

DOC. JUOZAS ŪSAITIS: RENGIANT GYDYTOJŲ TOBULINIMĄ, LABIAUSIAI KOJĄ KIŠO PRASTA TECHNINĖ BAZĖ

Mūsų žurnalo svečias – gydytojas infektologas doc. Juozas Ūsaitis, visą gyvenimą atidavęs darbui Vilniaus Infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninėje ir Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto (VU MF) Infekcinių ligų katedroje. 90-metį šiais metais (gegužės 16-ąją) atšventęs medikas VU MF Infekcinių ligų katedroje pradėjo dirbti 1959 metais ir liko jai ištikimas. Doc. J. Ūsaitis paskelbė 66 mokslinius straipsnius, buvo prof. Povilo Čibiro vadovėlio *Infekcinės ligos* bendraautoris. Knygoje *Klinikinė gastroenterologija* parašė skyrių apie virusinius hepatitus, išleido 3 metodinius leidinius, ilgus metus buvo gydytojų tobulinimo fakulteto metodinės tarybos narys, Lietuvos infektologų draugijos sekretorius. Būdamas garbaus amžiaus, gydytojas ir šiandien nenustoja domėtis medicinos naujovėmis, neužmiršta kelio ir į infekcinę ligoninę.

Kokių sunkumų iškildavo organizuojant gydytojų tobulinimą praeitame amžiuje? Kaip kito ir kinta infektologo darbas, kasdienybė, tikslai ir siekiai? Į šiuos ir kitus klausimus atsako ir įžvalgomis dalijasi gydytojas doc. J. Ūsaitis.

Infekcinių ligų katedroje pradėjote dirbti 1959-aisiais. Po trejų metų, 1962-aisiais, įsteigus gydytojų tobulinimo kursą, buvote paskirtas jo vadovu. Taigi ilgą laiką rūpinotės gydytojų tobulinimu, kokių sunkumų iškildavo?

Infekcinė ligoninė Vilniuje (Žvėryne), šiandien Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų filialo Infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninė, įkurta daugiau kaip prieš 100 metų. Daugiau kaip pusšimtį metų ji yra gydytojų tobulinimo bazė, kurioje žinias gilina ne tik gydytojai infektologai, bet ir šeimos gydytojai, kitų specialybių medikai. Taip susiklostė, kad į gydytojų tobulinimo organizavimą buvau įtrauktas nuo pat šios struktūros sukūrimo pradžios. Darbas buvo įdomus, kūrybingas, atsakingas, padėjęs ir pačiam tobulėti, bet kartu ir nelengvas.

Pagrindinis sunkumas – gerokai atsilikusi techninė ligoninės bazė. Atvykę tobulintis gydytojai infektologai savo kasdiniame darbe dažnai naudojos daug modernesne įranga, technika, negu rasdavo mūsų tobulinimo bazėje – Vilniaus infekcinėje ligoninėje. Tai keldavo ir nepatogumų, ir gėdą. Iš mokslinės pusės, kalbant apie hepatitų, meningitų, parazitinių ir kitų ligų gydymą, mūsų rezultatai buvo aukšti, tačiau praktinė dalis dažnai keldavo liūdnas emocijas.

Ligoninė įsikūrusi Žvėryne, ne Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikose, o tai taip pat keldavo nemažai problemų, pavyzdžiui, kai reikėdavo skubiai, savaitgaliais ar naktį pasikviesti kitų specialybių gydytojus konsultuoti mūsų ligonius. Tas atstumas žlugdė. Neturėjome gero rentgeno, echoskopo, nebuvo reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus. Tai sudarydavo didelį kontrastą. Kalbu apie laiką, kai Infekcinių ligų katedrai vadovavo prof. P. Čibiras, vėliau doc. Eugenijus Broslavskis.

Organizuoti gydytojų tobulinimą nebuvo lengva ir dėl to, kad neturėjau pakankamai praktikos, ypač kalbant apie vaikų infekcines ligas. Juk mūsų ligoninėje iki 1990 metų buvo ir vaikų skyrius, vėliau jis buvo perkeltas į Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikas. Taigi turėjau daug teorinių žinių, o klinikinės patirties stokojau.

