ISSN 1392–5946

Diabetas

2015 m. lapkričio mėn. Kaina 0,75 Eur *Nr. 4 (88)*

Laikraštį remia: Lilly – pagrindinis rėmėjas

Abbott Diabetes Care, ABOVITA, AstraZeneca Diabetes, BERLIN-CHEMIE MENARINI, interlux, janssen, microlife, NOVARTIS PHARMACEUTICALS, novo nordisk, SANOFI, Neįgaliųjų reikalų departamentas prie SADM

Tarptautinė diabeto federacija

Pasaulinė Diabeto Diena
Lapkričio 14 d.

Lapkričio 14-oji – Pasaulinė diabeto ir Jungtinių Tautų diena

Nuo 1991 m. kasmet lapkričio 14-ąją minima Pasaulinė diabeto diena (PDD), kurios tikslas – atkreipti visuomenės ir vyriausybių dėmesį į šią ligą, jos komplikacijas, prevenciją ir ligos kontrolę, įskaitant mokymą ir informaciją įvairiomis žiniasklaidos priemonėmis.
2014–2016 m. tema – „Sveika gyvensena ir diabetas“, šūkis – „Veikime šiandien, kad pakeistume rytojų“.
Pasaulinė diabeto diena yra oficialiai pripažinta Jungtinių Tautų (toliau – JT) diena, kuri minima nuo 2007 metų. Tai paskelbė JT Generalinė Asamblėja, 2006 m. gruodžio 20 dieną pasirašydama rezoliuciją 61/225. Šia svarbia rezoliucija pripažinta, kad diabetas yra „lėtinė, sunki ir brangiai kainuojanti liga, sukelianti sunkias komplikacijas, kurios daro žalą šeimoms, valstybėms ir visam pasauliui.“

Kas yra diabetas?

Diabetu susergama dėl nepakankamos insulino gamybos kasoje arba sutrikusio jo veikimo audiniuose. Insulinas yra kasos gaminamas hormonas, kurio reikia, kad kraujo gliukozė patektų į ląsteles ir būtų paversta energija. Tiek insulino stoka, tiek sutrikusi jo veikla gausina gliukozės kraujyje kiekį (hiperglikemija), dėl to ilgainiui pažeidžiamos organizmo kraujagyslės, įvairūs audiniai ir organai.

Diabeto paplitimas

Cukrinis diabetas – sunki lėtinė, gyvybei pavojinga liga. Pasaulyje diabetas plinta kaip epidemija. Tarptautinės diabeto federacijos atlaso VI leidinio naujausiais duomenimis, 2014 m. pasaulyje diabetu sirgo 387 mln. (8,33 %) 20–79 m. amžiaus gyventojų. Diabetu serga 1 iš 12 žmonių, be to, 1 iš 2 žmonių nežino, kad jau serga. 179 mln. (46,3 %) pasaulio gyventojų liga dar nediagnozuota.

2014 m. dėl diabeto ligos mirė 4,9 mln. žmonių, kas 7 sekundes – 1 žmogus. 1 JAV doleris iš 9 yra išleidžiamas diabetui. Vien 2014 m. išlaidos diabetui siekė 612 bilijonų JAV dolerių.

Prognozuojama, kad 2035 m. pasaulyje sirgs beveik 600 mln. žmonių. Europoje diabetu serga 52 mln., Lietuvoje – 20–79 m. amžiaus grupėje diabetas 2014 m. buvo diagnozuotas 109,48 tūkst. (4,84 %) gyventojų, be to, pažymima, kad 37,23 tūkst. ser-

gančiųjų diabetu liga dar nediagnozuota, vadinasi, ir negydoma, todėl vystosi komplikacijos.

Dėl diabeto ligos vien 2014 m. Lietuvoje mirė per 1,7 tūkst. šios amžiaus grupės ligonių. Vienam sergančiajam Lietuvoje vidutiniškai išleidžiama apie 1,1 tūkst. JAV dolerių, Europoje – apie 2,78 tūkst. JAV dolerių, pasaulyje – apie 1,58 tūkst. JAV dolerių.

Rizikos veiksniai

Rizikos veiksniai gali būti šie: nutukimas arba antsvoris, judėjimo stoka, anksčiau nustatytas gliukozės tolerancijos sutrikimas, nesubalansuota mityba, vyresnis negu 40 m. amžius, per didelis kraujospūdis, per didelis kraujo cholesterolis, artimi giminės sirgo ar serga diabetu, moterims – nėštumo diabetas, tautybė – dažniau diabetu serga azijiečiai, ispanai, vietiniai JAV, Kanados ir Australijos gyventojai, afroamerikiečiai.

Diabeto požymiai

Dažnas šlapinimasis, besaikis troškulys, didėjantis alkis, svorio mažėjimas, nuovargis, negebėjimas susikaupti ar išlaikyti dėmesį, suprastėjusi rega, vėmimas ir skrandžio skausmai (dažnai painiojami su gripu), plaštakų ir pėdų dilgčiojimas ar nejautrumas, neryškus matymas, dažnos infekcijos, blogai gyjančios žaizdos.

Sergantiesiems II tipo diabetu šie požymiai gali būti neryškūs arba jų žmogus gali iš viso nejausti.

Vida Augustinienė
Lietuvos diabeto asociacijos prezidentė

Lietuvos diabeto asociacija
2015 m. lapkričio 14 d. 11.00–17.00 val.
visus kviečia į respublikinę konferenciją

Sveika gyvensena ir diabetas,

kuri vyks Vilniuje, Gedimino pr. 28, IV a. salėje
(KB Lietuvos kooperatyvų sąjungos pastate).
Registracija nuo 10.00 val.

Tikimasi apie 300 dalyvių – sergančiųjų cukriniu diabetu ir jų šeimos narių, gydytojų, valdžios institucijų atstovų, žurnalistų. Skaityti pranešimų pakvietėme Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Vilniaus universiteto ir kitų įstaigų specialistus, taip pat kviečiame LR Vyriausybės, Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ligonių kasos ir kitų institucijų darbuotojus. Veiks medicininių priemonių ekspozicijos. Bus atliekami nemokamai kraujo gliukozės ir glikuoto hemoglobino (HbA1c) tyrimai. Mokamai bus atliekami įvairiausi kiti tyrimai. Bus galimybė įsigyti įvairios literatūros.

Maloniai kviečiame konferencijoje dalyvauti ne tik sergančiuosius, bet ir visus žmones, kuriems rūpi sveikata, bei pasitikrinti, ar nesergate diabetu.

Registruotis į renginį bei daugiau informacijos apie jį teirautis Lietuvos diabeto asociacijoje tel. 8 5 2620783, mob. 8 652 11555, el. paštu info@dia.lt.

Mokymai „Gera cukrinio diabeto kontrolė – komplikacijų prevencija“ Marijampolėje

Brangūs skaitytojai!

Visi norime būti sveiki, džiaugtis gyvenimu, siekti savo tikslų. Ar reikia raginti rūpintis savo sveikata? Klausimas labai komiškas, juk savaime suprantama, jog sveikata reikia rūpintis. Jeigu taip būtų, būtų tiesiog nuostabu! Paradoksas: sveikata imama rūpintis tik susirgus. Tada viskas ir prasideda. Kuo anksčiau diagnozavus diabetą ir pradėjus gydymą reikia siekti kuo geresnių glikemijos rodiklių. Tačiau net ir tinkamas gydymas, gyvenimo būdas, dieta ilgainiui neužtikrina geros glikemijos kontrolės. Todėl nuolat būtina tartis su šeimos gydytoju, konsultuotis su endokrinologu. Kaskart daugėja kompensuojamųjų vaistų II tipo cukriniam diabetui gydyti, todėl gydytojas gali parinkti jums tinkamesnį gydymą.

Gera glikemijos kontrolė mažina širdies bei kraujagyslių ligų ir kitų organų pažeidimo riziką ateityje, bet jų būklę taip pat reikia stebėti, kad pakitimai būtų aptinkami kuo anksčiau. Jei jaučiate regos sutrikimų, prašykite savo šeimos gydytojo siuntimo pas okulistą kartą ar daugiau metuose.

Šiuo metu yra prieinama nauja gydymo galimybė, kai, laiku diagnozavus akių ligų komplikacijas, galima išvengti aklumo.

Būkite neabejingi sau ir savo artimiesiems, sergantiems cukriniu diabetu. Rūpinkitės savo sveikata, tarkitės su gydytoju ir naudokitės esamomis galimybėmis. Gyvenimas tik vienas, branginkime ir džiaukimės juo.

Mielieji, gražiai paminėkime Pasaulinę diabeto dieną – lapkričio 14-ąją. Paskui po truputį pirksime dovanas savo artimiesiems ir draugams, lauksime šv. Kalėdų ir Naujųjų metų!

Su geriausiais linkėjimais

Vida Augustinienė

Apdovanota „Diabetiko ABC“ pirmininkė

2015 m. kovo 11-ąją Marijampolės savivaldybės meras V. Brazys apdovanojo Marijampolės klubo „Diabetikas ABC“ pirmininkę Genovaitę Naidzinavičienę Marijampolės globėjo – švento Jurgio – medaliu.

Šis apdovanojimas moteriai įteiktas už prasmingą veiklą ir svarų indėlį į bendruomenės sveikatinimą.

Parengta pagal ***www.mususavaite.lt*** *inf.*

Šv. Jurgio medalis

Marijampolės savivaldybės meras V. Brazys medalį įteikia G. Naidzinavičienei

Kraujo tyrimai gelbsti gyvybes

Medicininių tyrimų laboratorijos „Antėja“ direktorė medicinai Dangira Babenskienė tvirtina, kad mūsų kraujyje slypi nepaprastai svarbi informacija. Kraujas – tarytum veidrodis, atspindintis viską, kas vyksta mūsų organizme.

Skaudu, kai iš gyvenimo išeina dar stiprūs ir sveiki žmonės, galėję dar gyventi, dirbti, mylėti. Tačiau laiku atlikti kraujo tyrimai gali parodyti ligą dar pačioje užuomazgoje ir išgelbėti žmogaus gyvybę.

Gydytojai onkologai kas dieną susiduria su mirtimi, mato sunkius ir vis labiau silpstančius ligonius. Sako, priprasti prie to neįmanoma, kiekvienas susidūrimas su sunkia liga kelia stresą. Medikai bando suteikti žmogui vilties, tačiau juk supranta, kad stebuklų nebūna.

Jei liga aptikta pačioje pradžioje, gydytojai gali pratęsti žmogaus gyvenimą 10, 20 ar daugiau metų. Juk žmogui gera išgirsti: „Taip, tu tikrai pasveiksi.“ Ir liūdna, kai gydytojas pasako: „Viskas Dievo valioje.“

„Lankydamasi poliklinikose kartais klausinėju žmonių, ar jie eina tikrintis profilaktiškai? – pasakoja gydytoja D. Babenskienė. – Dalis jaunų žmonių sako, kad taip, jie tikrinasi. Vieni gydytojai iš karto patikrina, o kiti pirmiausia klausia, tai kuo gi skundiesi? Jeigu niekuo, sako, tai ko atėjai? O jeigu atėjai profilaktiškai, tai pasižiūrėk, kiek tau metų, esi dar jaunas ir sirgti negali!“

Tad kokio amžiaus žmonėms jau reikėtų profilaktiškai tikrintis? „Mano nuomone, – sako gydytoja, – nuo pirmojo įkvėpimo iki paskutiniojo atodūsio. Kol žmogus gyvas, kol vyksta reakcijos, kol gali atsirasti liga, tyrimus reikia daryti. Sirgti gali kiekvienas, tiek jaunas, tiek mažas. Juk mes negalime koreguoti to, ko nežinome.

„Jaunas amžius dar nereiškia, kad žmogus neturi kokios nors lėtinės ligos, – tęsia gydytoja. – Statistika liudija, kad ligos prasideda vis anksčiau. Atrodo, ir diagnostika gerėja, ir žmonių sąmoningumas didėja, bet ligos vis tiek jaunėja. Labai klastingi yra hepatitai: žmogus jų nejaučia tol, kol virusas suėda kepenis, nes jose nėra skausmo receptorių. O kai pasijunta blogai, jau būna išsivysčiusi hepatito komplikacija: kepenų cirozė arba vėžys. Kepenims labiausiai kenkia alkoholis, vaistai, maisto papildų perteklius. Vartojant bet kokius vaistus, reikėtų tirtis ir kepenis, juk gal jau laikas pradėti gydytis? Yra papildų, gaminamų žolių pagrindu, yra ir vaistų, kuriais šie organai gydomi. Kepenys yra toks paslaptingas organas, kad be tyrimų tikrai nepasakysi, kas ten negerai.“

Tačiau pasitaiko atvejų, kai vėžio žymenų tyrimai atliekami nesilaikant nustatytų reikalavimų, nepaaiškinant pacientams, kaip turėtų jiems pasiruošti. Tokie nemokšiškai atlikti tyrimai gali net susargdinti.

Į medicininių tyrimų laboratoriją atėjo jauna šeima – vyras, žmona ir paauglė dukrelė. Sako, kad jau pusantrų metų vaikštantys po įvairias medicinos įstaigas, bet ligos nerandantys. „Kodėl nutarėte ieškoti?“ – paklausė gydytoja D. Babenskienė. Pasirodė, kad šeimos tėvui kažkokioje kraujo tyrimų laboratorijoje buvo rastas padidėjęs vėžio žymuo. Registratorė, pakvietusi vyrą, jam tik tiek pasakė: „Rado... vėžį.“ Nuo to laiko prasidėjo vyro kelionės po gydymo įstaigas, tačiau nei vienoje vėžio diagnozė nepasitvirtino. Paieškos truko pusantrų metų. Vyras iš tiesų atrodė nesveikai, buvo sulysęs ir išbalęs, sakė numetęs 6 kg svorio ir jau testamentą parašęs. Juk diagnozę medicinos įstaigoje nustatė! Tačiau kažkas šeimą paprotino pakartoti kraujo tyrimus, tik kitoje laboratorijoje.

Šį kartą kraujas vėžio nerodė. Gydytoja nuramino šeimą. Gal iš tiesų tuo metu, kai vyras darėsi tyrimą, organizme vyko koks nors uždegiminis procesas? Dėl to gali padidėti vienas vėžio žymuo. Tačiau tokiu atveju reikia atsižvelgti į įvairias aplinkybes ir, jei kyla abejonių, tyrimą pakartoti.

„Vėžio žymenį gali lemti daugelis dalykų, – apie galimas klaidas pasakoja D. Babenskienė. – Tam ir yra gydytojas, jis turi sugebėti vertinti situaciją. Juk net iki 80 proc. tyrimų rezultatų įtakos turi vadinamasis „ikilaboratorinis etapas“.

Ir gydytoja papasakojo graudžiai juokingą istoriją, kai pasidaryti prostatos specifinio antigeno tyrimo vyras į kaimo laboratoriją atvažiavo dviračiu. Tyrimas parodė padidėjusį prostatos vėžio žymenį. Šeimos gydytoja, pamačiusi rezultatą, pacientą nusiuntė pas urologą, šis liepė daryti biopsiją. O tai reiškia medžiagos paėmimą iš prostatos, intervenciją.

Vėžio nerado. Pakartojus PSA tyrimą, kraujas taip pat neberodė vėžio žymens. „Rezultatus gali veikti daugybė dalykų: užkietėję viduriai, lytinis aktas ir, žinoma, važiavimas dviračiu, – aiškina gydytoja, – juk tai mechaninis prostatos dirginimas.“

Pacientai, norintys kokybiškų tyrimų, turėtų pasidomėti, ar laboratorija yra akredituota pagal ISO 15189 reikalavimus. Laboratorijos gautas akreditaciją liudijantis pažymėjimas – tai įrodymas, kad tyrimai bus tikslūs.

Gydytojai kartais tenka susidurti su tokiais pacientais, kurie, net ir žinodami, kad gresia sunki liga, nieko nedaro – paprasčiausiai numoja ranka. Matyt, laukia, kol liga rimtai išplis? Būna žmonių, kurie sako nieko nenorintys žinoti. „Blogai, kai žmonės šitaip elgiasi, – aiškina gydytoja, – juk lėtinė liga – ne pernykštis sniegas ir ne peršalimas, ji niekur nepradings. Mūsų organizmas yra labai protingas, atsiradus kažkokių pokyčių, pradeda veikti kompensaciniai mechanizmai. Vadinasi, organizmas jau pradeda kovoti su liga, ir tol, kol vyksta šis procesas, mes visai gerai jaučiamės. Bet jėgos senka, ir liga vis tiek laimi. Ar tai būtų virusinis hepatitas, ar onkologinė liga, ar per didelis cholesterolio kiekis, kuris užkemša kraujagysles. Tada jau prasideda simptomai. Taigi, nereikėtų sėdėti ir laukti, kol bus visai blogai.“

Meilė Jančorienė
Medicinos diagnostikos ir laboratorinių tyrimų asociacijos vadovė

Greičiausias būdas sužinoti, ar tavo vaikas – sveikas

„Laiku atliktas tyrimas gali išgelbėti gyvybę“, – paklausta apie kraujo tyrimus, atsako Medicininės diagnostikos ir laboratorinių tyrimų asociacijos prezidentė, medicininių tyrimų laboratorijos „Antėja“ direktorė medicinai Dangira Babenskienė. Su gydytoja kalbamės apie tai, ką gali pasakyti išsamūs, šiuolaikiškai atlikti kraujo tyrimai.

– Kada reikia daryti kraujo tyrimus sveikam vaikui?

– Sveikam, gerai besijaučiančiam vaikui tyrimus reikia atlikti kartą per metus, nes išsamūs kraujo tyrimai geriausiai atskleidžia vaiko fiziologinę būklę. Mūsų organizme nuolat vyksta tam tikros fiziologinės reakcijos, kiekvienas organas išskiria į kraują tam tikras medžiagas. Jei organizmas veikia gerai, į kraują išskiriamų medžiagų kiekis atitinka normas. Tačiau, sutrikus kuriai nors funkcijai, kraujyje atsiranda pokyčių. Kraujas – tarytum veidrodis, atspindintis viską, kas vyksta mūsų organizme.

– Ar užtenka to tyrimo, kuris poliklinikose atliekamas nemokamai ir kuris vadinamas „bendruoju“?

– Visų pirma išsiaiškinkime, ką reiškia „bendrasis“. Kai kam gal atrodo, kad šis tyrimas yra išsamus ir viską pasako? Deja, taip nėra. Bendrasis kraujo tyrimas parodo tik mažą dalį kraujo parametrų, tik ar nėra mažakraujystės ir uždegimo. Tačiau nieko nesužinosime apie inkstų, kepenų, skydliaukės veiklą, taip pat apie cukraus ar cholesterolio kiekį kraujyje. O išsamus kraujo tyrimas parodo apie 70 parametrų. Tokius tyrimus rekomenduojama atlikti suaugusiems žmonėms kartą per metus. Vaikams rekomenduojama daryti ne tik bendrąjį kraujo tyrimą, bet ir patikrinti kitus parametrus. Mažiems (2–6 metų) vaikučiams taip pat būtina daryti tyrimus. Vaikai greitai auga, tad pokyčiai taip pat būna greiti.

Esminiai vaikų kraujo rodikliai, kuriuos reikia atlikti kas metai, yra šie: uždegiminiai faktoriai, tyrimas dėl mažakraujystės, cukraus kiekio kraujyje nustatymas, kepenų fermentų tyrimas, inkstų funkcijos tyrimas, nuo 11–12 metų – skydliaukės tyrimas (ir berniukams, ir mergaitėms).

Ypač svarbu atlikti išsamesnius kraujo tyrimus tiems vaikams, kurie dažnai serga. Juk tai reiškia, kad virusas yra visame organizme. Ir, aišku, sergantis vaikas gauna daugiau vaistų, kartais ir be reikalo, o antibiotikai kenkia organizmo mikroflorai ir gali pažeisti šalinimo organus – kepenis ir inkstus.

Svarbu tikrinti ir sportuojančius paauglius, tuos, kurie dažnai vartoja įvairių maisto papildų. Bręstant reikėtų tikrinti, ar nėra skydliaukės sutrikimų. Ypač jei vaikai jaučiasi pavargę, juos kamuoja nemiga, sutrinka mokymasis.

– Ar gydytojui pakankamai informacijos suteikia poliklinikoje atliktas kraujo tyrimas, kurį aparatas padaro per minutę?

