

# Laiškas redakcijai

**P**amenu, kai prieš šešerius metus įstojau į Medicinos universitetą, svajojau būti chirurgu. Ne, manęs nežavėjo mintis, kad galėsiu perpjauti žmogaus pilvą ar kad savo ranka paliesiu plakančią širdį. Chirurgija traukė tuo, kad žmogaus ligą galėčiau paprasčiausiai „išpjauti“, ir jis vėl būtų sveikas. Visgi ilgainiui universitete supratau, kad nesu chirurginio profilio žmogus ir kad galbūt įdomesnės tos „neišpjaunamos“ ligos. Pasak vieno profesoriaus, vidaus ligų diagnozavimas – tikras detektyvo darbas, o toks darbas tikrai turėjo būti įdomus.

Nusprendus kur link pasukti medicinos mokslo platybėse dar reikėjo išsirinkti vieną vidaus ligų specialybę, kuri man labiausiai tiktų. Visas apsvarsčiusi, likau prie pulmonologijos. Tiesiog dėl to, kad tuo metu atrodė suprantamiausia ir aiškiausia. Tačiau, kaip juokavo kažkuris dėstytojas: „Daugiausia išmanantys jaučiasi rezidentai, o mažiausiai – profesoriai“. Ką jau kalbėti apie studentus, išlaikiusius egzaminą tik iš specialybės pagrindų? Pradėjus labiau gilintis, pulmonologija nebeatrodė tokia paprasta – bet vis labiau įdomi.

Kita vertus, teko susidurti su tuo, kad nedaug su medicina susijusiems žmonėms užsiminusi apie norą stoti į pulmonologijos rezidentūrą nesulaukdavau pagyrų dėl gero pasirinkimo: „Tuberkuliozininkus gydysi? Nebaisu pačiai užsikrėsti? Geriau rinktumėis labiau prestižinę specialybę – kardiologiją, endokrinologiją...“ Kartą netgi vienas ne vidaus ligų rezidentas paklausė: „Tik tiek tesieki?“ Tokie komentarai iš tiesų privertė susimąstyti. Negi pulmonologija kažkuo blogesnė už kitas vidaus ligų specialybes? O gal žmonės ją nuvertina tik dėl nežinojimo?

Juk iš tiesų tai labai įvairiapusė specialybė, kurioje visko daug daugiau negu plaučių uždegimas ir tuberkuliozė (kurios jokių būdu negalima nuvertinti). Pulmonologija glaudžiai susijusi ne tik su kardiologija ir rinolaringologija (pavyzdžiui, tokiomis būklėmis kaip obstrukcinė miego apnėja ar širdies nepakankamumas), bet ir su intensyviaja terapija, onkologija (ne tik dėl plaučių vėžio, bet ir dėl to, kad plaučiuose

labai dažnos kitų piktybinių navikų metastazės), sisteminėmis ligomis (juk ne paslaptis, kad jos dažnai pažeidžia plaučius). Pacientų įvairovė taip pat didelė: nuo senuko, daugelio metų kamuojamo lėtinės obstrukcinės plaučių ligos, ar vyro intensyviai rūkiojusio 30 metų, o dabar besistebinčio, kodėl susirgo plaučių vėžiu, iki jauno žmogaus, sergančio cistinės fibrozės plaučių forma ar turinčio kažkokio dar nenustatyto piktybinio naviko metastazių plaučiuose; nuo paciento, kurį galbūt teks sutikti vieną kartą ir jį pagydzius išleisti namo, iki tokio, kuriam reikės ilgalaikio gydymo ir stebėjimo.

Pulmonologams tenka spręsti ir labai paplitusio rūkymo sukeltas sveikatos problemas, nors kartais kova su juo galbūt atrodo beviltiška – kaip Don Kichoto kova su vėjo malūnais. Pulmonologija man atrodo įdomi ir dėl intervencinių procedūrų gausos. Ant pulmonologų pečių laikosi ir turbūt viena nemaloniausių pacientams procedūrų – bronchoskopija. Ir kaip gražu pažiūrėti, kaip patyrę pulmonologai geba ją atlikti ne tik profesionaliai ir sėkmingai, bet taip, kad pacientas procedūros metu jaustųsi kuo geriau ir ramiau.

Taigi, linkiu visiems, pasirinkusiems šią specialybę, gydant ligas nepamiršti ir paciento bei visada sulaukti užsitarnauto įvertinimo. O aš, jei pavyks, maždaug po metų taip pat bandysiu prisidėti prie pulmonologijos mokslo ateities Lietuvoje.



KMU studentė  
**Greta Dvareckaitė**