VILNIAUS INFEKCINĖJE LIGONINĖJE HOSPITALIZUOTŲ PACIENTŲ DAUGIAMETĖ APŽVALGA (1946-2014 M.)

Eugenijus Broslavskis
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Infekcinių, krūtinės ligų, dermatologijos ir alergologijos klinika

Hospitalizuotų infekcinių ligonių skaičius visada priklauso nuo žmonių sergamumo ir paplitusių ligų. Tuoj po Antrojo pasaulinio karo vyravo sunkios bakterinės infekcinės ligos. Hospitalizuojami tik sunkiai sergantys bei labai pavojingi infekcinių ligų platintojai. 1946-1948 m. gydomos įvairios šiltinės: dėmėtoji, vidurių, grįžtamoji (1 pav.). Dėmėtąja šiltine sergantys pacientai nuolat turėjo būti stebimi, nes jie kartais prarasdavo sąmonę ir galėdavo atlikti įvairius pavojingus gyvybei veiksmus. Personalas pasakojo, kad ligoniai bandė pabėgti iš palatos, o vienas net buvo įbėgęs į Nerį, iš kur jį vos pavyko ištraukti. Liga dažnai komplikuodavosi pneumonijomis, miokarditu arba pragulomis, o buvo atvejų ir pirštų gangrenų. Jau žymiai vėliau teko gydyti ligonį, kuriam nelauktai atsirado daug pragulų, net ant kulnų. Vidurių šiltine sergantiesiems ligoniams neretai būdavo dideli žarnyno kraujavimai, o kartais liga komplikuodavosi pavojingomis plonosios žarnos perforacijomis, po kurių išsivystydavo sunkus peritonitas, ypač grėsmingas tais laikais. 1949 metais pirmame ligoninės skyriuje išskirtos atskiros palatos, įrengta operacinė, įvestas gydytojo chirurgo etatas. Grįžtamoji šiltinė irgi labai sunki liga, kuri komplikuodavosi geltomis, įvairiomis hemoragijomis, o kartais - blužnies infarktu su blužnies trūkimu ir dideliu vidiniu kraujavimu.

Tais laikas pagrindiniais etiotropiniais vaistais buvo sulfanilamidiniai preparatai (sulfidinas), kurie veikia prieš streptokokus, bet gydant šiltines neveiksmingi, nors ir tų pačių labai trūko. Archyve radome direktoriaus prašymą papildomai skirti sulfidiną, nes padaugėjo ligonių, sergančių epideminiu meningitu ir pneumonija. 1945-1948 metais ligoninėje gydėsi daug pacientų, sergančių maliarija (1 pav.). 1945 m. radome ligoninės direktoriaus raštą, kuriuo prašoma ministerijos papildomai skirti chinino maliarijai gydyti (1945.06.08, J. Broslavskis). Dažniausiai maliarija sirgdavo kariškiai iš Vidurinės Azijos, bet pasitaikydavo ir vietinių atvejų, nes tais metais vasaros buvo ilgos ir karštos.

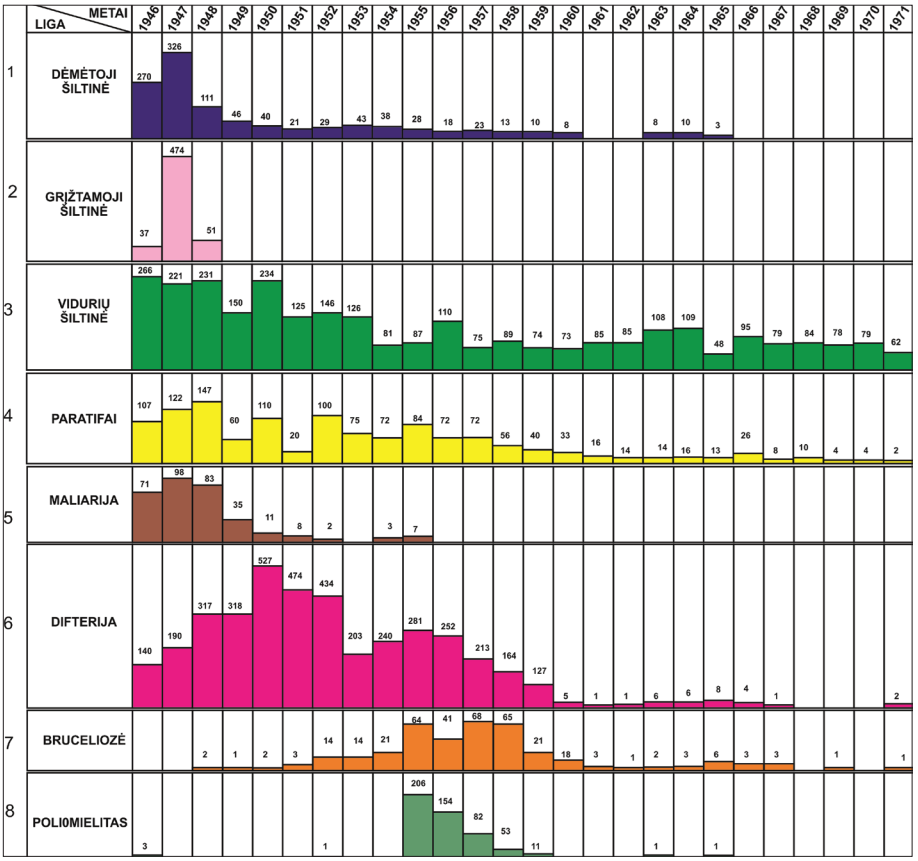
1950 m. padaugėjo hospitalizuotų ligonių, sergančių difterija arba jos įtarimų (1 pav.). Didėjantis ligonių skaičius buvo ne tik šios ligos plitimo rezultatas, bet ir būtinumas kuo greičiau izoliuoti net įtariamus, kad būtų nutraukta epidemiologinė grandinė. Nuo šios ligos kartais pasitaikydavo mirties atvejų, ypač kai laiku nesuleistas serumas ir išsivystydavo miokarditas arba difterinis krupas. 2-ojo skyriaus antrame korpuse buvo įrengtas “difterijos skyrius” (jį ilgą laiką taip ir vadino). Pastatas stovi atokiau nuo kitų skyrių, tai užtikrindavo gerą ligonių izoliaciją, nes vidaus infekcijų rizika buvo didelė. Skyriuje dirbo dvi medicinos seserys K. Pakalnytė ir V. Liubertaitė, jos puikiai mokėdavo intubuoti tada taikomu metodu vaikus, sergančius difteriniu krupu. Pradedantiems dirbti gydytojams buvo saugiau budėti, kai kartu dirbo tos medicinos seserys. Įvedus visuotinį skiepijimą, sergamumą difterija pavyko ženkliai sumažinti iki kelių atvejų per metus, o nuo 1969 m. ligoninėje gydėsi tik pavieniai ligoniai. Dėl profilaktikos trūkumų 1992-1995 m. įvyko nedidelis difterijos protrūkis. Infekcinėje ligoninėje gydėsi 63 ligoniai, iš jų 36 vilniečiai, o kiti gretimų rajonų gyventojai ir užsieniečiai. Daugiausia susirgusiųjų buvo 40-50 metų amžiaus. Moterų buvo dvigubai daugiau (42) nei vyrų (21). Infekcinėje ligoninėje mirė 6 pacientai, letališkumas mieste pasiekė 20 proc., nes mirė 13 žmonių, iš jų 6 kitų ligoninių reanimacijos skyriuose ir vienas namuose. Pažymėtina, kad tarp jų buvo trys Baltarusijos gyventojai. Atlikus skubią pakartotinę vakcinaciją, protrūkis buvo sustabdytas. Kaimyninėje Latvijoje difterijos protrūkis buvo 10 kartų didesnis negu Lietuvoje. Kadangi miesto reanimacijos skyriai nenoriai guldydavo difterija sergančius sunkius pacientus, infekcinėje ligoninėje pagaliau buvo atidarytas reanimacijos ir intensyvios terapijos skyrius (1995 m.).

1955 metais staigiai kilo poliomielito protrūkis (1 pav.). Pradžioje ligoniai nuo šios ligos hospitalizuojami į trečią - diagnostinį skyrių. Vėliau, pasibaigus užkrečiamumo periodui, paralyžiuoti ligoniai reabilitaciniam gydymui keliami į vaikų ligoninę. Padaugėjus ligonių jie hospitalizuojami į 2 skyrių. Pacientams esant šiai ligai kartais išsivystydavo ne tik kojų, rankų paralyžius, bet ir kvėpavimo sutrikimai.

Adresas susirašinėti: Eugenijus Broslavskis, el. p. ebroslavskis@gmail.com

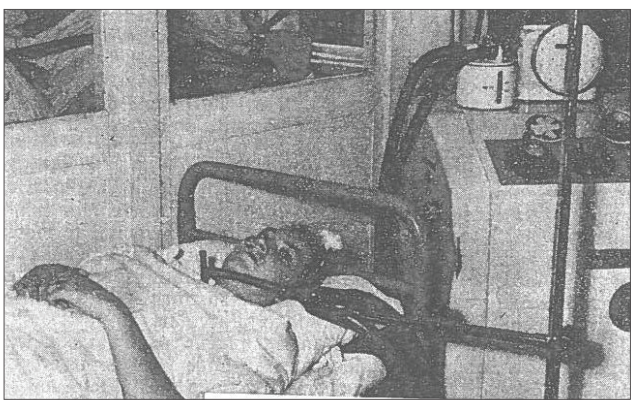
1955 m. Vilniaus infekcinės ligoninės 2-ame skyriuje įrengtas "kvėpavimo centras". Jame jau naujametinę 1956 m. naktį buvo gydoma ligonė (J.D.). 1957 metais kvėpavimo centre buvo trys aparatai: "geležiniai plaučiai" naudojami sausoms formoms (be didelio kvėpavimo takų gleivių sekreto), "sūpuoklinė lova" - kada vyravo diafragmos paralyžius, ir pats geriausias dirbtinio kvėpavimo aparatas - Engstremas, kuris užtikrindavo alsavimą per tracheostomą (2 pav.). Kvėpavimo centre pradžioje dirbo gyd. E. Špilevskaja, vėliau, 1957 m., perdavė šias funkcijas gyd. N. Misiurejevai. Pasitaikė kai vienu metu dirbdavo visi trys kvėpavimo aparatai. Tai buvo tais laikais vienintelis ir unikalus kvėpavimo sutrikimų gydymo būdas Lietuvoje. Kaunas siuntė į jį savo ligonius. Nuo 1959 m. plačiai panaudojus profilaktinius skiepus sergamumas poliomielitu beveik išnyko ir aparatai buvo nebenaudojami. 1966 - 1967 m. pirmą kartą Lietuvoje buvo naudotas Engstremo aparatas stabligei gydyti. Sergant stablige atsiranda stiprūs, labai varginantys ligonį viso kūno raumenų traukuliai. Jų slopinimui pradėta naudoti kurare preparatus, kurie ne tik nutraukdavo raumenų spazmus ir traukulius, bet gerokai prislopindavo arba net paralyžiuodavo kvėpavimą. Tada ir panaudotas Engstremo aparatas. Toks gydymas reikalavo nuolatinės gydytojo anesteziologo priežiūros. 1967 m. pradžioje anesteziologų pasiūlymu ligoninė atidavė šį aparatą Respublikinei "Raudonojo kryžiaus " ligoninei, kurioje visą parą budėdavo anesteziologai. Jie galėjo pritaikyti šį metodą stabligei gydyti bet kuriuo paros metu. „Raudonojo kryžiaus" ligoninėje Vilniuje pratęstas stabligės gydymas, nes liga nepavojinga aplinkiniams. Atidarius infekcinėje ligoninėje reanimacijos skyrių, būtų tikslinga vėl pradėti gydyti stablige sergančius ligonius.

