemos ligų atvejo analizė“ ir pateikė liūdnas išvadas.

Manoma, kad apie tris tūkstančius koronarinės širdies ligos atvejų liko nenustatyta. Kardiologai sunerimę, kur dingę šie pacientai, nes jie nepasveiko.

2020-ųjų kovo–birželio mėnesiais koronarinės širdies ligos diagnozę išgirdo kur kas mažiau pacientų nei tuo pačiu laikotarpiu 2019-aisiais.

Tyrimo duomenimis, ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros grandyje 2020 metų kovą–birželį sumažėjo bendras apsilankymų (39 proc.) ir asmenų skaičius (22 proc.), mažiausias apsilankymų skaičius registruotas 2020-ųjų balandį.

Medikams didelį susirūpinimą kelia ta grupė pacientų, kurie nesikreipė ar laiku negavo kardiologo dėmesio dėl atsiradusio skausmo krūtinėje, dusulio ir nebuvo atlikta diferencinė diagnostika siekiant nustatyti tikrąją ligos priežastį.

Netgi patyrę ūmų miokardo infarktą kai kurie žmonės apsisprendavo pakentėti namuose ir kaip nors ištvirti. Jie vengdavo kviesti greitosios pagalbos medikus, atsisakydavo vykti į ligoninę, nors tokia pagalba jiems būtų buvusi suteikta.

**– Kaip pandemija paveikė planinių paslaugų prieinamumą?** – paklausiau profesoriaus J. Kalibato.

– Dėl pandemijos iš esmės pasikeitė poliklinikų ir ligoninių darbas.

„Šeimos gydytojas pacientui yra daugiau nei medikas, jis gali būti ir advokatu, psichologu, net kunigu.“

J. Kalibatas

Net Pasaulio sveikatos organizacija pateikė rekomendacijų, kad dėl pandemijos galima atidėti ir nevykdyti planinių operacijų bei procedūrų.

Lietuvoje didėjant kovidinių ligonių skaičiui buvo galima uždaryti tam tikrus skyrius, pavyzdžiui, traumatologijos ir ortopedijos, taip pat stabdyti planines širdies chirurgijos paslau-

gas, o specialistus pasitelkti kovai su COVID-19 infekcija.

Susidarė tokia situacija, kad pirmosios karantino bangos metu kai kurios gydymo įstaigos planinių operacijų sumažino net 80 proc. Kai kurie chirurgijos skyriai, taip pat vaikų ligų skyriai arba skyriai, kur buvo gydomi terapiniai ligoniai, buvo paversti kovidinėmis skyriais.

Tačiau pandemijos metu visą laiką buvo teikiama skubioji chirurginė pagalba, kai be tokios pagalbos žmogus galėjo numirti.

**– O kaip dėl patikros programų, kurios taikomos anksčiau vėžio diagnostikai?**

– Prasidėjus pandemijai daug kur ligų diagnostika ir vaistų skyrimas vyko nuotoliniu būdu. Per pirmąją karantino bangą tokie suvaržymai buvo būtini, nes gydymo įstaigos galėjo tapti koronaviruso židiniiais. Tuo metu daug ko trūko – ne tik apsaugos priemonių, vienkartinė kaukių, respiratorių, todėl buvo mažinami pacientų srautai.

Kita vertus, kuo visa tai pavirto? Tai tapo telefoniniu gydymu, nors šeimos gydytojams tai nepriimtina. Šeimos gydytojas pacientui yra daugiau nei medikas, jis gali būti ir advokatu, psichologu, net kunigu. Tik bendraudamas ir gerai pažindamas pacientą šeimos gydytojas gali paskirti tyrimus ir išsiaiškinti, kas yra.

Pandemijos metu šeimos gydytojai turėjo tarsi perlipti per save ir nustatyti ligą nuotoliniu būdu, o tai gerokai sumenkino diagnozės tikslumą ir gydymo kokybę.

Kitais sakant, sveikatos apsaugos politikams reikėjo rinktis mažesnę blygybę iš dviejų. Jei pacientai būtų laisvai vaikščioję po poliklinikas, kaip tai buvo iki pandemijos paskelbimo, būtų buvę kur kas blogiau.

Bet lazda turi du galus – atsitiko taip, kad žmonės pradėjo bijoti eiti į gydymo įstaigą netgi tada, kai šeimos gydytojas ragino apsilankyti ir atlikti tyrimus.

Būdavo ir tokių atsakymų: „Aš dar šiek tiek pakentėsiu, gal bus mažiau apsikrėtusiųjų koronavirusu, tada ateisiu.“

Dėl tokio delsimo daug kam lėtinė liga progresavo, o kai kam netgi liūdnai baigėsi – gerokai padaugėjo namuose mirusių žmonių. Tai rodo, kad baimė užsikrėsti koronavirusu gydymo įstaigoje buvo didesnė nei baimė mirti nuo paūmėjusios ligos.

Koronavirusas yra baisi liga, bet ne mirtina, ją įmanoma suvaldyti naudojant tam tikras priemones ir laikantis saugumo reikalavimų.

**– Manoma, kad mirčių nuo vėžio skaičius pasaulyje gali didėti nuo 5 iki 10 procentų. Kadangi Lietuvoje nuo vėžio kasmet miršta per 9 tūkstan-**

Baimė užsikrėsti koronavirusu verčia žmones patiemis gydytis namuose.



J. Kalibatas apgailestavo, kad per pandemiją gydymas tapo telefoninis.

**čius žmonių, tikėtina, kad dėl pandemijos šis skaičius padidės dar beveik tūkstančiu. Kodėl onkologai baiminasi, kad dėl karantino sukeltų nepatogumų gali kilti nauja mirčių nuo vėžio banga?**

– Pandemija ypač kirto profilaktinėms patikros programoms,

kurios finansuojamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis. Nors dauguma lietuvių į gydytojus kreipiasi tik susirgę, šiems tyrimams neturėtų likti abejingi.

Dailiosios lyties atstovėms ypač svarbi gimdos kaklelio vėžio patikros programa.

Visos moterys nuo 25-erių iki 60 metų yra kviečiamos apsilankyti pas ginekologą ir atlikti tepinėlio tyrimą, kuris taikomas kas trejus metus, yra nesudėtingas ir neskausmingas.

Jis padeda aptikti pakitusias (atipines) ląsteles, kurios ilgainiui gali tapti navikinėmis.

Ši programa labai efektyvi, tyrimai rodo, kad sergamumas gimdos kaklelio vėžiu maždaug 4–5 kartus didesnis tose šalyse, kurios tokios programos neturi.

Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programa skirta moterims nuo 50 iki 69 metų. Pagal šią programą kartą per dvejus metus atliekamas mamografinis tyrimas, padedantis nustatyti ikivėžinius pakitimus, taip pat piktybinį darinį.

Priešinės liaukos (prostatos) vėžio ankstyvosios diagnostikos programa skirta vyrams nuo 50 iki 75 metų ir nuo 45 metų tiems, kurių tėvai ar broliai yra sirgę prostatos vėžiu.

Pagal šią programą kartą per dvejus metus atliekamas kraujo tyrimas, parodantis prostatos specifinio antigeno (PSA) koncentraciją kraujyje. Jei PSA kiekis viršija normą, šeimos gydy-

# Žmonių sveikatos tyrimams

tojas rašo siuntimą konsultuoti pas urologą, o jis prirėkusi atlieka priešinės liaukos biopsiją.

Negalima užmiršti ir storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos, kuri skirta asmenims nuo 50 iki 75 metų. Kartą per dvejus metus atliekamas nesudėtingas imunocheminis testas.

Jeigu gaunamas neigiamas testo atsakymas, vadinasi, pacientas yra sveikas ir pakartotinai turės pasitikrinti po dvejų metų.

Tuo atveju, kai atsakymas teigiamas, šeimos gydytojas siunčia pacientą pas specialistą, nes būtina atlikti sudėtingesnę tyrimą – kolonoskopiją.

“

**Jeigu pacientai būtų laisvai vaikščioję po poliklinikas, kaip tai buvo iki pandemijos paskelbimo, būtų buvę kur kas blogiau.**

Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programa skirta vyrams nuo 40 iki 55 metų ir moterims nuo 50 iki 65 metų.

Programoje numatytos paslaugos taikomos kartą per metus.

Šeimos gydytojas patikros metu nustato rizikos veiksnius ir sudaro individualius šių ligų prevencijos planus.

**– Ar yra duomenų, kiek per pirmuosius pandemijos metus šalyje sumažėjo profilaktinių patikrinimų?**

– Lietuvoje per pandemiją dėl gimdos kaklelio vėžio buvo atlikta 29 proc. mažiau tepinėlių tyrimų, o moterų, atvykstančių tikrintis dėl krūties vėžio, sumažėjo 28 proc. Net 43 proc. sumažėjo vyrų, kurie norėtų pasitikrinti prostatą.

Taip pat buvo atlikta 40 tūkstančių mažiau prostatos specifinio antigeno (PSA) tyrimų. Jie būtini dėl prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos.

Storosios žarnos vėžio patikros programa susitraukė 33 proc., nors atlikti slaptosios kraujavimo testai nėra sunku, tereikia į polikliniką atnešti mėginėlį su išmatomis.

Pandemijos metu žmonės nėjo pas medikus tikrintis ir širdies veiklos, vizitų skaičius dėl šios priežasties sumažėjo 36 proc., nors Lietuvoje didžioji dalis gyventojų miršta nuo širdies ir kraujagyslių ligų, antroje vietoje – nuo vėžio.

Atėityje tai gali sukelti didesnę mirštamumą dėl tų ligų, kurių buvo įmanoma išvengti, nors šeimos gydytojai stengėsi, kad šios programos nenutrūktų.

Kita vertus, Lietuvos gyventojai dar iki pandemijos nepasižymėjo drausmingumu – maždaug ketvirtadalis neatvykdavo profilaktiškai pasitikrinti sveikatos netgi tada, kai gaudavo iš šeimos gydytojo kvietimą ar SMS žinutę. Tai rodo, kad prevencinė medicina šalyje dar smarkiai šluobuja. ■

## Skaičiai ir faktai apie širdies ir kraujagyslių ligas

- Mokslininkai iki šiol tyrinėja, kaip pirmojo karantino suvaržymai atsiliepė širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų paslaugų prieinamumui Lietuvoje.
- Karantino laikotarpiu smarkiai sumažėjo stacionarių aktyvaus gydymo (35 proc.) ir reabilitacijos paslaugų (49 proc.) skaičius. Ypač sumažėjo širdies chirurginio gydymo atvejų.
- Atlikus širdies operaciją ligonis 3–5 paras gydomas intensyvioios terapijos skyriuje, tačiau į šiuos skyrius pradėjus guldyti COVID-19 sergančiuosius buvo beveik sustabdytas širdies chirurginis gydymas.
- Dėl karantino pirmosios bangos sumažėjo chirurginės pagalbos prieinamumas Lietuvoje.
- Pavyzdžiui, trys ligoninės atlieka vadinamąsias šuntavimo ope-

racijas, kai atveriamas krūtinės lašta ir širdyje sudaromos naujos jungtys kraujotakai. Tokių operacijų 2020–ųjų kovo–birželio mėnesiais šalyje atlikta perpus mažiau nei per tą patį laikotarpį 2019 metais. Taip pat gerokai mažiau šalyje buvo padaryta širdies vožtuvų keitimo operacijų, mažiau įsiūta širdies stimuliatorių.

- Ne paslaptis, kad kardiologai atiduoda į chirurgų rankas tuos pacientus, kurių širdies kraujagyslėse yra bent trys pažeidimai, daugelis jų kenčia ir nuo gretutinių lėtinių ligų, pavyzdžiui, diabeto, širdies raumens funkcijos sutrikimų.
- Tai yra didelės rizikos ligoniai, kuriems gali išsivystyti miokardo infarktas ar staigi mirtis. Atlikdamas širdies šuntavimo operaciją chirurgas suteikia jiems viltį.



Apsauga iki  
**100 000**  
Eur

## ERGO draudimas nuo vėžio

Tai pirmasis specializuotas šios rūšies draudimas Lietuvoje, suteikiantis finansinę apsaugą daugumos vėžinių susirgimų atvejais.

### Kodėl svarbu turėti papildomą finansinę pagalbą?



#### Papildomos galimybės

atlikti brangius nekompensuojamus tyrimus, rinktis individualiai tinkamus medikamentus, gydytis pažangiausiais metodais.



#### Kasdieniai finansai

prireikus gydytis arba sveikstant ir laikinai negalint dirbti, draudimo išmoka aprūpintų kasdieno pragyvenimo lėšomis, galimybe laikytis finansinių įsipareigojimų.

### Privalumai



#### Draudimo suma iki 100 000 Eur

Galite laisvai pasirinkti draudimo sumą pagal savo poreikius ir galimybes.



#### Plačios apdraustųjų amžiaus ribos

Apsidrausti gali 18-64 metų amžiaus asmenys, o sutarties galiojimo pabaigoje apdraustojų amžius gali būti net iki 70 m.



#### Lanksčiai pasirenkama draudimo trukmė ir įmokų periodiškumas

Galite pasirinkti sutarties laikotarpį nuo vienerių metų trukmės iki kol Jums sueis 70. Įmokų dydžius pateiksime visam draudimo laikotarpiui, o apdraustojų draudimo rizika nebus peržiūrima.



#### Lankstūs įsipareigojimai

Nutraukti sudarytą draudimo nuo vėžio sutartį galėsite bet kada ir be jokių papildomų mokesčių.



#### Kartu nemokamai apdraudžiami ir apdraustojų nepilnamečiai vaikai

Visi Jūsų esami ir būsimi nepilnamečiai vaikai automatiškai apdraudžiami puse suaugusio apdraustojų sumos (iki 25 000 Eur).



#### Greitas sutarties sudarymas

Jei nesate turėję jokių riziką didinančių indikacijų, draudimo sutarties sudarymo procesas bus paprastas ir greitas, užteks užpildyti draudimo prašymą ir sveikatos deklaraciją.

### Svarbu žinoti

- ✓ Įsigaliojus draudimo liudijimui, taikomas 6 mėnesių trukmės laukimo periodas, kurio metu diagnozuoti susirgimai nebus laikomi draudžiamaisiais įvykiais. Tačiau įvykus tokiam atvejui, grąžinsime sumokėtą įmoką.

- ✓ Keičiant sutarties sąlygas, taikomas 10 eurų keitimo mokestis. Nutraukti sutartį galima bet kuriuo metu be jokio mokesčio.



Kviečiame pasitarti apie jūsų poreikius – saugiai, nuotoliniu būdu. Susisiekiame tel. 1887 arba info@ergo.lt ir sutarsime jums tinkamą laiką.

**ERGO**



„123rf.com“ nuotr.

## Ir vyrai turėtų išmokti atlikti savitikrą

- Moterys jau gerai žino ir įvertino krūčių savityros svarbą. Tai daryti siūloma ir vyrams – jie gali atlikti sėklidžių savitikrą. Kas mėnesį arba kartą per du mėnesius reikėtų apčiuopti savo sėklides. Ką nors įtardami ar apčiuopę sukietėjimus, kurie yra skausmingi, vyrai turėtų kreiptis į urologą, kad būtų įvertinta, ar sėklidėse nėra prasidėjusi onkologinė liga.
- Dėl galimų vaisingumo problemų po sėklidžių vėžio gydymo visada įvertinama paciento šeimos situacija. Dažnai šia liga susirgę jauni vyrai dar nebūna spėję sukurti šeimos. Medikai įvertina, ar nevertėtų prieš pradėdant gydymą užsišaldyti spermą. Tokia galimybė vyrai dažniausiai pasinaudoja.
- Balandis – sėklidžių vėžio žinomumo mėnuo. Todėl NVI specialistai ragina kalbėti apie tai, kad sėklidžių vėžys – jaunų vyrų liga, kurią iki 90 proc. atvejų galima apčiuopti, taip pat visiškai išgydyti
- Praėjusiais – karantino – metais fiksuota rekordiškai mažai naujų sėklidžių vėžio atvejų. Tai įspėjimas, kad šiemet gali padidėti pažengusių stadijų skaičius.

# Pavojinga vyrų liga į žmogaus gimimo datą niekada nežiūri

Sėklidžių vėžys – liga, kuri į pasą nežiūri. Gydytojai pastebi, kad ši onkologinė liga dažnai griebia jaunus vyrus. Neretai gelbėti tenka netgi dvidešimtmečių ir jaunesnių vaikinių gyvybę. Piktybinė liga dažniausiai yra nustatoma asmenims iki 45 metų.

