

PROF. ARVYDAS AMBROZAITIS: DAŽNAI SVARBIAU BŪTI EMPATIŠKAM NEGU TEISINGAM

Infekcinės ligos buvo aktualios ir prieš šimtą metų, tokios pat išlieka ir dabar. Tiesa, šiandien naudojamos individualios apsaugos priemonės, profilaktiniai skiepai, antimikrobiniai vaistai leidžia sumažinti užsikrėtimo riziką, didina pasveikimo ir kokybiško gyvenimo tikimybę. Kartu kinta infekcijų sukėlėjai, tampa atsparūs vaistams, atsiranda naujų epidemijas sukeliančių infekcijų, atsinaujina ir, atrodytų, suvaldytos ligos. Daug rūpesčių kelia vis didėjantis sergamumas hospitalinėmis infekcijomis, kurias sukelia gydymo įstaigose paplitusios, dažnai atsparios antibiotikams bakterijų padermės. Taigi infekcinių ligų gydytojo specialybė išlieka aktuali.

Mintimis apie infektologiją, iššūkius ir laimėjimus gydytojo, mokslininko, pedagogo kelyje dalijasi ilgametis Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Infekcinių ligų klinikos vadovas, buvęs Lietuvos infektologų draugijos pirmininkas, Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Infekcinių ligų centro konsultantas-infekcinių ligų gydytojas prof. habil. dr. Arvydas Ambrozaitis.



Sunku išvardyti visus jūsų nuopelnus ir domėjimosi sritis. Esate nusipelnęs Lietuvos gydytojas, parengėte daugiau nei 120 mokslinių publikacijų, esate daugelio tiek mūsų šalies, tiek tarptautinių draugijų narys, ilgą laiką (23 metus) buvote Lietuvos infektologų draugijos pirmininku, o Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto ir Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Infekcinių ligų padaliniam vadovavote nuo nepriklausomybės ištakų – buvote išrinktas 1991 metais sausio 1 dieną. Tai savotiškas vadovavimo rekordas – iš viso apie 26 metus... Ar tai ir buvo jūsų jaunystės svajonė?

Augau medikų aplinkoje ir tai, be abejo, turėjo įtaką renkantis profesiją. Mano tėvelis, Kazys Ambrozaitis – gydytojas rentgenologas, ilgą laiką dirbo Onkologijos institute, vėliau tapo Vilniaus universiteto profesoriumi, buvo Rentgenologijos ir fizinės medicinos katedros vedėjas, mama, Birutė Kučinskaitė-Ambrozaitienė – vaikų ligų gydytoja, ilgametė Vilniaus miesto klinikinės ligoninės naujagimių skyriaus vedėja. Mane infektologija sužavėjo kaip labai konkreti medicinos sritis, be galo įdomi disciplina apie mikro- ir makroorganizmų sąveiką ir, tiesiog, dėl galimybių išgydyti ligonius. Tais laikais atrodė, kad antibiotikai yra idealiai veikiantis priemonė, leisianti pažaboti įvairias pavojingas infekcines ligas.

Labai pasisekė, kad savo darbo ir mokslo kelyje sutikau daug be galo įdomių žmonių. Pradėjus dirbti Infekcinių ligų katedroje 1975 metais, teko bendrauti su ryškia asmenybe

prof. Povilu Čibiru, ilgamečiu Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Infekcinių ligų katedros vedėju. Jis žavėjo nestandartiniu klinikiniu mąstymu, mokėjimu visapusiškai ištirti ligonį. Visada domino ne tik klinikinė praktika, bet ir mokslinis darbas. Didžiulį impulsą mano, kaip mokslininko, karjeroje suteikė atsiradusi galimybė nuo 1977 metų atlikti aspirantūrą ir dirbti mokslinį darbą SSSR Medicinos mokslo akademijos Virusologijos instituto klinikinio skyriaus, esančio I-oje Maskvos Infekcinėje ligoninėje, kolektyve. Tai buvo didelis to meto laimėjimas. Teko dirbti su įžymiais mokslininkais – prof. Jelena Severjanovna Ketiladze ir prof. Naumu Abramovičiumi Farberiu. Tai buvo mano mokytojai, mokslinio darbo vadovai. Medicinos mokslų kandidato disertaciją *Virusinių hepatitų A ir B pasekmių palyginamoji charakteristika* pavyko parengti gana greitai, per 3 metus, ir 1981 metais birželio 1 dieną ją sėkmingai apginti Virusologijos instituto mokslo taryboje Maskvoje. Grįžęs į Lietuvą, dirbau Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Infekcinių ligų katedros asistentu. Medicinos fakultete vykstant klinikinių katedrų reorganizacijai, dalyvavau konkurse Infekcinių ligų klinikos vadovo pareigoms užimti ir jį laimėjau. Taigi nuo 1991 metų sausio 1 dienos pradėjau vadovauti Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Infekcinių ligų klinikai. Iš tiesų šias pareigas teko eiti ilgai – iki 2017 metų lapkričio 1 dienos.