Taigi pagrindiniai sunkumai buvo susiję su pasenusia technine mokomąja baze. Tik vėliau, baigiantis antrajam tūkstantmečiui, kai Infekcinių ligų katedros vedėju tapo prof. Arvydas Ambrozaitis, o vyr. gydytoju – Arvydas Šilys, reikalai pagerėjo. Buvo stipriai patobulinta techninė bazė – atsirado virusologijos laboratorija, modernūs imunofermentiniai tyrimai, vakcinų ir vaistų klinikiniai tyrimai bendradarbiaujant su užsienio partneriais, moderni echoskopija, įkurtas reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrius. Tuomet iš tiesų reikalai prašviesėjo, tačiau naujomis ir geresnėmis sąlygomis man teko dirbti neilgai – 2000-aisiais išėjau į pensiją.

Kaip vertinate dabartinį Lietuvos infektologų draugijos siekį kelti infektologų kvalifikaciją, pavyzdžiui, konferencijas, tobulinimo kursus, žurnalus ir kitus leidinius? Gal galėtumėte apibendrinti istorines tendencijas?

Mano galva, daugiausiai naudos gydytojams duoda tobulinimo ciklai. Ypač tada, kai jie rengiami trumpi, teminiai, atskirais konkrečiais klausimais – hepatitų, žmogaus imunodeficito viruso, neuroinfekcijų, farmakoterapijos ir panašiais klausimais. Šie ciklai suteikia sisteminių žinių. Manau, kad žinių medikai įsisavina daugiau negu per konferencijas ar instruktažą. Be abejo, gydytojų kvalifikacijai užtikrinti būtina skaityti ir medicinos literatūrą, kuri dabar yra prieinama



1 pav. Prof. P. Čibiras su kursantais infektologais

ir leidžia susipažinti su pasaulio naujienomis. Tačiau vienas svarbiausių momentų – tobulėti analizuojant savo darbo medžiagą, ligonius ir jų ligos istorijas. Tai leidžia stebėti savo ar kolegų privalumus, trūkumus, klaidas ir kartu tobulėti. Konferencijos neatstoja mūsų rengiamų tobulinimo ciklų, kurie trunka apie savaitę ir, pakartosis, suteikia sisteminių žinių.

Buvote ilgametis Lietuvos infektologų draugijos sekretorius. Prašome pasidalyti prisiminimais iš šios veiklos?

Buvau ir sekretorius, ir kasininkas, ir šios pareigos numatė dažnus kontaktus su kitų miestų infektologų draugijų filialais. Ši veikla išplėtė mano pažinčių ratą. Dažnai bendravome su kolegomis ir manau, kad aktyvesnėje jų mokslinėje veikloje šiek tiek yra ir mano nuopelnas. Skatindavau gydytojus analizuoti darbo medžiagą ruošiantis atestacijoms, kurios tuomet egzistavo, su kai kuriais gydytojais netgi esu paskelbęs bendrus mokslinius straipsnius. Su Šiaulių infektologe Irena Ruškuviene parengėme bendrą straipsnį apie Žilbero sindromą, kurį pristaciau Maskvoje (Rusija). Būdamas sekretoriumi ir bendraudamas asmeniškai paskatinau nemažai ir mūsų ligoninės gydytojų analizuoti savo darbą, rašyti straipsnius, kurių bendraautoriumi kartkartėmis tapdavau ir aš. Žodžiu, sekretoriavimas ir man išėjo į naudą.

Kokia dabartinė jūsų veikla infekcinių ligų srityje?

Dabar aktyvios veiklos nevykdau. Sulaukus tokio amžiaus, tai būtų nepadoru (*juokiasi* – aut. past.). Tačiau medicinos naujovėmis domiuosi, nepamirštu kelio ir iki ligoninės, stebiu pokyčius, laimėjimus, kartais dalyvauju vizi-

tuojant ligonius, bet tai nutinka vis rečiau, nesisteningai, ypač po 90 metų jubiliejaus. Šis jubiliejus buvo tarsi savotiškas atsisveikinimas su profesija. Dabar, deja, vis dažniau gydymo įstaigose tenka lankytis kaip ligoniui. Kasmet būtinai skiepijuosi nuo gripo.