Eimantas ŠAULITIS

**P**asaulyje kasmet nustatoma apie 9 tūkstančius sėklidžių vėžio atvejų. Tai – reta liga ir sudaro tik iki 1 procento visų vyrų onkologinių ligų, tačiau dėl to nederėtų jaustis apsaugotam. Sėklidžių vėžys neaplenkia ir lietuvių.

Marius (43 m.) vėžio diagnozę išgirdo praėjusių metų rugsėjį.

„Pradžią buvo sunki. Bet nereikia bijoti, reikia turėti palaidumą. Šeima man labai padėjo“, – sakė vyras ir pripažino į pirmuosius grėsmingos ligos simptomus tinkamai nesureagavęs.

„Pūsdavo pilvą, šonus paskaudėdavo, bet aš to į galvą neimdavau“, – prisiminė Marius. Jis į gydytojus kreiptis nusprendė tik prasidėjus stipriems skausmo spazmams. Vyras patikino, kad karantinas nesutrukdytų gydyti sunkios ligos: „Visur važiuodavau, kur reikia.“

Sėklidžių vėžį įveikęs vyras kitus ragino nekartoti jo klaidos. „Jeigu pradeda skaudėti, eikite, žiūrėkite, kad paskui nebūtų vėlu“, – gydytojo kabinete apsilankyti vengiantiems vyrams patarė Marius.

Marių gydęs Nacionalinio vėžio instituto (NVI) Onkourologijos skyriaus vedėjas gydytojas

urologas Albertas Ulys sakė, kad vėžys kartais auga pačioje sėklidėje – čia gali susidaryti net stručio kiaušinio dydžio darinys.

Tačiau pasitaiko atvejų, kai vėžiniai dariniai nėra dideli, tačiau plinta ir už sėklidės ribų. Taip nutiko ir Mariaus atveju.

“

**Svarbiausia – anksčiau diagnostika. Tirtis tuomet, kai jau kamuoja didžiuliai skausmai, – per vėlu.**

M. Kinčius

„Jis nebuvo linkęs augti sėklidėse, plito limfmazgiuose.“

Mariui tai sukėlė žarnų pūtimą, o paskui ir nepakeliamus skausmus, nes tie limfmazgiai išdidėjo iki 11 centimetrų ir spaudė kraujagysles ir inkstų šlapimtakius.

Dažnai tokiais atvejais manoma, kad tai akmenligė. Tik po tyrimų nustatomas sėklidžių vėžys. Mariaus atvejis toks ir yra – netipinis. Visada reikia žinoti, kad pilvo skausmą gali sukelti sėklidės vėžys, nes pirminė sėklidės vėžio metastazavimo zona



Urologas A. Ulys įspėjo, kad pilvo skausmą gali sukelti sėklidės vėžys, nes pirminė jo metastazavimo zona yra pilvo limfmazgiai.



Gydytojas M. Kinčius apgailestavo, kad neretai sėklidžių vėžys nustatomas per vėlai.

yra pilvo limfmazgiai“, – paaiškino A. Ulys.

Ilgametė NVI statistika rodo, kad čia gydos maždaug pusė arba šiek tiek daugiau Lietuvos vyrų, sergančių sėklidžių vėžiu.

Visais atvejais prieš pradėdant gydymą multidisciplininė spe-

cialistų komanda parenka geriausią kovos su liga būdą.

„Mariaus būklė iš tikrųjų buvo nepavydėtina, jo pilvo limfmazgiai buvo didžiuliai. Nutarėme jam taikyti chemoterapiją, kuri dažniausiai būna labai veiksminga“, – tvirtino A. Ulys ir patikino, kad po trijų chemoterapijos kursų paciento limfmazgiai sumažė-

jo iki 4,5 cm. Bet ir tokiu atveju lieka klausimas, ar limfmazgiuose neliko vėžio.

Todėl atliekamas papildomas tyrimas. Kai limfmazgiuose nustatomas onkologinės ligos aktyvumas, siūloma atlikti biopsiją arba juos pašalinti.

Pastarąją procedūrą pavyko atlikti ir Mariui.

„Labai džiugu, kad ligą pavyko įveikti“, – pridūrė A. Ulys. Tiesa, nors vyras pasveiko, mažiausiai penkerius metus jį dar stebės gydytojai, reguliariai bus atliekami tyrimai ultragarso aparatu, kompiuterinė tomografija, magnetinio rezonanso tyrimai.

NVI Onkourologijos skyriaus gydytojas urologas Marius Kinčius pasakojo, kad žinoma keletas sėklidžių vėžio rizikos veiksnių: nenusileidusi sėklidė vaikystėje, genetiniai chromosomų pakitimai, šeimoje buvę sėklidžių vėžio atvejai ir, žinoma, amžius.

Susirgusiųjų sėklidės vėžiu 5 metų išgyvenamumas Lietuvoje siekia 84–88 procentus. Kiekvienais metais jis gerėja keliais procentais, tačiau Vakarų Europoje sėklidžių vėžys išgydomas net iki 98 proc. atvejų.

Kaip vieną atsilikimo priežastį M. Kinčius įvardijo vėluojančią diagnostiką. Jis taip pat siūlė neišradinėti dviračio Lietuvoje ir atkreipė dėmesį į tai, kad visas Vakarų pasaulis centralizuoja gydymą.

Pavyzdžiui, 8 milijonus gyventojų turinčioje Švedijoje yra tik du centrai, kuriuose gydomas sėklidžių vėžys.

Tai leidžia sutelkti sudėtingų atvejų gydymo patirtį.

Tuo metu Lietuvoje yra 10 urologinių skyrių, ir pirminis gydymo etapas taikomas ten, kur liga nustatoma. Todėl kartais vėluojama su kitais gydymo etapais. Medikas pabrėžė ankstyvos diagnostikos svarbą: „Tirtis tuomet, kai jau kamuoja didžiuliai skausmai, – per vėlu.“



Klaipėdos universitetinėje ligoninėje – pažangiausias storosios žarnos vėžio gydymas. Operacijos čia atliekamos pasitelkus keturių rankų robotinę sistemą „Senhance“.

# Robotinės operacijos – proveržis Baltijos šalių medicinai

Klaipėdos universitetinėje ligoninėje, vienintelėje gydymo įstaigoje ne tik Lietuvoje, bet ir Baltijos šalyse, sėkmingai atliekamos robotinės operacijos, taikomos ir storosios žarnos vėžiui gydyti. Tokių operacijų dėl storosios žarnos vėžio jau atlikta beveik 100.

Lietuvoje per metus nustatoma 1600 storosios žarnos vėžio atvejų, iš jų apie 30 proc. diagnozuojama ir gydoma Klaipėdos universitetinėje ligoninėje (KUL), kurioje veikia didžiausias onkologinių ligų gydymo centras Vakarų Lietuvoje. Įstaiga turi visas galimybes pasiūlyti aukšto lygio onkologines paslaugas. Ligoninėje dirba profesionalūs medikai, pasitelkiantys pažangiausias diagnostikas ir gydymo metodus, kuriems turimos visos reikalingos priemonės ir įranga.

**Ankstyvoji diagnostika – net 90 proc. galimybė pasveikti.** Pasak KUL Onkologijos chemoterapijos klinikos vadovo gydytojo onkologo Alvydo Česio, nors šalyje išgyvenamumo rodikliai sergant storosios žarnos vėžiu ir gerėja, vis dar išlieka vieni žemiausių Europoje. „Tik 34 proc. visų storosios žarnos vėžio atvejų Lietuvoje nustatoma I–II stadijų, o 17 proc. pacientų iškart diagnozuojama IV stadija. Storosios žarnos vėžys yra ketvirtas pagal dažnumą piktybinis navikas. Mirčių nuo piktybinių navikų struktūroje – antras“, – sako A.Česas ir pabrėžia, kad didelę įtaką išgyvenamumui turi ligos



Kasmet KUL atliekama apie 2500 kolonoskopijų – net trečdaliui pacientų nustatoma ikivėžinių darinių.

stadija jos nustatymo metu. KUL Chirurgijos departamento vadovo, Lietuvos koloproktologų draugijos prezidento prof. habil. dr. Narimanto Evaldo Samalavičiaus teigimu, storosios žarnos vėžys – potencialiai vienas geriausiai pasiduodančių gydymui virškinamojo trakto piktybinių navikų. Daugeliu atvejų jis gali būti visiškai išgydomas: „Jei diagnozuojame I–II stadijos storosios žarnos vėžį, visiškai pasveikimo gali tikėtis net iki 90 proc. pacientų. Dažniausiai tuomet pakanka chirurginio gydymo – pagal šiuolaikinius standartus atliktos preciziškos operacijos. Anksti diagnozuoti storosios žarnos vėžį galima tik tada, jei pacientas laiku, pajutęs pirmuosius ligos požymius, kreipiasi į gydytoją.“

**Kolonoskopija – ne tik tyrimui, bet ir gydymui.** Pagrindinis tyrimas storosios žarnos vėžiui nustatyti – kolonoskopija, jos metu net trečdaliui pacientų nustatoma ikivėžinių darinių. „Galima ne tik įtarti, diagnozuoti storosios žarnos onkologinę ligą, bet ir paimti medžiagą his-

tologiniam tyrimui, aptikti ikivėžinę būklę – polipus, kurie per kelerius metus gali išsivystyti į vėžį. Nedidelius polipus galima pašalinti iškart diagnostinio tyrimo metu ir siūsti histologiškai įvertinti. Tad kolonoskopija yra ne tik tyrimo, bet ir vienas gydymo metodų. Jos metu specialiais metodais galima atlikti ir didesnes intervencijas. Šis tyrimas aiškiai nurodo naviko vietą, o ši informacija labai naudinga toliau pacientą gydantiems chirurgams“, – aiškina KUL Onkologijos chemoterapijos klinikos vadovas. Kolonoskopija pagal storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą žmonėms, kuriems rastas teigiamas slapto kraujavimo testas išmatose, Lietuvoje rekomenduojama nuo 50 metų, o žmonėms, turintiems Linčo sindromą ir aukštą ligos riziką, – nuo 25 metų.

Tirtis ir konsultuotis į Klaipėdos universitetinę ligoninę atvyksta pacientai iš visos Lietuvos. Tai nuolat tobulėjančių, naujų efektyvių diagnostikos ir gydymo būdų ieškančių ligoninės medikų įvertinimas.

**Taikomas kompleksinis gy-**

**dymas.** Jei diagnozuojamas storosios žarnos vėžys, KUL medikai atlieka krūtinės, pilvo ir mažojo dubens kompiuterinę tomografiją; esant tiesiosios žarnos vėžiui – dubens magnetinį branduolinių rezonansą. Pastarieji tyrimai iki gydymo padeda nustatyti ligos išplitimo laipsnį ir klinikinę vėžio stadiją. Labai svarbus yra histologinis, arba mikroskopinis, vėžio audinio ištyrimas, vėžio žymenys.

Kokią vėžio gydymo taktiką parinkti kiekvienam pacientui, ligoninėje sprendžiama pažangiu, Vakarų klinikose plačiai praktikuojamu būdu – subūrus įvairių sričių gydytojų specialistų komandą. Joje kiekviena atvejį aptaria pilvo chirurgai, onkologai chemoterapeutai, onkologai radioterapeutai, radiologai, patologai, genetikai.

Multidisciplininio specialistų konsiliumo skirtas gydymas pradamas jau po keleto dienų, prireikus tolesnių tyrimų jie pacientui atliekami pačioje ligoninėje.

Anot A.Česo, dėl šių aptarimų pacientų išgyvenamumas gerokai pailgėjo, o ir nustačius metastazių kituose organuose, pavyzdžiui, kepenyse, plaučiuose, labai plačiai taikomas chirurginis gydymo metodas su chemoterapija, kuris gali net 30 proc. tokių sunkių pacientų dovanoti pasveikimą.

„**Storosios žarnos vėžys – potencialiai vienas geriausiai pasiduodančių gydymui virškinamojo trakto piktybinių navikų.**“

N.E.Samalavičius

KUL Chirurgijos departamento vadovas prof. habil. dr. N.E.Samalavičius pabrėžia, kad kompleksinis gydymas dažniausiai reikalingas III stadijos vėžiui gydyti, o jį parenkant itin svarbu gydymo eiliškumas. Pasak gydytojo, jei storosios žarnos vėžys diagnozuojamas jau pasiekus atokių organus – IV ligos stadijos – tai nebūtinai mirties nuosprendis. Derindami chemoterapiją, biologinę ir taikinių terapiją, individualizuotą gydymą, spindulinę terapiją ir chirurgiją dalį net ir šių pacientų KUL medikai sėkmingai išgydo. „Galime pagrįstai didžiuotis, kad turime visas reikiamas diagnostikos priemones, puikias kompleksinio gydymo galimybes – chirurgiją, spindulinę gydymą ir chemoterapiją (ir biologinę bei taikinių terapiją)“, – sako Chirurgijos departamento vadovas.

**Pagrindinis metodas – chirurgija.** Chirurginis gydymas yra svarbiausias storosios žarnos vėžio gydymo metodas. Kaip pabrėžia KUL Chirurgijos departamento vadovas, šiandien toks gydymas yra standartizuotas, operacijos preciziškos, reikalauja specifinio pasiruošimo onkologinės chirurgijos srityje ir labai skiriasi nuo operacijų, kurios atliekamos dėl nepiktybinių storosios žarnos ligų. Daugelis tokių operacijų, nors ir didelės apimties, gali būti atliekamos mažai invazinėmis priemonėmis – laparoskopiskai ar pasitelkus robotinę chirurgiją. Tai labai pag-

reitina atsigavimą po operacijos, grįžimą prie įprastinės gyvenimo veiklos. Taip greičiau galima pradėti kitą kompleksinio gydymo etapą, jei toks reikalingas.

Storosios žarnos vėžį diagnozavus labai anksti gali būti svarstoma alternatyva jį pašalinti be išplėstinės operacijos ir be pjūvio per pilvą – atliekant endoskopinę pašalinimą per išangę taikant endoskopinę mikrochirurgiją ar endoskopinę pogleivio disekciją. Didelė ir sudėtinga operacijų grupė – operacijos dėl tiesiosios žarnos vėžio. Anksčiau neretai šios operacijos baigdavosi stoma – po operacijos žmogus visą gyvenimą turėjo nešioti išmatų rinktuvą pilvo srityje. Taikant kompleksinį gydymą ir vis modernesnes operacijas, tokias kaip intersfinkterinė rezekcija, transanalinės tiesiosios žarnos vėžio chirurgija ar robotinė chirurgija, daugumai šių pacientų galima išsaugoti virškinamojo trakto vientisumą.

**Robotikos pranašumai pacientui.** „Nėra tokios šios srities operacijos, kuri mūsų ligoninėje nebūtų atliekama. Esame vienintelė gydymo įstaiga ne tik Lietuvoje, bet ir Baltijos šalyse, kurioje sėkmingai plėtojama robotinė chirurgija, taikoma ir storosios žarnos vėžiui gydyti. Nagrinėdami savo duomenis išsamiau pastebėjome, kad pacientai greičiau atsigauja po robotinių operacijų, po jų mažiau skauda, operacijų metu prarandama mažiau kraujo, operacija atliekama per mažus pjūvelius, o didesnis pjūvelis – tik operacijos pabaigoje šalinant tam tikrą organą“, – robotinių operacijų pranašumus aiškina KUL Chirurgijos departamento vadovas.

Robotinės technologijos chirurgijoje esminiai bruožai: puikus operacinio lauko vaizdas, kuris yra erdvinis ir turi ypač gerą raišką; robotiniai instrumentai, kurie valdomi nuotoliniu būdu iš valdymo konsolės, yra artikuliuoti ir todėl leidžia kokybiškiau nei kitais būdais atlikti operacijas mažose erdvėse; robotinių instrumentų valdymo tikslumas ypač patrauklus – sumažinama bet kokia rankų pašalinio judesio įtaka pagrindiniam judesiui atlikti.

Anot prof. habil. dr. N.E.Samalavičiaus, geriau matant ir tiksliau paruošiant audinius vėžys su visu jį supančiu limfatinu ir kraujagysliniu baseinu pašalinamas kokybiškiau, kartu yra mažesnis šalutinis operacijos poveikis nerviniams rezginiams ir mažesnė nepageidaujama žala įvairioms funkcijoms. Svarbu ir tai, kad chirurgus mažiau pavargsta, – nuovargis kur kas mažesnis, nes dirbama labai ergonomiškose sąlygomis.

