

## Daktaras Antanas Rauličkis: „Jei gali, visuomet žmogui daryk gera.“



Dr. Antanas Rauličkis, 1980 m.  
Nuotrauka iš dr. A. Rauličkio albumo

moje. Tėvelis žuvo pirmą Antrojo pasaulinio karo dieną, mama liko viena su trimis vaikais. Baigiau Miroslavo vidurinę mokyklą 1958 m. ir iki pat 1961 m. vasaros tarnavau sovietinėje armijoje aviacijos ginkluotės mechaniku. Grįžęs iš armijos, įstojau į Kauno medicinos institutą, jį baigiau 1967 m.

– **Kas paskatino domėtis neurologija? Kokie dėstytojai padarė didžiausią įtaką Jūsų, kaip jauno gydytojo, pažiūroms?**

– Medicinos institute prof. R. Stropus įtraukė mane į eksperimentinį darbą, kuriame buvo tiriama galvinių nervų tarpusavio ryšiai. Tai paskatino mane toliau domėtis nervų sistemos patologija. Studijų metais didelę įtaką man, kaip gydytojo, tobulėjimui padarė prof. A. Jocevičienė, doc. V. Kuliukas, doc. V. Ostrauskas – jų asmenybės, skaitytos paskaitos. Po studijų man buvo pasiūlyta likti institu-

Medicinos mokslų daktaras, neurologas Antanas Rauličkis 2018 m. gegužės 9 d. atšventė 80 metų jubiliejų. Ilgametis Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Nervų ligų skyriaus vedėjas, šiandien sėkmingai tebepraktikuojantis gydytojas neurologas, rezidentų ir kursantų Mokytojas pasidalino mintimis apie savo, kaip gydytojo neurologo, praktiką, ligų diagnostikos ir gydymo galimybes XX a. antrojoje pusėje, disertacijos rengimą, mokslines keliones po Sovietų Sąjungą, Santaros klinikų gyvavimo pradžią, kuo turime didžiuotis šiandien ir kokios žmogiškosios bei profesinės vertybės yra svarbiausios gydytojui.

– **Daktare, papasakokite apie savo vaikystę ir jaunystę.**

– Gimiau 1938 m. gegužės 9 d. Alytaus rajone, Cigoniškių kaime, netoli Dzūkijos gražiųjų Obelijos, Metelio bei Dusios ežerų, ūkininko šeimoje.

te, tačiau atsisakiau, nes labiausiai traukė konkretus praktinis darbas su neurologiniais ligoniais.

– **Kaip klostėsi Jūsų asmeninis gyvenimas? Kaip tapote neurologu?**

– Baigęs institutą, išvykau dirbti gydytoju neurologu į Respublikinę Šiaulių ligoninę. Šiauliuose teko dirbti su garsiu neurochirurgu Z. Vaišvila, skyriaus vedėju A. Vaireikiu ir kitais gabiais neurologais. Tais pačiais metais vedžiau gydytoją oftalmologę Ireną Alminaitę. Susilaukėme dviejų vaikų – dukros ir sūnaus, jie abu tapo teisininkais. Dirbdamas Šiaulių ligoninėje, 1967 m. rudenį atvykau į Vilniaus miesto psichiatrinės ligoninės Neurologijos katedrą (Vasaros g. 5, Vilnius), kurioje buvo organizuojami kursai gydytojams: 4 mėn. buvo skirti neurologijai, 3 mėn. – psichiatrijai.

– **Kokia buvo Jūsų mokslinio darbo tema?**

– Šių kursų metu su doc. P. Visocku suderinau dėl savo tolesnio mokslinio darbo – aspirantūros. Kadangi dirbau Šiaulių ligoninėje, kurioje, gydant nervų ligas, buvo plačiai taikomas iš Likėnų vežamas purvas, disertacijos tema buvo paskirta, atsižvelgiant į šį faktą. Mano mokslinis darbas „Klinikinių rodiklių dinamika ligonių, sergančių hipotalaminiu sindromu ir juosmens-kryžmens radikulitu, iki ir po gydymo Likėnų purvu“ buvo apgintas 1976 m. Kauno medicinos institute. Atliktas darbas įrodė purvo aplikacijų veiksmingumą ne tik sanatorinėmis, stacionarinėmis, bet ir



Neurologijos ir psichiatrijos kursai gydytojams Vilniaus miesto psichiatrinės ligoninėje 1967 m. Pirmoje eilėje antras iš kairės sėdi doc. P. Visockas, šalia jo – doc. J. Andriuškevičienė, gyd. Z. Mažeika, dr. R. Parnarauskienė; trečioje eilėje antras iš kairės stovi gyd. A. Rauličkis.

