

Asklepijas

Besidomintiems

sveikata



Ambicijų, kilusių iš elementaraus nesusikalbėjimo, kare pralaimi visi

Nuoširdaus bendravimo tarp gydytojo, paciento bei jo artimųjų stoka paprastai tik neigiamai veikia ligonio būseną, o jeigu tas bendravimas virsta apskritai nesusikalbėjimu, tuomet kenčia visi. Netaktiškai pasakytas žodis, pakeltas balsas, parodyta neparagba – to užtenka, kad susivyniotų didžiulis nuoskaudų kamuolys. Be to, ne veltui sakoma, jog gydytojo, kaip gero, vardą sukuria ne tik jo profesionalumas, bet ir mokėjimas bendrauti (išklausti, įsijausti, parodyti nuoširdų dėmesį).

Istorija, kuria su skaitytojais pasidalyti panor buvęs marijampolietis Audrius Sinickas (JAV šiuo metu gyvenantis vyras į gimtąjį miestą grįžta vos keletą kartų per metus), ir yra apie būtent tokį nesusikalbėjimą. Elementaraus žmogiškumo pradžiamokslis šikart buvo tiesiog pamirštas. Dabar, išklusius visus puses, sunku pasakyti, kas kaltas, kad po emocijų, ambicijų karo pats svarbiausias žmogus – negalia turinti moteris – liko palikta likimo valiai. Pagaliau tai ir nesvarbu – svarbu, kad laiku, kol nesisusuko minėtas nuoskaudų kamuolys, nebuvo išgirsta, išklaudyta, suprasta. Svarbu ir tai, kad mūsų šalies sveikatos apsaugos sistema, versmada laikytis dažnai su žmogiškumu prailenkančių įstatymų, reglamentų raidės, ir gydytojus, ir pacientus bei jų artimuosius įvelia į karą, kuriame pralaimi visi...

Sunerimo dėl sesers būsenos

Audrius Sinickas, šią vasarą grįžęs į gimtąjį miestą, pastebėjo, jog jo sesers Renatos (g. 1967 m.) būklė labai prasta. Nuo vaikystės sutrikusio intelekto (pasak brolio, šeimoje buvo kalbama, jog Renatai, kai ji buvo ketverių metų, esą buvo suleisti per stiprūs vaistai, dėl to buvusi guvi, sumani mergytė visam gyvenimui liko vaikas, kuriam nuolat reikalingas dėmesys) Renata pusantrų me-

tu gyventi šeimos namuose buvo priversta visiškai viena. Mama mirė prieš daugelį metų, prieš pusantrų metų žuvo tėtis, o Audrius bei kita sesuo gyvena JAV. Iš dalies Renata, kuriai yra skirta II invalidumo grupė, galėjusi savimi pasirūpinti – pasitaisydavusi ir valgyti, pasijutusi prasciau, vis apsilankydavo pas gydytoją, prašydama vaistukų (gal daugiau dėmesio reikalaujama), jai draugiją palaikydavo gretimai gyvenantis dėdė bei kaimynė.

Labai geros širdies, švelnią moterį – vaiką A. Sinickas, grįžęs į gimtuosius namus, rado, kaip minėta, prastos būsenos. Didžiulė nuotaikų kaita, dingęs gyvenimo džiaugsmas, atsakymas gerti ir valgyti (pasak brolio, Renata net tris dienas išvis nieko nevalgė), persekiojantis baimės jausmas, kategoriškas nenoras būti vienai, bendras organizmo nusilpimas privertė brolių sunerimti.

Grįžus iš Marijampolės ligoninės, būklė vėl pablogėjo

Rugpjūčio 20-osios vakare, penktadienį, A. Sinickas išskvietė greitąją pagalbą – Renata atrodė visiškai išsekusi. Nuvežė greitąjį į Marijampolės ligoninės priėmimo skyrių. Vidaus ligų gydytoja, apžiūrėjusi ligonę, išskvietė gydytoją psichiatrą Roką Ryselį, kuris, pasak A. Sinicko, labai skeptiškai pažvelgė ir į Renatos būklę, ir į brolio nerimą. „Paaiškinau gydytojui, jog Renata kelias dienas nieko nevalgė, jog gyvena viena, jog jai būtina profesionali pagalba, – pasakojo A. Sinickas, – tačiau psichiatras jokio supratingumo neparodė. Tėškė, jog Renatos būklė – socialiniai dalykai: artimieji tiesiog ją atskratyti nori, o į prašymą seserį guldyti į ligoninės psichiatrijos skyrių atrėžė: „Ka, aš ją sau ant sprando užsisodinti turiu?“ Gydytojas patarė ateiti pirmadienį, tad su Renata grįžome namo.“ Pirmadienį A. Sinickas su seseria, kurios būklė per savaitgalį

visiškai nepagerėjo, vėl atvyko į ligoninę, tiesiai į psichiatrijos skyrių. Šikart ligonė jau buvo paguldyta, tiesa, pasak A. Sinicko, tik po to, kai kartu vykęs dėdė gydytojui davė šimtą litų.