„Robotinė chirurgija sėkmingai yra taikoma ne tik pilvo, bet ir ginekologijos bei urologijos srityse. Prieš trejus metus KUL medikai atliko pirmąsias robotines operacijas, o jau netrukus jų skaičius sieks 500. Robotinę chirurgiją atlieka specializuota gydytojų komanda – tikslingai apmokyti pilvo chirurgai, urologai ir ginekologai, su šios chirurgijos anestezijos ypatybėmis susipažinę anesteziologai, operacinės slaugytojos-instrumentatorės. Čia svarbu komandinis darbas, kolektyvo susitelkimas.

Dabar jau drąsiai galima sakyti, kad robotinė chirurgija ligoninėje ne tik įdiegta, bet ir plačiai naudojama, tapo rutinine chirurgijos dalimi“, – akcentuoja KUL vadovas prof. habil. dr. Vinsas Janušonis. ■

A. Kumža Pietų  
Korėjos kalnuose.

# Streso ir nuovargio paveiktam žmogui – kuksando pratybos

Kuksando meistras, populiarių knygų autorius, buvęs ambasadorius Algirdas Kumža su senovine korėjiečių praktika susipažino prieš penkiolika metų, kai Tibete sutiko garsiausią kuksando meistrą Jin Moką.

**D**augelį kartų A. Kumža lankėsi Korėjos kuksando centruose, išlaikė tarptautinio mokytojo egzaminą. Lietuvoje jis su žmona Toma ir meistru iš Pietų Korėjos Jin Moku įsteigė Kuksando akademiją, kuri moko šios praktikos ir rengia mokytojus.

A. Kumža tvirtina, kad kuksando yra gera priemonė nuraminti mintis ir emocijas, susigrąžinti jaunatvišką energiją, ramų miegą, kūno lankstumą, išsvermę.

**– Ar kuksando padeda stresu išvargintam žmogui?** – paklausė A. Kumžos.

– Įtampa daro žalą ir fiziniam kūnui, ir psichologinei būklei. Kuksando žiūri į žmogų kaip į nedalomą gamtos kūrinį ir siūlo ne tik nuraminti mintis bei emocijas, bet kartu ir stiprinti fizinę būklę.

Per kuksando pratybas atliekame labai daug pratimų, mokomės taisyklingo kvėpavimo ir meditacijos. Ir grįžta energija, ramus miegas, traukiasi visokie skausmai. Po tokio seanso dažnas pasako, kad grįžo gyvenimo džiaugsmas.

Kuksando moko taisyklingai judėti, kvėpuoti, sutelkti mintis.



A. Kumža ir jo mokytojas Jin Mokas Pietų Korėjoje.

Čia rasime viską, ko reikia žmogaus sveikatai, kuksando sistema laiptelis po laiptelio atskleidžia žmogaus kūno ir dvasios gebėjimus.

Meditacija padeda įveikti įtampą. Ne veltui psichoanalizės pradininkas Carlas Gustavas Jungas meditaciją vadino proto higiena.

**– Apie kuksando išgirdome palyginti neseniai. Iš kur jis atsirado?**

– Kuksando – darni, prieš tūkstančius metų Korėjoje sukurta sistema. Sakoma, kad kuksando yra vienas tobuliausių mokslų žmonijos istorijoje, nes atrado būdą, kaip neatskiriant vieną nuo kito lavinti žmogaus kūną, protą ir dvasią.

Praktikuodami kuksando žmonės pajunta, kaip traukiasi nuovargis, stresas, nemiga, įvairūs

skausmai, nurimsta protas ir emocijos, sugrįžta jaunystės energija, kūnas pasidaro lankstus ir išsvermingas, taip pat stiprėja imunitetas.

**– Dabar dažnai girdime, kad reikia taisyklingai kvėpuoti. Kas tai yra?**

– Taisyklingai kvėpuoja kūdikiai. Pažiūrėkite, kaip jie kvėpuoja gulėdami lopšyje: ramiai įkvėpia pro nosį ir kaip gražiai išsiplečia pilvuko apačia. Kūdikis prabunda žvalus, kupinas energijos. Kodėl? Kai kūdikis kvėpuoja pilvu, jo diafragma leidžiasi žemyn ir masažuoja vidaus organus.

Rytuose diafragma vadinama antrąja širdimi.

Diafragma judina vidaus organus – jie pradeda „vaikščioti“. Diafragma atgaivina daugelį organizmo funkcijų.

Kvėpavimas yra geros savijautos, harmonijos ir vidinės taikos šaltinis. Bėgant metams žmogus kvėpuoja vis labiau paviršutiniškai. Pratybose mes mokomės sugrįžti į vaikystę ir po kiek laiko išties prabundame žvalūs kaip kūdikiai.

Šiandieninis žmogus yra visiškai nutolęs nuo sveikatos standartų – jis per minutę vidutiniškai kvėpuoja 18 kartų, vadina, tris kartus dažniau, negu reiktų.

Naujausios medicinos knygos tvirtina, kad paviršutiniškas ir dažnas kvėpavimas – tai galvos skausmai, virškinimo sutrikimai, nepastovus kraujospūdis, širdies ir sąnarių skausmai, o toliau – ir baimė, ir stresas, ir nerimas. Kuksando pratybos prasideda ir baigiasi kvėpavimo pamokomis.

**– Kaip sužinoti, ar aš taisyklingai kvėpuoju?**

– Pasitikrinti labai paprasta. Atsigulkite ant nugaros, galima sulenkti kojas. Dėkite vieną ranką ant krūtinės, kitą ant pilvo. Atsipalaiduokite ir nesikiškite į kvėpavimo procesą, stebėkite kvėpavimą.

Švelniai ir tolygiai įkvėpkite pro nosį.

Kuksando pratybose kvėpuojame tik pro nosį. Kvėpavimo neturime girdėti.

Kas kilojasi? Garantuojau – krūtinė, o jeigu bambos sritis – irgi negerai. Kilnotis turi pati pilvo apačia.

Kai kvėpuojame į bambą, karštis kyla aukštyr ir skauda galvą. Kuksando turi per šimtmečius patikrintą metodą, kuris padeda gana greitai išmokti diafragminio kvėpavimo.

**– Kaip reikia tvarkytis su nemiga?**

– Seule esu matęs, kaip dirba garsi gydytoja Seo Num. Į jos įsteigtą Rytų medicinos moterų kliniką dažnai užsukdavo nemigos iškankintos pacientės.

Gydytoja pirmiausia pasiteiraudavo apie pagalbę, tada liepdavo senąją pagalbę atidėti į šoną, paimti paprasčiausią rankšluostį ir pabandyti, koks aukštis patogiausias. Dažniausiai tos moterys antrą kartą nebeateidavo, nebent paskambindavo padėkoti.

Mūsų nugara palinksta į priekį, nes aukšta pagalvė iškreipia kaulus. Vyresni žmonės Korėjoje miega apskritai be pagalvės, kad stuburas liktų tiesus, jų čiuzinys labai plonas. Dažnai jie neturi tokių miegamųjų kaip mes – su imponantiškais lovomis ir išpuoselėtais čiuziniais. Korėjiečiai eidami miegoti išsitraukia iš spintos ploną čiuzinį, o ryte susukę vėl paslepia. Esant rimtam miego sutrikimui reikia tartis su gydytoju, tačiau neužmirškite, kad kuksando labai veiksmingai nuramina emocijas ir mintis.

– **Daugelis norėtų numesti vieną kitą nereikalingą kilogramą. Ką Rytų išmintis pataria?**

– Mano draugai korėjiečiai gydytojai tokiais atvejais išsyk pataria duoti skrandžiui dvylika valandų pailsėti. Jeigu septintą ryto pusryčiaujate, po septynių vakaro nebevalgykite.

Rezultatą žmonės pajunta greitai. Ypač jei paklauso dar vieno balso, sakančio, kad mes valgome per daug. Garsūs mitybos specialistai sako, kad Europos žmonės turėtų valgyti vidutiniškai trečdaliu mažiau!

Subalansavę mitybą galite suvaldyti pyktį, nerimą, sustiprinti sveikatą, pagerinti savijautą ir išvaizdą. Apie tinkamą mitybą byloja sveika ir graži oda, plaukai, nagai.

Tradicinė korėjiečių medicina teigia, kad skirtingų tipų žmonėms reikia skirtingos mitybos. Per seminarus mokome nustatyti savo tipą ir atrasti tinkamą mitybą.

Svarbu yra ne vien valgis. Toliau eitų patarimai, kuriuos mes žinome, tačiau dažniausiai nevykdome: reikia judėti, gerai išsimiegoti, nuraminti protą ir emocijas.

Judėti! Bet neužtenka tris minutes pasiražyti balkone. Reikėtų vaikščioti visą valandą penkias šešias dienas per savaitę. Svarbu taisyklingai kvėpuoti: ramiai, giliai ir tik pro nosį.

Dažniausiai darome priešingai – eidami plepame arba užsidedame ausines su muzika. Tada jau nebejaučiame kvėpavimo ir savo širdies dūžių. Rytuose toks kvėpavimas vadinamas tuščiu kvėpavimu.

**– Kaip apibūdinti žmogų, kuris pradėjo kuksando praktiką?**

– Tai žmogus, kuris suprato, kad savo sveikata pirmiausia turi rūpintis jis pats. Žmogus, kuriam nerimą kelia aktualiausi šios dienos klausimai: kaip įveikti nemigą ir chronišką nuovargį? Ką daryti pervargusiam ir streso paveiktam žmogui? Kaip susigrąžinti jaunystės energiją ir gyvenimo džiaugsmą? Ką daryti su nesibaigiančiais nugaros skausmais?

**– Kaip pradėti kuksando praktiką?**

– Kuksando geriausia pradėti su mokytoju, vėliau jau galima tęsti ir savarankiškai. Kartu su meistru Jin Moku Lietuvoje įkūrėme Kuksando akademiją, kurioje kuksando mokome internetu. Akademijos nariai mokosi pratimų, gilaus diafragminio kvėpavimo, akupresūros, o kas pageidauja – net korėjietiško kosvos menų.

## KUKSANDO AKADEMIJA

Įsigiję Kuksando akademijos narystę galėsite:

- ✓ išmokti praktikuoti kuksando;
- ✓ peržiūrėti visus jau vykusius seminarų įrašus (apie judesį, kvėpavimą, mitybą, akupresūrą, kuriuose kalba meistras iš Pietų Korėjos Jin Mokas, dr. Dalius Barkauskas, kuksando meistras Algirdas Kumža ir kt.);
- ✓ įsijungti tiesiogines seminarų transliacijas;
- ✓ dalyvauti pratybose pradedantiesiems ir pažengusiems;
- ✓ dalyvauti tiesioginėse pratybų transliacijose; patogiu metu įsijungti pratybų įrašus; konsultuotis, klausti, pasitarti be jokio papildomo mokesčio.

[www.kuksando.lt](http://www.kuksando.lt)

# Sumažėjęs susirgimų onkologinėmis ligomis skaičius – apgaulingas

Nors sveikatos apsaugos politikos formuotojai daugiausia dėmesio pastaraisiais metais sutelkė COVID-19 infekcijai ir jai suvaldyti, medikų bendruomenė ragina neužmiršti ir kitų skaudžių visuomenės sveikatos problemų. Viena tokių – onkologinės ligos.

Arūnas KARALIŪNAS

**P**andemija pakeitė daugelio žmonių gyvenimą, ypač paveikė lėtinėmis ligomis sergančius visuomenės narius.

Tuo įsitikinusi Lietuvos sveikatos universiteto ligoninės Kauno klinikų Onkologijos ir hematologijos klinikos vadovė prof. Elona Juozaitytė.

Europos Sąjungoje prognozuojant, kad onkologinės ligos užims pirmąją vietą mirties priežasčių sąrašė, kova su vėžiu tampa sveikatos politikos prioritetu.

Europoje kasmet diagnozuojama 3,9 milijono naujų vėžio atvejų, nuo jo miršta 1,9 mln. žemyno gyventojų. Nors COVID-19 pandemija sukėlė sumaištį visų šalių sveikatos sistemose, Lietuvoje pagalba onkologiniams pacientams per visą šį laikotarpį nenutrūko.

**A**not E. Juozaitytės, pokyčių vis dėlto vyko tiek teikiant pagalbą, tiek pacientų elgsenoje.

„Pirmiausia – apie vėžio prevenciją. Visuomenė nėra pakankamai informuota apie galimybes išvengti vėžio, anksti jį diagnozuoti, atitolinti ligos progresavimą“, – įsitikinusi prof. E. Juozaitytė.

Pasak žinomos onkologės, koronaviruso pandemija pakeitė daugelio žmonių gyvenimo būdą. Nuotolinis darbas, buvimas namuose yra susiję su mažesniu fiziniu aktyvumu, nutukimu, o tai yra daugelio lėtinėlių ligų, tarp jų ir vėžio, rizikos veiksniai.

„Žmonės slegia nuolatinis stre-



Profesorė E. Juozaitytė mano, kad išsibėgėjantis skiepėjimas nuo COVID-19 suteiks daugiau ramybės tiek onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams, tiek medikams.

sas, nežinia dėl ateities, todėl ypač vienišų žmonių psichologinė būsena kelia nerimą bet kuriam gydytojui“, – kalbėjo E. Juozaitytė.

Baimė dėl galimybės užsikrėsti apribojo pacientų lankymąsi pas šeimos gydytojus ar onkologus pasitikrinti, taip pat sveikų asmenų dalyvavimą prevencinėse programose.

Lietuvoje veikia 4 prevencinės programos – gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencijos programa, pagal kurią kas 3 metai kviečiamos pasitikrinti moterys nuo 25 iki 59 metų, atrakinė mamografinė patikros programa, skirta moterims nuo 50 iki 69 metų pasitikrinti kas 2 metus.

Pagal storosios žarnos ankstyvosios diagnostikos programą kas 2 metus kviečiami pasitikrinti asmenys nuo 50 iki 74 metų, o priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa skirta vyrams nuo 50 iki 69 me-

tų. Jeigu tėvai ar broliai sirgo prostatos vėžiu, amžiaus riba – 45 metai.

Tačiau 2020-ieji buvo sudėtingi visomis prasmėmis.

Dėl COVID-19 infekcijos grėsmės profilaktiniai tyrimai buvo labai sulėtėję, todėl ir šių prevencinių programų apimtis sumažėjo nuo 28 iki 43 proc.

**P**asak E. Juozaitytės, tai yra dažniausios onkologinės ligos ir jas anksti diagnozavus galima iš esmės pakeisti žmogaus ateitį bei likimą. Iki praėjusių metų prevencinės programos buvo įgavusios pagreitį, jose dalyvaudavo vis daugiau žmonių.

„Mažiau patikrinta asmenų, mažiau nustatyta ikinavikinių ligų ar vėžio.

Tačiau onkologinės ligos niekur nedingo“, – perspėjo prof. E. Juozaitytė.

Atrodo, kad žmonės atvyks vėliau, tiesiai į gydymo įstaigas dėl nustatytos pažengusios onkolo-

ginės ligos. Šiuo metu diagnozuojama mažiau naujų vėžio atvejų, bet tai apgaulinga situacija, nes tikėtina, kad ateityje staiga išaugs naujų susirgimų skaičius.

Dabar onkologiniai pacientai aktyviai skiepjami, nes yra prioritinėje grupėje. Visų Lietuvos gyventojų kasdienės aktualijos yra tos pačios, susijusios su dabartine pandemija.

„Grįžtame į įprastą gyvenimo ritmą. Pacientai drąsiau atvyksta konsultuotis, po skiepų jie jaučiasi stipriau“, – pokyčiais džiugėsi prof. E. Juozaitytė.

**Š**iemet vasario 3 dieną Europos Komisija paskelbė Kovos su vėžiu planą. Jame išdėstyti esminiai veiksmai, skirti COVID-19 pandemijos poveikiui sergančiųjų vėžiu priežiūrai sušvelninti ir struktūriniais patobulinimams, kurie užtikrintų tvaresnę kovos su vėžiu eigą, sustiprinti.

