

# PULMONOLOGŲ AKIRATYJE – AKTUALIAUSI DABARTIES KLAUSIMAI



Lietuvos suaugusiųjų bei vaikų gydytojai pulmonologai, alergologai ir klinikiniai imunologai yra susibūrę į Lietuvos pulmonologų ir alergologų draugiją. Pradėjusi savo veiklą 2002 m. pabaigoje ir tuomet turėjusi vos keliasdešimt narių, šiandien draugija vienija apie 300 narių: suaugusiųjų bei vaikų pulmonologų, alergologų ir klinikinių imunologų iš visos Lietuvos. Apie draugijos uždavinius, jos tikslus bei veiklą, taip pat pagrindinius šios srities specialistų rūpesčius kalbame su draugijos pirmininku prof. **Raimundu Sakalausku**.

## PRADĖKIME NUO DRAUGIJOS TIKSLŲ...

Draugijos nuostatuose surašyta nemažai tikslų, bet pagrindinis, manyčiau, – kelti specialistų kompetenciją, gerinti kvėpavimo takų patologijos, alerginių ligų, imuninių sutrikimų sukeltų ligų diagnostiką bei gydymą taikant mokslo laimėjimus, taip pat ginti šios srities specialistų interesus. Taigi visuomeninės organizacijos tikslai, kaip ir panašių organizacijų visame pasaulyje, yra dvejopi: rūpintis pacientu ir savo kolega. Ne priešinti gydytoją ir pacientą, o susieti abiejų pastangas bendram reikalui.

## KAIP SIEKIAMA ŠIŲ TIKSLŲ?

Draugijos narius skatiname domėtis pulmonologijos, alergologijos, klinikinės imunologijos sričių naujovėmis, kelti savo kvalifikaciją. Rengiame mokslines konferencijas, gilinamės į problemas, susijusias su ligų plitimu, jų diagnostika bei gydymu, ieškome optimalių medikamentinės pagalbos būdų, taip pat rengiame metodinę medžiagą gydytojams praktikams. Supažindiname su naujais gydymo standartais ir galimybėmis juos taikyti Lietuvoje.

Veiklą stengiamės organizuoti planingai, todėl iš anksto planuojame konferencijas, numatome jų tematiką, planuojame kitus renginius, rengiame leidinius, taip pat dalyvaujame edukacinėje veikloje, skaitome paskaitas ir kt. Sveikai konkuruodami, stengiamės vienas kitam padėti siekti aukštesnės kvalifikacijos. Be to, stengiamės skatinti gydytojų bei visuomenės aktyvumą sprendžiant sveikatos priežiūros finansavimą, nustatant prioritetus, ieškant papildomų resursų profilaktikos programoms ir pan.

## IŠ DRAUGIJOS VALDYBOS SUDĖTIES GALIMA SPREŠTI, KAD INICIATYVA ŠIOJE SRITYJE PRIKLAUSO UNIVERSITETINIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ SPECIALISTAMS?

Natūralu, kad didžiausią iniciatyvą rodo universi-

tetinėse ligoninėse dirbantys gydytojai, nes čia sutelkti geriausi specialistai. Taip yra daugelyje pasaulio šalių – draugijų vadovai paprastai būna universiteto struktūrų atstovai. Tačiau mūsų, kaip ir kitų draugijų, valdyboje, kurią sudaro 8 nariai, yra ne vien universiteto klinikų specialistų, dalis jų – specialistai iš įvairių šalies regionų.

## KUO GRINDŽIAMA DRAUGIJOS EDUKACINĖ VEIKLA?

Mūsų renginiai nėra akademiniai, juose dalyvauja žmonės iš visos šalies. Mūsų rengiamos metodinės mokomosios priemonės skirtos ne universitetams, jos nesertifikuojamos – šios priemonės taikomos labai praktiškiems žemiškiems dalykams, jos ne tik priimtinos, bet ir labai reikalingos bendrosios praktikos gydytojams. Nenorėčiau girtis, bet atsiliepimų sulaukiame gana gerų. Norisi tikėti, kad tai ne – liaupsės, nes domėjimasi konferencijomis, jų ir leidinių aktualumą bandome patikrinti, per konferencijas platindami anoniminių apklausų anketas. Jose gydytojai įrašo ne tik atsiliepimus apie girdėtas paskaitas, bet ir savo pageidavimus. Atsižvelgdami į juos, numatome draugijos veiklos perspektyvą, konferencijų tematiką.