– Nepakankamai. Esant uždegimui, reikėtų pasidaryti ne tik bendrąjį kraujo tyrimą, bet ir labai svarbų C-reaktyviojo baltymo tyrimą (CRB). Būtina tirti ir cukraus kiekį. Net ir jauname amžiuje prasideda diabetas, reikia atkreipti į tai dėmesį, ypač jeigu vaikas labai daug geria ir daug šlapinasi. Vaikams dažniausiai išsivysto I tipo diabetas, deja, dažniausiai ši liga nebūna lengvos formos. Taigi, svarbu nepražiopsoti.

– Kokio amžiaus vaikams jau reiktų profilaktiškai tikrinti kraują?

– Nuo gimimo – kas metai. Juk įvairiais amžiaus tarpsniais gali atsirasti sutrikimų, kurie nebūtinai pasireiškia ūmiai, jie gali būti lėtiniai, o su amžiumi vis gilėti. Kai tik žmogaus organizmas pradeda funkcionuoti, jau reikia sekti jo būklę.

– Anksčiau buvo svarbu žinoti eritrocitų nusėdimo greitį, dabar to gydytojai nesureikšmina. Kodėl?

– Šis parametras yra svarbus tik esant lėtinei ligai: onkologinei arba lėtinėms infekcijoms. Esant ūmiam uždegimui, ypač jei susirgo vaikas, reikia daryti C-reaktyviojo baltymo tyrimą, kuris ypač greitai reaguoja į uždegiminius procesus. Šis baltymas leidžia stebėti dinamiką: greitai didėja, kai būklė blogėja, ir labai greitai mažėja, kai vaikas sveiksta.

– Kodėl vaikams kraujas imamas iš piršto, o suaugusiesiems – iš venos?

– Matyt, dėl to, kad sesutės nėra įgudusios vaikui paimti kraujo iš venos. Kraujas iš piršto nėra grynas, tai kraujo mišinys, jame yra arteriolių ir įvairių skysčių. Kai vaikas verkia, stresas taip pat veikia tyrimus, todėl jie gali būti iškreipti. Prisimenu atvejį, kai poliklinikos gydytoja, gavusi kraujo iš piršto tyrimo rezultatus, pasakė tėvams, kad jų vaikui – kraujo vėžys! Aišku, tėvams – šokas, jie tuojau pat nuvažiavo į ligoninę ir padarė kraujo tyrimą iš venos. Pasirodė, nėra jokio vėžio. Nereikėtų gailėti vaikučių, reikėtų imti veninį kraują. Tai net mažiau skausminga.

– Ar atliekant kraujo tyrimus būna vadinamasis žmogiškasis veiksnys, kai laborantė galbūt nekaip jaučiasi, dėl to viską sumaišo?

– Žmogiškasis veiksnys išlieka visur ir visada, bet jeigu įmonėje dirbama pagal visus reikalavimus, ir tai daro specialistai, sumaišyti galimybių nedaug. Mes rekomenduojame pirmiausia ramiai pasisodinti pacientą, užsirašyti duomenis, tik tada imti kraują. Aišku, jei poliklinikoje didžiulė eilė, vaikai verkia, močiutės pyksta, o darbuotojai skuba, gali ir atsitikti, kad sumaišo. Bet tai turėtų pastebėti gydytojas, kuris vertina tyrimą: juk vaikų ir suaugusiųjų normos skiriasi, mergaičių ir berniukų – taip pat. Šiuolaikinėse kraujo tyrimų laboratorijose dirba robotai, viskas kompiuterizuota, taigi, tikimybė sumaišyti yra labai nedidelė. Gal kaimo glūdumoje dar ir atsitinka tokių dalykų, tačiau aš pati ir mano kolegos važinėjame, skaitome paskaitas ir aiškiname sesutėms, kaip išvengti tų žmogiškųjų klaidų.

– Ar reikia vaikams daryti tyrimus dėl tuberkuliozės?

– Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, trečdalis pasaulio gyventojų yra infekuoti tuberkuliozės mikobakterijomis (*Mycobacterium tuberculosis*). Apie 10 proc. užsikrėtusiųjų suserga tuberkulioze. Susirgimų skaičius yra toks didelis, nes egzistuoja ne tik aktyvi, bet ir latentinė (slaptoji) tuberkuliozės forma. Tam, kad nustatytume, ar žmogus neserga slaptąja tuberkuliozės forma, yra atliekamas naujas tuberkuliozės infekcijos *Quantiferon-TB-Gold* tyrimas (kvantiferono tyrimas). Jis atliekamas iš veninio kraujo. Šio tyrimo vaikams nereikia daryti kas metai, užtenka patikrinti kartą per trejus metus.

Anksčiau įprasta „mantu“ reakcija tuberkuliozės iš tiesų neparodo, jos patikimumas – tik 50 proc. Daugelyje pasaulio šalių kvantiferono tyrimas atliekamas visiems vaikams, jį finansuoja valstybė. Mūsų šalyje šis tyrimas (beje, gana brangus) nėra kompensuojamas net tada, kai vaikų kolektyve aptinkama aktyvi tuberkuliozės forma. Prieš metus vienam mokyklinio amžiaus jaunuoliui buvo nustatyta atvira tuberkuliozė, vaikinas užsikrėtė, važiuodamas į mokyklą autobusu. Gydytojai siūlė visiems jo klasės mokiniams pasitikrinti, tačiau nežinia, ar jie tikrinosi – juk mokėti pinigus turėjo tėvai. Tas pats neseniai atsitiko ir studentų grupėje.

– Kas turėtų pasirūpinti, kad vaikams laiku būtų atlikti visi reikalingi tyrimai? Tik tėvai?

– Kol kas – taip, tėvai. Žinoma, apie profilaktinius tyrimus tėvams turėtų paaiškinti šeimos gydytojai. Jie turėtų supažindinti su diagnostikos priemonėmis ir pasiūlyti vaiko sekimo planą. Taip pat perspėti, paaiškinti, kodėl tie kasmetiniai vaikų sveikatos pasitikrinimai yra tokie svarbūs.

– Gal prisimenate atvejų, kai kraujo tyrimas labai padėjo išaiškinti vaiko ligą ar užbėgti jai už akių?

– Man kartą teko nustatyti kepenų ligą 9 metų vaikui. Labai nustebau, juk toks mažas! Vaiko mama papasakojo, kad sūnus blogai jaučiasi, tarytum būtų peršalęs, bet tas peršalimas ilgai nepraeina. Atlikome kepenų funkcijos tyrimus ir atradome kepenų ligą. Vaikai toksinų tarytum ir nevartoja, tačiau kepenų ligos gali užpulti, jei mamos mėgsta duoti sintetinių maisto papildų, leidžia gerti saldžių gazuotųjų gėrimų. Tai gali pakenkti ir kepenims, ir inkstams. Kartais inkstų ar kepenų susirgimai gali atsirasti kaip gripo komplikacija.

Kitam vaikui radome kraujo ligą. Darėme kraujo tyrimą ir pastebėjome, kad kraujas nekreša. Sunkios ligos nepasireiškia niekaip kitaip, jas pirmiausiai parodo kraujo tyrimas. Vaikai taip pat nėra nuo jų apsaugoti.

– Ar kraujo tyrimas gali pasakyti, kokių vitaminų trūksta vaikui?

– Taip, ypač tai svarbu duodant vaikui vitamino D, juk reikia žinoti, kiek šio vitamino yra organizme. Jeigu perdozuosime, atsiras kalcifikatų (sukaulėjimų), kuriuos parodo tik rentgeno tyrimas. Vitamino D perdozavimas taip pat negerai, kaip ir jo trūkumas. Mano manymu, geriau nelaukti, kol išsivystys perdozavimo komplikacijos, o vaiką patikrinti ir žinoti, kiek vieno ar kito vitamino yra ir ar jo reikia. Jei vitamino D per mažai, sutrinka vaiko augimo procesai.

Meilė Jančorienė
Medicinos diagnostikos ir laboratorinių tyrimų asociacijos vadovė

Mokyklos iniciatyvos kovojant prieš diabetą

Kasmet apie 79 tūkstančiams vaikų visame pasaulyje yra diagnozuojamas cukrinis diabetas. Mokyklos indėlis, saugant vaikų ir paauglių, sergančių cukriniu diabetu, teises, yra labai svarbus. Žinių stygius apie diabetą gali sąlygoti sergančiojo izoliavimą, stigmatizavimą ir diskriminaciją.

Tarptautinė diabeto federacija (TDF), Tarptautinė pediatrijos ir diabetu sergančių paauglių organizacija (angl. *International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes*, ISPAD) ir įmonė „Sanofi Diabetes“ 2013 m. pradėjo vaikų, sergančių diabetu, mokyklose (angl. *Kids with Diabetes in Schools*, *KiDS*) projektą. Projektas skirtas žinių apie cukrinį diabetą stokai mokyklose sumažinti, palaikomajai aplinkai vaikams, sergantiems diabetu, skatinti, taip pat ir kitiems vaikams su šia liga supažindinti. Šiuo metu *KiDS* programa įgyvendinama Brazilijoje, koordinuojama Nepilnamečių diabeto asociacijos (angl. *Associação Diabetes Juvenil, ADJ*), ir Indijoje, organizuojama Indijos visuomenės sveikatos fondo (angl. *Public Health Foundation of India, PHFI*).

Svarbi šios programos dalis yra specialiai kultūriškai orientuota informacija apie šią ligą, teikiama tiek patiems vaikams, tiek jų tėvams ir mokytojams. Švietimas apie diabeto prevenciją aktualus tiek siekiant ligą valdyti, tiek propaguoti sveiką gyvenimo būdą.

Programa yra pristatoma nuosekliai skyriais, kurių pagrindą sudaro veiksmų planas hiperglikemijos (didelio cukraus kiekio kraujyje) ir hipoglikemijos (mažo cukraus kiekio kraujyje) atveju. Tiek mokytojams, tiek vaikų tėvams programa taip pat suteikia informacijos apie diabeto valdymo ypatumus. Be to, visi gauna pasiūlymų, kaip reikėtų organizuoti vaiko, sergančio diabetu, įprastą dienotvarkę mokykloje.

KiDS programa TDF elektroninėje svetainėje pateikiama aštuoniomis, įskaitant hindi ir portugalų, kalbomis. Speciali *KiDs* „iPad“ įrenginiui skirta programėlė sukurta 2014 m. rugsėjo mėn., o dabar ja jau gali naudotis aštuoniomis kalbomis kalbantys vartotojai.

Bandomosios šios programos elektroninės svetainės nuo 2014 m. birželio pritaikytos vaikams mokyti mokyklose San Paule ir Naujajame Delyje. Šios programos buvo sukurtos, nes minėtuose miestuose sparčiai auga vaikų, sergančių II tipo diabetu, skaičius. Abiejuose miestuose mokymus ketinama integruoti iš viso penkiolikoje mokyklų. Pirmieji žingsniai dėl šio mokymo pasiteisino ir teikia vilties. Visi mitybos specialistai Brazilijoje, dirbantys San Paule, bus mokomi naudotis ir savo veikloje taikyti *KiDS* programą. Į mokymosi programą planuojama įtraukti 15 tūkstančių mokinių.

Naujojo Delio sveikatos apsaugos ministerija įsipareigojo apmokyti 30 000–40 000 mokytojų savo darbo praktikoje taikyti *KiDS* programą. Naujajame Delyje jau aiškiai pastebima šios programos teikiama nauda, o viena mokyklų administratorė (Madhulika Sen, Tagore tarptautinės Vasant Vihar mokyklos direktorė) *KiDS* programos privalumus apibūdina taip: „Tai puiki galimybė padėti vaikams ir mums, mokytojams, užmegzti glaudžius ryšius su tėvais, taip pat paskatinti visų bendradarbiavimą, siekiant rūpintis vaikais, sergančiais I tipo diabetu, bei užkirsti kelią vaikams ateityje susirgti II tipo diabetu.“

KiDs projektą taip pat bandoma įgyvendinti ir Toronte, Kanadoje, Kanados diabeto asociacijos lėšomis. Apie projekto naudą bus galima spręsti jam įsibėgėjus.

Žvelgiant į ateitį

KiDS projekto įgyvendinimo rezultatus Indijoje ir Brazilijoje ketinama įvertinti Pasaulio cukrinio diabeto kongrese Vankuveryje 2015 m. gruodžio mėnesį. Iranas, Kuveitas, Taivanas ir Turkija taip pat pareiškė susidomėjimą *KiDS* projektu ir panoro jį įgyvendinti savo mokyklose. Informaciją apie *KiDS* projektą bus galima rasti TDF elektroninėje svetainėje.

David Chaney, Sara Webber ir Daniela Chinnici

Pagal Tarptautinės diabeto federacijos žurnalo „Diabetes Voice“ (2014, t. 59, nr. 4) informaciją parengė ***Dalia Augustinaitė***

Aptarti svarbūs klausimai

Šiauliuose rugpjūčio 5–6 dienomis vyko tarptautinė diabetu sergančiųjų konferencija, kurios metu Šiaulių krašto žmonių, sergančių cukriniu diabetu, klubo „Lemtis“, Lodzės miesto (Latvija) tokio pat klubo nariai, farmacininkai ir politikai aptarė svarbius klausimus.

25-erius metus veikiančio klubo „Lemtis“ pirmininkas A. Kvietkauskas sakė, jog konferencijos tikslas – siekti sergančiųjų padėties palengvinimo, ieškoti klubui rėmėjų, nes išlikti tik iš nario mokesčio neįmanoma.

„Per metus nemokamai per įvairias akcijas patikriname apie 1 200 žmonių, apie 20 procentų patikrintųjų randame užslėptą diabeto formą. Šviečiame žmones, sieksime, kad apie maistą, mitybą, judėjimą, būtų kalbama ir mokymo įstaigose“, – sakė A. Kvietkauskas.

Konferencijoje pranešimą apie diabetą pristatęs medicinos mokslų daktaras G. Zaleskis pabrėžė, jog 70–90 procentų II tipo diabeto atvejų galima pristabdyti, tačiau reikia didžiulių sergančiojo pastangų: smarkiai sumažinti svorį, mažiau valgyti, aktyviai judėti, tokio griežto režimo laikytis visą gyvenimą.

Parengta pagal „Šiaulių krašto“ inf.

Kaip pagerinti diabetinės pėdos priežiūrą?

Diabetinė pėda – tai lėtinė cukrinio diabeto komplikacija, sąlygota nervų ir kraujotakos pažeidimų. Kas 20 sekundžių pasaulyje prarandama koja dėl diabeto sukeltų pakitimų. 85 procentais atvejų amputacijos priežastis – opa pėdoje. Remiantis mokslininkų atliktais tyrimais, pagerinus pacientų su diabetinės pėdos problemomis diagnostiką ir priežiūrą, amputacijų dažnį galima sumažinti perpus.

Bendradarbiavimas su Švedijos Diabetinės pėdos centru

2014 m. rudenį Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikų (LSMUL KK) Endokrinologijos klinika, vadovaujama prof. R. Verkauskienės, pradėjo bendradarbiavimą su Švedijos Karolinskos universitetinės ligoninės Diabetinės pėdos centru, siekdama įgyti sėkmingos patirties, gydant diabetinę pėdą.

2014 m. rugpjūčio mėnesį LSMUL KK Endokrinologijos klinikoje įvyko diabetinės pėdos specialistų susitikimas, kuriame dalyvavo svečiai iš Švedijos: projekto vadovas docentas endokrinologas Kurt Gerok-Andersson, infektologas Börje Åkerlund, angiochirurgas Jonas Malmstedt ir chirurgas ortopedas Paul Lundgren. Susitikimo metu aptarta dabartinė diabetinės pėdos priežiūros situacija Lietuvoje. Pasitarime buvo pristatyta Kauno regiono ligoninėse atliktų amputacijų sergantiesiems diabetu analizė. Buvo pripažinta, kad amputacijų skaičius yra ženkliai didesnis nei daugelyje Europos šalių, analizuotos galimybės kaip pagerinti organizacinį darbą pradedant nuo Kauno klinikų bei dalijantis teigiama patirtimi su kitomis Lietuvos ligoninėmis. Svečiai susitiko su Lietuvos diabeto asociacijos vadove 2015 m. balandžio 17 d.

Šiuo metu šalyje nėra diabetinių amputacijų registro, todėl prieš susitikimą klinikos gydytojams teko vykti į rajonų ligonines ir bandyti įvertinti, kurios atliktos amputacijos buvo susijusios su cukriniu diabetu. Susitikime aptarta bendro diabetinių amputacijų registro svarba siekiant įvertinti priemonių efektyvumą.

Švedijos Karolinskos universitetinės ligoninės Diabetinės pėdos centro pavyzdžiu, nuo 2014 m. lapkričio mėnesio LSMUL KK Endokrinologijos klinikoje suburta multidisciplininė diabetinės pėdos komanda, kurią sudaro endokrinologai, chirurgas, kraujagyslių chirurgas, ortopedas traumatologas, slaugytoja diabetologė ir ortopedas technologas. Kiekvieną trečiadienį 9 val. vykstančio konsiliumo metu aptariami pacientai su diabetinės pėdos problemomis, gydomi stacionare ar besilankantys ambulatoriškai, sprendžiama tyrimų ir gydymo taktika, pavyzdžiui, ar reikalingas kraujagyslių tyrimas, kokią ortopedinę avalynę pritaikyti ir t. t. Pacientus, kuriems reikia konsiliumo sprendimo, parenka gydantis gydytojas.

Tarptautinės diabeto federacijos kursai Slovėnijoje

Siekdami to paties tikslo – sumažinti diabetinių amputacijų skaičių, Tarptautinė diabeto federacija (TDF) ir Tarptautinė diabetinės pėdos darbo grupė skatina valstybes gerinti pacientų, sergančių cukriniu diabetu, priežiūrą. Nuo 2003 m. TDF inicijavo projektą „Step by Step, improving diabetic foot care in the developing world“ (liet. „Žingsnis po žingsnio pagerinti diabetinės pėdos priežiūrą besivystančiame pasaulyje“), kuris pradėtas vykdyti Indijoje ir Tanzanijoje, vėliau tęstas Pakistane, Afrikos šalyse, Dominikoje, Grenadoje, Tobage. Projektas buvo sėkmingas – atlikus medicininio personalo mokymus, kaip spręsti diabetinės pėdos problemas ir kaip šias žinias perduoti kitiems šalies medikams, šiuose regionuose ženkliai sumažėjo diabetinių amputacijų skaičius. Pasaulyje išaugus susidomėjimui šia programa, nuo 2010 m. TDF pradėjo naują projektą – „Train the Foot Trainer“ kursus (liet. „Išmokyti pėdos mokytojus“).

Šių metų vasario mėn. Slovėnijoje, Bledo mieste, įvyko „Train The Foot Trainer“ kursai. Kiekviena šalis galėjo deleguoti po du sveikatos priežiūros specialistus (gydytojus, slaugytojas, kojų priežiūros specialistus, dirbančius su diabetinės pėdos problema). Dalyviai turėjo gauti savo šalies Sveikatos apsaugos ministerijos ir Lietuvos diabeto asociacijos rekomendacijas bei įsipareigoti įdiegti naujoves savo šalyje ir užtikrinti jų sklaidą.

Kursuose dalyvavo 45 dalyviai iš 19 centrinės bei rytinės Europos šalių, tarp dalyvių buvo LSMUL KK Endokrinologijos klinikos slaugytoja diabetologė I. Ulpaitytė ir gydytoja rezidentė I. Garbauskaitė. Lektoriai atvyko iš įvairių pasaulio šalių.

Intensyvių kursų metu įvyko daugybė teorinių ir praktinių užsiėmimų. Buvo akcentuojama, jog svarbiausia diabetinės pėdos gydymo taktika – profilaktika. Turi būti kreipiamas didelis dėmesys į pėdų, turinčių opų atsiradimo riziką ir smulkius pažeidimus, priežiūrą, siekiant išvengti pirmosios opos. Mokslinių tyrimų duomenimis, pacientų, turinčių diabetines pėdos opas ar jau patyrusių amputaciją, mirtingumas prilygsta sergančių kraujo ar žarnyno vėžiu.