Esate iš tos kartos, kai diagnozę buvo galima nustatyti iš spalvos ir kvapo. Kaip manote, ar šios žinios vertingos šiandien?

Be abejo, vertingos. Beverčių žinių nebūna. Juolab kad kompleksinis požiūris į ligonį niekur nedingo, atvirksčiai – vis labiau pabrėžiamas. Mūsų organizmas yra vientisas, jame viskas susiję. Kiekvienas gydytojas iš praktikos pasakys, kad neretai pas jį atėjusį pacientą gali kamuoti kitos daug sunkesnės bėdos negu tos, dėl kurių jis atsiųstas ir yra tiriamas. Pavyzdžiui, infektologų pacientai gali būti priklausomi nuo alkoholio, narkotikų, patirti šeimos dramų. Tad kompleksinis požiūris, kurį visuomet akcentuodavo ilgametis VU MF Infekcinių ligų klinikos vadovas prof. P. Čibiras, egzistuoja ir yra labai svarbus. Visuomet į pacientą reikia žiūrėti kaip į vientisą organizmą, asmenybę, kurioje viskas turi nematomą ryšį.

Gal turite linksmų prisiminimų iš savo ilgametės praktikos?

Prisiminimų būta įvairių, ne vien linksmų ar juokingų, bet ir verčiančių susimąstyti. Pavyzdžiui, kartą iš kolūkio pirminko žmonos nepaėmiau vokelio, kuriame buvo 500 rublių. Toks poelgis sulaukė netikėto atsako iš ligonės – ji ėmė mane

ignoruoti. Po mėnesio, sėkmingai pasveikusi nuo hepatito, ji atėjo pasitikrinti, bet ne pas mane, o kreipėsi į kitą gydytoją. Į mano pusę nė nežiūrėjo, o, sutikusi koridoriuje, praėjo pro mane lyg pro tuščią vietą. Skyriaus vedėja pajuokavo: *Padarei didelę klaidą – netekai 500 rublių ir, kas svarbiausia, ligonio pasitikėjimo. Dabar ji tavimi nepasitiki ir kreipiasi į mane.* Tada susimąsčiau, ar teisingai pasielgiau (*juokiasi – aut. past.*).

Nepamiršiu dar vienos linksmos istorijos, kai atskubėjęs gydytojas aiškino, kad priėmimo koridoriuje laukia ligonis *su kepenų kvapu*. Gydytojai žino, kad savotiškas *kepenų kvapas* reiškia labai sunkią žmogaus būklę, kepenų nepakankamumą, gresiančią komą. Skubame, bėgame, apžiūrime ir paaiškėja, kad šį neva pavojingą kvapą skleidžia kailiniai, o ligonio būklė visiškai nesunki, gyvybei negrėsminga ir nepavojinga.

Teko pasijuokti ir iš savo nemoksliskumo. Pavyzdžiui, ryte per vizitaciją nustatome, kad ligonė negali kalbėti. Įtariame insultą, rengiamės kviesti neurologą. Tačiau šalia esanti medicinos slaugytoja sako, kad yra mačiusi tokį atvejį, kad taip gali atrodyti žmogus, kuriam išniręs žandikaulis. Slaugytojos diagnozė pasitvirtina, žandikaulį grąžinus, išnyksta ir visi menamo insulto požymiai. Tai sužinojęs neurologas pajuokavo: *Gerai, kad manęs nepakvietėte. Dar būčiau pripažinęs insultą, tai būtų konfūzas.*

Kokias dideles infekcinių ligų problemas jums pavyko išspręsti?

Tuo metu, kai dirbau (1959–2000 metai), buvusios sąlygos galimybių išspręsti dideles problemas nesuteikdavo. Dirbau VU MF Infekcinių ligų katedroje, kuri, kaip sakydavo prof. P. Čibiras, nėra mokslinis institutas. Katedra tėra pedagoginis vietas, todėl svarbu buvo turėti medžiagos apie įvairias ligas, turėti patirties, o dideli atradimai ar išradimai – ne jos uždavinys. Tačiau vėlesnis laikotarpis, po 2000-ųjų, kai išėjau į pensiją, parodė, kad galima smarkiai pagerinti, prisidėti prie infekcinių ligų suvaldymo, geresnio ištyrimo, gydymo. Didesnės permainos, pažanga atėjo, kai buvo išrinktas naujas katedros vadovas prof. A. Ambrozaitis. Jau minėjau, kad buvo įkurta virusologijos laboratorija, ir įvairias ligas tapo įmanoma nagrinėti molekulinio lygmeniu. Vėliau prie klinikos buvo prijungtas mikrobiologijos skyrius.