Renata ligoninėje išgulėjo 10 dienų. Jos būklė pastebimai pagerėjo, tad brolis ją rugsėjo 1 d., trečiadienį, pasiėmė namo. Suvokęs, jog Renata jau daugiau negali gyventi viena, ėmė rengti dokumentus apgyvendinti seserį globos namuose (pati Renata, pasak brolio, džiugiai priėmė žinią, jog ateityje gyvens globos namuose: bus jai su kuo bendrauti, nesijaus vieniša). Tam vėl reikėjo to paties psichiatro pažymos. Anot A. Sinicko, vėl teko susidurti su R. Ryselio storžieviškumu. „Aš jums už dyką lakstysiu?“ – esą taip pasakęs gydytojas, tačiau reikalingą pažymą pateikęs, tik buvusi ji esą iki galo nesutvarkyta – vėl teko varstyti gydytojo kabineto duris...

O Renata tuo tarpu buvo namuose. Porą dienų po ligoninės – lyg ir viskas gerai, tačiau nuo šeštadienio vėl sulėtėjo jos orientacija, apniko liūdesys, vėliau vėl ėmė nieko nevalgyti. „Depresija“, – nutarė brolis. Bandė ją linksminti – nesėkmingai: nieko ji nenorėjusi, tik žiūrėjusi į vieną tašką liūdesio perkreiptu veidu. „Negalėjau išvažiuoti atgal į JAV ir palikti seserį tokios būklės“, – sakė A. Sinickas, kuriam iki išvykimo buvo likusios vos kelios dienos.

Siuntimas į Marių ligoninę gautas tik po Seimo nario skambučio

Sesers situacija, pasak A. Sinicko, padiktavo sprendimą: reikia rimtesnės pagalbos, nei buvo suteikta Marijampolės ligoninėje. Taigi rugsėjo 10-osios, penktadienio, rytą išsodino Renatą į automobilį, ketindamas vežti ją į Marių ligoninę, esančią Žiegdriuose. Prieš tai užsuko į Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centrą reikiamo siuntimo. Negavo: gydytojas R. Ryselis, dirbantis ir vadinamojoje poliklinikoje, ir ligoninėje, tuo metu buvo kaip tik ligoninėje, tad A. Sinickui buvo partarta iš R. Ryselio, kaip pacientę gydžiusio gydytojo, ir reikalauti siuntimo. Nuvykę į Marijampolės ligoninės psichiatrijos skyrių, susirado minėtą gydytoją, paprašė siuntimo. „Siuntimai poliklinikoje išrašomi“, – esą pasakęs R. Ryselis ir nurodęs pirmadienį būtent ten ateiti. „Laukti negalėjome, – sako A. Sinickas, – tad teko imtis kraštutinių priemonių.“ O tos kraštutinės priemonės – kaimynės skambutis pažįstamam Seimo nariui. Toliau viskas vyko labai greitai. Seimo narys esą paskambinęs ligoninės vadovams, šie tuoj pat pajudinę R. Ryselį. „Po 10 minučių siuntimas

(Nukelta į 10 p.)

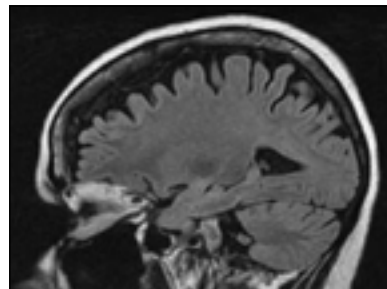
tvirtina. Labai svarbu tai, kad tokiu būdu prostatos vėžys vis dažniau aptinkamas ankstyvos stadijos.

