ISSN 1392–5946

Diabetas

2021 m. rugpjūčio mėn. Kaina 1,02 Eur

Nr. 3 (111)

Žurnalą remia:

Boehringer Ingelheim
microlife
novo nordisk
Pfizer
SANOFI
Neįgaliųjų reikalų departamentas prie SADM

Cukrinis diabetas ir vakcinacija

Doc. dr. Lina Zabulienė
Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, VšĮ Centro poliklinika

Cukriniu diabetu sergančių pacientų įprastinės vakcinacijos svarba tapo ypač akivaizdi apėmus COVID-19 infekcijos pandemijai. Skiepijimas – vienas didžiausių sveikatos priežiūros laimėjimų.

Skiepijant išgelbstima gyvybių, mažinamas sergamumas, hospitalizacijos, padedama pailginti tikėtiną gyvenimo trukmę ir apsaugoma visuomenė, kuri gali gyventi be skiepais valdomų ligų. Skiepijimas nuo užkrečiamųjų ligų – tai ne tik asmens apsauga nuo užkrečiamosios ligos, bet ir svarbus kiekvienos šalies ekonominio bei socialinio vystymosi veiksnys.

Vilniaus medicinos draugija – vakcinacijos pradininkė Lietuvoje

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) 1980 m. paskelbė, kad pasaulyje po daugiau nei 6000 metų skiepijant pavyko išnaikinti raupus. Su raupais pradėta veiksmingai kovoti 1796 m., kai Anglijos gydytojas Edvardas Dženeris (*Edward Jenner*) atrado skiepus nuo raupų, pastebėjęs, kad melžėjos, persirgusios karvių raupais, nesuserga žmonių raupais.

Lietuvoje vakcinacijos pradininkas buvo Vilniaus universiteto profesorius Augustas Bekiu, kurio iniciatyva 1803 m. raupų vakcina Vilniuje jau buvo paskiepyta 2760 žmonių. E. Dženeris 1807 m. laiške Vilniaus medicinos draugijos iniciatoriui ir įkūrėjui profesoriui Jozefui Frankui rašė, kokios skeptiškos nuotaikos, prietarai ir sunkumai gali laukti diegiant vakcinaciją „kaltūno“ krašte: „Net Anglijoje būta kaltinimų, kad karvių skiepai žmones paverčia gyvuliais, kad berniukui po skiepijimo išdygo ragai, veidas tapo kaip jautuko, o mergaitė pradėjo mykti kaip karvė.“

Tačiau prof. J. Frankas labai greitai suprato, kokia svarbi žmonių sveikatai yra vakcinacija ir, jau pelnęs visišką plačių visuomenės sluoksnių pacientų pasitikėjimą, nusprendė imtis šios veiklos, kartu su bendraminčiais Vilniuje įsteigė Vakcinacijos institutą, aktyviai veikusį 1808–1831 m.

Vakcinacijos institutas organizavo Vilniaus ir jo apylinkių gyventojų skiepijimus nuo raupų ir atsakė už kokybišką skiepijimą: rinko skiepijamųjų anamnezę, vakcinavo du kartus per savaitę, visi paskiepyti turėjo atvykti rezultatams įvertinti, jiems buvo išduodami pažymėjimai, kad yra apsaugoti nuo raupų. Kasmet nemokamai institute buvo skiepijami keli šimtai Vilniaus ir jo apylinkių gyventojų. Žinant, kad XIX a. pradžioje Vilniuje gyveno apie 35 000 žmonių, tokia skiepijimo apimtis tuo metu buvo nemaža. Be to, Vakcina-

cijos institutas gamino labai kokybišką vakciną nuo raupų, kuri buvo siunčiama į kitas šalies vietoves, tiekiama į Rusiją, Italiją, Šveicariją ir kitas Europos šalis, taip pat tyrė vakcinos efektyvumą, gyventojams aiškino apie skiepų naudą.

Įdomu tai, kad Vilniaus medicinos draugijos iniciatyva ir Vakcinacijos instituto švietėjiška veikla davė labai gerų rezultatų, Vilniaus ir Lietuvos gyventojai skiepijosi žymiai aktyviau nei anglai ir tokio „didelio“ pasipriešinimo skiepijimui kaip Anglijoje, kur buvo išrasti raupų skiepai, nebuvo – tai buvo didelė pažanga ir pasiekimas gelbstint žmonių ir visuomenės sveikatą. Taip per 180 m. nuo raupų skiepų atradimo pavyko išnaikinti vienintelę labai užkrečiamą ūmią virusinę infekcinę ligą, kuri šiuo metu yra tik istorijos aidas, o paskutinis raupų atvejis Lietuvoje buvo registruotas 1936 m., Somalyje – 1977 m.

Skiepijant beveik pavyko išnaikinti ir poliomielitą (vaizduojamą senovės Egipto piešiniuose) – ūminę virusinę infekcinę ligą, dar vadinamą vaikų infekciniu paralyžiumi, plintančią fekaliniu oraliniu būdu, kuria dažniausiai užsikrečia vaikai iki 5 m. amžiaus. Pagrindinė ir vienintelė poliomielito prevencijos priemonė – skiepai.

Vakcinacija nuo poliomielito pasaulyje pradėta 1950 m., Lietuvoje – 1957 m. Lietuvoje ši vakcina įtraukta į rekomenduojamų skiepų sąrašą ir yra finansuojama valstybės lėšomis. PSO 2002 m. paskelbė, kad Europoje nebėra poliomielito, t. y. nutrauktas laukinio poliomielito viruso cirkuliavimas gamtoje. Pastaraisiais metais poliomielitu vis dar sergama Pakistane, Afganistane, Nigerijoje, Ukrainoje, ir kol pasaulyje yra nors vienas poliomielitu užsikrėtęs žmogus, išlieka įvežtinio poliomielito rizika, todėl yra svarbi tęstinė vaikų vakcinacija ir šalių budrumas.

Visame pasaulyje skiepais galima apsaugoti ir nuo kitų bakterinių ir virusinių infekcinių ligų, tokių kaip tymai, stabligė, difterija, kokliušas, kiaulytė, raudonukė, vėjaraupiai, poliomielitas, meningitas, gripas, plaučių uždegimas, hepatitas B, rotavirusinė infekcija, encefalitas, juosiančioji pūslelinė, gimdos kaklelio vėžys, pasiutligė, cholera, vidurių šiltinė, geltonoji karštinė ir COVID-19 infekcija.

Cukrinis diabetas ir infekcinės ligos

Cukrinis diabetas yra viena iš dažniausių neinfekcinių lėtinių ligų, kuria pasaulyje serga vienas iš 11 suaugusių asmenų, tai 2019 m. sudarė apie 463 milijonus žmonių. Manoma, kad iki 2045-ųjų metų diabetu sirgs 1 iš 10 (700 milijonų asmenų). Lietuvos Higienos instituto duomenimis, 2020 m. diabetu sirgo 104 073 asmenys, iš kurių 936 vaikai ir paaugliai iki 17 m. amžiaus.

Nustatyta, kad sergančiųjų cukriniu diabetu, ypač tais atvejais, kai diabeto kontrolė yra bloga, rizika susirgti įvairiomis ūmiomis, pasikartojančiomis ar lėtinėmis odos ir minkštųjų audinių, šlapimo takų, kvėpavimo takų, kaulų, galvos ir kaklo, akių, ausų ir virškinimo trakto infekcinėmis ligomis yra didesnė palyginti su nesergančiais diabetu asmenimis, infekcinių ligų eiga yra sunkesnė, prognozė ir baigtys – blogesnės. Sergantysis diabetu 1,9–3,3 karto dažniau hospitalizuojamas į ligoninę ir turi 2,4 karto didesnę riziką mirti nuo infekcijos nei kiti asmenys. Be to, infekcinės ligos gali bloginti ir diabeto eigą, skatinti komplikacijų raidą, sutrikdyti medžiagų apykaitą ir sukelti tiek hipoglikemijas (kai gliukozė tampa mažesnė nei 4 mmol/l), tiek ir ketoacidozę ar net komą.

Dažnesnes infekcijas lemia bloga diabeto kontrolė – per didelis gliukozės kiekis kraujyje (hiperglikemija) ir acidozė, dėl ko pažeidžiamas imuninės sistemos aktyvumas ir funkcija – humoralinis imunitetas, makrofagų, leukocitų (neutrofilų) ir limfocitų funkcija, padidėja imlumas infekcinėms ligoms, tikimybė mikroorganizmui patekti iš audinių į kraują (bakteriemija) ir kai kurių mikroorganizmų virulentiškumas (t. y. mikroorganizmų gebėjimas sukelti ligą), atsiranda žarnyno mikrobiotos pakitimų, sumažėja organizmo atsakas į antimikrobinį gydymą ir didėja mirtingumas nuo infekcinių ligų.

Esant lėtinei hiperglikemijai, ypač pakinta odos apsauginis gebėjimas apsisaugoti nuo infekcijos, todėl dažnos odos ir minkštųjų audinių ligos infekcijos, sukeltos bakterijų ir grybelių. Esant blogai diabeto kontrolei ir diabeto komplikacijoms, dažnesnės ir šlapimo takų infekcijos dėl sumažėjusio šlapimo antibakterinio aktyvumo, gliukozės šlapime, pakitus virškinamojo trakto ir šlapimo takų judrumui. Šlapimo takų infekcija dar daugiau apsunkina diabeto kontrolę ir labai pablogina pacientų būklę. Be to, infekcijų riziką didina ir dažnesnės invazinės procedūros, atliekamos sergantiesiems diabetu.

Kaip sumažinti infekcinių ligų dažnį ir raišką, sergant diabetu?

Apsisaugoti nuo infekcinių ligų sergantiesiems diabetu ir greičiau pasveikti susirgus padeda gera bendra sveikatos būklė ir sveika gyvensena – subalansuota mityba, pakankamas poilsis, reguliarus fizinis aktyvumas, sąmoningas streso valdymas, tinkama dantų ir burnos priežiūra ir vengimas rūkyti.

Brangūs skaitytojai!

Ką jūs labiau vertinate – sveikatą ar gyvenimą? Truputį pasimečiau pasikėsinusi į žmonių šventai garbinamus egzistencijos dalykus. O vis dėlto! Ar galima atskirai vertinti sveikatą ir gyvenimą? Įmanoma, netgi būtina, nors jie neatskiriami, lygiaverčiai. Visi žino, kad be sveikatos nėra gyvenimo, o gyvenimo nėra be sveikatos. Tai kas gi yra sveikata ir gyvenimas atskirai paėmus? Atsakymo ieškau trumpiausiu keliu – didžiajame „Lietuvių kalbos žodyne“ skaitau: gyvenimas yra buvimas, egzistavimas, būvis, buitis*, ir vienas iš pateiktų pavyzdžių pagal Simoną Daukantą* – Genys margas, žmogaus gyvenimas dar margesnis. *Sveikata* – organizmo būklė, kai normaliai veikia visi organai; bendra organizmo būklė. *Cituoju vieną iš pavyzdžių, taip pat pagal Simoną Daukantą* – Tamistos sveikatos atejom pasiteirauti.

