



LIETUVOS DIABETO ASOCIACIJA
TARPTAUTINĖS DIABETO FEDERACIJOS NARĖ



CUKRINIS DIABETAS ir ODOS LIGOS



Vilnius
2006

Lietuvos diabeto asociacija

CUKRINIS DIABETAS IR ODOS LIGOS

Leidinių sudarė
gyd. endokrinologė Eglė Rudinskienė

Recenzavo
Habil. m. dr. prof. Juozas Steponas Danilevičius

Knygelė išleista Neįgaliųjų reikalų departamento prie LR socialinės
apsaugos ir darbo ministerijos lėšomis

2006, Vilnius

CUKRINIS DIABETAS IR ODOS POKYČIAI

Cukrinis diabetas yra sunki, lėtinė, gyvybei grėsminga liga, kuria susergama, sutrikus medžiagų apykaitai dėl insulino stokos ar jo neveiklumo. Insulinas yra kasos hormonas, padedantis kraujo angliavandeniui gliukozei patekti į ląsteles ir jas aprūpinti energija. Trūkstant insulino ar jam neveikiant, gliukozė kaupiasi kraujyje, o organizmo ląstelės badauja.

Diabetas – epidemiškai plintanti liga. Kasmet vis daugiau diagnozuojama naujų jos atvejų. Dalis žmonių net neįtaria, kad serga diabetu.

- 1985 m. pasaulyje cukriniu diabetu sirgo 30 mln. žmonių.
- Šiandien nuo šios ligos kenčia apie 230 mln. žmonių.
- Jeigu neužkirsime kelio epidemijai, 2025m. sirgs per 350 mln. žmonių.

Galimos diabeto priežastys – senėjimas, pagyvenusių žmonių gausėjimas, gyvenimas didmiesčiuose, miestuose, kur mažai judama, nutukimas, patiriami stresai. Daugėja žmonių, kurie netinkamai maitinasi rafinuotu, per daug riebiu, kaloringu maistu. Tokios gyvenamosios pasekmės – dažnėjantis cukrinis diabetas, virusinės infekcinės ligos, padidėjęs kraujospūdis, metabolinis sindromas, hiperglikemija, ryškesni genetiniai veiksniai.

Diabeto požymiai:

- padidėjęs alkis,
- troškulys,
- gausus šlapinimasis,
- svorio kritimas,
- nuovargis,
- padidėjęs kraujo gliukozės kiekis,
- gliukozė ir ketonai šlapime,
- dažnos kvėpavimo, šlapimo takų, odos ir kt. infekcijos.

Pajutus ar įtarus cukrinio diabeto požymius, taip pat esant rizikos veiksnių, reikia patikrinti kraujo gliukozę. Svarbu kuo anksčiau išsitiirti sveikatą, ne per vėlai diagnozuoti ligą ir išvengti diabeto komplikacijų. Ligą laiku diagnozavus, gydant medikamentais (tabletėmis, insulinu ar įvairiai) ir gerą medicinę priežiūrą derinant su sveika gyvenimu, žmonės gali būti darbingi, kūrybingi ir išvengti komplikacijų.

Cukrinio diabeto tipai

• **I tipo cukrinis diabetas** dar yra vadinamas nuo insulino priklausomu. Dažniausiai juo serga vaikai, paaugliai ir jauni žmonės. Šiuo atveju kasos β ląstelės nepagamina reikiamo kiekio insulino. Todėl kasdien reikia šio preparato injekcijų, kruopščiai sekant kraujo gliukozės kiekį. Priešingu atveju ligonis gali mirti. Iš visų diabetu sergančių žmonių 5 – 10% yra I tipo ligoniai.

• **II tipo cukrinis diabetas** yra nuo insulino nepriklausomas. Tai dažnesnė šios ligos forma. Juo paprastai serga suaugę ar vyresnio amžiaus žmonės, kurie neretai per daug sveria.

II tipo cukrinis diabetas paprastai pasireiškia ne iš karto, todėl jį diagnozuoti sunkiau. Požymiai yra tokie pat, kaip I tipo, tik silpniau juntami. Žmonės, sergantys II tipo diabetu, neretai nepatiria ankstyvų ligos simptomų, nesitiktina, todėl ji diagnozuojama per vėlai.

Kiekvienas žmogus gali susirgti diabetu. Tačiau II tipo diabeto grėsmė didėja, jeigu žmogus yra:

- vyresnis kaip 45 m.;
- nutukęs – KMI $>$ ar ≥ 27 kg/m² (apie 80% nutukusiųjų suserga diabetu);
- turi artimų giminių, sergančių diabetu;
- sergantis arterine hipertenzija – AKS $>$ 140/90 mmHg;
- patiriantis lipidų apykaitos sutrikimų (DTL $<$ 0,9 mmol/l ir TG $>$ 2,2 mmol/l);
- patyręs gliukozės tolerancijos sutrikimų;
- sirgęs širdies ir kraujagyslių ligomis;
- moteris, gimdžiusi sunkesnius kaip 4 kg naujagimius;
- moteris, nėštumo metu sirgusi gestaciniu (nėštumo) diabetu;
- varginamas II tipo cukrinio diabeto simptomų.

Viena iš labiausiai paplitusių XXI amžiaus ligų visame pasaulyje yra cukrinis diabetas. II tipo diabetas plinta labai sparčiai, blogiausia, kad juo serga vis daugiau jaunų žmonių. Norint išvengti vėlyvųjų komplikacijų (apakimo, miokardo infarkto, insulto, amputacijų), labai svarbi ankstyva ligos diagnozė ir gera kontrolė. Deja, neretai diabeto požymiai ilgus metus nepastebimi. Apie 50% žmonių, kuriems nustatomas diabetas, jau kenčia nuo komplikacijų.