Kursai truko beveik keturias dienas, per kurias buvo įgyti įgūdžiai, kaip reikėtų rengti diabetinės pėdos mokymus kitiems specialistams, patarimai, kaip kurti pacientų su diabetinės pėdos sindromu priežiūros sistemą, diabetinės pėdos centrus. Pokyčiai pradedami diabeto centre, kuriame dirba kursų dalyviai. Ilgainiui turi būti sukuriama ir įdiegiama nacionalinė diabetinių amputacijų prevencijos programa, tarptautinė anoniminė duomenų kaupimo sistema.

TDF rengiamų kursų idėją parėmė daugybė organizacijų, tad tikimasi, jog bendradarbiavimas padės pagerinti pacientų su diabetinės pėdos sindromu gydymą ir taip sumažės atliekamų diabetinių amputacijų skaičių.

Kursuose įgytomis žiniomis planuojama dalytis per slaugytojų diabetologų kvalifikacijos kėlimo kursus, gydytojų konferencijas bei specializuotoje spaudoje.

Gyd. endokrinologė dr. ***Evalda Danytė****,*
gyd. rezidentė ***Ieva Garbauskaitė***

Lietuvos diabeto asociacija – Tarptautinės diabeto federacijos narė

Burkitės į Lietuvos diabeto asociaciją
ir veikite savo sveikatos labui
kartu su milijonais pasaulyje sergančių žmonių.
Lietuvos diabeto asociacija rūpinasi,
kad gerėtų cukriniu diabetu sergančių žmonių gyvenimas.

Naudinga būti LDA nariu

LDA narys turi didesnę galimybę:
o gauti naujausią informaciją apie sveikatos aktualijas;
o padėti kitiems žmonėms gerinti savo ligos priežiūrą;
o lengvatinėmis sąlygomis įsigyti savikontrolės priemonių.

Kuo gausiau suburiama LDA narių, tuo labiau stiprėja Asociacija
ir gali tobulinti diabeto priežiūrą.
Įstokite į savo rajono diabeto klubą ir tapsite LDA nariu.

**Jei nežinote, kur ieškoti klubo,
kreipkitės į Lietuvos diabeto asociaciją.**

DARBO LAIKAS

LIETUVOS DIABETO ASOCIACIJA
Gedimino pr. 28, 404 kabinetas, LT-01104 Vilnius
Telefonas: (8~5) 2620783. Mob. telefonas: 8 652 11555. Faksas: (8~5) 2610639
Internetas: www.dia.lt. Elektroninis paštas: info@dia.lt
Lietuvos diabeto asociacija dirba visomis darbo dienomis 9–18 val.,
penktadieniais – iki 17 val. Pietų pertrauka 12–13 val.
Atsiskaitomoji sąskaita: Nr. LT 50 7044 0600 0103 0696
AB SEB bankas. Įmonės kodas: 291737660

DIABETO MOKYKLA
Gyd. endokrinologė Ona Jurkauskienė ligonius konsultuoja
nemokamai antradieniais 12–14 val.
LDA buveinėje – Gedimino pr. 28, 404 kabinetas
Tel. (8~5) 2625476.

Lietuvos diabeto asociacijos kronika

- 2015 m. rugpjūčio 10 d. Lietuvos diabeto asociacijos (LDA) prezidentė V. Augustinienė susitiko su diabetu sergančiais vaikais ir jų tėveliais stovykloje „Žibutė“ Kačerginėje, Kauno rajone.
- Rugpjūčio 17 d. „TV3“ žurnalistai klausė Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos (LPOAT) pirmininkės V. Augustinienės nuomonės apie vis dar pasitaikančius gydytojų ir vaistininkų susitarimus siūlyti įsigyti kai kurių vaistų.
- Rugpjūčio 18 d. V. Augustinienė atsakė į radijo „Laisvoji banga“, o rugpjūčio 21 d. – į žurnalo „Veidas“ žurnalistų klausimus apie Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) planuojamą IV Sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo planą.
- Rugpjūčio 19 d. LPOAT pirmininkė V. Augustinienė atsakė į „TV3“ žurnalistų klausimus apie SAM vykdomos korupcijos prevencijos komisijų darbą. Tą pačią dieną „Baltic News Network“ domėjosi, ką V. Augustinienė mano apie LR Prezidentės D. Grybauskaitės siūlymus trumpinti patekimo pas specialistus laiką.
- Rugpjūčio 25 d. SAM vyko Privalomojo sveikatos draudimo tarybos posėdis, kuriame pritarta kraujo ir jo komponentų didžiausių leistinų kainų sąrašo patvirtinimo pakeitimams, į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą įrašyta tuberozinės sklerozės liga ir pritarta kompensuoti vaistus 100 %, taip pat pritarta vaistų astmai, lėtinei obstrukcinei plaučių ligai, priešinės liaukos piktybiniam navikui, lėtiniam hepatitui C gydyti kompensavimo klausimams. Be to, nutarta padidinti Krono ligai ir opiniam kolitui gydyti kompensuojamųjų vaistinių preparatų kompensavimo lygį nuo 80 iki 90 %.
- Rugpjūčio 26 d. LR Seimo Sveikatos reikalų komitete SAM pristatė informaciją apie LR Vyriausybės nutarimo „Dėl IV Sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo plano patvirtinimo“ projektą. Renginyje dalyvavo šio komiteto neetatinė ekspertė, LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.
- Rugpjūčio 28 d. Vilniuje įvyko LDA mokymų seminaras „Komandinis darbas visuomeninėse diabeto organizacijose“ LDA kolektyvinių narių vadovams. Renginyje dalyvavo 61 asmuo, organizuojantis darbą rajonų diabeto klubuose.
- Rugsėjo 3 d. į LTV žurnalistų klausimus apie SAM planuojamus ribojimus vaistinėse prekiauti medicininiais maisto papildais atsakė LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.
- Rugsėjo 4 d. „Žinių radijo“ ir LRT radijo laidose apie pacientų eiles pas specialistus gydymo įstaigose dalyvavo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.
- Rugsėjo 10–12 d. Stokholme, Švedijoje, vykusioje Europos diabeto slaugytojų fondo (Foundation of European Nursesin Diabetes, FEND) konferencijoje dalyvavo šios organizacijos ir LDA valdybos narė, Plungės diabeto klubo pirmininkė A. Danylienė.
- Rugsėjo 13 d. Stokholme vyko Tarptautinės diabeto federacijos Europos regiono simpoziumas, o rugsėjo 14–18 d. – Europos diabeto studijų asociacijos (European Association for the Study of Diabetes, EASD) metinė 51-oji konferencija. Šiuose renginiuose dalyvavo A. Danylienė ir LDA prezidentė V. Augustinienė. Eksponuotas LDA stendinis pranešimas „LDA veikla ir pasiekimai“.
- Rugsėjo 19 d. Marijampolėje vyko respublikinės sporto varžybos cukriniu diabetu sergantiesiems „Cukrinis diabetas – ne kliūtis sportuoti“. LDA projektą įgyvendino Marijampolės miesto ir rajono klubas „Diabetikas ABC“ (pirmi-

LDA atstovės su EASD vadovais Stokholme

ninkė G. Naidzinavičienė). Varžybose dalyvavo 75 asmenys ir 5 organizatoriai.

- Rugsėjo 22 d. į „Žinių radijo“ žurnalistų klausimus apie LR Prezidentės D. Grybauskaitės siūlymus trumpinti eiles gydymo įstaigose, o rugsėjo 25 d. – apie LR Seime priimtą „Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo pakeitimo“ įstatymą atsakė LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.
- Rugsėjo 30 d.–spalio 2 d. Gasteine, Austrijoje, vykusioje 18-oje Europos sveikatos forumo konferencijoje „Saugi sveikata Europoje. Prioritetų balansas, atsakomybės pasidalijimas“ (Securing Health in Europe. Balancing Priorities, Sharing Responsibilities) dalyvavo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.
- Spalio 7 d. Lietuvos Respublikos liberalų sąjūdžio Vilniaus skyriuje organizuotoje diskusijoje „Pacientų priemoka už sveikatos paslaugas“ dalyvavo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.
- Spalio 8 d. LDA prezidentė V. Augustinienė su UAB „Digimeda“ atstovais G. Porošinu, E. Konkova ir V. Romanu aptarė akių ligų patikros galimybes Lietuvoje.
- Spalio 9 d. LR Seime Sveikatos reikalų komiteto ir Amerikos prekybos rūmų įsteigto nuolatinio komiteto farmacijos klausimams svarstyti Local American Working Group (LAWG) organizuotoje konferencijoje „Vaistų kainos Lietuvoje: valstybės galimybės ir reformų potencialas“ dalyvavo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.
- Spalio 13 d. „Žinių radijo“ diskusijoje apie LR Prezidentės D. Grybauskaitės siūlymus dėl eilių mažinimo gydymo įstaigose dalyvavo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.
- Spalio 14 d. „Lietuvos Ryto“ televizija klausė LPOAT vadovės V. Augustinienės nuomonės dėl LR Seime priimto „Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo pakeitimo“ įstatymo.
- Spalio 15 d. dėl eilių poliklinikose ir kitose gydymo įstaigose V. Augustinienė pasidalijo informacija su www.TV3.lt žurnalistais.
- Spalio 16–17 d. Kaune vykusioje konferencijoje „Cukriniu diabetu sergančių pacientų mokymo aspektai“ slaugytojams diabetologams dalyvavo ir pranešimą „Lietuvos diabeto asociacijos aktualijos“ skaitė LDA vadovė V. Augustinienė.
- Spalio 23 d. LR Seime Sveikatos reikalų komiteto organizuotoje konferencijoje „Rengiantis farmacinės rūpybos įgyvendinimui Lietuvoje. Kaip tai veikia kitose šalyse?“ dalyvavo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.
- Spalio 29 d. V. Augustinienė atsakė į „Žinių“ radijo, o lapkričio 4 d. į „INIT“ TV klausimus dėl e-recepto įsigaliojimo naudos pacientams.
- Lapkričio 4 d. „INFO TV“ klausė V. Augustinienės nuomonės dėl vaistų mukopolisacharidozės ir kitų retų ligų gydymui kompensavimo.
- Lapkričio 5 d. LR Prezidentės patarėja A. Mečėjienė pakvietė LPOAT pirmininkę V. Augustinienę aptarti Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pakeitimus (XIIP-3558).
- Lapkričio 14 d. 11–17 val. Vilniuje, Gedimino pr. 28, IV a. salėje LDA organizuoja respublikinę konferenciją „Sveika gyvensena ir diabetas“, skirtą Pasaulinei diabeto ir Jungtinių Tautų dienai pažymėti. Lapkričio mėnesį renginiai šiai dienai pažymėti vyks visoje Lietuvoje. Daugiau informacijos teirautis rajonų diabeto organizacijose.

LAIKRAŠTIS

Diabetas

Nepamirškite užsiprenumeruoti „Diabeto“ laikraščio 2016 metams!

Prenumerata priimama visuose Lietuvos pašto skyriuose iki kiekvieno metų ketvirčio pirmo mėnesio 28 d. Laikraščio indeksas 0016.

Jums reikia iškirpti čia pateiktą prenumeratos kvitą, įrašyti duomenis, kam ir kokiu adresu užsakote laikraštį, ir nunešus į pašto skyrių sumokėti. Vieno numerio kaina – 0,75 Eur su pašto pristatymu. Prenumerata 2016 metams kainuoja 3,00 Eur, priimama iki sausio 28 d.

LIETUVOS DIABETO ASOCIACIJA

Lietuvos paštas
ABONEMENTAS
DIABETAS

laikraščio žurnalo — SP1 — 0016 (leidinio indeksas)

(leidinio pavadinimas) | Komplektų skaičius

2 0 16 metų mėnesiams

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗

Kam

Kur

(pašto indeksas, adresas)

Lietuvos paštas
ABONEMENTAS
DIABETAS

SP1
PRISTATYMO KORTELĖ
laikraščio žurnalo — 0016 (leidinio indeksas)

(leidinio pavadinimas)

Kaina	leidinio	Lt ct	Komplektų skaičius
	peradresavimo	Lt ct	

iš viso:

2 0 16 metų mėnesiams

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗

Kam

(prenumeratoriaus vardas ir pavardė)

gatvės pavadinimas — namas — butas

Kur

(pašto indeksas) — (miestas, rajonas)

Asmenų, prižiūrinčių vyresnio amžiaus cukriniu diabetu sergančius artimuosius, žinių apie ligą įvertinimas

Įvadas

Pagal Pasaulio sveikatos organizacijos įdiegtą biopsichosocialinį modelį, gydant pacientą labai svarbu gerinti ne vien fizinę sveikatą, šalinti ligos priežastis ar komplikacijas bei atsižvelgti į jo socialinę aplinką [1]. O tam reikalingas socialinis palaikymas ir parama, kurią geriausiai užtikrina sutuoktinis ir šeima [2]. Yra žinoma, kad socialinė parama, gaunama iš šeimos ar draugų, yra susijusi su artimų žmonių žiniomis apie ligą. Būtent šeima pirmiausiai palengvina sunkumus, kilusius susirgus lėtine liga, nes atsiranda rūpesčių, finansinių sunkumų, keičiasi vaidmenys ir šeimos narių bendravimo vienas su kitu pobūdis [3]. Kad būtų vykdomi sveikatos priežiūros specialistų nurodymai, artimieji turi žinoti pagrindinius cukrinio diabeto valdymo principus. Vyrai, sulaukę paramos iš šeimos narių, geriau atsiliepia apie savo ligą. Moterys mažiau linkusios gauti paramą iš savo šeimos, todėl sunkiau priima pasikeitusią savo būklę [4].

Sergantieji cukriniu diabetu ir jaučiantys stiprią socialinę paramą asmenys geriau laikosi nurodymų, skatinančių keisti gyvenimo būdą. Tai ypač svarbu vyresniame amžiuje, kai gali būti sunku savarankiškai valdyti diabetą ir prireikia artimųjų pagalbos [5].

Tikslas ir tyrimo metodai

Šio tyrimo tikslas – įvertinti asmenų, prižiūrinčių cukriniu diabetu sergančius vyresnio amžiaus artimuosius, žinias apie ligą.

Tyrimas atliktas 2014 m. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės VUL Santariškių klinikoje. Prieš atliekant tyrimą buvo gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro komisijos leidimas Nr. BEC-SLF(N)-353. Statistinė duomenų analizė buvo atlikta naudojant SPSS 16.0 versijos programinį paketą. Proporcijų skirtumui tarp grupių patikrinti naudotas χ^2 kriterijus. Siekiant išsiaiškinti, ką artimieji žino apie sergančiojo cukriniu diabetu savikontrolę, mitybą, insulino terapiją ar gliukozės kiekį kraujyje mažinančių tablečių vartojimą, ūmias ir vėlyvąsias komplikacijas, pėdų priežiūrą, buvo užduota 40 klausimų. Kiekvienas teisingas atsakymas buvo vertinamas 1 balu, neteisingas – 0 balų. Maksimalus kiekvieno respondento surinktų balų skaičius galėjo būti 40 balų. Rezultatų skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Tyrimo kontingentas

Apklausoje dalyvavo 140 asmenų, prižiūrinčių vyresnius nei 60 metų cukriniu diabetu sergančius artimuosius. Į anketoje pateiktus klausimus atsakė 64 vyrai ir 76 moterys. Apklausoje dalyvavusiųjų amžiaus vidurkis – 49 metai. Aukštąjį išsilavinimą turėjo 29 proc. tiriamųjų, aukštesnįjį – 59 proc., vidurinį – 12 proc.

Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad respondentai rūpinosi cukriniu diabetu sergančiais artimaisiais, kurių amžiaus vidurkis buvo 72 metai, o cukrinio diabeto trukmės vidurkis – 12 metų.

Atskirai nuo cukriniu diabetu sergančių artimųjų gyveno 66,6 proc. respondentų, o 36 proc. gyveno kartu viename būste. 42 proc. sergančiųjų cukriniu diabetu buvo paskirtas insulinas, o 57 proc. – gliukozės kiekį kraujyje mažino tabletėmis.

Rezultatų analizė

Atlikus apklausą, paaiškėjo, kad daugiausiai respondentų (48 proc.) rūpinosi cukriniu diabetu sergančiais tėvais: mamomis

1 lentelė. Artimųjų pagalba sergančiajam cukriniu diabetu

Pagalba cukriniu diabetu sergančiam artimajam	Apklausos dalyviai					
	Vyrai		Moterys		Iš viso	
	n	proc.	n	Proc.	N	proc.
Padedu pasimatuoti gliukozės kiekį kraujyje	18	28,1	41	53,9	59	42,1
Padedu pildyti cukrinio diabeto dienyną	0	0,0	4	5,3	4	2,9
Padedu įvertinti ir analizuoti gliukozės kiekio kraujyje duomenis	3	4,7	3	3,9	6	4,3
Padedu pasirinkti tinkamus maisto produktus	3	4,7	7	9,2	10	7,1
Padedu pagaminti valgį	4	6,2	4	5,3	8	5,7
Padedu atpažinti angliavandenius maiste	0	0,0	1	1,3	1	0,7
Padedu susišvirkšti insuliną	1	1,6	0	0,0	1	0,7
Primenu laiką, kada reikia išgerti gliukozės kiekį kraujyje mažinančią tabletę ar susišvirkšti insuliną	0	0,0	2	2,6	2	1,4
Stebiu, ar neatsirado odos pakitimų insulino injekcijų srityse	0	0,0	4	5,3	4	2,9
Primenu, kad turėtų su savimi cukraus, gliukozės ar saldainių	2	3,1	4	5,3	6	4,3
Padedu sutvarkyti kojų nagus	1	1,6	2	2,6	3	2,1
Padedu nuvykti į gydymo įstaigą	27	42,2	3	3,9	30	21,4
Parnešu medikamentų iš vaistinės	5	7,8	1	1,3	6	4,3
Iš viso	64	100,0	76	100,0	140	100,0

$\chi^2 = 44,73$, lls = 12, $p < 0,001$

(26,6 proc.) ir tėčiais (21,5 proc.), sutuoktiniu rūpinosi 23 proc. apklausoje dalyvavusiųjų, seneliais rūpinosi 16 proc., o broliais ar seserimis – tik 10 proc. apklaustųjų.

Buvo įdomu sužinoti, kas ligonio artimiesiems suteikė žinių apie diabetą. Paaiškėjo, kad žinių, kaip rūpintis cukriniu diabetu sergančiu artimuoju, daugiausiai buvo suteikęs gydytojas endokrinologas (48,6 proc.), 27 proc. apklausoje dalyvavusiųjų informaciją gavo iš spaudos ir televizijos, 14,3 proc. – iš cukriniu diabetu sergančiųjų, 6 proc. – iš bendrosios praktikos gydytojų, o iš slaugytojų – tik 3,6 proc.

Buvo įdomu išsiaiškinti, ar apklausos dalyviai padeda cukriniu diabetu sergančiam vyresnio amžiaus artimam žmogui valdyti ligą. Tyrimo metu paaiškėjo, kokios pagalbos sulaukia cukriniu diabetu sergantieji iš savo artimųjų (1 lentelė).

Apklausoje dalyvavusieji buvo paprašyti išvardyti, kaip jie padeda savo artimajam valdyti ligą. Dažniausiai padedama pasimatuoti gliukozės kiekį kraujyje (42,1 proc.) ir nuvykti pas gydytoją (21,4 proc.). Atsakymai reikšmingai skyrėsi priklausomai nuo lyties. Moterys reikšmingai daugiau, lyginant su vyrais ($\chi^2 = 44{,}73$, lls = 12, $p < 0{,}001$), padėdavo pasimatuoti gliukozės kiekį savo artimajam. Vyrai daugiau padėdavo nuvykti į gydymo įstaigą (42,2 proc.). Kitose diabeto valdymo srityse sergantieji iš savo artimųjų sulaukė nedaug pagalbos: tik 7 proc. artimųjų padėjo sergančiam diabetu asmeniui pasirinkti tinkamus maisto produktus, dar mažiau artimųjų padėjo pildyti cukrinio diabeto savikontrolės dienyną, susišvirkšti insuliną, priminė, kad nešiotųsi su savimi gliukozės ar saldainių, parnešė vaistų iš vaistinės.