Dabar matome, kad sveikata ir gyvenimas susideda iš skirtingų dedamųjų, juos galima vertinti atskirai ir nustatyti atskiro žmogaus, visuomenės dabartinę ir būsimą sveikatą. O dar geriau, kai kiekvienas žmogus gali įsivertinti pats save labai paprastu aritmetiniu veiksmu. Pasinaudokime trupmena, kai skaitiklyje – stovi sveikata, o vardiklyje – gyvenimas. Skaičių arba balų suma įvertinkite savo sveikatos būklę, gyvenimo būdą iš pradžių atskirai, paskui viską sudėkite. Tokiu pat principu įvertinkite savo gyvenimą, kurį atspindės sveikatos priežiūra, prieinamumas, medicinos mokslo laimėjimai ir galimybė jais naudotis, kaina už paslaugas, pandemijos, ligos ir asmens atsakomybė už savo sveikatą. Tai dar ne viskas, pabandykite surasti kuo daugiau gyvenimą ir sveikatą veikiančių reiškinių, tuo rezultatas bus tikslesnis.

Gamtoje niekas sau neprieštarauja, gamta abejinga gyvybei. Žmogus prieštarauja pats sau, viską vertindamas pagal save, atneša ir kitiems galybę sumaišties, nelaimių. Vienas iš pavyzdžių – COVID-19 pandemija. Atsisakantieji skiepų tampa užkrečiamuoju židiniu, jie nevertina sveikatos ir gyvenimo. Jų trupmenos dalmuo labai greitai gali būti lygus nuliui, tą nulį jie permeta į likusiųjų sveikatą ir gyvenimą. Bet, nepaisant to, kiekvienas, atsisakantis skiepų turi viltį, kad jį pagydys ir vėl galės gyventi įprastą gyvenimą. Deja...

Su geriausiais linkėjimais,

Vida Augustinienė

Nustatyta, kad gera diabeto kontrolė – normalus gliukozės kiekis ir normalus kraujo pH (rūgštingumas) svarbūs siekiant pagerinti paciento būklę susirgus. Daugelis diabeto gydymo gairių nurodo, kad, siekiant gerai valdyti diabetą, gliukozės kiekis nevalgius turėtų būti mažesnis nei 6–7 mmol/l, gliukozės kiekis 2 val. po valgio – mažesnis nei 8,5 mmol/l, o glikuotas hemoglobinas A1c (HbA1c) – mažesnis nei 6,5–7 proc.

HbA1c atspindi vidutinį kraujo gliukozės kiekį buvusį 1,5–3 mėn. laikotarpiu iki jo ištyrimo ir yra vadinamas diabeto kontrolės „auksiniu standartu“. HbA1c nurodo, ar diabeto gydymas per paskutinius 3 mėnesius buvo veiksmingas ir leidžia sudaryti tolesnį diabeto gydymo planą ir numatyti diabeto eigos prognozę.

Kiekvieno paciento HbA1c gali būti individualus ir priklauso nuo amžiaus, diabeto tipo ir trukmės, hipoglikemijų dažnio, diabetinių komplikacijų rizikos, lydinčių ligų, paciento išsilavinimo, motyvacijos ir galimybių laikytis gydymo režimo, kitų vaistų vartojimo.

Moksliniai tyrimai rodo, kad kai kurių infekcinių ligų galima išvengti pasiskiepijus, tad sergantiesiems diabetu yra rekomenduojami gripo, pneumokoko, stabligės, difterijos,

kokliušo, juosiančiosios pūslelinės, žmogaus papilomos viruso, COVID-19 infekcijos skiepai (1 lentelė). Siekiant geriausio skiepų rezultato ir tinkamo laiko vakcinacijai, skiepytis rekomenduojama, kai žmogus yra sveikas, be to, prieš skiepijant teiraujamasi, ar asmuo anksčiau neturėjo alergijos ar kitos nepageidaujamos reakcijos tai konkrečiai vakcinai, kokiomis lėtinėmis ligomis serga, ar neturi imuninės sistemos pakitimų (serga vėžiu, leukemija, ŽIV, 3 mėn. laikotarpiu vartojo imuninę sistemą slopinančių vaistų, šeimoje yra sergančių imuninės sistemos ligomis), ar neturėjo traukulių ir neserga nervų sistemos liga, ar per pastaruosius metus nebuvo perpiltas kraujas ar jo produktai, ar nesilaukia, neplanuoja pastoti per artimiausią mėnesį ir nemaitina, ar per pastarąsias 4 sav. nebuvo skiepytas kita vakcina, taip pat skiepijant kai kuriomis vakcinomis teiraujamasi, ar nebuvo išsivystęs labai retas *Guillain Barre* sindromas po bet kokios vakcinacijos (pvz., skiepijant gripo vakcina), ar sirgo miokarditu ar perikarditu, turi krešėjimo sutrikimo ligą, vartoja antikoaguliantus, buvo įvykusi heparino sukelta trombocitopenija, naudojo odos užpildus, gydant COVID-19 gavo monokloninius antikūnus ar konvalescento (pasveikusiojo) serumą, po COVID-19 išsivystė multisisteminis uždegiminis sindromas (pvz., skiepijant COVID-19 vakcina). Kilus klausimų dėl skiepų būtina pasitarti su savo šeimos gydytoju ar kitu sveikatos priežiūros specialistu.

Gripas

Gripas yra ūmi virusinė kvėpavimo takų infekcija, kuriai būdinga staigi pradžia, padidėjusi kūno temperatūra (didesnė nei 38°C), sausas kosulys, gerklės, galvos ir raumenų skausmas, nuovargis ir silpnumas. Ligos eiga gali būti nuo lengvos iki sunkios, gali lemti hospitalizaciją ir mirtį. Vienu metu galima sirgti gripu ir COVID-19 infekcija, tada sveikatos būklė ypač pablogėja.

Gripas plinta oro lašeliniu būdu kartu su seilių dalelėmis čiaudint, kosint ar net kalbant arti. Jis yra labai užkrečiamas. Seilių dalelės pasklinda ore, nusėda ant paviršių. Į kito žmogaus organizmą jos patenka įkvėpus arba užterštomis rankomis palietus akių, nosies, burnos gleivinę. Užsikrėtęs gripo virusu žmogus suserga per 24–72 val. (vidutiniškai 48 val.).

Kasmet pasaulyje gripu suserga apie 5–10 proc. suaugusiųjų ir 20–30 proc. vaikų. Gripas yra neprognozuojama infekcinė liga, susijusi su dideliu sergamumu ir mirtingumu ypač pažeidžiamiems asmenims – jauniems, 65 ir vyresnio amžiaus asmenims bei įvairaus amžiaus asmenims, sergantiems lėtinėmis ligomis. Sergantiems diabetu šešis kartus dažniau prireikia hospitalizacijos dėl gripo, ji užtrunka ilgiau nei nesergantiems diabetu, taip pat didėja gripo komplikacijų, bakterinių superinfekcijų – prienosinių ančių (sinusų), ausų, tonzilių, bronchų ar plaučių uždegimo (pneumonijos), kvėpavimo nepakankamumo, lėtinių širdies ir kraujagyslių ligų paūmėjimo ir mirties grėsmė.

Kaip saugotis gripo?

Gripo galima išvengti. Apsisaugoti nuo ligos ar greičiau pasveikti peršalus gali padėti ne tik gera bendra sveikatos, bet ir tinkami higienos įpročiai – reguliarus rankų plovimas su muilu, ypač po kontakto su sergančiuoju, išsipūtus nosį, prieš valgį ar valgio gaminimą, kosėjimo ir čiaudėjimo etiketo (kosint ar čiaudint prisidengti nosį ir burną vienkartinėmis servetėlėmis, panaudotas – išmesti į šiukšliadėžę), reguliarus patalpų vėdinimas, jei sergantysis gripu dėvi kaukę ir kt. Taip pat svarbu, jei tai įmanoma, vengti glaudaus kontakto su sergančiaisiais kvėpavimo takų ligomis, gripu ar plaučių uždegimu ir susibūrimų, esant gripo protrūkiams.

Patikimiausia apsauga nuo gripo – skiepai, ypač rizikos grupės asmenims: vaikams, 65 m. ir vyresniems asmenims, nėščiosioms, sergantiems lėtinėmis širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo takų, inkstų ligomis, lėtinėmis ligomis susijusiomis su imuniniais mechanizmais, piktybiniais navikais, asmenims, gyvenantiems socialinės globos ir slaugos įstaigose, sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams.

Nustatyta, kad gripo skiepai sumažina sergamumo, hospitalizacijų dėl gripo ir su diabetu susijusių būklių dažnį bei mirtingumo riziką. Lietuvoje nuo 2007 metų valstybės lėšomis skiepijami rizikos grupių asmenys.

PSO rekomenduoja, kad kiekvieno gripo sezono metu būtų paskiepijama ne mažiau nei 75 proc. 65 metų ir vyresnio amžiaus žmonių, taip pat ir tų, kurie serga lėtinėmis ligomis, nepaisant jų amžiaus.

Pneumokokinė pneumonija

Pneumokokinė pneumonija, kaip ir gripas, yra ūmi kvėpavimo takų infekcinė liga, kurios galima išvengti. Pneumokokai (*Streptococcus pneumoniae*) – viena dažniausių pneumonijos bei vidurinės ausies uždegimo priežasčių, galinti sukelti ir gyvybei pavojingą būklę – sepsį (vadinamą kraujo užkrėtimu).