Tai toks ir tas kelias: teko daug dirbti ne tik gydomojo, bet ir administracinio, pedagoginio darbo. Pavyko užmegzti nemažai ryšių su užsienio partneriais, skaityti mokslinius praktinius

pranešimus Švedijoje, Danijoje, Italijoje, Ispanijoje, Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV), Japonijoje, Lenkijoje, Irake, Pakistane, Libijoje ir kt. Vieni pirmųjų šalyje, jau nuo 1993 metų, bendradarbiaujant su JAV Viskonsino-Medisono universiteto profesorius Stefan Gravenstein vadovaujama mokslininkų grupe pradėjome vykdyti naujų vakcinų ir antivirusinių vaistų kliniškinius tyrimus infekcinių ligų srityje. Tuomet nebuvo nei vaistų kontrolės tarnybos, nei bioetikos komiteto. Prisimenu kuriozišką situaciją, kai leidimą pradėti klinikinį tyrimą kartu su JAV partneriais teko išduoti tuomečiam sveikatos apsaugos viceministrui Leonui Kalėtinui. Teko dirbti ypač sunkiomis sąlygomis, juk neturėjome nei kopijavimo aparato, nei kompiuterio, pradžioje nebuvo ir elektroninio pašto. Bet ir metodiškai, ir materialiai daug padėjo mokslinio darbo partneriai, kolegos iš JAV, su kuriais teko garbė atlikti naujų gripo vakcinų kliniškinius tyrimus.

Teko gyventi pereinamuoju laikotarpiu: iš primityvios sovietinės tikrovės, kai net kopijavimo aparatai buvo kontroliuojami valstybės saugumo tarnybų, iš uždaros visuomenės ir visuotinio deficito sovietinių laikų į vakarietiškojį modelį. Tai buvo įdomus, bet kartu ir sunkus periodas.

Kas labiausiai išliko atmintyje? Gal turite linksmų prisiminimų iš praktikos?

Prisiminimų išlikę įvairių – ir linksmų, ir skandalingų. Daug bendravome su Europos šalių mokslininkais, gydytojais rengdami konferencijas ir juos kviesdamiesi. Daugelyje renginių dalyvavo švedai, kurie buvo įsteigę specialų fondą paremti Baltijos šalis mažinant sergamumą infekcinėmis ligomis, kuris buvusioje SSSR buvo neįprastai didelis (tuberkuliozė, virusiniai hepatitai, žarnyno infekcijos ir kt.). Nuo 1994 metų reguliariai, kas 2 metus, skirtinguose Baltijos šalių miestuose rengėme Šiaurės Baltijos šalių infekcinių ligų kongresus. Europos šalių požiūris tuomet į mus buvo ne kaip į lygiaverčius partnerius, o kaip į *jaunesniusius brolius* iš nepriteklių šalies. Toks mūsų šalies suvokimas kartais sukeldavo ir juokingų situacijų. Viena tokių nutiko 2003 metų birželio mėnesį Lietuvos infektologų draugijos metinėje konferencijoje Palangoje, į kurią pakvietėme neįprastai daug lektorių, mūsų kolegų, iš Švedijos, Norvegijos ir Danijos, kurie, atvykdami pas mus, savo paskaitų pranešimams papildyti vaizdinę medžiagą paruošė skaidrėmis. Jie buvo įsitikinę, kad Lietuvoje multimedijos projektorių dar nėra, todėl kompiuterine programa *Power Point* parengtų prezentacijų demonstruoti nebus galimybių. O mes kaip tik buvome parengę multimedijos projektorių pranešimams (pasiskolinome iš farmacinės bendrovės). Tad vos ne paskutinę minutę prieš konferenciją teko organizuoti skaidrių projektoriaus paieškas. Galiausiai viskas baigėsi sėkmingai, tokį aparatą turėjo viena farmacijos bendrovė, konferencijos rėmėjų. Tai buvo toks smagus nuotykis.

