NEFROINFO

Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ informacinis biuletenis pacientams ir jų artimiesiems

ISSN 1648-2751

2015 m. Nr. 1

www.donoras.lt

BENDRAS PIRMINIS SPECIALIŲJŲ POREIKIŲ NUSTATYMAS 3 psl.

Dializuojamų pacientų dietinio gydymo rekomendacijos 5 psl.

Transplantacija iš gyvo donoro: ką turėtų žinoti laukiantys inksto transplantacijos ir jų artimieji? 7 psl.

Teisinė informacija 3 psl.
Medicininė informacija 5 psl.
Renginiai 9 psl.
Ačiū, kad mums rašote 10 psl.

NefroInfo

www.donoras.lt

Lietuvos asociacija „Gyvastis“

Prezidentė Ugnė Šakūnienė
Tel. 868448979
El. paštas gyvastis@donoras.lt

Tarybos pirmininkė
Nina Balechova
Tel. 8 678 53535
El. paštas gyvastis@mail.ru

Vilnius
Vilma Radavičienė
Tel. 8 673 58115
El. paštas
vilma.radaviciene@gmail.com

Kaunas
Irma Juodienė
Tel. 8 650 10719
El. paštas irma.juodiene@gmail.com

Klaipėda
Irina Tkačenko
Tel. 8 603 52653
El. paštas irina2343@rambler.ru

Šiauliai
Jolanta Ramonienė
Tel. 8 675 03241
El. paštas nefro.atgaja@gmail.com

Alytus
Vida Bieliūnaitė
Tel. 8 616 96 737
El. paštas gyvastisalytus@gmail.com

Marijampolė
Vitas Jablonskis
Tel. 8 673 58112
El. paštas vitas.jablonskis@gmail.com

Parengė
Monika Miller
Aušra Degutytė
tel. 8 670 12296
el. paštas gyvastis@donoras.lt

Dizaineris
Leonas Gylys
Žurnalą spausdina reklamos agentūra
„Kamuolinis žaibas“
Tiražas 1000vnt.

Mūsų rėmėjai:

Neįgaliųjų reikalų departamentas prie SADM
www.ndt.lt

Vilniaus m. savivaldybė
Klaipėdos m. savivaldybė
Kauno m. savivaldybė
Kauno r. savivaldybė
Marijampolės savivaldybė
Vilkaviškio r. savivaldybė

Roche
Baxter
NOVARTIS
DIAVERUM
B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

Įžanga

METŲ PRADŽIOJE SKAIČIUOJAMOS ISTORINĖS SUKAKTYS

Atlikta 100-oji kepenų transplantacija

2015 m. sausio 15 d. Santariškių klinikų medikai sėkmingai atliko 100-ją kepenų transplantaciją Lietuvoje. Džiaugiamės jų pasiekimais ir visais pacientais, kurie gali gyventi tarsi naujai atvertę savo gyvenimo knygą.

Lietuvos Transplantologų Asociacijos dalis komandos, kuri atliko Lietuvoje 100-ją kepenų transplantaciją. Iš kairės į dešinę stovi Arminas Skrebūnas, Jonas Špūras, Marijus Gutauskas, Vitalijus Sokolovas, Kęstutis Strupas, Raminta Malinauskienė, Ruslanas Kološa, Audronė Jurevičienė, Marius Paškonis, Jonas Jurgaitis, Saulius Mikalauskas. Gaila, kad ne visiems buvo galimybė prisijungti prie istorinės nuotraukos.

Vilniečiai atliko šimtąją širdies transplantaciją

Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų gydytojai atliko šimtąją širdies persodinimo operaciją.

Jubiliejinė širdies transplantacija sostinėje atlikta vasario pradžioje. To paties donoro persodinta ne tik širdis, bet ir abu inkstai – taigi vienas mirusysis išgelbėjo trijų operacijos laukusių ligonių gyvybę.

Pirmoji širdies transplantacija Lietuvoje, Vilniuje, atlikta 1987 metų rugsėjo 2-ąją. Tądien ne tik Lietuvoje, bet ir visame Pabaltijyje pirmą kartą profesoriaus Algimanto Marcinkevičiaus vadovaujami chirurgai donoro širdį sėkmingai persodino ligoniui.

Per daugiau kaip 27 metus Lietuvoje iš viso atliktos 134 širdies transplantacijos. Širdis Lietuvoje persodinama ne tik Vilniaus universiteto ligoninėje Santariškių klinikos, bet ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose. Šiemet šiuose transplantacijos centruose jau atlikta po dvi širdies persodinimo operacijas.

Nuo inkstų transplantacijos Lietuvoje starto – 45 metai

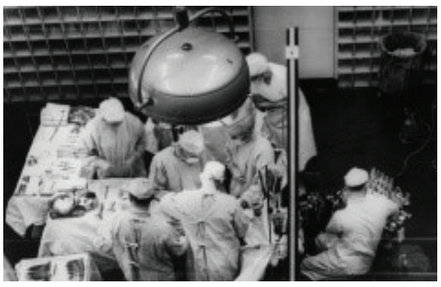

Foto. Pirmoji sėkminga inksto transplantacija atlikta JAV, 1954 m.

Nuo transplantacijų eros pradžios Lietuvoje praėjo 45 metai. 1970 metų vasario 18-ąją mūsų šalyje buvo atlikta pirmoji inkstų transplantacija. Simboliška, tačiau net ir tądien, minint šią gražią sukaktį, viename iš Lietuvos transplantacijos centrų inkstai buvo persodinti net dviem šios operacijos laukusiems recipientams.

Iš viso per daugiau kaip keturis dešimtmečius Lietuvoje jau atliktos 1803 inkstų transplantacijos, iš jų 1528 kartus persodintas mirusio donoro inkstas ir 275 – gyvo donoro inkstas.

Pirmajai Vilniuje atliktai inkstų transplantacijos operacijai vadovavo profesorius Algimantas Marcinkevičius, joje dalyvavo profesorius Balys Dainys. Net tris dešimtmečius Vilniuje buvo vienintelis organų transplantacijos centras Lietuvoje. 2000 m. gegužės 5 dieną pirmoji inksto transplantacija atlikta Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikose.

2014 metų liepą Kaune atlikta pirmoji inksto transplantacija iš gyvo donoro, iki to laiko nuo 1974 metų balandžio 25-osios gyvosios transplantacijos operacijos buvo atliekamos tik Vilniuje, Santariškių klinikose.

Mes didžiuojamės, kad turime tokius nuostabius gydytojus !!!

Teisinė informacija

BENDRAS PIRMINIS SPECIALIŲJŲ POREIKIŲ NUSTATYMAS

Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – NDNT) parengė medžiagą (lankstinukus) neįgalumo lygio, darbingumo lygio, specialiųjų poreikių ir profesinės reabilitacijos paslaugų poreikio nustatymo klausimais.

Šią informaciją taip pat galite rasti NDNT internetinėje svetainėje adresu www.ndnt.lt, skiltyje „Informacija ASPĮ“.

Kokie yra specialieji poreikiai?

Specialusis poreikis – specialiosios pagalbos reikmė, atsirandanti dėl asmens įgimtų ar įgytų ilgalaikių sveikatos sutrikimų (neįgalumo ar darbingumo netekimo) ir nepalankių aplinkos veiksnių.

Specialusis nuolatinės slaugos poreikis nustatomas asmenims, kuriems yra būtina nuolatinė slauga ir kurių fizinė bei psichinė negalia visiškai apriboja jų galimybes orientuotis, judėti, dirbti ir savarankiškai tvarkyti asmeninį bei socialinį gyvenimą, pagal nustatytus kriterijus.

Specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis nustatomas asmenims, kuriems dėl labai didelių organizmo funkcijos sutrikimų reikalinga nuolatinė kito asmens priežiūra (pagalba) namuose, tvarkant asmeninį ir socialinį gyvenimą, pagal nustatytus kriterijus.

Specialusis lengvojo automobilio įsigijimo ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikis nustatomas asmenims nuo 18 metų amžiaus, labai ryškiai sutrikus judėjimo funkcijai, esant atitinkamoms organizmo būklėms, pagal nustatytus kriterijus.

Specialusis transporto išlaidų kompensacijos poreikis nustatomas asmenims, labai ryškiai sutrikus jų judėjimo funkcijai, esant atitinkamoms organizmo būklėms, pagal nustatytus kriterijus.

Kam nustatomi specialieji poreikiai?

Specialieji poreikiai yra nustatomi asmenims ir teisės aktų nustatyta tvarka tenkinami, neatsižvelgiant į jų amžių, neįgalumo lygį ar darbingumo lygį.

Kur kreiptis dėl siuntimo į NDNT specialiesiems poreikiams nustatyti?

Asmuo (jo tėvai (įtėviai), sutuoktinis, jo pilnamečiai vaikai, globėjas (rūpintojas) arba jo įgaliotas atstovas, arba asmeniui atstovaujantis gyvenamosios vietos savivaldybės socialinis darbuotojas, arba socialinės globos įstaigos, kurioje asmuo gyvena nuolat, socialinis darbuotojas) kreipiasi į asmens sveikatos įstaigos jį gydantį gydytoją ir pateikia laisvos formos prašymą dėl siuntimo į NDNT specialiesiems poreikiams nustatyti.

Gydantis gydytojas, nustatęs diagnozę ir atsižvelgęs į tai, kad, taikant gydymą ir (ar) medicininės reabilitacijos priemones, išlieka organizmo funkcijų sutrikimų, parengia ir įteikia asmeniui ar pateikia elektroniniu būdu NDNT siuntimą kartu su siuntime pateiktą informaciją patvirtinančiais dokumentais.

Kokius dokumentus reikia pateikti NDNT?

Asmuo ne vėliau kaip per 60 kalendorinių dienų nuo siuntimo į NDNT užpildymo dienos pateikia (asmens pateikiamų originalų kopijas daro ir tvirtina NDNT specialistai) arba išsiunčia registruotu paštu šių dokumentų kopijas (asmens siunčiamų dokumentų originalų kopijos įstatymų nustatyta tvarka turi būti patvirtintos notaro, seniūno arba Lietuvos Respublikos konsulinio pareigūno):

1. Lietuvos Respublikos arba ES valstybės narės piliečio pasą arba asmens tapatybės kortelę, Lietuvos Respublikos pasą arba leidimą nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje, gimimo liudijimą (vaikų iki 16 metų);
2. prašymą dėl specialiųjų poreikių nustatymo. Tuo atveju, kai asmuo dėl savo sveikatos būklės negali pats parašyti ir (ar) pasirašyti prašymo dėl specialiųjų poreikių nustatymo, prašymą gali parašyti ir pasirašyti asmens tėvai (įtėviai), sutuoktinis, pilnamečiai vaikai, globėjas (rūpintojas) arba įgaliotas atstovas, arba asmeniui atstovaujantis gyvenamosios vietos savivaldybės socialinis darbuotojas, arba socialinės globos įstaigos, kurioje asmuo gyvena nuolat, socialinis darbuotojas;
3. siuntimą į NDNT kartu su siuntime pateiktą informaciją patvirtinančiais dokumentais.

Kaip nustatomi specialieji poreikiai?

Atlikdama bendrą pirminį specialiųjų poreikių nustatymą NDNT vertina medicininius ir kitus specialiesiems poreikiams nustatyti reikalingus dokumentus.

Specialieji poreikiai nustatomi:

1. asmeniui dalyvaujant NDNT teritoriniame skyriuje. Tuo atveju, kai dėl funkcinių organizmo sutrikimų asmuo negali atvykti į NDNT, jis apžiūrimas namie ar ligoninėje, ar socialinės globos įstaigoje, kurioje asmuo nuolat gyvena;
2. asmeniui nedalyvaujant, kai iš pateiktų specialiesiems poreikiams nustatyti būtinų dokumentų nekyla abejonių dėl specialiųjų poreikių nustatymo.

Kokiam terminui gali būti nustatyti specialieji poreikiai?

Specialieji poreikiai gali būti nustatomi tokiais terminais:

1. šešiems mėnesiams, kai pirmą kartą vertinami asmens iki 18 metų ir darbingo amžiaus asmens specialieji poreikiai ir prognozuojamas greitas sveikatos būklės bei savarankiškumo pasikeitimas;
2. vieneriems metams, kai pirmą kartą vertinami asmens specialieji poreikiai ir (ar) prognozuojamas asmens sveikatos būklės bei savarankiškumo pasikeitimas per artimiausius 12 mėnesių;
3. dvejiems metams, kai prognozuojamas asmens sveikatos būklės bei savarankiškumo pasikeitimas per artimiausius 24 mėnesius;
4. trejiems metams, kai specialusis nuolatinės slaugos poreikis nustatomas senatvės pensijos amžių sukakusiems asmenims;
5. šešeriems metams, kai nustatomas specialusis lengvojo automobilio įsigijimo ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikis;
6. neterminuotai, kai asmens sveikatos sutrikimai yra nuolatinio pobūdžio.

Ką daryti jeigu nesutinkate su teritorinio skyriaus sprendimu?

NDNT teritorinio skyriaus sprendimas gali būti skundžiamas NDNT direktoriui per 30 kalendorinių dienų nuo pažymos gavimo dienos.

INFORMACIJA TELEFONU
(8 5) 233 3320

Medicininė informacija

Estrėjos istorija prancūzų akimis

Foto. Donorystės ir transplantacijos procesą Prancūzijoje koordinavo dr.Olivier Huot, Candide Font-Sala ir Géraldine Malaquin.

Lietuvos žmonės dėkoja už donoro širdį: „Merci la France!" („Ačiū, Prancūzija!")

Tokiais žodžiais mūsų tautiečiai dėkoja prancūzams už dovanotą viltį pasveikti mažajai Estrėjai, sulaukusiai donoro širdies iš Prancūzijos. Kas dalyvavo šiame tarptautiniame donorystės koordinavimo procese Prancūzijoje? Apie tai – šis Nacionalinio transplantacijos biuro parengtas pasakojimas.