Komisijos komunikate Euro-

pos Parlamentui ir tarybai pateikiamas šiulaikinis požiūris į onkologines ligas. Jame teigiama, kad jeigu nesimsime priemonių kovoti su onkologinėmis ligomis, dėl vėžio prarastų gyvybių skaičius gali padidėti daugiau nei 24 proc.

Siame komunikate rašoma, kad COVID-19 pandemija smarkiai paveikė sergančiųjų vėžiu priežiūros sektorių, sutrikdė prevenciją ir gydymą, nuo pandemijos pradžios naujų susirgimų onkologinėmis ligomis skaičius sumažėjo, tačiau laukia spartus vėžio atvejų augimas ateityje.

Dokumente nurodoma, kad Europai reikia skubiai atnaujinti vėžio prevencijos, gydymo ir sergančiųjų vėžiu priežiūros išpareigojimus.

Šis Europos kovos su vėžiu planas suteikia vilčių pagerinti dabartinę situaciją ir reikšmingai pakeisti požiūrį į onkologinėmis ligomis sergančius pacientus pandemijos akivaizdoje. ■

AstraZeneca



# Intymus poros gyvenimas: per ligą – kartu

Seksas gali būti paskutinis dalykas, apie kurį pagalvos žmogus, vos tik sužinojęs vėžio diagnozę. Tačiau vėliau susirūpinimas savo seksualumu žmonėms tampa svarbus ir kelia vis daugiau klausimų. Medicinos psichologė-psichoterapeutė Roma Grumulaitienė, šeštus metus konsultuojanti onkologinėmis ligomis sergančius žmones, skatina juos kalbėtis su partneriais ne tik kasdienėmis, bet ir kitomis temomis, įskaitant ir seksualumą, nes nutylint problemos nedingsta – jų gali tik daugėti.

Gintarė KAIRYTĖ

Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų medicinos psichologė-psichoterapeutė R. Grumulaitienė patikino, kad nuogaštavimas, jog sekso tema gali sukelti atsitraukimo, priešiško, nesaugumo jausmus, nepagrįstas, nes ji yra svarbi ir opi daugeliui porų.

Žinia apie onkologinę ligą žmogų užklumpa netikėtai, kaip perkūnas iš giedro dangaus. Vėžio diagnozė – tikra krizė: nutrūks-ta nusistovėjusi kasdienybė, nebelieka stabilumo psichologinėje, socialinėje, fizinėje, dvasinėje srityse.

„Gydymas prasideda iš karto ir nėra daug laiko apmąstymams. Tačiau tyrimai rodo, kad ir susirgusiems rūpi, kada galima atnaujinti lytinius santykius ir kaip gyventi seksualinį gyvenimą, kai gydymas bus baigtas. Jauniems žmonėms ypač aktualus tampa vaisingumo klausimas“, – sakė psichologė R. Grumulaitienė.

“

**Jeji pora iki moteriai susergant dažnai mylėdavosi, vyras, kuris meilę supranta per fizinį prisilietimą, jaučiasi atstumtas.**

Ji pastebėjo, kad onkologinė liga yra didžiulis išbandymas poros atvirumui, nes partneriai, tarsis norėdami vienas kitą apsaugoti, vengia atvirai kalbėtis jautriomis temomis. Tačiau kalbėtis apie tai verta, nes pokalbis be tabu sumažina įtampą, nuramina, gali pakeisti požiūrį ir padėti susitaikyti su liga, gydymu ir jo pasekmėmis.

„Seksualinių sunkumų atsiranda dėl to, kad onkologinis gydymas tarsi uždeda antspaūdą fizinei būklei, gyvenimo būdai. Daugumai pacientų skiriamas chemoterapinis gydymas, kurio šalutinis poveikis – silpnumas, nuovargis, virškinamojo trakto sutrikimai.

Bet bėda ta, kad pacientai nepasitaria su gydytoju ir į seksualumo klausimus stengiasi nekreipti dėmesio, juos apeiti. Seksualinis gyvenimas nuo to nukenčia, nes žmonės lieka vieni su savo problemomis“, – teigė psichologė-psichoterapeutė.

Apsipratus su gydymu pacientai santykiškai su partneriu pereina į kitą lygmenį, ir seksualumas kuriamas iš naujo. Dalis porų atkuria buvusius santykius, kai kurie dėl patiriamų fizinių ir psichologinių traumų tampa mažiau seksualiai aktyvūs arba išvis atsisako lytinių santykių.

Nedidelė pacientų dalis netgi pasiekia geresnį seksualumo ir intymumo lygį.

Viena vėžiu sirgusi moteris prisipažino: „Mano vyras visą laiką buvo su manimi. Jis išbuvo, kai verkiau ir rėkiau, ir apkabindavo, kai leisdavau jam priartėti. Dabar mūsų ryšys geresnis, nei kada nors yra buvęs.“

Pasak psichologės R. Grumulaitienės, vertėtų suprasti, kad gyvenimas gydymo metu ir po jo nesibaigia.

„Tarkime, moteris, kuri buvo įpratusi matyti save gražią, patrauklią, staiga suserga ir štai ji su stoma, netekusi daug svorio, nusilpusi arba atvirksčiai – dėl gydymo specifikos priaugusi nemažai kilogramų. Tada ir įvyksta tiesos momentas, kai labai svarbus tampa partnerių tarpusavio supratimas. O esminis raktinis žodis – kartu“, – aiškino specialistė.

Susirgus onkologine liga poros intymų gyvenimą gali rimtai sutrikdyti ir gydymas chemoterapija, operacija, švitinimas, ir bendra psichologinė būklė.

Be to, sergantis žmogus išgyvena dėl kūno pokyčių, pavyzdžiui, plaukų netekimo, randų po operacijų.

„Ligos gydymo palikti išvaizdos ir kūno pokyčiai sukelia netgi daugiau sielvarto nei fiziologiniai pojūčiai.

Nuovargis, silpnumas, energijos nebuvimas, skausmas lytinių santykių metu – visa tai fiziniai pojūčiai, kurie nepadeda intymiam gyvenimui, kaip ir psichologiniai išgyvenimai, tokie kaip moters baimė, kad ji nepatraukli, vyro baimė pasielgti netinkamai“, – kalbėjo psichologė R. Grumulaitienė.

Porai tenka daug dirbti atkuriant erotiškumą, mokantis re-



„123rf.com“ nuotr.

## Ligonių prisipažinimai

- „Aš slėpdavausi vonioje persirengdama, kad niekas nematytų mano randų. Kartą vyras pasakė: „Tu nesislėpk, aš tave myliu.“ Jis mane nuramino, ir aš palengva susitaikau su savo kūnu.“
- „Ilgą laiką nenorėjau matyti savęs veidrodyje, bet kai pagaliau pamačiau, nebuvo taip blogai, kaip įsivaizdavau. Vis dėlto geriau jaučiuosi su protezu, todėl neverskite manęs susidurti su realybe. Ir kodėl aš turėčiau žiūrėti į savo išdarytą kūną? Aš ir taip turiu ką veikti.“
- „Jaučiuosi kreiva ir deformuota. Be plaukų. Priaugau dešimt kilogramų. Mano kūnas šlykštus ir atgrasus. Kaip tu gali sakyti, kad tau jokio skirtumo? Tau tas pat?“
- „Pasakiau savo vyrui: „Aš netekau savo krūtinės“, o jis man pasakė: „Man irgi labai gaila, aš ilgiosios jos. Tačiau tu esi su manimi, ir tai – svarbiausia.“
- „Dabar daug laiko užima, kol susijaudinu, ir, jei pasiseka, būna trumpas orgazmas, bet jei sumirksėsiu, viskas dings. Ir tas laikas, kuris man reikalingas, mane verčia gailėtis... Aš paprasčiausiai pasakiau savo vyrui: „Gana, nebeneriu.“
- „Seksas? Koks seksas? Aš viena gyvenu visą gyvenimą. Tik pagaliau išdiršau užėiti į sekso prekių parduotuvę. Mano gydytoja man pasakė, kad makšties atkūrimui galėtų padėti žaisliukas.“
- „Kai sužinojau, kad sergu vėžiu, viskas, ką norėjau daryti, – kuo greičiau pasveikti, kad galėčiau toliau rūpintis savo mažuoju sūneliu. Bet kai tik baigiau chemoterapijos kursą, su vyrų pradėjome planuoti antrą vaiką, kurio visada norėjome. Mes laukėme trejus metus, ir tai įvyko – aš pastojau ir esu labai laiminga.“
- „Labai norėjau kūdikio. Laukiau trejus metus po gydymo. Kai gimė dukra, aš dar 4 metus vartočiau tamoksifeną. Mano dukrelei dabar jau 10 metų, o aš laikausi puikiai.“
- „Tik sulaukus 40-ies man pasisekė surasti tinkamą vyrą, ištekėti. Abu labai norėjome vaiko. Bet netikėtai aptikau guzelį krūtyje. Tai reiškė, kad planus teks atidėti. Aš gydžiausi, atrode, viskas gerai einasi. Praėjo dveji metai po gydymo ir štai paaiškėjo, kad nebefunkcionuoja kiaušidės. Bet mes turime viltį... Galvojame įsivaikinti. Būčiau laiminga, jei turėčiau sveiką kūdikį.“
- „Apie kūdikio pradėjimą daug galvojome, jis buvo mūsų ateities planuose ir labai trokštamas. Tada užklupo vėžys. Dabar nesu tikra dėl vaiko. Vyras sako, kad bijotų likti su juo vienas. Aš susitaikiau su mintimi, kad vaikų neturėsime. Mes jau vyresnio amžiaus ir mums patinka mūsų laisvė. Kai matau draugus su vaikais, įsitikinu, kad auginti vaiką nėra paprasta.“

guliuoti emocijas, nustatant palankų psichologinį klimatą šeimoje.

„Gali būti, kad prieš ligą praleisdavę nemažai laiko kartu ir vienas kito gyvenime buvę gana aktyvūs jūs tokie ir liksite. Pasikeitus situacijai santykiškai poroje nebūtinai turi pasikeisti.

Daugelis ligonių artimųjų sako, kad rūpindamiesi susirgusiuoju išmoksta vis daugiau paramos ir buvimo kartu būdų. Vertėtų prisiminti, kad mes intymumą patiriame ne tik per fizinį artumą ir seksualinius santykius“, – sakė R. Grumulaitienė.

Specialistė prisiminė vieną moterį, kuri gydymo metu saugiausiai jausdavosi tuomet, kai vyras šalia atsiguldavo ir ją apkabindavo. Kitai moteriai intymios ir suartinančios pasi-

rodė šokių pamokos, kurias ji lankė su antrąja puse.

Tai aiškiai byloja, kad jei ko nors negalime, reikia atkreipti dėmesį į tai, ką galime: rūpintis vienas kitu, kalbėtis, apkabinti, paliesti, laikyti už rankų. „Be galo svarbu išklausti partnerį, jį girdėti ir išsiklausti, ko jam reikia“, – pabrėžė psichologė-psichoterapeutė.

Pokalbius ar fizinį kontaktą poroje turi skatinti tas, kuris jaučiasi drąsesnis, atviresnis. Galbūt moteriai po gydymo reikia atsikvėpti ir ji nenori intymių santykių, užtenka apkabinimo, bučinio ar romantiško pasivaikščiojimo.

Tačiau jei pora dažnai mylėdavosi, vyras, kuris meilę supranta per fizinį prisilietimą, jaučiasi atstumtas, nemylimas. Šiuo atveju mylimoji turėtų jam pa-

## Patarimai pacientams

- Pasak psichologės-psichoterapeutės R. Grumulaitienės, yra nemažai būdų, kaip spręsti fizinio ir emocinio pobūdžio sunkumus seksualinių sutrikimų atvejais. Pirmiausia reikia gauti teisingą informaciją iš gydytojo ar kitų patikimų šaltinių.
- Kalbėti jautriomis temomis gali būti emociškai sunku, tačiau tai padės įveikti nerimą, baimes. Visų sunkumų ar jų priežasčių vienu ypu gali ir nepavykti įveikti, tačiau palaikantis pokalbis turėtų nuraminti.
- Galimos temos, kurias verta aptarti:
- Kaip sekasi susitaikyti su pokyčiais ir būti nežinioje.
- Jausmai, kurie kyla esant besirūpinančiuoju.
- Jausmai, kurie kyla sergant ir būnant tuo, kuriuo rūpinasi kiti.
- Kaip sekasi gyventi pasikeitus vaidmenims šeimoje.
- Sunkumų, kurie kenkia santykiams, pastebėjimas.
- Jausmai arba ką norėtų jausi, rūpinimasis savimi arba kitu, vienas kito vertinimas ir pripažinimas.
- Kartais geriausias būdas bendrauti su žmogumi yra jo išklauskas. Tokiu būdu parodysite, kad jūs palaikote savo partnerę ar partnerį. Tai gali būti vienas vertingiausių dalykų, kuriuos galite padaryti.
- Daugelio porų santykius sustiprina specialių progų ar susitikimų planavimas. Kai kurios dienos gali būti palankios, o kitos mažiau palankios tokiems pasimatymams, nelygu jūsų partnerio savijauta. Todėl prireiks būti lankstems.
- Svarbiausia yra praleisti laiką kartu. Tai gali būti filmo žiūrėjimas, vakariene restorane ar senų nuotraukų peržiūra. Tai gali būti bet kas, kas judviem patinka. Raskite būdą, kaip galite išlikti artimi!

sakyti, kad niekas nepasikeitė, reikia tik laiko jos kūnui atsiga-

gauti. Atviras pokalbis yra vienintelis būdas, kuris leis įveikti iššūkius ir judėti pirmyn kuriant savo seksualumą iš naujo. ■





Gydytojas chemoterapeutas A. Petrauskas tikino – gydant krūties vėžį per pastarąjį dešimtmetį pasikeitė daug kas.



Respublikinės Šiaulių ligoninės Onkologijos klinikoje, išsigijus antrąjį mamografijos aparatą, paspartėjo diagnostiniai krūties vėžio tyrimai.

Z. Katkienės nuotr.

**tik nuo vaistų lašinimo į venas, bet ir nuo daugelio šalutinių reiškinių: plaukų slinkimo, pykinimo. Kokios yra galimybės palengvinti gydymo sukeltą kančias?**

– Mokslas nestovi vietoje ir didžiąją dalį šalutinių reiškinių, ypač ūmių, tokių kaip pykinimas, gana efektyviai pavyksta koreguoti medikamentinėmis priemonėmis. Žinoma, visų pašalinių poveikių nepavyksta išvengti, todėl svarbiausiu veiksmu įvardyčiau gydytojo ir paciento bendravimą.

Iš patirties galiu pasakyti, kad pacientai, kurie yra motyvuoti gydytis ir gerai supažindinti su galimais šalutiniais reiškiniais, kaip juos koreguoti arba palengvinti, lengviau atlaiko gydymą.

Chemoterapiją gaunantiems pacientams nebereikia leisti vaistų į veną ir traumuoti kraujagyslių. Šiaulių moterų klubas „Harmonija“ kas metai dovanuoja galimybę išsigyti porto sistemų, dėl kurių pacientui procedūros metu nebereikia nuolat gulėti lovoje, jis gali gyventi įprastą gyvenimą ir užsiimti įprasta veikla.

Krūtų vėžiui gydyti visame pasaulyje taikomas ir spindulinis gydymas. Respublikinėje Šiaulių ligoninėje naudojami linijiniai greitintuvai tokie pat modernūs kaip ir visur. Spindulinis gydymas sumažina ligos atsinaujinimo toje pačioje vietoje riziką, ypač po taikytos tausojančios krūtų operacijos.

Šiauliuose, kaip ir visame pasaulyje, plačiai taikomos vadinamosios kvadrantektomijos ir sentinelinio limfmazgio biopsijos, dėl jų pacienčių hospitalizacija sutrumpėja, o pooperacinių komplikacijų rizika sumažėja, taip pat išsaugoma krūtis.

Tokio tipo operacijas galima saugiai atlikti ir nesibaiminti blogesnių rezultatų dėl taikomos pooperacinės spindulinės terapijos, kurią galima atlikti čia pat, Šiauliuose.

Linijiniai greitintuvai, esantys Šiauliuose, nėra nei geresni, nei blogesni, palyginti su esančiais kituose šalies centruose. Svarbiausias vaidmuo tenka klinikoje dirbantiems patyrusiems onkologams radioterapeutams ir medicinos fizikams, kurie kiekvieną planą sudaro individualiai kiekvienam pacientui, negailėdami laiko ir pastangų.