1954-1960 m. išryškėjo bruceliozės problema (1 pav.). Iki to laiko ligoniai, kuriems skaudėjo sąnariai, buvo gydomi terapijos skyriuose su įtariamu reumatu arba



1 paveikslas. Pagrindinių pokarinių infekcinių ligų mažėjimo dinamika.

kitomis sąnarių ligomis. Atsiradus serologinėms reakcijoms (Raito ir Hedlsono) bei Biurnės alerginiam odos mėginiui prasidėjo bruceliozės laboratorinės diagnozės patvirtinimas. Ši liga buvo tada labai paplitusi tarp gyvūnų (karvių, ožkų, avių). Žmonės užsikrėsdavo per pieną, arba - prižiūrėdami sergančius naminius gyvūnus.



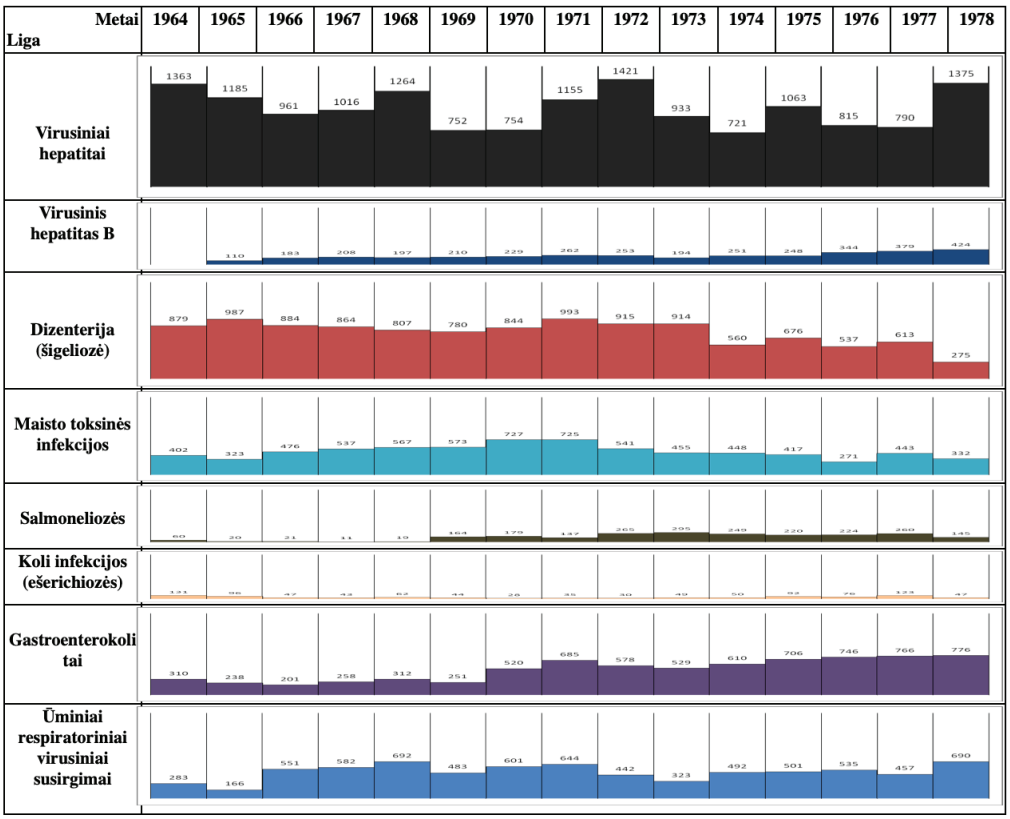
2 paveikslas. Kvėpavimo sutrikimo, sergant poliomielitu, gydymas Engstremo aparatu.

Tai tipiška zoonozė, žmogus nuo žmogaus ja neužsikrečia. 1952 m. prasidėjo brucelioze sergančių ligonių hospitalizacija į infekcinę ligoninę. 1955 - 1958m. ypač padaugėjo pacientų, sergančių įvairiomis bruceliozės ligos formomis. Liga paliesdavo ne tik stambius sąnarius, bet ir kitas svarbias organizmo sistemas (urogenitalinę, nervų ir kt.). Kartais persirgus brucelioze pacientai likdavo invalidais dėl sąnarių deformacijos. Prasidėjus pieno pasterizacijai (būtent dėl šios ligos) bei griežtai veterinarinės tarnybos kovai su bruceliozės paplitimu tarp gyvūnų ši liga pradėjo nykti ir jau 1968 - 1971 pasitaikydavo tik pavieniai atvejai. 1975 - 1985 m. į ligoninę siunčiami žmonės, kuriems buvo teigiamos serologinės reakcijos be ryškių, matomų rentgenu sąnarių funkcijos sutrikimų. Šie žmonės kadaise dirbo su gyvuliais, turėjo teigiamas serologines reakcijas ir reikalavo pripažinti invalidumą.

Tarp kitų bakterinių ligų pastoviai (iki 1988 m.) buvo gydomi ligoniai, dažniausiai vaikai, sergantys skarlatina. 1964 m. jų gydėsi net 510 (3b pav.). Dvidešimto amžiaus pradžioje tai buvo grėsminga ir paplitusi liga, kuri dažnai komplikuodavosi otitu, sinusitu, mastoiditu, nefritu, artritais ir kt. Viena iš pavojingiausių komplikacijų buvo vidurinės ausies uždegimas, kuris baigdavosi daliniu arba pilnu kurtumu. Vis platesnis penicilino panaudojimas gydymui pradėjo nuosekliai mažinti komplikacijų skaičių, bet sergamumas 1946 - 1950 m. buvo dar didelis. Kovojant su šia liga 1951 - 1952 m. didinamos hospitalizuotų ligonių apimtys bei ilginamas hospitalizacijos laikas iki 30 d. Tai buvo daroma tam, kad būtų išrašomi visiškai sanuoti nuo streptokoko rekonvalescentai ir nutraukta užsikrėtimo grandinė. Paaiškėjo, kad sveikstantys ligoniai, susidūrę su naujai atvykusiais, vėl užsikrėsdavo streptokoku ir jiems išsivystydavo paūmėjimai su komplikacijomis. Kad tokia situacija nesikartotų, 1952 10 07 ligoninėje atidarytas 2-as skarlatinos skyrius 4-to skyriaus vakarinėje sekcijoje. Nuo 1955 m. skarlatina sergantys ligoniai gydomi Moniuškos gatvės naujai atidarytame 5-ame skyriuje. Ten, dviejų aukštų pastate, buvo pakankamos izoliacijos sąlygos.

Per visą ligoninės egzistavimo laiką gydoma daug pacientų, sergančių viduriavimais. Po II pasaulinio karo šią ligą vadindavo dizenterija (3a pav.). Ją sukeldavo dažniausiai *Shigella dysenteriae*, tai buvo sunki liga, pasireiškianti varginančiu viduriavimu su didele intoksikacija ir kartais baigdavosi net mirtimi.

Atsiradus gydymui sulfanilamidais (ftalazoliu) šis dizenterijos mikrobų tipas pradėjo nykti, o vietoj jo paplito Fleksnerio šigėlė, kuri pasižymėjo nesunkia kolito klinika, lengvai pasiduodanti antibiotiko terapijai (tada levomicetinu). 1951 m. suaktyvinus kovą su dizenterija (šigeliozė) ir išplėtus viduriuojančiųjų hospitalizaciją, ligoninėje labai pagausėjo su šiuo sindromu pacientų, ypač lopšelinio amžiaus vaikų, tarp kurių periodiškai išaiškinami dizenterijos protrūkiai. Dažniau siunčiami į ligoninę tranzitiniai bakterijų nešiotojai. 1966 m. ligoninėje buvo atida-

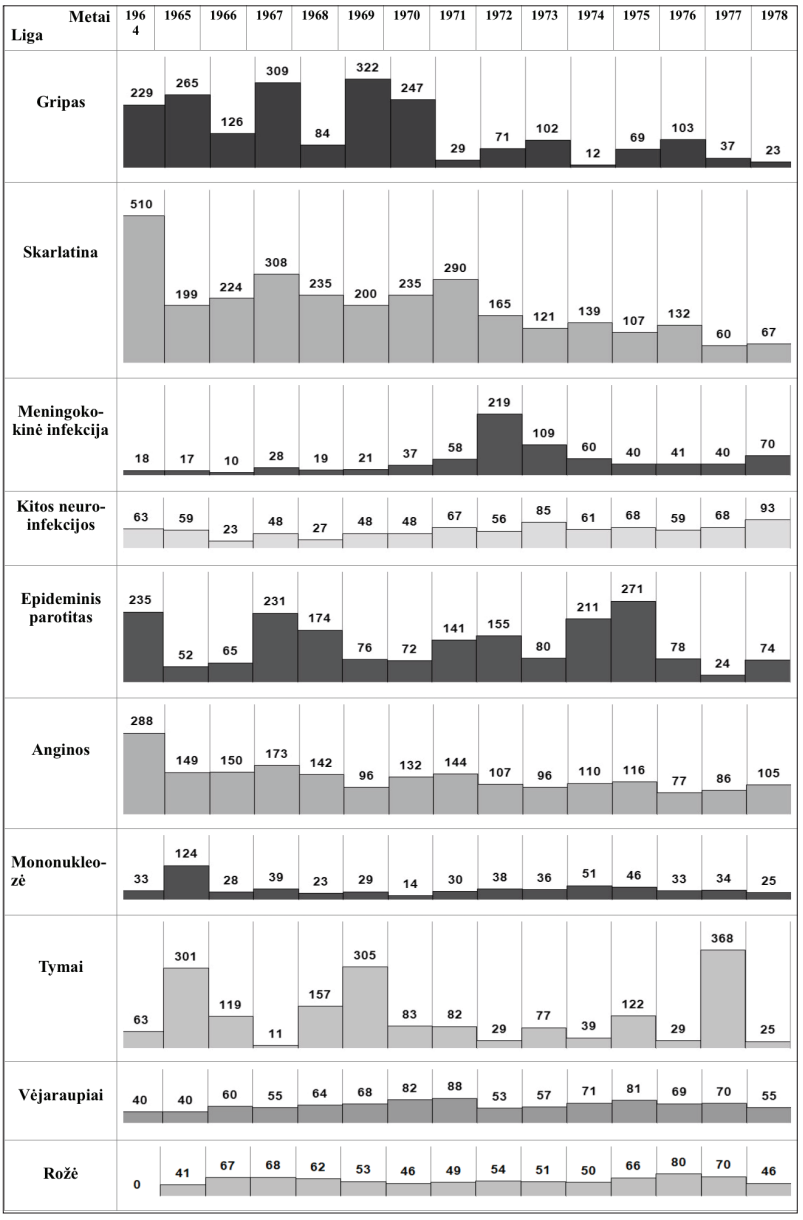


3a paveikslas. Dažniausiai diagnozuotos vaikų ir suaugusiųjų ligos 1964 – 1978 m.

