

Kai susirgsiu, būtinai važiuosiu pas kaimo gydytoją, kuris mane išklausys

Ši prancūzo lakūno ir rašytojo Antoine'o de Saint-Exupery frazė, pasakyta dar 1942–1943 metais, Alvydo Laiškonio nuomone, labai aktuali šių dienų medicinoje. Kokių dar bėdų gydytojas išvelgia? Kaip vertina infektologijos pažangą? Kokiais smagiais prisiminimais sutinka pasidalyti?

Šio numerio svečias A. Laiškonis yra Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) profesorius, habilituotas daktaras infektologas, vienas iš erkinio encefalito ir žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) diagnostikos ir gydymo pradininkų Lietuvoje, daugelį metų vadovavęs LSMU Infekcinių ligų klinikai. Tarp daugybės mediko nuopelnų vienas išskirtinis ir susijęs su tuo, kad jo vardas daugeliui žmonių asocijuojasi su Prancūzija. Ir nenuostabu, juk būtent prof. A. Laiškonis atrado kelius, užmezgė ryšius ir stiprią draugystę tarp mūsų šalių tiek medikų, tiek visuomeninių bendruomenių.



Garsėjate kaip prancūzakalbis, todėl negaliu nepradėti nuo jūsų santykio su Prancūzija. Kaip ir kada ją atradote?

Baigiau Panevėžio 4-ąją vidurinę mokyklą, kurioje, galima sakyti, ir gimė mano meilė Prancūzijai. Mokytiis prancūzų kalbos nusprendžiau todėl, kad, būdamas mokiniu, perskaičiau Victorio Hugo romaną *Paryžiaus katedra*. Knyga paliko tokį neišdildomą įspūdį, kad atsirado didžiulis noras pažinti šalį, svajojau pamatyti šią katedrą savo akimis. Suprantama, kad sovietiniais laikais ši svajonė negalėjo virsti realybe. Tačiau visą laiką – ir baigęs mokyklą, ir studijų laikais, ir po jų – stengiausi nepamiršti kalbos. Ieškojau ir skaičiau literatūrą, žurnalus, laikraščius prancūzų kalba. 1992 metais, po Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo, Prancūzijos ambasada paskelbė konkursą medikams vykti į pirmąją stažuotę. Išlaikęs prancūzų kalbos egzaminą,

kartu su kitais 4 gydytojais (neurochirurgu iš Kauno Arvydu Danilevičiumi, vilnietėmis urologe Aušra Černiauskiene ir neurologe Rasa Krasauskaite bei terapeute kardiologe iš Alytaus Janina Laurišoniene) 1993 metų vasario 16 dieną – įspūdinga data – išvykome į Prancūziją. Atvykome į Lilio teisės ir medicinos universitetą, kuris sutiko priimti gydytojus iš buvusios komunistinės šalies. Tada tokia nuomonė buvo apie Lietuvą. Beje, Prancūzijos ambasadoriui teko nelengvas uždavinys surasti medicinos įstaigą, kuri galėtų priimti stažuotis medikus iš Rytų Europos.

Ko tikėjotės iš stažuotės Prancūzijoje?

Pirmosios stažuotės metu pagrindinis tikslas buvo išmokti diagnozuoti ŽIV infekciją. Tais laikais apie šį virusą buvo mažai žinių. Tai buvo tabu – liga, apie kurią garsiai nebuvo priimta kalbėti, tarsi šios infekcijos