Negydomas diabetas gali sukelti sunkias komplikacijas. Tai:

- **Širdies bei kraujagyslių ligos.** Sergančiuosius diabetu 2 – 4 kartus dažniau kankina širdies bei kraujagyslių ligos (miokardo infarktas, stenokardija) nei kitus žmones.

- 22% sergančiųjų II tipo diabetu per metus lankosi pas kardiologą. 50% sergančiųjų diabetu kenčia dėl širdies ir kraujagyslių ligų.

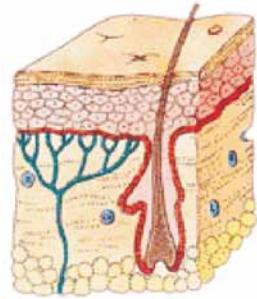
- 20 – 30% besigydančiųjų kardiologijos intensyvios terapijos skyriuose sužino, kad serga diabetu.

- **Diabetinė nefropatija.** Kasmet nustatoma 35 – 40% atvejų, kai cukrinis diabetas sutrikdė inkstų veiklą.

- **Diabetinė neuropatija.** Diabetas pažeidžia nervus ir periferines kraujagysles.

- **Diabetinė retinopatija.** Cukrinis diabetas blogina regėjimą.

- **Cukrinis diabetas** sukelia odos pažeidimus.



Įvairūs odos pokyčiai (skruostų paraudimas, spuogai, pūslės, niežulys, šunvotės ir kt.) gali būti cukrinio diabeto ankstyvieji simptomai ar blogai gydomo diabeto pasekmė.

Šiame leidinyje ir pateikiama žinių apie odą ir jos ligas.

ODOS SANDARA

Odą sudaro 3 skirtingi sluoksniai: išorinis – epidermis, po juo esanti tikroji oda (derma) ir dar giliau – poodis. Odoje išsidėsto įvairūs receptoriai, kurie priima informaciją iš aplinkos. Čia taip pat yra įvairūs odos dariniai: prakaito liaukos, riebalų liaukos, plaukai ir nagai.

Odos tipai

Normali oda

Kaip ji atrodo? Lygi, elastinga, lyg aksominė, be šerpetojimų, išsiplėtusių porų, lygios spalvos. Deja, tai retai pasiekiamas idealas. Turinčių tokią odą laimingųjų yra mažai.

Sausa oda

Kaip ji atrodo? Švelni, matinė, labai plona ir pakankamai jautri, dažnai turinti polinkį šerpetoti. Tokioje odoje anksti atsiranda raukšlių. Be to, ji staigiai reaguoja į bet kokią aplinkos poveikį (šaltį, saulę, vėją), todėl privalu ją kruopščiai saugoti.

Mišri oda

Tinkamai prižiūrima, ji gali nesudaryti žmogui jokių keblumų. Pagrindinis trūkumas – sudėtingesnė nei kitų odos tipų priežiūra.

Riebi oda

Kaip ji atrodo? Blizganti, su išsiplėtusiomis poromis, neatspari uždegimams. Moterys, kurių oda riebi, veidas paprastai esti mažiau raukšlėtas ir lėčiau sensta. Tačiau norint mažinti blizgesį, reikia pastangų, o išsiplėtusias poras paprastai būna sunku užmaskuoti netgi storu kosmetikos sluoksniu. Nuotaiką gadina staiga atsirandantys spuogai. Riebi oda dažniausiai būdinga paaugliams, bet dažnai ji išlieka ir vyresniems žmonėms. Paprastai per gausų riebalų išsiskyrimą lemia organizmo savybės – tiek hormonai, tiek skrandžio veiklos sutrikimai. Todėl jeigu jums jau per 30 metų, o oda vis dar labai riebi, verta kreiptis į dermatologą.

Odos ligų klasifikacija

- Alerginis kontaktinis dermatitas
- Atopinis dermatitas
- Celiulitas
- Dilgėlinė
- Ikinavikinės odos ligos
- Iššutimai
- Karpos
- Nagų grybelis
- Niežai
- Nuožvarbos
- Odos grybelinės ligos
- Odos niežėjimas
- Paprastoji pūslelinė
- Pleiskanos
- Plikimas
- Plokščioji kerpligė
- Pūlingos odos ligos (piodermijos)

- Pūslinės odos ligos
- Rožinė dedervinė
- Seborėjinis dermatitas
- Špuogai
- Šunvotė
- Žaizdos
- Žmogaus papilomos viruso infekcija
- Žvynelinė (psoriazė)

Kaip matyti, odos ligų yra daug ir įvairių. Verta panagrinti, aptarti tas, kurios dažniausiai vargina žmones, sergančius cukriniu diabetu.

Odos pokyčiai ir ligos

Cukriniu diabetu sergantys vaikai, paaugliai, jaunuoliai, kurių ligos eiga sunki, dažna ketoacidozė, kartais patiria vadinamąją **rubeosis diabetica** ligą. Parausta skruostai, kakta, viršutiniai vokai, pasmakrė, nes išsiplečia odos kapiliarai.