Ligą sunku gydyti, nes bakterija tapo atspari antibiotikams. Plaučių uždegimas dažniausiai pasireiškia staigiu karščiavi-

1 lentelė. Sudaryta pagal Lietuvos infektologų draugijos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro, Amerikos diabeto asociacijos, Imunizacijos judėjimo koalicijos (angl. *Immunization Action Coalition*) rekomendacijas

Skiepai	Rekomenduojama amžiaus grupė	Dažnis
Gripo skiepai	Visi diabetu sergantys asmenys	Vieną kartą per metus prieš gripo sezoną
Pneumokoko skiepai	19–64 m. asmenys	Viena dozė
Hepatito B skiepai	< 60 m. amžiaus asmenys; ≥ 60 m. amžiaus asmenų skiepijimą aptarti su gydančiu gydytoju	2 ar 3 dozių kursas (galimos įvairios skiepijimo schemos pagal vakcinų aprašus)
Stabligės, difterijos, kokliušo skiepai	Vaikai pagal skiepų kalendorių ir visi suaugusieji; Nėščios moterys turi gauti papildomą dozę	Viena dozė kas 10 m.
Juosiančiosios pūslelinės (Herpes zoster) skiepai	≥ 50 m. amžiaus asmenys	2 dozės
Žmogaus papilomos viruso skiepai	11–26 m. amžiaus asmenys; 27–45 m. amžiaus asmenys taip pat gali būti vakcinuojami aptarus su sveikatos priežiūros specialistu	3 dozės per 6 mėn.
Erkinio encefalito skiepai	Nuo vienerių metų amžiaus visi gyvenantys Lietuvoje asmenys, nepriklausomai nuo to, ar serga diabetu ar ne	3 dozės 6–12 mėn. laikotarpiu pagal sudarytą schemą, vėliau pakartotinė vakcinacija kas 3–5 metus
COVID-19 skiepai	Vaikai nuo 12 m. ir visi suaugusieji	Galimos įvairios skiepijimo schemos pagal vakcinų aprašus

mu, skausmu krūtinės srityje, kosuliu, skrepliavimu, dusuliu. Tais atvejais, kai pneumokokas įsiskverbia į sterilias terpes, pvz., kraują, pleurą, smegenis, širdį ar kaulus, gali sukelti sepsį, meningitą (smegenų ir nugaros smegenis dengiančio audinio infekciją) ir kitas gyvybei pavojingas ligas, kurios gali sietis su smegenų pažeidimu, judėjimo pažeidimais, galūnių ir klausos praradimu.

Sergantys diabetu asmenys turi didesnę riziką pneumokokui patekti į kraują (bakteriemija) ir ypač didelę riziką juo apsikrėsti ligoninėje, tokiais atvejais mirtingumas gali siekti net 50 proc.

Visi gali užsikrėsti pneumokokine infekcija oro lašeliniu būdu (kosint, čiaudint, kalbant) per kvėpavimo takų sekretus, esant glaudžiam kontaktui su sergančiuoju pneumokokine infekcija arba sveiku mikroorganizmų nešiotoju (šiuo atveju bakterijos aptinkamos nosiaryklėje, tačiau žmogus simptomų nejaučia). Pneumokokai gana ilgai išlieka gyvybingi aplinkoje, tačiau per aplinkos daiktus neužsikrečiama.

Daugiausia serga vaikai iki 2–5 m. ir vyresni nei 65 m. amžiaus asmenys, didesnę riziką susirgti turi ir rūkantys, sergantieji lėtinėmis ligomis, ypač esant nepalankiems veiksniams – peršalus, pervargus, esant stresinėms situacijoms, viršutinėms kvėpavimo takų infekcijoms, nusilpus imunitetui dėl kitų priežasčių.

PSO duomenimis, kasmet nuo pneumokokinės infekcijos pasaulyje miršta apie 1,6 mln. žmonių, iš jų apie 1 mln. jaunesnių nei 5 metai vaikų.

Kaip saugotis pneumokokinės pneumonijos?

Labai svarbu gerai kontroliuoti diabetą ir laikytis asmens higienos rekomendacijų – reguliariai plauti rankas, laikytis kosėjimo ir čiaudėjimo etiketo (kosint ar čiaudint prisidengti nosį ir burną vienkartinėmis servetėlėmis, panaudotas – išmesti į šiukšliadėžę), reguliariai vėdinti ir valyti patalpas, stiprinti imunitetą, vengti peršalimo.

Pneumokoko bakterija turi sudėtingą kapsulę, dėl kurios ji įveikia visas kliūtis ir organizmas negali nuo jos apsisaugoti. Vienintelė apsauga nuo šios bakterijos – skiepai. Persirgtas plaučių uždegimas taip pat neapsaugo nuo būsimos infekcijos, nes specifinis imunitetas susiformuoja tik prieš atitinkamą pneumokokų serogrupę (kurių yra apie 100) ir išlieka galimybė užsikrėsti kitais pneumokokais, todėl skiepytis rekomenduojama ne tik esant rizikos veiksniams, tačiau ir persirgus pneumonija.

Vakcinos nuo pneumokokinės infekcijos yra inaktyvuotos, jose yra tik ligų sukėlėjų dalelių, o ne pati bakterija, tad vakcinos yra visiškai saugios, o pasiskiepijus šia vakcina imunitetas įgyjamas labai ilgam laikui.

Lietuvoje valstybės lėšomis rizikos grupės vaikai ir suaugusieji nuo pneumokokinės infekcijos pradėti skiepyti nuo 2015 m. pabaigos vadovaujantis 2015 m. spalio 8 d. įsakymu Nr. V-1130 „Dėl pneumokokinės infekcijos rizikos grupių patvirtinimo“ ir jo pakeitimais.

Rizikos grupei priskiriami 2–18 metų vaikai, sergantys diabetu, ir suaugę asmenys, sergantys I tipo cukriniu diabetu, kitu patikslintu cukriniu diabetu, taip pat sergantys II tipo cukriniu diabetu, kuriems planuojama chirurginė operacija, visi vyresni nei 65 metų pacientai, turintys kelias komplikacijas, turintys inkstų ar kraujotakos komplikacijas, sergantys kardiomiopatija ar bent viena iš širdies išeminių ligų, širdies nepakankamu ar bent viena lėtine plaučių liga.

Hepatitas B

Virusiniai hepatitai – tai virusų sukeliami kepenų uždegiminiai pokyčiai, kurie gali progresuoti į kepenų cirozę ar vėžį. Lėtiniai virusiniai hepatitai kelis dešimtmečius nesukelia jokių klinikinių simptomų ir daugelis sergančiųjų net nežino, kad yra užsikrėtę, todėl šios infekcijos dažnai nustatomos atsitiktinai ir per vėlai, kai liga jau būna gerokai pažengusi, išsivysčius kepenų cirozei ar pirminiam kepenų vėžiui.

Imlumas virusiniam hepatitui B yra visuotinas, o tai reiškia, kad visi gali užsikrėsti šiuo virusu. Virusiniu hepatitu B galima užsikrėsti per kraują (perpilant kraują ar jo produktus; darant tatuiruotes, veriant auskarus nesteriliais instrumentais; naudojantis užsikrėtusio asmens daiktais: dantų šepetėliu, skutimosi, manikiūro, pedikiūro reikmenimis; atliekant medicinines procedūras nesteriliais instrumentais; vartojant švirkščiamuosius narkotikus ir dalijantis užkrėstais švirkštais, adatomis ir kt. priemonėmis), per lytinius santykius, perinataliniu būdu (užsikrėtusi motina gali perduoti virusą vaisiui nėštumo ir gimdymo metu).

PSO duomenimis, 250 milijonų žmonių serga lėtiniu hepatitu B, apie 780 tūkst. kasmet miršta nuo šios infekcijos ar jos komplikacijų. Europos regionas priklauso vidutinio endemiškumo zonai – hepatitu B yra užsikrėtę 1,6–3,3 proc. gyventojų.

PSO ekspertų nuomone, oficialioji statistika neatspindi realios situacijos. Atliktų serologinių tyrimų duomenimis, faktinis susirgimų skaičius yra 6 kartus didesnis nei registruojama, nes 50–70 proc. atvejų infekcija pasireiškia besimptome forma. Nustatyta, kad sergantieji diabetu dažniau serga virusiniu hepatitu B, jaunų žmonių, sergančių diabetu, rizika užsikrėsti hepatitu yra iki 2 kartų didesnė, o antikūnų prieš hepatito B viruso apvalkalo antigeną aptinkama 60 proc. dažniau nei tokio paties amžiaus asmenims, nesergantiems diabetu. Tai gali lemti kontaktas su užkrėstu krauju ar neteisingas priemonių (gliukomačio ar užkrėstų adatų) naudojimas.

Kaip saugotis hepatito B?

Siekiant apsisaugoti nuo užsikrėtimo virusiniu hepatitu B svarbu nesinaudoti kitų žmonių asmens higienos daiktais: skutimosi peiliukais, manikiūro, pedikiūro reikmenimis, dantų šepetuku, gliukomačio adatėlėmis, gliukozės jutikliais, insulino ar kitų vaistų švirkštais, turint kontaktą (liečiantis) su krauju, žaizdomis, kitais audiniais ar biologiniais skysčiais būtina naudoti apsaugos priemones (gumines pirštines, kaukes, akinius), nevartoti narkotinių medžiagų; jas vartojantiems nesidalyti adatomis, švirkštais ar kitomis priemonėmis, turėti saugius lytinius santykius.

Pati efektyviausia apsauga nuo hepatito B yra vakcinacija, kuri nuo 1998 m. Lietuvoje vykdoma visiems naujagimiams pagal skiepų planą. Kol kas suaugusiųjų skiepijimas šia vakcina sergantiesiems diabetu nėra kompensuojamas valstybės lėšomis. Skiepyti nuo hepatito B ypač rekomenduojama 19–59 m. asmenis, sergančius diabetu, dėl 60 m. ir vyresnių sergančiųjų diabetu skiepijimo sprendžiama individualiai pagal klinikinę situaciją.

Stabligė, difterija ir kokliušas

Stabligė – sunki, dažnai mirtina (20 iki 70 proc. hospitalizuotų pacientų) infekcinė liga, sukeliama mikroorganizmo *Clostridium tetani* egzotoksino, kuris išplinta organizme su krauju ir limfa ir 3–21 dienos laikotarpiu pažeidžia centrinę

Lietuvos diabeto asociacija – Tarptautinės diabeto federacijos narė

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

Naudinga būti LDA nariu

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

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

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

DARBO LAIKAS

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

COVID-19 pandemijos metu pagalbos kreipkitės mob. telefonais.

DIABETO MOKYKLA
LDA buveinėje – Gedimino pr. 28, 404 kabinetas
Tel. (8~5) 2625476, 8 652 11555.
Gyd. endokrinologė Ona Jurkauskienė ligonius konsultuoja
nemokamai antradieniais 12–14 val., tel. 8 687 39458.
Slaugytoja diabetologė Juzefa Uleckienė ligonius moko
ketvirtadieniais 14-16 val. Registruotis iš anksto tel. 8 686 39369.

nervų sistemą, sukeldamas skersaruožių raumenų traukulius.

Infekcijos šaltinis – sodo, daržo, ganyklų dirvožemis, bei gyvūnų (arklių, galvijų, avių, šunų, kačių ir kt.) ir žmonių žarnynas, kuriame gyvena stabligės sukėlėjas, ir kartu su išmatomis išskiriamas į aplinką. Su išmatomis išsiskyrusi bakterija greitai sudaro sporas, kurios yra atsparios aplinkos poveikiui, temperatūrai, antiseptikams ir gali išlikti gyvybingos nuo kelių mėnesių iki kelerių metų. Su dulkėmis sporos patenka ant įvairiausių aplinkos daiktų, odos paviršiaus, tačiau jei oda ar gleivinė sveika – stabligės sukėlėjas į organizmą neprasiskverbia.