Krūties vėžio gydymas yra kompleksinis, kiekvienas žingsnis turi savo vertę. Tik pavieniais atvejais nustačius ikivėžinius pakitimus arba esant labai mažam navikui ir atlikus didelės apimties operaciją – mastektomiją pakanka chirurginio gydymo. Bet net ir tokiais atvejais kartais prireikia papildomo gydymo.

**– Dirbti į ligoninę atvyko daug jaunų medikų, kuriems vadovauja taip pat jaunas gydytojas. Ar pacientai jaučia šiuos pokyčius?**

– Per pastaruosius metus gydytojų kolektyvas iš tiesų labai pasipildė, pradėjome keistis, atlikta daug darbų – tiek struktūrinių, tiek bendradarbiavimui su kitomis gydymo įstaigomis stiprinti, daug jų dar suplanuota ir planuojama.

Tikiu, kad pacientai tai pajuto ir yra labiau patenkinti teikiamomis paslaugomis. Tobulėjant atsiranda vis naujų tikslų ir iššūkių, kuriuos sprendžiame visa komanda. Tikiuosi, kad niekada nenustosime gerinti paslaugų kokybę ir keistis dėl paciento gerovės. ■

# Respublikinės Šiaulių ligoninės Onkologijos klinikoje dažniau nustatomas krūties vėžys

Respublikinės Šiaulių ligoninės Onkologijos klinikoje sumontuotas ir metams baigiantis pradėjo veikti naujas antras mamografijos aparatas, įsigytas iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų. Tad gydymo įstaigoje daugėja pacienčių ne tik iš Šiaulių, bet ir iš visos apskrities.

Zita KATKIENĖ

Ligoninėje sėkmingai veikia ir vadinamieji žalieji koridoriai pacientams, kuriems įtariama onkologinė liga. Šio projekto tikslas – nustatyti diagnozę per 14 darbo dienų.

Gydymo įstaigos medikai siekia, kad liga būtų diagnozuojama kuo anksčiau, o pažengusiai ligai gydyti būtų taikomi moderniausi metodai. Apie sergančiųjų krūtų vėžio gydymą kalbėjome su Onkologijos klinikos vadovo pareigas laikinai einančiu gydytoju chemoterapeutu Aleksandru Petrausku.

**– Radiologijos skyriuje krūties vėžio tyrimai atliekami 2 mamografijos aparatais. Kuo svarbus šis tyrimas?**

– Mamografija – vienas svarbiausių tyrimų krūties vėžiui, vienai dažniausių moterų ligų pasaulyje, nustatyti. Labai svarbu šią ligą laiku diagnozuoti ir pradėti gydymą.

Respublikinėje Šiaulių ligoninėje seniai vykdoma Krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos profilaktikos programa. Moterims tirti naudojamas mamografijos tyrimas – radiologinis krūties tyrimo būdas, leidžiantis aptikti net labai mažų matmenų navikinių darinį krūtyje. Pagal šią programą kas dvejus metus 50–69 metų moterims atliekamas mamografijos tyrimas, kuris finansuo-

jamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) lėšomis.

Rezultatai nedžiugina – kasmet Lietuvoje diagnozuojama daugiau kaip 1500 naujų krūties vėžio atvejų. Laiku pastebėjus ligą daugiau nei 95 proc. pacienčių, sergančių pirmos stadijos krūties vėžiu, yra visiškai išgydoma.

Nors krūties vėžiu daugiausia serga moterys, pasitaiko ir sergančių vyrų, kurie profilaktinėse patikros programose nedalyvauja. Todėl raginčiau išlikti budriems abiejų lyčių atstovams ir pastebėjus pakitimų skubėti pas šeimos gydytoją. Respublikinės Šiaulių ligoninės Onkologijos klinikoje profilaktiniai ir diagnostiniai mamografijos tyrimai atliekami visos Šiaulių apskrities pacientams, todėl tyrimų poreikis yra didelis.

**– Mamografija – ne vienintelis krūties patologijos diagnostikos bei ligos patvirtinimo būdas?**

– Krūties patologinius pokyčius galima aptikti ir atliekant echoskopiją. Šis tyrimas yra pirmo pasirinkimo metodas siekiant įvertinti pakitimus pacientėms, jaunesnėms nei 50 metų, kurių krūtyse vyrauja liaukinis audinys.

Krūtų ultragarsinis tyrimas naudojamas ir biopsijos vietai patikslinti, ir pakitimams limfmazgiuose įvertinti. Retesniais atvejais, kai abu anksčiau minėti tyrimo metodai yra neinformatyvūs, galima atlikti krūtų magnetinio rezonanso tyrimą, kuris

yra itin tikslus, tačiau užtrunka ilgai ir gali būti atliekamas ne visiems.

**– Gal yra naujovių nustatant ir gydant šią ligą?**

– Pokyčių krūtų vėžio diagnostikoje neįvyko, nes visa procedūra yra gana tiesmuka – surasti darinį, tai ir atliekama mamografu, echoskopu bei magnetiniu rezonansu, iš jo paimti biopsiją diagnozei patikslinti. Bet gydant krūties vėžį per pastarąjį dešimtmetį pasikeitė daug kas. Beveik visos naujovės skirtos išplitusiai ligai gydyti. Tam pradėta naudoti taikinių terapija, imunoterapija, biologinė terapija.

Nauji gydymo metodai pastebimai pagerino gydymo rezultatus ir naudojami tiek kaip monoterapija, tiek ir derinant su chemoterapija.

Pagrindinis tikslas yra sujungiant visus naujus gydymo metodus atitolti nuo ankstesnių sunkiai pakeliamų ir toksinių praeities chemoterapijų schemų ir ligą paversti kontroliuojama, su kuo mažiau šalutinių reiškinių, atsirandančių nuo citotoksinio gydymo. Visa tai taikoma ir mūsų klinikoje.

**– O ar pasikeitė ankstyvosios vėžio stadijos gydymo galimybės?**

– Gydant ankstyvąją krūties vėžio stadiją ryškių pokyčių mažiau. Pagrindinis tikslas yra ligą aptikti kuo anksčiau ir naviką visiškai pašalinti iš organizmo, užkirsti kelią jam grįžti.

Dažniausiai atliekama operacija, taikoma spindulinė terapija ir sprendžiama dėl sisteminio gydymo, kurio skyrimą patyrę onkologai aptaria kiekvienam pacientui individualiai, atsižvelgdami į naviko tipą, būklę, gretutines ligas.

**– Kokios galimybės kuo anksčiau diagnozuoti onkologinę ligą?**

– Kuo anksčiau pradėti gydymą skatina žmonių aktyvus dalyvavimas vėžio ligų diagnostikos profilaktikos programose. Padeda ir ligoninėje įdiegtas žaliojo koridoriaus principas. Tai nėra naujovė – pacientui, kuriam pirmą kartą pagrįstai įtariama onkologinė liga, atliekami tyrimai, nustatoma diagnozė, nes gydymo reikia tuoj pat, o ne po kelių savaičių ar mėnesio.

Vis dar pasitaiko, kai pacientas netikslingai patenka pas gydytojus specialistus. Pasitaiko, kai pacientas dėl įtariamos odos piktybinės ligos nukreipiamas pas onkologą chemoterapeutą, o ne pas dermatovenerologą ar chirurgą, kurie turėtų pirmiausia pašalinti darinį arba paimti biopsiją ir atlikti tyrimus. Tik tada žmogus nukreipiamas specifiniam gydymui. Džiaugiuosi, kad tokių situacijų mažėja.

**– Kas lemia gydymo būdą?**

– Auglio biologinis profilis – vienas svarbiausių veiksnių, lemiančių sisteminio gydymo pasirinkimą tiek ankstyvojo, tiek išplitusio vėžio atvejais. Esant labai agresyviems navikams, kuriuose nėra hormonų ir epidermio augimo faktoriaus receptorių 2 (HER 2) raiškos, gydant beveik visada reikia chemoterapijos.

Tačiau esant geresnės prognozės navikų subtipams ir mažam navikui chemoterapijos galima visiškai neskirti, čia pagrindinis vaidmuo tenka sava laikiam ligos nustatymui.

**– Žmones labiau baimina ne pati liga, bet jai gydyti taikomi metodai: chemoterapija, spindulinis gydymas, operacija. Sergantieji kenčia ne**

# Vėžio paženklintųjų laikrodis tiks kitaip

„Jums – trečios stadijos prostatos vėžys. Dabar turite pasirinkti: operacija ar švitinimas“, – prieš pustrečių metų panevėžietis žurnalistas ir renginių organizatorius Audrius Skačkus (52 m.) tai išgirdo po jam atlikto biopsijos tyrimo. Vyru iš po kojų ėmė slysti žemė, mintys skriejo kosminiu greičiu. „Man reikia pagalvoti“, – teištare Audrius, kuriam tuomet mediko siūlymas pasirinkti gydymo metodą nuskambėjo kaip liepimas rinktis giljotiną ar sušaudymą.

Rūta PERŠONYTĖ

**A**udrius vatinėmis kojomis iš kabineto išėjo į koridorių ir pro langą pamatė, kaip iš taksi automobilio išlipa sunerimusi žmona Aušra (51 m.). Tartasi, kad ji namuose lauks vyro telefono skambučio, tačiau neištvėrė, o gal bloga nuojauta buvo stipresnė.

„Kas dabar bus?“ – A.Skačkusko galvoje aidėjo panikos žodžiai. O juk tiek ištvėrta, tiek kliūčių ir duobių jau įveikta.

Jeigu negandas būtų galima vadinti privalumais, Audrius turėjo kuo pasigirti. Vyras jau buvo atsikratęs trijų priklausomybių – alkoholio, narkotikų, azartinių lošimų. Jį kamavo cukrinis diabetas.

Tuo metu, kai sužinojo sergantis vėžiu, į dienos šviesą beldėsi A.Skačkusko pirmoji knyga „Neleisk angelui nukristi nuo peties“. Joje vyras rašė apie savo suklimpus ir pakilimus, meilę, santykius, artimųjų nerimą, dvasinės ramybės paieškas, išsivadavimo iš priklausomybės patirtį.

Onkologinė liga leido kaip reikiant susvyruoti ant peties tupinčiam angelui. Tačiau gyvenimo viesulų blaškytas Audrius neprarado savo globėjo, priešingai, jis sunkiu metu padėjo užsiauginti tvirtybės sparnus.

Keletą savo kovos su onkologine liga fragmentų žurnalistas dar spėjo įguldyti į pirmąją knygą. Apie tai, kad yra priverstas kovoti su vėžiu, kur ieškojo stiprybės, kaip galutinai išsivadavo iš priklausomybės, panevėžietis aprašė savo antroje to paties pavadinimo knygoje.

Išleido ją pernai gruodį. Socialiniuose tinkluose Audriaus patarimų klausinėja sergantys sunkiomis ligomis bei jų artimieji. Masinių renginių režisūros studijas Klaipėdoje baigęs A.Skačkus šiemet rengiasi išleisti trečiąją knygą.

**– Kaip jaučiatės pandemijos akivaizdoje su onkologine liga?**

– Nelabai atskiriu, ar silpnumas apima dėl karantino, ar dėl ligos. Bet orams šylant nuotaika gerėja. Atidariau savo darbą turguje – ten turiu sendaikčių kioskelį „Blusturgiuks“. Nueinu kelioms valandoms – akis pagana, su žmonėmis pasikalbu.

**– Prieš metus džiūgavote, kad sėkmingai praėjo operacija, švitinimai.**

– Buvau pakylėtas, bet atlikus tyrimus paaiškėjo, kad vėžiukas nemiega. Tada supratau, kad čia

niekas nesibaigia. Kąkada vėl priartėsiu prie ribos, kai reikės chemijos terapijos ar švitinimo. Kai imu apie tai galvoti, pasidaro baisoka. Dabar pas medikus pasitikrinti vykstu kas 3 mėnesius, man leidžiami hormoniniai vaistai, kurie stabdo metastazių plitimą.

**– Kol nesusergi onkologine liga, atrodo, kad esi nemirtingas, gali daug ką nukelti į ateitį. Kaip jūs sužinojote apie ligą – nuėjote pasitikrinti profilaktiškai ar jautėte kokius nors simptomus?**

– Kas kelis mėnesius šeimos gydytoja išrašo insulino nuo diabeto, darau si kraujo tyrimus. Kartą ji man pasakė: „Sveikinu, jums artėja penkiasdešimt metų, ta proga reikia pasidaryti tyrimus dėl storosios žarnos ir prostatos vėžio.“

Ne itin ramia širdimi ėjau darytis tyrimų. Turėjau nemalonių patirties, kai prieš aštuonerius metus buvo atsitiktinai atrastas diabetas. Man staigiai sutriko regėjimas ir aš automobiliu nuvažiauvau nuo kelio. Nuėjau pas gydytoją, kad patikrintų akis. Kai pamatė tyrimų rezultatus, susijaudinusi pasakė, kad pagal rodiklius turėčiau būti komos būklės.

“**Kai sužinai vėžio diagnozę, nuo tos minutės laikas įgauna kitą prasmę. Jis tampa baigtinis.**“

A.Skačkus

Gerdavau daug vandens, valgiau saldumynus, jaučiau silpnumą – tai buvo diabeto poveikis. Bet tada dar stipriai vartojau alkoholį, tad atrodė, kad to reikalauja pagirios. Liga man davė ženklą per nusilpusį regėjimą.

Kai pasakė, jog reikia išsitiirti dėl vėžio, buvo šiek tiek neramu. Bet maniau, jei ir bus blogai, tai dėl storosios žarnos. Kartais pamaudavo skrandį, pilvą. Bet tyrimų rezultatai buvo geri, apsidžiaugęs net pamiršau prostatos vėžio tyrimus.

Man paskambino ir pasakė, kad PSA (prostatos specifinis antigenas) rodikliai yra 26 ng/ml, kai maksimali norma yra 3 ng/ml. Manęs nenugąsdino, sakė, kad gali būti uždegimas, ir nusiuntė pas urologą. Jis išrašė antibiotikų dešimčiai dienų. Bet ir po to nebuvo pokyčių į gerąją pu-

sę. Kai pasakė, jog teks atlikti biopsiją, supratau, kad gali būti negerai.

Sužinoti atsakymo į polikliniką važiauvau vienas. Gydytojas šaltai pranešė, jog man trečios stadijos prostatos vėžys, gali būti net išplitęs.

Prie poliklinikos laukusi žmona, vos pamačiusi mane, viską suprato. Apsikabinome, paašarojome, bet ką padarysi?

Man atliko operaciją ir patikino, jog viskas bus gerai, nes atliktas kaulų skenavimas nerodė metastazių.

Bet po mėnesio tyrimai vėl nebuvo geri. Dar vėliau PSA rodikliai tik didėjo.

Gydytojas įtarė, kad greičiausiai kažkur yra metastazės. Pasiūlė važiuoti į Rygą, jei turiu pinigų, nes ten yra specialus aparatas, kokio Lietuva neturi.

Procedūra kainavo 2 tūkstančius eurų.

Po jos paaiškėjo, kad metastazės išimetusios į kaulus. Iš pradžių gydymui man siūlė rinktis chemijos terapiją ir užmušti viską iškart.

Kadangi sergu diabetu, konsiliumo vedėjas pasiūlė tam tikrų vietų švitinimo variantą.

Šis variantas pasitvirtino. PSA buvo nukritęs iki 0,001 ng/ml, per pusmetį pakilo iki 0,3 ng/ml. Jis kol kas didėja vėžio greičiu.

**– Kaip tą laikotarpį išgyvenote psichologiškai?**

– Kai išgirdau vėžio diagnozę, kojos nunešė į gėrimų skyrių, bet susigriebiau, kad stoviu ir žiūriniėjau degtinės kainas, tad kuo greičiau iš ten pasitraukiau. Nebegrįžau. Diagnozė buvo didžiulis smūgis. Atrodė, neseniai susitvarkiau savo gyvenimą, visus myliu, mane artimieji irgi myli, skolos atiduotos – ir tada tokia bausmė.

Už ką man dar vienas išbandymas? Kokį mėnesį panašūs klausimai nedavė ramybės, ir mano žmonai buvo su manimi labai sunku, vis sėdėdavau kaip žemę pardavęs ir mąstydavau. O paskui atėjo supratimas, kad atsakymo, kodėl taip nutinka, nėra – lieka tiktai gydytis be jokių išvedžiojimų ir pasitikėti medikais.