Odoje, sergant diabetu, galima pastebėti **diabetinės lipoidinės nekrobiozės** požymius – tai apvalius arba netaisyklingos formos rausvus pažeidimus su labai plona odele, kartais panašius į piktžaidzes. Jie paprastai atsiranda kojos apatinės dalies priekyje, bet gali būti ir ant pėdų, rankų, veido arba galvos. Pažeidimai pasitaiko 1% sergančiųjų cukriniu diabetu, dažniausiai 30 – 40 metų žmonėms, ar kartais net paauglystėje. Priežastis nežinoma. Bet kai kurie duomenys leidžia manyti juos esant autoimuninės prigimties.

Diabetu sergantiems suaugusiems žmonėms ant rankų ir kojų pirštų gali iškilti **pūslės**. Paprastai jos išdžiūsta per savaitę, bet gali virsti blogai, lėtai gyjančiomis piktžaidžėmis.

Juodos dėmės (*acanthosis nigrans*) yra odos sutrikimas, kuriam būdinga hiperpigmentacija ir insulino rezistencija.

Daug metų diabetą gydantis insulinu, preparato išvirkštimo vietoje susidaro **lipodistrofijos**. Kai kuriems ligoniams jos pasireiškia hipertrofijos ir atrofijos deriniais. Insulininės lipoatrofijos atsiranda, kai poodinės riebalinės ląstelienos nervinės struktūros pakartotinai dirginamos mechaniniais, fiziniais, cheminiais ir terminiais dirgikliais.

Lipohipertrofijos dažniau kankina tuos ligonius, kurie insuliną leidžia į tą pačią vietą. Lipoatrofijai insulino švirkštimo vieta turi mažiau reikšmės. Ji gali atsirasti gydant bet kuriuo insulino preparatu, nepriklauso nuo insulino dozės, yra dažnesnė vaikams ir moterims.

GRYBELINĖS LIGOS

Šių odos ligų priežastys tai patogeniniai grybeliai (dermatofitai), iš jų kai kurie parazituoja tik žmogaus organizme, kiti – tik gyvulių ir paukščių, o daugelis – ir žmogaus, ir gyvulių organizme. Grybeliai dauginasi ir dalydamiesi, ir sporomis.

Vieni dermatofitai labai pavojingi, kiti mažiau arba visai ne. Grybeliai gali pažeisti gleivines, odą, plaukus, nagus ir vidaus organus.

Grybelio infekcijai padeda plisti šie veiksniai:

- maudymasis dušuose,
- prausimasis šarminėmis priemonėmis,
- plaukymas baseinuose,
- sintetiniai drabužiai,
- ilgi auliniai batai, sulaukiantys prakaitą ir skatinantys šutimą,
- nepakankama pirčių, baseinų, dušo kabinų, kirpyklų priežiūra,
- įvairios traumos, kurios silpnina audinių apsaugines funkcijas,
- sulėtėjusi periferinė kraujotaka,
- vegetacinės nervų sistemos sutrikimų sukeltas padidėjęs prakaitavimas,
- nusilpęs organizmas (tiek dėl seno amžiaus, tiek dėl lėtinių sekinančių ligų),
- endokrininiai sutrikimai (cukrinis diabetas ir kt.),
- paveldimi odos ir skeleto defektai (odos sausumas, pilnapadystė),
- ilgas gydymas antibiotikais, gliukokortikoidais, imunosupresantais, citostatikais.

Ligų požymiai:

- niežėjimas;
- odos pleiskanojimas;
- odos drėkimas;
- odos įtrūkimai;
- rusva dėmė ant odos;
- rausvos, ryškių ribų dėmės ant odos;
- inkštirai;
- gilios kietos odos pūslelės;
- odos pūliavimas;
- šašai.

Gydymas

Pėdų grybelinės infekcijos gydymui vartojami tiek vietinio poveikio (kremai, geliai, tirpalai), tiek sisteminio poveikio preparatai (tabletės, kapsulės).

Esant nedideliems ir negiliems pažeidimams, užtenka vietinio gydymo. Priklausomai nuo vaisto veikliosios medžiagos skiriasi medikamento vartojimo trukmė ir dažnis. Greičiausiai efektas pasiekiamas ir ilgiausiai išlieka vartojant fungicidinius, t. y. „grybelius žudančius“ preparatus. Tokiu poveikiu pasižymi *Terbisil* kremas. Jis puikiai susigeria į odą ir įsotina paviršinių odos sluoksnių, kuriame dauginasi grybeliai. Tada pažeistos ląstelės natūraliai lupasi ir keičiasi: užkrėstos pamažu pasišalina, o naujos nepažeidžiamos.

Pėdų odos grybelio vietinis gydymas kremu *Terbisil* trunka nuo 1 iki 4 savaičių.

Gydant grybelį, nepamirština išdezinfluuoti avalynę ir laikytis higienos reikalavimų – naudoti atskirą rankšluostį, dažnai keisti kojines ir apatinius (sergant kirkšnių grybeliniu pažeidimu). Nekasyti pažeistų odos plotų, net jei vargina niežulys, nes tai gali dar labiau pažeisti odą, plėsti infekciją, lėtinti gijimą.

Avalynės dezinfekavimas

Sergant pėdų grybeline infekcija, patariama dezinfekuoti avalynę, saugantis pakartotinio užsikrėtimo sporomis nuo batų.

Terbisil kremas vaistinėse parduodamas su formalininių servetėlių, kurios impregnuotos 10 proc. formalino tirpalu, paketu.

Mūvint pirštines ir neįkvepiant formalino garų, formalinu impregnuotos servetėlės įdedamos į bato vidų. Batai įkišami į maišelius, kurie sandariai užrišami ir paliekami 24 – 48 val. Po dviejų parų, išėmus servetėles, 72 val. batai vėdinami gryname ore. Dezinfekuoti reikia ir kojines, patalynę, rankšluosčius ir kitus asmens higienos reikmenis, pvz., žirkles. Jie virinami 1 proc. sodos ar skalbimo miltelių tirpale (bent 15 – 20 min.). Vonio, dušo grindys plautinos karštu vandeniu su dezinfekuojamomis priemonėmis.