Rugsėjo 15 d. Marijampolės visuomenės sveikatos biuras ir UAB Marijampolės diagnostikos laboratorija kvietė visus miesto vyrus pasitikrinti dėl prostatos vėžio. Pirmiesiems 20 vyrų, kuriems yra mažiau nei 50 metų arba daugiau nei 75 metai, PSA vėžio žymens tyrimas buvo atliekamas nemokamai, o kitiems buvos taikoma 40% nuolaida. Išlaidas padengė Marijampolės visuomenės sveikatos biuras, vykdydamas Marijampolės savivaldybės visuomenės sveikatos remimo specialiosios programos projektą „Marijampolės savivaldybės 2010 metų sveikatos palaikymo ir stiprinimo programa“. Iš viso tą dieną pasitikrinti atėjo 26 asmenys, tačiau raginame visus vyrus nelaukti akcijų ar minėtinių dienų, PSA vėžio žymens tyrimas su kraujo paėmimo mokesčiu kainuoja tik 32 litus. Nelaukite – atvykite pasitikrinti!

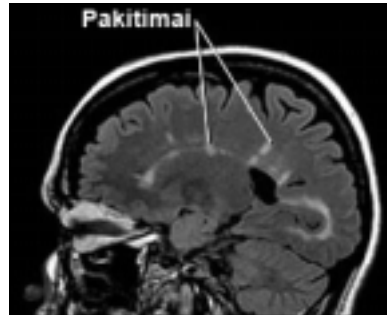
Rūta GRAHAM,
UAB Marijampolės
diagnostikos laboratorijos
ryšių su visuomene specialistė

Jaunų ir darbingų žmonių liga – išsėtinė skleroze

Dauguma medikų išsėtinę skleroze (IS) pavadintų jaunų ir darbingų žmonių liga. Tačiau visuomenėje dažnai ši liga suvokiama klaidingai ir neretai išgirstas ar perskaitytas žodis „skleroze“ kelia asociacijų su atminties negalavimais, senatve. Tokia nuostata nėra teisinga, nes pats terminas „skleroze“ reiškia irimą, kuris gali atsirasti bet kurioje sistemoje. IS yra dažniausia netrauminė centrinės nervų sistemos, t.y. galvos smegenų ir nugaros smegenų, liga.



Sveikos smegenys.



IS pažeistos smegenys.

ma IS centruose, esančiuose Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje.

Pastebėję IS požymių žmonės turėtų nedelsti ir kreiptis į savo bendrosios praktikos gydytoją, nors su trikimai visiškai ar iš dalies praėjo. Diagnostikos patvirtinama, kai pacientas yra nuodugniai ištirtas ir jam atlikti visi būtini tyrimai, parodantys nervus apsaugančios medžiagos mielino irimo sukeltus pakitimus galvos smegenyse. Tiriant pacientus dažniausiai atliekami neurologiniai tyrimai, magnetinio rezonanso tomografijos tyrimas (MRT), laboratoriniai tyrimai, juosmens punkcija (smegenų skystyje tiriamos oligokloninės juostos, imunoglobulinų G santykis) ar sukeltųjų potencialų tyrimai. Diagnostuojant išsėtinę skleroze nustatoma ir ligos forma.

Keturios ligos formos

Yra keturios IS formos. Recidivuojančioji-remituojančioji išsėtinė skleroze yra dažniausiai pasitaikanti forma, kuri prasideda 80 proc. ligonių. Ši forma esti tik ligos pradžioje, vėliau pereina į antrinę, progresuojančiąją IS formą. Pirminėje stadijoje net kelerius metus gali visiškai nebūti simptomų, tačiau paūmėjimai yra neprognozuojami ir gali pasireikšti bet kada. Nauji ar jau anksčiau buvę simptomai gali atsirasti staiga, trukti keletą dienų ar savaičių ir vėliau vėl išnykti. Laikui bėgant šia liga sergantiems žmonėms simptomai ir negalia vis stiprėja.

Pirminė progresuojančioji IS yra labai reta ir pasireiškia tik 10 proc. ligonių. Nuo pat ligos pradžios būdingas nuolatinis progresavimas. Simptomai ryškėja ir negalia laipsniškai didėja.

Gerybinė IS pasireiškia vienu nedideliu paūmėjimu ir galimu vienu papildomu atkryčiu. Tada pacientas pasveiksta iki galimo antrojo paūmėjimo, kuris gali nepasireikšti net 20 metų. Vis dėlto gerybinė IS forma galiausiai pradės progresuoti.