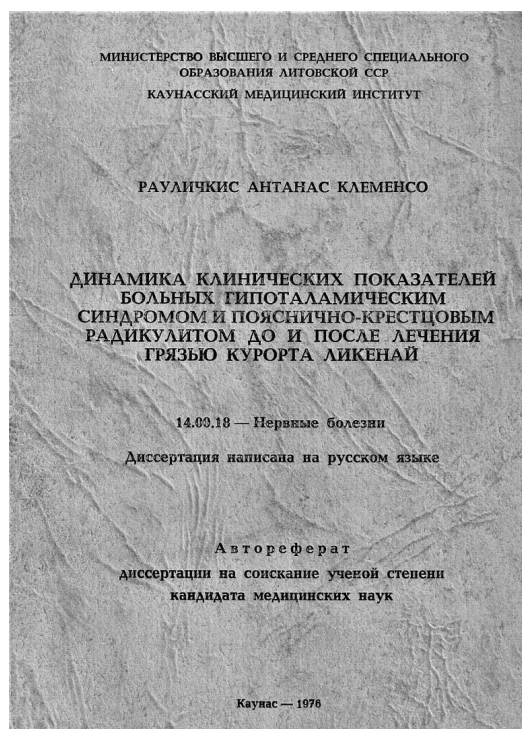
Nuotrauka iš dr. A. Rauličkio albumo

ambulatorinėmis sąlygomis. Disertacijoje įrodžiau vegetacinių ir kraujagyslinių rodiklių ryšius sergant hipotalaminiu sindromu<sup>1</sup> ir juosmens-kryžmens radikulitu.

– **Papasakokite apie savo mokslines keliones. Kaip lietuvių gydytojus vertino kitų šalių kolegos?**

– Studijuodamas aspirantūroje, užmezgiau ryšius su Maskvos neurologijos institutu, ypač su Reanimacijos klinika, kuriai tuo metu vadovavo prof. L. M. Popova. Vėliau, keldamas neurologo kvalifikaciją, stažavausi žymiausiuose Sovietų Sąjungos mokslo centruose: Periferinių nervų ligų centre Minske, taip pat pas prof. G. P. Antonovą ir J. J. Popelenskį Novokuznecke, Kraujagyslinės patologijos centre Maskvos centriniam neurologijos institute, Vegetacinės nervų sistemos centre Pirmajame Maskvos neu-

<sup>1</sup> Nors hipotalaminiu sindromu XX a. vid. literatūroje vadinta būklė, sukelta kraujagyslinių, uždegiminių, neoplazinių ar kitų pataloginių pakitimų tarpinėse smegenyse, pasireiškianti koma be paralyžių ar kitos židininės neurologinės simptomatikos, kraujospūdžio ir pulso pokyčiais, prakaitavimu be karščiavimo arba karščiavimo be infekcijos požymių, necukrinio diabeto simptomais (polidipsija, poliurija), hiperglikemija, židininiais autonominiais diencefaliniiais priepuoliais (žr. *Wechsler IS. Hypothalamic Syndromes. British Medical Journal 1956; 2(4989): 375-8*), pasak dr. A. Rauličkio, Sovietų Sąjungos neurologai šį sindromą laikė labiau funkciniu nei organiniu. Hipotalaminis (ar diencefalinis) sindromas nėra įtrauktas į dabartinę Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikaciją, šio sindromo šiandienos atitikmuo galėtų būti somatoforminė autonominė disfunkcija.



**Dr. A. Rauličkio disertacijos „Klinikinių rodiklių dinamika ligonių, sergančių hipotalaminiu sindromu ir juosmens-kryžmens radikulitu, iki ir po gydymo Likėnų purvu“, apgintos 1976 m., titulinis lapas.**

Iš dr. A. Rauličkio archyvo



rologijos institute pas prof. A. M. Veiną ir kituose. Šiuose centruose į mus, iš Pabaltijo atvykusius gydytojus, buvo žiūrima tikrai geranoriškai.