Su prašymu kreiptasi pernai

Galima užtikrintai sakyti: jei ne prancūzė Candide Font-Sala, jos geranoriškumas bei nuoširdžios, žmogiškos pastangos ir troškimas padėti, kažin, ar kone metus donoro širdelės laukusios Estrėjos tėveliai štai jau antrą savaitę gyventų šviesesnės ateities viltimis: transplantacija pagaliau įvyko, ir nuo šiol viskas turėtų eiti tik geryn!

„Dėl mažosios pacientės iš Lietuvos į mus, prancūzus, kaip ir į kitas Europos šalis, Lietuvos Nacionalinis transplantacijos biuras kreipėsi pernai", – istorijos apie mažąją lietuvaitę Estrėją pradžią prisimena Prancūzijos institucijoje, koordinuojančioje donorystės ir transplantacijos procesą (Agence de la biomédecine Direction Médicale et Scientifique), dirbanti ponia Candide. Šią moterį Biuro atstovai pažįsta nuo 2010 metų, nuo vieno tarptautinio projekto pradžios.

Pasak jos, dar pernai vasarą Lietuvos atstovai paaiškino, kad galimybių mažajai recipientei savo gimtinėje sulaukti donoro širdelės – deja, labai mažai.

„Su recipientės gydytoju Virgilijumi Taručiu (Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų kardiochirurgas – Biuro past.) pirmiausia įvertinome galimybę šią pacientę transplantuoti Prancūzijoje. Paaiškėjo, kad jos sveikatos būklė pernelyg sunki, todėl pervežti ją į Prancūziją būtų labai rizikinga", – pasakoja ponia Candide.

Todėl su Biuro specialistais buvo nutarta: viską reikia suplanuoti taip, kad atsiradus donoro širdžiai, ją būtų galima atsigabenti į Vilnių.

Prancūzai patirties jau turėjo

Reikia paminėti, kad šis tarptautinis donorystės ir transplantacijos atvejis išskirtinis buvo Lietuvai. Tuo tarpu Agence de la biomédecine Direction Médicale et Scientifique jau turėjo nemažos patirties vykdant vaikų donorų organų mainus su Anglija, Škotija. „Todėl mes ir šįkart buvome tikri dėl savo galimybių", – pabrėžė ponia Candide.

Kadangi širdies šaltosios išemijos laikas – vos penkios valandos, atsiradus donorui, tarptautinio donorystės ir transplantacijos proceso organizavimo darbai užvirė ne tik Vilniuje, Biure, bet ir Prancūzijoje. Ir ten, ir čia reikėjo numatyti kiekvieną smulkmeną, kad lemtingu momentu nebūtų gaištamas brangus laikas.

Vienas planuojamų variantų buvo ir toks: jei donoro širdelę į Lietuvą skraidins prancūzų lėktuvų kompanija, širdies eksplantavimą (paėmimą iš donoro) turėtų atlikti taip pat Prancūzijos gydytojai transplantologai.

Lemtingos žinios sulaukta Nyderlanduose vykusiame susitikime

„Kai naktį iš kovo 4-osios į 5-ąją buvo gautas pranešimas apie atsiradusį vienerių metų donorą, mes (ir Candide Font-Sala, ir Biuro direktorė Asta Kubilienė, ir pavaduotoja Audronė Būziuvienė – Biuro past.) kaip tik dalyvavome susitikime Nyderlanduose. Buvo pranešta, kad šiam donorui tinkamo recipiento Prancūzijoje nėra, bet jis pagal rodiklius galėtų tikti pacientei iš Lietuvos, – lemtingą žinią prisimena ponia Candide. – Tuomet, kaip buvo iš anksto sutarta, paskambinau Biuro koordinatorei Renatai Aužbikienei ir kardiochirurgui Virgilijui Taručiui – norėjau įsitikinti, ar informacija apie donorą gauta, ir sužinoti, ar, patikrinus medicininius parametrus, donorinė širdis mažajai Lietuvos recipientei bus imama. Prisimenu, Renata net nustebo, išgirdusi mano klausimą, ar šią donorinę širdį Lietuva ims: „Taip, taip, žinoma – mes imame šią širdį".

Prasidėjo tarptautinio koordinavimo darbai

„Tą lemtingą naktį Biuro koordinatorė Renata tarėsi su privačia aviakompanija Lietuvoje, kad skubiai, už kelių valandų, būtų pasirengta skrydžiui į Prancūziją. O mes savo ruožtu ieškojome lėktuvo savo šalyje – jei kokios nors aplinkybės sutrukdytų lėktuvui pakilti iš Vilniaus. Ta naktis Prancūzijoje buvo labai vėjuota, o Lietuvoje oro sąlygos skrydžiui iš viso nebuvo palankios (gausiai snigo, pustė – Biuro past.). Tačiau skrydis buvo planuojamas net ir tokiomis sąlygomis", – prisimena pašnekovė.

Buvo nutarta, kad donoro širdelę eksplantuos į Prancūziją atskrisianti vilniečių medikų komanda, kuri atsiskraidins ir savo įrangą. Paryčiais medikų komanda pakilo skrydžiui iš Vilniaus oro uosto.

Sekė naujienas iš Prancūzijos ir Lietuvos

Galima sakyti, kad šis tarptautinis donorystės ir transplantacijos procesas šiek tiek sutrikdė Nyderlanduose vykusio tarptautinio susitikimo, kuriame buvo aptariami organų mainų tarp valstybių klausimai, darbotvarkę.

Kadangi jame dalyvavo ir Candide Font-Sala, ir Biuro direktorė A. Kubilienė, drauge buvo aptariamas kiekvienas žingsnis. „Iš Prancūzijos donorinės ligoninės nuolat gaudavome informaciją: širdies išėmimas jau prasidėjo, širdis jau išimta, gydytojų komanda iš Vilniaus vyksta į oro uostą ir panašiai", – nerimo ir įtampos kupinas akimirkas prisimena pašnekovė.

Policijos palyda daužė nedrausmingų vairuotojų veidrodėlius

Kad donoro širdelė ir ją gabenantys gydytojai kuo greičiau pasiektų į Vilnių atgal skrisiantį lėktuvą, Agence de la biomédecine Direction Médicale et Scientifique suorganizavo policijos palydą, kad visi keliai į oro uostą būtų atviri ir ten būtų galima nuvykti be jokių trukdžių. Kaip pasakoja Paryžiuje buvusi Lietuvos koordinatorė Miglė Gudynaitė, policijos patruliai važiavo motociklais ir nesitraukiantiems vairuotojams rankomis sušerdavo per veidrodėlius – taip atkreipdami užsižiopsojusių vairuotojų dėmesį.

Džiaugiasi profesionalumu ir pasišventimu

Vėliau informaciją, kaip vyksta transplantacijos procesas, Nyderlanduose vykusio susitikimo dalyviams pranešdavo Biuro direktorė Asta Kubilienė ir pavaduotoja Audronė Būziuvienė. „Ir tik tada, kai pasiekė žinia, kad donoro širdis pagaliau plaka Estrėjos krūtinėje, mes galėjome nurimti, atsipalaiduoti", – apie ilgas nerimo, laukimo valandas pasakoja prancūzė.

Domėjimasis mažąja Lietuvos recipiente, kurios krūtinėje plaka donoro iš Prancūzijos širdis, neatslūgo ir po operacijos. „Džiaugiamės galėdami gauti žinių apie mažąją pacientę tiek iš Biuro, tiek iš transplantaciją atlikusio gydytojo Virgilijaus Taručio. Domimės jos sveikatos būkle ir tikimės paties geriausio", – linki ponia Candide.

Vertindama šį pirmąjį su Lietuva įvykdytą tarptautinį donorystės ir transplantacijos procesą, ponia Candide džiaugiasi, kad lietuviai dirbo ne tik profesionaliai, bet buvo atsidavę, pasišventę – ir Biuro specialistai, ir gydytojai transplantologai. Ir priduria: „Ši pacientė yra ir bus mano mintyse".

„Mes visi tam tikra prasme esame įsipareigoję, atsidavę savo darbui – rūpinamės donorais, donorų šeimomis, pacientais, kurie yra įrašyti į laukiančiųjų sąrašus", – apie transplantacijos biurų veiklą Lietuvoje ir Prancūzijoje kalba ponia Candide. Todėl, pasak jos, ir lietuviai, ir prancūzai, prisidėję prie šio tarptautinio koordinavimo proceso, tiesiog „atliko savo darbą".

„Atlikome šį darbą gerai ir atidavėme jam save! Ši patirtis man įrodė: nepaisant visų sunkumų, mums pavyko! Ir jei reikės, mes galime tai padaryti dar kartą!" – optimizmo neslepia ponia Candide Font-Sala.

Apie tarptautinius projektus

Lietuvos Nacionalinis transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos su Prancūzijos Agence de la biomédecine pradėjo bendradarbiauti 2010 metais – tada kartu pradėta dalyvauti COORENOR (Europos iniciatyva koordinuojant nacionalinių organų transplantacijų organizacijų veiklą) projekte, kuris buvo finansuojamas Europos Komisijos lėšomis. Šio projekto pagrindu buvo parengtas kitas projektas FOEDUS (palankesnės sąlygos keistis organais tarp ES šalių), kurio tikslas – organų mainai tarp ES valstybių. Už šių projektų koordinavimą atsakinga Biuro direktorės pavaduotoja Audronė Būziuvienė.

Minėti projektai iš dalies yra finansuojami Europos Sąjungos lėšomis, apie 40 proc. jiems numatytų išlaidų turi sumokėti dalyvaujanti šalis. Lietuvos atstovams Sveikatos apsaugos ministerija šiais metais šių lėšų neskyrė.

Draustumas įsigalios tik pilnai sumokėjus PSD įmoką

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos informacija

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (VLK) informuoja, kad nuo 2014 m. spalio 1d. didėjant minimaliai mėnesinei algai (MMA) didėja ir fiksuotoji privalomojo sveikatos draudimo (PSD) įmoka iki 93 litų. Tai reiškia, kad šiems žmonėms draustumas įsigalios tik pilnai sumokėjus nustatyto dydžio įmoką. Tuomet jie galės gauti ir reikiamas paslaugas gydymo įstaigose, kurias apmoka ligonių kasos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) lėšomis.

VLK atkreipia dėmesį į tai, kad iki spalio mėnesio reikėjo mokėti fiksuotą 90 litų, o nuo spalio – 93 litų PSD įmoką. Todėl jei draudžiamieji iki spalio 1 d., pagal seną tvarką, sumokėjo 90 litų dydžio PSD įmokas į priekį (už ateinančius laikotarpius), jiems draustumas galioja, jis nenutrūks ir prireikus bus galima gauti reikiamas paslaugas gydymo įstaigoje. Šiuo atveju draustumo laikotarpis nebus perskaičiuojamas. Tik labai svarbu žinoti, kad kitais metais, t. y., 2015 m., kuomet ateis laikas tradiciškai deklaruoti pajamas, reikės primokėti susidariusį skirtumą, kuris buvo nesumokėtas, mokant minėtas įmokas už šių metų spalio–gruodžio mėnesius.

Tuo tarpu visiems PSD įmokas mokantiems nuo spalio 1 d. svarbu žinoti, kad PSD įmoka yra šiek tiek didesnė. Taigi jei iš įpročio bus sumokėta ne 93 litai, o 90 litų, žmogui draustumas negalios. Jis įsigalios tik tada, kai bus sumokėta visa privaloma PSD įmokos suma. Kitaip tariant, jei nutiktų taip, kad būtų sumokėta tik dalis PSD įmokos, gali kilti keblumų gydymo įstaigoje, nes tokiu atveju suteiktos paslaugos negalėtų būti apmokamos PSDF lėšomis.

VLK primena, kad PSD įmokos dydis yra įtvirtintas teisės aktais, jis ir toliau lieka nepakitęs – 9 proc. nuo MMA. Jas mokėti galima įprasta tvarka banke, per elektroninę bankininkystę.

Be to, visi norintieji savo draustumą gali pasitikrinti VLK interneto svetainės www.vlk.lt skyrelyje „Ar esate draustas" http://www.vlk.lt/Puslapiai/Ar-esate-draustas.aspx.

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

Dializuojamų pacientų dietinio gydymo rekomendacijos

Regina Galubauskienė,
VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės gydytoja dietologė

Tęsinys, pradžia 2014 - 4

Parašyta knyga „Dializuojamų pacientų dietinio gydymo rekomendacijos" yra skirta ypač lengvai pažeidžiamiems pacientams, kuriems atliekamos dializės bei laukiantiems inksto transplantacijos.

Mėsa

Kalbant apie mėsą nereikia užmiršti, kad kai kuri turi ir daugiau ar mažiau purininių medžiagų, šie pacientai taip pat būna sergantys podagra, todėl jiems ir tiriamas šlapimo rūgšties kiekis. Pagal savo maistinę sudėtį tinkama naudoti aviena. Jaunų gyvulių mėsa – veršiena, viščiukai, ypač vištiena, kepta grilyje, turi daug purinų. Jau nuo seno leidžiama šiek tiek ir retai. Galima patiekalus (pvz. košes) paskaninti ne sviestu, o šviežių lašinukų spirgučiais, ypač tiems, kuriems reikia daugiau kalorijų, liesiems, jauniems. Nerekomenduojama karšto rūkymo lašiniai, taip pat ir sūdyti. Ir reikėtų pažymėti, kad lašinukuose yra daug mažiau cholesterolio (100g – 99mg cholesterolio, o svieste 100g – 250mg cholesterolio). Lašinukuose yra sočiųjų riebalų rūgščių, iš jų – gerosios

mononesočiosios riebalų rūgštys 100g – 46,56g.