Užsikrečiama, kai sukėlėjo sporos patenka į įvairaus gylio ir dydžio žaizdas, opas, įpjovimus, įbrėžimus, nušalusius, nudegusius audinius, vabzdžių ar gyvūnų įkandimus, tuomet virsta vegetacine bakterijos forma ir pradeda gaminti egzotoksiną. Stablige nuo sergančio asmens užsikrėsti negalima.

Liga paplitusi visame pasaulyje, tačiau dėl visuotinės vakcinacijos registruojami tik pavieniai atvejai. Didesnę riziką susirgti stablige turi asmenys, kurie nei karto nėra nuo jos vakcinuoti, nebuvo vykdoma reguliari pakartotinė vakcinacija ar po paskutinio skiepo praėjo daugiau kaip 10 metų, dirbantys žemės ūkio darbus ar daug laiko praleidžiantys gamtoje bei vyresni nei 60 m. asmenys dėl mažesnio bendrojo imuniteto, taip pat patyrę nedidelius sužeidimus asmenys, kurie nesikreipė į asmens sveikatos priežiūros įstaigą pagalbos ir praeityje neskiepyti stabligės vakcina.

Kaip saugotis stabligės?

Vakcinacija nuo vaikystės pagal skiepijimų kalendorių (pirminė imunizacija ir pakartotinės vakcinacijos) ir tinkama pakartotinė vakcinacija gali apsaugoti nuo stabligės. JAV pirmą kartą vaikų vakcinacija nuo stabligės pradėta XX a. ketvirtame dešimtmetyje, ir sergančiųjų skaičius sumažėjo nuo 500–600 iki 30 atvejų per metus.

Paskiepijus nuo stabligės imunitetas trunka 10 metų, tačiau su laiku mažėja, todėl rekomenduojama pakartotinė vakcinacija kas 10 metų. Suaugusieji, vyresni nei 26 metų amžiaus, nuo difterijos ir stabligės kas 10 metų skiepijami nemokamai valstybės lėšomis, tačiau suaugusiųjų skiepijimo aprėptis nėra pakankama.

Difterija – ūminė sunki dažnai mirtina bakterinė infekcija, kurią sukelia *Corynebacterium,* gaminanti citotoksinus, kurie per 2–5 dienas pažeidžia gerklės, ryklės, gerklų, nosies gleivines, odą (atsiranda žaizdų), kitus organus (širdies raumenį, inkstus ir kt.), gali sutrikdyti kvėpavimą, sukelti paralyžių. 5–10 proc. žmonių, susirgusių difterija, miršta.

Užsikrečiama oro lašeliniu būdu nuo sergančio žmogaus kosint ar čiaudint, kuris gali užkrėsti 2–4 sav. nuo susirgimo pradžios (retais atvejais apsikrečiama per aplinkos daiktus užterštus sergančiojo žaizdų išskyromis), taip pat nuo bakterijų nešiotojo (kuris užkratą gali išskirti iki 6 mėn.).

Kaip saugotis difterijos?

Skiepai nuo difterijos JAV naudojami nuo XX a. antrojo dešimtmečio. Lietuvoje planiniai skiepijimai nuo difterijos pradėti nuo 1956 metų, todėl labai sumažėjo sergamumas ir mirtingumas nuo difterijos. Vakcina sukuria antitoksinį, o ne antibakterinį specifinį imunitetą, kuris apsaugo nuo susirgimo klinikine difterijos forma ir neapsaugo nuo bakterijų nešiojimo, todėl visuomenėje difterijos sukėlėjas ir toliau cirkuliuoja.

Persirgus klinikine ar besimptome difterijos forma, ilgai trunkantis imunitetas įgyjamas ne visais atvejais. Po imunizacijos įgytas apsauginis antitoksinis imunitetas 95–100 proc. paskiepytų asmenų trunka apie 10 metų. Neatliekant pakartotinės vakcinacijos, žmonių visuomenėje didėja imunitetą praradusių suaugusių žmonių dalis. Suaugusieji kas 10 metų valstybės lėšomis gali skiepytis nuo difterijos ir stabligės.

Kokliušas – tai ūminė bakterinė infekcija, kurią sukelia *Bordetella pertussis* išskiriami toksinai, kurie po 4–21 dienos sukelia katarinius reiškinius, vėliau priepuolinį kosulį, sunkiais atvejais vėmimą ar net šonkaulių lūžius. Vėliau kokliušas dažnai komplikuojasi antrine bakterine pneumonija, neurologinėmis komplikacijomis (encefalopatija, traukuliais), gali tapti hospitalizacijos ar net mirties priežastimi, ypač jaunesniems nei vienerių metų kūdikiams.

Kokliušo infekcijos šaltinis – sergantys asmenys užkrečiamuoju laikotarpiu, ypač paaugliai ir suaugę asmenys, kuriems liga pasireiškia lengvesne forma, tačiau kūdikiams ji gali sukelti gyvybei pavojingas komplikacijas. Infekcija plinta oro lašeliniu būdu, po sąlyčio su užkrėsti galinčiu asmeniu suserga daugiau nei 80 proc. imlių asmenų.

Iki planinių profilaktinių skiepijimų pradžios kokliušu persirgdavo beveik visi vaikai. Pastaruoju metu stebimas atvejų didėjimas galimai siejamas su ligos pažinimu, geresne diagnostika, registravimu, gausesniu bakterijos paplitimu, nepakankama ilgalaike vakcinacija.

Kaip saugotis kokliušo?

Pagrindinė kokliušo profilaktikos priemonė – profilaktiniai skiepijimai. Skiepai nuo kokliušo plačiai naudojami nuo XX a. ketvirtojo dešimtmečio. Povakcininiam kokliušo imunitetui būdinga, kad laikui bėgant jis blėsta, todėl rekomenduojama vieną revakcinaciją difterijos ir stabligės skiepu pakeisti revakcinacija nuo difterijos, stabligės ir kokliušo skiepu.

Juosiančioji pūslelinė – *Herpes Zoster* infekcija

Juosiančioji pūslelinė – tai vėjaraupių viruso sukelta infekcija, tiksliau – jos recidyvas. Po pirminės infekcijos vėjaraupių virusas lieka neaktyvus sensoriniuose nugaros ir galvos smegenų ganglijuose. Dėl natūralių amžiaus nulemtų imuniteto pokyčių, ligų ar kitų priežasčių sukeltų imunosupresinių būklių virusas suaktyvėja ir sukelia infekcijos recidyvą, pasireiškiantį itin skausmingu deginimu tam tikro nervo inervuojamoje srityje įvairiose kūno vietose (veide, galvoje, krūtinėje, juosmenyje), per 48–75 val. atsirandančiu bėrimu pūslelėmis, kurios vėliau pasidengia šašu. Sunkiais atvejais juosiančioji pūslelinė išplinta, pažeidžiami vidaus organai, centrinė nervų sistema. Penktadaliui žmonių, persirgusių juosiančiąja pūsleline, intensyvus skausmas išlieka kelis mėnesius ar net metus, tai gali sutrikdyti darbinę veiklą, miegą, emocinę būklę.

Kiekvienas žmogus, persirgęs vėjaraupiais, gali susirgti juosiančiąja pūsleline. Kuo žmogus vyresnis, tuo liga dažnesnė: išsivysto ketvirtadaliui vyresnių nei 50 metų amžiaus asmenų, o tikimybė susirgti juosiančiąja pūsleline, sulaukus 85 metų amžiaus, siekia 50 proc.

Kaip saugotis juosiančiosios pūslelinės?

Geriausias būdas apsisaugoti nuo sunkių juosiančiosios pūslelinės komplikacijų – skiepai. Skiepai rekomenduojami nuo 50 m., net jei jau buvo sirgta juosiančiąja pūsleline. Susirgti galima daugiau nei vieną kartą.

Skiepyti gyva susilpninta juosiančiosios pūslelinės vakcina Lietuvoje pradėta nuo 2006 metų. Vakcina neskirtina imunodeficitinės būklės asmenims ir žmonėms, alergiškiems neomicinui.

Žmogaus papilomos viruso infekcija

Žmogaus papilomos viruso (ŽPV) infekcija yra viena iš dažniausių lytiškai perduodamų ligų. ŽPV infekcija gali sukelti gimdos kaklelio vėžį moterims, burnos, gerklės ir lytinių organų (makšties, varpos), tiesiosios žarnos vėžį vyrams ir moterims, lytinių organų karpas. Pasaulyje gimdos kaklelio vėžys užima ketvirtą vietą tarp dažniausiai pasitaikančių vėžio formų ir sudaro 12 proc. visų moterų vėžinių susirgimų. Lietuvoje sergamumas gimdos kaklelio vėžiu didžiausias iš visų šiaurinėje Europos dalyje esančių šalių, sergamumo rodiklis siekia 30 atvejų 100 tūkst. gyventojų, o mirtingumo – 7 atvejus 100 tūkst. gyventojų

ŽVP plinta heteroseksualių ir homoseksualių lytinių santykių (vaginalinių, oralinių, analinių) metu, bet kokio kontakto su užsikrėtusio žmogaus lyties organais metu, kontaktiniu būdu per odą bei gleivinių mikrotraumas. Infekuota ŽPV motina virusą gali perduoti vaikui gimdydama. Jei asmuo nors kartą turėjo lytinius santykius, jis jau turi riziką užsikrėsti ŽPV infekcija, mažiausiai pusė visų lytiškai aktyvių žmonių užsikrečia ŽPV. Dažnai ŽPV užsikrėtę asmenys neturi jokių simptomų, tačiau jie virusą gali perduoti kitiems. Galima užsikrėsti iš karto ne vienu, bet keliais ŽPV tipais.

Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro duomenimis, ŽPV paplitimas įvairiose šalyse skirtingas ir priklauso nuo amžiaus, jaunimo seksualinio debiuto, seksualinių partnerių skaičiaus ir kitų veiksnių.

Kaip saugotis žmogaus papilomos viruso infekcijos?

Viena iš efektyviausių ŽPV infekcijos ir gimdos kaklelio vėžio prevencijos priemonių – skiepai nuo ŽPV infekcijos. Vakcina gali užkirsti kelią daugeliui susirgimų gimdos kaklelio vėžiu, jei ji įskiepijama anksčiau nei mergaitė ar moteris susiduria su virusu, t. y. iki lytinių santykių pradžios. Visose Europos Sąjungos ir Europos ekonominės erdvės šalyse vakcinacija nuo žmogaus papilomos viruso infekcijos įtraukta į nacionalines skiepijimo programas.