Didžiausia vidinė krizė ištiko, kai sužinojau, kad yra išplitusios metastazės. Užpuolė depresija.

Buvo vasara, gyvenome name lyje pas mano mamą. Atsikeldavau, išgerdavau kavos, šiek tiek pasėdėdavau sode ir vėl eidavau miegoti. Miegodavau kiauras paros. Gal organizmas taip saugojosi ir taupė jėgas.

Bet siaubingiausia visa tai matyti buvo mano žmonai. Du mėnesius taip kvailiojau, tada ji pasakė: „Aš nebežinau, kaip su ta-



Orams šylant Audriaus nuotaika gerėja – jau atidarė sendaikčių kioskelį.

vimi gyventi. Ar tau reikia spirti į užpakalį, kad pradėtum judėti, ar reikia tave guosti?“

Tada suvokiau, kad man sunku, bet ir žmona, ir mama eina iš proto matydamos mane tokį. Dešimčiai dienų atsiguliuoju į Panevėžio krizių ir intervencijos centrą – ten dirba psichologai, vyksta terapija.

Man siūlė gerti antidepresantus, bet atsisakiau, nes pasijutau geriau. Iš tiesų nebuvo gerai. Išėjau iš to centro ir po dviejų savaičių vėl atsiguliuoju į lovą nieko nenorėdamas.

Grįžau atgal į Krizių centrą ir paprašiau vaistų. Jie padėjo lipiti iš depresijos.

Dar buvau nuvykęs į Klaipėdą, kur yra Šv.Pranciškaus centras vėžininkams. Važiavau pasikalbėti su vienuoliais, nes man nepavyko gyventi šia diena. Nebegalėjau kurti jokių planų, nes nesupratau, kiek man liko gyventi.

Ten vienas vienuolis pasakė: „Jei čia nebeturi jokių reikalų, tai ruoškis Amžinybėn.“ Sakau, kad dar nelabai norėčiau. Tada jis paklausė, ar esu tikintis. Sakau – tikintis, tik nepraktikuojantis. Tada jis pasiūlė: įsivaiz-

duok, kad po mirties patenki į rojų, ten sėdi Dievas, aplink jį – žmonės. Ten smagu, vyksta linksmybės.

Atstumas iki Dievo, kur yra puiku, matuojamas gerais darbais. Kuo daugiau gerų darbų žmogus padarė, tuo jis yra arčiau Išganytojo. Tad jeigu neturi ko daugiau veikti, eik daryti gerų darbų. Mane tai labai paveikė.

**– Kaip mokėtės gyventi su onkologine liga šeimoje?**

– Vyrai – kaip vaikai, jiems reikia dėmesio, užuojautos, švelnumo. Per savaitę kokius porą kartų padejuoju, kad priminčiau, jog sergu vėžiu. Aušrytė internete panaršė po sveikatos tinklalapį ir pareiškė, kad ji irgi turi daug ligų.

„Kaip galima lyginti tavo silpną regėjimą ir mano vėžį bei diabetą?“ – klausiau jos.

„Prilyginkime mano tris mažas ligas tavo vienai didžiulei“, – atsakė. Mes į ligas jau pradėjome žiūrėti pro juoko prizmę.

Žmonės nežino, ką sakyti vėžiu sergančiam žmogui, ir neretai kvailai guodžia: „Visi ten būsim. Gal man plyta einant gatve nukris ant galvos ir mirsiu



Už stiprybę, kantrybę ir palaikymą vaduojantis iš priklausomybių ir kovojantis su onkologine liga A.Skačkauskas labiausiai yra dėkingas savo žmonai Aušrai.

A.Švelnos nuotr.

mirsiu kada nors senatvėje nuo širdies smūgio.

Dar patarčiau artimiesiems neleisti sergančiajam per ilgai užsibūti depresijoje.

Nereikia rengti švenčių su balionais, nes panirusiam į depresiją priverstinės linksmybės yra dar baisiau. Reikia nebijoti kreiptis į psichiatrus, psichologus, nebijoti antidepresantų, nes jie pagerina gyvenimo kokybę.

Tik nuo mūsų priklauso, ar paskutinius penkerius metus gulėsime depresijoje, ar leisime sau gyventi visavertį gyvenimą. Geriu vaistus ir dabar manęs nekankina blogos mintys, kurios neretai apninka vėžininkus.

Atsikeliu, padėkoju aukštesniajai jėgai, kad turiu dar vieną rytą, vakare vėl padėkoju už praėjusią dieną. Gyventi po vieną dieną labai lengva.

Be to, man gydantis vyresnysis posūnis Jurgis, su kuriuo puikiai sutariu, pranešė, kad jo žmona laukiasi kūdikio – tada pasakiau, kad aš turiu tikslą gyventi, kol vaikelis gims. Vytis gimė pernai gegužės 18 dieną, taigi tikslą pasiekiau. Bet dabar išsikėliau naują – noriu gyventi tiek, kad galėčiau skaityti anūkėliui pasakas.

**– Iš kur jūsų žmona semiasi stiprybės?**

– Ją užgrūdino dvi nelaimingos santuokos. Ji – iš moterų gelbėtojų rato.

Gyvenimas Aušrytei davė nelengvų išbandymų. Abu pirmi vyrai buvo alkoholikai ir aš trečias – toks pat.

Aušrą išimylėjau būdamas šešiolikos metų. Mes su ja ne kar-

tą kalbėjome, kad jei būtume kokių aštuoniolikos metų susituokę, nebūtume ilgai kartu gyvenę. Nes ir aš, ir ji buvome visai kitokie.

**– Apie savo ligą rašote socialiniuose tinkluose, išleidote dvi knygas, kuriose su lengva ironija aprašote gyvenimo su vėžiu etapus, kovą su priklausomybėmis. Reikia drąsos dalytis savo išgyvenimais.**

– Kalbėdamas apie ligą nevengiu pajuokauti, bet prisipažįstu, kad ta autoironija kyla iš baimės. Kai juokauji, baimė lyg ir sumažėja.

Drąsa viešai kalbėti atsirado tuomet, kai prisipažinau apie alkoholio, vėliau – narkotikų ir azartinių žaidimų priklausomybę.

Atsiverti labai sunku. Turėjau daug puikybės ir tampa Dievui už ūsų: ko imdavausi, tas sekdavosi, ko paprašydavau, tą gaudavau. Todėl dabar ir negaliu skųstis, kad mane apdovanojo baisiomis ligomis.

Gyvendamas puikybėje maniau, kad esu išskirtinis, kad mano gyvenimas labai sunkus, kad visi, kurie prisipažįsta esantys alkoholikai, nėra kažkuo ypatingi. Juk aš turėjau net tris priklausomybes, tarsi tris medalius.

Kai pasiekiau dugną, sudužo visa didybė.

Supratau, kad visiškai nevaldau gyvenimo. Juk šimtą kartų mečiau gėrimą, narkotikus, lošimus, bet niekaip nepavykdavo atsistoti ant kojų. Daug kartų kodavausi, lankiausi pas kunigą egzorcistą, pas ekstrasensus – niekas nepadėjo. Man reikėjo

paprasciausiai atsiduoti į rankas žmonėms, kurie žino, kaip tokiems kaip aš toliau gyventi, kaip iš naujo kurti ateitį.

Beveik prieš aštuonerius metus nuvykau į Priklausomybių ligų centrą dalyvauti Minesotos programoje, kuri ir padėjo atsikratyti visų priklausomybių. Ten man situacija buvo paaiškinta keliais sakiniais. „Kai apsišlapinęs nesigėdydavai vaikščioti, manai, žmonės nieko nematydavo, o kai dabar gydausi, manai, kad tai gėdinga? Matai, kaip apsivertusi tavo vertybių skalė?“

Kai ėmiau pažįstamiems sakyti, jog negaliu gerti, nes esu alkoholikas, niekas man svaigalų nebesiūlė, priešingai, ėmė sveikinti, per petį tapšnoti. Man tai patiko ir vėl užliejo puikybė. Supratau – reikia ieškoti pusiausvyros, kad neužsidėtum per didelės karūnos. O puikybę gerai sutramdo neatlygintinai atliekami darbai.

Manęs prašė už pinigus pakonsultuoti šeimas dėl alkoholizmo problemų. Užmokesčio atsisakiau, nes pats pagalbą gavau nemokamai.

Tas pat ir dėl onkologijos. Žmonės kreipiasi dėl įvairiausių dalykų – depresijos, gyvenimo prasmės praradimo.

Sergant vėžiu negalima nieko daryti per prievartą ir vaidinti, kad viskas tau gerai. Susipažinau su vienuole, kuri ateidavo į ligoninę švitintis. Paklausaiau, ką galėtų patarti dėl gyvenimo prasmės įžiebimo.

Ji atsakė: „Tik nevaidinkite optimisto. Bet vilties, kad medikas pritaikys gydymą, visada reikia turėti.“

anksčiau už tave.“ Šitokių dalykų negalima sakyti, nes vėžininkui laikrodis tiks kitaip.

Kai sužinai diagnozę, nuo tos

minutės laikas įgauna kitą prasmę. Jis tampa baigtinis. Suprantu, kad mes visi mirsime, bet kai nesirgau vėžiu, maniau, kad gal



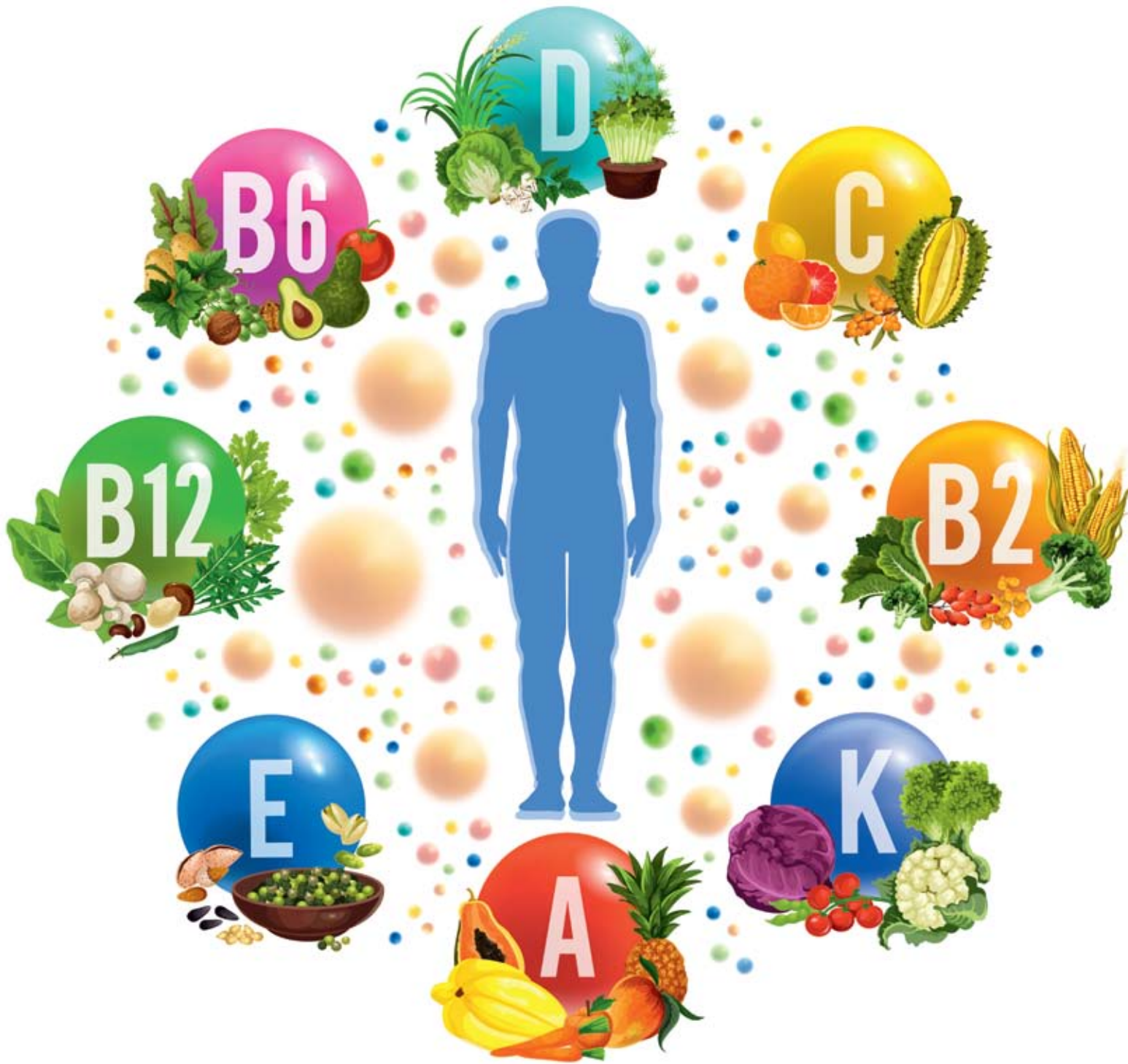
SB DRAUDIMAS

Gyvenimui be baimės

Visose Gyvybės draudimo UAB „SB draudimas“ siūlomose programose galima pasirinkti kritinių ligų draudimą\*.

\*16 kritinių ligų pagrindiniame sąraše suaugusiesiems. 30 kritinių ligų išplėstiniame sąraše suaugusiesiems. 21 kritinė liga vaikams.

www.sbdraudimas.lt



## Vitaminai – ginklas nuo vėžio

Paprastai vitaminų papildus vartojame, kad aprūpintume savo organizmą svarbiomis maistinėmis medžiagomis, kai jų negauname pakankamai su maistu. Tačiau daugybė mokslinių tyrimų parodė, kad vitaminų papildai organizmui gali būti dar naudingesni. Reguliarus jų vartojimas gali padėti apsaugoti nuo įvairių lėtinų ir net onkologinių ligų.

**S** kirtingi vitaminai veikia skirtingas vėžio ligas. Štai multivitaminų papildai vyrams gali padėti sumažinti prostatos ar gaubtinės žarnos vėžio riziką.

Tai parodė didelės apimties dvigubai koduotas tyrimas, trukęs net vienuolika metų. Tirta, kaip multivitaminų papildai padeda apsaugoti nuo lėtinų ligų, taip pat ir vėžio.

Tyrėjai daugiau nei dešimtmetį stebėjo per 14 tūkstančių amerikiečių vyrų, dirbančių medicinos srityje. Tirta, kaip multivitaminų papildai padeda apsaugoti nuo lėtinų ligų, taip pat ir vėžio.

Visi šie vyrai vartojo multivitaminų papildus, o tyrėjai aiškino, kaip šie vitaminai veikia širdies ir kraujagyslių, akių būklę, pažintinių funkcijų sutrikimus, taip pat ar mažina tikimybę susirgti onkologinėms ligoms, įskaitant prostatos ir gaubtinės žarnos vėžį.

Siekdami gauti kuo tikslesnius rezultatus tyrėjai stebėjo ir dar

vieną kontrolinę vyrų grupę, kuri multivitaminų papildų nevarė.

Per 11 metų trukusį tyrimą 2669 tirtiems asmenims diagnozuotas vėžys, iš jų – 1373 susirgo prostatos, o 210 – gaubtinės žarnos vėžiu.

Paaikškėjo, kad kasdien geruosiems multivitaminų papildus vyrams gerokai sumažėjo bet kokių onkologinių ligų rizika, palyginti su tais, kurie vitaminų nevarė.

Tiesa, nepastebėta, kad multivitaminų vartojimas kaip nors būtų paveikęs atskiras onkologines ligas – tokias kaip prostatos ar gaubtinės žarnos vėžys.

Taip pat nepastebėta, kad multivitaminų papildus vartojusieji vyrai mažiau rizikavo mirti nuo onkologinių ligų nei nevartojusieji.

Tačiau faktas lieka faktas – ištyrus per 14 tūkstančių vyrų gydytojų paaikškėjo, kad tiems, kurie kasdien vartojo multivitaminų papildus, sumažėjo tikimybė susirgti vėžiu apskritai.

Tikimybę susirgti vėžiu sumažina ir kiti vitaminai.

Tai parodė Europos perspektyvinis vėžio ir mitybos tyrimas, kuriame dalyvavo daugiau kaip 500 tūkstančių asmenų iš 10 šalių. Tyrimo metu matuota keturių B grupės vitaminų – B<sub>2</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>9</sub> ir B<sub>12</sub>, taip pat metionino ir homocisteino koncentracija tirtų asmenų kraujyje.