Kaip saugotis ligos

Nedera įsižeisti, jei svečiai neskuba nusiauti batų arba atsineša savo šlepetes. Siūlant namų avalynę, rizikuojama užsikrėsti ar užkrėsti svečius. Saugiausia svečiuose nenusiauti.

Žmonėms, kurių pėdos labai prakaituoja, reikėtų vartoti prakaitavimą mažinančius losjonus, kojų voneles ir pan. Geriau mūvėti medvilni-

nēmis, o ne sintetinēmis kojinēmis. Pastebējus, kad pleiskanoja tarpupirš-
čiai, vartotinos nagu grybelio profilaktikas priemonēs. Kai vietinis gydymas
(kremu) nepadeda ar pēdų grybelis progresuoja, reikētų kreiptis ī gydytojā.
Gydoma specialiais tepalais, kuriuos skiria dermatologai.

ODOS NIEŽULYS

Niežėjimas – tai odos pojūtis, keliantis norā kasytis. Niežėjimo fiziologija dar nepakankamai īstirta. Manoma, kad skausmo receptorių galūnių dirginimas įvairiais dirgikliais perduodamas ī galvos smegenų žievēs centrus ir jaučiamas niežėjimas.

Yra trys niežėjimo priežasčių grupēs:

1. Odos ligos;
2. Aplinkos veiksniai;
3. Vidaus organų ligos.

Odos ligos gali sukelti vietinį ir bendrā niežėjimą. Pagrindinės odos ligos, kuriomis sergant niežti, parazitinės (niežai, utėlėtumas), atopinis ir kontaktinis dermatitai, dilgėlinė, išangės ir lytinių organų niežėjimas, odos sausumas.

Aplinkos veiksniai, sukeliantys odos niežėjimą: klimatinės sąlygos, dirginančios medžiagos (vilna, plaukai, stiklo vata), chemikalai – plovikliai, skalbikliai ir kt. medžiagos. Sukelti niežėjimą be bėrimo, gali naminių bei fermų gyvulių parazitai, taip pat dažnas maudymasis.

Vidaus organų ligos, sukeliančios niežėjimą, gali būti: infekcinės (vėjaraupiai, žarnyno parazitai), endokrininės (cukrinis diabetas, skydliaukės sutrikimas), kepenų, inkstų, kraujo ligos.

Ligos požymiai:

- niežėjimas;
- sutrikęs miegas;
- limfmazgių padidėjimas;
- odos nukasymai;
- nutrinti nagai;
- plaukų retėjimas;
- odos sustorėjimas.

Odoje ir gleivinėse dažniausiai nebūna jokių bėrimų. Ligoniai skundžiasi niežėjimu, randama tik odos nukasymų, dėl kurių kartais oda sustorėja. Pasitaiko įvairių riboto niežėjimo klinikinių formų. Delnus ir

padus niežti dėl grybelio infekcijos, avalynės, pirštinių. Gali niežėti ir gleivinės (burnos, lytinių organų).

Niežėjimas dažnai komplikuojasi antrine bakterine infekcija.

Patarimai

Svarbu pasirinkti tinkamą dietą: reikia vengti saldumynų, riešutų, kavos, arbatos, limonadų, šokolado, citrusinių vaisių ir prieskonių. Svarbu reguliuoti žarnyno veiklą. Rekomenduojami antihistamininiai vaistai. Dažnai maudantis reikia naudoti bešarmius, bekvapius muilus, kurie nedžiovina ir nesusausina odos, po vonios ar dušo nepamiršti kūno odos drėkinti losjonais, kremais, tepalais. Sergantieji cukriniu diabetu privalo koreguoti gliukozės rodiklius. Gera metabolinė cukrinio diabeto kontrolė mažina niežulį.

PIODERMIJOS

Piodermijos yra infekcinės įvairių mikrobo sukeltos ligos, pažeidžiančios odą, jos raukšles ir priedus: plaukų folikulus, prakaito liaukas, nagus. Piodermijos skirstomos į stafilodermijas, streptodermijas, streptostafilodermijas.

Stafilodermijos (dažniausiai pažeidžiami odos priedai). Šiai grupei priskiriami tokie negalavimai kaip *impetiga*, *folikulitas*, *sikozė*, *šunvotė*, *piktvotė* (*karbunkulas*), *prakaito liaukų votys* (*hidradenitas*), *stafilokokinis nuplikytos odos sindromas*.

Streptodermijos (pažeidžiama oda ir jos raukšlės).

Streptostafilodermijos (mišraus pobūdžio pažeidimai). Šioms ligoms priskiriama mišri *impetiga*, *epiderminė naujagimių pūslinė*, *šankerinė piodermija*, *bambos flegmona*, *landuonis*.

Ligos priežastis

Patogeniniai mikrobai sukelia pirminį (atsirandantį ant prieš tai buvusios sveikos odos) ir antrinį (atsirandantį ant pažeistos odos) pūlingą uždegimą. Dažniausiai pirminį uždegimą sukelia auksinis stafilokokas bei b-hemolizinis streptokokas. Tačiau pūlingoms ligoms atsirasti svarbūs ir šie veiksniai:

- pažeistas odos vientisumas,
- atsparumą mažinantys vaistai: gliukokortikoidai, imunosupresantai, citostatikai,
- nusilpęs organizmas, vitaminų (ypač A, C, B grupės) stoka, prasta

mityba,

- higienos reikalavimų nesilaikymas,
- cheminių ir fizinių dirgiklių sukelti odos uždegimai.