Lietuvoje nuo ŽPV infekcijos 11 metų mergaitės pradėtos nemokamai skiepyti nuo 2016 m. rugsėjo mėn. Šiuo metu Lietuvoje pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugpjūčio 29 d. įsakymu Nr. V-955 „Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendoriaus patvirtinimo“, nuo žmogaus papilomos viruso infekcijos skiepijama vakcinomis, kurios visos apsaugo nuo pavojingiausių 16 ir 18 žmogaus papilomos viruso tipų.

Skiepijimo nuo ŽPV infekcijos kursą sudaro dvi vakcinos dozės, tarp kurių turi būti ne trumpesnė kaip 6 mėn. pertrauka. Skiepijant ŽPV vakcinomis, moterys yra

apsaugomos daugiau kaip 90 proc. nuo ikivėžinių pažeidimų atsiradimų, o visų gimdos kaklelio vėžio atvejų galima išvengti iki 75 proc.

Erkinis encefalitas

Erkinis encefalitas – tai gamtinė židininė virusinė liga, sukeliama erkinio encefalito viruso, pažeidžianti galvos smegenis (centrinę nervų sistemą), jų dangalus ar periferinius nervus. Ligos eiga yra dvibangė, kai po 2–28 d. pasireiškia nespecifiniai požymiai: karščiavimas, kaulų, raumenų, galvos skausmai, nuovargis, bendras silpnumas, rečiau – virškinimo veiklos sutrikimas ar viršutinių kvėpavimo takų ligų požymiai (pvz., sloga, kosulys ar kt.), vėliau 20–30 proc. užkrėstų asmenų nustatomi centrinės nervų sistemos pažeidimo simptomai ir uždegiminiai pakitimai smegenų skystyje.

Maždaug trečdalis žmonių, persirgusių erkiniu encefalitu, nevisiškai pasveiksta: negali susikaupti, sutrinka miegas, vargina nuolatiniai galvos skausmai, padidėja jautrumas, rečiau lieka parezės (paralyžius) ir kiti liekamieji reiškiniai, sukeliantys negalią. Mirštamumas nuo erkinio encefalito siekia 0,5–4 proc.

Žmonės, persirgę encefalitu, įgyja imunitetą šiai ligai.

Liga užsikrečiama įsisiurbus *Ixodes ricinus* rūšies erkei, kuri perneša virusą. Virusas nuolatos gyvena (persistuoja) smulkių graužikų (pelėnų, pelių) organizme, tad jų populiacijos reguliavimas yra svarbus ligos profilaktikai. Šios rūšies erkių randama visuose Lietuvos rajonuose.

Didelis erkinio encefalito virusų paplitimas yra ir kitose Baltijos šalyse, Čekijoje, Slovakijoje, Suomijoje, rytinėje Švedijos pakrantėje, pietinėje Vokietijoje, Rusijoje.

Didesnį pavojų susirgti erkiniu encefalitu turi rizikos grupių asmenys: miško ir laukų darbininkai, žemdirbiai, keliautojai, turistai, iškylaujantys gamtoje, sportininkai (bėgikai, orientacininkai ir kt.), grybautojai, uogautojai. Taip pat užsikrėsti galima, vartojant termiškai neapdorotą karvių ar ožkų pieną ar jo produktus, nes, įsisiurbus erkei, virusai išplinta po organizmą ir išsiskiria su pienu. Virinant pieną virusas žūsta per 2 minutes, veikiant 70 °C temperatūrai – per 5 minutes.

Kaip saugotis erkinio encefalito?

Mūsų šalyje išvengti kontakto su erkėmis sunku, nes jų gamtiniai židiniai nėra naikinami. Patartina saugotis erkių įkandimų. Rekomenduojama naudoti repelentus, atbaidančius erkes ir kitus kraujasiurbius vabzdžius. Rengiantis vykti į gamtą, patariama dėvėti šviesius drabužius – marškinėlius ilgomis rankovėmis, prigludusiomis prie riešų, ilgas kelnes su klešnėmis prigludusiomis prie kūno, skarelę ar priglundančią kepurę. Dažnai apžiūrėti save ir bendrakeleivius, o pastebėjus erkę – ją sunaikinti. Grįžus iš miško rekomenduojama apžiūrėti kūną, dažniausios įsisiurbimo vietos – plaukuota zona už ausų, alkūnės, pakinkliai, kirkšnys, nes ten patogiausios vietos erkėms įsitvirtinti. Rekomenduojama vartoti tik pasterizuotą arba virintą karvių, ožkų pieną ar jo produktus.

Lietuvai esant endeminiam erkinio encefalito regionui, apsisaugoti nuo šios ligos ir jos pasekmių galima tik skiepijantis. Po visos vakcinacijos (trijų dozių) apie 97 proc. skiepytų asmenų susidaro apsauginis antikūnų titras. Pradėti skiepytis reikia žiemą ar ankstyvą pavasarį, kol dar neprasidėjęs erkių aktyvumas. Jaunesniems nei 60 m. asmenims pakartotiniai skiepai nuo erkinio encefalito rekomenduojami po 3 metų nuo pirmo kurso pabaigos ir kartojami kas 3–5 metus.

COVID-19 infekcija

Koronaviruso infekcija 2019 (vadinama COVID-19) yra ūmi kvėpavimo organų liga, kuriai būdingas karščiavimas, kosulys, dusulys ir kiti kvėpavimo sutrikimai, krūtinės spaudimas, silpnumas, nuovargis, nusilpusi uoslė, galvos skausmai, viduriavimas ir kt. Lengvais atvejais liga gali likti besimptome, sunkiais – sukelti plaučių uždegimą su kvėpavimo nepakankamumu, ūmų respiracinio distreso sindromą, sepsį ar septinį šoką. Daugelis susirgusiųjų patiria lengvus simptomus ir pagyja, tačiau didžiausias pavojus kyla tada, kai nežinodami, kad serga, sergantieji užkrečia kitus, todėl apsaugos priemonės yra būtinos kiekvienam.

COVID-19 užsikrečiama oro lašeliniu būdu sergančiajam kosint, čiaudint, kalbant, fizinio kontakto metu (spaudžiant ranką, apsikabinant, bučiuojantis) ar liečiant užkrėstus daiktus. Dauguma žmonių yra imlūs ir susiklosčius aplinkybėms gali apsikrėsti COVID-19 infekcija.

Tyrimai rodo, kad sergantieji diabetu dažniau suserga COVID-19 infekcija, jos eiga yra sunkesnė, į intensyvios terapijos skyrius dažniau hospitalizuojami ir miršta tie, kurių diabeto kontrolė blogesnė, kūno masės indeksas didesnis, yra gretutinių širdies ir kraujagyslių ligų, blogesnė inkstų funkcija.

Jungtinės Karalystės mokslininkai nustatė, kad mirties dėl COVID-19 tikimybė sergančiam diabetu jaunam žmogui yra 5 kartus didesnė nei nesergantiems diabetu asmenims. Diabeto ir COVID-19 ryšys yra abipusis: sergantieji diabetu labiau imlūs COVID-19, o infekcija gali gerokai pabloginti diabeto kontrolę, vystosi ženkli hiperglikemija, uždegimas, diabetinės komplikacijos – diabetinė ketoacidozė ir hipokalemija, todėl ir didėja tikimybė patekti į intensyvios terapijos

skyrių. Be to, nustatyta, kad hiperglikemija COVID-19 infekcijos metu vystosi net ir diabetu nesergantiems asmenims.

Kaip saugotis COVID-19 infekcijos?

Labai svarbu išlaikyti bendrą gerą sveikatos būklę, nuolatos reguliuoti gliukozės kiekį kraujyje ir išlaikyti kiek galima artimesnį normaliam, kai gliukozės kiekis nevalgius yra 4–7 mmol/l, gliukozės kiekis 2 val. po valgio – 4–8,5 mmol/l, o HbA1c – mažesnis nei 6,5–7 proc., tuomet sumažėja diabeto paūmėjimo tikimybė ir poreikis vykti į gydymo įstaigą, tad ir tikimybė susitikti sergantį COVID-19 infekcija.

Būtina vartoti visus paskirtus vaistus tinkamu laiku ir būdu kasdien, kaip nurodė gydytojas. Net jeigu įtariama užsikrėtus COVID-19 infekcija, negalima nutraukti vaistų, nepasitarus su gydytoju. Bet kurios infekcijos metu didėja gliukozės kiekis ir skysčių poreikis, gali tekti didinti vaistų dozę, svarbu vartoti pakankamą kiekį skysčių.

Siekiant apsisaugoti nuo COVID-19, svarbu vengti artimo kontakto su sergančiu asmeniu, kurio simptomai panašūs į peršalimo ar gripo simptomus, laikytis kosėjimo ir čiaudėjimo etiketo (prisidengti nosį ir burną nosinaite ar sulenkta alkūne), plauti rankas ir neliesti rankomis veido, vengti žmonių susibūrimų, ypač uždarose patalpose, laikytis saugaus atstumo, vėdinti patalpas.

Visiems, sergantiems cukriniu diabetu, rekomenduojama skiepytis nuo COVD-19 infekcijos, nes kol kas tai yra vienintelis patikimas būdas apsisaugoti nuo COVD-19 infekcijos, sunkesnės jos eigos, hospitalizacijos ir pavojaus mirti nuo COVID-19.

Mokslinių tyrimų duomenimis, vakcinacija nuo gripo ir pneumokokinės infekcijos sumažina ir COVID-19 infekcijos riziką, ligos simptomus ir pneumonijos dažnį, tad rekomenduojama visiems sergantiems diabetu asmenims.

Apibendrinimas

Praėjusiais metais dvejones dėl vakcinų Pasaulio sveikatos organizacija įvardijo kaip vieną iš 10 didžiausių grėsmių pasaulio sveikatai. Vakcinacija yra veiksminga kaip priemonė tik tuo atveju, jei skiepijasi pakankamai daug žmonių (daugiau nei 70–80 proc. populiacijos). Dažnai sveikatos priežiūros specialistams, mokslininkams ir valstybei yra didžiulis iššūkis, siekiant įtikinti piliečius patikėti skiepų nauda ir priimti informaciją bei rekomendacijas dėl vakcinacijos, didinti visuomenės supratimą apie mokslu pagrįstus įrodymus ir sveikatos raštingumą bei skatinti elgsenos pokyčius, kai žmogus pats pasirenka būti sveikas ir mažiau priklausomas nuo kitų atsakingumo, sąmoningumo ir elgesio, išvengti vakcinomis valdomų ligų ir užkirsti kelią tolesniam ligų plitimui visuomenėje (pvz., gripo, COVID-19 ir kt.), jaustis saugiau ir turėti laisvę keliauti, dirbti, mokytis, dalyvauti renginiuose, leisti laiką su draugais ir šeima.