Kitas prisiminimas – skandalinga istorija, susijusi ir su mokslo atradimais, ir su dideliu triukšmu. Mūsų klinikos darbuotojai pirmieji Lietuvoje nustatė realią virusinių hepatitų etiologinę struktūrą. Taip pat pirmieji ištyrė ligonių, kuriems nerandama nei hepatito A, nei hepatito B viruso, kraujo serumą ir nustatėme, kad šį hepatitą sukelia hepatito C virusas. 1991–1992 metais pirmieji Lietuvoje pradėjome diagnozuoti ūminį ir lėtinį virusinį hepatitą C. Dar daugiau, analizuodami hepatito C paplitimą ri-

zikos grupėse, ištyrėme 315 Respublikinio kraujo centro *Kraujas* (RKC), kuriam tuomet vadovavo Leonardas Varnas, kraujo plazmos donorų. Rezultatai pribloškė, sunku buvo jais patikėti: 269, arba 85,4 proc., donorų buvo užsikrėtę hepatito C virusu. Tiriamąją medžiagą, kraujo serumą, patikrinti, ar nenustatėme klaidingai teigiamos diagnozės, siuntėme į Lundo (Švedija) universiteto Virusologijos laboratoriją rezultatų patvirtinimo testams atlikti. Rezultatai pasitvirtino. Taip buvo nustatytas didžiulis hepatito C protrūkis tarp RKC kraujo plazmos donorų. Epidemiologiniame tyrime nustatyta, kad hepatito C infekcija RKC išplito plazmaferezės metu dėl antiepideminio režimo pažeidimų. Donorai galėjo būti infekuoti paimant plazmos ir grąžinant forminius elementus (eritrocitus) per pakartotinai naudojamus butelius, daugkartinio naudojimo kraujo perpylimo sistemas, plazmos paėmimo adatas ir kita, dėl sterilizacijos ir dezinfekcinio režimo pažeidimų. Apie šią pavojingą padėtį informavome Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministeriją, RKC vadovą. Tačiau iš vadovo sulaukėme priekaištų. Jis nenorėjo patikėti, kad jo vadovaujamoje įstaigoje dėl neleistinų antiepideminio režimo pažeidimų galėjo būti toks masinis užsikrėtimas hepatito C virusu. Direktorius L. Varnas gynėsi, bandė ieškoti kitų priežasčių. Galiausiai jis iškėlė absurdišką hipotezę, kad donorai galėjo užsikrėsti lytiniu keliu. Tad ši situacija – juokas pro ašaras.

Daug kur buvote pirmieji, pradininkai. Pavyzdžiui, minėjote, kad pirmieji nustatėte hepatitų etiologinę struktūrą, hepatito C viruso infekcijos protrūkį tarp kraujo plazmos donorų. Kokias dar dideles infekcinių ligų problemas pavyko išspręsti?

Taip susiklostė, kad daug ką mūsų klinikos darbuotojai pradėjo pirmieji. Pirmieji Lietuvoje pradėjome kliniškinius naujų vakcinų tyrimus. Pirmieji įsisavinome virusinių hepatitų, įskaitant ir hepatito C, serologinę diagnostiką, nustatėme virusinių hepatitų etiologinę struktūrą Lietuvoje. Pirmieji nustatėme hepatito C paplitimą bendrojoje populiacijoje, tarp rizikos grupių, ypač kraujo donorų. Pirmieji šalyje pradėjome lėtinį hepatitų B ir C gydymą rekombinantinio alfa-2b žmogaus interferono preparatais. Tuomet buvo skiriamas standartinis, dar nepegiliuotas, interferonas (*Realdiron®*), kuris, beje, buvo gaminamas Vilniuje (UAB *Biofa*). Prisimenu, kaip nelengva buvo įtikinti gydytojus tokio, tuomet labai naujoviško, antivirusinio gydymo galimu veiksmingumu.