**P** astebėta, kad tiems, kurių kraujyje rasta didesnė vitaminų B<sub>6</sub> ir B<sub>9</sub> bei metionino koncentracija, tikimybė susirgti plaučių vėžiu buvo net 50 procentų mažesnė, nepriklausomai nuo to, ar žmonės kada nors rūkė, teberūko ar niekada nerūkė.

Taip veikiausiai yra todėl, kad tiek B grupės vitaminai, tiek ir metioninas padeda išlaikyti visų svarbių DNR vientisumą mūsų organizmo ląstelėse.

Plaučių vėžio riziką mažina ir vitaminas E.

Tyrėjai stebėjo 1088 plaučių vėžiu sergančius žmones ir 1414 sveikų asmenų grupę aiškindamiesi, ar vitamino E sudedamųjų dalių alfa, beta, gama ir delta tokoferolių įtraukimas į mitybą gali sumažinti plaučių vėžio riziką.

Paaikškėjo, kad vartojant daugiau alfa tokoferolių plaučių vėžio rizika sumažėja 34–53 procentais.

Taip pat pastebėta, kad kita natūrali sudedamoji vitamino E

dalis – gama tokotrienoliai – veikia ir kitas onkologines ligas. Šis vitamino E komponentas ne tik apsaugo organizmą nuo prostatos vėžio ląstelių invazijos, bet ir padidina šių ląstelių jautrumą vaistams nuo vėžio.

2008 metais atliktas tyrimas parodė, kad įvairūs tokotrienoliai gali sukelti žmogaus krūties vėžio apoptozę, tai yra genetiškai užprogramuotą susinaikinimą.

Tikimybę susirgti vėžiu mažina ir vitaminas D.

Jau ankstesni epidemiologiniai tyrimai leido išskirti prielaidą, kad maža 25-hidroksi-vitamino D (paprastai vadinama – vitamino D) koncentracija kraujyje padidina kai kurių onkologinių ligų riziką.

Tad nuspręsta ištyrėti, ar didesnė vitamino D koncentracija kraujyje turėtų priešingą efektą – sumažintą tikimybę susirgti vėžiu.

**M** oklininkai patikrino 35 ankstesnių tyrimų duomenis – stebėta, ar didesnė 25-hidroksi-vitamino D koncentracija kraujyje sumažina gaubtinės, storosios žarnos, krūties ir prostatos vėžio riziką.

Paaikškėjo, kad didesnė 25-hidroksi-vitamino D koncentracija kraujyje išties sumažina gaubtinės žarnos vėžio tikimybę. Tačiau krūties ar prostatos vėžiui tokio poveikio nepastebėta.

Kita vertus, krūties vėžiu su-

sirgusioms moterims didesnė 25-hidroksi-vitamino D koncentracija kraujyje padėjo pailginti gyvenimo trukmę, o tų ligonių, kurioms vitamino D trūko, mirštamumas buvo didesnis.

Kad vitamino D trūkumas siejamas su aukštesne krūties vėžiu sergančių moterų mirštamumo rizika, parodė ir kitas Vokietijoje atliktas tyrimas, kuriame dalyvavo beveik 1300 onkologinių pacientų.

Sergantiems vėžiu žmonėms labai reikšmingas ir leidžiamas vitaminas C. Mokslų daktaras onkologas Vitoras Marcialis-Vega 2010 metais su kolegomis iš Puerto Riko universiteto stebėjo 40 pacientų, sirgusių ketvirtosios stadijos vėžiu.

**Š**iems žmonėms kelis savaites buvo leidžiama po 40–75 g vitamino C, taip pat skirta speciali dieta ir kitokių maisto papildų. Vitamino C poveikis onkologiniams pacientams buvo tiesiog neįtikėtinas. Net 75 procentams šių pacientų auglys sumažėjo iki 50 ir daugiau procentų.

Pirmą kartą vartoti vitaminą C, kaip vieną onkologinių ligų gydymo priemonių, pasiūlyta dar praėjusio amžiaus šeštajame dešimtmetyje, kai atsižvelgus į jo svarbų vaidmenį kolageno gamybai ir apsaugai iškelta hipotezė, kad šis vitaminas gali apsaugoti sveikus audinius nuo auglių invazijos ir metastazių.

Be to, atkreiptas dėmesys, kad sergantiems vėžiu dažnai trūksta vitamino C. Tad iškelta prielaida, kad šio vitamino papildai gali sustiprinti vėžiu sergančių žmonių imunitetą, kartu ir sveikatą.

Vėlesni tyrimai parodė, kad vitaminas C iš tiesų padeda pailginti onkologinėmis ligomis sergančių pacientų gyvenimą.

**“** *Daugybė tyrimų įrodė, kad vitaminų vartojimas ne tik stiprina imunitetą, saugo nuo įvairių ligų, bet ir padeda sumažinti įvairių rūšių vėžio riziką.*

Taip pat pastebėta, kad vitaminas C vėžio ląstelėms yra nuodingas ir gali apsaugoti nuo naujų kraujagyslių, maitinančių auglį ir padedančių jam augti, susiformavimo. Maža to – vitaminas C gali kauptis auglyje ir smarkiai sutrukdyti jam augti.

Įvairūs tyrimai parodė, kad leidžiamas vitaminas C turi vėžį veikiančių savybių, pagerina pacientų gerovę, sumažina uždegimo požymius ir auglio augimą, o galimas neigiamas poveikis yra tik nežymus.

Taigi vitaminai yra labai svarbūs mūsų sveikatai ir gerovei.

Daugybė tyrimų įrodė, kad jų vartojimas ne tik stiprina imunitetą, saugo nuo įvairių ligų, bet ir padeda sumažinti įvairių rūšių vėžio riziką.

Ne, tai nereiškia, kad bet koks multivitaminų papildas išgydys vėžį. Papildai negydo vėžio, kaip ir maisto produktai.

Bet jie sustiprina organizmą taip, kad jis galėtų atsispirti pavojingoms ligoms. ■

# Slaugos ligoninėje – holistinis požiūris į kiekvieną pacientą

Kiekviena žmogaus diena verta nugyventi ramiai ir oriai, net jeigu jis sunkiai serga. Tokia nuostata vadovaujasi Kazio Griniaus slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninės medikai ir savanoriai, kuriems tenka rūpintis itin sudėtingais komos ištiktais ligoniais, po insulto, sergančiais paskutinių stadijų vėžiu, senatvine demencija arba kitomis sunkiomis ligomis.

Iveta SKLIUTAITĖ

Nors gyvenimo saulėlydis yra ypatingas nuveiktas prasmingais darbais, sukaupta patirtimi, išmintimi, gražiais prisiminimais, neretai jį lydi ir įvairios ligos.

Kartais labai sunkios, dėl kurių ligoniams reikia nuolatinės ir profesionalios priežiūros slaugos ligoninėje.

Viena jų – Kazio Griniaus slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninė – asmens sveikatos priežiūros pirminio lygio įstaiga.

Joje teikiamos stacionarinės palaikomojo gydymo ir slaugos bei paliatyviosios pagalbos slaugos Kauno apskrities gyventojams, kurias apmoka Kauno teritorinė ligonių kasa. Ligoninėje veikia Vičiūnų, Petrašiūnų, Panemunės skyriai.

Šiuo metu ligoninėje yra 350 lovų, tarp jų 25 lovos skirtos paliatyviosios pagalbos paslaugoms. Ligoninėje kasmet gydoma ir slaugoma per 1,6 tūkst. pacientų. Pernai ir šįmet dėl pandemijos keliamų saugumo reikalavimų ligonių yra maždaug 20 proc. mažiau.

„Sunkiausi ir sudėtingiausi, daugybę ligų turintys ligoniai gydomi mūsų ligoninės Petrašiūnų skyriuje. Dažniausiai tai senyvo amžiaus žmonės, esantys komos būsenos, po insulto, sergantys paskutinių stadijų vėžiu, senatvine demencija ar kitomis sunkiomis ligomis. Jiems prižiūrėti būtinos specialios medicinos žinios ir speciali įranga, nes daugelis ligonių sunkiai juda ar visai nejudą“, – kalbėjo Kazio Griniaus slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninės direktorė Edita Jankauskienė.

Vadovė pabrėžė, jog gydymo įstaigoje suburta profesionali įvairių sveikatos priežiūros specialistų grupė. Paslaugas individualiai pagal kiekvieno paciento poreikį teikia sveikatos priežiūros specialistai – gydytojai, bendrosios praktikos slaugytojai, slaugytojų padėjėjai, socialiniai darbuotojai, kineziterapeutai, masažuotojai, medicinos psichologai, dvasiniai asistentai, savanoriai.

Slaugos ligoninės komanda siekia užtikrinti šiuolaikišką ir kokybišką slaugos, palaikomojo gydymo ir paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimą rūpinantis slaugomų ligonių bei jų artimųjų poreikiais.

„Asmenims, apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu, – dirbantiems, pensininkams, – neįgaliesiems ligoninėje teikia-

mos nemokamos paslaugos iki 120 dienų per metus. Paliatyviosios pagalbos, kai ligonis serga pavojinga gyvybei, nepagydoma progresuojančia liga, paslaugos teikiamos neterminuotai“, – tvirtino E.Jankauskienė.

Šios gydymo įstaigos Petrašiūnų skyriaus vadovė Rita Kabasinskienė tvirtino, jog būtent šia padalinyje slaugomi itin sunkūs pacientai, nemaža jų dalis – nepagydomi onkologiniai ligoniai.

„Mūsų tikslas – suteikti visas ligoniams reikalingas paslaugas pagal jų poreikius, o esant būtinybei – padėti ramiai ir oriai nugyventi paskutines gyvenimo dienas. Ne padėti numirti, kaip dar kartais manoma, bet padėti mirštančiam žmogui gyventi“, – sakė skyriaus vadovė.

Medikų ir savanorių komandos pagrindinis dėmesys skiriamas medicinos problemoms: ligos simptomų kontrolei, jų palengvinimui ar išvengimui.

Labai svarbu, kad ligoniui neskaudėtų, jo nepykintų ar nevargintų kiti ligų požymiai. Svarbu, kad kiekviena diena būtų kiek galima aktyvesnė, intensyvesnė.

Kineziterapines, fizioterapines, masažo procedūras teikia kvalifikuoti specialistai. Į pagalbą pasitelkiama biblioterapija, kaniterapija. Visi komandos nariai aktyviai įsitraukia į paslaugų teikimą, į jį įtraukiami ir savanoriai. Kiekvienas žmogus – asmenybė, todėl rūpinamasi jo psichikos būkle, emocijomis, dvasinio gyvenimo problemomis, kalbamasi jam svarbiais egzistencijos, gyvenimo prasmės klausimais.

Vadovė tikino, jog pandemija gerokai pakeitė slaugos ligoninės darbą.

Karantino ir ekstremaliosios situacijos laikotarpiu gydymo įstaigoje paslaugos teikiamos mažesniai pacientų skaičiui.

„Dėl pandemijos ligonių lankymas apsunkintas. Suprasdami žmogiškojo ryšio svarbą ieškujome būdų, kaip pacientams bendrauti su šeimos nariais, kitais artimaisiais, nebūti atskirtiems nuo išorinio pasaulio.

Tai padaryti jiems suteikiame galimybę nuotoliniu būdu, naudojantis vaizdo skambučiais. Ligoniams į palatas atnešami planšetiniai kompiuteriai ir jie gali skambinti giminaičiams ar bičiuliams.

Išskirtiniais atvejais artimieji gali patekti į ligoninę.

Šiuo metu dažniausiai tai būna skaudžiausiomis akimirkomis, kai tenka atsiseikinti su mirštančiuoju“, – tvirtino ligoninės direktorė E.Jankauskienė.



Ligoninės socialinė darbuotoja Evelina Bataitienė tikino, jog darbas ligoninėje prasmingas: kiekvienas žmogus rašo savo gyvenimo istoriją turėdamas savo požiūrį, įsitikinimus, patirtį, vertybes. Socialinis darbuotojas tarsi tęsia šią istoriją empatiškai ir individualiai skirdamas dėmesį sunkiai sergančių ligonių poreikiams.

Be to, tenka dirbti ne tik su slaugomais ligoniais, bet ir su jų artimaisiais.

„Į slaugos ligoninę žmonės patenka ne atsitiktine tvarka. Siuntimą į slaugos įstaigą išrašo šeimos gydytojas ar gydantis gydytojas (jei pacientas atvyksta iš stacionaro).

Pirmasis pokalbis visuomet įvyksta su ligonių atlydėjusiais artimaisiais: suteikiama informacija, pasidalijama kontaktais, atsakoma į dominančius klausimus, jie paskatinami bendradarbiauti viso slaugos proceso metu. Visuomet siekiama ieškoti bendrų sprendimų, tenkinančių ligonių ir jų artimųjų lūkesčius“, – sakė E.Bataitienė.

Medicinos psichologė Reda Mackevičienė taip pat teigė, jog emocinės pagalbos reikia ne vien ligoniams, bet ir jų šeimos nariams.

„Žmonės, kurių artimieji guli slaugos ligoninėje, dažnai jaučia

bejėgiškumą, kaltę, kad ko nors dėl jiems brangių žmonių nepadare, apmaudą, kad patys negali pasirūpinti sergančiaisiais“, – tikino darbuotoja.

Ji nuolat mato artimuosius, kurie neretai būna sutrikę, nadekvačiai suvokia situaciją, sunkiai priima faktą, kad ligonio dienos suskaičiuotos, viliasi, kad jis dar pasveiks.

Tarpusavyje kalbant, būnant atviriems, suprantant vieniems kitus, išsakant nuogastavimus, raginant būti geranoriškesniems savo sergantiems artimiesiems galima pasiekti geresnių rezultatų.

„Netruksta atvejų, kai sunkios ligos iškankintą žmogus palieka šį pasaulį, o artimieji po jo mirties lieka tarsi su kraujujančia žaizda, dvasiniu skausmu, pykčiu ir neigimu, net depresija.

Tuomet gelbėja žmogiškas ryšys, palaikymas, pagalba, aiškėjimas, jog mirtis – natūrali ir neišvengiama“, – kalbėjo medicinos psichologė.

Jai pritarė ir svarbią misiją šioje ligoninėje, ypač dirbant su paliatyviosios slaugos ligoniais ir jų šeimos nariais, atliekanti dvasinę asistentę Lina Jakelė.

„Gedėjimo laikotarpis dažnai būna sunkiai pakeliamas, šei-

mai sudėtinga susitaikyti su praradimu. Mūsų ligoninėje mirusių žmonių gedintys artimieji kviečiami į grupes, kur jiems mėginama padėti lengviau išgyventi netektį“, – kalbėjo L.Jakelė.

Kalbėdama apie kasdien matomus slaugos ligoninėje slaugomus sudėtingus ligonius darbuotoja tikino, jog dvasinės šių žmonių kančios dažnai sunkesnės už fizines, juos kamuoja egzistenciniai klausimai.

„Žmonės savęs ir kitų klausia, kodėl būtent tai nutiko jiems, kodėl jie turi kentėti, kodėl gyvenimas toks negailestingas, kokio yra gyvenimo prasmė, kur jie atsidurs po mirties.

Todėl labai svarbu, kad vidinės dvasinės kelionės metu šalia šių žmonių būtų sielovadininkas, kuris išklaustytų, padėtų ieškoti atsakymų į kylančius klausimus“, – tvirtino dvasinė asistentė.

Religinis gyvenimas – dar vienas aspektas, kuriuo rūpinasi dvasinė asistentė.

Nelygu išpažįstamas tikėjimas, žmonėms suteikiama galimybė bendrauti su dvasininkais, gauti sakramentus.

Ligoninės skyriuje stengiamasi sukurti namus primenančią aplinką, ramybę ir privatumą užtikrinančias zonas. Vienoje jų įrengta kopyltėlė. ■



„Scenpix“ nuotr.

Ch. Bosemaną storosios žarnos vėžys pasiglemžė vos įžengus į penktąją dešimtį.

# Civilizacijos ligos išdavikai – mažakraujystė ir silpnumas

Holivudo aktorius Chadwickas Bosemanas (1976–2020) nesulaukė Auksinio gaublio, kuris neseniai jam buvo skirtas už geriausią vaidmenį juostoje „Ma Rainey grupė „Black Bottom“. 43-ėjų aktorius pernai rugpjūtį pasiglemžė storosios žarnos vėžys.