Kaimuose gyvenantys žmonės naudoja lydytus kiaulinius taukus, nevertėtų jais piktnaudžiauti. Saugiau rinktis aliejų. Nors kiauliniuose taukuose taip pat yra gerųjų mononesočiųjų riebalų rūgščių, o fosforo, kalio labai nedaug, jie kaloringi, purinų turi labai nedaug. Tačiau nepulti į kraštutinumus ir maistui naudoti juos saikingai, jeigu tai parodyta ir galima pagal esamą kardiologinę situaciją, kepenų funkciją.

Vertinga triušiena, turi daug baltymo, mažai purinų, tačiau turi nemažai kalio ir fosforo, todėl triušienos porcija turėtų būti mažesnė. Panašią sudėtį turi ir stirnienos bei elnienos kumpis.

Yra nuomonė, kad iš mėsos produktų galima teikti pirmenybę liesai kiaulienai, tačiau galima vartoti ir jautieną (pastaroji – ženkliai brangesnė).

Nepatariama vartoti kiaulienos smegenų – tai didžiausias cholesterolio šaltinis bei turi daug kalio ir fosforo. Daug kalio ir fosforo turi kiaulienos kepenys, kiaulienos liežuviai, jautienos kepenys, jautienos liežuviai, viščiukai ir visi jie turi daug purinų. Žąsiena, antiena priskiriama nemažai riebalų turintiems paukščiams, iš jų žąsiena turi ir kalio. Dėl esamo kalio ir fosforo kiekio kalakutieną ir antieną galima vartoti. Viščiukų skrandukus, viščiukų širdis būtų galima vartoti, tačiau mažesnėmis porcijomis, nes turi cholesterolio.

Dešros

Visos rūkytos dešros neturėtų būti vartojamos, nes jos turi daug natrio ir kai kurios kalio. Druska dar padidintų troškulį, kuomet ir taip labai ribojamas skysčių kiekis. O daktariška dešra, pieniškos dešrelės nėra dietiniai patiekalai. Jie turi daug priedų, o etiketėse net nėra parodyta maistinė sudėtis ir neaišku, ką mes valgome.

Žuvys ir žuvies produktai

Rūkytos žuvys nerekomenduojamos (nepatariamos), nes jose daug natrio, be to silkė su odele turi daug purinų. Rūkytas ungurys turi dar ir nemažai cholesterolio. Optimaliausia būtų jūros lydeka, sterkas. Galima vartoti ir menkę, pastaroji kiek daugiau turi kalio.

Šprotai, ikrai (raudonieji ir juodieji), ypač daug turi natrio (druskos) bei kalio ir fosforo, taip pat sardinės aliejuje su oda ir kaulais, ančiuviai, tunas aliejuje turi daug purinų, gali provokuoti podagrą.

Lašiša (nerūkyta) turi taip pat naudingų medžiagų, tačiau reikia neužmiršti, kad joje yra kalio ir fosforo. Austres galima valgyti.

Reikėtų pasakyti, kad retkarčiais galima pasimėgauti viskuo, ir tais pačiais liežuviais, tačiau saikingai, kad paros racionas būtų subalansuotas. Jums vadovas yra knyga ir Minesotos universiteto maisto produktų sudėties lentelė.

Daržovės

Vieni iš mažiausiai kalio ir fosforo turinčių yra agurkai. Lauke auginti agurkai yra sveikesni, nes juose kalio yra ženkliai mažiau, nei šiltnamio agurkų. Šiems pacientams gerai baklažanai, baltagūžiai kopūstai, burokėliai, Kininiai kopūstai, patisonai, porai, ropės. Svogūnų laiškai turi daugiau kalio nei svogūnų roputės. Mažai kalio turi salotos, moliūgai, arbūzai.

Daug kalio turi bulvės, todėl jos gali būti vartojamos tik atitinkamai paruoštos, supjaustytos nedideliais gabaliukais ir dvi valandas pamirkytos didesniame kiekyje vandens, kuris nupilamas ir nenaudojamas ruošiant maistą. Topinambuose (žieminėse bulvėse) kalio yra truputėlį mažiau. Daug kalio yra česnakuose, kaliaropėse, kiek mažiau cukinijose, morkose. Ypač daug kalio yra prieskoninėse daržovėse – krapuose, petražolių lapuose, krienuose, todėl jie vartotini ypač mažais kiekiais. Riboti, kaip turinčius nemažai kalio, pomidorus, rabarbarus, raudonąją saldžiąją papriką, ridikėlius, salierų šaknis.

Iš džiovintų daržovių nepatariamos pupelės ir ypač sojos, kurios turi ir daug fosforo, ir kalio. Ir ypač daug kalio turi džiovintos bulvės „Čipsai“ – 1988 mg – 100 g. produkto, todėl nepiktnaudžiauti jomis.

Raugintos ir marinuotos daržovės

Pastarosios turi daug natrio (druskos) – tai ir rauginti kopūstai, kurie taip plačiai vartojami, juodosios ir žaliosios alyvuogės. Nerekomenduojamos pomidorų sultys.

Iš grybų ypač daug kalio ir fosforo turi džiovinti baravykai, mažiausiai iš grybų jų turi pievagrybiai, tačiau ir jais nereikėtų piktnaudžiauti.

Džiovinti vaisiai ir uogos, sultys

Nepatariama vartoti visų džiovintų vaisių ir virtų iš jų kompotų, jie ypač pažymėtina, kaip turintys labai didelį kiekį kalio. Tai persikai, abrikosai (be kauliukų), bananai. Taip pat ir datulės, kriaušės, obuoliai, persikai, razinos, slyvos. Abrikosai dar turi ir purinų kiek daugiau už kitus džiovintus vaisius. Sultys – sveika, tačiau, kad nedirgintų virškinamojo trakto, jos turi būti skiestos pusiau su vandeniu. Iš sulčių daug kalio turi vyšnių, abrikosų, apelsinų, vynuogių, persikų, greipfrutų sultys, ypač pastarąsias atsargiai vartoti tiems, kurie gydosi hipertoniją, kalcio kanalų antagonistais – lacipiliu, norvasku ir kt., dėl jų nesuderinamumo gali būti komplikacijų. Galima vartoti erškėtuogių sultis. Iš džiovintų uogų mažiausiai kalio turi erškėtuogių uogos. Erškėtuogių arbata yra kaip vitamininė arbata, tinka visiems silpniems ligoniams, tai vitamino C karalienė, joje daug geležies. Kadangi skysčiai yra ribojami, reikia rinktis, ką ir kokį kiekį vartoti.

Iš vaisių ir uogų daug kalio turi avokadai, jie kardiologiniu požiūriu gerai, turi daug gerųjų mononesočiųjų riebalinių rūgščių, taip pat jie yra labai kaloringi, todėl turintiems antsvorį vartoti rečiau ir saikingai. Daug kalio turi baltieji, raudonieji ir juodieji serbentai, vynuogės, melionai. Nepiktnaudžiauti braškėmis.

Mažai kalio turi mėlynės, gervuogės, šaltalankiai, spanguolės, erškėtuogės, bruknės. Kriaušės ir obuoliai, kaip savo krašto vaisius (jie mums ekologiškiausi) galima valgyti, savo valgiaraštyje derinant su kitais patiekalais.

Alkoholiniai gėrimai

Alkoholiniai gėrimai – nepatartina, tai tuščiosios kalorijos, neturinčios mineralinių medžiagų ir vitaminų (išskyrus alų), tačiau šviesusis alus turi purinų, netinka ypač sergantiems podagra ir ypač alaus mielės, nes jos turi daug kalio.

Nealkoholiniai gėrimai

Nepatariama vartoti su angliarūgšte, gėrimų su nenatūraliais saldikliais. Apskritai, net ir sergant cukriniu diabetu neprisirišti prie saldiklių. Ypač nepatartinas kakavos gėrimas.

Pabaiga bus kitame numeryje

Patirtis, ruošiant recipientus inksto transplantacijai: dializės centrų požiūris

Danutė Keinaitė,
VUL Santariškių klinikų Nefrologijos centro gydytoja nefrologė

Lėtinė inkstų liga diagnozuojama kas dešimtam Lietuvos gyventojui. Nustojus funkcionuoti nuosaviems inkstams, ligoniams tenka rinktis pakaitinę inkstų terapiją ir laukti donoro inksto.

Dializės mūsų šalyje jau atliekamos ilgiau nei 40 metų. Per šiuos metus situacija pasikeitė neatpažįstamai. Prisimename, kaip anksčiau ligoniai važiuodavo net 100 ar 150km į didžiuosius miestus atlikti gyvybiškai svarbios procedūros. Dar anksčiau dializuoti atrinkdavo tik tuos ligonius, kurie būdavo perspektyvūs inksto transplantacijai. Dabar iniciatyvių medikų dėka įsikūrė pakankamai daug dializės centrų. Dializės klinikos priartėjo prie ligonių gyvenamosios vietos. Didžiuosiuose miestuose ligoniai patys gali rinktis bet kurią dializės kliniką. Kontraindikacijų pakaitinei inkstų terapijai praktiškai neliko. Šiuo metu dializuojama apie pusantro tūkstančio pacientų.

Dializių klinikose rūpinamasi kiekvienu ligoniu. Tačiau ypatingas dėmesys skiriamas recipientams, kurie dieną naktį nepraranda didžiosios svajonės – sulaukti savojo inksto. Tobulėjant imunodiagnostikai ir matant puikius gydymo rezultatus atokiam transplantacijos periode, atsirandant naujiems imunosupresantams ir augant jų skyrimo patirčiai, pamažu keičiantis visuomenės požiūriui į organų donorystę, svajonė vis artėja prie realybės. Drąsesniais tampa ir vyresnio amžiaus ligoniai. Tapti inksto recipientu norą pareiškė 79m. amžiaus pacientas.

Tačiau pasitaiko ir žymiai jaunesnio amžiaus pacientų, kurie neskuba būti įtraukti į recipientų sąrašą. Neprisiruošia atlikti reikalingų tyrimų, sanuoti dantis, užsirašyti pas kardiologą, moterys ilgai ruošiasi ginekologo konsultacijai. Tenka paraginti, priminti ir apdairiai atsakyti į įvairius pacientų iškeltus klausimus apie galimas transplantacijos komplikacijas.

Dializės klinikose siekiama, kad kiekvienam pacientui, o ypač laukiančiam inksto transplantacijos kiekviena procedūra būtų efektyvi; kad Kt/V būtų lygus ar didesnis nei 1,4. Šalia modernių dializės aparatų, aukšto pralaidumo dializatorių, labai svarbus dėmesys skiriamas vandens valymui. Dažnai ir kruopščiai sekama vandens cheminė ir mikrobiologinė sudėtis, kuri turi atitikti tarptautinius reikalavimus.

Stengiamasi laikytis klinikiniais tyrimais įrodyto dializių dažnumo ir trukmės standarto: procedūros skiriamos tris kartus per savaitę po keturias valandas. Tačiau toli gražu ne kiekvienas ligonis sutinka su tokiu režimu. Dažnas pageidauja dializuotis tik du kartus per savaitę ir tik po tris valandas, motyvuodami, kad dabar jaučiasi gerai. Tik dalis platesnio akiračio pacientų įvertina personalo pastangas taikyti adekvačią pakaitinę inkstų terapiją. Manau, kad šią problemą galėtų padėti spręsti trečio lygio stacionarai, kur paprastai ir pradedamos dializės.

Renalinės anemijos gydymas epoetinais ir geležies preparatais išskirtinai nefrologų ir dializės klinikose dirbančių gydytojų veiklos laukas. Pacientai retai reiškia savo pageidavimus šiuo klausimu. Mano žiniomis Lietuvoje, lyginant su kitomis šalimis, anemijos korekcija yra pakankamai gerame lygyje. Priešingai, žymiai sunkiau yra koreguoti kalcio ir fosfatų apykaitos sutrikimus bei įpratinti ligonius laikytis adekvataus skysčių režimo. Daug rašoma ir kalbama apie tai, kaip turėtų maitintis dializuojamas ligonis. Tačiau realiame gyvenime šių patarimų klauso tik vienas kitas. Netgi ne visi pacientai vartoja ir toli gražu ne reikiamomis dozėmis gydytojo paskirtus kompensuojamus fosfatų rišiklius.

Didele problema išlieka ligonių dializės prieiga. Ne kiekvienam ligoniui dėl per siauro spindžio, sklerozuotų ar trombuotų kraujagyslių pavyksta suformuoti gerai funkcionuojančią arterioveninę fistulę. Dalis ligonių pastoviai dializuojami per centrinės venos kateterį. Džiugu, kad beveik visi recipientai turi AVF.

Kadaverinio inksto transplantacijų skaičius auga. Norėtųsi, kad sparčiau didėtų inksto transplantacijų skaičius ir iš gyvo donoro. Tuo labiau, kai transplantacijų iš gyvo donoro rezultatai kur kas geresni. Džiaugiamės, kad Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų nefrologijos centre atliekamos ir inksto transplantacijos iš gyvo donoro esant nesuderinamai kraujo grupei, kas visai neseniai atrodė neįmanoma.

Dializės klinikose dirbančių medikų uždavinys yra ne tik rūpintis esamų ligonių sveikata, bet ir informuoti, priminti recipientams apie gyvos donorystės galimybę. Informuokime, kalbėkime, diskutuokime. Juk kartais užtenka mažo judesio, kad traukinys įgytų pagreitį.

Transplantacija iš gyvo donoro: ką turėtų žinoti laukiantys inksto transplantacijos ir jų artimieji?

Sigita Anisko,
VUL Santariškių klinikų Nefrologijos centro nefrologė

Inksto transplantacija – tai vienas iš pakaitinės inkstų terapijos būdų, kai donoro (tiek mirusio, tiek gyvo žmogaus) inkstas persodinamas recipientui (žmogui, kurio inkstai dėl galutinės stadijos inkstų ligos dirba labai silpnai ir artimiausiu metu jam reikės kraujo valymo, arba žmogus jau yra dializuojamas (taikoma peritoninė dializė ar hemodializė)).