rytas naujas 6-as skyrius, Maloniosios g. 5, Žvėryne, kuriame pradžioje buvo gydomi kūdikiai ir vaikai dizenterijos (šigeliozės) rekonvalescentai. Apie 1973 - 1975 metus tarp šigeliozę (jau įsitvirtino šis pavadinimas) sukeliamų tipų pradėjo vyrauti zonės (sh. sonnei), dar mažiau patogeninis šios ligos mikrobas, pasireiškiantis dažniau gastroenterokolitiniu sindromu. Nuo 2007 metų šigeliozė tarp gydomų ligonių pasitaiko retai. Tai tik pavieniai atvejai, kurie dažniausiai būna atvežtiniai iš pietinių šalių (Indijos, Egipto). Tarp jų pradėjo diagnozuoti Boido šigėlės tipą. Toks šigelioze sergančių ligonių sumažėjimas įvyko dėl ženkliai pagerėjusių šalies sanitarinių-hi gieninių sąlygų. Šigeliozės beveik išnykimas nepakeitė viduriavimais sergančių žmonių skaičiaus. Jų ir dabar hospitalizuojama daug (4b pav.). Atrodo, kad viduriavimus sukeliančios ligos priklauso ne tiek nuo sukėlėjo, kiek nuo žmonių virškinimo sistemos būklės, jos gamtinio pasipriešinimo mechanizmo, sugebėjimo gaminti atitinkamus fermentus, antikūnus. Sukėlėjai per 50 metų keitėsi, o hospitalizuotų ligonių skaičius mažai pakito.

1959 - 1960 m. pradėjo didėti hospitalizuotų ligonių skaičius dėl maisto toksinių infekcijų. 1970 m (3a pav.) jie sudarydavo nemažą skaičių (727), didėjo ir sąlyginai patogeniniais mikrobais sukeltų gastroenterokolitų (685). Jų būtų dar daugiau, jeigu ne 1969 pradėta nustatyti salmonelio zės diagnozė (3a, 4b pav.). Tai buvo susiję su naujos diagnostinės mikrobų auginimo terpės įsisavinimu (selenito). Apie salmoneliozę Vilniaus universiteto Infekcinių ligų katedros asistentė B. Luneckaitė parašė disertaciją. Ji užtikrino salmonelio zės atskyrimą nuo kitų maisto toksinių infekcijų. Savo moksliniame darbe B. Luneckaitė kruopščiai išstudijavo įvairias salmonelio zės klinikines formas, pasitaikančias tarp hopitalizuotų ligonių, patobulino gydymą. Ši infekcija ir mūsų laikais lieka gana aktuali, nuo jos 2006 m. gydėsi 372 suaugę ligoniai (4b pav.). 1972-1977 m., kai ligoninėje gydėsi vaikai, salmoneliozė sukeldavo ligoninės darbuotojams daug rūpesčių ir nemalonumų dėl nuolat pasitaikančios vidaus infekcijos tarp kūdikių bei 2-3 metų vaikų. Suaugusiems ligoniams tos problemos nebūna. Pediatrai priekaištavo, kad planuojant vaikų infekcinę ligoninę Santariškėse buvo panaudoti per daug griežti sanitariniai tokios ligoninės normatyvai, apsunkinantys personalo darbą. Tokį planavimą nulemia darbas būtent su salmonelioze sergančiais kūdikiais. Pediatrai dabar įtikinėja, kad salmoneliozės vidaus infekcijų jiems nepasitaiko, bet rotavirusinių dar būna (o neturėtų būti!).

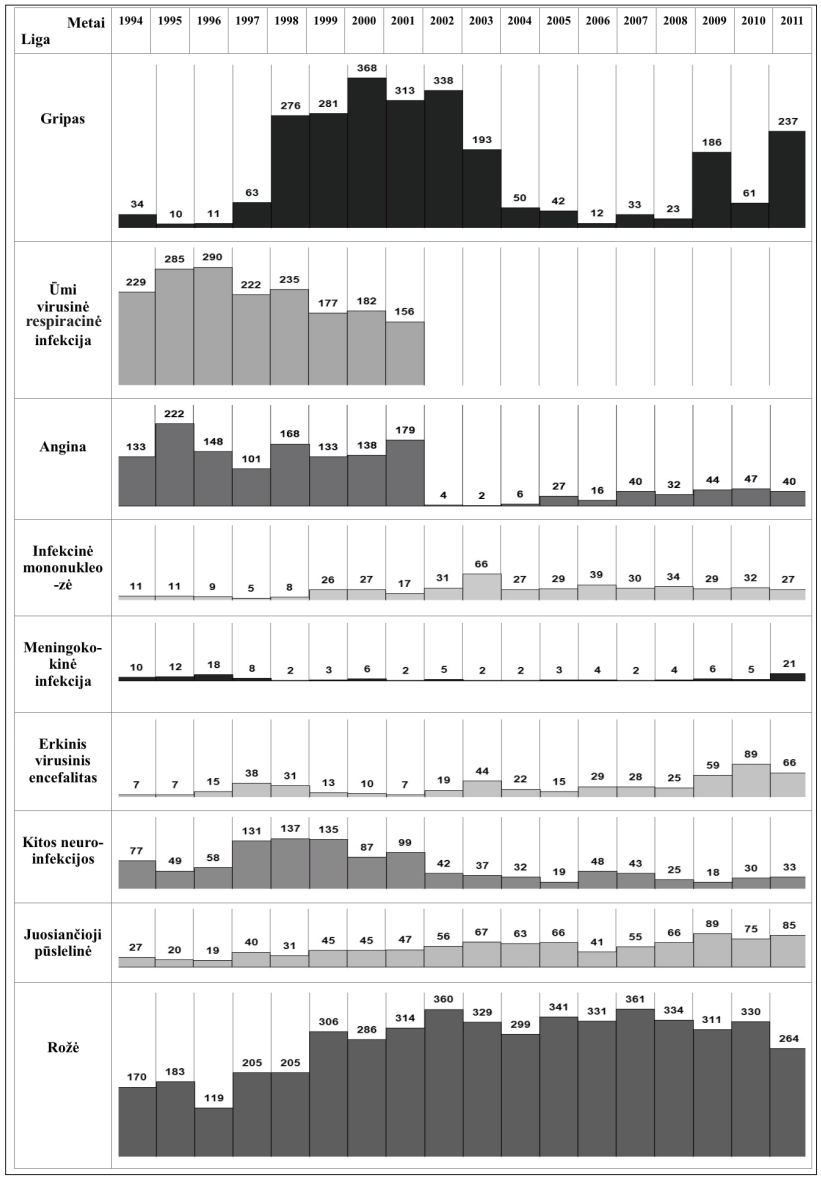
Viduriuojantiems kūdikiams nuo 1963-1965 m. patobulinus mikrobiologinius tyrimus buvo diagnozuojami kolienteritai, nuo kurių jie kartais mirdavo.



3b paveikslas. Gana dažnai diagnozuotos vaikų ir suaugusiųjų ligos 1964 – 1978 m. (3a pav. tęsinys).

Tada taip vadino ešerichiozę. Ypač daug dėl šios ligos hospitalizuota 1964 m. ir 1977 m. (3a pav.) 1977 m. mirštamumas nuo ešerichiozės (koliinfekcijos) sumažėjo. Tarp viduriuojančių suaugusiųjų ir mūsų laikais retkarčiais pasitaiko ešerichiozė, bet ją gydant problemų nebūna.

Viduriavimą sukeliančios ligos tarp hospitalizuotų ligonių ir dabar sudaro didelę dalį. Ženkliai patobulėjo šių pacientų ištyrimo galimybės. 1960-1980 m. visiems hospitalizuotiems suaugusiems ligoniams dėl viduriavimų buvo atliekamas rektoromanoskopinis tyrimas (RRS). Ši procedūra mažai padėdavo žarnyno ligų diagnostikai, nors ji padeda paneigti šigeliozę. Kartais



4a paveikslas. 1994 – 2011 m. diagnozuotų ligų tarp suaugusiųjų pacientų palyginimas (nuo 2002 m. pacientų su virusine respiracine infekcija hospitalizacija nutraukta, tonzilinių anginų - apribota).