Ypač dažnai pūlinga odos infekcija komplikuojasi sergančių cukriniu diabetu, leukoze, vėžiu ar badaujančių žmonių būklė.

Ligos požymiai:

- bendras silpnumas,
- karščiavimas,
- odos standėjimas,
- greitas nuovargis,
- gelsvo ar žalsvo turinio pūlinukai,
- skausmingas odos mazgas,
- rausvai mėlyna odos spalva,
- poodiniai gumbeliai,
- opa su šašu.

Impetiga. Esant šiai ligai, dažnai pažeidžiama veido ir rankų bei kojų oda. Gali sirgti keletas vienos šeimos ar kolektyvo narių. Impetiga būna įvairi: jei tai stafiloderminių ligų grupei priklausanti infekcija, apie plauką susidaro aguonos arba žirnio didumo pūlinukas, kurio turinys gelsvas, danga stipri. Aplinkinė oda gali parausti, kartais truputį niežti.

Kitu atveju – išberiamas veidas, kaklas, rečiau galūnių oda. Iš pradžių atsiranda rausvos dėmelės, kurios greitai virsta pūslelėmis ir pūlinukais. Vėliau pūslelės prakiūra ir susidaro kieti, iškilę medaus spalvos šašai. Bėrimų neniežti, neskauda. Pašalinus šašus, atsiranda šlapiuojančios erozijos. Pažeidimas plinta į šonus, o antrinė židinio dalis pradeda gyti. Pasitaiko ir mišrių pažeidimų.

Folikulitas. Tai plauko maišelio uždegimas. Susiformuoja smulkūs, smeigės galvutės dydžio, virš odos pakilę pūlinukai. Jų turinys yra gelsvai žalsvos spalvos, o centre būna plaukas. Plauko augimas nesutrinka. Gydamas folikulas pasidengia pilkai gelsvu šašu, kuriam nukritus lieka rausva, truputį pleiskanojanti dėmelė. Randų dažniausiai neliaka (nebent pažeidžiami gilesni sluoksniai). Dažniausiai pasitaiko plaukuotoje galvos dalyje, taip pat ant rankų ir kojų.

Sikozė. Tai barzdos, ūsų, antakių, vokų kraštu, nosies angos, kartais

gaktos odos, dauginis folikulitas. Dažniau serga vyrai. Skundžiasi skausmu, niežėjimu.

Šunvotė. Išsivysto iš folikulito, kai pažeidžiami gilesni sluoksniai. Susidaro ryškiai paraudęs žirnio ar net riešuto dydžio skausmingas mazgas, kurio centre susiformuoja nekrozinis geluonis. Jam trūkus, išteka pūliai. Gyjant lieka randas.

Piktvotė (karbunkulas). Atsiranda susiliejus keletui furunkulų. Formuojasi didelis, kietas, rausvai mėlynas odos ir poodžio sukietėjimas. Židinio centre esti keletas nekrozių geluonių, jiems susiliejus formuojasi išopėjimas, kartais siekiantis net iki delno dydžio. Žmogų vargina stiprus skausmas, karščiavimas, pagausėja leukocitų kraujyje. Gyja labai vangiai.

Prakaito liaukų votys (hidradenitas). Pažeidžiamos pažastų, gaktos, išangės, lytinių organų prakaito liaukos. Dažniau serga moterys. Po oda atsiranda nedidelis, kietas, skausmingas mazgas, kuris vėliau suminkštėja. Vėliau daugėja mazgų. Oda parausta, vėliau atsiveria angelės, iš kurių teka pūliai.

Stafilokokinis nuplikytos odos sindromas. Serga beveik tik vaikai iki 10 metų. Dažna ligos pradžia – sloga ar bambos infekcija. Ligoniai negaluoja, karščiuoja, būna irzlūs. Paskui staiga viso kūno odoje, pirmiausia raukšlėse, atsiranda kelių milimetrų skersmens raudonų dėmelių, vėliau ant jų, ypač aplink burną, lytinius organus, atsiranda plokščių pūslių, pripildytų skaidraus skysčio. Pūslės greitai plyšta, atsiranda žaizdelių (erozijų), vėliau pasidengia šašais. Odos pažeidimai esti skausmingi. Nepažeistų vietų oda matinė, pilka, raukšlėta. Jei nesivysto komplikacijos, pasveikstama per 7–14 dienų.

Ektima. Dažniausiai pažeidžiama blauzdų, sėdmens ir juosmens oda. Ši liga pasiekia gilius odos sluoksnius. Pirmiausiai atsiranda gili, labai skausminga duobelė, paskiau atsiveria apvali, gili, paraudusiais kraštais opa, kurią dengia kietas šašas. Užgijus lieka gilus, tamsus randas.

Šankerinė piodermija. Liga prasideda pupos dydžio pūsle, vėliau jos vietoje susidaro juodas šašas. Šašui nukritus, atsiranda apvali, kietu dugnu skausminga viena opa. Dažna pažeidimo vieta – lytiniai organai, plaštakos, veidas. Gali padidėti gretimi limfmazgiai.

Landuonis. Pažeidžiamos pirštų galų pagalvėlės. Toje vietoje, kur buvo mikrotraumos ir pateko mikrobu, oda parausta ir susiformuoja paviršinis pūlinukas. Dažnai uždegimas lanku supa nagą, kuris tampa labai skausmingas. Procesas gali pereiti į nago krantelį, tuomet spaudžiant iš po nago gali ištekėti pūlių.