Nacionalinio Transplantacijos Biuro duomenimis kasmet Lietuvoje vidutiniškai laukiančiųjų inksto transplantacijos sąraše yra apie 235 recipientus (2015 03 02 duomenimis registruoti 202 recipientai). Inksto transplantacijų iš mirusio donoro atliekama vidutiniškai 62,5, iš gyvo donoro vidutiniškai 7,8 kasmet (skaičiuojant nuo registracijos pradžios). Tai rodo, kad pasiseka gauti inkstą tik apie 70 laukiančiųjų, kai likusieji 2/3 esantys sąraše taip ir lieka laukti...

Kiekvienas ligonis, kuriam yra nustatyta galutinės stadijos inkstų liga, turi būti supažindintas su inksto transplantacijos galimybe tiek iš kadaverinio, tiek iš gyvo donoro.

Kodėl tiek daug kalbama apie inksto transplantaciją? Nes inksto transplantacija – tai fiziologiškiausias pakaitinės inkstų terapijos būdas. Lyginat su transplanatacija iš mirusio žmogaus, transplantacija iš gyvo donoro turi savo privalumų: ilgesnė persodinto inksto veikimo trukmė, ilgesnė pačio recipiento gyvenimo trukmė. Tai siejama su tuo, kad tu-

rima daugiau laiko ištirti tiek patį žmogų dovanojantį inkstą, jo nenuskriaudžiant, tiek patį žmogų jį gaunantį (mažiau infekcijų, onkologinių ligų tikimybė), geresnis imunologinis suderinamumas (mažesnė atmetimo rizika). Dar geresni rezultatai, kai inkstas persodinamas iki dializės („peršokant dializę“, t.y. ligoniui nustatyta galutinės stadijos inkstų liga ir jam netrukus reikės gydymo dialize, tačiau recipientas turi artimą žmogų, kuris jam dovanoja inkstą ir inksto persodinimas atliekamas dar net nepradėjus dializių). Po inksto persodinimo recipientas greičiau sugrįžta į įprastą gyvenimą, geresnė jo gyvenimo kokybė.

Kada žmogus savo artimajam negali dovanoti inksto (priešparodymai donorystei):

- gyvo donoro amžius iki 18 metų (dovanoti gali tik pilnamečiai asmenys; nėra viršutinės amžiaus ribos, tegu apie tai ar gali dovanoti inkstą žmogus sprendžia tiriantis gydytojas pagal jo sveikatos būklę!);
- besilaukianti moteris;
- šlapime randama baltymo ar kraujo nedideliais kiekiais (galimi tam tikri kiekiai, tačiau dėl to sprendžia tiriantis gydytojas kiekvienu atveju individualiai);
- šlapinimasis rausvu ar raudonu šlapimu;
- randamos daugybinės cistos inkstuose;
- turintys lėtines plaučių, širdies, kepenų ligas, esant šių organų nepakankamumui;
- sergantys onkologinėmis ligomis;
- sergantys degeneracinėmis nervų sistemos ligomis;
- esant prastai dirbantiems inkstams;
- turintys aktyvias bakterines, virusines, grybelines infekcijas;
- sergantys sisteminėmis autoimuninėmis ligomis;
- sergantys cukriniu diabetu.

Kraujo grupės gyvai inksto donorystei neprivalo būti tos pačios. Nuo 2010m. VUL Santariškių klinikose atliekamos inksto transplantacijos esant nesuderinamoms kraujo grupėms. Tokiu atveju paruošimas inksto transplantacijai yra ilgesnis ir sudėtingesnis, tačiau rezultatai nei kiek ne blogesni už inksto transplantaciją esant tai pačiai kraujo grupei.

Kas gali būti gyvu inksto donoru? Remiantis Lietuvoje galiojančiais įstatymais, inkstas transplantuojamas tik donoro sutuoktiniui ar giminystės ryšiu su donoru susijusiam recipientui (inksto donoru gali būti seneliai, tėvai, broliai, seserys, dėdės, tetos, pusbroliai, pusseserės).

Pažymėtina tai, kad giminystei prilyginami santykiai tarp įvaikių ir jų palikuonių ir įtėvių bei jų giminaičių (įvaikinimo atveju).

Kur turėtų kreiptis žmogus, norintis dovanoti vieną iš savo inkstų artimajam? Pirmiausia asmuo, norintis atiduoti vieną iš savo inkstų transplantacijai, kreipiasi į savo šeimos gydytoją, kuris jam turėtų atlikti šiuos tyrimus:

-bendrą kraujo;
-bendrą šlapimo;
-nustatyti kraujo grupę.

Tuomet šeimos gydytojas išduoda siuntimą ir nukreipia į transplantacijos paslaugas teikiančią gydymo įstaigą pas gydytoją nefrologą (VUL Santariškių klinikų konsultacinę polikliniką, Santariškių 2, Vilnius ar LSMU Kauno klinikų konsultacinę polikliniką, adresu Eivenių 2, Kaunas) dėl tinkamumo būti inksto donoru (esant nesuderinamoms donoro ir recipiento kraujo grupėms inksto transplantacijos atliekamos tik Vilniuje).

Asmuo norintis dovanoti vieną iš savo inkstų, atvykdamas III lygio nefrologo konsultacijai, turi pateikti:

- gautą siuntimą iš šeimos gydytojo (027/a formą);
- asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą (pasą arba asmens tapatybės kortelę);
- giminystės/santuokinį ryšį su recipientu patvirtinantį dokumentą (gimimo liudijimai, tiek donoro, tiek recipiento).

Pirmajam vizitui inksto donoras turi atvykti kartu su recipientu, kadangi yra atliekami specifiniai kraujo tyrimai reikalingi persodinimui.

Vėlesnių vizitų metu atliekami numatyti kiekvienu atveju kraujo, šlapimo tyrimai, instrumentiniai tyrimai (užrašoma elektrokardiograma, atliekama širdies echoskopija, plaučių rentgenograma, vidaus organų ir urogenitalinės sistemos echoskopija, videoezofagogastroduodenoskopija, intraveninė urografija, dinaminė inkstų scintigrafija, kompiuterinė angiografija, siunčiamas specialistų konsultacijoms: kardiologui, ginekologui (moterys), urologui (vyrai), esant reikalui atliekami papildomi tyrimai bei siunčiama kitiems specialistams. Jeigu inksto persodinimas atliekamas pacientui iki dializės, tokiu atveju donoras yra tiriamas lygiagrečiai su recipientu. Kadangi ištyrimas transplantacijai atliekamas ambulatorinėmis sąlygomis (poliklinikoje), ištyrimas užtrunka apie 1mėn. laiko ir ilgiau (mažiausiai 2mėn. reikia esant nesuderinamoms donoro ir recipiento kraujo grupėms, kadangi šiai transplantacijai reikia specialaus paruošimo). Tenka atvykti 4-5 vizitams į polikliniką iki operacijos ir daugiau.

Po inksto paėmimo operacijos inksto donoras ambulatoriškai stebimas gydytojo nefrologo. Gyvam inksto donorui gydytojo nefrologo planinės konsultacijos teikiamos ir ambulatoriniai tyrimai atliekami išsirašius iš stacionaro po 1 mėnesio, po 6 mėnesių, po 1 metų, vėliau – kartą per metus.

Kiekvieno ambulatorinio vizito metu atliekami numatyti kraujo, šlapimo tyrimai, inkstų echoskopija. Esant reikalui, gali būti skiriami papildomi laboratoriniai ar intrumentiniai tyrimai, donoras siunčiamas konsultuotis kitų sričių specialistams.

Gyvo inksto donorystė yra saugi: inksto donoro gyvenimo trukmė po inksto pašalinimo yra tokia pati kaip ir bendros populiacijos gyvenimo trukmė; nėra įrodyta, kad inksto pašalinimas didintų hipertenzijos riziką.

Renginiai

Gydytojų konferencija Kaune: reanimatologai su transplantologais aptarė donorų ruošimo, organų kokybės ir donorinių organų skaičiaus didinimo klausimus

Nacionalinio transplantacijos biuro informacija

Atsižvelgdamos į šios dienos situaciją donorystės ir transplantacijos srityje, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų (toliau – Kauno klinikos) Anestezi-ologijos, Intensyviosios terapijos ir Nefrologijos klinikos, Lietuvos nefrologijos, dializės ir transplantacijos asociacija bei Lietuvos intensyviosios terapijos draugija Lietuvos donorinių ligoninių reanimacijos skyriuose ir transplantacijos srityje dirbančius gydytojus sukvietė į konferenciją, kurioje buvo išsamiai aptarti donorų ruošimo, donorinių organų kokybės klausimai.

Donorinių organų trūksta, ir tai lemia objektyvios priežastys: mažėja eismo įvykių, žmonės vis dar emigruoja iš Lietuvos, visuomenė sensta, modernios medicininės priemonės ir šiuolaikinis gydymas išgelbsti vis daugiau gyvybių. Donorų skaičius galėtų didėti, jeigu būtų konstatuojama galvos smegenų mirtis, ir taip nebūtų prarandami potencialūs donorai. Konferencijoje buvo apžvelgta bendra organų donorystės situacija Lietuvoje, pagrindinius donorinių organų stygiaus aspektus pristatė Nacionalinio

transplantacijos biuro prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Biuras) direktorė Asta Kubilienė. Šiame pranešime buvo pristatyta ir viena aktualiausių galimybių suaktyvinti organų donorystės ir transplantacijos procesą – donorinėje ligoninėje įsteigti donorystės koordinatoriaus pareigybę. Taip yra išsivysčiusiose Europos šalyse – ligoninėje įsteigtas donorystės koordinatoriaus etatas (arba dalis etato, priedas prie gydytojo atlyginimo) padidina potencialių donorų skaičių. Atsižvelgdamas į gerąją kitų šalių patirtį, Biuras siūlo ją perimti ir taip vystyti organų donorystės ir transplantacijos procesą.

Konferencijos metu gydytojai reanimatologai ir gydytojai transplantologai aptarė smegenų mirties diagnostikos, donorų ruošimo klausimus. Kauno klinikų gydytojai parengė išsamius pranešimus apie angiografinį tyrimą ir gydytojų konsiliumų organizavimą, galvos smegenų mirties nustatymo principus, neplakančios širdies donorų ruošimo ypatumus. Gydytojai pristatė ir galimybes plėsti donorinių organų panaudojimą – naudoti vadinamuosius „ribinius donorinius organus“ (kai donorams nustatomos tam tikros vaistais valdomos infekcijos).

Konferencijos metu pristatyti ir išsamiai išanalizuoti galvos smegenų mirties diagnostikos etapai (diagnostika kviečiant gydytojų konsiliumus ir angiografinis tyrimas), konkretūs medicininiai atvejai, iliustruojant angiografinio tyrimo nuotraukomis ir vaizdo įrašais, komentuojant kiekvieną kraujotakos sutrikimą ar nutrūkusios kraujotakos vaizdą, išanalizuoti ankstyvosios ekstubacijos privalumai ir trūkumai, išsamiai pristatytas neplakančios širdies donorystės modelis.

Konferencijoje pranešimus skaitė:
dr. Neringa Balčiūnienė,
dr. doc. Rytis Kaupas,
prof. Vidas Pilvinis,
dokt. Tomas Tamošuitis,
prof. Inga Arūnė Bumblytė,
prof. Andrius Macas,
dr. Sondra Kybartienė-Mačiulaitė,
prof. Limas Kupčinskas,
prof. Antanas Gulbinas,
dr. Darius Trepenaitis,
gyd. Rūta Bagajevaitė,
dr. Andrius Pranskūnas.

Konferencijos metu vyko profesinė diskusija dėl organų kokybės, kai transplantacijai ruošiamų donorų organų tyrimų rodikliai nukrypsta nuo normų: pristatyti moksliniai straipsniai, kuriuose nėra mediciniškai patvirtintų neigiamų pasekmių transplantatui, jei ruošiant donorą nustatomas padidėjęs natrio kiekis kraujyje arba skiriamos didesnės kraujospūdį palaikančių vaistų dozės.

Konferenciją organizavusios Kauno klinikos – ir donorinė ligoninė, ir transplantacijos centras, ir mokymo įstaiga, atliekanti ir visuomenės šviečiamąjį bei mokomąjį darbą kolegoms iš kitų ligoninių. Transplantacijų nauda – tiek etiniu, tiek ekonominiu požiūriu – akivaizdi: po sėkmingos transplantacijos ir potransplantacinio periodo recipientai grįžta į visavertį gyvenimą – į šeimą, į darbą. Ekonominė transplantacijos nauda – taip pat paskaičiuota. Antai inkstų transplantacijos pavyzdys: vienerių metų dializavimo kaštai žymiai didesni nei sudėjus transplantacijos kainą ir vienerius metus po transplantacijos skiriamų medikamentų kaštus. Konferencijoje šie argumentai buvo išsamiai išanalizuoti.

Lietuvos inkstų fondo konferencija: postūmis gyvajai donorystei

Nacionalinio transplantacijos biuro informacija

Vasario 24 dieną Vilniuje vyko mokslinė – praktinė konferencija, skirta inkstų donorystės ir transplanta-

cijos problemoms aptarti. Ypač didelis dėmesys – gyvajai donorystei.

Konferencijos metu dėmesys sutelktas ir išsamiai išnagrinėtos temos, susijusios su recipientų paruošimu transplantacijai – atkreiptas dializės centruose dirbančių ir šeimos gydytojų dėmesys į recipientų sveikatos būklę, gyvosios donorystės svarbą, gydytojų aktyvumą ir pagalbą recipientui kalbantis su jo artimaisiais dėl inksto dovanojimo.

Mūsų šalyje inkstų transplantacijos atliekamos nuo 1970 metų, pirmoji transplantacija iš gyvo donoro atlikta

prieš keturis dešimtmečius. Ilga transplantacijų era išugdė transplantologų komandą, kuri atliko virš 1700 inkstų transplantacijų, iš jų – beveik 300 iš gyvo donoro. Šiuo metu su persodintu inkstu gyvena apie 750 žmonių.