## KAS ŠIANDIEN PULMONOLOGAMS KELIA DIDŽIAUSIĄ NERIMĄ?

Kvėpavimo organų infekcinės ligos. Pneumonija bei kitos kvėpavimo takų infekcinės ligos retai kada laikomos pagrindinėmis ligomis, todėl sumenkinamas jų gydymo aktualumas. Tarkim, vėžiu sergantis pacientas dėl nuslopintos imuninės funkcijos susergera pneumonija, jam reikalinga profesionali pagalba ir gydymas stacionare. Jeigu jis to negauna, didelė tikimybė, kad liga baigsis mirtimi. Tuo tarpu dokumentuose konstatuojama, kad ligonis mirė nuo vėžio. O iš tiesų, tinkamai išgydžius pneumoniją, žmogus būtų gyvenęs dar metus ar dvejus.

Ligų traktuotė, jų pozicionavimas užkerta kelią problemai išryškinti ir suformuoti resursus ligai gydy-

ti. Mano galva, tai ne tik sveikatos ekonomistų, bet ir pačių gydytojų problema.

### **ILGUS METUS KALBAMA APIE TUBERKULIOZĖS PLITIMĄ. REGIS, ŠIS SOVIETMEČIO „PALIKIMAS“ SUNKIAI IŠGYVENDINAMAS...**

Šios ligos situacija paradoksali. Pasaulyje pastaruju metu skiriama daug dėmesio atspariai tuberkuliozei, kurios sukėlėjas atsparus ne tik gerai žinomiems, bet ir rezerviniams preparatams. Šiandien kalbama apie didelį šių pacientų mirštamumą, atsparios tuberkuliozės klausimais diskutuojama naujausiuose mokslo leidiniuose.

Kodėl atspari tuberkuliozė plinta? Prieš keletą dešimtmečių daugiausia ligonių buvo Sovietų Sąjungoje, todėl vykdytas masinis profilaktinis gydymas – vaistų buvo skiriama ir sveikiems pacientams. Tai klonavo bakterijas, kurios dabar sukelia sunkiai pagydomas ligos formas. Šiandien tuberkulioze sergančių ligonių neįmanoma tinkamai kontroliuoti – tai daryti vienas įstatymas leidžia, o kitas draudžia. Mano nuomone, būtina izoliuoti ligonius, kurie pavojingi visuomenei, – tai sąmoningi mirtinos ligos sukėlėjų nešiotojai, kuriuos prilyginčiau sunkiems nusikaltėliams. Šiuo požiūriu gėdingai atrodančiai Lietuvai reikia labai rimtai susirūpinti dėl tuberkuliozės. Tam reikalingas politinės valios pareiškimas – kol kas tik reikalaujama iš gydytojų, kurie šiuo atveju – tik situacijos įkaitai.

### **DAUGĖJA IR LOPL LIGONIŲ. KAS TURI ĮTAKOS ŠIOS LIGOS PLITIMUI?**

LOPL – mūsų dienų epidemija. Tai nėra ūminė liga, ji formuojasi daugelį metų, kol išryškėja funkciniai bronchų obstrukcijos simptomai. Liga progresuoja palaipsniui ir, jei pacientą gydantis gydytojas nedėmesingas, liga pradeda gydyti per vėlai, kai gydymas jau būna neveiksmingas. Taigi labai svarbu kiek galima anksčiau atrinkti LOPL linkusius sirgti asmenis – domėtis, ar pacientas rūko, aiškinti jam, kad metus rūkyti, nesvarbu, kokio amžiaus esi, pagerės sveikata. Anksti diagnozavus ligą pacientui galima suteikti kompleksinę pagalbą. Žodžiu, gydyti neturėtų būti pradėta tada, kai ligonis jau dūsta ir neužlipa laiptais.