Daugelis pūlingų odos ligų yra lėtinės. Negydant, nesilaikant higienos reikalavimų, dažnai recidyvuoja.

Gydymas

Sergant paviršine pūlinga liga, kol ji nėra išplitusi, užtenka vietinio gydymo. Tam naudojami dezinfekuojamieji tirpalai (1% spiritiniai anilino dažai) ir antibiotikų tepalai, linimentai (skysti tepalai) ar aerozoliai (pvz., fuzidinas, baneomicinas, levomekolio tepalas). Didesnius pūlinukus ar pūsles reikėtų atverti skalpeliu ar prakirpti žirklutėmis. Bintuoti nereikia.

Jei paviršinė piodermija išsisėjusi, patariama gerti antibiotikus eritromiciną, fuzidinę arba švirkšti benzilpenciliną. Taip pat skiriami imuniniai preparatai, vitaminai.

Sergant giliaja piodermija (furunkulu, karbunkulu, hidradenitu), svarbu pažeistai vietai suteikti ramybę. Mazgus galima sausai pašildyti, uždėti minkštinančių kompresą, užtepti gryno ichtiolo (specifinio kvapo tepalo, kuris malšina skausmą ir gydo uždegimus).

Galima nedideliais pjūviais arba plona adata ištraukti pūlius. Tai atliekama tuomet, kai mazgas ima „banguoti“.

Aplinkinė oda valoma spiritiniu tirpalu (degtine, salicilo spiritu). Pleistru vartoti, degintis saulėje nereikėtų. Skiriama plataus veikimo spektro (atlikus antibiotikogramą) antibiotikų.

Esant stafilokokiniam nuplikytos odos sindromui, patariama antibiotikus švirkšti į veną. Vietiškai vartojami 0,25 proc. sidabro nitrato pavilgai, antibiotikų su gliukokortikoidais aerozoliai, 1 proc. vandeniniai anilino dažai.

Sergant ektima, minkštinami šašai, opos plaunamos vandenilio peroksidu, vartojami antibiotikų tepalai, granuliaciją skatinantys preparatai.

Landuonis gydomas vadovaujantis chirurginio gydymo principais: inci-zija (įpjovimas), įtvaras. Galima tepti cinko pasta, 2 proc. jodo arba sidabro nitrato tirpalu, antibiotikais.

Patarimai

Esant pūlingam uždegimui barzdos, galvos ar sprando srityse,

draudžiama tose vietose skusti plaukus. Juos reikia tik trumpai nukirpti arba epiliuoti; vengtina kosmetikos priemonių. Jei yra pūlinių (šunvotė, piktvotė) veido srity, siūloma daug nekalbėti, valgyti skystą maistą, nevalyti veido eteriniais aliejais.

Prausiantis naudotini baktericidiniai muilai.

Spuogai

Paprastieji (jaunatviniai) spuogai – dažna lytinio brendimo liga, kurios atsiradimą lemia aktyvesnė riebalų liaukų sekrecija, jų latakėlių ragėjimo sutrikimas, mikrobuų dauginimasis, uždegimas.

Ligos priežastys

Išbėrimams gali turėti reikšmės genetiniai veiksniai: jeigu abiejų tėvų jaunystėje buvo riebi, spuoguota oda, didelė tikimybė, kad tai vargins ir jų vaikus.

Spuogų formavimuisi bei ligos ūmėjimui svarbus ir vyriškų bei moteriškų lytinių hormonų santykis. Organizme, ypač moterų, šių hormonų pusiausvyrą nuolat kinta, liga paūmėja prieš menstruacijas.

Valgomi produktai nėra spuogų priežastis.

Spuogus gali išprovokuoti kosmetikos priemonės, ilgalaikis medikamentų vartojimas (jodo, bromo preparatai, vitaminai B6, B12, kortikosteroidai), cemento dulkės, mineralinės alyvos, naftos produktai.

Ligos požymiai

- odos kietėjimas, storėjimas;
- pūliavimas;
- sugrubėjimas;
- riebi veido oda ir plaukai;
- juodi inkštirai;
- balti inkštirai;
- randai;
- odos cistos.

Gydymas

Spuogų gydymas yra ilgalaikis, todėl reikia tiek paciento, tiek gydytojo kantrybės. Sunkias šios ligos formas gali gydyti tik dermatologas.

Skiriamas vietinis ir sisteminis spuogų gydymas.

Vietiška vienu ar keliais preparatais galima gydyti tik lengvas spuogų formas. Atliekamas mechaninis veido odos valymas; cheminis va-

lymas, naudojant vaistinių rūgščių preparatus. Veido odai valyti skirti preparatai su benzoilpero-ksidu (1 – 5 proc., 10 proc. tirpalas, gelis, kremas). Šiais preparatais gydoma oda jau po kelių dienų tampa švelnesnė, lygesnė, mažėja pūlinėlių.

Plauko folikule esantiems mikrobams slopinti išoriškai vartojami eritromicino, tetraciklino, klindamicino grupės vaistai. Tačiau gydyti vien antibiotikais nepatariama ilgiau nei 4 – 6 savaites, nes bakterijos tampa atsparios.

Esant sunkioms spuogų formoms, vartojama ir geriamų vaistų, kuriuos skiria dermatologas.

Patarimai

Pirmiausia – visada laikytis asmeninės higienos reikalavimų.