Lietuvos inkstų fondo suorganizuotoje konferencijoje „Inkstų transplantacija Lietuvoje“ buvo išnagrinėtos temos, susijusios su inkstų donoryste, recipientų paruošimu transplantacijai, ypač didelis dėmesys – gyvajai inkstų donorystei ir transplantacijai. Pranešimus skaitė Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų gydytojai. Prof. Marius Miglinas pranešime „Inkstų transplantacija Lietuvoje: paskutiniųjų metų tendencijos. Kaip skatinti gyvąją donorystę?“ apžvelgė inkstų transplantacijos naujoves – galimybę atlikti transplantacijas, kai donoro ir recipiento – nesuderinamos kraujo grupės. Pasak profesoriaus, gyvosios donorystės skatinimas – viena pagrindinių gydytojų nefrologų užduočių.

Gydytoja Ilona Rudminienė pranešime „Dializuojamų pacientų paruošimas įtraukimui į laukiančiųjų inkstų recipientų sąrašą“ išnagrinėtos priežastys, dėl kurių recipientai negali būti įtraukti į transplantacijos laukiančiųjų sąrašus. Gydytoja išaiškino, kaip reikia recipientą paruošti transplantacijai.

Gydytojos Danutės Keinaitės pranešime „Patirtis ruošiant recipientus inkstų transplantacijai: dializės centrų požiūris“ įvertintas dializės procedūrų periodiškumas ir recipientų nusiteikimas transplantacijai.

Gydytojas nefrologas med. m. dr. Albertas Čekauskas pranešime „Inkstų transplantacijos chirurginiai aspektai“ išsamiai išanalizuota transplantacijos technika, galimos komplikacijos ir recipiento priežiūra po transplantacijos.

Gydytoja Sigita Anisko pristatė pranešimą „Transplantacija iš gyvo donoro: donorų atranka, paruošimo ypatumai, išeitys“. Gyvosios donorystės procese turi dalyvauti du asmenys – donoras ir recipientas. Jų abiejų operacija yra planuojama iš anksto, kruopščiai ištyrus tiek recipientą, tiek donorą.

Išankstinės inkstų transplantacijos galimybes išnagrinėjo gydytoja, jau du dešimtmečius su recipientais dirbanti nefrologė Loreta Vareikienė. Aptartos teisinės galimybės įtraukti recipientus į transplantacijos laukiančiųjų sąrašą dar nepradėjus atlikti dializės procedūrų. Tokie pacientai greičiau grįžta į visavertį gyvenimą, didesnė tikimybė ilgiau išlaikyti funkcionuojantį transplantatą. Gydytoja siūlo svarstyti galimybę išplėsti galimų gyvųjų donorų ratą – kad jais galėtų būti ne tik sutuoktiniai ir kraujo ryšį turintys artimi giminaičiai, bet ir, tarkime, vyro tėvai marčiai ar žmonos tėvai – žentui.

Gydytoja nefrologė Eglė Ašakienė išnagrinėjo vadinamųjų probleminių recipientų sveikatos būkles, kurios susijusios su recipientų įtraukimu į transplantacijos laukiančiųjų sąrašą, jų sveikatos priežiūrą iki transplantacijos ir po jos.

Nesuderinamų kraujo grupių inkstų transplantacija – tai galimybė recipientams atlikti inksto transplantaciją (gyvo donoro), kai kraujo grupės yra nesuderinamos. Tam būtina atlikti specifines antikūnų išvalymo procedūras. Šiuos metodus išnagrinėjo gydytojas nefrologas, dializės skyriaus vedėjas dr. Laurynas Rimševičius.

Gydytoja Agnė Laučytė-Cibulskienė atkreipė dėmesį į atsakomybę ruošiant recipientus transplantacijai. Pranešimas – „Žinutė dializių centrams: jų svarba užtikrinant pacientų atranką ir paruošimą transplantacijai“.

Konferenciją vainikavo recipientas Igoris Deniušas, kuriam prieš trejus metus buvo transplantuotas tėčio inkstas. Taip buvo pristatyta sėkminga nesuderinamos kraujo grupės inkstų transplantacija. Apie ligos pradžią, dializes, pasirengimą transplantacijai, artimųjų palaikymą. Ir – begalinį gyvenimo džiaugsmą dabar, kai jis jaučiasi sveikas ir darbingas.

Konferencijos pranešimuose buvo remtasi JAV, Didžiosios Britanijos, Australijos ir Japonijos mokslinėmis studijomis, kuriose pateikta išsami donorų, recipientų donorystės ir transplantacijos proceso analizė – transplantuotų pacientų sveikatos rodikliai, išgyvenamumas, komplikacijos.

AČIŪ, KAD MUMS RAŠOTE

Elektroninės priemonės didina galimybę pritarti organų donorystei

Lietuvoje sparčiai gausėja pritariančiųjų organų ir audinių donorystei gretos, o tam įtakos turi ir modernios kompiuterinės technologijos. Per nepilnus vienuolika mėnesių, kai mūsų šalyje buvo įdiegta galimybė sutikimą donoro kortelei gauti pasirašyti elektroniniu būdu, pritariančiųjų, kad po konstatuotos smegenų mirties organai ir (ar) audiniai būtų paimti transplantuoti, skaičius išaugo jau 2 tūkstančiais Lietuvos gyventojų.

Įsigaliojo pernai pavasarį

Galimybė elektroniniu būdu pareikšti valią po savo mirties paaukoti organus ir (ar) audinius donorystei sveikatos apsaugos ministro įsakymu buvo įteisinta nuo 2014 metų kovo 27-osios. Kol tokios galimybės nebuvo, sutikimų tapti donorais per mėnesį būdavo registruojama iki 100. Įdiegus naujovę, pirmą mėnesį ja pasinaudojo net 452 žmonės, antrąjį – 294, trečiąjį – 350, ketvirtąjį – 154.

Iš viso Lietuvoje šiuo metu donoro korteles turi 20 444 žmonės. Iš jų 19 561 asmuo sutinka donorystei po mirties aukoti visus savo organus ir (ar) audinius, 883 – ne visus.

Sutikimą aukoti save donorystei moterų pareiškė kone dvigubai daugiau, negu vyrų – atitinkamai 13 261 ir 7183.

Pilietiškiausi – jauni žmonės

Vertinant pagal amžių, labiausiai donorystei pritaria 18–30 metų jaunimas: šios amžiaus grupės žmonės turi net 11 631 donoro kortelę. Pakankamai pilietiški ir 31–40 metų (4745 sutikimai donoro kortelei gauti) bei 41–50 metų (2504 sutikimai donoro kortelei gauti) gyventojai. Gerokai rečiau donorystei pritaria 51–60 metų gyventojai (997 sutikimai). Žmonių nuo 61 metų ir vyresnių, sutinkančių aukoti save transplantacijai, iš viso yra 557.

Lyginant pagal gyvenamąją vietą, daugiausia – beveik pusaštunto tūkstančio – donoro kortelių jau turi Vilniaus apskrities gyventojai. Kauno apskrities gyventojams išduota daugiau kaip 3700 donoro kortelių, Šiaulių apskrityje – daugiau kaip 2100 donoro kortelių. Panevėžio apskrityje apsisprendimą po mirties tapti organų ir (ar) audinių donoru yra pareiškę beveik 1800 žmonių, Klaipėdos apskrityje – daugiau kaip 1600 žmonių, Alytaus ir Marijampolės apskrityse – maždaug po 1100 žmonių. Utenos apskrityje donoro kortelė išduota daugiau kaip 600 gyventojų, Telšių apskrityje – daugiau kaip 500 gyventojų, Tauragės apskrityje – mažiausiai, apie 350 gyventojų.

Donorinių organų trūksta

Nors sutikimą paaukoti save donorystei pareškia vis daugiau žmo-

nių, donorinių organų Lietuvoje, deja, stinga. Jei norėtumėte papildyti pritariančiųjų organų donorystei gretas, kviečiame užpildyti elektroninį sutikimą donoro kortelei gauti. Tereikia apsilankyti interneto svetainėje ***www.transplantacija.lt***, rasti nuorodą „Pasirašyk internetu“, patvirtinti savo tapatybę per elektroninę bankininkystę ar elektroniniu parašu.

Neplakančios širdies donorai: donorinių organų turėtų padaugėti

Nacionalinio transplantacijos biuro informacija

Kol kas Lietuvoje yra ruošiami dviejų tipų organų donorai – po smegenų mirties ir gyvieji donorai.

Gyvieji donorai – tai žmonės, kurie inkstą arba dalį kepenų gali dovanoti sergantiems artimiems savo giminaičiams.

Donorai po smegenų mirties – tai donorai, kuriems konstatuojama smegenų mirtis, tai reiškia, kad žmogus mirė. Tačiau jo organai, palaikomi medicininės aparatūros ir vaistų – vis dar funkcionuoja (širdis plaka, palaikomas dirbtinis kvėpavimas, medikamentais palaikoma inkstų, kepenų veikla). Artimiesiems sutikus, dirbtinai palaikomi mirusiojo organai panaudojami transplantacijai.

Pastaruoju metu į mūsų šalies medicininę praktiką po truputį diegiamas ir trečiasis – neplakančios širdies donorystės – modelis. Teisinė bazė jau parengta, gydytojai ruošiasi šį metodą pradėti taikyti praktikoje.

Neplakančios širdies donorai – tai toks donorystės modelis, kai širdžiai nustojus plakti ir panaudojus visas medicinines galimybes, jos veikla nebeatstatoma, o donorinių organų gyvybinės funkcijos palaikomos medicininėmis priemonėmis (dirbtine kraujotaka).

Artimiesiems sutikus, donoriniai organai taip pat būtų panaudojami transplantacijai. Neplakančios širdies donorystės modelis, remiantis kitų šalių patirtimi, padidina inkstų, kepenų transplantacijų skaičių. Širdis šio donorystės modelio metu transplantacijai nenaudojama.

Sveikatos kainą sužinome tik susirgę

http://savaitrastis.siauliaiplius.lt/, Miglė Remeškevičiūtė

Foto. Šiaulių apskrities ligoninės Nefrologijos-toksikologijos skyriaus vedėjas Algimantas Tamošaitis

Lėtinės inkstų ligos tampa pasauline visuomenės sveikatos problema – jų kaskart vis daugėja, o didžiausią nerimą medikams kelia tai, jog dažniausiai jos nustatomos per vėlai. Kasmet kovą minima Pasaulinė inkstų diena, kurios metu siekiama dar kartą priminti apie klastingas, ilgai jokių požymių ar skausmo neparodančias inkstų ligas.

Lėtine inkstų liga serga vienas iš dešimties suaugusiųjų. Šiaulių apskrities ligoninės Nefrologijos-toksikologijos skyriaus vedėjo Algimanto Tamošaičio teigimu, ši liga pavojinga tuo, jog yra nejaučiama, tad net 90 proc. ligonių nežino, jog serga lėtiniu inkstų nepakankamumu.

Tobulėjant pagalbai problemų nemažėja

Pirmoji dializė dėl ūmaus inksto funkcijos nepakankamumo Šiaulių ligoninėje atlikta 1991 metais. Pradžia, anot Šiaulių apskrities ligoninės Nefrologijos-toksikologijos skyriaus vedėjo Algimanto Tamošaičio, buvo gana sunki, nes nebuvo tinkamų dializės aparatų bei tam pritaikytos vandens valymo sistemos, svarbiausia – patirties. Per 19 metų įdiegti nauji gydymo bei tyrimo metodai ir kt.

Žmogaus organizme cirkuliuoja apie penkis litrus kraujo, kurį inkstai išvalo net 40 kartų per parą. Pagrindinė inkstų paskirtis – pašalinti toksinus ir vandens perteklių iš kraujo. Inkstai padeda kontroliuoti kraujospūdį, raudonųjų kraujo kūnelių gamybą ir išlaiko mūsų kaulus tvirtus bei sveikus. Kai inkstai palaipsniui praranda gebėjimą funkcionuoti, susiduriame su lėtine inkstų liga, kuria serga vienas iš dešimties suaugusiųjų. Liga pavojinga tuo, kad yra nejaučiama, tad net 90 proc. ligonių nežino, jog serga lėtiniu inkstų nepakankamumu.

Negydant ligos, inkstų būklė gali pablogėti iki tokios stadijos, kuomet neišvengiama pakaitinė terapija – dializė arba transplantacija, todėl, anot mediko, belieka tik džiaugtis, jog lėtines inkstų ligas galima diagnozuoti anksti atlikus nesudėtingus šlapimo ir kraujo tyrimus bei matuojant kraujospūdį. Gydytojas priminena, jog ypač savo sveikata privalu pasirūpinti didelės rizikos grupės pacientams, sergantiems cukriniu diabetu, turintiems aukštą kraujospūdį, besiskundžiantiems antsvoriu, rūkantiems, vyresniems nei 50 metų amžiaus asmenims bei tiems, kurių šeimose yra sergančių inkstų ligomis ar hipertenzija.

Gydykime inkstus, kad apsaugotume širdį

Arterinė hipertenzija, t. y. kraujospūdžio padidėjimas, – viena esminių priežasčių, skatinančių lėtinės inkstų ligos atsiradimą bei progresavimą. Ši liga ilgai, ypač pirmosiomis savo stadijomis, vystosi nepastebimai, todėl sergantysis jaučiasi santykinai gerai, ir mano, jog padidėjęs arterinis kraujospūdis didelės žalos nedaro, deja, kaip tik tuo metu liga intensyviai sukelia organuose daugybę patologinių pakitimų. Pažeidimų sunkumas bei ligos vystymosi sparta tiesiogiai priklauso nuo arterinio kraujospūdžio lygio, o ne nuo subjektyvios savijautos.