Dar viena darbo kryptis – tiesos apie profilaktinių skiepų naudą, veiksmingumą ir saugumą skleidimas visuomenėje ir medikų bendruomenėje. Manau, kad šis darbas jau duoda vaisių, nes skiepėjimų mastas Lietuvoje didėja. Ypač tarp jaunimo, kuris yra mažiau skeptiškas, neįžvelgia sąmokslų teorijų, daugiau važinėja po Vakarų šalis, kuriose susiduria su daug palankesniu požiūriu į skiepus. Jaunimas labiau pasitiki ekspertų rekomendacijomis. O vyresnės kartos žmonės dar tiki įvairiomis sąmokslų teorijomis, mano, kad gydytojai papirkti, kad jie už vakcinas gauna kyšius, kad vakcinos yra žalingos, sukelia autizmą, išsėtinę sklerozę, apsinuodijimą gyvsidabriu ir kitas sunkias ligas.

Kokių tuomet problemų dar lieka?

Hepatito C gydymo klausimas praktiškai išspręstas. Dabartiniai tiesiogiai hepatito C virusą veikiantys vaistai išgydo

Lietuvos infektologų draugijos informacija

daugiau nei 90 proc. ligonių. Kol kas nėra galimybės išgydyti žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) liga sergančiųjų, galima tik nuslopinti viruso replikaciją ir taip gana veiksmingai kontroliuoti ligą. Tai yra globali problema.

Kiti iššūkiai – infekcijos po organų ir audinių transplantacijų, kateterių, protezų, operacinių žaizdų infekcijos, infekcijos įvairių imunodeficitinių būklių metu, ypač esant neutropenijai, taip pat sergant cukriniu diabetu, onkohematologinėmis, grybelinėmis ligomis. Kol kas nepavyksta sumažinti hospitalinių infekcijų paplitimo.

Taigi iššūkiai didžiuliai. Infekcinės ligos, deja, neišnyksta, tik pasikeičia jų spektras ir struktūra. Bet jei mažės kūdikių ir vaikų skiepų mastas dėl tėvų skeptiškumo, antivakcininio judėjimo skleidžiamos dezinformacijos, gali sugrįžti, atsinaujinti ir tos infekcinės ligos, kurias jau esame pamiršę. Jeigu nebus paskiepyta daugiau nei 95 proc. naujagimių ir kūdikių vakcinomis, kurios yra rekomenduojamos pagal Lietuvos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus programą, galime ateityje sulaukti ne vienos primirštos ligos protrūkio.

Dar viena problema – maži infektologijos paslaugų įkainiai, visai nėra III lygio infektologijos paslaugų, nors esame universitetinėje ligoninėje. Senosios Infekcinių ligų centro patalpos Birutės gatvėje neatitinka šiuolaikinių reikalavimų. Nuo 2016 metų esame Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų sudėtyje. Deja, kadangi geografiškai esame nutolę, sunkiau organizuoti pacientų ištyrimą moderniais diagnostikos metodais ir organizuoti reikalingas kitų specialistų konsultacijas. Tačiau jau kitais metais Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų teritorijoje turėtų būti užbaigtos naujo Infekcinių ligų korpuso, kuriame įsikurs Infekcinių ligų centras ir tuberkuliozės skyriai, statybos.

Aiškesnė turėtų būti tvarka dėl vaistų tiekimo sergantiesiems retomis infekcinėmis ligomis. Šiandien, pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nutarimą, pati gydymo įstaiga turi pasirūpinti retoms ligoms gydyti reikalingomis vaistų atsargomis. Tačiau tai labai neekonomiška. Racionaliau būtų užtikrinti centralizuotą retų vaistų tiekimą. Tai neturėtų būti ligoninės uždavinys. Galbūt Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos padalinys ar Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras turėtų būti atsakingi už vaistų retoms infekcinėmis ligoms tiekimą ir reikalingų tyrimų atlikimą.

Kokie tolesni planai infekcinių ligų srityje?