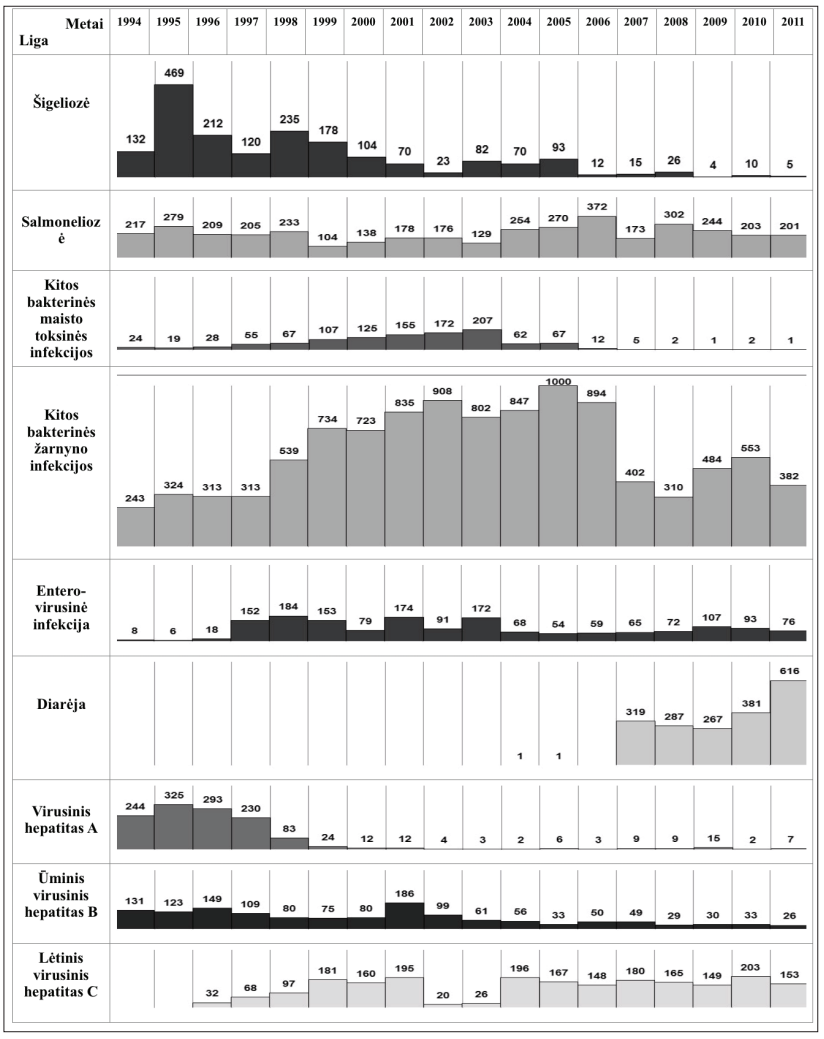
RRS, ypač ligoniams per 50 metų, išaiškindavo priešvėžinį polipą arba navikinį susirgimą. Paskutiniais dešimtmečiais ši pacientą ir gydytoją žeminanti procedūra, atliekama išimtinais atvejais, norint nustatyti *clostridium difficile* pseudomembraninį enterokolitą arba paneigti naviką. Laikui bėgant atsirado vis naujų mikrobų auginimui terpių, pagerėjo kokybė ir anksčiau naudotų terpių, o tai padėjo dažniau nustatyti etiologinę viduriavimo priežastį. Paskutiniais metais diagnozuojama kampilobakteriozė, jersiniozė bei sąlyginai patogeninių mikrobų sukelti viduriavimai. Vis dažniau pasitaiko disbakteriozės atvejų dėl plačiai naudojamų antibiotikų įvairioms ligoms gydyti. Kampilobakteriozės pagausėjimą nulėmė ne tik specialios terpės šių mikrobų auginimui, bet ir gausus vakuuminių mėsos produktų įpakavimas. Šalia ir dabar plačiai naudojamų koproskopinių metodų įdiegti latekso agliutinacijos tyrimo metodai, kurių dėka išmatose aptinkama virusų antigenų (rota, norovirusas). Ieškant amebų cistų ir kitų pirmuonių, dažnai ligoninė naudojasi nacionalinės laboratorijos paslaugomis. Pasitaiko tarp viduriuojančių nustatyti kriptosporidiozę bei kitus pirmuonis. Šiai problemai daug dėmėsio skyrė gyd. A. Marcinkutė. Ji tyrinėjo kriptosporidiozę, parašė disertaciją, darbas buvo geras ir laiku; apsvarstytas ir teigiamai įvertintas katedroje, bet oficialiai neapgintas.

Viduriavimo priežasties nustatymo procese mažai padeda kraujo serologiniai tyrimai, bet žarnyno jersiniozės diagnostikai jie plačiai taikomi.

Viduriavimą sukeliantys mikrobai laikui bėgant įgyja rezistentiškumą vaistams. Prieš 30-40 metų plačiai naudojami sulfanilamidai (ftalazolis) ir antibiotikai (sintomicinas, levomicetinas, tetraciklinas) dabar beveik nustojo veikti ir juos pakeitė kiti mažiau toksiški vaistai, kuriems sukėlėjai jautrūs. Paskutiniais metais plačiai naudojami fluorchinolono grupės vaistai (norfloksacinas, ciprofloksacinas, ofloksacinas) bei trimetoprimo-sulfametoksazolis, metronidazolis ir kt. Nors naudojami

įvairūs tyrimo metodai, bet ir dabar daugeliui viduriuojančių ligonių nepavyksta nustatyti ligos priežastį (etiologiją), todėl dažniau naudojama diagnozė - bakterinė žarnyno infekcija arba diarėja (4b pav.).

Pokarinės ligoninės istorijoje ypatingą vietą šalia viduriavimų užima virusiniai hepatitai (3a, 4b pav.). Jų infekcinėje ligoninėje padaugėjo ypač po 1956 m., kada buvo įvestas privalomas sergančiųjų hepatitais gydymas stacionaruose iki 21 d. nuo geltos atsiradimo. Suaugusieji ligoniai ir sunkiai sergantys vaikai buvo gydomi ketvirtame skyriuje, vaikai ir lengvai sergantys suaugę - penktame skyriuje, o vėliau ir šeštame skyriuje. Su šia liga atvykdavo vis daugiau ligonių ir 1972 m. jie sudarydavo 25 proc.visų hospitalizuotų ligonių (suaugusiųjų ir vaikų). 1950-1955 m. tai buvo dažniausiai dabartiniu supratimu virusinis hepatitas A, persiduodantis kontaktiniu, alimentiniu būdu. Mokyklose, internatuose atsirasdavo protrūkiai, ypač rudenį. Masinės hospitalizacijos tikslas buvo sumažinti sergamumą ir ligos plitimą, bet tokia taktika nepasiteisino. Gausus viruso išsiskyrimas iš organizmo būna ikigeltiniu periodu, kada liga dar nenustatyta ir ligonis platina infekciją tarp sveikų žmonių. Virusiniai hepatitai pagal ligos eigą nėra tokie sunkūs kaip šiltinės, bet tarp labai geltonų pacientų kartais išsivysto kepenų ląstelių nekrozė, kuri baigiasi kepenų staigiu sumažėjimu, sąmonės praradimu (sergantieji būna labai sujaudinti) ir mirtimi, tai buvo didelė problema. Kita problema: hospitalizuojami pageltę pacientai dėl įvairių tulžies latakų ligų (mechaninės geltos) bei įvairių hemolizinių sutrikimų. 1954-1980 m. šios dvi problemos buvo ypač aktualios. Jų sprendimo ėmėsi 1958 m. 4 skyriaus vedėja tapusi M. Bruneikienė. Tame skyriuje daug metų dirbęs Juozas Broslavskis įsigilino į hepatito problemą. Jis puikiai mokėjo vokiečių kalbą ir perskaitė hepatitų tema daug vokiškų medicininių knygų. 1959 m. Infekcinių ligų katedros aspirantas Juozas Ūsaitis pradėjo moksliškai spręsti hepatitų problemas, jis irgi mokėjo vokiečių kalbą. Jo dėka ligoninėje buvo patobulinti biocheminiai tyrimai (bilirubino nustatymas tiksliu metodu ir kt.). Jis gydant hepatitus drąsiau ir nuosekliau pradėjo naudoti kortikosteroidus (prednizoloną). Jam pavyko išgydyti 1962 m. dvi jaunas ligones, kurios buvo komos būklėje (be sąmonės). 1965 m. aspirantas J. Ūsaitis sėkmingai apgynė disertaciją, tapo docentu ir padarė pradžią eilei mokslinių darbų hepatitų problemai spręsti. Laikui bėgant pradėjo aiškėti, kad šalia virusinio hepatito A yra kitas - seruminis (taip pradžioje vadino hepatitą B), persiduodantis paranteriniu būdu (per injekcijas, įvairias chirurgines manipuliacijas, kraujo perpylimus). Vilniaus infekcinė ligoninė pirma Lietuvoje pradėjo nustatinėti australišką antigeną serume (Č. Lenkauskaitė ir J. Ūsaitis) ir galutinai atskyrė hepatitą B nuo hepatito A (3a pav.). Šių ligų klinikiniai simptomai, ligos eiga panaši, bet pasekmės labai skiriasi. Gyd. M. Bruneikienė pradėjo persirgusiųjų dispanserizaciją, bandė moksliškai tą skirtumą įrodyti. Jos



4b paveikslas. Dažniausių žarnyno infekcijų ir hepatitų skaičius 1994 – 2011 m. (nuo 2007 m. pradedama naudoti diarėjos diagnozė).

iniciatyva ligoninė išsiaiškindavo, kokiuose stacionaruose ar poliklinikose ligoniai galėjo užsikrėsti hepatitu B ir metų pabaigoje apie tai informuodavo medicinos įstaigas, kas turėjo didelę profilaktinę reikšmę. Gyd. M. Bruneikienė mokslinio darbo dėl hepatitų padarinių netęsė. To darbo ėmėsi katedros asistentas Arvydas Ambrozaitis, kuris Maskvos Virusologijos institute nuodugniai ištyrė hepatito A ir B baigtis ir 1981 m. apgynė disertaciją. Jis įrodė, kad po hepatito A nebūna liekamųjų reiškinių, o ūmus hepatitas B gali įgauti lėtinę eigą, kuri baigiasi kepenų ciroze arba kepenų vėžiu.

Moksliškai bandė spręsti hepatito A profilaktiką ilgai dirbantis ligoninėje antraeilėse pareigose Sveikatos apsaugos ministerijos darbuotojas gyd. T. Podsedlovskis (SAM sanitarinės-epidemiologinės valdybos viršininkas, vėliau Lietuvos vyriausias epidemiologas). Jis moksliškai įrodė profilaktinę placentinio gamaglobulino naudą ir ta tema apgynė disertaciją, bet šio preparato profilaktinė nauda buvo tik artimiems kontaktams. Rizika užsikrėsti per gamaglobuliną kitomis ligomis neleido jo vėliau plačiau naudoti.

Transaminazių aktyvumo (alanininės ir asparagininės) bei šarminės fosfatazės serume nustatymas padėjo atskirti virusinius hepatutus nuo kitų geltų bei įvertinti ligos aktyvumą. Nemažą naudą mechaninėms geltoms nustatyti turėjo įgytas echoskopas, nors ir nelabai tobulas, bet, atrodo, pirmas Vilniuje.

Imuninius poslinkius organizme A ir B hepatitais sergantiems vaikams moksliškai ištyrė infekcinių ligų katedros asistentas Vytautas Usonis, kuris 1981 m. ta tema apgynė disertaciją. Vėliau jis įsigilino į hepatito B patogenezę ir panaudojęs ligoninės medžiagą 1994 m. apgynė habilituoto daktaro disertaciją. Tyrimus atliko Vokietijoje.