„Žmonės dažnai nesikreipia į medikus net žinodami apie savo ligą, o kartais, nepaisydami itin didelio arterinio kraujospūdžio, ignoruoja medikų rekomendacijas, - stebisi gydytojas. – Tai viena pagrindinių klaidų – ligoniai mano, jog pradėti rimtai gydytis reikia tik pasireiškus klinikiniams ligos požymiams, kai pasijuntama fiziškai blogai. Tačiau kuo anksčiau pradedama gydyti arterinė hipertenzija, tuo mažiau pažeidžiami inkstai bei kiti organai, ir atvirkščiai – kuo vėliau pradedama gydyti, tuo daugiau negrįžtamų pakitimų jau būna įvykę.“

Kontroliuodami diabetą apsaugosite inkstus

Šiųmetės Pasaulinės inkstų dienos šūkis „Kontroliuok diabetą – apsaugok inkstus“, anot mediko, pasirinktas dėl labai rimtų argumentų, kadangi inkstų nepakankamumo gydymo išlaidos nuolat dramatiškai didėja. Diabetas kas trečiam sergančiajam sukelia inkstų pažeidimą, kuris, nediagnozuotas ir negydomas, per 5–7 metus sukelia negrįžtamą inkstų nepakankamumą. Tuomet žmogaus gyvybę gelbsti tik dializės procedūros arba inksto transplantacija. Pirmieji inkstų ligos požymiai – mažos baltymo molekulės, aptinkamos šlapime - vadinamoji mikroalbuminurija, kurią nustatyti galima atlikus paprasčiausią šlapimo tyrimą įprasto apsilankymo pas gydytoją metu.

„Laimi tik tie, kurie į savo ligą nuo pat pradžių žiūri labai rimtai“, - perspėja medikas. Tad jei ir nieko neskauda, nes simptomai, ypač ligos pradžioje, nestiprūs, nenumokite ranka galvodami, jog nepradėti gydytis yra daug paprasčiau.

Transplantacija – šviesa tunelio gale

Transplantacijų dėka pasaulyje kasmet išgelbėjami tūkstančiai gyvybių, tačiau dar daugiau žmonių miršta taip ir nesulaukę jiems gyvybiškai reikalingo organo persodinimo. Pagrindinė to priežastis – donorinių organų trūkumas. Tai patvirtina ilgi organų transplantacijos laukiančiųjų sąrašai. Lietuvoje kasmet atliekama 60–70 inkstų persodinimo operacijų. Esant inkstų nepakankamumui, inksto persodinimas, anot mediko, yra pats geriausias gydymo būdas. Vieno donoro dėka gali būti išgelbėtos net septynios gyvybės, bet Lietuvoje vis dar baiminamasi dovanoti mirusiojo organus ar audinius. Nors kiekvienas žino, kas yra donorystė, tačiau daugeliui organų donorystės tema atrodo svetima ir tolima, kol nesusiduria su bėda patys ir savo pojūčiais nepatiria, ką reiškia laukti to vienintelio tinkamo organo. Daugelis įsivaizduoja, kad nepagydomos ligos užklumpa tik tuos, kurie ir taip turi rimtų sveikatos problemų. Deja, liga ar nelaimė dažniausiai užklumpa mus pačiu netikėčiausiu laiku, o nuo tokių dalykų, deja, neapdraustas nė vienas, todėl visiškai nesvarbu, kas esate, ką veikiate, kur gyvenate, jūs taip pat galite padovanoti kažkam pačią didžiausią dovaną – gyvenimą. Norintiems tai padaryti, belieka kreiptis į šeimos gydytoją ir užpildyti specialią formą apie sutikimą tapti organų donoru.

Svarbu žinoti, norint turėti sveikus inkstus

Anot gydytojo, naudinga žinoti, jog norint turėti sveikus inkstus labai svarbu išgerti ne mažiau nei 1,5–2 litrus skysčių per parą. Deja, „neužskaitomas“ ne tik alus, bet ir kava. Gerti reikia negazuotą vandenį, įvairių žolelių arbatą, daržovių bei vaisių sultis. Ypač inkstams tinka spanguolių sultys. Tyrimais įrodyta, jog lietuviai mėgsta valgyti sūriai. Druska kelia kraujospūdį, trukdo pasišalinti skysčiams, o tai apsunkina inkstų darbą. Druskos paros norma – 6 gramai, t. y. ne daugiau nei vienas arbatinis šaukštelis, įskaitant „paslėptą“ druską, esančią gatavuose produktuose: padažuose, pusfabrikačiuose, šaldytame maiste, traškučiuose, picose, lydytuose sūriuose, kai kuriose duonos rūšyse ir kitur. Vaikai, priklausomai nuo amžiaus, turi įsisavinti mažesnį druskos kiekį nei suaugusieji.

Siekiant išsaugoti sveikus inkstus, kasdien reikia skirti bent pusvalandį mankštai. Reguliari mankšta padeda sumažinti kraujospūdį. Vertėtų atsisakyti įpročio rūkyti, kuris labai žalingas ir inkstams. Žinoma, kad rūkymas skatina jau pažeistų inkstų funkcijos pablogėjimą – tokie inkstai greičiau visiškai nustoja veikti. Nereikėtų pamiršti, jog rūkymas didina ir kraujospūdį, o aukštas kraujospūdis kenkia inkstams ir kitiems organams.

Itin svarbu gydyti dantis bei nosiaryklės ligas, ypač anginą, kadangi kraujyje esantys ligų sukėlėjai išnešiojami po organizmą ir neretai pasilieka inkstuose, sukeldami jų ligas. Inkstams labai svarbus vitaminas A, todėl maisto racione turi būti kuo daugiau daržovių, kuriose yra vitamino A: morkų, saldžiųjų pipirų, šaltalankių, krapų, svogūnų. Inkstams naudingi obuoliai ir slyvos. Svarbu valgyti daug moliūgų ir melionų, nes jie skatina šlapimo išsiskyrimą, nedirgina inkstų ir šlapimtakių.

Trakų medicinos centras

Traku Medicinos Centras

Tai naujausia technologine įranga aprūpinta medicinos įstaiga, kurioje:

- patyrę gydytojai nefrologai konsultuoja inkstų ligų profilaktikos klausimais, diagnozuoja ir gydo inkstų ligas;
- atliekamos inkstų pakaitinės terapijos procedūros (hemodializės) ligoniams, kuriems diagnozuotas inkstų nepakankamumas.

„Trakų Medicinos Centras“ atvėrė duris naujame pastate pagrindinėje miesto gatvėje – patogioje vietoje ne tik Trakuose, bet ir aplinkiniuose rajonuose gyvenantiems pacientams, kuriems anksčiau reikėdavo važiuoti konsultuotis ar atlikti dializės procedūras į Vilnių ir kitur. Centras taip pat priima užsienio svečius, sergančius lėtiniu inkstų nepakankamumu. Besilankantys istorinėje Lietuvos vietoje turistai gali ne tik pailsėti, jiems gali būti atliekamos gyvybiškai svarbios hemodializės procedūros. „Trakų Medicinos Centras“ glaudžiai bendradarbiauja su Trakų ligonine.

Naujame centre – naujos erdvios patalpos ir baldai, moderniausi dializės aparatai, pažangiausia vandens valymo įranga, tiekianti ypač švarų vandenį šiai procedūrai. Pacientams nemokamai taikomas gydymas hemodializėmis, patyrusių gydytojų nefrologų konsultacijos, tyrimai kiekvieną mėnesį pagal numatytą programą, o taip pat maloni profesionalių medikų ir slaugytojų priežiūra, nemokamas maitinimas šiltu maistu iš čia pat esančio restorano, siūlomos įvairios TV programos, nemokamas belaidis internetas. Pacientų patogumui iš namų ir į namus procedūroms vežioja centro vairuotojas. Ši paslauga taip pat nemokama.

Naujasis centras kviečia pacientus konsultuotis pas gydytojus nefrologus ir pacientus, kuriems reikalingos dializės, atvykti į Trakus adresu:

UAB "Trakų medicinos centras", Vytauto g. 19- 35 ir apžiūrėti patalpas, susipažinti su personalu arba kreiptis tel.: 8 528 52218.

Centras dirba:
antradieniais,
ketvirtadieniais
šeštadieniais nuo 7.00 iki 12.00 val.

Peritoninė dializė nevaržo laisvės

Danguolė Jakštienė,
Lietuvos asociacijos „Gyvastis“
Vilniaus skyriaus narė

Kai man buvo diagnozuotas glomerulonefritas, maniau, jeigu laikysiuosi dietinio gydymo rekomendacijų – sveikai maitinsiuosi ir valgysiu kuo mažiau produktų, turinčių baltymų ir problema išsispręs savaime. Tokiu būdu ligos progresavimą pristabdyti man sekėsi maždaug penkiolika metų. Tačiau prieš porą metų padėtis pablogėjo – liga ėmė sparčiai progresuoti. Padidėjo kraujo spaudimas, organizme kaupėsi skysčiai, jaučiausi lyg apsinuodijusi – pykino, darėsi silpna. Sveiko žmogaus kreatinino kiekis apie 80 µmol/l, o mano pakilo virš 600 µmol/l. Buvo diagnozuota galutinės stadijos lėtinė inkstų liga. Tai reiškia, kad negrįžtamai sutriko inkstų veikla ir be inkstų pakaitinio gydymo tolesnis gyvenimas nebeįmanomas.

Vilniaus m. klinikinės ligoninės Antakalnio filialo nefrologė Dalia Slapšytė informavo, kad turiu pasirinkti inkstų pakaitinės terapijos metodą – hemodializę arba peritoninę dializę. Pasirinkau peritoninę dializę, kadangi rekomendavo gydytoja, norėjau išsaugoti darbą bei aktyviai gyventi. Į pilvo etrmę man buvo įvestas kateteris, per kurį naktį pasijungiu prie peritoninės dializės aparato. Juo tekantis specialus tirpalas išvalo organizmą miego metu. Ryte atsijungiu nuo aparato ir lyg niekur nieko einu į darbą ar užsiimu kita veikla. Džiaugiuosi savo pasirinkimu, nes pagerėjo sveikata, ši medicininė procedūra nevaržo mano kasdienės dienotvarkės. Kita vertus, peritoninė dializė išmokė mane disciplinos – laiku prisijungti aparatą, kad ryte laiku baigčiau procedūrą ir suspėčiau į darbą. Taigi peritoninė dializė nekliudo daug nuveikti, svarbiausia gali pats savimi pasirūpinti. O esant neaiškumams, visada galiu kreiptis pas savo sveikatos komandą – tai Vilniaus m. klinikinės ligoninės Antakalnio filialo gydytoją nefrologę Dalią Slapšytę ir slaugytoją Dalią Garmuvienę, iš kurių visada sulaukiu konsultacijų rūpimais klausimais, išskirtinio dėmesio ir šiuolaikinės medicininės pagalbos. Dėkinga už jų nuoširdų domėjimąsi bei tikrai puikų ir profesionalų požiūrį į pacientą.

Vykdomi psichorelaksaciniai užsiėmimai

Šiais metais „Kauno Gyvastis“, vykdydama 2015 m. socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems bendruomenėje projektą, tęsia bendradarbiavimą su psichologe Renata Neliubšiene ir kviečia prisijungti prie organizuojamos grupės bendrai ir maloniai veiklai. Tai lengvo pobūdžio psichorelaksaciniai užsiėmimai, mažinantys įtampą ir stresą, taip pat piešimo, žaidimo terapija.

Pagal poreikius ir galimybes – aktualios paskaitėlės.

Mūsų užsiėmimai vyksta kiekvieną pirmadienį nuo 11 val. ir kiekvieną ketvirtadienį nuo 17 val. B. Braun dializės centre (Tvirtovės al. 18). Norinčius ir galinčius, maloniai kviečiame prisijungti, nes laikas praleistas sau ir su šalia esančiais, labiau įprasmina gyvenimą.

Susidomėjote ir norite prisijungti? Registruokitės pas „Kauno Gyvastis“ pirmininkę Irmą Juodienę tel.Nr. 8 600 69288 (Kaunas).

Projektas finansuojamas iš Lietuvos Respublikos valstybės biudžete Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijai patvirtintų asignavimų pagal programas.

Mandala - pasąmoninio „aš“ atspindys

Mandalų piešimas gali padėti išsiaiškinti emocines problemas bei siekti asmenybės pilnatvės.

Mandala yra apskritimo arba kvadrato formos geometrinė kompozicija, simboliškai vaizduojanti tam tikrą dvasinę, kosminę arba psichologinę tvarką.

„Kauno Gyvastis“ vykdydama 2015 m. socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems bendruomenėje projektą, organizuoja užsiėmimus „Mandalų piešimas“ B. Braun dializės centre (Tvirtovės al. 18).

Laukiame Jūsų. Pažadame gerą laiko praleidimą.

Jeigu norite dalyvauti praneškite Gaivai tel. 8 656 24254 (Kaunas).

Projektas finansuojamas iš Lietuvos Respublikos valstybės biudžete Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijai patvirtintų asignavimų pagal programas.

Suvalkijos „Gyvastiečių“ vykdomo projekto rezultatai

Kaskart galime pasidžiaugti, kad vykdant 2015 m. socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems bendruomenėje projektą į organizuojamus amatų būrelio užsiėmimus įsitraukia vis daugiau organizacijos narių. Mūsų vykdoma veikla susidomi ne tik pacientai, bet ir medicinos personalas. Slaugytojos pastebėjo, kad užsiėmimus lankantys pacientai, tampa psichologiškai laisvesni, jų emocinė būsena pastebimai gerėja.

Projektas finansuojamas iš Lietuvos Respublikos valstybės biudžete Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijai patvirtintų asignavimų pagal programas.