**– Kaip klostėsi Jūsų tolesnis profesinis gyvenimas?**

– Santariškių klinikos buvo pastatytos 1980 m. Neurologijos katedra iš Vilniaus miesto psichiatrinės ligoninės persikėlė į naujas Santariškių klinikų patalpas. Prof. P. Visocko siūlymu, pradėjau dirbti skyriaus vedėju ir šias pareigas ėjau iki pat 1992 m.

**– Kokios nervų ligų diagnostikos galimybės buvo XX a. antroje pusėje?**

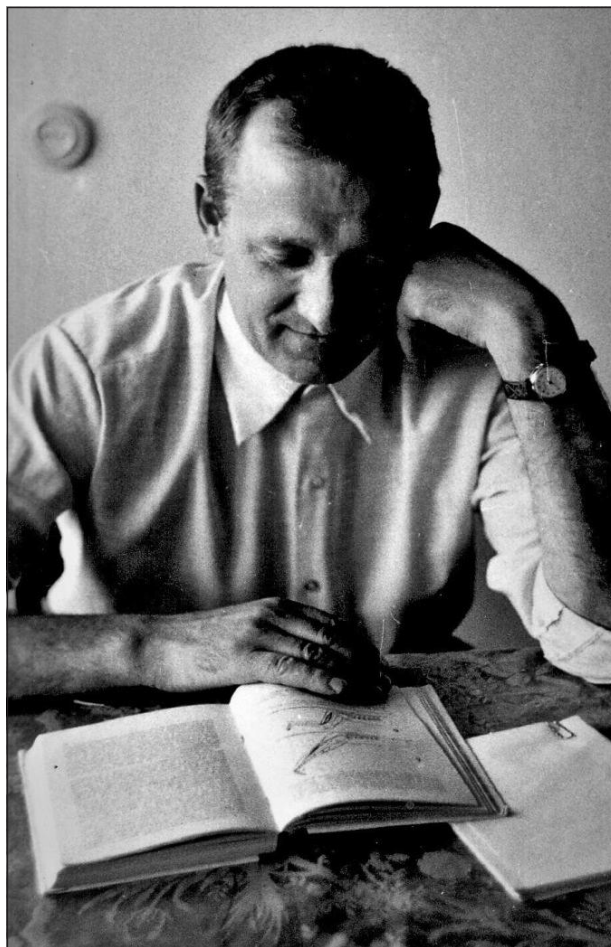
– Tyrimų ir gydymo galimybės tuo metu tiek Santariškių klinikose, tiek kitose mūsų krašto ligoninėse buvo ribotos. Tačiau džiaugiuosi, kad tuo metu dirbusių skyriaus vedėjų, gydytojų ir profesorių geranoriškumas išties buvo didelis, sudėtingi ligoniai buvo aptariami konsiliumų metu. Atvykus sunkiam ligoniui, gydytojai subėgdavo nekviesti, apžiūrėdavome pacientą, tardavomės, priimdavome sprendimus. Neurologijoje labai plačiai taikydavome lumbalines punkcijas, pneumoencefalografiją<sup>2</sup>. Kiekvienam mirusiam ligoniui buvo atliekamos autopsijos<sup>3</sup>, kuriose dalyvaudavo gydantis gydytojas. Tik taip anuomet buvo galima patikrinti iškeltas klinikines diagnozes.

**– Kaip tuo metu buvo gydomos nervų sistemos ligos?**

– Galvos smegenų infarktai gydyti lašinėmis infuzijomis su pentoksifilinu<sup>4</sup>, išsėtinei sklerozei taikytas tik simp-tominis gydymas. Ypač daug nusivylimo kėlė Guillain-Barre sindromo gydymas. Tuo metu Lietuvoje buvo taikoma hormonų terapija (steroidų pulsterapija), kuri ne visada buvo veiksminga. Suderinus su Sveikatos apsaugos ministerija ir Maskvos neurologijos instituto reanimacijos klinika, nemažą ligonių dalį, kuriems nepadėdavo hormonų pulsterapija, transportuodavome į šią Maskvos gydymo įstaigą plazmaferezėms. Džiaugiuosi, kad taip išgelbėjome daug gyvybių. Santariškių klinikoms įsigijus plazmaferezės aparatą, ligonių vežimas į Maskvą nutrūko.