Ženkliai pagerėjusių sanitarinių sąlygų dėka bei maisto produktų masinio įpakavimo ir kitų higieninių normatyvų griežtos kontrolės sergamumas hepatitu A mažėja ir nuo 2002 m. tarp suaugusiųjų liga pasitaiko tik pavieniais atvejais, dažniausiai būna atvežama iš kitų šalių. Sergamumas virusiniu hepatitu B irgi ženkliai sumažejo, nes visos gydymo įstaigos pradėjo naudoti vienkartinius švirkštus, kruopščiai sterilizuoti medicininius instrumentus, tikrinamas donorų kraujas. Paskutiniais dešimtmečiais hepatito B diagnozė tarp suaugusiųjų per metus išaiškinama tik keliasdešimčiai ligonių (4b pav.). Naudojama išplėstinė hepatitų diagnostikos metodika. Nustatomi ne tik transferazių bei kiti fermentų aktyvumai, virusų ir jų sudedančių dalių antigenai ir antikūnai, o esant reikalui atliekama polimerazės grandininė reakcija (PGR). Hepatito B atvejais antigenų ir antikūnų nustatymo dėka pavyksta išaiškinti, kokioje ligos fazėje būna ligonis. Biocheminiais tyrimais pavyksta atskirti alkoholinius kepenų pažeidimus. Įvertinus ligoninės laboratorijos pasiekimus skiriant VH etiologiją, 1995m. ji akredituota kaip Lietuvos "referens"- aprobuojanti laboratorija. Jos veiklą dar sustiprino 1998 m. įkurta Virusologijos laboratorija. Sunkių ligos formų gydymui šalia kompleksinio medikamentinio gydymo taikoma hiperbarinė oksigenacija (į barokamerą labai sunkūs ligoniai kasdien vežami į kitus stacionarus). Paskutiniais metais letališkumas nuo ūmaus hepatito beveik išnyko intensyvios terapijos ir reanimacijos skyriaus darbo dėka.

Nežiūrint šių didelių pasiekimų, hepatitų problema neišnyko, nes pradėjo ryškėti paplitimas tarp žmonių hepatito C viruso, kurį išaiškinti padeda modernūs tyrimai. Šią problemą Vilniuje pirmasis iškėlė VU Infekcinių ligų klinikos vedėjas doc. A. Ambrozaitis. Jis nustatė šios ligos paplitimą tarp kraujo donorų, nuodugniai juos ištyrė ir tą medžiagą apibendrino habilituoto daktaro disertacijoje. Profesorius A.Ambrozaitis įsisavino ir nuolat atlieka kepenų punkciją, kuri histologiškai nustato kepenų pažeidimo laipsnį ir indikacijas gydymui. Paskutiniais metais kepenų punkciją įsisavino ir kiti gydytojai. Hospitalizacija dėl hepatito C ligoninėje prasidėjo 1996 m. Dažniausiai tai lėtiniai hepatitai, bet retai pasitaiko ir ūminių. Nuo 2004 m. kiekvienais metais diagnozei nustatyti ir gydymo pradžiai hospitalizuojami 150-200 ligonių (4b pav.). Jie guldomi į pirmą (dabartinį) skyrių, kuriame gydomi ir viduriavimais sergantys ligoniai. Hepatito C (HC) gydymas ilgas ir brangus, bet ne visada sėkmingas. Mūsų šalyje gydymo kaštus padengia valstybė, bet tam reikalingas, atlikus kepenų punkciją, histologinio tyrimo atsakymas, patvirtinantis, kad žmogus tikrai serga lėtiniu hepatitu C. Gydymu HC ligoninėje užsiima gyd. Ligita Balčiūnienė (dabar profesorė L. Jančorienė), pradžioje priėmimo, vėliau konsultacijų ir imunoprofilaktikos skyriuose. Savo stebėjimus, patyrimą ir rezultatus taikant alfainterferono terapiją šiems ligoniams ji apibendrino moksliniame darbe ir 2003 m. apgynė disertaciją. Kadangi žmonių, sergančių lėtiniu HC vis daugėja, jo gydymu užsiima ir gastroenterologijos skyrius Santaros universitetinėje ligoninėje. Paskutiniais metais atsirado vaistų, kurie gali išgydyti lietinį hepatitą C.

Pokariniu laikotarpiu, ypač nuo 1950 m. buvo visada hospitalizuojami pacientai, sergantys gripu, ir iki 2002 m. - sergantys įvairiomis virusinėmis respiracinėmis ligomis (3b,4a pav.). Sergančių gripu hospitalizuotų ligonių skaičius priklausė nuo sergamumo, epideminės situacijos. Paskutinis didelis gripo sergamumo pakilimas buvo 1998-2002 m. (4a pav.). Esant gripo epidemijai prieš keletą dešimtmečių sergančius, ypač su komplikacijomis, hospitalizuodavo ir į kitas miesto ligonines (2 arba 3). Jose gripu sergantiems pacientams buvo laikinai paskirti atskiri skyriai.

Ūmines respiracines ligas iki 1963 m. vadindavo viršutinių kvėpavimo takų kataru. Nuo 1964 m. po atitinkamo įsakymo pradėjo vadinti ūminiais virusiniais respiraciniais susirgimais (ŪVRS). Tarp jų 1965-1966 m. pradėta išskirti

paragripą, adenovirusinę infekciją, respiracinę sinticinę infekciją (RS). Gripas arba dažniau paragripas mažiems vaikams kartais komplikuojasi virusiniu krupu, juo sergant žaibiškai progresuoja kvėpavimo nepakankamumas (KNP). Pasitaikydavo ligonių, kuriems per parą galėjo išsivystyti iki III laipsnio KNP sindromas. Ligoninė 1968-1975 m. turėjo daug problemų gydant šiuos vaikus. Jiems buvo intensyviai taikomos konservatyvios priemonės (inhaliacijos, kortikosteroidai ir kt.), bet netikėtai ir kartais labai staigiai prireikdavo intubacijos, kurią atlikti buvo žymiai sunkiau, negu difterinio krupo atvejais. Virusinio krupo atvejais vyrauja netikrų balso klosčių patinimas, todėl, kai nepavykdavo intubuoti, reikėjo skubiai atlikti tracheostomiją. Tose situacijose labai padėdavo gydytojas otolaringologas T. Daugirdas, kuris į ligoninę, esant reikalui, atvykdavo labai greitai. Rizikinga gydyti tokius ligonius, kai šalia nėra chirurgo. Virusinių laringitų gydymo ėmėsi Antakalnio ligoninės vaikų terapijos skyriai, šalia kurių buvo chirurginiai skyriai.

ŪVRS pradžioje buvo diagnozuojami kliniškai. 1967 m. pradėta juos diferencijuoti laboratoriniais tyrimais, įvedus imunofluorescencinę metodiką. Šis būdas buvo greitas ir specifinis. Ligoninė tam reikalui nupirko imunofluorescencinį mikroskopą ir įvairių rūšių antivirusinius imunoglobulinus. Imunofluorescentine metodika labai energingai užsiėmė gyd. E. Špilevskaja. Laikui bėgant ji surinko medžiagą disertacijai. Darbas buvo apsvarstytas VU Infekcinių ligų katedros posėdyje, pateikus nedideles pastabas, gavo teigiamą įvertinimą ir rekomendaciją ginti disertaciją. Ji norėjo dar konsultuotis Maskvos Virusologijos institute, bet dėl sunkios motinos ligos darbo neužbaigė. Tęsiant ūmių respiracinių ligų etiologijos tyrimus, įdiegta imunofluorescencinė diagnostika, buvo perduota ligoninės laboratorijai ir atliekama gyd. Č. Lenkauskaitės. Jos rezultatai buvo gretinami su antikūnų tyrimais poriniuose serumuose, kuriuos atlikdavo miesto sanitarijos-epidemiologijos stoties laboratorijoje.

Vėliau paaiškėjo, kad imunofluorescenciniai tyrimo rezultatai ne visuomet specifiški, antikūnų rodikliai per daug vėlyvi ir turi tik retrospektyvinę reikšmę. Tobulėjant virusologijai, atsirado greitas (per 2-3 d.) viruso kultyvavimo būdas iš paciento žiočių tepinėlio. Tai pasidarė labai svarbu gripo specifinei diagnostikai per pirmąsias 3-5 d. Šis tyrimas buvo įdiegtas mūsų klinikos Virusologijos laboratorijoje (A.Stiklerytė). Gripo ankstyvosios specifinės diagnostikos galimybės paskatino gyd. D. Radzišauskienę atlikti mokslinį darbą apie gripo epidemiologinius ir klinikinius ypatumus pagyvenusių žmonių visuomenėje ir 2001 m. apginti daktaro disertaciją, autorė tapo dėstytoja. Kartu su specifine diagnostika ligoninėje buvo įdiegtas ir naujoviškas specifinis gydymas. Vietoje anksčiau vartoto remantadino, silpnai veikiančio tik gripą A, pritaikytas zanamiviras (tamiflu), pasižymintis ryškiu poveikiu visoms gripo viruso padermėms per pirmąsias 3-5d. Kita respiracinių virusų (paragripo, adenovirusų, rinovirusų, RS ir kitų) epidemiologinė ir klinikinė reikšmė daug mažesnė. Priešsezoninė vakcinacija nuo gripo atliekama kasmet ligoninės skiepų kabinete personalui ir visuomenei.

1962-1965 m. atrodė, kad likvidavus daug bakterinių ligų, jų svarba sumažėjo ir prasidėjo naujos virusinės ligos, kurios tada buvo ne tokios sunkios. Bet 1971-1972 m. staigiai paplito meningokokinė infekcija. Ją anksčiau vadindavo epideminiu cerebrospinaliniu meningitu. Net 50-60 proc. šių ligonių sirgo sunkiomis sepsinėmis formomis (meningokokemijomis). Protrūkis užsitęsė, palaipsniui mažėjant iki 1990 m. E.Broslavskis, remdamasis ligoninės (484 ligoniai) bei visos Lietuvos (1500 ligonių) medžiaga, ne tik smulkiai apibendrino protrūkio pradžios kliniką, bet išanalizavo šios ligos sergamumą Lietuvoje per paskutinius 50 metų. Moksliškai apdorojus kliniką ir rodiklius, jis Maskvoje 1976 m. šiuo klausimu apgynė disertaciją. Kadangi ligoninėje buvo pasiekti labai geri gydymo rezultatai (letališkumas tarp vaikų 2,1 prc, tarp suaugusiųjų 5,8 prc.), Vilniaus infekcinėje ligoninėje buvo atidarytas zoninės meningokokinės infekcijos centras. Prof. P. Čibiras ir doc. Č. Lenkauskaitė ištyrė ir įdiegė ekspresdiagnostikos metodą storame kraujo laše . Šis metodas žaibinės meningokokinės infekcijos atvejais yra labai vertingas, nes per 1-2 val. galima nustatyti diagnozę. Taikant šį metodą sergantiems vaikams katedros asistentė V. Eigminienė (dabar doc. V. Domarkienė) pradėjo rinkti medžiagą moksliniam darbui. Po 40 metų laukiame vėl sergamumo šoktelėjimo, bet stebimas tik nedidelis sergamumo pagausėjimas, nors žaibinių formų žymiai padaugėjo. Labai gerų mikrobų augimui terpių ir latekso agliutinacijos dėka meningokokinės infekcijos patvirtinimas paskutiniais metais ženkliai pagerėjo.