ir nebūtų. Antras uždavinys – suprasti, kaip šioje šalyje funkcionuoja gydymo įstaigos. 3 mėnesius trukusios stažuotės metu pavyko prikalbinti Lilio universiteto Infekcinių ligų katedros vedėją prof. Yvesą Moutoną, kad jis kartu su savo personalu atvažiuotų skaityti paskaitą apie ŽIV infekciją. Taigi tų pačių metų rudenį 5 prancūzai iš Lilio universiteto pirmą kartą atvyko į Rytų Europą. Tai buvo 3 gydytojai ir 3 medicinos seserys, nes buvo rengiamos atskiros konferencijos gydytojams ir slaugytojams. Pasisekimas buvo didžiulis, salės lūžo nuo klausytojų. Prancūzai, grįžę namo, labai pasitarnavo mūsų šalies labui, nes apie mūsų norą turėti daugiau medicinos žinių informavo savo šalies užsienio reikalų ministeriją. Tai lėmė, kad kitais metais, antrosios stažuotės Prancūzijoje metu, tarpininkaujant prof. Y. Moutonui, kuris paruošė projektą padėti Baltijos šalių infektologams susipažinti su Vakarų Europos infektologijos lygiu, iš Prancūzijos užsienio reikalų ministerijos gavau 1 mln. frankų, kurie buvo skirti 3 Baltijos šalių gydytojų ir slaugytojų kvalifikacijai kelti. Kadangi Estijoje nebuvo nė vieno gydytojo, kuris kalbėtų prancūziškai, Latvijoje tik vienas, visi pinigai liko Lietuvai. Tačiau ir mūsų šalyje mokančių šią kalbą rasti buvo nelengva. Taigi mano uždaviniu tapo atrinkti medikus, kurie mokėtų kalbėti prancūziškai. Ieškojau universitetuose, važinėjau po šalies ligonines. Sutikęs žmogų, kuris bent šiek tiek mokėjo kalbą, agitavau jį vykti stažuotis. Taip pavyko išsiųsti 35 medicinos darbuotojus (gydytojus, studentus, akušerius, slaugytojus, kt.) į Prancūziją stažuotis 3 mėnesius su visišku aprūpinimu. Tai buvo labai didelis laimėjimas. Taip pavyko įsitvirtinti Prancūzijoje. Prof. Y. Moutonas Lietuvos Vyriausybės buvo apdovanotas Lietuvos didžiojo kunigaikščio Gedimino ordino Karininko kryžiumi.

Kitas svarbus dalykas – antrosios stažuotės metu susipažinau su Prancūzijos Šiaurės-Pa de Kalė regiono farmacininkų vadovais – p. Danieliu Druartu ir p. Gillesu Boursieru, su kuriais sutarėme, kad jie padės Lietuvai sunkiu mūsų šaliai momentu. Buvo 1993-ieji, Lietuva išgyveno ekonominę blokadą, trūko visko. Bendradarbiavimo laikotarpiu (1995–2009 metais) kiekvienais metais iš Prancūzijos asociacijos *Farmacininkai be sienų* atveždavome 80 kub. m. įvairiausių medikamentų ir medicininio inventoriaus. Iš viso medikamentų ir medicinos priemonių mūsų šalies ligoninės gavo už 240 mln. litų.

Kokie ryšiai su Prancūzija sieja dabar?

Smagu, kad draugystė tęsiasi, kad laikas jos nepaveikė. Tiesa, nuo 2009 metų, kai buvo uždrausta siųsti labdarą Europos Sąjungos šalims, paramos veikla nu-

trūko, tačiau išliko galimybės kelti kvalifikaciją Prancūzijoje.

Dar 1995 metais KMI pasirašė bendradarbiavimo sutartį su Lilio universitetu. Tai buvo pirmoji medikų sutartis Rytų Europoje tarp Prancūzijos ir Lietuvos, kuri, kaip ir mūsų medikų galimybės semtis patirties Prancūzijoje, galioja ir šiandien. Beje, ryšius praplėtėme pasirašydami bendradarbiavimo sutartį su Grenoblio universitetu. Kaunas ir Grenoblis yra susigiminiavę miestai. Taip pat turime sutartis su Monpeljė universiteto Farmacijos fakultetu, Lilio katalikiškuoju universitetu. Taip kad bendradarbiavimas gyvuoja.

Esate gavęs daugybę apdovanojimų. Kurie apdovanojimai jums ypač brangūs? Kokį savo įvertinimą laikytumėte svarbiausiu?

Pats didžiausias įvertinimas – 2007 metais Lilio teisės ir medicinos universiteto suteiktas garbės daktaro vardas. Kodėl man jis brangus? Todėl, kad tais metais tarp nominantų buvo tokios asmenybės kaip Suvienytųjų nacijų organizacijos Žmogaus teisių komiteto pirmininkė Louise Arbour, Briuselio medicininės imunologijos instituto direktorius Michelis Goldmanas, JAV Harvardo universiteto Kardiologijos klinikos vadovas Peteris Libby'is, Europos žmogaus teisių universiteto direktorius Michaelis Martinekas. Mūsų šalis pirmą kartą po 400 metų Rytų Europoje (Lilio universitetas įkurtas 1559 metais Ispanijos karaliaus Filipo II) sulaukė tokio pripažinimo. Universitetas nominacijas teikia tik kas 10 metų, kandidatai praeina labai kruopštų patikrinimą tiek Prancūzijoje, tiek ir savo šalyje.