Deja, šis gyvenimo puslapis jau yra užverstas. Neįmanoma ką nors reikšmingo pasiekti neturint komandos ir nebedirbant įstaigoje. Tik poetams ir rašytojams tai negresia. Tačiau reikia pabaigti pradėtus darbus. Esu doktoranto vadovas, kuris jau baigia rašyti disertaciją ir kitų metų pradžioje turėtų gintis. Darbo tema – *Gripo virusinės pneumonijos prevencija slopinant indukuojamos azoto oksido sintezės gamybą zanamiviro ir priešrasminio oligonukleotido pagalba*. Tema reikšminga ir įdomi. Mokslo darbas skirtas pirmą kartą pasaulyje panaudotiems vaistams, kurie yra numatyti plaučių uždegimo profilaktikai sergant gripo infekcija. Tai eksperimentinis darbas su laboratorijos pelėmis, kuris buvo pradėtas doc. Tomo Kačergiaus JAV 2006–2007 metais ir vėliau gydytojos Birutės Zablockienės tęstas Lietuvoje. Šis darbas neturi analogų pasaulyje.

je. Tai bus paskutinis mano vadovaujamas reikšmingas mokslo projektas infekcinių ligų srityje. Tuo mano misija infekcinių ligų srityje ir bus baigta.

Kokie tolesni planai baigus aktyvią veiklą infekcinių ligų srityje?

Manau, kad savo indėlį į infektologiją įnešiau, ir daugiau šioje srityje ką nors reikšmingo nuveikti nebeturėsiu galimybių. Bet yra daug kitų įdomių veiklų. Planuoju pasinerti į aktyvų sveikos gyvensenos ir sveikos mitybos propagavimą. Man rūpi, kodėl padaugėjo lėtinių degeneracinių ligų, kodėl mažėja kokybiško gyvenimo trukmė, kokią įtaką žmonių sveikatai turi mityba ir kt. Baigdamas karjerą infekcinių ligų srityje, žadu aktyviai dalyvauti man patrauklioje ir, manau, perspektyvioje visuomenės sveikatinimo srityje.

Pastaruoju metu, nepaisant medicinos laimėjimų, sumažėjo kokybiško gyvenimo trukmė. Bendrai gyvenimo trukmė pailgėjo, bet kokybiško gyvenimo – trumpėja. Didėja senyvo amžiaus žmonių ligotumas dėl lėtinių degeneracinių ligų, kurios pasireiškia vis jaunesniems pacientams. Žmonės nuo jų miršta daug anksčiau, negu turėtų: miršta ne nuo senatvės, o nuo lėtinių ligų, kurios nėra nulemtos tik amžiaus. Žmonės galėtų gyventi ilgiau kaip 100 metų, bet juos pakerta lėtinės degeneracinės ligos – visų pirma, onkologinės, taip pat aterosklerozė, pirminė arterinė hipertenzija, miokardo infarktas, insultas, cukrinis diabetas, nespecifinis opinis kolitas, autoimuninės ligos (reumatoidinis artritas, psoriazė ir kt.), neurodegeneracinės ligos (Alzheimerio liga, demencija, išsėtinė sklerozė) ir daugelis kitų. Šiandien, atsiradus šių ligų požymių, gydytojais skuba skirti vaistų, kurie tik švelnina simptomus, bet neveikia ligos priežasčių. Mane domina, ką reikia daryti, kad būtų galima išvengti šių šiuolaikinės civilizacijos ligų.

Kokias pastebite infektologijos, kaip specialybės, vystymosi, populiarėjimo tendencijas Lietuvoje?

Šiandien infektologija nesulaukia tinkamo dėmesio iš sveikatos priežiūros politikų, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos. Vis dar manoma, kad šios ligos nėra labai svarbios. Požiūrį atspindi ir buvusios Vilniaus infekcinės ligoninės pastatai Žvėryne, kurie yra apverktinos būklės, bet iki šiol yra naudojami pacientams gydyti.

Lietuvoje infekcinių ligų gydytojo specialybė nėra prestižinė. Nors, mano galva, ji turėtų būti patraukli, juk daugėja sergančiųjų ŽIV liga, kitų įvairių, ne visai įprastinių infekcinių ligų, kurios pasireiškia imunosupresijos fone. Kaip minėjau, aktualiu klausimu tampa infekcijos po organų ir audinių transplantacijų, sąnarių, širdies vožtuvų protezavimų, sergant cukriniu diabetu, kt. Infekcinės ligos tampa vis aktualesnės sergant įvairiomis onkohematologinėmis ligomis, kai skiriama imunitetą slopinančių vaistų ir dėl to vystosi įvairių infekcinių ligų atipinės formos.