Nemeningokokinės etiologijos smegenų apvalkalų uždegimai parodyti 3b ir 4a paveiksluose eilutėje “Kitos neuroinfekcijos”. Meningitams visada skiriamas ypatingas dėmesys dėl sunkios ligos eigos ir dažnų liekamųjų reiškinių. Paveiksluose 3b ir 4a sujungti bakteriniai (be meningokokinių) ir atskirai sujungti virusiniai meningitai. Bakteriniams meningitams būdinga ypač sunki ligos eiga. Tarp jų dažniausia pasitaiko pneumokokinis. 1986 m. buvo atlikta 374 bakteriniais meningitais eilę metų gydomų pacientų etiologinė analizė (su meningokokiniais), kuri parodė, kad pneumokokiniai meningitai sudarė 10,4 proc., haemophilus influenzae - 2,6 proc., stafilokokiniai - 1,92 proc.ir kiti tik - 1,9 proc. (listeriniai, salmoneliniai, pseudomoniniai, nigleriniai). Pneumokokai sukelia labai sunkius meningitus, dažniausiai įgaunančius meningoencefalito pobūdį, banguojančią eigą. 1984-1991 m. ligoninėje gydėsi 21 ligonis, sergantis pneumokokiniu meningitu, iš kurių 4 mirė, mirštamumas

siekė 19 proc., kai kuriais metais gydymo rezultatai buvo dar blogesni. Paskutiniais metais letališkumas sumažėjo, bet lieka gana didelis. Pats sunkiausias bakterinis meningitas, dėl kurio prieš 25-30 metų gydėsi keli pacientai, buvo sukeltas *pseudomonas aeruginosa***.** Visi jie mirė, nežiūrint labai didelių gydymo pastangų. Dabar yra veiklių antibiotikų ir ligoniai dažniausiai pagydomi. Ne visiems bakteriniams meningitams būdinga tokia sunki ligos eiga. Labai mažai ligonių gydėsi dėl listerinio meningito, kurio likvoro pakitimai kartais panašūs į tuberkuliozinį meningitą, jų ligos eiga buvo užsitęsusi, bet dažniausiai pacientai pasveikdavo. Paskutiniame dešimtmetyje, pagerėjus diagnostikai, vis daugiau išaiškinami boreliniai meningoradikulitai, kurie sėkmingai gydomi antibiotikais.

Virusinių meningitų, anksčiau vadintų seroziniais (dėl likvoro pakitimų), būna dvigubai daugiau negu bakterinių. Retkarčiais tarp jų pasitaiko nesunkūs meningoencefalitai. Virusinių meningitų likvoro sanacija užsitęsė, etiotropinio gydymo nėra, letališkumas minimalus. Šias ligas 1964-1978 m. dažniausiai sukeldavo *ECHO* ir *KOKSAKI* enterovirusai, labai retai pasitaikydavo nedideli protrūkiai. Jų etiologiją galima išaiškinti, bet tai labai sudėtinga, brangu ir gydymui nepadeda. Tarp šių ligonių retkarčiais nustatomas tuberkuliozinis meningitas, reikalaujantis kuo skubesnio specifinio gydymo, nes ligos eiga greitai progresuoja ir gali baigtis sunkiomis pasekmėmis arba mirtimi. Diagnozei paaiškėjus pacientai tuoj pat keliami į tuberkuliozės skyrių (anksčiau - Tuberkuliozės institutą, dabar – Santaros klinikų stacionarą).

Dėl patobulintos diagnostikos tarp virusinių meningitų paskutiniais dešimtmečiais (4a pav.) dažniau nustatomas erkinis encefalitas. Tai galima sieti ir su masiniu erkių paplitimu, šylant klimatui. 2010 m. jis buvo diagnozuotas 89 hospitalizuotiems ligoniams ir jų skaičius kasmet didėja. Įdomu, kad didėjant susirgimu erkiniu encefalitu, kitų virusinių meningitų skaičius mažėja (4a pav.). Galima manyti, kad viskas priklauso nuo žmogaus imuninės sistemos, bet ne nuo ligos sukėlėjo. Erkinis encefalitas pasireiškia dažniausiai seroziniu meningitu su encefalito reiškiniais (įvairūs koordinacijos sutrikimai), paralyžiai pasitaiko nedažnai, mirties atvejai labai reti, etiotropinio gydymo dar nėra. Anksčiau bandyta gydyti dezoksiribonukleaze ir specifiniu imunoglobulinu, bet tai nepasitvirtino.

Pats sunkiausias virusinis encefalitas pasiutligė, kuri yra tipinė zooantroponozė, liga nepagydoma, todėl labai daug dėmesio skiriama jos prevencijai. Liga paplitusi tarp laukinių ir neretai pasitaiko tarp naminių gyvūnų, nuo kurių per įkandimus užsikrečia žmonės, kartais neįtardami pavojaus. Kadaise tai buvo ne tokia reta liga. Lietuvoje 1940 m. susirgo ir mirė 78 žmonės, 1942 m. - 24, 1946 m. -1950 m. - 41, 1951 m. - 1955 m. - buvo 17 mirties atvejų. Nuo 1956 m. pasitaiko po vieną atvejį ir ne kiekvienais metais. Dauguma iš jų gydėsi ir mirė infekcinėse ligoninėse arba skyriuose. Gydant kartais buvo naudojami specialūs marškiniai, fiksuojantys ligonį. Dabar jų nėra, nes plačiai taikomi raminamieji medikamentai. 1956 - 2006 m. Vilniaus mieste susirgo 4 žmonės, aplinkiniuose rajonuose diagnozuoti dar 4 pasiutligės atvejai. Tarp jų vienas buvo operuotas „Raudonojo kryžiaus“ ligoninėje dėl pneumotorakso, jį konsultavo infektologas ir nustatė pasiutligės diagnozę. Vilniaus infekcinėje ligoninėje nuo 1955 m. gydėsi 5 ligoniai. Paskutinis vyras mirė 2007 m. Jam viešint Indijoje įkando šuo, bet ten buvo suleista tik viena vakcinos dozė. Vienas iš būdingiausių šios tragiškos ligos simptomų yra aerofobija, kuri būna visiems ligoniams, bet į ją ne visada atkreipiamas tinkamas dėmesys.

Vilniaus mieste daugėja gyvūnų, sergančių pasiutlige. 2001 m. buvo išaiškinta 7 atvejai, 2005 m. - 20, o 2006 m. net 33 atvejai. Nesusirgti šia mirtina liga yra vienintelis būdas - kuo skubiausia vakcinacija. Tik Vilniuje kiekvienais metais vakcinuojama 800-900 žmonių. Nereiktų pamiršti, kad Vilniuje dar 1897 m. gyd. V. Orlovskis įkūrė Pastero stotį. Tai buvo viena pirmųjų ir seniausių Pastero stočių pasaulyje.

Botulizmas savo klinikine išraiška primena encefalitą, nors liga priskiriama prie maisto toksikoinfekcijų. Liga sunki ir skiriasi nuo virusinio encefalito, nes sergantysis neturi temperatūros ir neurologiniai simptomai būna simetriški. 1945 - 1965 m. žmonės botulizmu užsikrėsdavo suvalgę dešros, rūkytos mėsos, rečiau žuvies. Paskutiniais dešimtmečiais dažniausiai pacientai suserga nuo konservuotų grybų arba daržovių, pagamintų namų sąlygomis. Ligonių skaičius įvairiais metais svyravo. 1969 - 1971 m. gydėsi - 11, 1972 - 1978 m. - 30 ligonių, iš kurių vienas mirė, buvo keletas grupinių susirgimų. 1994 - 2000 m. gydėsi 98, daugiausia ligonių 1995 m. - 24, grupinių susirgimų - 4, du mirė. Liga dažnai būna labai sunki, nes sutrinka rijimas, kartais kvėpavimas. Sutrikus rijimui, išsivysto sunki pneumonija. Liga gydoma labai brangiu serumu, kai kada tenka naudoti dirbtinio kvėpavimo aparatą. Paskutiniais metais ligoninėje pacientų skaičius sumažėjo, nes ligą pradėjo gydyti ir neurologai (susirgimas neužkrečiamas). Infekciniuose skyriuose 2004 - 2008 m. gydėsi 12, 2010 - 2014 m. - 7 ligoniai.

Vilniaus infekcinė ligoninė visada pirmaudavo Lietuvoje diagnozuojant ir gydant parazitines ligas. Tam daug dėmesio skyrė visą laiką prof. P. Čibiras ir docentė Č. Lenkauskaitė, ilgą laiką dirbanti laboratorijoje. Dar 1972 m. specialiu įsakymu SAM įpareigojo Vilniaus infekcinę ligoninę ir katedrą tapti parazitinių ligų konsultaciniu-diagnostiniu centru. Tas darbas tęsiasi ir paskutiniu metu, juo intensyviai užsiima gyd. A. Marcinkutė. Daugiausia ligonių hospitalizuojama dėl trichineliozės.