Šis įvertinimas svarbus ir tuo, kad padėjo išgarsinti Lietuvą, supažindinti su mūsų šalimi žmones, kurie apie ją nebuvo nieko girdėję. Tai pavyko todėl, kad padėkos kalboje savo biografiją perteikiau per Lietuvos istoriją, paminėdamas ir holokaustą, ir trėmimus. Kalba sulaukė pasisekimo. Kadangi ceremonijoje dalyvavo visų šalių, kurių atstovai buvo nominuoti, korespondentai, ji visa, nesutrumpinta, buvo išspausdinta laikraščiuose. Kitų kolegų, kalbėjusių medicinos tema ir gavusių apdovanojimą, pasisakymai spaudoje buvo pateikti labai trumpai. Taip žmonės, nežinoję apie mūsų šalį, turėjo galimybių su ja susipažinti.

Iš Lietuvos nominacijų brangiausias yra Lietuvos Didžiojo kunigaikščio Gedimino ordino Karininko kryžius. Esu ir seniausio Prancūzijoje, 1805 metais įkurto Napoleono, Akademinių palmių ordino riteris. Iš tiesų galiu pasidžiaugti, kad mano darbas neliko nepastebėtas. Visada yra malonu, kai darbą kas nors įvertina.

Kaip manote, ar teiginys, kad, norint būti profesoriumi, reikia gyventi ligoninėje, yra teisingas? Ar dažnai tekdavo laisvalaikį paskirti darbui?

Šį posakį šiek tiek perfrazuočiau. Sakyčiau, kad, norint būti geru gydytoju, tikrai reikia gyventi ligoninėje. Mano gyvenime susiklostė taip, kad karjerą pradėjau mažoje 50-ies lovų Panevėžio rajono Naujamiesčio apylinkės ligoninėje. Pirmuosius 5 metus (1962–1967 metais) joje ir gyvenau, nes kas antrą naktį budėjau. Su dėkingumu menu tuos laikus, nes man, kaip vidaus ligų gydytojui, tai buvo didžiulė mokykla, *darbinis krikštas*, kurioje labai daug išmokau iš savo kolegų, mokė ir gyvenimas.

Jeigu esi geras gydytojas ir turi sunkiai sergantį ligonį, iš tiesų gyveni jo gyvenimą. Ligonis nepalieka tavęs, mintys nuolat sukasi apie jo būklę, be galo sunku atsipalaiduoti. Būnant teatre ar koncerte staiga šauna mintis, ką dar reikia padaryti, kad, visų pirma, būtų nustatyta teisinga diagnozė. Jeigu pamiršti galvoti apie ligonius, nesidomi medicina, jeigu pirmoje eilėje yra visai kiti dalykai – suprantama, kad toks medikas nebus geras gydytojas.

Ką linksmo prisimenate iš ilgametės savo praktikos?

Pats linksmiausias prisiminimas yra susijęs su darbu Naujamiesčio ligoninėje. Buvo 1962 metai, ligoninė turėjo vienintelę transporto priemonę – arklį. Buvau miesto vaikas, su arkliu elgtis nemokėjau, sanitarės man jį pakinkydavo. Tačiau vadelioti išmokau, ir arkliu važiuodavau lankyti ligonius. Vieną vasaros popietę, kai visi ligoninės pacientai išėjo iš palatų pasišildyti saulutėje, įvažiuodamas į ligoninės kiemą nusprendžiau parodyti, kaip gerai moku valdyti arklį: sudrožiau taip, kad arklys šoko į vieną pusę, aš iš vežimo – į kitą. Vaizdelis, matyt, buvo gražus, nes visi juokėsi ir plojo. Atsikėlęs nuo žemės paplojau sau ir aš.