Susitaikymas su liga

Daugelis ligonių turi pereiti įvairias stadijas, kol susitaiko su savo liga. IS diagnozė pirmiausia sukelia šoką, vėliau atsiranda ligos neigimas, dar vėliau aplanko baimės jausmas. Ligoniai turėtų nesidirdami kalbėti su gydytoju apie atsiradusius požymius, simptomus, abejones, baimę, kuri dažnai kyla dėl nežinios. Užsitęsęs baimės jausmas gali labiau pakenkti gyvenimo kokybei nei patys ligos simptomai. Dėl nuolatinės baimės, nežinios, nerimo sergančius IS asmenis ima kamuoti depresija, kuri diagnozuojama dažniau, nei sergant kitomis lėtinėmis ligomis. Sergantieji IS turėtų žinoti būtiniausią informaciją apie šią ligą, nes tai gali ne tik padėti išsklaidyti baimes ir suprasti, kaip gyventi visavertį gyvenimą toliau, bet ir suvokti, kad gyvenimas nesustoja ties IS diagnoze.

Svarbu laiku pradėti gydytis

Ankstyva diagnozė ypač svarbi, nes tik gydymas laiku gali padėti pasiekti gerų rezultatų. Ši liga nėra užkrečiama ir nebūtinai ja sergantiesiems prireikia invalido vežimėlio. Nors iki šiol IS ji laikoma nepagydoma, vis dėlto gyvenimo trukmei įtakos turi nedaug. Tačiau pavėluotai pradėtas gydymas, galima sakyti, nėra veiksmingas ir neįgalumo tikimybė išauga. Sergantieji IS gali mėgautis visaverčiu gyvenimu, tačiau turėtų nepamiršti reguliariai sportuoti, daugiau dėmesio skirti mitybai, informuoti apie savo ligą darbdavį bei artimuosius.

Daugiau informacijos apie ligą galima rasti specialiame tinklalapyje www.ISlangas.lt

Lietuvos neurologų asociacijos inform.

Nelauk – pasitikrink!

Prostatos vėžys išlieka viena pagrindinių Europos gyventojų mirties priežasčių. Lietuvoje juo serga septyni vyrai iš tūkstančių.

Europos urologų asociacija rugsėjo 15 dieną paskelbusi Pasaulinę kovos su prostatos vėžiu dieną. Šią dieną skatinama atkreipti dėmesį į padažnėjusius vyrų prostatos ligų atvejus – šia liga serga kone kas trečias vyresnis nei 50 metų vyras. Išgijimo tikimybė yra gerokai didesnė, jei onkologinė liga diagnozuojama anksti (I–II stadijų). Tačiau reikia atkreipti dėmesį, kad ūminiu prostatos uždegimu dažniau serga jaunesni vyrai. Urologai rekomenduoja visus vyrus reguliariai tikrintis. Anksti diagnozuota liga greitai išgydoma.

Prostatos vėžys gali ilgus metus vystytis prostatoje nesukeldamas jokių simptomų. Didžioji šių navikų dalis auga labai lėtai, tad jaunesniems vyrams nesukelia jokių problemų. Tik nedidelei daliai vyrų prostatos vėžys vystosi sparčiai, kai kuriais atvejais išplisdamas į kitus organus, ypač į kaulus.

Vėžio ląstelės intensyviau gamina tam tikras baltymines medžiagas, kurių sveiko organizmo ląstelės gamina labai nedaug. Šių medžiagų, atlikus tyrimus, galima aptikti kraujyje. Jos vadinamos vėžio žymenimis. Aptikus tariamai sveikam pacientui padidėjusias kai kurių vėžio žymenų reikšmes ir toliau atlikus detalų atitinkamų organų (priklausomai nuo to, koks žymuo buvo padidėjęs) tyrimą, gali būti nustatyta ankstyvos stadijos piktybinė liga. Tuo pagrįsta ir Lietuvoje vykdoma prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa – visiems nuo 50 iki 75 metų amžiaus vyrams ir vyrams nuo 45 metų amžiaus, jei jų tėvai ar broliai sirgo prostatos vėžiu, kartą per metus turi būti atliktas prostatos vėžio žymens PSA kiekio kraujyje tyrimas. Jei atlikus šį tyrimą aptinkamas padidėjęs PSA kiekis, tuomet yra būtinas tolesnis tyrimas, kad būtų nustatyta, ar pacientas serga prostatos vėžiu. Daliai pacientų, kuriems buvo aptiktas padidėjęs PSA lygis, po detalesnio tyrimo prostatos vėžio diagnozė pasi-