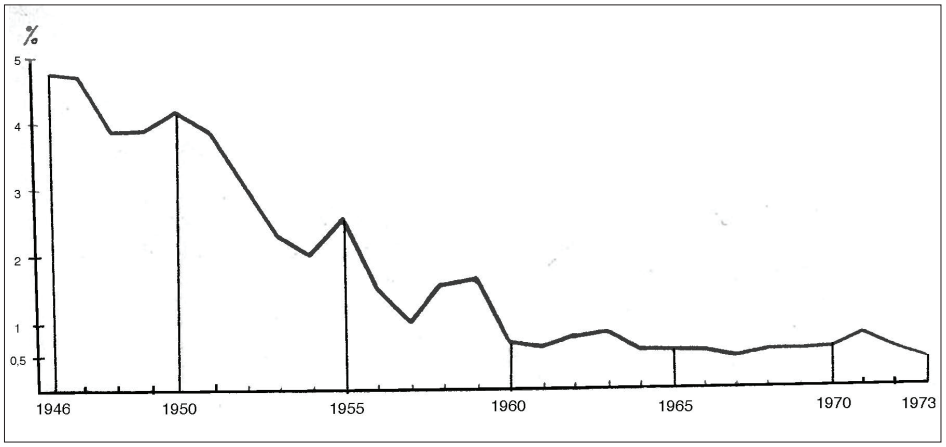
Šios ligos protrūkiai atsirasdavo kas 5-8 metus (o kartais ir dažniau). Susirgdavo po 6-10 žmonių dėl suvalgytos nepatikrintos ir blogai termiškai apdorotos šernienos, rečiau ir anksčiau - kiaulienos. Dažniausiai ne visi ligoniai iš to židinio buvo hospitalizuojami. 1997 m. gydėsi 27, o 1998 m. net 38 ligoniai. Paskutiniais metais lengvai sergantys gydosi ambulatoriškai.

Labai retai pavykdavo tarp viduriuojančių nustatyti strongiloidozę. Pavieniais susirgimų atvejais retkarčiais būdavo nustatomas retesnės kepenų parazitinės invazijos - echinokokozės, opistorchozės. Paskutiniais metais echinokokozė padažnėjo, chirurgų ir ypač gyd. A. Marcinkutės dėmesio ir dėl šios ligos pagerėjusios diagnostikos (echoskopinio tyrimo, serologijos). Čia kaupiama klinikinė ir diagnostinė patirtis. Paskutiniais dešimtmečiais ryšium su žmonių kelionėmis po visą pasaulį didėja tropinių šalių ligų. Dažniau pasitaiko pacientų, sergančių amebiaze, tarp jų kartais būna kepenų abscesai. Nors ir pavieniais atvejais, bet vis dažniau diagnozuojama maliarija, kuri paskutinį dešimtmetį sekmingai gydoma. Praeityje ligoninėje mirė pacientas nuo maliarinės komos. Paskutiniais metais keliems ligoniams diagnozuota dirofilariozė.

Prieš 20-15 metų buvo labai plačiai tiriami ligoniai dėl askaridozės bei trichocefaliozės, ieškota šalutinių ligų; esant reikalui būtinai tuos pacientus dehelmintizuodavo. Ligoninėje nuolat buvo atliekama dehelmintizacija dėl įvairių kaspinuočių invazijų, tik paskutiniu dešimtmečiu tokie pacientai gydomi namuose, poliklinikos sąlygomis.

XX a. antroje pusėje daugumos infekcinių ligų sumažėjimo ir tame fone pasaulyje pradėjo plisti naujas– žmogaus imunodeficito virusas (ŽIV infekcija). Virusas pažeidžia imuninę sistemą ir su laiku žmogus, juo užsikrėtęs, labai dažnai suserga įvairiomis ligomis (oportunistinės infekcijos), kurių negydant susirgimas baigiasi beveik visada mirtimi. Lietuvoje pirmas užsikrėtęs ir sergantis buvo nustatytas 1988 m., po to jų skaičius kasmet didėja. Nuo 1998 iki 2001 m. buvo registruojama infekuotų 50 - 60 žmonių kasmet. 2002 m. įvyko protrūkis laisvės atėmimo vietoje (Alytuje). Nuo 2003 m. išaiškinama po 120-150 infekuotų žmonių. Kasmet didėja ir sergamumas AIDS. Juo iki 2003 m. šalyje susirgdavo ne daugiau kaip 10 asmenų per metus, o vėliau jų skaičius palaipsniui padidėjo iki 55 ligonių. Dažniausiai serga plaučių uždegimu, tuberkulioze, sepsiu, toksoplazmoze ir kitomis ligomis. Net ir sąlygiškai patogeniniai mikrobai gali šiems infekuotiems žmonėms sukelti labai sunkią ligą. Nuo 1998 m. pagal tam tikras indikacijas užsikrėtusiems taikomas gydymas antiretrovirusiniais vaistais, kurie nuolat tobulinami. Letališkumas pradėjo ženkliai mažėti. ŽIV ir AIDS pacientus gydo infekcinės ligoninės arba infekciniai skyriai. Vilniuje juos kuruoja ir konsultuoja profesorė R. Matulionytė, kuri šia tema apgynė disertaciją ir stažavosi Prancūzijoje. Iki 2010 m. kasmet Vilniaus infekciniame stacionare gydėsi tik pavieniai ligoniai, bet buvo mirties atvejų (1998 m. - 1, 2008 m. - 2 liginiai). Nuo 2010 m. pacientų padaugėjo ir iki 2014 m. hospitalizuoti 32 ligoniai, daugiausia 2012 m. - 9. Kadangi užsikrėtusiųjų ŽIV virusu Lietuvoje gausėja (nors ir lėčiau negu gretimose šalyse), didės ir ligonių skaičius, kuriems reikės suteikti stacionarinį gydymą. Sveikatos pablogėjimas dažniausia būna susijęs su nevartojamais antivirusiniais vaistais arba nereguliariu sveikatos patikrinimu.

Paskutiniais dešimtmečiais padaugėjo hospitalizuotų ligonių, sergančių rože. Dabar neguldomi į ligoninę pacientai, sergantys eritemine (lengva) šio susirgimo forma. Rože sergantys pacientai buvo gydomi ligoninėje nuolat (3a, 4a pav.). Dabartiniu metu liga tapo dominuojanti 2-ame ligoninės skyriuje (buvusiame 3-ame), kur gydomi ligoniai, sergantys meningitais. Šiais laikais stebimas rožės padažnėjimas. Jai būdingi pasikartojimai (recidyvai). Liga dažniausiai paveldima pagal moterišką liniją. Ženklų padažnėjimą galima paaiškinti ir tuo, kad populiacijoje pagausėjo žmonių, sergančiu cukriniu diabetu, kuris sudaro palankias sąlygas šiai infekcijai. Be to, vaikystėje žmonės beveik neserga skarlatina ir jų imuninė sistema per mažai dirginama streptokoko (kuris sukelia ir rožę), organizme



5 paveikslas. Ženklus letališkumo mažėjimas 1946 – 1973 m. (procentais).

per mažai pagaminama antikūnų prieš šį sukėlėją.

Mūsų laikais žmogus nuo sergančio neužsikrečia, todėl rožę gydo ir dermatologijos skyriai. Nors iki aseptikos eros chirurgijos skyriuose rožė buvo gana dažna vidaus infekcija, komplikuojanti pooperacinį periodą. Paskutiniais metais ligoniai, sergantys sunkiomis formomis, atvyksta su daugybinėmis pūslėmis, kraujosruvomis, odos nekrozėmis. Ne tik cukrinis diabetas dažnina rožę, bet ir trofinės opos, pooperaciniai randai sudaro sąlygas susirgti šia liga.

Rožė lengvai gydoma įvairiais antibiotikais. Labai pasikeitė vietinis gydimas. Anksčiau pakenkta oda buvo gydoma sausai be tvarščių, plačiai naudodavo kvarco lempą. Dabar rožė sėkmingai gydoma tvarščiais su chlorheksidino skiediniu (0,05 proc.) Jeigu pakenktoje odoje yra daug pūlių, vartojamas betadinas (jodo preparatas), taikoma *BIOPTRON* lempa. Šios ligos gydymą labai patobulino 2-ojo skyriaus vedėja R.Paulauskienė.

Mūsų laikais infekcinių ligų profilaktikai plačiai naudojamos vakcinos, rožė, deja, kol kas jos neturi. Tik kuo ankstyvesnis antibiotikų panaudojimas gali sustabdyti prasidedantį recidyvą. Rožės padarinys gali būti limfos cirkuliacijos pažeidimai ir galūnių dramblialigė, apsunkinanti gyvenimo kokybę.

1, 3, 4 paveiksluose parodytos tik pagrindinės ligos, kurias įvairiuose perioduose gydėsi pacientai, pavaizduotos jų proporcijos ir pasikeitimai. Paminėtos tik pagrindinės problemos, kurios paskutiniųjų 68 metų laikotarpiu teko ligoninei spręsti. Jų buvo žymiai daugiau. Kol gydėsi vaikai (iki 1988 m.), viena iš tų problemų buvo kokliušas, sudarantis daug rūpesčių ypač pirmaisiais kūdikių gyvenimo mėnesiais. Jiems būdavo dažni kosulio priepuoliai su kvėpavimo sustojimu, konvulsijomis, pamėlynavimu. Po to kai kuriems kūdikiams atsirasdavo kraujosruvos įvairiuose organuose arba liga komplikuodavosi sunkia pneumonija, pasitaikydavo ir mirties atvejų.

Vėjaraupiai, atrodo, nesunki liga, komplikacijos retos, bet nuolatinės vidaus infekcijos sudarydavo daug rūpesčių. Ligonius tekdavo nuolat kilnoti iš vieno skyriaus į kitą. Panašios problemos būdavo ir su tymais.

Ligoninėje visada buvo gydomi suaugusieji, sergantys epideminiu parotitu (kiaulyte), o vaikai iki 1988 m. Šių pacientų padaugėdavo, kai kas keletą metų prasidėdavo ligos protrūkiai. Nors tai ir nesunkūs ligoniai, bet meninginė ir ypač orchitinė formos turėjo rimtų pasekmių. Pradėjus gydyti orchitą kortikosteroidais, pavyksta išvengti nevasingumo.

Aukščiau išvardintos tik pagrindinės ligos, dėl kurių gydėsi žmonės Vilniaus infekcinėje ligoninėje. Norėtųsi paminėti dar kai kurias ligas, pasitaikančias rečiau arba labai retai. Gydėsi nemažai pacientų, sergančių leptospiroze (geltinė ir begeltinė forma), paskutiniais metais vis dažniau diagnozuojama jersiniozė (žarninė forma arba pseudotuberkuliozė). 1945 - 1955 m. sėkmingai gydėsi keletas ligonių, sergančių juodligės odos formą. 1960 - 1975 metais pasisekdavo diagnozuoti vieną kitą ligonį, sergantį Brilio liga. Taip pat buvo kartais diagnozuojama kačių įdrėskimo liga. Keturiems ligoniams buvo diagnozuota visceralinė leišmaniozė, vienas iš jų mirė. Paskutinias metais gydėsi keletas ligonių dėl legioneliozės, vienas iš jų mirė, keliems ligoniams buvo diagnozuota tuliaremija.