Tarybiniais laikais buvo tokia nuostata, kad greitai metu infekcinės ligos išnyks, kad jau nuo 1980-ųjų jų nebus, todėl infekcinės ligoninės nebuvo statomos. Kaune Infekcinių ligų katedrai buvo skirta pusė mažo, caro laikais statyto, medinio namelio, esančio Aukštaičių gatvėje, Infekcinės ligoninės kieme. Kita pusė šio namelio priklausė Mažajai Kristaus Prisikėlimo bažnyčiai, joje buvo kunigų virtuvė. Kai tik ateidavo šeiminkės ruošti valgyti, mūsų pusėje – studentų mokymo kambariuose – pasirodydavo žiurkės. Studentams tai sukeldavo didelį džiaugsmą. Na, o kai krosnis labai pradėdavo rūkti, prof. Stefanija Gruodytė, turėjusi patyrimo, nes dirbo panašiomis sąlygomis Šėtoje, atsinešdavo molio, kalkių. Mes krosnies

plyšius užtepdavome, kad nerūktų, nebūtų smalkių ir galvos neskaudėtų. Taip iš tiesų linksmi gyvenome.

Buvote aktyvus Lietuvos infektologų draugijos (LID) narys. Kokios LID funkcijos jums atrodo svarbiausios?

LID atkūrėme, kai Lietuva atgavo nepriklausomybę. Tai buvo Vilniaus Infekcinių ligų katedros vedėjo prof. Povilo Čibiro iniciatyva. Pagrindinis LID siekis buvo suburti visus infektologus į vieną asociaciją, kurios tikslas buvo kelti kvalifikaciją, padėti tobulėti medikams. Kiekvienais metais Palangoje organizuodavome kvalifikacijos kėlimo, mokslines, praktines konferencijas, pranešdavome visas naujienas. Kviesdavome užsienio lektorius, kurie dalijosi savo žiniomis. LID organizuodavo gydytojų kvalifikacijos kėlimo kursus Kauno ir Vilniaus universitetų klinikose. Tai buvo pagrindiniai draugijos uždaviniai – kad medikai tobulėtų, kad kiekvienam praktikos gydytojui infektologui būtų atsakyta į visus jam iškilusius klausimus.

Šiandien uždaviniai keičiasi. Atsirado internetas, įsivertino visai kita kvalifikacijos kėlimo kursų praktika. Buvę kursai panaikinti, o gydytojai tobulėja vykdamai į konferencijas, seminarus ir rinkdami privalomų išklaustyti valandų skaičių. Tik ar visada jie tuose užsiėmimuose dalyvauja – tai jau jų sąžinės reikalas.

LID veikla tapo vangesnė. Be to, labai sumažėjo narių skaičius. Esame *dinozaurai*, beveik išmirštantys, nes šalyje liko mažai rajonų, kur dirbtų infektologas. Geriausiai atveju jis turi ketvirtį etato, o dažniausiai infektologo etatas visai panaikintas. Dabartiniu metu mūsų, kaip manau ir kitų draugijų, veikla yra ribota.

Kaip vertintumėte infektologijos, kaip specialybės, progresą Lietuvoje?

Progresas į infektologiją, kaip ir apskritai į mediciną, atėjo labai greitai. Mano darbo pradžioje ligoms nustatyti gydytojo arsenale buvo tik keli serologiniai tyrimai, ribota instrumentinė diagnostika. Dabar galima naudoti sudėtingus imunologinius tyrimus diagnozei nustatyti, turime pažangius instrumentinius tyrimus, labai geras užkrečiamųjų ligų gydymo metodikas. Taip tikrai į priekį pažengėme ligų pažinimo, diagnostikos ir gydymo prasme. Tačiau iškilo kita problema – technologijos atitolino ligonį nuo gydytojo. Šiandien norėdamas išpildyti visus biurokratinis reikalavimus, įvykdyti visas instrukcijas, cirkularus, įsakymus, gydytojas tampa raštininku. Jam labai mažai laiko lieka bendrauti su ligoniu. Mano galva,

tai yra labai didelis visos mūsų medicinos trūkumas. Nutolimas nuo žmogaus labai dažnai sukelia konfliktą tarp paciento ir gydytojo, nes pacientas jaučiasi neišklausytas. A. de Saint-Exupery sakė: *Kai susirgsiu, būtinai važiuosiu pas kaimo gydytoją, kuris mane išklausys*. Ši bėda, manau, ne tik infektologijos, o visos šiuolaikinės medicinos.