Gebėjimas išklausyti ir konstruktyviai dalyvauti diskusijose su gydytojais, slaugytojais, mokslininkais dėl įrodymų, prioritetų, galimybių ir klaidinančios informacijos gali nugalėti dvejones dėl vakcinacijos, skepticizmą COVID-19 infekcijos klausimu, sustiprinti visuomenės sąmoningumą ir pasitikėjimą mokslu ir sveikatos infrastruktūra. Vakcinos veikia tik tuo atveju, jei žmonės jas vartoja, o žmonės skiepijasi tik tuo atveju, jei jomis pasitiki – pasitikėjimas yra pagrindinė sėkmės sąlyga.

Literatūra

Ambrozaitis A., Jančiorienė L., Mickienė A., Vėlyvienė D., Žagminas K., Kuprevičienė N., Varvuolytė S. Senyvo amžiaus žmonių skiepijimo rekomendacijos Lietuvoje 2016, mokymo priemonė, parengta Lietuvos infektologų, Lietuvos gerontologų ir geriatrų ir Lietuvos bendrosios praktikos gydytojų draugijos. Vilnius, 2016.

Ambrozaitis A., Jančiorienė L., Mickienė A., Vėlyvienė D. 2017 m. suaugusiųjų rizikos grupių skiepijimo Lietuvoje rekomendacijos, mokymo priemonė. Lietuvos infektologų draugija, UAB „Baltijos idėjų grupė ir partneriai“, 2017.

American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes-2021. Diabetes Care. 2021 Jan; 44(Suppl 1): S1-S232.

Bennett M. Romanovs and Vaktsinovs: vaccination in Russian Empire in War agains smallpox. Edward Jenner and the Global Spread of Vaccination, Cambridge: Cambridge University Press, 2020.

Centers of disease control and prevention. Vaccines and Preventable diseases. Prieiga per internetą: https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/index.html [žiūrėta 2021 07 24].

Corona G., Pizzocaro A., Vena W., Rastrelli G., Semeraro F., Isidori A.M., Pivonello R., Salonia A., Sforza A., Maggi M. Diabetes is most important cause for mortality in COVID-19 hospitalized patients: Systematic review and meta-analysis. Rev Endocr Metab Disord. 2021; 22(2): 275–296.

Dowey R., Iqbal A., Heller S.R., Sabroe I., Prince L.R. A Bittersweet Response to Infection in Diabetes; Targeting Neutrophils to Modify Inflammation and Improve Host Immunity. Front Immunol. 2021; 12: 678771.

Erener S. Diabetes, infection risk and COVID-19. Mol Metab. 2020; 39: 101044.

European Centre for Disease Prevention and Control. Imunisation and vaccines. Prieiga per internetą: https://www.ecdc.europa.eu/en/immunisation-and-vaccines [žiūrėta 2021 07 24].

Frankas J. Vilnius XIX amžiuje: atsiminimai. Pirma knyga, Vilnius: Mintis, 2013.

Immunization Action Coalition. Vaccine information you needed. Prieiga per internetą: https://vaccineinformation.org/ [žiūrėta 2021 07 24].

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. sausio 8 d. įsakymas Nr. V–1130 „Dėl pneumokokinės infekcijos rizikos grupių patvirtinimo“ ir jo pakeitimai.

Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2019 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. V-115 „Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programos patvirtinimo“

McGovern A.P., Thomas N.J., Vollmer S.J., Hattersley A.T., Mateen B.A., Dennis J.M. The disproportionate excess mortality risk of COVID-19 in younger people with diabetes warrants vaccination prioritisation. Diabetologia. 2021; 64(5): 1184-1186.

Rahmani-Kukia N., Abbasi A. Physiological and Immunological Causes of the Susceptibility of Chronic Inflammatory Patients to COVID-19 Infection: Focus on Diabetes. Front Endocrinol (Lausanne). 2021; 12: 576412.

Ruan Y., Ryder R.E.J., De P., Field BCT, Narendran P., Iqbal A., et al.; ABCD Covid-19 audit group. A UK nationwide study of people with type 1 diabetes admitted to hospital with COVID-19 infection. Diabetologia. 2021; 64(8): 1717–1724.

Triponienė D. Prie Vilniaus medicinos draugijos versmės. Istorijos fragmentai, įžymūs veikėjai. Tradicijų tąsa. Kronika. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2012.

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras (The Center for Communicable Diseases and AIDS). Skiepai. Prieiga per internetą: http://www.ulac.lt/lt/skiepai [žiūrėta 2021 07 24].

World health organization. Vaccines and immunization. Prieiga per internetą: https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1 [žiūrėta 2021 07 24].

Zabulienė L., Butkus J. Suaugusiųjų antrojo tipo cukrinio diabeto prevencija. Mokomoji knyga. Vilnius. 2009.

Zabulienė L. Kojų odos pažeidimai ir cukrinis diabetas. Gydymo menas. 2003; 10(98): 25–28.

Diabetinė neuropatija

Gydytoja ***Ona Jurkauskienė***

Tai periferinės nervų sistemos liga. Skiriama difuzinė, mononeuropatinė, radikuliopatinė ir autonominė neuropatija.

Difuzinė neuropatija

Dažniausiai susiduriame su distaline simetrine neuropatija (DSPN). Išskirtinis jos požymis – simetriškumas, distališkumas. Pažeidžiamos galūnių smulkiosios ir stambiosios nervinės skaidulos. Stambiųjų skaidulų pažeidimas nulemia jutimų sumažėjimą. Sumažėja prisilietimo pojūtis, jautrumas spaudimui, vibracijai. Pėdos nejautra. Tai gali lemti nestabilią laikyseną.

Skausmo pojūčio netekimas leidžia vaikščioti nejaučiant šiaip jau skausmingų opų, odos pažeidimų, o tai sudaro riziką patekti infekcijai į pažeistą vietą.

Smulkiųjų nervinių skaidulų pažeidimas pasireiškia skausmu. Skausmas gali būti įvairus: deginantis, veriantis, šaudantis (lyg elektra), dilgčiojantis. Pasunkėja naktį. Būdinga neskausmingo jutimo sukeltas skausmas, pvz., braukiant ranka, liečiantis drabužiams ir kt. Skausmas gali pasireikšti kartu su neramių kojų sindromu: skruzdžių lakstymas, bauginantis šiurpulys, dilgčiojimas, tempimas, badymas, virpulys, gilus niežulys, deginimas ir kt.

Mononeuropatija

Būna įvairių tipų.

- **Riešo kanalo tunelinis sindromas.** Riešas – tai kaulų ir minkštųjų audinių struktūra, jungianti dilbį su plaštaka. Jis atlieka svarbiausias rankos funkcijas. Per jį eina sausgyslės ir vidurinis nervas (*n. medialis*). Dėl neuropatijos, sutrikusios kraujotakos sukeliama lėtinė nervo išemija. Pasireiškia dilgčiojimu, tirpimu ir skausmais nykščio, rodomojo ir didžiojo pirštų srityse. Sutrinka smulkių daiktų suėmimas, susilpnėja griebimas, rytais jaučiamas pirštų sąstingis ir plaštakos tinimas. Diagnozei patvirtinti atliekamas echoskopinis tyrimas, MR – magnetinio rezonanso tomografija. Gydymas operacinis – riešo kanalo atpalaidavimas.
- **Galvinė diabetinė mononeuropatija**. Dažniausiai *n. Oculomotorius* paralyžius – diabetinė oftalmopatija. Pasireiškia dažniau vyresniems nei 50 metų pacientams. Pajuntamas skausmas už ar virš akies. Skausmas trunka nuo kelių valandų ar keleto dienų. Vėliau skausmas išnyksta, atsiranda diplopija – sudvigubėjęs vaizdas. Matoma ryški ptozė (voko nusileidimas), akis pasisukusi į išorę, pacientas negali judinti akies į vidų, į viršų ar žemyn. Spontaniškai ir visiškai pasveikstama per 2–3 mėn.
- **Apatinių galūnių proksimalinė diabetinė neuropatija**. Paprastai pacientai skundžiasi priekinio šlaunies paviršiaus tirpimu ar skausmu. Skausmas dažniausiai deginančio pobūdžio, sustiprėja naktį. Sunku vaikščioti, lipti laiptais. Sumažėja raumenų masė. Dažniausiai būklė pagerėja po kelių mėnesių, skausmas išnyksta, tačiau galimas raumenų sunykimas, jutimų išnykimas.
- **Neuropatinė edema (patinimas).** Tipinė diabeto komplikacija. Dėl pablogėjusios smulkiųjų kraujagyslių inervacijos pėda patinsta, ypač rytais, oda jos karštesnė, čiurnos srities venos išsiplečia, pulsuoja. Tokia pėda greičiau pažeidžiama, ypač jei dėvima netinkama avalynė. Gydyti skiriamas efedrinas – 15–30 mg tris kartus per dieną.
- **Šarko sąnarys** (**Charsot sąnarys).** Jis jungia pėdos ir blauzdos kaulus. Pėda parausta, patinsta, vyksta kaulų destrukcija, pėdos deformacija. Tirpsta kaulas, galimi savaiminiai ar dėl menkos traumos lūžiai. Čia turi įtakos ir kraujagyslių pokyčiai. Būtinas rentgenologinis tyrimas, pėdos ir čiurnos sąnario imobilizacija ištisiniu įtvaru ilgesnį laiką, pritaikyta avalynė. Prisidėjus infekcijai, gali vystytis osteomielitas. Gydyti taikomi nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo, poilsis kojoms. Pagerėja per 12–16 mėnesių.

Autonominė neuropatija

Autonomine diabetine neuropatija vadinami vidaus organus inervuojančių nervų skaidulų pažeidimai. Pagrindiniai rizikos veiksniai yra šie: bloga glikemijos kontrolė, ilga cukrinio diabeto trukmė, daugiau nei 25 m., vyresnis amžius, dislipidemija, nutukimas, hipertenzija, rūkymas. Autonominė neuropatija būna įvairių tipų.