Buvo įdomu išsiaiškinti, ar cukrinio diabeto ligonį prižiūrintys artimieji turėjo pakankamai žinių apie šią ligą. Apklausos dalyviai atsakė į 40 klausimų apie cukrinio diabeto savikontrolę, mitybos ypatumus, insuliną ar kt. vaistų nuo diabeto naudojimą, ūmias ir vėlyvąsias komplikacijas. Atlikus duomenų analizę, paaiškėjo, kad artimųjų žinių apie ligos savikontrolę vidurkis buvo 4,86 balai. Vertinant artimųjų žinias apie diabeto savikontrolę, paaiškėjo, kad artimieji daugiausia žinių turėjo apie glikuoto hemoglobino tyrimą (52,9 proc. žinojo, kada ir kodėl šį tyrimą reikia atlikti, o 37,9 proc. žinojo, koks HbA1c tyrimo rezultatas atspindi gerą cukrinio diabeto kontrolę). Tačiau 35 proc. artimųjų pripažino, kad negali atsakyti į klausimą, kada ir kodėl šį tyrimą reikia atlikti. Daugiau nei pusė apklaustųjų (66,4 proc.) žinojo gliukozės kiekio kraujyje normas prieš ir po valgio. Paaiškėjo, kad apklausoje dalyvavusios moterys pateikė daugiau teisingų atsakymų apie diabeto savikontrolę negu vyrai. Moterys linkusios daugiau rūpintis savo artimaisiais.

Nedaug apklausos dalyvių žinojo, kad prieš matuojant gliukozės kiekį kraujyje nenuplautos rankos gali turėti įtakos rezultatams, kad nerekomenduojama adatėle durti į piršto pagalvėlę.

Mitybos įpročiai ir gyvensena ypač turi daug įtakos gliukozės kiekio kraujyje reguliavimui, todėl subalansuota mityba yra viena iš sėkmingo cukrinio diabeto gydymo sudedamųjų dalių.

Po apklausos paaiškėjo, kad artimųjų žinių apie mitybą vidurkis siekė 5,36 balo. Į klausimus apie diabeto ligonio mitybą moterys pateikė daugiau teisingų atsakymų. Trečdalis respondentų žinojo, kad ligonio mitybos planas priklauso nuo jam paskirtų vaistų (insulino rūšies, tablečių), daugiau nei pusė apklaustųjų (57 proc.) atsakė, kad sergantieji diabetu gali vartoti cukrų, nes, pvz., hipoglikemijos atveju jis yra būtinas, 32,9 proc. turėjo informacijos apie alkoholio vartojimo įtaką gliukozės kiekiui kraujyje.

Net 66,4 proc. apklausos dalyvių teigė, kad būtina mokėti atpažinti maisto produktus, savo sudėtyje turinčius angliavandenių, tačiau tik trečdalis jų teisingai nurodė, kurių produktų sudėtyje yra angliavandenių.

Pusė tyrimo dalyvių (50,7 proc.) nežinojo, kad asmeniui, sergančiam diabetu, reikėtų riboti gyvulinės kilmės riebalus, net 70 proc. apklaustųjų nežinojo, kiek kartų per dieną rekomenduojama valgyti jų artimam cukriniu diabetu sergančiam žmogui.

Cukrinio diabeto gydymo vaistais schema parenkama kiekvienam pacientui individualiai. 73,6 proc. apklausoje dalyvavusių pacientų artimųjų žinojo, kad ne visi ligoniai privalo švirkštis insuliną, daugiau nei pusė respondentų (77,1 proc.) žinojo insulino injekcijų sritis. Tik trečdalis apklausos dalyvių žinojo, kokį insuliną švirkščiasi jų artimasis ir kaip veikia insulinas.

Net 40 proc. apklausos dalyvių manė, kad jų cukriniu diabetu sergantis artimasis gali pamiršti išgerti gliukozės kiekį kraujyje mažinančias tabletes, tačiau nežinojo, ar pamiršus pietums išgerti tabletę galima ją papildomai pridėti prie vakarienės. Tiriant artimųjų žinias apie vaistus, sergant cukriniu diabetu, teisingų atsakymų vidurkis siekė 5,16 balo.

Cukrinio diabeto komplikacijos yra ūmios (hiperglikemija, hipoglikemija) ir vėlyvosios (diabetinė retinopatija, diabetinė neuropatija, diabetinė nefropatija, makrokraujagyslių ligos). Ne visi pacientų artimieji žinojo apie tai, kad jų sergantį cukriniu diabetu artimąjį gali ištikti hipoglikemija (46 proc.), beveik pusė nežinojo apie hipoglikemijos ir hiperglikemijos požymius (51 proc.) ir pagalbos būdus.

Beveik pusė apklaustųjų (41,4 proc.) žinojo, kad prieš fizinį aktyvumą reikėtų suvartoti angliavandenių turinčių produktų (saldainių, vaisių ar sulčių). Paaiškėjo, kad daugiau nei pusė apklaustųjų žinojo apie vėlyvąsias ligos komplikacijas. Jų nuomone, dažniausiai pažeidžiami organai yra akys, inkstai ir kojos. Reikšmingai geriau į pastarąjį klausimą atsakė moterys ($\chi^2 = 27{,}83$, lls = 3, $p < 0{,}001$), palyginti su respondentais vyrais.

Trečdalis apklaustųjų teisingai atsakė, kad prižiūrint cukriniu diabetu sergančiojo pėdas geriausia kreiptis pas specialistus, savarankiškai nešalinti nuospaudų, naudojant skutimosi peiliukus ar žirkles.

Teisingų atsakymų vidurkis apie ūmias ir vėlyvąsias cukrinio diabeto komplikacijas buvo 5,43 balo.

Išvada

Asmenų, besirūpinančių vyresnio amžiaus cukriniu diabetu sergančiais artimaisiais, žinios apie ligą vertinamos prastai.

Virginija Bulikaitė,
Jolanta Deinarovič
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto
Slaugos ir rūpybos katedra

Literatūra

1. World Health Organization. Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications Report of a WHO consultation, 2013.
2. Kaminskaitė T. Sergančiųjų depresija teigiamo požiūrio į ligą sąsajos su išorine ir vidine sveikatos kontrole: magistro baigiamasis darbas, 2008.
3. Taylor N. E. Chronic Illness: Beyond the Physical Symptoms. Des Moines Pastoral Counceling Center publication 2008; 644: 1–4.
4. Vlassoff C. Gender Differences in Determinants and Consequences of Health and Illness. Journal of Health, Population and Nutrition 2007; 25: 47–61.
5. Wray L. A., Alwin D. F., McCammon R. J., Manning T., Best L. E. Social Status, Risky Health Behaviors, and Diabetes in Middle-Aged and Older Adults. The journal of Gerontology 2010; 61 (6): 290–298.

Aterosklerozė ir diabetas

Širdies ir kraujagyslių ligos yra pagrindinė Europos vyrų ir moterų mirties, taip pat neįgalumo ir pablogėjusios gyvenimo kokybės priežastis. Cukrinis diabetas yra neginčijamas rizikos veiksnys. Diabetas sustiprina žalingą hipertenzijos, dislipidemijos poveikį kraujagyslėms, greitina aterosklerotinių plokštelių formavimąsi, slopina fibrinolizę ir lemia greitesnę arterijų trombozę.

Galima išskirti tokius širdies ir kraujagyslių ligų rizikos modifikuojamus veiksnius: padidėjęs kraujospūdis (hipertenzija), rūkymas, cukrinis diabetas, padidėjęs lipidų ir cholesterolio kiekis kraujyje, antsvoris, judėjimo stoka, stresas ir gausus alkoholio vartojimas. Paveldėjimas, amžius ir lytis – veiksniai, kurių pakeisti negalima.

Dažniausiai pažeidžiamos stambios ir vidutinės arterijos – aorta ir jos stambiosios šakos, širdies vainikinės, smegenų, kojų, pasaito ir inkstų arterijos.

Skiriamos tokios klinikinės aterosklerozės pasireiškimo formos:

1. Koronarinė širdies liga (krūtinės angina, miokardo infarktas, staigi mirtis);
2. Cerebrovaskulinė liga (tranzitorinės išeminės atakos, insultas);
3. Periferinių arterijų liga (intermituojanti klaudikacija, gangrena).

Anksčiausiai pažeidžiamas kraujagyslių vidinis sluoksnis – endotelis. Blogasis cholesterolis, patekęs po endoteliu, sudaro aterosklerozinės plokštelės pagrindą, vėliau prisijungia kraujagyslės lygiųjų raumenų ląstelės, jungiamasis audinys, kartu esant uždegimo atakai, plokštelė didėja, tampa nestabili ir plyšta, susidaro trombas, kuris užkemša kraujagyslės spindį. Sergant cukriniu diabetu ateromose daugiau lipidų, uždegiminių pakitimų ir trombų, palyginti su asmenimis, nesergančiais šia liga.

Aterosklerozė (*atherosclerosis*, gr. *atheros* – košelė, *sclero* – kietas) – išplitę progresuojantys židininiai vidinio arterijų sluoksnio sustorėjimai, vadinamosios aterosklerozinės plokštelės. Jas sudaro nusėdę kraujo riebalai ir židiniškai išvešėjęs jungiamasis audinys. Vienas svarbiausių aterosklerozės progresavimo veiksnių – kraujo riebalai arba lipidai, kurių pagrindinis yra cholesterolis. Cholesterolis į kraują patenka dviem keliais: su maistu arba gaminamas kepenyse.

Kraujo plazmoje cholesterolis ir trigliceridai, surišti su baltymu, suformuoja lipoproteinus. Jie būna įvairaus tankio: chilomikronai – didžiausio tankio, didelio tankio lipoproteinai – DTL cholesterolis, tarpinio tankio lipoproteinai – TTL cholesterolis, mažo tankio lipoproteinai – MTL cholesterolis, labai mažo tankio lipoproteinai – LMTL.

Aterogeniškiausi – LMTL ir MTL, ypač MTL potipis – maži tankūs MTL.

DTL pasižymi aterosklerozę stabdančiomis savybėmis.

MTL cholesterolis – blogasis. Jis įsiskverbia į kraujagyslių sieneles, ten oksiduojasi ir skatina aterosklerozės vystymąsi.

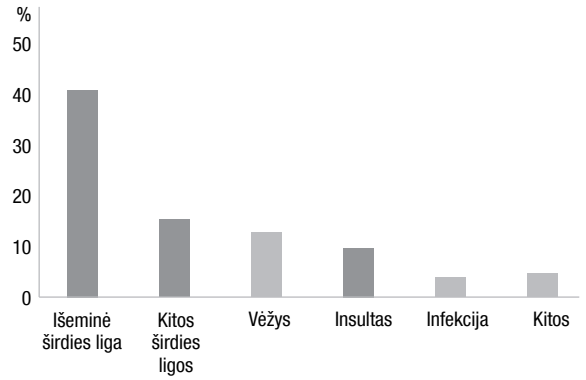
DTL cholesterolis – gerasis. Jis blogąjį cholesterolį nuneša į kepenis ir pašalina su tulžimi per žarnyną.

Trigliceridai yra blogi, nes labai skatina aterosklerozę, ypač sergant diabetu ar metaboliniu sindromu. Didelis kiekis trigliceridų gali sukelti kasos uždegimą.

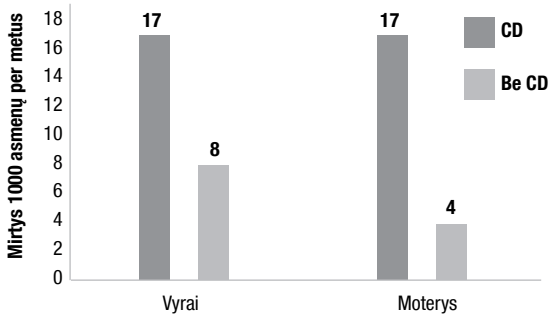
Visų išvardytų lipidų saikingi kiekiai būtini žmogaus organizmui, jie būtini hormonų gamybai, smegenų ir kt. ląstelėms. Svarbu žinoti, kad aterosklerozė ilgą laiką nesukelia jokių skundų. Kartais apie ligą žmogus sužino tik ištikus širdies infarktui ar smegenų insultui. Todėl labai svarbu žinoti, kiek kokių lipidų yra jūsų kraujyje. Pačios dažniausios dislipidemijos – dėl netinkamos mitybos, vartojant su maistu daug riebalų, mažai judant, nutukusiems. Gali būti susijusios su tam tikru paveldimu genetiniu defektu, taip vad. šeimyninėmis pirminėmis dislipidemijomis (paveldimas genas). Jos pačios sunkiausios, riebalų kraujyje būna labai daug. Dažnai pirmas požymis – gelsvi mazgeliai po oda (ksantomos). Tai cholesterolio sankaupos, jų gali atsirasti visur: aplink akis, ant sėdmenų, alkūnių, kelių, nugaros ir kt. Šeimynines dislipidemijas gali lydėti ankstyva širdies ir kraujagyslių liga, staigios ankstyvos mirtys.

Antrinės dislipidemijos būdingos diabetui, hipotirozei, inkstų nepakankamumui, kepenų cirozei, gausiai vartojat alkoholį. Pagrindinis gliukozę ir cholesterolį reguliuojantis hormonas – insulinas. Jis skatina lipidų kaupimąsi audiniuose bei jų sintezę iš angliavandenių. Sergant I ir II tipo cukriniu diabetu, daugėja

1 pav. Sergančiųjų cukriniu diabetu mirties priežastys



2 pav. Cukrinis diabetas ir mirštamumas nuo išeminės širdies ligos (Framinghamo studijos duomenys)



kraujyje aterogeniškų frakcijų lipidų. Rekomenduojama žinoti savo lipidų kiekį vyrams, perkopusiems 45 m., o moterims – 55 m., nes nuo šio amžiaus smarkiai didėja širdies ir kraujagyslių ligų rizika.

Tirti: bendrą cholesterolį, MTL, DTL Trigliceridus. Tirti ryte 8–12 val. nevalgius.

Nesergant širdies-kraujagyslių ligomis ar CD normos:
B. Cholesterolis < 5 mmol/l
MTL – < 3 mmol/l
DTL – vyrams > 1,2, moterims > 1,4 mmol/l
Trigliceridai – 1,7 mmol/l

Sergant širdies-kraujagyslių ligomis ar CD yra nustatytos normos:
B. Cholesterolis < 4,5 mmol/l
MTL – < 2,5 mmol/l
DTL – vyrams > 1,2, moterims >1,4 mmol/l
Trigliceridai – 1,7 mmol/l

Saikingai padidėję lipidai:
B. Cholesterolis – 5–6,5 mmol/l
MTL – 3–4,1 mmol/l
Trigliceridai – 1,7–4,5 mmol/l

Cukriniam diabetui, GTS, pilviniam nutukimui būdinga trigliceridų padidėjimo ir DTL sumažėjimo derinys. Tai labai aterogeniška forma. Šiuo atveju netgi esant pakankamai nedideliam MTL, šis metabolinis dislipidemijos darinys turi didelę riziką aterosklerozei vystytis.

Nemedikamentinis gydymas

Aterosklerozę galima gydyti ne tik vaistais. Tokiu atveju rekomenduojami:

- Gyvensenos pokyčiai:
- Sveika mityba, ribojant riebalus, ypač sočiąsias riebalines rūgštis, gali sumažinti bendrąjį cholesterolį, MTL, TG, o reguliari fizinė veikla padidina DTL. Todėl labai svarbu derinti mitybą su fiziniu aktyvumu.
- Vartoti nesočiąsias riebalines rūgštis – alyvuogių aliejų, avokadą.
- Maistinės skaidulos.
- Sacharozė, fruktozė didina TG.
- Fizinis krūvis 5–7 kartus per savaitę, ne mažiau kaip 30 minučių.
- Nerūkyti.
- Sumažinti alkoholio vartojimą. Nedidelis alkoholio kiekis indikuotinas dėl širdies ir kraujagyslių ligų. Moterims – ne daugiau kaip 10–20 g per dieną, o vyrams – 20–30 gramų. Jei aukšti TG, alkoholio reikia visai nevartoti.
- Mažinti svorį.
- Jei DTL žemi, gerus rezultatus duoda fizinis krūvis ir mažo glikeminio indekso angliavandeniai, turintys daug skaidulų.

Medikamentinis gydymas

Vieni svarbiausių vaistų, vartotinų hipercholestrinemijai gydyti – statinai. Jie slopina cholesterolio sintezę kepenyse, kuri aktyviausia būna naktį. Taip pat jie pasižymi antioksidaciniu, priešuždegiminiu ir antitromboziniu poveikiu. Taigi, jie ne tik mažina lipidų koncentraciją, bet ir gerina endotelio funkciją, mažina insulino rezistenciją. Atliktų didžiųjų dislipidemijos tyrimų (CARE, LIPD, CARDIS, ASCOT) metaanalizė parodė, kad gydymas statinais reikšmingai sumažina širdies ir kraujagyslių ligų ir jų komplikacijų riziką tiek sergantiems cukriniu diabetu, tiek juo nesergantiems. Statinai turi priešosteoporotonį ir prieškancerogeninį poveikį.

Sergant diabetu, net esant MTL normos ribose, skiriant statinus, širdies ir kraujagyslių ligų rizika sumažėja daugiau nei 25 proc. Taip yra dėl to, kad asmenys, sergantys diabetu, turi daugiau labai mažo tankio MTL dalelių, kurios labai aterogeniškos. Gydymas statinais pradedamas nuo mažesnių dozių, ypač vyresniame amžiuje su gretutinėmis ligomis, dozes didinant pagal poreikį.

Statinai aterosklerozei yra tas pats, kaip penicilinas infekcinėms ligoms.

William Roberts

Remiantis šiuolaikinėmis rekomendacijomis:
100 % II tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų turėtų vartoti vaistus lipidų koncentracijai mažinti!

Jei pacientas netoleruoja statinų, taikomi nikotino rūgšties preparatai – niacinas, nikotinamidas ir kt. Nikotino rūgšties yra daug mėsoje, žuvyse, bulvėse, morkose, grikiuose, duonoje, pieno produktuose.

Fibratai: fenilfibratas, cipofibratas, geifibratas.

Dažniausiai vartojamas lipantylis – 200 mg/d po pusryčių. Tai pirmo pasirinkimo vaistas esant padidintiems trigliceridams. Jie mažina oksidacinį stresą ir uždegimą. Taip pat labai svarbi fibratų savybė – didinti DTL. Dažnai skiriami kartu su statinais, bet būtina sekti fermentų koncentraciją kraujyje.

Omega-3 polinesočiosios rūgštys. Labai tinka mažinti trigliceridus, šiek tiek mažina bendrą cholesterolį bei MTL ir nedaug didina DTL. Jie naudojami kaip antro ir trečio pasirinkimo medikamentai. Skirti 1–3 g per dieną. Saugūs deriniuose su statinais ir fibratais. Įrodyta, kad kombinuota statinų ir omega-3 terapija aktyvesnė negu monoterapija statinais. Omega-3 taip pat turi antiaritminį ir antiagregacinį poveikius.

Nesergantiems diabetu ar širdies ir kraujagyslių ligomis, pradedama nuo nemedikamentinio gydymo ir po 3 mėn., įvertinus lipidų duomenis, jei rezultatas nepasiektas, skiriami medikamentai. Tačiau sergant minėtomis ligomis, vaistai skiriami iš karto. Esant dideliam bendram cholesteroliui ir MTL kiekiui kraujyje – statinai. Didelė trigliceridų koncentracija kraujyje ar mišri dislipidemija, skiriama fibratai arba statinai arba abu kartu. Jei TG daugiau nei 5,7 mmol/l – fibratai. Mažą DTL koncentraciją labai sunku koreguoti. Nežymiai didina fibratai, statinai. Geriausiai niacinas. Šiuo atveju svarbu reguliarūs pratimai, fizinis krūvis. Jei gydymas vaistais nepadeda, taikoma plazmaferezė. Dažna klaida – gavus efektą, nutraukiamas gydymas.

Gyd. ***Ona Jurkauskienė***

Dėl nuovargio kaltas pavasaris arba skydliaukės hormonų trūkumas

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, skydliaukės ligos yra dažniausios iš visų lėtinių ligų. Ypač daug skydliaukės ligomis žmonės serga kalnuotose vietovėse, kur trūksta jodo. Mes gyvename lygumų krašte, bet skydliaukės ligų ir mūsų šalyje labai daug. Apie skydliaukę ir jos sukeliamas ligas kalbamės su Vilniaus universiteto Santariškių klinikų Endokrinologijos centro direktoriumi, profesoriumi Vaidotu Urbanavičiumi.