Išspausti inkštiro ar spuogo negalima, nes užkrečiama veido oda.

Odą, kurioje atsiranda spuogų, reikia prižiūrėti, valyti dezinfekuojamuoju pieneliu, losjonu ar geliu. Tokiai odai netinka riebus kremas, stiprūs spiritiniai valikliai, nes jie dar labiau dirgina riebalų liaukas. Spuoguoatą veidą reikėtų prausti šaltu virintu vandeniu su gydomuoju nešarminiu muilu, kurio sudėtyje yra sieros, cinko oksido, mentolio, pieno rūgščių.

Būtina kartą per mėnesį apsilankyti kosmetikos kabinete. Pašalinus inkštirus ir naudojant tinkamas kosmetikos priemones, odos nebeberia, ji išskiria mažiau riebalų, neužsikemša riebalų liaukos. Sėkmingai galima gydytis konsultuojantis su specialistu.

Profilaktika

Nors netinkama mityba nesukelia odos bėrimo, tačiau dėl jos spuogų gali padaugėti. Ypač nepatariami gausiai vartojami angliavandeniai. Reikėtų vengti riebios mėsos, rūkytų gaminių, bulvių, baltos duonos, šokolado, kavos, alkoholio. Sveika daugiau valgyti liesos mėsos, vaisių, daržovių, gerti žolelių arbatų, neskaidrintų obuolių sulčių.

Jei ant veido pasirodo vienas kitas spuogelis, tinka švelnus raminamasis masažas specialiu aparatu. Po dviejų ar trijų procedūrų odos būklė gerėja, greitėja tarpląstelinė kraujo ir limfos apytaka, iš organizmo pašalinami šlakai.

LIETUVOS DIABETO ASOCIACIJA (LDA)

Tarptautinės diabeto federacijos narė

Lietuvos diabeto asociacija rūpinasi, kad gerėtų cukriniu diabetu sergančių žmonių gyvenimas.

Šiek tiek istorijos

1987 m. įkurtas pirmasis diabetu sergančiųjų klubas.

1989 m. gruodžio 9 d. įkurta Lietuvos diabeto asociacija.

1994 m. Lietuvos diabeto asociacija priimta į Tarptautinę diabeto federaciją.

LDA tikslai:

- vienyti medikus, cukriniu diabetu (CD) sergančius ir visus geros valios žmones šios ligos kontrolei Lietuvoje gerinti;
- skleisti informaciją apie CD ne tik besigydantiems;
- teikti sergantiesiems socialinę ir psichologinę pagalbą;
- užkirsti kelią sergančių žmonių teisių pažeidimams bei įvairiems draudimams.

LDA vienija daugiau kaip 6 tūkstančius narių. Tai sergantieji, jų šeimų nariai, gydytojai, medicinos seserys, geros valios žmonės.

LDA kolektyviniai nariai:

55 klubai, bendrijos, draugijos, Lietuvos slaugytojų diabetologų draugija, Lietuvos aklųjų ir silpnaregių, sergančių diabetu, draugija.

LDA garbės nariai:

Prof. Juozas Steponas Danilevičius, gyd. Arnoldas Doviltis (Eli Lilly), gyd. Aldona Ona Erelienė, gyd. Irena Grakauskienė, p. Flemming Kjersgaard Johansen (Danija), gyd. Bronius Jonušas, prof. Isuf Kalo (Albanija), p. Lilly Karn (Vokietija), gyd. Feigė Narevičienė (Izraelis), gyd. Antanas Vytautas Stepanas (Australija), p. Kirsti Vikki (Suomija), gyd. Antanas Vinkus.

LDA atlieka svarbų vaidmenį gerinant diabeto priežiūrą Lietuvoje:

- propaguoja ir rengia metodinę literatūrą apie naujus gydymo būdus, medikamentus, savikontrolės priemones, racionalią gyvenseną;
- nuo 1990 m. organizuoja mokymo stovyklas, turistinius žygius baidarėmis jaunimui;
- nuo 1992 m. rengia mokymą slaugytojoms diabetologėms;

- nuo 1993 m. organizuoja Pasaulinės diabeto dienos renginius;
- nuo 1994 m. leidžia laikraštį „Diabetas“;
- rūpinasi informacijos įgarsinimu diabetu sergantiems akliems;
- organizuoja seminarus, konferencijas;
- nuo 1998 m. rengia Baltijos šalių diabeto asociacijų susitikimus;
- 2002 m. išleido sveikatos pasą „Diabetas“;
- nuo 2003 m. organizuoja mokymo stovyklas II tipo diabetu sergantiems žmonėms.

Lietuvos diabeto asociacijai pagal „Dvynių programą“ bendradarbiaujant su Danijos diabeto asociacija, labai pagerėjo šios ligos priežiūra Lietuvoje. Danijos diabeto asociacija:

- teikė didelę pagalbą (insulino, švirkštų, savikontrolės priemonių) vaikams;
- padėjo įsteigti ambulatorinius diabeto centrus Kaune, Vilniuje, Šiauliuose, Panevėžyje, Klaipėdoje;
- kartu su UAB „Novo Nordisk Pharma“ parėmė laikraščio „Diabetas“ leidybą;
- padėjo įsteigti diabetinės pėdos priežiūros kabinetus keliuose Lietuvos miestuose, mokymo kabinetus kelių rajonų gydymo įstaigose;
- padėjo vykdyti „nėščiąjų programą“;
- Danijos ekspertas padėjo rengti Nacionalinę diabeto programą.

LDA, informuodama Vyriausybę apie sergančiųjų problemas, padeda gerinti diabeto kontrolę.