LOPL medikamentinio gydymo atžvilgiu šiandien turime tvirtą poziciją – neabejotinai veiksmingi dviejų grupių vaistai: inhaliuojamieji gliukokortikosteroidai ir ilgai veikiančios bronchus plečiantys preparatai. Dėl šių preparatų vartojimo indikacijų, vietos, gydymo pradžios dar diskutuojama, vykdomi įvairūs klinikiniai tyrimai. Vis dėlto jau pripažinta, kad minėtų grupių vaistai yra svarbiausi, kitų – tik antraeiliai ar trečiaeiliai.

Norėčiau pabrėžti, kad sergant LOPL reikalingas kompleksinis gydymas. Mums kol kas nepavyksta pasiekti, kad valstybė skirtų lėšų šia liga sergančių ligonių reabilitacijai, bet tikimės, kad leidai pajudės, nes deguonies terapija yra nebrangi.

### **BALANDŽIO PABAIGOJE KAUNE VYKS METINĖ PULMONOLOGŲ KONFERENCIJA, KURIOS PAGRINDINĖ TEMA – PLAUCIŲ VĖŽYS. AR ŠI PROBLEMA TAIP PAT LABAI AKTUALI?**

Onkologinių kvėpavimų organų ligų gydymui šiuo metu pasaulyje skiriama labai daug dėmesio. Santykiškai gerėjant žmonių gyvenimo kokybei ir ilgėjant gyvenimo trukmei degeneracinės ligos darosi vis aktualesnės. Nuo vėžinės ląstelės mutacijos iki minimalios ligos pradžios praeina ne mažiau kaip penkeri metai, tačiau diagnozuoti vėžinių pokyčių per tą laikotarpį dar neįmanoma. Kuo populiacija labiau senėja, tuo daugiau laiko atsiranda vėžinės ląstelės mutacijai – vadinasi, ateityje daugės ir vėžinių ligų. Dėl šios priežasties pasaulio mokslininkai vis daugiau dėmesio skiria onkologinėms problemoms.

Plaučių vėžys – viena grėsmingiausių ligų. Mūsų šalyje, kaip ir daugelyje Europos šalių bei Amerikoje, pulmoonkologija – labai opi sritis. Juolab, kad rūkymas, viena plaučių vėžio priežasčių, Lietuvoje labai paplitęs.

Į Kaune vykiančią konferenciją, skirtą plaučių vėžiui, pakvietėme geriausias vėžio diagnostikos specialistus iš visos šalies ir užsienio. Konferencijos dalyviams bus pristatytos naujos plaučių vėžio diagnostikos ir gydymo rekomendacijos.

### **KOKIE DAR RŪPESČIAI SLEGIA LIETUVOS PULMONOLOGŲ IR ALERGOLOGŲ DRAUGIJĄ?**

Pulmonologų netenkina paslaugų įkainiai. Transbronchinei biopsijai, vienam svarbiausių tyrimų diagnozuojant plaučių vėžį, atlikti reikalingos labai brangios priemonės. Už šį tyrimą iš ligonių kasų mokama 80 litų, o minėtos priemonės kainuoja iki 200 litų. Jokioje išsivysčiusioje šalyje nebūtų suprantama, kaip galima nepadengti tyrimo sąnaudų. Tokių tyrimų nesiima privačios medicinos įstaigos, nes ten nuostolingos paslaugos neteikiamos. O mes, norėdami išsiversti, turime laviruoti – nuo vieno nuimti, kitam pridėti. Nenormali, netiksliai kainodara veikia paslaugų teikimą, interesą. Daugelyje šalių pulmonologija yra viena iš prestižinių medicinos specialybių, konkuruojanti netgi su kardiologija, o Lietuvoje kol kas pulmonologiją daug kas sieja su tuberkulioze...

Netenkina mūsų ir gydytojo alga – tai niekam ne naujiena. Mums reikia keisti mąstyseną ir nemanyti, kad gydytojams pakėlus atlyginimą 20–30 proc. bus išspręstos visos problemos. Norėtusi, kad medikams nebūtų primygtinai siūloma gyventi iš kyšių ir apsimesti, kad tai labai blogai. Gydytojai nori gyventi iš teisėtų, pagal savo kvalifikaciją uždirbtų pinigų ir, kol valstybė to nesupras, nestokosime problemų ir neišvengiamai prarasime vis daugiau geriausių specialistų.

**Dėkojame už pokalbį.**

Parengė Genovaitė Slaninienė