Kaip Veroniką apėmė apatija

Išėjusi į pensiją, Veronika po metų pradėjo labai blogai jaustis: atrodė, kad prapuolė visos jėgos. Buvo labai silpna, drebėdavo rankos. Net apsipirkti parduotuvėje nebepajėgdavo, negalėjo iki jos nueiti, nes kas šimtą metrų tekdavo atsisėsti ant suoliuko pasėdėti, atrodė, kad neįmanoma net kojos pakelti. Visada buvusi labai aktyvi ir sportiška moteris nesuprato, kas dedasi. Kažkur dingo jos jėgos. Veronika tapo apatiška, net judesiai sulėtėjo. Pastebėjo keistų pokyčių: pernelyg didelį dirglumą, nervingumą, tai didėjantį, tai mažėjantį svorį. Tačiau blogiausia moteriai buvo tai, kad nuolatos jautėsi pavargusi.

Šeimos gydytoja pasiūlė atlikti kraujo tyrimus – gal sumažėjęs hemoglobinas? Tačiau tyrimai nieko blogo nerodė. Tada atliko plaučių rentgenogramą – viskas gerai. Tyrė ir širdį – vėl nieko blogo.

Į klausimą, nuo ko tas silpnumas, gydytoja negalėjo atsakyti – visi tyrimai buvo neblogi. Patarė pagerti vitaminų, magnio, o kiek pasvarsčiusi pridūrė: gal reiktų nuvykti į Endokrinologijos kliniką, kur atliekami specialūs kraujo tyrimai? Gal ten nustatys silpnumo priežastis?

„Skydliaukė sukietėjusi, yra mazgų. Teks daryti punkciją“, – apžiūrėjęs Veronikos kaklą, ištarė gydytojas endokrinologas.

Po kelių dienų moteris išgirdo, kad jai keista liga tiroiditas – skydliaukės audinio uždegimas. Ką tai reiškia? Grįžusi namo perskaitė apie tiroiditą, kad skydliaukei negaminant hormonų, prasideda marazmas, vėliau – koma ir mirtis. „Taip, marazmas prasidėjo“, – pagalvojo ji ir įsivaizduodama tą „marazmą“ kažkodėl pradėjo juoktis. Sūnus jos nesuprato: „Baik, motin, tai – rimta.“

Dar po mėnesio gydytojas Veronikai pasakė, kad jos skydliaukė visiškai negamina hormonų, bet kiti organai nepažeisti, tad viskas ne taip jau blogai. Skydliaukėje yra du mazgai, kasmet reikės pasitikrinti, ar jie nedidėja, nepiktybėja. Ir kasdien gerti vaistų. Pasiteiravusi, kiek laiko reikės gerti vaistus, išgirdo, kad iki amžiaus pabaigos! Juk skydliaukė jo negamina. Tai moters neišgąsdino.

Po poros mėnesių grįžo energija, dingo apatija. Kitą kartą apsilankiusi pas endokrinologą moteris jau galėjo pasidžiaugti gydymo rezultatais. Tada gydytojas daugiau paaiškino, koks svarbus organas yra skydliaukė, kad ji reguliuoja medžiagų apykaitą, širdies darbą, psichiką, žarnyno veiklą, kaulų stiprumą, kad jos gaminamų hormonų kiekis kinta kasdien, priklausomai nuo žmogaus nuotaikos, veiklos intensyvumo.

SKYDLIAUKĖ – maža endokrininė liauka, esanti kaklo priekinėje dalyje, sverianti tik 15–30 g, tačiau ji yra viena svarbiausių žmogui nuo gimimo iki mirties.

Maža, bet labai svarbi

Kas yra skydliaukė ir kodėl ji gali sukelti tiek bėdų? Išgirdę Veronikos istoriją, paklausėme profesoriaus. „Skydliaukė yra maža, 20–30 g svorio liaukutė, esanti mūsų kaklo priekyje, žemiau Adomo obuolio, – aiškina profesorius V. Urbanavičius. – Tačiau ji yra viena svarbiausių žmogui nuo gimimo iki mirties. Skydliaukės hormonai reguliuoja medžiagų apykaitą, ląstelių augimą, dalijimąsi ir diferenciaciją, smegenų vystymąsi ir brendimą. Jei ji sveika, jos net neapčiuopiame, bet jeigu pradeda didėti, kakle matomas nemažas iškilimas. Liaukutė ypatinga tuo, kad gamina hormonus, sugebėdama iš gamtos pasiimti mikroelementą jodą. Viskas gerai, kai ji gerai dirba. Tačiau jei nukrypsta į vieną ar kitą pusę, atsiranda problemų. Su amžiumi sergamumas skydliaukės ligomis didėja, beje, moterys serga kelis kartus dažniau nei vyrai. Sutrikimas gali būti susijęs su funkcijos pasikeitimu, arba ne. Pavyzdžiui, atsiradus piktybinėms ląstelėms ir vystantis skydliaukės vėžiui, funkcinių pakitimų gali ir nebūti.“

Gęsta kaip žvakė

Klausiame profesoriaus, kas atsitinka, kai skydliaukė gamina per mažai hormonų? „Būna taip, kad šią liauką organizmas palaiko svetimkūniu ir pats ją sunaikina, tada skydliaukė tiesiog nustoja funkcionuoti, – atsako jis, – įvyksta autoimuninė atmetimo reakcija. Ji vyksta palaipsniui, skydliaukė nepajėgia pagaminti hormonų tiek, kiek reikia, tad žmogus ima po truputį gesti kaip žvakė. Glemba, darosi mieguistas, jo niekas nebedomina. Tokiam žmogui būna šalta ir visą laiką norisi miego. Keičiasi jo išvaizda, refleksai, atmintis, medžiagų apykaita. Jeigu kaime kokia nors senutė pakliūva į tokią situaciją, gali ir numirti, ypač

jei ji nepratusi lankytis pas gydytojus. Išsivysto hipotirozė – liga, vedanti į komą ir mirtį. Bet tai šiais laikais labai reti atvejai, paprastai vis tiek kažkas pastebi – žmonės juk negyvena džiunglėse. Juo labiau kad ir šeimos gydytojai dabar gali tirti skydliaukės hormonus ir anksti pastebėti pakitimus."

Tokį sunku nulaikyti

O kas nutinka, jeigu skydliaukė gamina per daug hormonų? „Nedidelis šių hormonų perteklius jaunam žmogui yra neblogai, jis aktyvus, judrus, tik jam sunku susikaupti, – atsako profesorius, – kartais būna toks aktyvus, kad sunku nulaikyti! Kai skydliaukė gamina per daug hormonų, žmogus nori vis daugiau valgyti, jo apetitas didėja, be to, pagreitėjus medžiagų apykaitai, jis skleidžia šilumą tarytum radiatorius. Vėliau sutrinka širdies ritmas, žmogus ima prakaituoti, krenta svoris. Tampa be galo jautrus, dėl menkniekio apsiverkia, pradeda kankinti nemiga. Jis paprastai nori rūpintis visais, tik ne savimi ir savo sveikata. Pagaliau kažkas pamato arba pats žmogus pajaučia, kad kažkas ne taip, ir kreipiasi į gydytojus."

Kaip atsiranda struma arba gūžys

„Dažniausiai pasitaikanti skydliaukės liga yra struma, arba gūžys, – tęsia profesorius. – Jei sutrikimo ilgai niekas nepastebi, liaukutė gali padidėti daug kartų ir užaugti net iki kelių kilogramų. Vis dar pasitaiko pacientų su taip padidėjusia skydliauke, kad netgi maisto negali praryti. Kartais tokiame gūžyje jau būna ir piktybinių ląstelių.

Skydliaukės didėjimas sukelia ne tik kosmetinį defektą. Ilgainiui ji gali pradėti spausti aplinkinius organus, o sutrikusi medžiagų apykaita – išbalansuoti visą iki tol sklandžiai veikusią organizmo sistemą. Juk blogai veikianti skydliaukė gali sutrikdyti širdies veiklą, gali pakisti odos būklė (sausėti arba drėkti), pasikeisti nuotaika ir elgesys – pradėti varginti depresija arba netikėtai atsirasti euforija, susilpnėti dėmesys. Dėl skydliaukės problemų gali pradėti vystytis osteoporozė, sutrikti žarnyno ir inkstų veikla, atsirasti persileidimų pavojus ir netgi nevaisingumas. Jeigu kūdikis gauna nepakankamą skydliaukės hormonų kiekį, kyla pavojus vaiko augimui. Negydant tai gali sąlygoti kretinizmą – protinį atsilikimą ir kūno proporcijų pakitimus."

Kaip gydytojai pastebi padidėjusią skydliaukę? „Pačiupinėjame kaklą, – sako profesorius. – Jeigu nieko neužčiuopiame, vadinasi, skydliaukė yra normalaus dydžio, tačiau jei rijimo metu ar atlošus galvą skydliaukė matosi, vadinasi, yra padidėjusi. Šeimos gydytojas gali patikrinti skydliaukę ir laiku aptikti padidėjimus ir mazgelius, kurie taip pat yra skydliaukės susirgimo rūšis."

Skydliaukei reikia jodo

„Tam, kad skydliaukės veikla būtų normali, kiekvieną dieną su maistu reikia gauti pakankamą jodo kiekį, – pasakoja V. Urbanavičius. – Skydliaukė jodo nekaupia, ji tik paima neorganinį jodą iš aplinkos ir paverčia jį organiniu. Suaugęs žmogus kas dieną turėtų gauti apie 150 mg jodo. Kartais tie poreikiai būna didesni – nėštumo ir žindymo metu jodo reikia apie 200 mg." Tačiau profesorius teigia, kad jodo kartais gali būti net per daug! „Kartais atsitinka taip, kad vartodami vaistus širdies veiklai gerinti žmonės gauna per daug jodo, juk į kai kurių vaistų sudėtį įeina ir šis mikroelementas. Vaistai, neva turėję gydyti širdies sutrikimus, sukelia jodo perteklių, taip sutrikdydami skydliaukės veiklą ir dar labiau padidindami širdies veiklos sutrikimus."

Ar jodo preparatų reiktų vartoti papildomai? „Papildomai jodo reikia tik tada, kai jo trūksta aplinkoje, – atsako profesorius. – Pavyzdžiui, vykstant ilgesniam laikui į kalnus, kur jodo geriamajame vandenyje nėra. Tačiau kalio jodido tablečių nereikia gerti daug, užtenka jau minėtos fiziologinės dozės."

Gydoma jodu ir skalpeliu

Daugiausia jodo turi jūrinės kilmės produktai – jūros dumbliai, moliuskai. Prekybos centruose parduodama joduota druska, taip vykdoma druskos jodavimo programa valstybės mastu. Dalis druskoje esančio jodo verdant išgaruoja, tad patartina joduotą druską dėti į jau paruoštą maistą. Jodo patekimą į organizmą stabdo ir aplinkos teršalai.

Kaip gydomi skydliaukės sutrikimai? Profesorius aiškina, kad žmonėms, kurių skydliaukė išskiria per mažai reikalingų hormonų, gydytojai skiria sintetinius hormonus. Jeigu skydliaukė pernelyg padidėja, ją šalina chirurginiu būdu, o po to skiria hormonus, kuriuos gerti reikės visą gyvenimą. Suaktyvėjusiai skydliaukės veiklai gydyti kartais skiriamas netgi radioaktyvus jodas, kuris veikia kaip chirurgo skalpelis: susikaupęs skydliaukėje, jodas per keletą mėnesių išdegina perteklinį audinį.

Skydliaukės vėžį profesorius vadina ląstelių mutacijos pasekme. Dažniau vėžiai pasitaiko toms žmonių grupėms, kurie buvo apšvitinti, ypač jei spindulinė radiacija buvo nukreipta į kaklą.

Moterys skydliaukės ligomis serga 4–5 kartus dažniau, nei vyrai.

Skydliaukės ligų klasifikacija:

a) Skydliaukės veiklos pakitimai (suaktyvėjimas arba nepakankamas veikimas);
b) Skydliaukės struktūros pakitimai (hipoplazija, aplazija, mazgai, struma);
c) Vėžiai, kurie taip pat gali sukelti skydliaukės veiklos sutrikimus.

Skydliaukės ligų priežastys:

a) Įgimtas imuninės sistemos nepakankamumas;
b) Genetiniai veiksniai;
c) Aplinkos poveikis (jodo deficitas, radiacija, seleno, ličio, vario kiekio pokyčiai).

Jodo šaltiniai:

a) Jūros produktai: dumbliai, žuvis, moliuskai;
b) Maisto priedai: dažai, konservantai, kepimo milteliai;
c) Maisto produktai: druska, vanduo, duona, mėsa, bulvės, svogūnai, kiaušiniai, pienas;
d) Vaistai: lašai akims, vitaminai su jodu, kalio jodidas, liugolis, jodo tinktūra, rentgeno kontrastinės medžiagos ir kt.

Meilė Jančorienė
Medicinos diagnostikos ir laboratorinių tyrimų asociacijos vadovė

Knyga vaikams, sergantiems cukriniu diabetu

„Tadas sirgo ir dažnai jausdavosi pavargęs, tačiau dėl raktelio jis ir vėl juokiasi. Stebuklingas žodis yra „insulinas“. Taigi taip buvo ir mažajam Tadui.“ Tokiais sakiniais prasideda pirmoji lietuviška knygelė vaikams, sergantiems cukriniu diabetu, – „Raktelis Tadui – Mama, kas yra „cukraus liga“?“.

Medikų teigimu, vaikų sergamumas cukriniu diabetu nuolat auga. Skaičiuojama, kad Lietuvoje šia liga serga apie 1000 vaikų. Kiekvienais metais liga nustatoma dar 100. Nepaisant didėjančio sergamumo, Lietuvoje trūksta grožinės literatūros leidinių, kuriuose vaikams būtų paaiškinta, kas yra cukrinis diabetas, kodėl susergama šia liga ir kaip su ja susigyventi.

„Lietuvoje publikuota ne viena „sausa“ metodika, kurioje informacija pateikiama itin sudėtingai, vaikams nesuprantama kalba. Ypač apie šią ligą sunku išaiškinti ikimokyklinio amžiaus mažiesiems pacientams“, – pasakojo knygelės leidimą inicijavusio „LIONS“ klubo viceprezidentas Ž. Neliubšys.

Respublikinės Kauno ligoninės Vaikų reabilitacijos skyriaus „Žibutės“ sektoriuje vykusio renginio metu pristatyta vokiečių autorės B. Richter knygelė „Raktelis Tadui – Mama, kas yra „cukraus liga“? į lietuvių kalbą išversta pirmą kartą. Ž. Neliubšys pastebėjo, kad šis leidinys iš pirmo žvilgsnio primena daugelį kitų vaikiškų pasakų, vis dėlto čia vaikai ras atsakymus į jiems kylančius klausimus.

„Neretai vaikui susirgus cukriniu diabetu, šeimos nariai sureaguoja labai jautriai, kartais net pašlyja tarpusavio santykiai. Tikimės, kad ši knyga nors maža dalele padės ieškoti naujų raktelių iškilusioms problemoms spręsti ne tik vaikams, bet ir jų tėveliams“, – teigė viceprezidentas.

Idėja kilo besilankant Vokietijoje

Idėja išverti vokiečių autorės B. Richter knygelę kilo Respublikinės Kauno ligoninės Vaikų ligų klinikos endokrinologei L. Z. Krovai, kuri jau ne vienerius metus dirba su cukriniu diabetu sergančiais vaikais. „Kadangi Vokietijoje turiu giminaičių, nusprendžiau mokytis vokiečių kalbos. Besimokydama norėjau pasitikrinti, kiek aš jau gebu ją suprasti, todėl nutariau nusipirkti knygą vokiečių kalba. Nusipirkau minėtos autorės knygelę, skirtą vaikams, sergantiems cukriniu diabetu. Kūrinys labai patiko, pagalvojau, kad kažko panašaus reikėtų ir Lietuvoje“, – apie idėjos gimimą pasakojo L. Z. Krova.

Tiek gydytoja, tiek Respublikinės Kauno ligoninės generalinis direktorius doc. dr. L. Vitkus džiaugėsi, kad prie idėjos įgyvendinimo aktyviai prisidėjo Kauno „Tauro LIONS“ klubas, kuris jau ne kartą yra parėmęs Vaikų reabilitacijos skyriaus „Žibutės“ sektorių.

„LIONS“ klubo atstovai, kurie mūsų gydytojos endokrinologės L. Z. Krovos idėją pavertė kūnu – padarė didžiulį darbą, už ką esame labai dėkingi,“ – knygos pristatymo metu kalbėjo doc. dr. L. Vitkus.

Knygos pristatyme dalyvavęs Sveikatos apsaugos ministerijos Korupcijos prevencijos skyriaus vedėjas V. Šveikauskas teigė, kad knygelę norisi perskaityti nuo pradžios iki galo. Ją, manau, bus įdomu skaityti ne tik cukriniu diabetu sergantiems vaikams ir jų tėveliams, bet ir tiems, kurie su šia liga nėra susidūrę“, – kalbėjo vyras.

Apie cukrinį diabetą

Cukrinis diabetas – tai visuma sutrikimų, kuriuos sukelia sutrikęs organizmo gebėjimas panaudoti gliukozę (kitaip vadinamą organizmo cukrų). Jeigu vaiką nuolat troškina, mažėja jo kūno masė, jis dažnai šlapinasi, kamuoja nuolatinis nuovargis, blogai gyja žaizdos, būtina kreiptis į gydytoją, kuris ištirs, ar vaikas neserga cukriniu diabetu.

Pasak gydytojų, didėjantį vaikų sergamumą cukriniu diabetu gali lemti daug priedų turintis šiuolaikinis maistas, užteršta aplinka. Vaikai cukriniu diabetu gali susirgti po persirgtų infekcinių ligų, įtakos turi ir paveldimumas. Vaikai dažniausiai serga I tipo cukriniu diabetu. Sergant šio tipo diabetu, būtinos kasdienės insulino injekcijos.

Rima Juciutė
Vyresnioji specialistė ryšiams su visuomene
Respublikinė Kauno ligoninė

MOKYMAI

Praktinė konferencija slaugytojams diabetologams

Spalio 16–17 d. Kaune vyko Lietuvos slaugytojų diabetologų draugijos (LSDD), UAB „Abbot Diabetes Care“ ir „Eli Lilly Lietuva“ surengta mokslinė-praktinė konferencija „Cukriniu diabetu sergančių pacientų mokymo aspektai“. Konferencijoje dalyvavo slaugytojai diabetologai iš visos Lietuvos. Prienų ir Birštono kraštui konferencijoje atstovavo slaugytojos diabetologės R. Petrauskienė ir B. Bartkevičiūtė.

Šios konferencijos tikslas buvo pristatyti cukriniu diabetu sergančiųjų mokymo programos projektą ir aptarti aktualius klausimus, susijusius su slaugytojo diabetologo paslaugų teikimu. Siekiant standartizuoti (suvienodinti) sergančiųjų diabetu mokymo programos turinį skirtingose ambulatorinėse ir stacionarinėse gydymo įstaigose, teikiančiose slaugos paslaugas sergantiesiems diabetu, būtina suvienodinti pagrindines sąvokas ir rekomendacijas.

Konferencijoje dalyvavo Lietuvos diabeto asociacijos (LDA) prezidentė V. Augustinienė. Ji dalyvius supažindino su LDA veikla, pasiektais diabeto gydymo ir slaugos, savikontrolės rezultatais, pasidžiaugė konstruktyviu bendradarbiavimu su LSDD ir diabeto klubais. Valstybinės ligonių kasos (VLK) atstovės O. Burokienė ir Ž. Baigienė kalbėjo apie tai, kad nuo 2011 m. didėja slaugytojų diabetologų suteiktų slaugos paslaugų diabeto ligoniams (suaugusiems ir vaikams) bei pacientų, kurie naudojasi šiomis slaugytojų diabetologų teikiamomis slaugos paslaugomis, skaičius.

Nors slaugos paslaugų skaičius didėja, sergančiojo diabetu mokymasis yra visą gyvenimą trunkantis procesas ir negali būti laikomas užbaigtu po pirminio 5 valandų mokymo ir keleto tęstinio mokymo valandų, kuris šiuo metu yra apmokamas iš PSDF lėšų, buvo akcentuojama cukrinio diabeto ligonių mokymo programos pateiktame projekte.