Danutė JONUŠIENĖ,  
Ona KACĖNAITĖ

**K**lastinga liga, užklupusi aktorių 2016-aisiais, nebuvo kliūtis tęsti sėkmingą karjerą. Ch. Bosemanas tapo pirmuoju juodaodžio superherojaus vaidmenį atlikusiu aktoriumi 2018 metų itin populiarioje juostoje „Juodoji pantera“, sukurtoje pagal leidyklos „Marvel“ komiksus.

Intensyviai filmavėsi įvairiuose kino projektuose aktorius nelėtino tempo. Jis pasirodydavo filmavimo aikštelėje per pertaukus tarp daugybės operacijų ir chemoterapijos kursų.

Klaipėdos universitetinės liginės Chirurgijos departamentu ir robotinės chirurgijos programos vadovas profesorius Narimantas Evaldas Samalavičius teigė, kad pasaulyje storosios žarnos vėžiu suserga vis jaunesni žmonės.

**– Kokio amžiaus žmonės dažniausiai suserga šia liga?**

– Ilgą laiką manyta, kad ši onkologinė liga labiau būdinga vyresnio amžiaus žmonėms, bet ji

jaunėja. Storosios žarnos vėžys yra antras pagal dažnumą tarp moterų ir trečias tarp vyrų iš visų onkologinių ligų. Tai antra pagal dažnumą mirties nuo vėžio priežastis visoje planetoje. Manoma, kad iki 2030 metų šios piktybinės ligos atvejų padaugės 60 procentų ir kasmet bus diagnozuojama 2,2 milijono naujų atvejų, o apie 1,1 milijono žmonių dėl šios ligos mirs.

Daugėjant šio piktybinio naviko atvejų daugėja ir jaunų žmonių, kuriems ši liga nustatoma.

Tikimybė susirgti šia liga yra perkopus per 50 metų ir didėja su amžiumi.

**– Ar ši liga yra labiau būdinga kokios nors rasės atstovams?**

– Storosios žarnos vėžys vadinamas civilizacijos liga, nes ja dažniau serga išsivysčiusių šalių gyventojai. Ji ypač dažna Vakarų Europoje, Jungtinėse Amerikos Valstijose, Kanadoje, Australijoje. Baltosios rasės atstovai serga kur kas dažniau nei juodaodžiai.

**– Kaip dažniausiai prasideda storosios žarnos vėžys?**

– Tai – klastinga liga, nes neturi specifinių, tik jai būdingų



Profesorius N.E. Samalavičius įspėjo – tikimybė susirgti storosios žarnos vėžiu didėja su amžiumi. Be to, ši liga gali būti perduodama iš kartos į kartą.

simptomų. Vienas pradinių negalavimų galėtų būti tuštinimosi pokyčiai, pavyzdžiui, prie savo žarnyno ritmo pripratęs žmogus pastebi, kad kažkas keičiasi, bet šioms pokyčiams nėra jokių aiškių priežasčių.

Vidurių pūtimas, protarpiais nepaaiškinamas viduriavimas ar vidurių užkietėjimas taip pat būdingi storosios žarnos vėžiui.

Kai vėžys vystosi kairėje storosios gaubtinės žarnos pusėje ar tiesiojoje žarnoje, išmatose dažnai būna kraujo.

Dešinės storosios gaubtinės žarnos dalies vėžys neretai turi slaptą eigą – gali pasireikšti mažakraujyste, kai žmogus skundžiasi bendru silpnumu. O skausmai pilve gali prasidėti jau ligai išplitus.

**– Ar yra būdų išvengti šios piktybinės ligos? Jei aptinkama gerybinių darinių polipų, ar juos būtina šalinti?**

– Pirmiausia Lietuvos gyventojai turėtų kur kas aktyviau dalyvauti storosios žarnos vėžio

ankstyvos diagnostikos programoje, tik reikia apsilankyti pas šeimos gydytoją.

Ši programa skirta nuo 50 iki 75 metų gyventojams.

Jie gali nemokamai atlikti slaptą kraujo išmatose testą ir šį tyrimą kartoti kas dvejus metus. Jei testas yra teigiamas, gali būti atliekamas storosios žarnos ištyrimas (kolonoskopija).

**“ Ilgai manyta, kad ši onkologinė liga būdingesnė vyresnio amžiaus žmonėms, bet pasaulyje storosios žarnos vėžiu suserga vis jaunesni žmonės.**

N.E. Samalavičius

Tai padeda nustatyti ankstyvą vėžį, taip pat ikivėžinius pokyčius, kol pacientas dar neturi jokių nusiskundimų.

Taip pat būtina domėtis savo šeimos istorija. Storosios žarnos vėžys gali būti perduodamas iš kartos į kartą.

Įtarimą dėl genetiškai nulemtos vėžio gali paskatinti tai, kad storosios žarnos vėžiu giminėje serga ne vienas žmogus.

Svarbu atkreipti dėmesį, jei pasitaikė keli šios ligos atvejai

## Nuo vėžio mirus sūnui įkūrė fondą, skirtą ligos diagnostikai

- Vokietijos televizijos laidų vedėjui Guido Cantzui (49 m.), vedusiam 2018 metų Felixo Burdos fondo, kurio veikla yra storosios žarnos vėžio prevencija, apdovanojimų ceremoniją, viešai buvo atlikta kolonoskopija – storosios žarnos tyrimas.
- „Prevencija labai svarbu ir nereikia to gėdytis. Pirmiausia norėčiau paraginti vyrus atlikti kolonoskopiją, nes šiuo požiūriu jie labiau baiminasi nei moterys“, – pabrėžė G.Cantzus. Jo tėvo ir brolio storosios žarnos tyrimas buvo atlikta polipų.
- Storosios žarnos prevencijai ir ankstyvajai vėžio diagnostikai skirtą Felixo Burdos fondą 2001-aisiais įkūrė meno istorikė Christa Maar (82 m.) su buvusiu sutuoktiniu, leidėju **Hubertu Burda** (81 m.). Poros sūnus Felixas nuo storosios žarnos vėžio mirė būdamas vos 33 metų.
- Vokietijos visuomeninio televizijos transliuotojo ZDF sporto komentatorė Kristin Otto (55 m.) dalyvauja Felixo Burdos fondo veikloje. Dėl to ji buvo šių metų kovo – tai kovos su storosios žarnos vėžiu mėnuo – renginių globėja.
- „Storosios žarnos vėžiui galima užkirsti kelį įvairiais būdais. Prie jų priklauso sportas, dėl to dalyvavau storosios žarnos vėžio prevencijos programoje“, – sakė olimpinė plaukimo čempionė K.Otto.
- Vokiečių aktorius Wayne'as Carpendale'as (44 m.) jau 20 metų atlieka storosios žarnos tyrimus – dėl rizikos, susijusios su šeima.
- „Siaubinga liga, kuriai taip lengva užkirsti kelią. Abejojantys dėl kolonoskopijos į storosios žarnos tyrimą žvelkite kaip į nemokamą detoksikacijos kursą taikant nejautrą. Pamiegate 20 minučių, ir viskas“, – sakė aktorius.
- Vokietijos kino ir televizijos aktorė Jessica Schwarz (43 m.) neteko savo tėvo Thomo. Būdamas 67-erių jis 2017-aisiais mirė nuo storosios žarnos vėžio.
- „Iš pradžių nesupratau. Mano tėvas, grįžęs iš



atostogų, pajuto varginantį pilvo skausmą. Jam buvo atlikta kolonoskopija. Tėvas pagyveno tik penkias savaites“, – apgailestavo aktorė.

■ Po tėvo mirties Vokietijos televizijos laidų vedėja Ulla Kock Am Brink (59 m.) skiria daug dėmesio storosios žarnos vėžio prevencijai. Nuo šios tylios, bet klaidingos ligos jos tėvas mirė būdamas 63 metų.

■ Vokiečių aktorius Oliveris Wnukas (45 m.) į socialinius tinklus įkėlė tokį įrašą: „Storosios žarnos vėžys neaplenkia ir jaunų. Jau daugelį metų profilaktiškai tikrinuosi storąją žarną. Kolonoskopijos metu buvo pašalinti polipai, galėję sukelti šią baisią ligą. Esu dėkingas už šį neskausmingą prevencijos būdą.“

■ JAV muzikos atlikėja, dainų tekstų autorė Sheryl Crow (59 m.) vieną koncertų Amerikoje skyrė savo vaikystės draugui, mirusiam nuo storosios žarnos vėžio, atminti.

■ Vokietijos televizijos laidų vedėjos, rašytojos Birgit Lechtermann (61 m.) vyras mirė 2006-aisiais nuo storosios žarnos vėžio. Ji iki šiol įsitikinusi, kad 70-metį sutuoktinį galbūt galėjo išgelbėti kolonoskopija.

■ Komikė ir aktorė iš Vokietijos Esther Schweins (50 m.) liūdi dėl savo didžiosios meilės mirties. Dėl jos persikėlė gyventi į Maljorką. E.Schweins dukters ir sūnaus tėvas mirė 2017 metais nuo storosios žarnos vėžio būdamas 53 metų.

■ Kai 2011-aisiais storosios žarnos vėžys buvo diagnozuotas Vokietijos aktoriui Walteriui Kreye (78 m.), piktybinis auglys didėjo jau daugelį metų. Nepaisant keleto negalavimų, šeimos gydytojas nepaskyrė kolonoskopijos, nes anuomet šį tyrimą laikė pertekliniu.

■ „Jei būtų buvęs atliktas storosios žarnos tyrimas, nebūčiau tiek daug kentėjęs“, – sakė vokiečių aktorius. W.Kreye buvo atlikta dešimt chemoterapijos kursų.

šeimoje tarp pirmos eilės giminių, ypač jei liga buvo nustatyta jaunesniems nei 45 metų asmenims.

Uždegiminė žarnyno liga – taip pat svarbus veiksnys. Jei žmogus ilgesnį laiką serga šia liga, jį turi dažnai konsultuoti gastroenterologas. Toks ligonis turi būti mediciniškai stebimas ir dėl galimo vėžio atsiradimo.

Mat ilgą laiką sergant opiniu kolitu atsiranda žarnyno gleivinės pakitimai.

Susirūpinti sveikata būtina ir tada, kai storosios žarnos tyrimas aptinkama polipų, jie turi būti pašalinti ir ištirti histologiškai.

Ikivėžiniai polipai vadinami adenomomis. Jei asmuo anksčiau yra turėjęs adenomų ir jos buvo pašalintos, taip pat būtina aktyvi stebėseną. Tokiems žmonėms gresia kur kas didesnė rizika susirgti storosios žarnos vėžiu.

## Liga turi savo genetinį kodą

■ Jei kas nors tarp pirmos eilės giminaičių, pavyzdžiui, vienas iš tėvų, sirgo storosios žarnos vėžiu, rizika susirgti išauga nuo 2 iki 6 procentų. Jei vėžiu susirgo iki 45 metų, rizika padidėja 10 procentų.

■ Jei šeimoje buvo 2 ar daugiau pirmos eilės giminaičių, susirgusių storosios žarnos vėžiu, rizika susirgti padidėja iki 17 procentų. Tačiau tik mažiau nei 10 procentų visų vėžio atvejų gali būti paaiškinami genetiniais pakitimais.

■ Mokslininkai mano, kad kur kas daugiau įtakos vėžiui susiformuoti turi gyvenimo būdas. Tyrimais įrodyta, kad storosios žarnos vėžys, skirtingai nei kitų lokalizacijų piktybiniai navikai, labiausiai susijęs su mitybos įpročiais. Susirgti storosios žarnos vėžiu kur kas labiau rizikuoja asmenys, valgantys daug riebalų ir mėsos, bet mažai daržovių ir maistinių skaidulų.

## – Koks yra sergamumas storosios žarnos vėžiu ir mirštamumas Lietuvoje?

– Lietuvoje kasmet nustatoma daugiau nei 1600 naujų storosios žarnos vėžio atvejų, šios ligos atvejų kasmet padaugėja 4–6 procentais. Pastaruoju metu paste-

bima mirštamumo nuo šios ligos mažėjimo tendencija. Tai geras ženklas, nes Lietuva artėja prie Europos Sąjungos vidurkio.

Tačiau mums dar toli iki Pietų Korėjos, turinčios geriausią pasaulyje išgyvenamumą sergant storosios žarnos vėžiu. ■

## Itin svarbu prevencija

■ Daugelis žmonių apie storosios žarnos vėžį kalba nenoriai. Bet pastaruoju metu apie šią klaidingą ligą viešai prabyla vis daugiau pasaulio žymybių.

■ Amerikiečių aktorei, prestižinių „Emmy“ ir Auksinio gaublio apdovanojimų laureatei, televizijos seriale „Nusivylusios namų šeimininkės“ žvaigždei **Marciai Cross** (59 m.) diagnozuota reta onkologinė liga – išangės vėžys.



■ Pasaulio muzikos legendai amerikietei **Tinai Turner** (81 m.), be kitų jau turimų ligų, gydytojai 2016-ųjų sausį diagnozavo storosios žarnos vėžį. „Ar neapgailestauji dėl to, kad vedei seną moterį?“ – paplūdusi ašaromis ji paklausė savo vyro, iš Vokietijos kilusio 65 metų muzikos prodiuserio Erwino Bacho. Laimė, šią žinią jis sutiko ramiai. Praėjus mėnesiui po baisios diagnozės T.Turner buvo atlikta operacija ir pašalinta dalis nesveikos storosios žarnos.



■ Amerikos muzikos vadybininkei **Sharon Osbourne** (68 m.) storosios žarnos vėžys buvo diagnozuotas 2002-aisiais. „Pasijutau visiškai bejėgė. Tai buvo pirmas kartas, kai rimtai susirgau“, – pasakojo sunkiojo metalo atlikėja ir dainų autorė Ozzy Osbourne'o (72 m.) žmona, išgarsėjusi po MTV transliuoto realybės šou „The Osbournes“.



# Padėkite išgyvenantiems onkologinę ligą

Susirgus onkologine liga užklumpa ne tik tiesioginės kovos su ja rūpesčiai, bet ir didžiulė psichologinė našta, dvasiniai ir egzistenciniai sunkumai, kuriuos tenka patirti tiek ligoniui, tiek jo artimiesiems.

Tokiais atvejais pagalbą pagal individualius poreikius teikia Klaipėdoje įsikūręs Šv.Pranciškaus onkologijos centras.

Kiekvienam ligoniui ir jo artimiesiems būtinos individualios psichologo ir socialinio darbuotojo konsultacijos, tačiau ne mažiau svarbu ir fizinis aktyvumas bei relaksacija. Profesionalių specialistų komanda padeda įveikti psichologinę krizę, moko, kaip

lengviau išgyventi šioje situacijoje, sumažina įtampą, kuri atsiranda dėl nemigos, nerimo, baimės ir fizinio diskomforto.

Po tokių paslaugų pagerėja pacientų miego kokybė, sustiprėja imunitetas ir dvasinė sveikata, padidėja fizinis aktyvumas, dėl to žmonių savijauta tampa geresnė, o kartu pagerėja ir gyvenimo kokybė. Žmonės nesijaučia vieniši, tampa labiau pasitikintys savimi ir kitais, jiems suteikiama reikiama informacija, padedanti sugrįžti į visavertį socialinį gyvenimą – profesinę veiklą ar studijas.

Paslaugos teikiamos nemokamai, o atvykę iš kitų vietovių gali apsigyventi už nustatytą minimalų mokestį.



Šv.Pranciškaus onkologijos centrui labai reikia jūsų paramos! Paskirkite 1,2 ar 0,6 procento gyventojų pajamų mokes-

čio onkologinių ligonių sveikatai stiprinti!

Už sergančiojo ir jo šeimos vilčių būti kartu! ■



ŠV. PRANCIŠKAUS  
ONKOLOGIJOS  
CENTRAS

VšĮ Šv.Pranciškaus  
onkologijos centras  
Įmonės kodas 300502187

Savanorių g. 4, Klaipėda

[www.onkocentras.lt](http://www.onkocentras.lt)

 Šv.Pranciškaus  
onkologijos centras

# Padėkime vaikams pasveikti ir siekti svajonių!

rugutė.lt



Skirkite **1,2 %** GPM labdaros  
ir paramos fondui **RUGUTĖ**