Kalėdinė vakaronė Klaipėdoje

Daiva Dragūnienė,
Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ Klaipėdos skyriaus narė

Žvarbų ir vėjuotą gruodžio vakarą Lietuvos asociacijos „Gyvastis” Klaipėdos skyriaus nariai rinkomės į kalėdinę vakaronę kartu su šeimos nariais bei gydytojais. Vakaronės pradžioje mus pasveikino „Diaverum“ klinikų generalinė direktorė Vaida Kojelienė. Sveikinimo žodžius tarė nuostabūs ir visada mums padedantys gydytojai. Klaipėdos skyriaus pirmininkė Irina Tkačenko mus supažindino: ką nuveikė, kur keliavo ir kur pabuvojo Klaipėdos skyriaus nariai, pristatė metinę atliktų darbų ataskaitą. Kaip visada, tylos minute pagerbėme Anapilin išėjusius mūsų draugus ir donorus, kurie suteikė viltį ir „antrąjį gyvenimą“. Po oficialiosios vakaro dalies mus linksmino aklųjų kombinato kapela, kuri parodijavo kai kuriuos dainininkus ir atliko jų dainas. Vakaronę vedė mūsų narys Kazys Kuneika, kuris mus linksmino ir „kankino“, nes turėjome žaisti žaidimus, atlikti įvairias užduotis, pavaizduoti įvairius daiktus ir deklamuoti eilėraščius. Vakaronėje linksminomės, šokome, vieni kitus sveikinome, bendravome, linkėjome vieni kitiems sveikatos ir visų norų išsipildymo. Norime padėkoti visiems, kurie padėjo surengti tokį gražų, malonų ir šiltą vakarą. Ačiū visiems.

Paskutinis suvalkiečių 2014 m. susibūrimas

Ilona Masaitienė,
Lietuvos asociacijos „Gyvastis” Marijampolės skyriaus projektų koordinatorė

Priešpaskutinę metų dieną Suvalkijos „ Gyvasties“ nariai susirinko į kaimo sodybą palydėti eikliojo žirgo metus, aptarti besibaigiančių metų veiklą. Pasidžiaugėme kiek daug nuveikta per metus: dalyvauta mokomosiose-praktinėse konferencijose, įvairiuose renginiuose, sporto žaidynėse, išvykose, užsiėmimuose su psichologu, amatų būreliuose ir trimis marijampoliečių transplantacijomis. Susitikimo metu žaidėme įvairius žaidimus, keitėmės kukliomis dovanėlėmis palinkėdami vieni kitiems kažką gražaus ir nuoširdaus, pasigaminome visi po žvakę. Žvakes pavadinome „draugystės žvakėmis“. Juk svarbiausia gera nuotaika ir dėmesys vieni kitiems. Tikimės, kad ateinantys ožkos metai bus darbštūs, draugiški, ryžtingi, šiek tiek su užsispyrimu ir labai palankūs moterims, nes bandoje dominuoja ožka.

Geros nuotaikos ir sėkmės visiems 2015 metais.

Alytaus „Dalia“ nariai dėkingi „Diaverum“ už bendradarbiavimą

Vida Degutienė,
Alytaus visuomeninės organizacijos „Dalia” narė

Gruodžio mėnesį, Alytaus visuomeninės organizacijos „Dalia“ nariai susirinko palydėti senuosius metus, apžvelgti praėjusių metų darbus, pasirengti su naujomis jėgomis ir gera nuotaika pasitikti Šv. Kalėdas ir Naujuosius Metus labai gražiame gamtos kampelyje A.Valionio kaimo turizmo sodyboje „Verknės krantas“.

Labai džiugu, kad kartu su mumis dalyvavo ir „Diaverum“ personalas: D. Labukienė, E. Noruišienė, D. Matulionienė. Mūsų komandos narė Jolanta Cicėnienė labai išradingai suorganizavo šaškių turnyrą, gražiausios kaukės konkursą. Visus nustebino netikėtai pasirodęs Kalėdų senelis su dideliu maišu dovanų. Teko gerai pasukti galvą, nustebinti ir Kalėdų senelį, ir savo draugus naujais meniniais pasirodymais, žaidimais bei dainomis. Visus lydėjo gera nuotaika, visi patenkinti, padėję ištuštinti Kalėdų senelio maišą.

O dializuojami pacientai „Diaverum“ klinikoje Alytuje, dėkoja UAB „Diaverum“ administracijai už kalėdines dovanas.

Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ kalėdinis bočios turnyras Marijampolėje

Ilona Masaitienė,
Lietuvos asociacijos „Gyvastis” Marijampolės skyriaus projektų koordinatorė

Gruodžio 22 dieną, Marijampolės profesinio rengimo centro mokyklos sporto salėje vyko kalėdinis bočios turnyras, LR seimo nario Albino Mitrulevičiaus taurei laimėti. Turnyre dalyvavo keturios komandos, kurias sudarė Marijampolės, Vilkaviškio, Alytaus „Gyvasties“ nariai. Susirinkusius pasveikino Seimo narys Albinas Mitrulevičius, Marijampolės savivaldybės tarybos nariai Karolis Podolskis ir Alvydas Kirkliauskas. Ekspromtu iš svečių buvo suformuota penkta komanda. Jie žaidimą išbandė pirmą kartą, tačiau sekėsi puikiai. Po įnirtingos ir nuotaikingos kovos susumavus rezultatus paaiškėjo komanda nugalėtoja, kuriai atiteko Seimo nario taurė. Specialioji taurė, geriausiam bočios turnyro žaidėjui, kurią įsteigė Alvydas Kirkliauskas išvažiavo į Vilkaviškį. Tariame ačiū Marijampolės profesinio rengimo centrui už suteiktas patalpas, Seimo nariui Albinui Mitrulevičiui, Tarybos nariui Alvydui Kirkliauskui už paramą įsigyjant bočios rutulių komplektus bei įsteigtus prizus.

Prasminga diena

Paulius Šopis,
Šiaulių inkstų ligomis sergančiųjų draugija „Atgaja” narys

Šiais metais Šiaulių miesto sergančiųjų inkstų ligomis klubo „Atgaja“ nariai Lietuvos Nepriklausomybės dieną nutarė paminėti gamtoje, išvyko iškylauti į Salduvės parką. Klubo narys Kazys Stakauskas jau visų laukė paruošęs iškylos vietą – laužavietėje uždegęs laužą, užkaitęs virdulį su čia pat rinkta aviečių stiebų arbata. Diena lyg užsakyta – švietė saulutė, truputį spaudė šaltukas, tad visų nuotaika nuos-

tabi – liejasi kalbos, skamba juokas. Iki tada, kol atėjo metas smiginio turnyrui. Rodos, visi surimtėja ir ruošiasi rimtai kovai. Bet žaidimui prasidėjus, kiekvienas dalyvis sulaukia šmaikščių komentarų iš savo konkurentų, tad vėl visų akyse džiugesys, o lūpose šypsnis. Na, „Atgajos“ vyrai nebuvo džentelmenai, visas prizines vietas ir laimėjo, bet merginos nusprendė, kad jos gražesnės, ir tai akivaizdu. Taip pramogaujat diena artėjo į pabaigą. Tvarkydami teritoriją pradėjome šnekėti apie kitas išvykas į gamtą – tradicines žvejybos varžybas, plaukimą baidarėmis, ekskursijas.

Tad sakau Ačiū išvykos organizatoriams – Linai Labanauskienei, Kaziui Stakauskui ir Egidijui Kalinaičiui.

Nors mūsų „Atgajoje“ yra sunkumų, tikiu, kad ir toliau nuoširdžiai bendrausime, būsime vieni kitiems atrama, draugas, patarėjas...

Iki malonaus!

Parodoje „Sveikatos dienos“ apie sveikatą ir organų donorystę

Aušra Degutytė,
Lietuvos asociacijos „Gyvastis” tarybos narė

Vasario 27 – kovo 1 d. Kauno futbolo manieže, vyko kasmetinė paroda „Sveikatos dienos 2015“, kurioje dalyvavo ir KKNLD „Kauno Gyvastis“ kartu su Nacionalinio transplantacijos biuro atstovėmis.

Kaip ir kiekvienais metais parodos „Sveikatos dienos“ metu buvo kalbama apie organų donorystę. Parodos metu mūsų stende buvo akcentuojama, kodėl yra svarbu išsaugoti savo inkstus, kokiomis priemonėmis tai galime padaryti. Dauguma parodos lankytojų nežinojo, kad peršalimo ligų, gripo komplikacijos, apsinuodijimas vaistais, grybais ar alkoholiu gali baigtis kokio nors organo funkcijos nepakankamumu ir prireikti transplantacijos.

Aktyviausi „Kauno Gyvastis“ nariai dalyvaudami parodoje buvo geriausias gyvas organų donorystės ir transplantacijos pavyzdys. Per tris parodos dienas 30 žmonių pasirašė sutikimus donoro kortelei gauti. Jie teigė, kad yra tvirtai apsisprendę ir norėtų padėti kitiems. Džiugina tai, kad žmonės vis daugiau kalba apie donorystę, išsiaiškina jiems rūpimus klausimus. Gyvenantys persodinto organo dėka sako „Organų donorystė – tai didžiausia gyvenimo dovana“.

Tikimės, kad po šios parodos mitų apie organų donorystę sumažės, o pritariančių organų donorystei – padaugės.

Turi internetą? Turėk ir donoro kortelę! ***www.transplantacija.lt***, „Pasirašyk internetu“.

Nežinoma sausio 13-osios auka

Ugnė Šakūnienė,
Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ prezidentė

Daug metų šią dieną prisimenu dar vieną auką. Niekur neužfiksuotą, niekam nežinomą, mirusią ne sausio 13-ąją... Tačiau, mano manymu, ji irgi sausio 13-osios auka. Tai 17-metė mergaitė, kurios dabar prisimenu tik vardą – Romutė. Gulėjome vienoje palatoje. Abiem buvo atliekamos dializės, kurios reiškė tik vieną – jei greitai nebus persodintas inkstas, iš ligoninės išveš kojomis pirmyn.

Man pasisekė – inkstą dovanojo tėtis. Romutės istorija liūdnesnė. Nuo dukters nesitraukė mama, persikrausčiusi į Vilnių, į mažą kambarėlį, kad galėtų slaugyti dukterį. Mama buvo pasiruošusi dovanoti (mes sakydavome „duoti“) inkstą, deja, jis netiko. Romutės kraujo grupė buvo pirma, o mamos – trečia. Šiais laikais transplantaciją būtų galima atlikti. Tais laikais ne.

Beliko laukti donoro. Ir jis pasitaikė. Sausio 13-ąją. Tačiau dėl tuo metu vykusių žudynių prie Vilniaus televizijos bokšto buvo sustabdytos visos operacijos – gydytojai teikė pagalbą sužeistiesiems.

Romutei transplantacija nebuvo atlikta. Neilgai trukus ji mirė.

Kaziuko mugė

Irma Juodienė,
KKNLD „Kauno Gyvastis" pirmininkė

Pirmą kartą pynėjai sudalyvavo vienoje iš didžiausių ir garsiausių mugių - Kaziuko mugėje Vilniuje. Džiaugiamės galėdami pristatyti ne tik savo gaminius, bet ir parodyti, bei papasakoti apie „Gyvastį" ir paraginti mugės lankytojus pagalvoti apie organų donorystę.

Kauno kalėdinis susitikimas – metų darbų įvertinimas

Irma Juodienė,
KKNLD „Kauno Gyvastis" pirmininkė

Metų pabaiga, jos darbų aptarimas ir įvertinimas būna puikus startas ateinantiems metams. „Kauno Gyvasties" nariai džiaugiasi sulaukę Kalėdų senelio, mūsų draugų psichologės Renatos su Žilvinu, šokių vadovės Jurgitos su Svajūnu bei pynimo meistro Rimanto. Renginio metu „Kauno Gyvasties" nariai turėjo puikią progą pasidalinti savo įspūdžiais apie lankomus užsiėmimus, plačiau susipažinti su bičiulių vykdomomis veiklomis. Šventiniai susitikimai labai svarbūs dėl psichologinio palaikymo, tarpusavio paramos, labai svarbus ir pats bendravimas. Susitikę su likimo draugais, dažniausiai jaučiamės tvirtesni, stipresni ir netgi sveikesni.

Visus vakaro dalyvius labai nustebino Ninos padovanota staigmena – fejerverkai.

Asociacijos „Gyvastis", Vilniaus skyriaus šventinis susitikimas

Laima Švaronaitė,
Lietuvos asociacijos „Gyvastis" Vilniaus skyriaus narė

Paskutinę 2014 metų gruodžio savaitę Vilniaus skyriaus nariai rinkosi į kabinetą atšvęsti Kalėdų ir palydėti senuosius metus. Galvojau, kad bus eilinis pasisėdėjimas, bet Vilniaus skyriaus pirmininkė Vilma Radavičienė vėl nustebino, ką ji puikiai daro. Ji labai stipriai pasiruošė tai dienai. Surengė viktoriną. Reikėjo atsakyti į klausimus apie „Gyvasties" ir Vilniaus skyriaus gyvenimą. Teisingai atsakius į klausimą, galėjai gauti dovaną. Buvo labai smagu ir azartiška. Bet tuo Vilmos staigmenos nesibaigė. Patiems aktyviausiems Vilniaus skyriaus nariams ji įteikė Padėkos raštus. Nežinau ar ji tai darė viena ar su kažkuo, atsiprašau, jei kažko nepaminėjau, bet buvo labai maloni staigmena ir puiki Kalėdinė dovana. Džiugu turėti tokią iniciatyvią ir išradingą pirmininkę. Ačiū už staigmeną.

Gydytojos nefrologės Ilonos Rudminienės paskaita Vilniuje

Audronė Tutlienė,
Lietuvos asociacijos „Gyvastis“,
Vilniaus skyriaus narė

Kovo 7-ąją, šeštadienį, kai Vilniaus senamiestyje šurmuliavo Kaziuko mugė, „Gyvasties“ Vilniaus skyriaus nariai skubėjo į „Gyvasties“ kabinetą, kur VUL Santariškių Klinikų Nefrologijos centro gydytoja nefrologė Ilona Rudminienė skaitė paskaitą „Aktualūs transplantuotųjų klausimai“, kur pateikė mums daug naudingos informacijos apie onkologinius, širdies ir kraujagyslių susirgimus ir kaip sumažinti grėsmę susirgti šiomis ligomis. Taip pat priminė kada ir nuo kokių susirgimų turėtume skiepytis. Gydytoja akcentavo, kaip mes patys galime sau padėti ir prisidėti, kad sumažintume daugelio susirgimų riziką. Po to gydytoja atsakė į mūsų klausimus, kurių turėjome išties daug: tiek susitiko tema, tiek ir kitų klausimų, su kuriais mes susiduriame.