Slaugytojos diabetologės B. Bartkevičiūtė, I. Ulpaitytė, A. Krivolap ir V. Bulikaitė paruošė ir vedė „Cukriniu diabetu sergančiųjų mokymo programos“ projekto seminarus ir diskusijas. Slaugytojos buvo kviečiamos teikti pasiūlymus, kaip tobulinti šią programą. Mokymo programos tikslas – užtikrinant kokybišką sergančiųjų mokymą ir pagerinti pacientų priežiūros kokybę.

Programoje sakoma, kad sergančiųjų diabetu gydomasis mokymas yra neatsiejama sėkmingo gydymo dalis. Nuo paciento požiūrio, žinių bei įgūdžių priklauso jo sugebėjimas valdyti ligą. Tyrimai įrodo, kad lėšos, investuotos į ligonio mokymą, ankstyvą komplikacijų diagnostiką ir tretinę jų profilaktiką, duoda socialinį ir ekonominį efektą.

Sergančiųjų diabetu slaugos paslaugų organizavimas, teikimas, indikacijos ir paslaugų apmokėjimas reglamentuoti 2011 m. balandžio 8 d. LR SAM įsakymu Nr. V-337.

Prienų ir Birštono slaugytojos diabetologės su konferencijos organizatoriais

LSMU Endokrinologijos klinikos gydytoja I. Baikštienė skaitė pranešimą „Gydymas insulinu: šiuolaikinių technologijų panaudojimas individualizuotiems gydymo tikslams pasiekti“. Ji sakė, kad, UKPDS tyrimo duomenimis, gera glikemijos kontrolė nuo ligos pradžios padeda 25 proc. sumažinti mikrokraujagyslių komplikacijų riziką.

L. Kaulakienė, „Abovitos“ projektų vadovė, ir kiti šios kompanijos atstovai vedė praktinius užsiėmimus „Naujų technologijų taikymas mokant sergančiuosius cukriniu diabetu pacientus“. Šių užsiėmimų metu buvo pristatytas modernus gliukomatis. Tinkama ir šiuolaikinė gliukozės bei ketonų matavimo sistema pagerina diabeto kontrolę. Slaugytojos buvo mokomos, kaip pasitelkiant šiuolaikines technologijas, „Freestyle Optium Neo“ sistemą padėti asmenims, sergantiems cukriniu diabetu, įvertinti savo glikemiją įvairių būklių metu. Glikemijos tikslai ir gydymas turi būti individualūs, atsižvelgiant į konkretaus paciento savybes.

*Slaugytoja diabetologė **Birutė Bartkevičiūtė***
Prienų rajono diabeto klubo „Versmė“ pirmininkė

Diabeto kontrolė – komplikacijų prevencija

Gražų birželio šeštadienį į Jurgežerius suvažiavo daugiau nei šimtas dalyvių iš Kauno, Elektrėnų, Druskininkų, Šakių, Vilkaviškio ir Marijampolės diabeto klubų. Svečius pasitiko renginio organizatoriai – Lietuvos diabeto asociacijos prezidentė V. Augustinienė, viceprezidentė G. Naidzinavičienė, Marijampolės klubo nariai.

Renginio tikslas – cukriniu diabetu sergančiųjų savarankiško gyvenimo įgūdžių ugdymas. Dalyvius pasveikino ir dainas paskyrė Marijampolės neįgaliųjų draugijos ansamblis „Gija“, kuriam vadovauja D. Jančienė.

Mokymai vyko draugiškoje aplinkoje. Visi lektoriai pateikė naujausias žinias apie diabeto ligos kontrolę, regos sutrikimus, vaistažolių naudą, mokė savarankiškai ir teisingai pasimatuoti kraujospūdį. Buvo atliekami nemokami gliukozės kraujyje, glikuoto hemoglobino tyrimai.

Vertingų teorinių žinių pateikė Marijampolės konsultacinės poliklinikos gydytoja endokrinologė J. Kulbokienė. Apie bendradarbiavimą, stiprinant gyventojų sveikatą, kalbėjo Marijampolės sveikatos biuro direktorė L. Laukaitienė.

Slaugytoja diabetologė B. Marčiukaitienė, naudodama įvairias praktines ir vaizdines užduotis, patikrino mokymuose įgytas žinias. Geriausiai atsakiusieji į užduočių klausimus buvo apdovanoti.

Šis respublikinis renginys nebūtų įvykęs be rėmėjų – Neįgaliųjų reikalų departamento prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Marijampolės savivaldybės, UAB „Mantinga“, VšĮ „Gintaro poilsiavietė“.

A. Jonuškienė
Marijampolės klubo „Diabetikas ABC“ tarybos narė

Sveikata – sielos ir kūno kraitis

Jeigu žmogų jau slegia didoka metų našta ir dar jį kamuoja lėtinės ligos, sveikata tampa brangesnė už bet kokią pasaulio brangenybę. Mes, Pasvalio rajono sergančių cukriniu diabetu draugijos „Sveikata“ nariai, nutarėme sveikatingumo įgūdžių įgyti sveikatingumo mokymo stovykloje Pasvalio parke.

Lietingas ir darganotas rugsėjo 8-osios rytas. Lietus taip pliaupė, kad atrodė lyg būtų dangus prakiuręs. Kas atvyko mašinomis, buvo sausi ir laimingi, kas važiavo dviračiais, atrodė lyg būtų po maudynių parko ežerėlyje. Įsikūrėme Pasvalio kempingo nameliuose. Draugijos pirmininkė V. Vegienė patikrino cukraus kiekį kraujyje, glikuoto hemoglobino, cholesterolio kiekį. Vienų rezultatai buvo normos ribose, kitų – šiek tiek didesni.

Pirmininkė atvežė daug dalijamosios medžiagos, reklaminių lankstinukų, supažindino su naujomis mitybos rekomendacijomis, pristatė keletą naujų arbatų, kremų, tepalų su mėginiais. Visiems mums padovanojo po dovanų rinkinėlį su labai naudingomis priemonėmis.

Stovyklautojai maitinosi pagal sveikos mitybos ir gyvensenos specialistų rekomendacijas. Mūsų laukė sportas, vandens pramogos prie upės ir kt. malonumai. Po pietų ekskursija su šiaurietiškojo ėjimo lazdomis parke. Ekskursijai vadovavo ir mokė, kaip reikia elgtis su lazdomis, Pasvalio rajono savivaldybės Visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos stiprinimo specialistė J. Mikalajūnienė. Nelengvi buvo ir kineziterapeutės K. Čeponienės mankštos pratimai.

Ši mokymų diena buvo labai naudinga: pagilinome žinias apie mitybą, emocinį valdymą ir kovą su juo, įgijome praktikinių sveikatos stiprinimo žinių.

Dėkojame Pasvalio rajono savivaldybei už paramą.

Valerija Karoblienė
Pasvalio r. sergančiųjų cukriniu diabeto draugijos „Sveikata“ narė

Nebūkime apsileidėliai

Diabeto klubas „Vita“ mokėsi valdyti diabetą, todėl diabeto klubo nariai žino ir įspėja, kad net visų ligų siaubūnu vadinamas svogūnas turi cukraus...

Diabeto mokykloje „Vitos“ klubo nariai, jų artimieji ir medikai gilino žinias apie neužkrečiamą, bet pasaulio sveikatos neganda vadinamą ligą – cukrinį diabetą.

Klubo pirmininkė A. Dobilienė stengiasi, kad kiekvienas žmogus sugebėtų kontroliuoti savo ligą, mokėtų išvengti komplikacijų, todėl rengia įvairius mokymus, kuriais žmonės domisi.

Netinkama mityba, nutukimas, aktyvumo stoka – rizika susirgti diabetu. Jo komplikacijos – širdies ir kraujagyslių ligos. Apie šių ligų prevenciją, atsiradimo priežastis, gydymą ne tik pakruojiečiams, bet ir svečiams iš kitų šalies vietų diabeto mokykloje pasakojo gydytojas R. Čelutka. Medikas nestokojo pavyzdžių: Lietuvos vyrai dešimt metų gyvena trumpiau už Vakarų Europos vyrus ir tiek pat trumpiau už lietuves moteris. Taigi Lietuvos vyrų gyvenimo trukmė viena trumpiausių Europoje. Be kita ko, širdies ir kraujagyslių ligų mirtingumu vyrai lenkia moteris iki 74 metų amžiaus. Ir dar – nuo minėtų ligų miršta net 70 kartų daugiau žmonių nei žūsta eismo įvykiuose.

Aterosklerozė, gydytojo R. Čelutkos teigimu, – tiksinti bomba kraujagyslėse. Būtina mažinti cholesterolio kiekį kraujyje.

Renginyje netrūko informacijos apie diabeto gydymo naujoves. Susirinkusieji turėjo galimybę atlikti kai kuriuos tyrimus.

Sveikata – didžiausias turtas. Būtina apie ją kalbėti, būtina veikti. Klubo pirmininkės A. Dobilienės teigimu, šypsena – taip pat geras vaistas. Moters manymu, cukrinis diabetas – ne kliūtis papildyti žinių kraitelę, dalyvauti kultūrinėje, sportinėje veikloje. Ir specialistų patarimai, ir aktyvus gyvenimas, ir meilė, ir grynas oras neleis ligai progresuoti. Ir šiame renginyje netrūko informacijos, naujų priemonių – išmaniųjų gliukomačių, kuriuos pristatė „Interlux“ atstovas.

Parengta pagal laikraščio „Auksinė varpa“ inf.

Diabetą kontroliuoti reikia mokytis

Diabetas – tai klastinga liga, kurią kontroliuoti reikia mokytis. Susirgus šia liga, būtina įgyti daug žinių. Svarbiausia yra tai, kad nepakanka įgyti teorinių žinių, jas būtina derinti su praktiniais mokymais.

Rugpjūčio 10–16 dienomis Lietuvos diabeto asociacija suorganizavo mokymo stovyklą Druskininkuose, kurioje dalyvavome ir mes, Kuršėnų diabeto klubo „Venta“ narės. Šio klubo vadovė V. Samušienė stengiasi į šią mokyklėlę išleisti kuo daugiau sergančiųjų.

Per šešias dienas, praleistas Druskininkuose, įgijome labai daug praktinių ir teorinių žinių, kaip reikia, sergant cukriniu diabetu, maitintis, skaičiuoti angliavandenių vienetus, kalorijas. Išklausėme paskaitas, sportavome, buvo matuojamas gliukozės kiekis kraujyje. Grįžome pamatę gražiausius Druskininkų kampelius, patyrę neišdildomų įspūdžių.

Už visa tai esame be galo dėkingos stovyklos vadovei J. Simonenienei. Iš šios moters, nuoširdžios, gebančios bendrauti ir su jaunu, ir su vyresniu žmogumi, pasisėmėme ir dvasinės stiprybės, gėrio, supratimo, šilumos.

Nuoširdžiai dėkojame diabetologei A. Danylienei, kantriai mokiusiai suaugusius žmones sveikai maitintis, dalijusiai patarimus visais klausimais. Nuostabu, kad Lietuvos diabeto asociacija organizuoja tokius mokymus.

Vida Malinauskienė,
Laimutė Martinėnienė
Kuršėnų diabeto klubo „Venta“ narės

Slaugytoja diabetologė A. Danylienė moko stovyklautojus tinkamai valdyti diabetą

Mokomės keliaudami

Vilkaviškio rajono diabeto bendrijos „Insula“ nariai vasarą net du kartus ilsėjosi Palangoje – aplankė delfinariumą, stebėjo delfinų pasirodymus, nuvyko į Baublių muziejų. Rugsėjo pradžioje klubo nariai lankėsi Anykščiuose, kur apžiūrėjo medžių lajų taką, iš apžvalgos bokšto grožėjosi apylinkėmis. Keliautojai užsuko į Angelų ir Arklio muziejus, taip pat prie Rubikių ežero.

Kitas klubo „Insula“ narių susitikimas – paskaita „Sergančių cukriniu diabetu mityba“. Kauno klinikų slaugytoja diabetologė A. Krivolap išsamiai ir įdomiai papasakojo apie cukriniu diabetu sergančiųjų mitybą, daromas klaidas ir tai, kaip jų išvengti. Po paskaitos gydytoja atsakė į klausimus.

Daug klausimų sulaukė ir Šiaulių natūralios medicinos sveikatos centro „Vilcacora“ gydytojas natūropatas T. Vilūnas. Jo paskaita apie onkologiją, jos atsiradimo priežastis ir profilaktiką sudomino kiekvieną klausytoją. Natūralios medicinos sveikatos centre atliekamas visų organizmo ligų nustatymas, naudojant naujausią biorezonansinę kompiuterinę diagnostiką. Tiksliai diagnozei nustatyti tereikia 1–2 valandų. Čia taip pat atliekamas organizmo valymas, daromi gydomieji masažai.

Tokios žinios reikalingos visiems, todėl į paskaitas kviečiame ne tik narius, bet ir rajono gyventojus. Taigi, mes ilsimės, keliaujam, mokomės...

Janina Kurtinaitienė
Vilkaviškio r. diabeto bendrija „Insula“

SPORTAS

Cukrinis diabetas – ne kliūtis sportuoti

Respublikoje ketvirtą kartą vyko diabetu sergantiems skirtos sporto varžybos „Cukrinis diabetas – ne kliūtis sportuoti“. Antrą kartą iš eilės šias sporto varžybas organizavo praėjusių metų laimėtojai Marijampolės klubas „Diabetikas ABC“. Šventė prasidėjo apžvalgine ekskursija po Marijampolės miestą. Dalyviai liko sužavėti ekskursijos vadovo G. Kuncaičio žiniomis,vaizdžiai papasakota Marijampolės miesto istorija. Po ekskursijos prasidėjo varžybos. Varžybose dalyvavo 10 komandų iš Druskininkų, Plungės, Mažeikių, Vilkaviškio, Šakių, Jonavos, Rokiškio ir Marijampolės. Varžybų dalyvius sveikino LR Seimo nario A. Mitrulevičiaus padėjėjas K. Padolskis, Marijampolės sav. Socialinio departamento vyr. specialistė A. Parulienė, Marijampolės klubo „Diabetikas ABC“ pirmininkė G. Naidzinavičienė. Dalyviai varžėsi keturiose rungtyse.

Pati pagrindinė rungtis – senovinis bočios žaidimas. Ji įtraukta į parolimpines žaidynes. Šios rungties nugalėtojais tapo Marijampolės klubo „Diabetikas ABC“ komanda „Sūduvis“, antroji vieta atiteko Druskininkų „Atgajai“, trečioji – Plungės komandai.

Antroji rungtis – smiginio mėtymas. Jei bočia buvo komandinis žaidimas, tai smiginio mėtymo varžybos vyko individualiai. Moterų pogrupio nugalėtoja tapo V. Paulauskienė (Mažeikiai), vyrų – E. Pileckis (Marijampolė).

Baudas geriausiai mėtė B. Jančaitienė (Šakiai) ir V. Jablonskis (Vilkaviškis).

Visus maloniai ir linksmai nuteikė paskutinioji rungtis „Linksmoji estafetė“. Ją labiausiai palaikė sirgaliai. Šią rungtį laimėjo Rokiškio komanda, antra vieta atiteko Mažeikių „Žemaičių spėkai“, o trečia – Druskininkų „Atgajai“. Linksmosios estafetės sumanytojas A. Kirkliauskas įteikė šios rungties nugalėtojams taures.

Už tai, kad šventė pavyko, turime būti dėkingi Neįgaliųjų reikalų departamentui prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Lietuvos diabeto asociacijos prezidentei V. Augustinienei, Marijampolės savivaldybei, Marijampolės sav. Socialinių reikalų departamentui, varžybų organizatoriui, vyr. teisėjui A. Kirkliauskui ir jo šauniems pagalbininkams.

Linksmas šurmulys netilo ir po varžybų. Išsiskyrėme tikėdamiesi, kad būsime sveiki ir kitais metais vėl parungtyniausime.

A. Jonuškienė
Marijampolės klubo „Diabetikas ABC“ tarybos narė

Pabūkime kartu

Tryliktus metus iš eilės diabeto klubai sugužėjo į šventę „Pabūkime kartu“. Šiais metais šventę Lakštingalų slėnyje, Tauragės rajone, suorganizavo Kelmės diabeto klubas „Diabetas ABC“. Į ją susirinko net 10 diabeto klubų narių – iš Plungės, Naujosios Akmenės, Jonavos, Kuršėnų, Telšių, Mažeikių, Pasvalio, Radviliškio, Kelmės ir Tauragės. Nors klubų mažiau nei praėjusias metais, tačiau žmonių buvo, ko gero, žymiai daugiau. Į renginį atvyko ir garbės svečiai – Lietuvos diabeto asociacijos prezidentė V. Augustinienė ir „Roche“ firmos atstovė A. Aleksienė.

Šventė vyko sklandžiai, buvo puikiai organizuota, o dangus nepagailėjo saulės spindulių, nors ir grasino lietaus lašais. Pagrindinė šventės tema – Lietuvos nepriklausomybės 25-metis. Nustebino, kiek dainingų žmonių yra diabeto klubuose – kiekvienas klubas prisistatė dainomis ir eilėmis apie tėvynę. Organizuotas ir „Mis Dia 2015“ konkursas, kuriame varžėsi visų diabeto klubų gražiosios atstovės, kurios turėjo parodyti savo išmonę, tautiškumą, originalumą ir humoro jausmą. Pirmą vietą laimėjo Plungės diabeto klubo narė J. Neverdauskaitė-Gintauskienė.

Tai neeilinė „Pabūkime kartu“ šventė, suorganizuota tokioje gražioje vietoje, Lakštingalų slėnyje. Kelmės diabeto klubo ,,Diabetas ABC“ pirmininkė L. Rarovskaja šventės dieną dėl savo ligos, deja, negalėjo būti kartu, tačiau visi klubai, linkėdami sveikatos, taria jai „ačiū“ už tokį smagų ir šiltą pasibuvimą kartu bei puikų šventės organizavimą. Pagal jos parengtą scenarijų renginį nuoširdžiai vedė šio klubo narė V. Filipavičienė. Šventę padėjo surengti ir Tauragės diabeto bendrijos ,,Insula“ pirmininkas V. Šimkus. Nuoširdus dėkui jam.

Nekantriai lauksime kitų metų ir dar vienos šventės. Ją organizuos Telšių diabetikų bendrija „Dia Telšiai“ (pirmininkė D. Daugnorienė).

Plungės diabeto klubo inf.

„Mis Dia 2015“ nugalėtoja plungiškių būryje

Varžybos Plungės Oginskio dvaro parke

2015 m. spalio 3 d. diabetu sergantieji kartu su artimiausiais šeimos nariais rinkosi į orientacines varžybas Plungės Oginskio dvaro parke. Daugiausiai dalyvių susirinko iš Plungės miesto sergančiųjų diabetu klubo, taip pat atvyko svečių iš Klaipėdos, Mažeikių ir net iš Vilniaus. Visi buvo nusiteikę aktyviai praleisti dieną.

Prieš varžybas susirinkusieji dalyvavo Plungės rajono savivaldybės viešosios bibliotekos ekskursijoje po bibliotekos patalpas, kurios yra įsikūrusios restauruotoje laikrodinėje-oranžerijoje, seniausiame žinomame mūriniame pastate Plungėje. Gražioje parko aplinkoje skaitytojai gali pasiėmę žurnalą ar laikraštį išeiti į lauką ir skaityti medžių pavėsyje. Šalia bibliotekos pastato yra pridėta akmenų, paimtų iš to paties laikrodinės pastato, o kad būtų patogiau ant jų sėdėti, padėtos pagalvėlės.

Varžybų dalyviai buvo greiti ir išradingi, puikiai sprendė užduotis, tad greitai ėmė aiškėti ir nugalėtojai, o nuo jų neatsiliko ir kiti. Visi buvo apdovanoti vertingais prizais, kuriais džiaugėsi, o kartu ir dėkojo už šį renginį. Tačiau tai dar nebuvo pabaiga, nes visi dalyviai turėjo galimybę apsilankyti ir pačiame Oginskio dvare, kuriame dabar įsikūręs Žemaičių dailės muziejus.

Diena, praleista Oginskio dvaro parke, prabėgo nejučia. Visi liko patenkinti ir pilni įspūdžių. Įsitikinome, kad diabetas jauniems – ne kliūtis gyventi ir veikti! Tad labai norėtųsi padėkoti už galimybę šį renginį organizuoti nuostabiame parke. Už varžybų prizus nuoširdžiai dėkojame UAB „Interlux“, internetinei parduotuvei „Hifamed“, UAB „Abovita“ ir UAB „Roche Lietuva“.