Toliau domitės infekcinėmis ligomis. Kalbamės, kai jūs tik ką grįžote iš konferencijos Rygoje (kasmetė Baltijos šalių konferencija *Vakcinacijos diena*, skirta skiepavimo problemoms). Rašote knygas. Kokie jūsų tolesni planai infekcinių ligų srityje?

Pastaruoju metu medicininių žinių propagandoje dalyvauju mažiau. Dabar domina Lietuvos medicinos istorija. Pastaraisiais metais išleidau knygą *Infekcinės ligos Kaune XVI–XXI amžiuje*, joje pateikta penkių šimtmečių informacija apie tai, kaip vystėsi ir kito infekcinės ligos mūsų mieste, jų diagnostiką, gydymą. Knyga gerai skaitoma, tad buvo ir antrasis leidimas, kurį padėjo apmokėti prancūzai.

Labai džiaugiuosi, kad būtent šiemet pavyko išleisti kitą knygą. Kovo mėnesį pristačiau monografiją apie pirmąją Lietuvoje moterį habilituotą medicinos daktarę Stefanią Gruodytę. Šiemet sukanka 110 metų nuo šios iškilios asmenybės gimimo. Jaučiuosi atlikęs pareigą, įnešęs savo indėlį, kad mano mokytoja nebūtų užmiršta.

Ar planuojate parašyti dar vieną knygą?

Esu paskelbęs 550 publikacijų – įvairių knygų, straipsnių, reziumė, apžvalgų, nes visada maniau, kad tai, ką žino vienas žmogus, būtinai reikia paskleisti kitiems. Visada labai norėjau ir siekiau, kad gydytojais gautų kuo daugiau žinių, informacijos. Nemažai straipsnių esu parašęs apie erkinį encefalitą, kuris ir

šiandien yra labai aktualus. Vienas pirmųjų 1995 metais pradėjau domėtis šia problema. Labai džiaugiuosi, kad dabar esame lygiaverčiai partneriai užsienio šalims ir kad ne tik erkinis encefalitas, o ir visos ligos gydamos laikantis tų pačių standartų.

Dabar bandau susisteminti įvykius, informaciją apie bendradarbiavimą su Prancūzija, t. y. apie tai, nuo ko pradėjome pokalbį. Renku medžiagą. Jeigu pavyks gauti finansavimą, bandysiu visa tai dokumentuoti. Teko dalyvauti daugelyje renginių, įvykių, susitikimų su įžymiais žmonėmis, tad norisi, kad tai nedingtų be pėdsako.

Ko palinkėtumėte jaunimui? Kas galbūt kelia nerimą?

Neramina, kad dingsta ryšys tarp kartų. Norėtusi, kad jis būtų kuo glaudesnis. Su nuoskauda prisimenu atvejį, kai jauna gydytoja pasiskundė, kad niekaip nepavyksta suvaldyti vienos pacientės alergijos. Kartu nuėjome apžiūrėti ligonės. Paaiškėjo, kad moteris serga ne alergija, o juostine pūsleline. Pasisiūliau jauna gydytojai paaiškinti apie ligą, tačiau ji atsakė, kad nesivarginčiau ir kad pasižiūrės internete. Pasijaučiau tarsi gavęs šlapiu skuduru per veidą. Nenoras bendrauti, o ir pačių medikų šaltėnis bendravimas, nėra gerai. Tai rūpi ir liūdina.

Palinkėčiau, kad jauni gydytojai nesusižavėtų vien technologijomis. Suprastų, kad medicina yra menas gydyti. Niekada neužmirštų, kad pagrindinis jų darbo objektas yra žmogus, kuriam reikia padėti. Grįžtų prie svarbiausios bėdos – kad vis dėlto neretai pacientas lieka nuošalyje, tarsi pradingsta tarp tyrimų. O juk svarbiausia gydytojo darbe yra: pirma, sergantį žmogų išklaudyti, antra – nepakenkti.

*Dėkojame už pokalbį
Kalbėjosi Natalija Voronaja*

.....

medpraktika.lt
portalas medikams



.....