Savo reikšmingiausiu darbu laikau tai, kad pavyko pagerinti intensyviosios terapijos priežiūrą, įdiegti gliukokortikosteroidus, kurie padėjo sumažinti mirštamumą nuo hepatito. Manau, kad mirštamumo nuo hepatito sumažėjimas – pagrindinis laimėjimas. Iki hepatito gydymo gliukokortikosteroidais nuo šios ligos mirdavo keletas ligonių. Pradėjus jų vartoti, mirštamumas sumažėjo iki 1–2 atvejų per metus. Manau, kad mano



2 pav. Lietuvos infektologų draugijos valdyba (1988 metai). Sėdi (iš kairės) A. Mockienė, prof. P. Čibiras, J. Dievaitienė. Stovi (iš kairės) doc. J. Ūsaitis, gyd. A. Šilys, I. Narkevičiūtė, doc. E. Broslavskis

darbe reikšmingos ne teorinės išvalgos, o praktiniai dalykai, veikla, kuri padėjo sumažinti mirštamumą nuo hepatito.

Kokių problemų liko?

Problemų iš tiesų yra nemažai. Jos susijusios su hepatitu, encefalito, Laimo ligos padariniais, rožės recidyvais. Tai vis dar neišspręsti klausimai. Nėra ir specifinio kai kurių neuroinfekcinių ligų gydymo.

Problema ta, kad daugelis infekcinių ligų nėra visiškai išgydomos, jos tampa lėtinėmis. Labai didelis vaidmuo valdant infekcines ligas, stabdant jų plitimą tenka skiepams. Deja, jie sukurti ne nuo visų ligų. Nėra skiepų nuo Laimo ligos, o juk sergamumas erkių platinamomis ligomis didėja.

Kaip vertintumėte infektologijos, kaip specialybės, progresą Lietuvoje?

Progresas, be abejo, yra ir kalbant apie ankstyvąjį infekcinių ligų nustatymą, laiku atliktą diagnostavimą, ir apie veiksmingą gydymą, tačiau svarbiausias tikslas – sumažinti infekcinių ligų plitimą. Artėjant prie šio tikslo, turėtų mažėti infekcinėmis ligomis sergančių pacientų. Tai atitinkamai turėtų lemti, kad infekcinių ligų tarnyba ateityje neturėtų plėstis.

Infekcinės ligos kinta, atsiranda naujų, anksčiau nežinomų, atsinaujina jau užmirštos. Kartu kinta ir infektologų uždaviniai, profilis. Taigi infekcinių ligų tarnyba išliks ir ateityje, aišku, šiek tiek pakeitusi darbo pobūdį. Pagrindinis darbas – ambulatorinės konsultacijos ir konsultacijos kituose skyriuose.

Šiandien mūsų ligoninė priklauso Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikoms. Gydytojai infektologai tampa

konsultantais kituose skyriuose (terapijos, chirurgijos, kt.). Iš kitos pusės, infektologai tampa labiau specializuoti. Manau, kad ateityje daugės ambulatorinio konsultavimo paslaugų.

Manau, kad 2 infekcinių ligų skyrių Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikose turėtų pakakti. Labai tikiu, kad po 1–2 metų pagaliau mūsų ligoninė iš Žvėryno persikels į šiuolaikinį ir modernų centrą.

Jūsų patarimai ir patarimai jaunajai infektologų kartai?