Tad infekcinių ligų ir neišspręstų klausimų tikrai netrūksta. O kur dar didėjančio antimikrobinio atsparumo problema. Juk pagrindinė bakterijų atsparumo antibiotikams plitimo priežastis – netinkamas ir perteklinis jų vartojimas. Per dažnas plataus veikimo spektro antibiotikų vartojimas didina tikimybę atsirasti

atspariai bakterijų padermei. Tinkamas antibiotikų vartojimas, antibiotikų skyrimo kontrolė ir yra ta sritis, kurioje infekcinių ligų gydytojai turėtų svariau pasireikšti, užimti labiausiai šioje srityje kvalifikuotų ekspertų poziciją.

Manau, kad ateityje ir Lietuvoje nebus Infekcinių ligų skyrių, o infekcinių ligų gydytojas taps konsultuojančiu gydytoju, geriausiai išmanančiu antimikrobinio gydymo peripetijas, infekcinių ligų diagnostiką ir kt. Tokia sistema yra JAV, kur nėra nei infekcinių ligoninių, nei infekcinių skyrių. Sergantieji bakteriniu meningitu gydomi nervų ligų skyriuje, virusiniu hepatitu – hepatologijos skyriuje ir pan.

Manau, kad infekcinių ligų gydytojo specialybė turėtų populiarėti, nes ji, kaip jau sakiau, yra labai konkretnė, galima labai padėti pacientui, o ir infekcinių ligų spektras ateityje tik didės. Dar svarbu ir tai, kad turime vakcinų, kurios gali padėti išvengti ligų. Šiuo metu 28 ligas galime kontroliuoti skiepais. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, vakcinas kasmet išgelbsti apie 2 mln. gyvybių. PSO tikslas pasiekti, kad daugiau kaip 90 proc. žmonių pasiskiepytų nuo vakcinomis valdomų infekcijų. Šioje srityje irgi laukia didelis darbas, nes plinta antivakcininis judėjimas, auga skepticizmas, tad infekcinių ligų gydytojai dar turi plačią dirvą savo veiklai, šviesdami ir kitus gydytojus, ir visuomenę, aiškindami, kad skiepai yra naudingi, reikalingi, kad jie neturėtų būti ignoruojami siekiant pažaboti infekcines ligas.

Jūsų nuomone, ar daug kuo skiriasi infektologo specialybė Lietuvoje nuo Vakarų šalių?

Šiandien jau mažai kuo skiriasi. Prieš 20–30 metų skirtumas iš tiesų buvo didžiulis. Pirma, kad Lietuvoje veikė infekcinės ligoninės, kurios buvo skirtos ne tik gydyti, bet ir izoliuoti ligonius. Vilniaus Infekcinės ligoninės *barakai* buvo pastatyti XX amžiaus pradžioje siekiant apsaugoti miesto gyventojus nuo sergančiųjų dėmėtąja šiltine, vidurių šiltine, choleros, maro ir kt. Šių dienų pasaulinės tendencijos – infekcinės ligoninės įjungtos į daugiaprofilinių ligoninių sudėtį, atskirų pastatų atsisakoma. Kai kuriose šalyse išlikę atskiri infekcinių ligų korpusai, skyriai, pavyzdžiui, Švedijoje, kitose, tarkime, JAV, jų nėra. Infekuotiems ligoniams skirtos vienvietės palatos, specialūs bokasai, o apsaugą nuo užkrato užtikrina tinkama ventiliacija, neigiamas slėgis, įvairios dezinfekcijos priemonės. Mano nuomone, infekcinių ligų skyriai nebūtinai turėtų būti atskiruose korpusuose, nes užsikrėtimo pavojaus praktiškai nėra. Nebent įvyktų Ebolos hemoraginės karštinės protrūkis, o tai Lietuvoje mažai tikėtina, nes tam nėra sąlygų – nesame tropikų šalis.

Daug pasiekėte kaip mokslininkas, vadovas, pedagogas. Kaip pavyko suderinti darbą ir poilsį, šeiminių gyvenimą? Esate senjorų sportinių šokių klubo *Rondo* narys. Kodėl šokiai?