Gausiai susirinkęs „gyvastiečių“ būrys ir nesibaigiantys klausimai, kuriuos uždavėme gydytojai, rodo, kad tokie susitikimai mums išties labai reikalingi. Po susitikimo pasidžiaugėme, kad gavome atsakymus ne tik į rūpimus klausimus, bet ir sužinojome naujų dalykų, apie kuriuos galbūt net nebuvome susimastę.

Tikiu, kad po šio susitikimo ne tik aš viena išėjau ne tik su daug atsakymų, bet ir su klausimu sau, ką nuo šiol galiu daryti kitaip, kad dar daugiau padėčiau pati sau.

Nuoširdžiai dėkojame gydytojai Ilonai Rudminienei, kad paaukojo savo laisvadienį ir mielai sutiko su mumis susitikti.

Protų mūšis Kaišiadoryse

Laima Švaronaitė,
Lietuvos asociacijos „Gyvastis”
Vilniaus skyriaus narė

Šių metų sausio 24 dieną asociacijos „Gyvastis“ nariai iš visos Lietuvos rinkosi Kaišiadoryse paminėti atėjusius naujus Ožkos metus. Buvo nutarta, kad visi dalyvausime „protmūšyje“. Kiekvienas dalyvis turėjo išsitraukti lapelį su numeriu, kad sužinotų, kurioje komandoje jis bus. Taip visi pasiskirstėm į 5 komandas. Klausimai buvo iš įvairių sričių: apie Lietuvą, garsiniai klausimai, kai reikėjo atspėti, kokią dainą groja, kas dainuoja ar koks gyvūnas skleidžia tam tikrus garsus. Taip pat buvo vaizdiniai klausimai, kai reikėjo pasakyti, koks žmogus pavaizduotas nuotraukoje, kai jo veidas buvo uždengtas. Visi vaizduojami žmonės buvo susiję su nefrologija ir transplantacija. Taip buvo galima susipažinti su kitais gydytojais, jei dar kas nors jų nežinojo. Dar buvo turas apie nefrologiją, kai visi klausimai buvo tik iš tos srities. Šis turas visiems susirinkusiems buvo labai naudingas, nes buvo galima sužinoti daug naujų ir įdomių dalykų apie savo ligą. Pavyzdžiui, kokį pasaulio

stebuklą galima rasti inkstuose? Atsakymas – piramidės. Labai netikėta, kas galėjo pagalvoti, kad mūsų organizme yra pasaulio stebuklas? Kitas įdomus klausimas buvo, ką iš graikų kalbos išvertus reiškia žodis kreatininas? Tai produktas, kurį galima rasti parduotuvėje. Atsakymas yra mėsa. Kai pagalvoji, šį atsakymą buvo galima išmąstyti, nes kreatininą kelia būtent mėsa ir jos produktai. Taigi protmūšio metu buvo galima sužinoti ne tik daugiau apie savo ligą, bet ir gauti žinių bendram išprūsimui. Po protmūšio kiekvienas miestas surengė prisistatymą. Vilniečiai surengė vaidinimą su dviem charizmatiškom mergytėm ir tikra verslo moterim jų mama. Kauniečiai pašoko, o Vilkaviškio – Marijampolės komanda pasakė įkvepiančią kalbą. Po to buvo apdovanoti labiausiai pasižymėję personažai. Na, ir po visų apdovanojimų buvo laikas skirtas bendravimui. Tokie renginiai yra labai naudingi ir reikalingi. Jų metu gali ne tik daugiau sužinoti apie savo ligą iš „pirmų lūpų“ pabendravęs su savo likimo broliais ir sesėm, bet ir pajausti, kad nesi vienas, nes yra daug žmonių, kurie tave supranta, nes išgyveno tą patį.

Gerbiamieji,

Nuoširdžiai dėkojame tiems, kurie 2014 metais 2% gyventojų pajamų mokesčio (GPM) pervedė asociacijai „Gyvastis“ ir taip parėmė kilnią organų donorystės idėją, jos propagavimą visuomenėje.

Jūsų paaukotų lėšų dėka mes galėjome plačiau vykdyti savo veiklas, skleisti teisingą informaciją ir viešinti donorystę.

Nuoširdžiai tikime, kad ir šiais metais paramos gavėju pasirinksite mus Lietuvos asociacija „Gyvastis“ ir taip prisidėsite prie organų donorystės propagavimo. Jums tereikia Valstybinei mokesčių inspekcijai pateikti užpildytą formą FR0512 ir pervesti 2% jau sumokėtos gyventojų pajamų mokesčio sumos „Gyvasčiai“.

Kai kurie iš mūsų laukia transplantacijos, kai kurie norėtų išvykti į „Gyvasties“ organizuojamą stovyklą, dar kiti – daugiau informacinių renginių ar leidinių arba tiesiog dažniau susitikti su likimo draugais.

Norint, kad Lietuvos žmonės aktyviau pritartų organų donorystei, reikia nuolat vykdyti propaguojančias veiklas. Užsienio šalyse pastebėta – jei visuomenės švietimas organų donorystės klausimais nutrūksta, labai sumažėja arba iš viso nutrūksta transplantacijos. Puikiai žinome, kad didžioji dalis dializuojamųjų negali arba nenori būti transplantuoti. Iš maždaug 1500 dializuojamų ligonių inksto persodinimo operacijos laukia 260 (NTB 2015 m. kovo 2 d. duomenys).

Tačiau dauguma mūsų nori gauti daugiau žinių, dalyvauti konferencijose, seminaruose, stovyklose, sporto ir kitokiuose renginiuose. Kai kurie nori tiesiog pasimatyti su likimo draugais.

Esame dėkingi rėmėjams, džiaugiamės, kad kai kuriuos „Gyvasties“ projektus remia Neįgaliųjų reikalų departamentas, Vilniaus, Kauno, Marijampolės ir kitos savivaldybės, Sveikatos apsaugos ministerija.

Gaudami paramą įsipareigojame prisidėti ir savo lėšomis. Todėl labai prašome visus galinčius skirti 2 proc. nuo gyventojų pajamų mokesčio (GPM) Lietuvos asociacijai „Gyvastis“. Dauguma mūsų nedirba, todėl kviečiame paprašyti, kad 2 proc. skirtų šeimos nariai, draugai, kaimynai. 2 proc. paramą galima skirti kiekvienais metais.

Prašymai, vienu iš Jums patogiausių būdų, priimami iki gegužės 1 d.:

- pas skyrių pirmininkus;
- elektroniniu būdu per Elektroninę deklaravimo sistemą;
- pristatyti Apskrities valstybinei mokesčių inspekcijai (AVMI);
- galima išsiųsti paštu, adresu Neravų g. 8, LT-66257 Druskininkai.

Mūsų rekvizitai:

Paramos gavėjo identifikacinis numeris (kodas) –191609186

Paramos gavėjo pavadinimas – Lietuvos asociacija „Gyvastis“

Paramos gavėjo adresas – Žolyno g 3, 10208 Vilnius

Banko pavadinimas – SEB Vilniaus bankas

Banko kodas – 70440

Atsiskaitomosios sąskaitos numeris: LT84 7044 0600 0149 2289

Formoje reikia įrašyti pildančio žmogaus asmens kodą, vardą, pavardę, gyvenamąją vietą, pildymo datą, apačioje dar kartą ranka užrašyti savo vardą, pavardę ir pasirašyti.

2 proc. galima skirti „Gyvasčiai“ arba „Gyvasties“ Vilniaus, Klaipėdos, Marijampolės skyriams bei asocijuotiems nariams: Alytaus „Daliai“, „Kauno Gyvasčiai“, Šiaulių „Atgajai“, Vilkaviškio nefrologinių ligonių draugijai. Skyrių ir asocijuotų narių duomenis mielai pateiks pirmininkai, juos galite rasti interneto svetainėje ***www.donoras.lt.***

Iš anksto dėkojame už Jūsų gerumą!

Asociacija „Gyvastis“

www.donoras.lt

Vieta VMI archyvo brūkšniniam kodui

F R 0 5 1 2 Versija **0 2**

Forma patvirtinta Valstybinės mokesčių inspekcijos prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos viršininko 2003 m. vasario 7 d. įsakymu Nr. V- 45 (2012 m. vasario 17 d. įsakymo Nr. VA-16 redakcija)

Spaudas

Pildo VMI darbuotojas

1 Mokesčių mokėtojo identifikacinis numeris (asmens kodas)

2 Telefonas

3V Vardas

3P Pavardė

4 Adresas

PRAŠYMAS PERVESTI PAJAMŲ MOKESČIO DALĮ VIENETAMS, TURINTIEMS TEISĘ GAUTI PARAMĄ, IR (ARBA) POLITINĖMS PARTIJOMS

5 Mokestinis laikotarpis 2 0 1 4

6S Mokesčio dalį skiriu* vienetams, turintiems teisę gauti paramą [X]

6A Atsisakau mokesčio dalį skirti** vienetams, turintiems teisę gauti paramą [ ]

(Galite pažymėti tik vieną laukelį)

7S Mokesčio dalį skiriu* politinėms partijoms [ ]

7A Atsisakau mokesčio dalį skirti** politinėms partijoms [ ]

(Galite pažymėti tik vieną laukelį)

8 Papildomų lapų skaičius

Eilutės Nr.	E1 Gavėjo tipas***	E2 Gavėjo identifikacinis numeris (kodas)	E3 Mokesčio dalies paskirtis****	E4 Mokesčio dalies dydis (procentais)	E5 Mokesčio dalį skiriu iki mokestinio laikotarpio*****
1	2	1 9 1 6 0 9 1 8 6	G Y V A S T I S	2 , 0 0	2 0 1 8
2				,	Y Y Y Y
3				,	Y Y Y Y
4				,	Y Y Y Y
5				,	Y Y Y Y
6				,	Y Y Y Y
7				,	Y Y Y Y

* Pažymėjus 6S ir (ar) 7S laukelį, mokesčio dalis bus pervedama šiame prašyme nurodytiems vienetams, turintiems teisę gauti paramą, ir (ar) politinėms partijoms (ankstesnio mokestinio laikotarpio prašyme, kuriame buvo užpildyti E5 laukeliai, nurodytiems vienetams, turintiems teisę gauti paramą, ir (ar) politinėms partijoms mokesčio dalis nebebus pervedama).

** Pažymėjus 6A ir (ar) 7A laukelį, mokesčio dalis Jūsų ankstesniuose prašymuose nurodytiems vienetams, turintiems teisę gauti paramą, ir (ar) politinėms partijoms nebebus pervedama.

*** Gavėjo tipas: 1 - politinė partija, 2 - vienetas, turintis teisę gauti paramą.

**** E3 laukelis užpildomas, kai pageidaujama nurodyti vienetui, turinčiam teisę gauti paramą, arba politinei partijai, kokiam tikslui jis turėtų panaudoti skiriamą mokesčio dalį. Įrašomas gavėjo programos, meno ar sporto kolektyvo, padalinio, (sutrumpintas) pavadinimas. Negali būti įrašomi vardai, pavardės ir daugiau kaip 2 skaitmenys.

***** E5 laukelis užpildomas, kai mokesčio dalį tiems patiems vienetams, turintiems teisę gauti paramą, ir (ar) politinėms partijoms pageidaujama skirti ilgiau kaip 1 metus. Įrašomas laikotarpis negali būti ilgesnis nei 5 metai, pradedant skaičiuoti nuo metų, įrašytų 5 laukelyje.

3 090288 351694

Asmuo, pateikęs prašymą _____

(parašas) (vardas, pavardė)

mesogeios+
DIALIZĖS CENTRAI

Laikas poilsiui

Pirmos klasės atostogos dializuojamiems pacientams Graikijoje

Šią vasarą Mesogeios dializės centrai siūlo dializuojamiems pacientams atrasti Graikijos grožybes. Jūs neišbaimindami galite keliauti po pietinę, rytinę, šiaurinę ir centrinę šalies dalį.

Atraskite Graikijos grožybes, keliaudami iš šalies šiaurės į pietus, ir kartu gaukite aukščiausios kokybės hemodializės procedūras, atliekamas puikioje aplinkoje.

Užsisakykite dializės procedūras viename (arba keliuose) iš šešių Mesogeios dializės centrų jau dabar ir pasijuskite juose kaip VIP asmenys.

Nuo 2000-ųjų kasmet daugiau kaip 1000 svečių iš viso pasaulio, kuriems reikalingos dializės procedūros, patiki savo atostogas Mesogeios dializės centrams.

Mes didžiuojamės:

- Fresenius Medical Care 5008S dializės aparatais;
- Aukštąjį akademinį išsilavinimą turinčiais medicinos darbuotojais;
- Nuolatine gydytojo nefrologo priežiūra dializės procedūrų metu;
- Aukšto lygio paslaugomis svečiams ir artimiesiems;
- Ištisą parą teikiama medicinine pagalba;
- Daugiakalbiu medicinos ir administraciniu personalu;
- Specialiomis privilegijomis mūsų nuolatiniams dializės svečiams;
- Turizmo ofisu.
- Finansinė parama grupėms
- Nemokamas nuvežimas iš viešbučio į dializės procedūras ir atgal

admore

Užsisakykite dabar:

71500 Kalessa, Gazi, Heraklion, Crete, Greece

tel. +30 2810 371 560, faksas +30 2810 371 570, mobilus tel. +30 6946 285 615, el. paštas info@mesogeios.gr, interneto svetainė: www.mesogeios.gr

ATIKA-FALIRO | ATIKA-PALLINI | HERAKLIONĄ-KRETA | SERRES | KALAMATĄ | CHALKIDĘ