Neužsidaryti siaurame specialybės kiaučiune, nes šiandien didelis pavojus yra tapti vienos ligos gydytoju. Kad taip nenutiktų, reikia turėti bendrosios terapijos pagrindų. Infektologija yra terapijos subspecialybė, jos šaka, kaip ir endokrinologija, kardiologija ir pan. Todėl bendroji terapija infektologui yra privalomas dalykas, kitaip jis negalės sėkmingai dirbti. Infektologai turi domėtis naujienomis, literatūra, išnaudoti galimybes stažuotis užsienyje – tai užtikrins jų kvalifikaciją. Linkiu jaunajai kartai drąsiai žvalgytis po pasaulį, išnaudoti visas galimybes, mokytis visur, semtis patirties ir nenustoti domėtis, neprarasti smalsumo.

Galbūt ko nors svarbaus nepaklausiau?

Norėčiau pakomentuoti tam tikrus nesklaidumus, neprotingus ir neracionalius sprendimus, kurie yra mūsų sveikatos apsaugoje ir kurie susiję ne tik su infektologija. Kalbu apie tai, kad tam tikrais atvejais sukuriama dirbtinė eilė, barjeras patekti pas gydytoją specialistą. Ypač tai liečia lėtinėmis ligomis sergančius žmones. Pavyzdžiui, žmogus 20 metų serga glaukoma ir jam reikia naujo recepto seniems vaistams. Šiais laikais jis vis tiek privalo kreiptis į šeimos gydytoją, kuris turi išrašyti siuntimą.

Arba žmogui skauda ausį. Suprantama, kad jis nori patekti pas otorinolaringologą, bet vėl įterpiamas šeimos gydytojas, kuris turi pripažinti, kad ligoniui tikrai reikia šios konsultacijos. O juk visur eilės.

Kovojant su priklausomybe nuo alkoholio, irgi imamas netinkamų priemonių. Riboti prekybos valandas, pardavimo vietas yra gerai. Tačiau keistas sprendimas yra dėl teisės įsigyti alkoholio – nuo 20 metų. Teisę balsuoti, kurti šeimą žmo-



3 pav. Infekcinių ligų katedros dėstytojai (1981 metai). Sėdi (iš kairės) doc. Č. Lenkauskaitė, E. Sakalinskienė, prof. P. Čibiras, doc. B. Luneckaitė, V. Domarkienė. Stovi (iš kairės) V. Usonis, doc. J. Prapiestis, doc. J. Ūsaitis, doc. E. Broslavskis, prof. A. Ambrozaitis

gus gauna sulaukęs 18 metų. Kodėl tuomet draudimas vartoti iki 20 metų?! Nesu alkoholio vartojimo propaguotojas, tačiau gerai žinoma, kad neprotingi sprendimai nėra vykdomi. Tokia padėtis glumina.

Iš principo viskas eina į gerą. Ir mūsų bazė iš Žvėryno bus perkelta į Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikas. Tada infekcinių ligonių specialistų konsultavimas ir kitų ligonių gydytojų infektologų konsultacijos taps prieinamesnės, vyks greičiau. Bendros laboratorijos, bendri tyrimai – viskas pasitarnaus geresniam ligonio ištyrimui ir gydymui. Tikiu, kad tai įvyks greitai. Labai apgailestauju, kad tiek metų delsiama. Juk kiek dirbau, bene visus 40 metų buvo kalbama apie tai, kad reikia iškelti mūsų padalinį, kad reikia įtraukti į daugiaprofilinę ligoninės konglomeratą, bet... Tiesa, dabar atrodo, kad planas bus įgyvendintas ir amžiaus kraustymasis įvyks.

Kokių pomėgių turite?

Dabartiniai mano pomėgiai kartu yra ir pareigos. Šiandien einu sodininko ir namų šeimininko pareigas. Kas antrą dieną einu į sodą, turime du šiltnamius, įvairių vaiskrūmių ir vaismedžių, taigi veiklos pakanka. Kitas pomėgis – šeimininkavimas namuose. Žmonos sveikata silpnesnė, tad tvarkyti namų reikalus, buitį daugiausiai tenka man. Palaikau ryšį su buvusiais bendradarbiais – E. Broslavskiu, padėdu jam rašyti Vilniaus infekcinės ligoninės istoriją. Kaip minėjau, nepalieku be dėmesio ir medicinos naujovių.

*Dėkojame už pokalbį
Kalbėjosi Natalija Voronaja*