Buvo nelengva viską suderinti. Aišku, jaunystėje buvo lengviau viską spėti, sulaukus vyresnio amžiaus – jau sunkiau. Tačiau visada stengiausi būti aktyvus, skirti laiko ir fizinei veiklai. 2002 metais su žmona pradėjome lankyti sportinių šokių klubą *Rondo*, kuriam tuomet vadovavo žinomas choreografas Adomas

Gineitis. Lankome jį iki šiol, 2 kartus per savaitę po 1,5 val., išskyrus vasaros mėnesius.

Kodėl šokiai? Nes tai ir atsipalaidavimas nuo darbinės psichoemocinės įtampos, ir fizinė veikla, ir malonios emocijos, kurias sukelia gera muzika, ir maloni aplinka, kolektyvo nariai, su kuriais kartkartėmis rengiame įvairius žygius baidarėmis ar dviračiais.

Kita maloni veikla ir poilsis – sodyba, esanti 40 km už Vilniaus, Santakos kaime, vaizdingoje vietoje, kur Žeimena įteka į Nerį. Čia dažnai praleidžiame savaitgalius. Buvimas sodyboje – tai irgi atsipalaidavimas. Mėgstu ten bėgioti lengva ristele, stengiuosi, esant progai, kuo daugiau vaikščioti, kad nueičiau 10 tūkst. žingsnių, arba 6 km per dieną, ką rekomenduoja kardiologai.

Apskritai manau, kad per mažai dėmesio skyriaui poilsui. Darbas dominavo ir dėl jo ne kartą teko aukoti poilsio valandas. Dabar, jeigu reikėtų viską pradėti iš pradžių, stengčiausi labiau derinti darbą ir poilsį, kad nenukentėtų poilsis.

Spartėjant informacijos srautui, jaunimui kartais sunku rasti tinkamus patikimos informacijos šaltinius, kurie dažnai yra prieštaringi, neatitinka klinikinės praktikos ir sparčiai keičiasi. Ką patartumėte? Kokie jūsų palinkėjimai jaunesiems infektologams?

Gyvename informacijos pertekliaus amžiuje. Kita vertus, patikimą informaciją reikia atsirinkti. Apsišvietę yra ir mūsų pacientai, kurie neretai, apie savo ligą pasiskaitę internete, egzaminą surengia ir gydytojui. Tad šiuolaikiniam gydytojui reikia būti tvirtam, suvokti, kad internete žinių pasisėmęs žmogus negali būti išmanantis apie savo ligą.

Svarbu nepamiršti, kad į žmogų, jo sveikatos problemas reikia žiūrėti holistiškai. Liga nėra tik vieno organo negalavimas. Todėl reikėtų ne vien paskirti vaistų ar numatyti operaciją, vertėtų pasidomėti paciento gyvenimo būdu, mityba, žalingais įpročiais. Bet, deja, dabartiniai reikalavimai, laikas, numatytas vieno paciento apžiūrai, to neleidžia. Gydytojai nespėja išsamiai išklausti, išklausyti paciento. Naujų technologijų įdiegimas nepakeičia bendravimo. Mano palinkėjimas jaunajai kartai būtų stengtis daugiau bendrauti, kalbėti su pacientais, neapsiriboti vien tik diagnostinėmis procedūromis, tyrimų komentaru ir vaistų išrašymu.

Dar palinkėčiau ugdyti pagarbesnį elgesį su pacientais. Teko matyti, kaip užsienio šalyse gydytojas, įėjęs į palatą, sveikindamasis paspaudžia ranką pacientui, maloniai šypsosi, paklausia, ar jis sutinka būti apžiūretas. Apskritai tiek bendraujant su kolegomis, tiek su ligoniais ar kitais žmonėmis man patraukli tokia nuostata – svarbiau būti užjaučiančiam, suprantančiam kitą žmogų, empatiškam, negu būti teisingam.

Taip, šiandien medikų atlyginimai nedideli, neleidžia gyventi oriai, bet vis dėlto skatinčiau likti gimtajame krašte, ne-emigruoti, bandyti surasti savo vietą, nišą, juk ne viską gyvenime nulemia materialiniai svertai.

Kitas palinkėjimas – pamėginti įžvelgti, išsiaiškinti ką nors novatoriško, pasiūlyti naujovių tobulinant diagnostiką ir gydymą, įnešti tam tikrą indėlį į medicinos mokslą ir praktiką.

*Dėkojame už pokalbį
Kalbėjosi Natalija Voronaja*