Jurgita Neverdauskaitė-Gintauskienė
Lietuvos diabeto asociacijos valdybos narė darbui su jaunimu

Sportas suvienija

„Cukrinis diabetas – ne kliūtis sportuoti“. Šio šūkio vedami rugsėjo 19 d. Plungės sergančiųjų cukriniu diabeto klubo nariai išvyko į Marijampolę, kur susitiko su kitų diabeto klubų nariais ir dalyvavo sporto varžybose.

Pirmiausia organizatoriai ir renginio šeimininkai, Marijampolės miesto sergančiųjų cukriniu diabetu klubas, pakvietė visus susipažinti su miesto istorija. Miesto aikštėje stovi Lietuvos tūkstantmečiui atminti pastatytas paminklas, kuris vienija visus keturis Lietuvos regionus. Gražius įspūdžius paliko poezijos parkas – dekoratyvūs tilteliai ir suoleliai bei fontanai, draugystės ąžuolas.

Vėliau klubai rinkosi į sporto salę. Dar kartą pakartoję savo šūkį „Cukrinis diabetas – ne kliūtis sportuoti“, diabeto klubo nariai aktyviai įsijungė į varžybas, kuriose reikėjo ir taiklios akies, ir taiklios rankos, ir vikrumo. Buvo daug šurmulio, daug gerų emocijų. Plungės miesto atstovai grįžo apdovanoti medaliais ir diplomais.

Sportuokime visi, nes sportas suvienija, leidžia pajusti savo vertę, galimybes!

Dėkojame šeimos klinikai „Inesa“, kuri palaiko ir jau ne pirmą kartą paremia klubo veiklą.

Stasė Mikutienė
Plungės sergančiųjų cukriniu diabetu klubo narė

Varžybos Rokiškyje

Pasvalio rajono sergančiųjų cukriniu diabetu „Sveikata“ neįgaliųjų sportinio sveikatingumo „Būkime sveiki“ nariai dalyvavo Rokiškyje vykusiose neįgaliųjų sporto varžybose, kur bočios, smiginio ir baudų mėtymo rungtyse rungėsi su keliomis komandomis iš kitų draugijų. Pirmą vietą laimėjo Rokiškio neįgaliųjų komanda. Mes, nors prizinių vietų nelaimėjome, bet smagu buvo parungtyniauti su stipresnėmis komandomis, įgyti naujų įgūdžių.

Už kvietimą atvykti nuoširdų ačiū tariame Rokiškio neįgaliųjų sporto klubui „Olimpija“ ir jų vadovui V. Pilibaičiui. Už šią kelionę dėkojame Pasvalio rajono savivaldybei.

Valerija Karoblienė
Pasvalio r. sergančiųjų cukrinių diabetu draugijos „Sveikata“ narė

KELIONĖS

Buvome Virbalyje

Ruošiamės kepti duoną

Vilkaviškio rajono diabeto ligoniai lankėsi Vilkaviškio rajone esančiame Virbalio miestelyje. Čia bendruomenės namuose įkurtas Senųjų amatų centras. Vilkaviškio rajono diabetikų bendrijos „Insula“ nariai dalyvavo edukacinėje programoje „Duonos kelias“.

Nors dauguma jų brandaus amžiaus žmonės ir dar prisimena, kaip jų mamos ir senelės kepdavo duoną, tačiau edukacinis užsiėmimas jiems buvo įdomus, mat čia išgirdo, kokia duona kepama kitose šalyse. Smagiausia buvo patiems kepti duoną ir savo iškeptą duonelę parsivežti namo.

Per užsiėmimą išgirdome daug patarlių, mįslių, prietarų, susijusių su duona, žaidėme senoviškus žaidimus, mokėmės ir senųjų amatų: audimo, žvakių liejimo, virvių vijimo, minkėme molį, sprendėme galvosūkius.

Kol mūsų duona kepė krosnyje, buvome pavaišinti vietos šeimininkų sūriu ir sviestu, taip pat tikrais suvalkietiškais lašiniais ir dešra, rugine bei kvietine duona, mieliniu pyragu. Namo grįžome pilni įspūdžių.

Janina Kurtinaitienė
Vilkaviškio r. diabetikų bendrijos „Insula“ tarybos narė

Palangos gintaro muziejuje

Birželio 20 d. Klaipėdos miesto sergančiųjų cukriniu diabetu klubas „CD“ vyko į ekskursiją. Kelionė prasidėjo nuo užsukimo į Palangos gintaro muziejų. Turbūt nebuvo nė vieno, kuris jame lankytųsi pirmą kartą. Tačiau ir šįkart muziejus paliko gerą įspūdį – šiemet jis lankytojus pasitinka po rekonstrukcijos. Gidė papasakojo rūmų istoriją, kaip atsiranda gintarai, kaip jie formuojasi, kas juose slypi, nuo ko priklauso spalva. Visiems buvo įdomu, kaip sužinoti, kuo tikras gintaras skiriasi nuo padirbto. Grafo F. Tiškevičiaus gintarų kolekcija dabar siekia beveik 30 000. Didžiausias gintaras – Saulės akmuo (3 524 g). Be muziejaus, lankėmės poilsio ir pramogų komplekse „HBH“ Palangoje. Ten ne tik skaniai papietavome, bet ir smagiai pasivaikščiojome. Vėliau užsukome ir į didžiausią japonišką sodą Europoje „Samogitia“. Čia visi gėrėjomės gražiai žydinčiomis azalijomis. Už šią išvyką, puikiai praleistą laiką ir smagią nuotaiką klubo nariai dėkingi pirmininkei K. Daugintienei.

Jurgita Neverdauskaitė-Gintauskienė
Klaipėdos m. sergančiųjų cukriniu diabetu klubo „CD“ narė

Prie skulptūros „Eglė žalčių karalienė“

Trumpėja sąnarių keitimo operacijų eilės

Mūsų šalies gydymo įstaigose, kuriose atliekamos kelio ir klubo sąnarių keitimo operacijos, trumpėja šių operacijų laukimo eilės, nes žmonės greičiau sulaukia kelio ir klubo sąnarių endoprotezų. Kai kuriose įstaigose per metus jos sutrumpėjo perpus, o kai kur – net ir trigubai. Tad jau kuris laikas pacientai, kuriems reikalingos tokios judėjimą lengvinančios gydymo paslaugos, jas gali gauti kur kas greičiau, nei ankstesniais metais.

Valstybinės ligonių kasos (VLK) prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, šiuo metu mūsų šalyje vidutinė klubo sąnario skyrimo, kuris yra kompensuojamas, laukimo trukmė siekia 5 mėnesius, kai pernai jų laukti reikėjo net 13 mėnesių. Tuo tarpu kelio sąnario skyrimo laukti reikia vidutiniškai 8 mėnesius, o pernai – 10 mėnesių. Žinoma, šis laikotarpis yra skirtingas, priklausomai nuo gydymo įstaigos. Pavyzdžiui, šiuo metu trumpiausios klubo sąnario keitimo operacijos laukimo eilės yra Telšių, Mažeikių, Jonavos, Ukmergės ir Tauragės ligoninėse. Gerokai sutrumpėjo klubo sąnario skyrimo laukimo laikas Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje – net 9 mėnesiais, t. y. nuo 24 iki 15 mėnesių.

Svarbu ir tai, kad per pirmąjį šių metų pusmetį gerokai padaugėjo pacientų, gavusių nemokamus sąnarių endoprotezus. Jų sulaukė beveik 7,5 tūkst. pacientų, kai tuo pat metu pernai juos gavo 1 tūkst. žmonių mažiau.

VLK direktoriaus pavaduotojos N. Bernotienės teigimu, šiuos pokyčius lėmė keletas priežasčių.

„Viena iš jų yra ta, jog šiais metais kelio ir klubo sąnarių endoprotezams įsigyti bei apmokėti jų keitimo operacijoms skirta net 20 proc. daugiau lėšų, nei pernai. Antra – jau kuris laikas specialioje elektroninėje sistemoje yra vykdoma tokių operacijų laukiančių pacientų registracija. Ji yra patogi tuo, jog kai kuriems pacientams, sulaukusiems savo eilės, atsisakius operuotis, iškart matomos atlaisvėjusios vietos eilėje visos šalies mastu ir galima kitiems pacientams pasiūlyti operuotis greičiau. Toks elektroninis eilių valdymas ir išaugęs šių priemonių finansavimas leidžia kur kas greičiau medikams atlikti minėtas operacijas“, – sako N. Bernotienė.

Jos teigimu, VLK specialistai nuolat atnaujina informaciją VLK interneto svetainėje apie tai, kiek laiko įvairių ligoninių eilėse laukiantiems pacientams tenka laukti sąnario endoprotezo paskyrimo. Tad pacientai, matydami, kur eilės yra mažesnės, gali pasirinkti kitą gydymo įstaigą. Taip pacientas greičiau gauna reikiamą paslaugą.

VLK Sveikatos priežiūros įstaigų aprūpinimo skyriaus vedėja L. Reinartienė sako, kad paprastai tokių kelio ir klubo sąnarių keitimo operacijų prireikia dėl traumų ir įsisenėjusio degeneruojančio artrito, kai gydymas vaistais ar fizioterapija nebepadeda.

„Tuomet žmogui tenka kęsti didelius skausmus, o judėti darosi vis sunkiau. Tokiais atvejais susidėvėję klubo ir kelio sąnariai yra keičiami dirbtiniais, o po tokių operacijų beveik visada išnyksta skausmai ir atkuriamas judėjimo džiaugsmas“, – sako L. Reinartienė.

Be to, anot jos, šių operacijų laukiančiųjų eiles trikdo ir tai, kad beveik 35 proc. pacientų, sulaukę savo eilės ir kuriems jau skirtas nemokamas sąnario endoprotezas, prašo atidėti operaciją net keleriems metams. Pagal šiuo metu galiojančią tvarką, tokią operaciją galima atidėti ne ilgiau kaip vieneriems metams. Tad jei po metų pacientas vėl atsisako operuotis, jis yra šalinamas iš eilės.

Taip pat L. Reinartienė pataria žmonėms nepirkti kelio ir klubo sąnarių endoprotezų savo lėšomis, nes tuomet jie kainuos žymiai brangiau, nei VLK dideliais kiekiais perkami tokie pat gaminiai ir jų priedai. VLK kasmet perka geros kokybės kelio ir klubo sąnarių endoprotezus ir juos paskirsto gydymo įstaigoms, atliekančioms tokias operacijas.

„Taigi jei pacientas pasirenka VLK pirktą endoprotezą ir sulaukia savo eilės, jam nei už šį gaminį ir jo priedus, nei už operaciją mokėti nereikia. Visa tai yra apmokama Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis. Tačiau jei pacientai endoprotezus įsigyja savo lėšomis, jiems yra išmokamos nustatyto dydžio kompensacijos, kai jie sulaukia savo eilės. Tad nuoširdžiai patariame pacientams neleisti savo pinigų“, – pataria L. Reinartienė.

Kontaktai žiniasklaidai:

Irena Džiužaitė
Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos
Ryšių su visuomene skyriaus vedėjo pavaduotoja
Tel. (8 5) 237 0717
El. paštas irena.dziuzaite@vlk.lt

**VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA
PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS.
PRANEŠIMAI ŽINIASKLAIDAI**

Gydytis svetur – tik gerai apgalvojus

2015 m. rugsėjo 10 d.

Valstybinė ligonių kasa (VLK) prie Sveikatos apsaugos ministerijos ragina pacientus, svarstančius galimybę gydytis svetur, atsakingai įvertinti situaciją ir neskubant apsispręsti. Pirmiausia labai svarbu sužinoti, kiek norima gydymo paslauga kainuos užsienio šalyje, į kurią planuojama vykti, kiek ji bus kompensuojama grįžus į Lietuvą, o kiek teks savo lėšų skirti. Be to, jei yra galimybė pageidaujamas paslaugas gauti Lietuvoje, vertėtų neskubėti jų atsisakyti ir galbūt geriau pasirinkti mūsų šalies gydytojus.

Taip galima išvengti netikėtai didelių išlaidų, kurias patiria mūsų kraštiečiai, vykdami gydytis į kitas šalis, pagal Europos Sąjungos (ES) direktyvą, kuriai įsigaliojus prieš beveik dvejus metus atsirado daugiau galimybių gydytis svetur. Jai įsigaliojus, mūsų kraštiečiai su gydytojo siuntimu gali vykti gydytis į ES šalis, taip pat į Norvegiją, Islandiją, Lichtenšteiną.

VLK Paslaugų ekspertizės, metodinio vadovavimo ir kontrolės skyriaus vedėja D. Berūkštienė pataria niekada neskubėti, prieš priimant sprendimus dėl gydymosi svetur, nes šie, jei yra neapgalvoti ir neįvertintos galimos rizikos, vėliau gali tapti skaudžiomis finansinėmis pasekmėmis.

„Svarbu žinoti, kad daugelyje ES šalių teikiamos tokios pat gydymo paslaugos, naudojamos tos pačios medicininės technologijos, kaip ir Lietuvoje. Skiriasi tik paslaugų kaina – svetur tos pačios paslaugos gali kainuoti kelis ar keliolika kartų brangiau. Taip pat reikia žinoti, kad Lietuvoje kompensuojamos ne visos gydymo išlaidos, o tik tiek, kiek jos Lietuvoje apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) lėšomis. Tai reiškia, kad pacientas atgaus tik dalį išlaidų už gydymąsi svetur, o likusias turės dengti savo lėšomis“, – sako D. Berūkštienė.

Jos teigimu, jei vis tik žmogus, įvertinęs visus galimus aspektus, nusprendžia vykti gydytis į kitą šalį, jam vertėtų išsiaiškinti keletą dalykų, kurie padėtų sumažinti išlaidas, gydantis užsienyje.

„Pavyzdžiui, reikiamus tyrimus galima atlikti Lietuvoje, išsiversti reikiamus medicininius dokumentus, nes šios paslaugos svetur kainuoja brangiau. Taip pat svarbu susirasti vietą gyvenimui svečioje šalyje ir pasirūpinti kelionės bilietais už priimtiną kainą, to nepaliekant paskutinei minutei. Be to, svarbu išsiaiškinti ir dėl maitinimo, numatyti išlaidas toms reikmėms, nes tai irgi svarbu ir išlaidos gali būti didelės. Žinoma, kelionėje gali atsirasti ir daugiau išlaidų, kurių nepavyks iš anksto numatyti. Be to, būtina turėti mūsų šalies gydytojo specialisto siuntimą“, – sako D. Berūkštienė.

Reikėtų nepamiršti ir to, kad Lietuvoje negali būti kompensuojamos tų paslaugų išlaidos, kurios čia nėra apmokamos PSDF lėšomis. Be to, nėra kompensuojamos slaugos ar ilgalaikio gydymo, transplantacijos, skiepijimo paslaugų, prevencinių programų paslaugų svetur išlaidos.

Tad, anot D. Berūkštienės, svarstant apie gydymąsi užsienyje, verta pasidomėti, kokios gydymosi galimybės Lietuvoje. Mūsų šalyje atliekamos sudėtingos operacijos, tyrimams naudojamos modernios technologijos, tad ne tik užsienyje gyvenantys Lietuvos, bet ir kitų šalių piliečiai atvyksta gydytis į Lietuvą.

„Būna, kad žmonės tiesiog nežino, jog grėsmingos ligos Lietuvoje gydomos taip pat efektyviai ir tomis pačiomis priemonėmis, tais pačiais vaistais kaip, pavyzdžiui, Vokietijoje ar Prancūzijoje.

Tad ar tikrai verta vykti gydytis svetur, jei tais pačiais būdais gydantis čia galima pasiekti tų pačių rezultatų? Juk gijimas priklauso ne tik nuo medikų, bet ir nuo paciento pastangų, nusiteikimo, artimųjų dalyvavimo ir palaikymo. Be to, pacientai paprastai nori būti arčiau namų ir artimųjų, o kai gydomasi užsienyje, jiems trūksta artimųjų paramos“, – sako D. Berūkštienė.

VLK atkreipia dėmesį, kad prieš priimant sprendimą dėl gydymosi užsienyje reikėtų apsilankyti artimiausioje teritorinėje ligonių kasoje ir išsiaiškinti, kiek ir už kokį gydymą užsienyje bus kompensuojama, kokius dokumentus reikės pateikti sugrįžus, norint gauti kompensaciją. Na, o grįžus iš užsienio, reikėtų nedelsti ir kiek galima greičiau pateikti teritorinei ligonių kasai reikiamus dokumentus, norint gauti kompensaciją už gydymąsi svetur. Taip bus galima išvengti nesusipratimų ar nesklandumų.

Apie gydymo kainas užsienyje galima sužinoti ir interneto svetainėje http://www.lncp.lt.

Protezuojant dantis rekomenduojamose įstaigose galima gauti kompensaciją

2015 m. rugpjūčio 17 d.

Valstybinė ligonių kasa (VLK) prie Sveikatos apsaugos ministerijos atkreipia pacientų dėmesį, kad gavę teritorinių ligonių kasų (TLK) kvietimus protezuoti dantis ir norėdami gauti šią paslaugą, jie gali rinktis gydymo įstaigą iš rekomenduojamo sąrašo. Tai reiškia, jei žmogus pasirinks įstaigą ne iš TLK atsiųsto sąrašo, už paslaugas jam nebus kompensuojama Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) lėšomis. Tokiu atveju už jas visą kainą reikės susimokėti pačiam.

Tokia tvarka galioja laukiantiems ligonių kasų sudarytoje eilėje. Tuo tarpu tie, kurie yra įrašyti į eilę, bet nelaukia ir protezuoja dantis savo lėšomis anksčiau, gali rinktis įstaigą ir ne iš nurodyto sąrašo. Tik norėdami gauti kompensaciją, jie TLK turi pateikti prašymą ir būtinus dokumentus.

Žmonėms neretai kyla klausimų, į kokias gydymo įstaigas reikėtų kreiptis, gavus TLK kvietimą protezuoti dantis, kad vėliau būtų galima pretenduoti į kompensaciją iš PSDF ir ją gauti. Tad teikiame paaiškinimą apie bendrą dantų protezavimo tvarką.

Pirmiausia svarbu žinoti, kad paprastai TLK paštu siunčia du pranešimus dėl dantų protezavimo. Viename pacientas informuojamas apie įtraukimą į eilę, kitame – kviečiamas protezuoti dantis konkrečiose įstaigose. Gavęs paštu pirmąjį pranešimą, kuriame nurodomas tik eilės numeris, žmogus gali nelaukti antrojo TLK pranešimo ir kreiptis į bet kurią įstaigą (taip pat ir į nesudariusią sutarties su TLK), tačiau turinčią licenciją teikti odontologinės priežiūros paslaugas.

Pasinaudojęs tokia galimybe žmogus už dantų protezavimą sumoka pats. Dėl šių išlaidų kompensavimo jam reikia kreiptis į TLK ir pateikti prašymą. Atėjus eilei kompensuoti dantų protezavimo išlaidas, TLK apie tai žmogui praneš ir perves kompensaciją į nurodytą asmeninę sąskaitą banke. Dantų protezavimo paslaugų išlaidos kompensuojamos pagal realiai patirtas išlaidas, bet taikomi ir tam tikri apribojimai. Kompensuojama iki 372,74 euro, o išimties atvejais, vaikams – iki 1146,90 euro.

Nenorint už paslaugą mokėti savo lėšomis, galima laukti antrojo laiško. Su juo ateina kvietimas protezuoti dantis. Tik jo gali tekti palaukti: vienų savivaldybių gyventojams – ilgiau, kitų – trumpiau, priklausomai nuo konkrečiame regione esančių laukimo eilių.

Šiame kvietime nurodomos jau konkrečios gydymo įstaigos, į kurias ir reikia kreiptis. Jį gavęs, žmogus turi ne vėliau kaip per tris mėnesius nuo pranešimo išsiuntimo datos kreiptis į vieną iš TLK pranešime nurodytų įstaigų, su kuriomis TLK yra sudariusi sutartis dėl dantų protezavimo paslaugų teikimo, antraip jis bus išbraukiamas iš TLK sąrašo. Tokiu atveju žmogus iš naujo turės kreiptis dėl įrašymo į eilę.