- Visi sergantieji diabetu nemokamai aprūpinami insulino švirkštais, insulinu, antidiabetinėmis tabletėmis.
- 1991 – 2005 m. visiems sergantiems kas mėnesį gydomajam maitinimui buvo teikiama 20 proc. (arba 15 proc.) MGL kompensacija.
- Nuo 1992 m. sergantieji diabetu gali gauti vairuotojo pažymėjimą nuosavam automobiliui vairuoti.
- Nuo 1994 m. išplėstas aukštųjų mokyklų siūlomų specialybių, kurias gali įgyti ir diabetu sergantys jaunuoliai, sąrašas.
- Nuo 1994 m. darbo dienomis telefonu iš LDA buveinės interesantams teikiama informacija. LDA būstinėje žmones konsultuoja gydytoja endokrinologė.
- Nuo 1994 m. sergantieji I tipo diabetu kasmet nemokamai gaudavo po 50 diagnostinių juostelių kraujo gliukozei tirti.
- Nuo 1997 m. visi besigydantieji insulinu metams nemokamai gaudavo po 150 (nėščiosios – po 300) diagnostinių juostelių kraujo gliukozei tirti.
- Nuo 2005 m. diagnostinių juostelių kompensuojama:

* vaikams, sergantiems I tipo cukriniu diabetu, – iki 1800 per metus;

* suaugusiesiems, sergantiems I tipo cukriniu diabetu, – iki 600 per metus;

* suaugusiesiems, sergantiems II tipo diabetu ir besigydantiems insulinu, – iki 300 per metus;

* suaugusiesiems, sergantiems II tipo diabetu ir vartojantiems peroralinius hipoglikemizuojančius vaistus, – iki 150 per metus.

• Nuo 2006 m. diagnostinių juostelių kompensuojama:

* nėščiosioms, sergančioms cukriniu diabetu, – papildomai 600 nėštumo laikotarpiui;

* nėščiosioms, sergančioms gestaciniu diabetu, – 150 nėštumo laikotarpiui.

• Nuo 2004 m. kompensuojamas I tipo diabetu sergančių nėščiųjų gydymas insulino pompa.

• Nuo 2004 m. I tipo diabetu sergantiems žmonėms kompensuojamas gliukagonas.

• Nuo 2006 m. kompensuojamas gliukuoto hemoglobino tyrimas (HbA1c):

* I tipo cukriniu diabetu sergantiems vaikams ir suaugusiems iki 4 tyrimų;

* II tipo cukriniu diabetu sergantiesiems – iki 2 tyrimų.

• Visi LDA nariai gali pigiau (su nuolaida) įsigyti savikontrolės priemonių.

• 2002 m. LDA iniciatyva įkurta Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba (LPOAT), kuri turi savo atstovus:

* nuo 2003 m. LR Seimo Sveikatos reikalų komitete neetatinius ekspertus;

* nuo 2003 m. Privalomojo sveikatos draudimo taryboje;

* nuo 2005 m. LR sveikatos apsaugos ministerijos Kolegijoje;

* įvairiose LR Seimo, Sveikatos apsaugos ministerijos darbo grupėse.

LDA užmezgė glaudžius ryšius su LR Seimu, Sveikatos apsaugos, Švietimo ir mokslo, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijomis, Valstybine ligonių kasa, „Sodra“, kitomis medicinos institucijomis, spauda, televizija ir radiju. LDA pa-laiko ryšius su Lietuvos Raudonojo kryžiaus draugija, Širdies asociacija, Dietologų draugija ir kitomis medicinos organizacijomis. Užmezgti kontaktai su Respublikine darbo birža, siekiant užkirsti kelią galimiems teisių pažeidimams. Teikiama visa su diabetu susijusi informacija mokykloms, greitosios pagalbos centrams, vi-suomenei.

LDA yra visuomeninė organizacija. Jos lėšos yra nario mokestis ir labdara. LDA gyvuoja tik rėmėjų dėka.

Burkitės Lietuvos diabeto asociacijoje ir veikite savo sveikatos labai kartu su milijonais pasaulyje sergančių žmonių.

Naudinga būti LDA nariu

LDA narys turi didesnę galimybę:

- » gauti naujausią informaciją apie sveikatos aktualijas;
- » padėti kitiems žmonėms gerinti savo ligos priežiūrą;
- » lengvatinėmis sąlygomis įsigyti savikontrolės priemonių.

Kuo gausiau suburiama LDA narių, tuo 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.

Lietuvos diabeto asociacija dirba visomis darbo dienomis 8 – 17 val., penktadieniais iki 16 val. Pietų pertrauka 12 – 13 val.

DIABETO MOKYKLA

Gydytoja endokrinologė nemokamai konsultuoja ir moko sergančiuosius cukriniu diabetu LDA buveinėje – Vilniuje, Gedimino pr. 28/2, 404 kabinete.

Visomis darbo dienomis informaciją mokymo klausimais nemokamai teikia kiti LDA darbuotojai.

**Jūs galite prisidėti prie LDA veiklos,
skirdami 2 proc. gyventojų pajamų mokesčio sumos.**

LIETUVOS DIABETO ASOCIACIJA
Gedimino pr. 28/2-404, LT - 01104 Vilnius
Tel. (8-5) 2620783, faksas (8-5) 2610639

Atsiskaitomoji sąskaita Nr. LT 50 7044 0600 0103 0696
AB SEB Vilniaus banke

Įmonės kodas – 291737660

Internetas: <http://www.dia.lt>
El. paštas: info@dia.lt