- Širdies ir kraujagyslių **autonominė neuropatija** pasireiškia:
  - tachikardija ramybės metu (pulsas 100 k/min.);
  - ortostatine hipotenzija (staigiai pakeitus padėtį iš horizontalios į vertikalią, atsiranda galvos svaigimas, silpnumas, regos sutrikimai, alpimas);
  - besimptomis (beskausmis) širdies infarktas;
  - skilvelinės aritmijos;
  - staigi mirtis.
- **Virškinamojo trakto autonominė neuropatija.** Gastroparezė – ankstyvas sotumo jausmas, pavalgius pykinimas, vėmimas ir pan. Būtina skatinti greitesnį maisto pasišalinimą iš skrandžio, o tai galima pasiekti valgant dažniau, po nedaug, mažinant riebalų kiekį.
- **Enteropatijos** – vidurių užkietėjimas (gali keistis su viduriavimu) – viduriavimas, išmatų nelaikymas. Enteropatijai gydyti taikomi plataus spektro antibiotikai. Gali trūkti kasos fermentų, todėl tikslinga jų skirti.
- **Lytinių ir šlapimo išskyrimo organų autonominė neuropatija.** Šlapimo pūslės disfunkcija. Šlapimo pūslės atonija. Šlapimo susilaikymas, pasišlapinama ne iki galo, lieka dalis šlapimo, nevalingas šlapimo varvėjimas prisipildžius pūslei, noras šlapintis naktį, lašėjimas. Vyrų ir moterų seksualinės funkcijos sutrikimai: erekcijos disfunkcija, sumažėjęs libido.
- **Staigi besimptomė hipoglikemija.** Esant šiam sindromui, išnyksta hipoglikemijos simptomai. Sumažėja ir gliukagono atsakas į hipoglikemiją. Kadangi sutrikę kontrareguliaciniai mechanizmai, būtina keisti gydymo taktiką, vengti intensyvios insulino terapijos.
- **Prakaitavimo sutrikimai** (sudomotorinė disfunkcija). Būdinga distalinė (galūnių) anhidrozė, t. y. galūnės neprakaituoja, išsausėja, pleiskanoja. Padidėja prakaitavimas viršutinėje kūno dalyje. Retai pasireiškia galvos ir kaklo prakaitavimas valgio metu.
- **Lokali edema.** Patinsta pėdos, ypač rytais. Oda karšta, čiurnos sąnario srities venos išsiplėtusios, pulsuoja. Gydyti skiriamas efedrinas – 15–30 mg tris kartus per dieną.

Diabetas ir katarakta

Lilija Socevičienė,
UAB „Lirema“ akių gydytoja, mikrochirurgė

Atsiradimo priežastys ir rizikos veiksniai

Katarakta – tai akies lęšiuko padrumstėjimas. Paprastai akies lęšiukas yra skaidrus. Jis veikia kaip fotoaparato lęšis, fokusuojantis praeinančią šviesą į akies dugną. Iki 45 metų amžiaus akies lęšiukas gali keisti savo formą. Tai leidžia fokusuoti daiktus, esančius toli ir arti. Senstant lęšiukui, jis darosi standesnis ir drumstesnis. Akies matomas vaizdas gali tapti neryškus. Ši būklė vadinama *katarakta*.

Veiksniai, galintys pagreitinti kataraktos progresavimą, yra tokie:

- cukrinis diabetas;
- akies uždegimas;
- akies trauma;
- katarakta sirgo tėvai, seneliai;
- ilgalaikis kortikosteroidų vartojimas;
- radiacijos poveikis;
- rūkymas;
- operacija dėl kitos akies ligos;
- per didelis buvimas ultravioletinėje šviesoje (saulėje) – slidinėjimas kalnuose be tamsių akinių.

  Daugeliu atvejų kataraktos priežastis nežinoma.

Simptomai

Suaugusiesiems katarakta vystosi lėtai ir be skausmo. Regėjimas pažeistoje akyje palaipsniui blogėja.

- Švelnus lęšiuko padrumstėjimas dažnai atsiranda žmonėms, vyresniems nei 60 metų, bet tai gali nesukelti regėjimo problemų.

- Dauguma 75 metų žmonių serga katarakta, kuri blogina matymą.

Regėjimo pablogėjimas gali pasireikšti šiais požymiais:

- padidėjusiu jautrumu ryškiai šviesai;
- „rūku“ prieš akis;
- dvejinimusi;
- spalvų ryškumo sumažėjimu;
- sunku atskirti spalvų atspalvius ar ryškius daiktų kontūrus;
- matyti šešėliai apie šviesas;
- dažnas akinių keitimas.

Katarakta dažniausiai sukelia matymo pablogėjimą, net ir dienos metu. Daugumai žmonių katarakta būna abiejose akyse, tačiau vienos akies pokyčiai būna ryškesni. Daug žmonių skundžiasi tik nedideliu matymo sutrikimu.

Akių ištyrimas

Kataraktos diagnozei patvirtinti atliekamas standartinis akių ištyrimas – apžiūra plyšine lempa. Kiti tyrimai: regėjimo aštrumas, akies refrakcija (akyje spindulio laužiamoji galia), akispūdis – matuojama oru, optinė koherentinę tomografija, akių dugno ištyrimas plačiu vyzdžiu (ypač rekomenduojama sergant cukriniu diabetu, matomi akių dugno kraujagyslių pakitimai), perimetrija (akiplotis), kuris parodo pakitimus akyje dėl glaukomos. Tyrimus galima atlikti UAB „Lirema“ klinikoje arba kitoje gydymo įstaigoje. Gydytojas oftalmologas rekomenduoja operuoti kataraktą, kai regėjimo aštrumas yra 0,1–0,2 arba kai sergančioji akis pradeda trukdyti sveikajai.

Gydymas

Žmonėms su pradine katarakta gali padėti:

- geresni akiniai;
- geresnis apšvietimas;
- didinamasis stiklas;
- akiniai nuo saulės.

Vienintelis efektingas kataraktos gydymo metodas yra operacija. Ji atliekama, kada negalima atlikti normalių veiksmų: vairuoti automobilio, skaityti, dirbti su kompiuteriu, net su akiniais. Jei katarakta nekelia regėjimo sutrikimų, operacinio gydymo nereikia. Tačiau dalis žmonių gali sirgti kitomis ligomis, tokiomis kaip diabetas, kada be kataraktos pašalinimo negalima gydyti tinklainės lazeriu.

Iki šiol dar nerasta pakankamai efektyvių priemonių, kaip konservatyviai gydyti kataraktą. Stengiamasi sustabdyti arba bent sulėtinti jos eigą. Naudojami preparatai, į kurių sudėtį įeina cisteinas, gliutamino rūgštis, riboflavinas, askorbininė rūgštis ir kiti ingredientai, reikalingi lęšiuko medžiagų apykaitai (vitaminų tirpalai, vitafakolis, sankatalinas, viceinas, vitacisteinas, kalio jodido lašai).

Nuo 1992 m. Lietuvoje kataraktos operacijos atliekamos ne stacionare, o ambulatorinėmis sąlygomis. Nuo 1996 m. Lietuvoje naudojamas fakoemulsifikacijos aparatas, kuriuo galima pašalinti sklerozuotą lęšį per labai mažą pjūvį (2,6–2,8 mm). Operacijos metu naudojant fakoemulsifikacijos aparatą išsiurbiamas lęšiukas, pašalinami jo žievės likučiai, išvaloma lęšio kapsulė, kuri yra labai plona (mikronų plonumo), į kapsulės maišelį implantuojamas dirbtinis lęšiukas. Kadangi pjūvis labai mažas, siūlas neuždedamas.

Po operacijos į akį įtepamas tepalas, uždedamas saugomas akies tvarstis. Kitą dieną tvarstis nuimamas, pradedami lašinti dezinfekuojantys ir hormoniniai lašeliai, kurie lašinami iki mėnesio, o kartais ir ilgiau. Lašai turi būti lašinami gydytojo mikrochirurgo nurodytu laiku.

Pacientai ne tik turi sąžiningai lašinti lašelius, bet ir laikytis atitinkamo režimo. Mūsų klinikoje ligoniui duodamas informacinis bukletas.

Kas yra antrinė katarakta?

Implantavus lęšį, akyje vyksta natūralūs lėtiniai uždegiminiai procesai, kartais lieka labai nedideli lęšio žievės likučiai, todėl padrumstėja nesuardytoji lęšio kapsulės dalis, ir žmogus vėl pradeda matyti lyg pro švelnų rūką. Diagnozavus antrinę kataraktą, lęšio kapsulė suardoma lazerio spinduliu (padaroma nedidelė skylutė), ir žmogus vėl pradeda aiškiai matyti.

Lūkesčiai (prognozė)

Matymas po operacijos gali nesiekti 1,0, jeigu sergama ir kitomis regėjimą mažinančiomis ligomis (diabetine retinopatija, glaukoma, amžine makulos degeneracija ir kt.). Dažniausiai oftalmologas tai nustato prieš operaciją.

Komplikacijos

Ankstyva diagnostika ir gydymas leidžia apsisaugoti nuo visiško apakimo. Retai, tačiau ilgą laiką neoperuojama perbrendusi katarakta gali sukelti glaukomą ir akies skausmus dėl uždegimo.

Prevencija

Geriausia kataraktos prevencija yra ligų, didinančių kataraktos riziką, kontrolė ir aplinkos rizikos veiksnių vengimas. Sergantiems cukriniu diabetu asmenims reikia stengtis, kad nebūtų kraujyje didelių gliukozės svyravimų, būtina tikrintis kasmet, esant proliferacinei diabetinei retinopatijai (labai pažeistos akių dugno kraujagyslės) tikrintis kas 3–6 mėn. Būnant lauke saulėje patartina užsidėti tamsintus akinius, taip mažinant ultravioletinių spindulių poveikį. Rūkantiems asmenims patartina atsisakyti šio žalingo įpročio.

Cukrinis diabetas ir tendinitas

Indrė Kuropatkinaitė-Vaitekūnė
VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė, Antakalnio poliklinika

Cukrinis diabetas – sunki ir klastinga liga, kurios pasekmės dažnai pastebimos jau per vėlai. Nepriklausomai nuo tipo, ji sukelia gliukozės kiekio padidėjimą organizme, kuris lemia sunkias įvairių organų sistemų disfunkcijas, pradedant nervų ir kraujagyslių sistemomis ir baigiant rega.

Dažnai jungiamojo audinio sistemos sutrikimus žmonės vertina kaip potrauminius, atsiradusius dėl darbo ar sporto, tačiau sergantiesiems cukriniu diabetu šie simptomai gali būti nulemti sutrikusios gliukozės apykaitos organizme.

Diabetu sergantys žmonės, kurie skundžiasi šeimos gydytojui skausmais, ribotais peties, plaštakos, čiurnos judesiais, varginančiais daugiau kaip du mėnesius, prasidėjusiais be traumos, epizodiškais pablogėjančiais, be matomo paraudimo, greičiausiai turi problemą, kuri kamuoja dažną diabeto ligonį – lėtinį tendinitą (sausgyslės uždegimą).

Manoma, kad sergančiojo sausgysles pažeidžia keli mechanizmai. Pagrindinis vaidmuo tenka glikotoksinams – baltymams ar riebalams, kurie organizme susijungia su gliukoze, oksiduojasi. Šie glikotoksinai jungiasi su sausgysles sudarančiu kolagenu, po to susiformuoja skersinės kolageno jungtys. Taip sausgyslių struktūra, elastingumas keičiasi ir jos tampa standesnės, mažiau paslankios ir trapesnės, dėl to padidėja sausgyslių plyšimo ir pervarginimo rizika.

Glikotoksinai gali paveikti aplinkinių ląstelių paviršiaus receptorius, vidines ląstelių funkcijas, sukelti hormonų, citokinų veikimo pakitimus. Tai lemia užsitęsusį ir sunkiai valdomą sausgyslių uždegimą ir gijimą.