Svarbu žinoti, kad TLK pateikiami sąrašai ne tokie jau trumpi, taigi, žmogaus galimybės pasirinkti ne tokios jau ir ribotos. Pavyzdžiui, Vilniaus TLK dėl dantų protezavimo yra sudariusi net 149 sutartis. Iš jų net 20 įstaigų – kitų TLK veiklos zonose. Tai įstaigos, esančios Kaune, Panevėžyje.

Teisę į dantų protezavimą, kompensuojamą PSDF lėšomis, turi senatvės pensininkai, nedarbingi arba iš dalies darbingi žmonės bei vaikai iki 18 metų.

Kontaktai žiniasklaidai:

Lina Bušinskaitė-Šriubėnė
Valstybinės ligonių kasos
prie Sveikatos apsaugos ministerijos
Ryšių su visuomene skyriaus vedėja
Tel. (8 5) 236 4105, mob. tel. 8 687 41445
El. paštas lina.businskaite@vlk.lt

Kviečiame apsilankyti VLK profilyje „Facebook“:
https://www.facebook.com/vlk.lt.

Visi gyventojai rūpimus klausimus gali pateikti **el. paštu info@vlk.lt** arba ligonių kasų informacijos telefono numeriu **8 700 88888.**

ĮSAKYMAS
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo

2015 m. liepos 24 d. Nr. V-879
Vilnius

Vadovaudamasi Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymo į kompensavimo sąrašus ir jų keitimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. 159 „Dėl Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymo į kompensavimo sąrašus ir jų keitimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 67 punktu ir atsižvelgdama į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2015 m. kovo 3 d. nutarimą Nr. DT-2/5,

p a k e i č i u Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą), patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“:

1. Papildau IV skyriaus „ENDOKRININĖS, MITYBOS IR MEDŽIAGŲ APYKAITOS LIGOS“ 1 skirsnį „Cukrinis diabetas. Nėščiųjų cukrinis diabetas. Poprocedūrinė hipoinsulinemija (100 %)“ 1.17 papunkčiu:

„1.	17.	Vildagliptinum	E11“	

2. Papildau IV skyriaus „ENDOKRININĖS, MITYBOS IR MEDŽIAGŲ APYKAITOS LIGOS“ 1 skirsnį „Cukrinis diabetas. Nėščiųjų cukrinis diabetas. Poprocedūrinė hipoinsulinemija (100 %)“ 1.18 papunkčiu:

„1.	18.	Vildagliptinum et Metforminum	E11“	

Sveikatos apsaugos ministrė ***Rimantė Šalaševičiūtė***

ĮSAKYMAS
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymo Nr. v-41 „Dėl insulino pompų, taikomų ambulatoriniam gydymui nuolatine poodine insulino injekcija, keičiamųjų dalių skyrimo ir jų įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo

2015 m. spalio 2 d. Nr. V-1114
Vilnius

P a k e i č i u Insulino pompų, taikomų ambulatoriniam gydymui nuolatine poodine insulino injekcija, keičiamųjų dalių skyrimo ir jų įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymu Nr. V-41 „Dėl Insulino pompų, taikomų ambulatoriniam gydymui nuolatine poodine insulino injekcija, keičiamųjų dalių skyrimo ir jų įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo tvirtinimo“:

1. Pakeičiu 2.2 papunktį ir jį išdėstau taip:

„2.2. gydymas insulino pompa – ilgalaikis gydymas nuolatine insulino poodine injekcija, skiriamas apdraustiesiems, sergantiems I tipo cukriniu diabetu – vaikams, asmenims iki 24 metų amžiaus, nėščiosioms ir planuojančioms pastoti moterims (skiriama iki 1 metų laikotarpiui, kai I tipo cukrinis diabetas yra nekontroliuojamas);“.

2. Pakeičiu 5 punktą ir jį išdėstau taip:

„5. Gydymą insulino pompa apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu vaikams, asmenims iki 24 metų, nėščiosioms ir planuojančioms pastoti moterims (iki vienų metų laikotarpiui, kai cukrinis diabetas yra nekontroliuojamas), sergantiems I tipo cukriniu diabetu (toliau – pacientai), skiria tretinės stacionarinės ir ambulatorinės vaikų ir suaugusiųjų endokrinologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – gydymo įstaigos) specialistai“.

Sveikatos apsaugos ministrė ***Rimantė Šalaševičiūtė***

Gliflozinai – naujausia antidiabetinių vaistų klasė

Turbūt viena didžiausių šių laikų sveikatos problemų yra nutukimas ir dažnai kartu jį lydintis II tipo cukrinis diabetas, kuris gąsdina ne tik sergamumo mastu (pasaulyje juo šiuo metu serga apie 387 mln. žmonių), bet ir komplikacijomis, mirtingumu.

Perteklinė kūno riebalų masė lemia atsparumą kasos hormonui insulinui (mažinančiam gliukozės koncentraciją): audiniai tampa nepakankamai jautrūs insulino poveikiui, dėl to sutrinka medžiagų apykaita (vystosi metabolinis sindromas). Nuolatinė padidėjusi gliukozės koncentracija kraujyje ilgainiui pažeidžia kraujagysles bei nervus ir taip sukelia su diabetu susijusias komplikacijas (miokardo infarktą, insultą, inkstų funkcijos nepakankamumą, apakimą, polineuropatiją). Todėl, gydant II tipo cukrinį diabetą, svarbu palaikyti normalią gliukozės koncentraciją kraujyje ir taip atitolinti diabeto komplikacijas ir mirštamumą, užtikrinti širdies ir kraujagyslių sistemos, inkstų apsaugą.

Siekiant, kad svoris mažėtų, asmenims, sergantiems II tipo cukriniu diabetu, rekomenduojama koreguoti gyvenseną, laikytis sveikos mitybos principų, didinti fizinį aktyvumą. Gerą glikemijos kontrolę pasiekti gali padėti individualiai parinktas medikamentinis gydymas. Siekiant pažaboti ligą, sukurti ne tik įvairaus veikimo profilio insulino analogai, bet ir platus geriamųjų antidiabetinių vaistų arsenalas, veikiantis daugelį ligos išsivystymo grandžių: tiek mažinantys atsparumą insulinui, tiek skatinantys jo išskyrimą iš kasos (biguanidai, tiazolidinedionai, sulfanilkarbamidai, glindai, DPP-4 inhibitoriai, GLP-1 receptorių analogai).

SGLT-2 inhibitoriai, vadinami **gliflozinais**, – naujausia geriamųjų vaistų nuo diabeto klasė, turinti savo istoriją: 1835 m. iš obels žievės išskirtas florizinas, o 1886 m. nustatytas florizino poveikis gliukozės išskyrimui su šlapimu. 2001 m. atrastas florizino derivatas – vaistinis preparatas. Gliflozinai išsiskiria unikaliu veikimu (nepriklauso nuo insulino, tausoja kasą): slopina inkstų kanalėliuose esančius natrio ir gliukozės nešiklius, kurie dalyvauja gliukozės apykaitoje. Blokuojant šiuos nešiklius, yra slopinamas gliukozės sugrąžinimas iš pirminio šlapimo į kraują, dėl to padidėja gliukozės išskyrimas su šlapimu ir sumažėja gliukozės koncentracija kraujyje. Procesas vyksta tik padidėjus gliukozės koncentracijai kraujyje, todėl vartojant gliflozinus nebūdingas hipoglikemijos pasireiškimas. Taip nuo insulino nepriklausomu būdu šalinama perteklinė gliukozė su šlapimu ir mažinamas glikuotas hemoglobinas. 2012 m. ši vaistų klasė pradėta naudoti klinikinėje praktikoje. Gliflozinai gali būti skiriami su kitų antidiabetinių klasių vaistais, sukurti ir jų deriniai vienoje tabletėje.

Kadangi SGLT-2 inhibitoriai (arba gliflozinai) veikia per inkstų kanalėlius, jų efektyvumas priklauso nuo inkstų funkcijos, todėl svarbu ją įvertinti. Gliflozinai nėra skiriami, kai inkstų funkcija vidutiniškai arba sunkiai sutrikusi, taip pat esant inkstų vėžiui. Būtina atkreipti dėmesį į galimą šalutinį poveikį – dažnesnį šlapinimąsi ir galimą šlapimo bei lyties takų infekcijos riziką, kurių galima išvengti, laikantis higienos ir vartojant daugiau skysčių. Jei gliflozinai skiriami kartu su sulfanilkarbamidų klasės vaistu ar insulinu, gali atsirasti hipoglikemijos. Be to, vartojant gliflozinus, padidėja diabetinės (normoglikeminės) ketoacidozės rizika. Diabetinė ketoacidozė – būklė, kai dėl insulino trūkumo nepakankamai naudojama gliukozė kaip energijos šaltinis, o organizme susidaro ketoninės medžiagos. Jų atsiranda tada, kai organizmo ląstelėms nepakanka gaunamos energijos ir kaip energijos šaltinį jos pradeda naudoti riebalines medžiagas. Ketoacidozė gali kelti rimtą pavojų, todėl atsiradus jos simptomų būtina nedelsiant kreiptis į gydytoją ar ligoninę. Būdingi simptomai: troškulys ir labai sausa burna, dažnas šlapinimasis, padidėjęs (bet ne visada) gliukozės kiekis kraujuje, šlapime nustatomi ketonai. Vartojant gliflozinus, patartina vartoti pakankamą skysčių kiekį (daugiau nei 8 puodelius vandens per dieną), taip pat rekomenduojama vaisto neskirti, esant būklėms, kai skysčius būtina riboti.

Gliflozinus, kaip ir kitus vaistus II tipo cukriniam diabetu gydyti, skiria ir išrašo gydytojas. Todėl būtina reguliariai lankytis pas gydytoją, o vaistus vartoti tiksliai taip, kaip jis paskyrė.

Pagal paskutinį 2015 m. JAV ir Europos endokrinologų sutarimą, II tipo cukriniu diabetu sergantiems SGLT-2 inhibitorius rekomenduojama skirti kaip antro pasirinkimo (po biguanidų klasės vaisto) arba kaip trečio pasirinkimo vaistus. Lietuvoje yra visų klasių vaistų nuo diabeto, tarp jų ir neseniai pasirodžiusi SGLT-2 inhibitorių (arba gliflozinų) klasė. Kol kas jie neįtraukti į kompensuojamųjų vaistų aprašą.

Gyd. endokrinologė ***Eglė Katkienė***
Vilniaus Šeškinės poliklinika

Literatūra

1. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes, 2015. *Diabetes Care*. 2014; 38 (Suppl 1): S14–S87.
2. Inzucchi S. E., Bergenstal R. M., Buse J. B., et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2015: a patient-centered approach: update to a position statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. *Diabetes Care* 2015; 38: 140–149.
3. Prieiga per internetą: www.fda.gov/downloads/drugs/drugsafety/ucm439564.pdf.
4. Prieiga per internetą: www.pharmacytimes.com/publications/health-system-edition/2014/september2014/sglt2-inhibitors-a-new-treatment-option-for-type-2-diabetes.
5. Prieiga per internetą: www.diabetes.org/living-with-diabetes.
6. Wass J., Owen K. Oxford Handbook of Endocrinology and Diabetes, 3 rd Edition, 2013; 683–821.

Publikaciją remia ***UAB „AstraZeneca Lietuva“****;*
923.403,011/10/15/LT

Naujas insulino švirkštiklis „FlexTouch“

Šiuolaikinis mokslas nuolat eina į priekį. Daugėja cukrinio diabeto gydymo naujovių. Svarbiausia, kad gydymas būtų veiksmingas ir priimtinas pacientams. Siekiant šio tikslo, šiais metais sukurtas ir pacientų jau pamėgtas naujas itin ilgai veikiantis bazinis insulinas, tiekiamas „FlexTouch“ švirkštikliuose. Juo gydomi cukriniu diabetu sergantys suaugusieji, paaugliai ir vaikai net nuo 1 metų amžiaus. Vaisto vartojimą palengvina ne tik lankstus dozavimo laikas, bet ir „FlexTouch“ švirkštiklis – naujausias „Novo Nordisk“ švirkštiklis, sukurtas, kad kasdienės injekcijos būtų paprastesnės. „Novo Nordisk“ nuolat bendrauja su pacientais bei specialistais ir stengiasi, kad cukrinio diabeto gydymas būtų patogesnis, saugesnis ir netrikdytų kasdienio gyvenimo ritmo.

„FlexTouch“ yra pirmoji užpildyta insulino švirkštimo priemonė su unikaliu spyruokliniu dozavimo mechanizmu. Skirtingai nuo kitų švirkštimo priemonių, kuriose stūmoklio ilgis keičiasi, didinant vaisto dozę, dėl naujojo „FlexTouch“ unikalaus spyruoklinio dozavimo mechanizmo stūmoklis nepailgėja, kad ir kokia dozė būtų parinkta, todėl stūmoklį lengviau pasiekti ir nuspausti. Dėl didesnio praktiškumo vartotojui „FlexTouch“ yra kūginės formos. Tai padeda užtikrinti didesnį stabilumą švirkščiant.

Palyginti su kitomis švirkštimo priemonėmis, dėl spyruoklinio mechanizmo leidimo „FlexTouch“ švirkštikliu jėga yra nepaprastai maža – apytikriai 5 Niutonai (N), nepriklausomai nuo dozės dydžio. Dėl naudojimo lengvumo daugiau kaip 80 proc. pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų pirmenybę teikia „FlexTouch“.

„FlexTouch“ turi unikalų spyruoklinį mechanizmą, dėl to injekcijos atlikimą valdo vidinė spyruoklė ir todėl stūmoklis nepailgėja, kad ir kokia dozė būtų pasirinkta. Didžiausia dozė, kurią galima suleisti viena, naudojant „FlexTouch“ 100 V/ml švirkštiklį, yra 80 vienetų. Mažiausia dozė, kurią galima suleisti viena injekcija, naudojant „FlexTouch“, yra 1 vienetas. „FlexTouch“ užtikrina nuoseklų ir tikslų mažų, vidutinių ir didelių dozių suleidimą pagal Tarptautinės standartizacijos organizacijos rekomendacijas. Netgi surinkus per didelę dozę, ją galima lengvai pakoreguoti pasukimu atgal.

Ypatingą dėmesį „Novo Nordisk“ skiria saugiam vaistų vartojimui. „FlexTouch“ dideliame dozės langelyje lengva įskaityti pateiktus skaičius. Suleidus reikiamą vieną dozę, girdimas spragtelėjimas, kas labai patogu silpnai matantiems pacientams. „FlexTouch“ dozės parinkiklis skleidžia skirtingus pagalbinius spragsėjimo garsus, kai yra sukamas į priekį, atgal arba viršijus švirkštiklyje likusių vienetų skaičių. Vartotojas gali lengvai atskirti du skirtingus spragsėjimo garsus – tai dar viena savybė, padedanti pacientams naudoti „FlexTouch“.

„FlexTouch“ galima naudoti su „NovoFine“ adatomis. Vaistinėse kartu su „Novo Nordisk“ vieno insulino dėžute nemokamai pridedamos 7 adatos.

Gyd. Airida Audronė Bagdžiūnienė
Vilniaus universiteto ligoninės
Santariškių klinikos

Puikios kokybės vienkartinis insulino injektorius

KwikPen™

Optimali cukrinio diabeto kontrolė

- **Paprasta naudotis.**
- **Lengva sušvirkšti insuliną.**
- **Optimalaus dydžio, lengvas.**
- **Reikiamą insuliną atskirsite pagal injektoriaus spalvą.**

Literatūra:

Ignaut D. Opincar M, Lenox S. FlexPen and KwikPen Prefilled Insulin Devices: A Laboratory Evaluation of Ergonomic and Injection Force Characteristics. Journal of Diabetes Science and Technology, 2008; 2(3): 533–537.

Daugiau informacijos apie injektorių **KwikPen** klauskite savo gydytojo arba skambinkite nemokamu informacijos telefonu 8 800 40405.

LTHMG00095
2013-01

Lilly

Dolmen. **Veiklioji medžiaga.** Deksketoprofenas (dexketoprofenum). Vienoje plėvele dengtoje tabletėje / granulių geriamajam tirpalui paketėlyje yra 25 mg deksketoprofeno. **Vaisto forma.** Plėvele dengtos tabletės / granulės geriamajam tirpalui. Pakuotė. Po 10 tablečių / po 10 paketėlių granulių. **Indikacijos.** Dolmen vartojamas trumpalaikiam simptominiam lengvo ir vidutinio stiprumo ūminiam skausmui, tokiam kaip raumenų, sąnarių ir kaulų skausmui, skausmingų mėnesinių (dismenorėjos), dantų skausmui malšinti. **Dozavimas.** Atsižvelgiant į skausmo priežastis ir intensyvumą, rekomenduojama gerti po 1 tabletę / paketėlį 1-3 kartus per dieną kas 8 valandos. Didžiausia paros dozė neturi buti didesnė kaip 3 tabletės / paketėliai. Jei esate senyvo amžiaus ar sergate inkstų, kepenų ligomis, pradėkite vartoti ne daugiau kaip 2 tabletes / paketėlius per parą. **Vartojimo būdas.** Jei vartojate granules, visą paketėlio turinį ištirpinkite stiklinėje vandens, suplakite. Išgerkite nedelsdami. Jeigu jaučiate intensyvų skausmą ir reikia jį greičiau nuslopinti, vaistą vartokite prieš valgymą (ne vėliau kaip prieš 15-30 min.). Poveikis prasideda po 30 min. pavartojus vaisto. Skausmą malšinantis poveikis trunka 4-6 valandas. Vaikams šio vaisto skirti negalima. **Kontraindikacijos.** Padidėjęs jautrumas deksketoprofenui, kitiems nesteroidiniams vaistams nuo uždegimo, aspirinui; pepsinė opa, buvęs kraujavimas iš virškinamojo takto, lėtiniai virškinimo sutrikimai bei lėtinės virškinamojo takto ligos; sunkus širdies nepakankamumas, vidutinio sunkumo arba sunkus inkstų funkcijos, sunkus kepenų veiklos sutrikimas; nėštumas bei žindymo laikotarpis. **Įspėjimai.** Vaistą atsargiai turi vartoti vyresnio amžiaus ligoniai, sergantieji alergija, širdies, inkstų, kepenų ligomis, hipertenzija, sistemine raudonaja vilklige, cukriniu diabetu, įvariomis jungiamojo audinio ligomis, sutrikus kraujodarai; vartojant šlapimo išsiskyrimą skatinančius vaistus ar netekus daug skysčių. Pasitarkite su gydytoju, jei vartojate kitų vaistų: geriamųjų steroidinių, nuo depresijos, apsaugančių nuo kraujo krešumo.

Prašome įdėmiai perskaityti pakuotės lapelį ir vaistą vartoti taip, kaip nurodyta. Netinkamai vartojamas vaistas gali pakenkti Jūsų sveikatai. Jei simptomai nepraeina ar atsirado šalutinis poveikis, dėl tolesnio vaisto vartojimo būtina pasitarti su gydytoju ar vaistininku.

LT/Dol/2014/20

Sveikiname!

Gyvenime viskas praeina –
Ir džiaugsmas, ir ašaros, skausmas.
Tik metai rikiuojas į eilę
Ir plaukus sidabru nubarsto.

Geriau neskaičiuokite metų,
Tegul Jūsų dienos dar žydi.
Jaunystę, kuri jau praėjo,
Tegul anūkėliai palydi.

Vytautas Kaziela – 60

Lietuvos diabeto asociacija

Diabetas
Vyr. redaktorė Vida Augustinienė

Redakcijos kolegija: D. Augustinaitė, V. Bulikaitė, J.S. Danilevičius, E.M. Jakimavičienė, O.R. Jurkauskienė, L. Kaulakienė, A. Norkus, R. Ostrauskas, A. Rimkutė, E. Rudinskienė, M. Šaltytė, A. Šimkus, J. Uleckienė, B. Vilutienė.
Už autorių pareikštas mintis redakcija neatsako.
Laikraščio steigėja ir leidėja: Lietuvos diabeto asociacija. Laikraštis išeina kartą per metų ketvirtį.
Redakcijos adresas: Lietuvos diabeto asociacija, Gedimino pr. 28/2, 404 kabinetas, LT-01104 Vilnius, tel. (8~5) 262 07 83, faks. (8~5) 261 06 39.
Leidžia SENOJA, Konstitucijos pr. 9-74, LT-09308 Vilnius, tel. (8~5) 241 03 54, el. paštas leidykla.senoja@gmail.com.
Spausdino AB „Spauda", Laisvės pr. 60, LT-05120 Vilnius.