**– Kaip keitėsi situacija po Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo?**

– Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo metai palietė ir Nervų ligų kliniką, kuri buvo panaikinta ir kaip padalinys



Dr. A. Rauličkis, 1990 m.

Nuotrauka iš dr. A. Rauličkio albumo

prijungta prie Terapijos klinikos. Terapijos klinikai tuo metu vadovavo prof. J. A. Pliuškyš. Prof. P. Visockas buvo išsiųstas dirbti į Antakalnio ligoninę, klinikiniam ir moksliniam neurologų darbui Santariškių klinikose vadovavo prof. R. Parnarauskienė. Manychiau, lūžis įvyko tuomet, kai į Vidaus ligų ir neurologijos klinikos darbą 1991 m. įsitraukė dr. V. Budrys, kurio dėka 1997 m. buvo įkurta Neurolo-

<sup>2</sup> Pneumoencefalografija – galvos smegenų rentgenografinis tyrimas. Iš stuburo kanalo ištraukus 20–120 ml likvoro ir suleidus tiek pat oro, ligoniui sėdint oras užpildydavo nugaros ir galvos smegenų subarachnoidinius tarpus ir skilvelių sistemą kaip radiokontrastinė medžiaga, tuomet buvo daromos rentgenogramos. Šis tyrimas ligoniams buvo atliekamas įtariant hidrocefaliją, galvos smegenų naviką ir kitą intrakranijinę patologiją (žr. *Tondreau RL. Ventriculography and Pneumoencephalography: Contributions of Dr. Walther E. Dandy. RadioGraphics 1985; 5: 553–5*). Šiandien vertinamas daugiau kaip istorinis tyrimas, įdiegus galvos smegenų KT ir MRT, atliekamas itin retai.

<sup>3</sup> Tradiciškai su klinikinės neurologijos gimimu siejama Žano Martino Šarko (1825–1893) veikla Paryžiaus Salpêtrière ligoninėje, vadintoje Prancūzijos ir Europos neurologijos centru, kurioje Ž. M. Šarko XIX a. antroje pusėje sukūrė anatominį-klinikinį metodą. Taikant šį metodą, buvo siekiama kiekvieno nervų sistemos liga sirgusio ligonio diagnozę pagrįsti patologiškai po ligonio mirties. Šį metodą daug anksčiau Johanas Pėteris Frankas (1745–1821), vėliau Jozefas Frankas (1771–1842) taikė Pavijos klinikoje, bendrojoje Vienos ligoninėje, o nuo 1805 m. – ir Vilniaus imperatoriškojo universiteto klinikose (žr. *Clarac F, Boller F. History of neurology in France. Handb Clin Neurol 2010; 95: 629–56* bei *Frank J. Acta Instituti Clinici Caesareae Universitatis Vilnensis. Annus primus. Lipsiae: Impensis Bibliopolii Schaeferiani; 1808*). Neurologinių ligonių autopsijų XX a. pabaigoje iš dalies sumažėjo dėl įdiegtų neurovizualinių tyrimų, kuriuos taikant, galima nagrinėti anatominius ir funkcinis pakitimus *in vivo*.

<sup>4</sup> Pentoksifilinas, kaip vazodilatacinis preparatas, pirmą kartą registruotas Vokietijoje 1972 m. Vėliau pastebėtos šio vaisto hemoreologinės savybės, t. y. savybės deformuoti eritrocitų membraną ir pagerinti šių kraujo ląstelių cirkuliaciją smulkiausiuose kapiliaruose, mažinant audinių išemiją. Istorikai pentoksifilinas naudotas gydant periferinių ir galvos smegenų kraujagyslių ligas (žr. *Ernst E. [20 Years Pentoxifylline: a Part of Recent Angiology History]. Wien Med Wochenschr 1992;142(19): 433–7*). Šiandien šis vaistas yra registruotas tik periferinių arterijų okliuzinės ligos simptomų lengvinimui ir nebetaikomas gydant insultą.



Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Neurologijos centro ir Nervų ligų skyriaus darbuotojai 2006 m. Sėdi iš kairės: skyriaus vyr. slaugytoja G. Sakalauskienė, dr. A. Rauličkis, gyd. I. Maculevičienė, doc. V. Budrys, prof. R. Parnarauškie-nė, gyd. A. Mirončikienė, gyd. J. Valaikienė, gyd. A. Klimašauskienė, gyd. R. Kizlaitienė, gyd. E. Navickienė. Stovi iš kairės: skyriaus vedėjas gyd. V. Klezys, dr. G. Kaubrys, dr. D. Jatuzis, gyd. S. Našlėnas, gyd. rezid. D. Matačiūnienė, gyd. K. Ryliškie-nė, gyd. M. Filipavičius, gyd. A. Vaitkevičius, gyd. J. Kuzmickienė, gyd. rezid. S. Dailydkaitė.

Nuotrauka iš VULSK Neurologijos centro archyvo

gijos klinika, o 2002 m. – Neurologijos ir neurochirurgijos klinika. Vadovaujant prof. V. Budriui, apginta daug dakta-ro disertacijų, įkurti Epilepsijos, Alzheimerio, Parkinsono ligos, Išsėtinės sklerozės centrai, įsteigtas specializuotas mokslinis žurnalas „Neurologijos seminarai“. Mūsų klini-ka pradėjo lygiuotis į geriausias užsienio neurologijos klinikas.

**– Kaip neurologinė pagalba buvo užtikrinama mūsų šalies periferijoje? Kaip prie to prisidėjote Jūs?**

– Dirbant Respublikinėje Šiaulių ligoninėje ir vėliau Santariškių klinikose, prie šių ligoninių buvo įkurti sanitarinės aviacijos padaliniai, kurie turėjo užtikrinti skubią medicinos pagalbą periferijoje. Išvykų į rajonus metu konsultuodavome ligonius, jei diagnozė būdavo neaiški – tokius ligonius perkeldavome į centrus. Dirbant Santariškių klinikose, mums buvo persiunčiama daug skundų. Neurologinio profilio ligonių skundai buvo nukreipiami man, kaip skyriaus vedėjui. Analizuodamas šiuos skundus, esu apkeliavęs visą Lietuvą. Taip pat dalyvaudavau teismo ekspertizėse ir teismo posėdžiuose kaip gydytojas ekspertas.

**– Kokie moksliniai atradimai, Jūsų manymu, padarė didžiausią įtaką klinikinės medicinos ir neurologijos vystymuisi, pagerino ligų diagnostiką ir gydymą?**

– XX a. antroje pusėje medicinos mokslas pasistūmė į antibiotikų, vakcinų kūrimo, genetikos mokslo, medicini-

nių technologijų srityse. Sukurta ir pradėta taikyti kompiuterinė tomografija (KT), magnetinio rezonanso tomografija (MRT), ultragarsiniai tyrimai nervų ir kitų ligų diagnostikai. Santariškių klinikos KT aparatą įsigijo pirmosios Lietuvoje, 1985 m. MRT aparatas Santariškių klinikose atsirado 2001 m. Svarbu paminėti ir tai, kad Santariškių klinikose nuolat vykdavo gydytojų tobulinimosi kursai, buvo mokomi studentai, internai, rezidentai. Prie jų praktinio mokymo taip pat esu prisidėjęs, į jų žinių bagažą įnešęs ir savo dalelę.

**– Ko turėtume išmokti, norėdami tapti gerais gydytojais?**

– Norėdamas tapti geru specialistu, gydytojas turi nuolat domėtis ne tik savo, bet ir artimų specialybių naujovėmis. Kuo daugiau dirbti praktinį, klinikinį darbą, stebėti gydomus ligonius.

**– Koks yra Jūsų gydytojo idealas?**

– Geras gydytojas turi būti jautrus, humaniškas. Abejingumui ir aplaidumui mūsų specialybėje vietos nėra. Savo, kaip gydytojo praktiko, darbo metu vadovavausi ir vadovaujosi principu: jei gali, visuomet žmogui daryk gera.

**– Dėkoju už pokalbį.**

**Kalbino gyd. Eglė Sakalauskaitė-Juodeikienė**

Gauta:  
2018 08 14

Priimta spaudai:  
2018 08 14