Visais laikais infekcinėje ligoninėje hospitalizuojami pacientai, sergantys *clostridium difficile* sukeltų enterokolitų. Anksčiau šią ligą vadindavo ulceroziniu kolitu. 1960 - 1970 m. ligoniai buvo gydomi iki ligos stabilaus pagerėjimo, dabar perkeliami į gastroenterologijos terapijos skyrius, kurie užsiima jų gydymu.

2012 - 2014 m. hospitalizuotų ligonių proporcijos nuo 2008 - 2011 m. (4a,b pav.) beveik nepasikeitė. Tik 2013 m. tarp hospitalizuotų ligonių su neaiškiais karščiavimais buvo diagnozuoti ir laboratoriškai patvirtinti tymai. Vilniuje registruotas nedidelis šios ligos protrūkis. Ligoniai sirgo nesunkiai, tarp jų buvo 12 vyrų ir 8 moterys, dar trys pacientai gydėsi ligoninės konsultacijų ir imunoprofilaktikos skyriuje. Penki iš jų vaikystėje nebuvo skiepyti. Panašūs protrūkiai pasitaiko ir kitose Europos šalyse. Vadinasi, tymai nelabai pasiduoda likvidavimui, ypač dėl ribotos vakcinacijos.

Ne visiems hospitalizuotiems pacientams siuntimas arba įtarimas dėl infekcinio susirgimo pasitvirtindavo. Daliai ligonių buvo nustatomi neinfekciniai susirgimai. 1964 – 1978 m. tokių pacientų buvo apie 25%. Paskutiniais dešimtmečiais gydytojai, dirbantys priėmimo skyriuje, dažniau bei drąsiau paneigdavo infekcinius susirgimus ir nehospitalizuodavo atsiųstų pacientų. Paguldyti pacientai, kuriems diagnozuoti neinfekciniai susirgimai, perkeliami į atitinkamus stacionarus arba išrašomi ambulatoriniam gydymui. Paskutiniais metais vis dažniau išrašomi ligoniai su infekciniais susirgimais užbaigti gydymą poliklinikose.

Pats dažniausias infektologų pasiekimas - tai labai mažas paskutiniųjų 40 metų letališkumas nuo infekcinių ligų. Jeigu 1947 m. ligoninėje mirė 174 pacientai, tai 1973- tik 22 (5 pav.). Paskutiniais dešimtmečiais vis rečiau ligoniai miršta nuo infekcinių ligų, išskyrus difterijos protrūkį. Šis rodiklis neviršija kelios dešimtosios procento. Dažniausiai pacientai miršta dėl vyraujančių šalutinių ligų arba žalingų įpročių (alkoholizmas, narkomanija). Pasitaiko dar letališkumas nuo meningito, sepsio, ŽIV. Nuo 1994 m. iki 1998 m. bendras letališkumo rodiklis ligoninėje svyravo nuo 0,9 proc. (1994 m.) iki 0,4 (1996 m.) ir 2004 m.- 2008 m. nuo 0,6 proc. (2008 m.) iki 0,18 proc. (2005 m.).

Trumpa apie 70 metų hospitalizuotų pacientų analizė parodė, kad infekcinės ligos keičiasi, vietoj vienų atsiranda

kitos. Raupų visai nebeliko, šiltinė, difterija, poliomielitas, tymai beveik išnyko. Žymiai sumažėjo šigeliozės, hepatito A, skarlatina sergančių žmonių skaičius. Bet vietoj jų išryškėjo salmoneliozė, rotavirusinė infekcija, hepatitas C, erkinis encefalitas, boreliozė. Gripo virusas, kuris keičia savo struktūrą, sukelia pastovias epidemijas. Atsirado labai pavojinga nuolat plintanti ŽIV infekcija. Nelauktai atsiranda kai kurių beveik išnykusių ligų protrūkiai (difterija, tymai), banguoja sergamumas meningokokinė infekcija, nes jų sukėlėjai nuolat cirkuliuoja tarp žmonių. Žmonės intensyviai keliauja po pasaulį, todėl vis dažniau atsiranda atvežtinių infekcijų, kurios anksčiau buvo pas mus taip pat paplitusios (šigeliozė, hepatitas A, vidurių šiltinė) ir nepaplitusios (maliarija, leišmaniozė).

Įvairių infekcinių ligų poslinkis lengvesnių link, ypač ir jų esminis sumažėjimas, gali prislopinti žmonių imuninės sistemos veiklą, dėl to silpnėja organizmo kova su sunkiomis ligomis, skatina naujų atsiradimą (ŽIV) bei onkologinių ligų pagausėjimą.

Gamtoje tarp gyvūnų cirkuliuoja pasiutligė, leptospirozė, trichineliozė, tuliaremija ir kt. Nors ir labai sumažėjo letališkumas (iki 0,4-0,6%), bet vis tiek pasitaiko mirties atvejų nuo įvairių infekcijų (ŽIV, žaibinės meningokokemijos, meningoencefalito, kartais net hepatitų). Statistinis infekcinėmis ligomis susirgimų skaičius sumažėjo, bet infekcinė tarnyba ir infekciniai stacionarai (ligoninės arba skyriai) turi būtinai egzistuoti. Pageidautina, kad jie būtų prie stambių ligoninių arba šalia jų, tada galima intensyviai naudotis sudėtinga diagnostine aparatūra, moderniomis laboratorijomis ir kitų specialistų konsultacijomis. Labai dažnai pacientai, siunčiami įtariant infekcines ligas, kurios nepasitvirtina, nes serga visai kitomis ligomis. Ligoninės arba skyriai turi būti žymiai mažesni, negu buvusios, ir suplanuoti taip, kad ligoniai vienas nuo kito neužsikrėstų. Tai turi užtikrinti griežtas darbo režimas ir atitinkamos sąlygos.

Medžiagoje panaudotos konjunktūrinės gyd. Ch.Tokerio (1946-1963 m.), E.Broslavskio (1964-1978 m.), V.Gulbinienės (1994-2011 m.) apžvalgos.

PERENNIAL REVIEW OF THE PATIENTS HOSPITALISED IN VILNIUS HOSPITAL OF INFECTIOUS DISEASES (1946-2014)

E.Broslavskis

Summary

After the war, the patients with severe infectious diseases, such as typhus fever, relapsing fever, paratyphoid fever, and typhoid fever, were mostly hospitalised. Due typhoid fever, an operating theatre was equipped in 1949. In 1946-1949, many people with malaria have been treated in a hospital. These were mostly people who came to our country, but infected local people have been treated as well. In 1950, the number of hospitalised patients with diphtheria has increased largely. Small children with diphtheritic croup caused many problems, since they had to be intubated. After increased cases of poliomyelitis in 1955, the number of patients suffering from this viral infection has also increased. The hospital was equipped with "Breathing Centre" that was equipped three artificial respiration devices. In 1954-1961, the number of patients with brucellosis has largely increased, but it decreased to only few cases seven years later. There were many hospitalised children with scarlet fever until 1988 (while there were paediatric beds); their number largely increased in 1960-1972. In order to separate the arriving children from recovering children, 2 departments in separate buildings have been established in 1952.

During the entire period of hospital existence, there were many patients suffering from diarrhoea. They have been diagnosed with dysentery after the war. Sometime later diarrhoea patients have been diagnosed with food toxic infections. The diagnosis of salmonellosis was more and more bacteriologically diagnosed after 1969. This disease is diagnosed to children and adults until now. It caused internal infections (nosocomial) to babies and small children. Quite severe illness – escherichiosis has been started to detect to babies since 1960. There were many such patients in 1969-1977. This disease is quite rare to adults. The diagnosis of diarrhoea patients where no pathogen has been detected bacteriologically (microorganism) stated acute gastroenterocolitis, later – bacterial intestinal infection. There were 1000 patients in 2005 with the latter illness. The diarrhoea diagnosis is widely used since 2007, when the cause of diarrhoea is not fully clarified. In the last decades, the diarrhoea patients are diagnosed with campylobacteriosis, intestinal yersiniosis, enterovirus diseases (Rotaviruses, Noroviruses).

The number of hospitalised patients with hepatitis largely increased since 1956. Hepatitis A prevailed between the patients. Later hepatitis B has been diagnosed; at the beginning of diagnostics, it was called "serum". Diagnostics of this type of hepatitis has been constantly improved. Since the pathogen is transferred through medical instruments, hospital regularly informed the treatment facilities, where the patients have been treated earlier. The hospital first introduced hepatitis dispensary in Lithuania.

Hepatitis C has been started to identify in 1996; it usually occurs in a chronic, clinically hardly noticeable form. Liver puncture and laboratory tests are being used in its diagnostics. Hepatitis diagnostics became very popular in inpatient department. Hospital laboratory has been accredited as Lithuanian "Referens" approved laboratory. The treatment of hepatitis has constantly improved; diving chamber has been applied for serious patients. Chronic hepatitis B and C are treated inpatient and outpatient.

The patients with flu and acute respiratory viral illnesses are constantly treated in clinic. Their diagnostics has improved since 1967; immunofluorescent diagnosis confirmation method has been introduced. The detection of flu type virus in virology laboratory has been mastered during the last years. The flu treatment has constantly improved. Remantadin was used for treatment 20 years ago; the disease is now widely treated with much better medications of Zanamivir group.

The number of patients with meningococcal disease has lar-

gely increased in 1971-1972; good results have been achieved in its diagnostics and especially treatment. The Territorial Meningococcal Infection Centre has been established in a hospital. In addition, purulent pneumococcal, listeria, borrelia and other bacterial meningitis are treated constantly. Many patients with various viral meningitis are also treated. The number of patients with tick-borne encephalitis has significantly increased during the last years.

There were many hospitalised children with pertussis, measles, chicken pox and parotitis infection before 1988. Sometimes internal infections of measles and chicken pox occurred in a hospital. Measles and parotitis infection are diagnosed to adult patients also. The number of hospitalised patients with erysipelas has largely increased during the last decades. At all times, the clinic paid particular attention to the diagnosis of protozoal and parasitic infectious diseases. Due to this reason, the hospital became the "Consultation diagnostic centre of parasitic diseases". There were individual patients with rabies in inpatient department; few patients have even been diagnosed with anthrax before 1964. During the last years, few patients have been diagnosed with tularemia and legionellosis; yersiniosis and leptospirosis are more and more identified using micrbiological methods.

The hospitalization of patients with AIDS increases annually since 1998. At the beginning, they were indicated with high mortality rate. In recent years, there were effective drugs that greatly prolong lives of these patients.

The most important achievement of the hospital of infectious diseases of the examined period is significantly reduced mortality, especially from infectious diseases. In 1947, the mortality was 4,8 percent (174 patients have died); in the last years, this indicator fluctuates from 0,6 to 0,18 percent.

Correspondence to: ebroslavskis@gmail.com

Gauta 2018-11-29