Sergančiųjų diabetu organizmui būdinga sutrikusi vaskuliarizacija, taip pat ir sausgyslių srityje. Tai blogina audinių gijimą, maitinimą. Cukrinis diabetas pažeidžia ir periferinę nervų sistemą (polineuropatijos, jutimo sutrikimai), svarbią proprioreceptcijai (kūno ir jo dalių padėties bei atliekamų judesių jutimui), hormonų, citokinų (tirpių baltyminių

medžiagų grupei), augimo faktorių reguliavimui. Esant nervų sistemos pažaidai, žmogus gali nejausti skausmo, todėl uždegimo pažeistų sausgyslių plyšimai dažnesni tarp asmenų, sergančių diabetu.

Išvardintų mechanizmų veikimo pasekmė – ilgai trunkantys sausgyslių uždegimai, daliniai ar visiški jų plyšimai, funkcijos sutrikimas, sąstingis. Dažniausiai pažeidžiamos vietos – Achilo sausgyslė, riešo kanalas, petys (rotatorių manžetės uždegimai, sąauginis kapsulitas), plaštaka (spragsintis pirštas).

Achilo ir pėdos sausgyslių glikacijos procesas gali sukelti pėdos deformacijas, kurios dėl neteisingo krūvio, neuropatijos sukelia diabetinių opų atsiradimą, infekcijos ir osteomielito vystymąsi ir padidina galūnės amputacijos tikimybę.

Taigi, nuo molekulinių pakitimų liga gali pereiti iki matomų audinių struktūros, galūnės biomechanikos pokyčių, kurie gali lemti net galūnių amputacijas, infekciją, invalidizaciją.

Kaip sau padėti?

- Svarbiausias veiksnys – griežtas gliukozės kiekio kraujyje reguliavimas.
- Vaistai nuo skausmo ir uždegimo. Gydymas turi trukti neilgai dėl padidintos inkstų funkcijos sutrikimo rizikos. Kaip alternatyvą galima rinktis paracetamolį ar išoriškai tepamus tepalus nuo uždegimo.
- Šaltis lokaliai.
- Esant ūmiam periodui rekomenduojama nešioti įtvarą ar gipso longetę, kol sugis sausgyslė.
- Būtini tempimo ir stiprinimo pratimai sausgyslėms ir raumenims, reabilitologui prižiūrint. Sergantieji diabetu pratimus turi atlikti pagal specialią programą.
- Rečiau ir trumpesniam poveikiui taikoma gliukokortikoidų injekcija aplink pažeistas sausgysles. Būtina atkreipti dėmesį, kad šie vaistai gali padidinti gliukozės kiekį kraujyje ir sumažinti imuninį atsaką, paspartinti sausgyslių degeneracijos procesus. Taigi, šiuos vaistus reikia skirti labai atsargiai ir atsakingai.

Taigi, svarbu, kad šeimos gydytojas ar kitos specialybės gydytojas laiku pastebėtų ir atskirtų galimas jungiamojo audinio patologijas, paskirtų specialistų konsultacijas ir gydymą, akcentuotų prevencines priemones, kaip išvengti šių sveikatos problemų, sergant cukriniu diabetu.

Literatūra
Baskerwille R. et al. Tendinopathy in type 2 diabetes: a condition between specialites? 2018.
Lui P.P.Y. Tendinopathy in diabetes mellitus patients-epidemiology, pathogenesis and management. 2017.
Watson S. How diabetes can lead to tendon damage. 2021.

Paveiksliuko nuoroda:
https://www.diabetes.co.uk/diabetes-and-sport.html

VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA INFORMUOJA

Kodėl už profilaktinį krūtinės ląstos radiologinį tyrimą reikia susimokėti?

Šiaulių teritorinė ligonių kasa (TLK) pastaruoju metu dažnai sulaukia klausiamų, kodėl gyventojams tenka mokėti už profilaktinius sveikatos patikrinimus dėl darbo ar vairuotojo pažymėjimo. Ypač gausu paklausimų dėl apmokėjimo už krūtinės ląstos profilaktinį radiologinį tyrimą, kuris kasmet turi būti atliekamas kai kurių profesijų atstovams. Gyventojai klausia, ar už šį tyrimą apmoka ligonių kasos.

Šiaulių teritorinės ligonių kasos specialistai primena, kad profilaktiniai patikrinimai dėl darbo ir vairuotojo pažymėjimo nėra kompensuojami Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto lėšomis. Jie yra įtraukti į mokamų paslaugų sąrašą. Išankstiniai – prieš pradedant darbą ar veiklą, ar periodiniai – darbo metu ir kai veikla tęsiama, bei vairuotojų profilaktiniai sveikatos tikrinimai yra apmokami pačių besitikrinančiųjų ar darbdavio lėšomis.

Tad už paslaugas gyventojai moka patys arba už juos moka kiti fiziniai ar juridiniai asmenys. Profilaktinių sveikatos patikrinimų tvarka nurodyta 2000 m. gegužės 31 d. sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“.

Vadovaujantis Nėščiųjų ir motinų, iki vaikui sueis vieneri metai, sveikatos tikrinimo tvarka ir Neinfekcinių ligų profilaktikos ir kontrolės tvarka, krūtinės ląstos profilaktinis radiologinis tyrimas ar plaučių rentgenologinis ištyrimas kompensuojamas iš PSDF, kai jis atliekamas nėščiosioms ir motinoms, iki vaikui sueis vieneri metai, ar esant indikacijų kartą metuose asmenims, kontaktuojantiems su sergančiaisiais atvira tuberkuliozės forma, ŽIV nešiotojams ar sergantiesiems AIDS.

Visais kitais atvejais už krūtinės ląstos profilaktinį radiologinį tyrimą žmogus turi susimokėti pats arba už jį sumoka darbdavys.

Šiaulių teritorinės ligonių kasos inf.

Tai mums svarbu

2021 m. gegužės 5–6 d. nuotoliniu būdu vyko konferencija „Pilietinės visuomenės ir pacientų gynimo grupių vaidmuo, kuriant atsparesnes sveikatos priežiūros sistemas. Europos sveikatos sąjungos patirtis“ (angl. *The Role of civil sočiety and Patients Advocacy Groups for more resilient Health Care Systems. Lessons learned toward a European Health Union*), skirta XV Europos pacientų teisių dienos minėjimui. Pirmoji diena buvo skirta sveikatos problemoms, su kuriomis susiduria ne COVID-19 pacientai, daugiausia dėmesio skiriant pacientams, kuriuos paveikė vėžys ir neinfekcinės ligos, o antrą dieną daugiausia kalbėta apie sveikatos priežiūros sistemų atsparumą ir nacionalinės imunizacijos planus. Buvo ieškoma gerosios patirties, susijusios su pacientų dalyvavimu sveikatos politikoje, įgyvendintoje šiuo konkrečiu istoriniu momentu:
a) veikla, skirta sveikatos problemoms, su kuriomis susiduria ne COVID-19 pacientai;
b) praktika, susijusi su COVID-19 pacientų sveikatos priežiūros sistemų atsparumu;
c) praktika, susijusi su nacionalinių imunizacijos planų atsparumu pandemijos metu ir po jos. Konferencijoje dalyvavo Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos (LPOAT) pirmininkė V. Augustinienė.

Gegužės 6 d. nuotoliniu būdu vyko naujos sudėties Komiteto šeimos medicinos paslaugų tobulinimui posėdis. Svarstyti siūlymai, kaip būtų galima išvengti Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų dubliavimo ir ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo keitimo.

Gegužės 6 d. „Delfi“ žurnalistai klausė V. Augustinienės nuomonės apie sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.

Gegužės 7 d. Europos Komisijos nuotoliniu būdu organizuotame seminare pacientams „Europos Sąjungos medicinos prietaisų reglamentas“ (angl. *EU Medical Device Regulation*) dalyvavo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Gegužės 10 d. LR Seimo narys J. Džiugelis nuotoliniu būdu organizavo susitikimą su NVO atstovais, skirtą LR nevyriausybinių organizacijų plėtros įstatymui XII-717 aptarti. Kalbėta apie įstatymo įsigaliojimą ir įgyvendinamųjų aktų priėmimą, lėšų nevyriausybinių organizacijų fondui skyrimą. STT ir FNTT pateikė komentarus dėl įstatymo antikorupcinio vertinimo ir rekomendacijų dėl poįstatyminių aktų. VMI pristatė statistinius duomenis. NVO išdėstė pozicijas ir įžvalgas. Susitikime dalyvavo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Gegužės 10 d. LRT „Panoramos“, „Lietuvos ryto“ ir „TV3“ žurnalistai klausė V. Augustinienės nuomonės dėl Farmacijos įstatymo pakeitimų.

Gegužės 13 d. nuotoliniu būdu vyko Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos posėdis, kuriame dalyvavo šios komisijos narė V. Augustinienė.
Nutarta tikslinti vaistinių preparatų nivolumabo (*Opdivo*) ir ipilimumabo (*Yervoy*) esamas skyrimo sąlygas. Pritarta, kad į Kainyną būtų įrašytas vardinis vaistinis preparatas *„flohale inhaler* 50 µg/dozėje suslėgtoji įkvepiamoji suspensija 120 dozių N1“. Taip pat svarstytos kitų įvairių vaistų kompensavimo galimybės.

Gegužės 18 d. „TV3“ žurnalistai klausė V. Augustinienės nuomonės dėl kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo.

Gegužės 19 d. vyko LR Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdis, kuriame buvo svarstomas Farmacijos įstatymo Nr. X-709 8, 57 ir 59 straipsnių pakeitimo įstatymo projektas (dėl vaistų kompensavimo tvarkos keitimo). Svarstyti ir kiti klausimai. Posėdyje dalyvavo ir pasisakė šio komiteto neetatinė ekspertė V. Augustinienė.

Gegužės 21 d. vyko Valstybės kontrolės specialistų ir LPOAT pirmininkės V. Augustinienės nuotolinė diskusija apie sveikatos paslaugų prieinamumą.

Gegužės 21 d. Europos pacientų forumo nuotoliniame seminare „Sveikatos duomenų erdvės formavimas pacientams ir su pacientais“ (angl. *Shaping Health Data Space for Patients' and with Patients'*) dalyvavo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Gegužės 24 d. LR Seimo narys J. Džiugelis nuotoliniu būdu susitikime su NVO atstovais aptarė šiuos klausimus: lėšų NVO fondui skyrimą; NVO poziciją ir įžvalgas dėl fondo formavimo, finansavimo galimybių ir finansavimo šaltinių; ES šalių patirtį. Dalyvavo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Gegužės 27 d. nuotoliniu būdu vyko Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos posėdis, kuriame dalyvavo šios komisijos narė V. Augustinienė. Dėl psoriazės gydymo IL inhibitoriais nutarta nekeisti esamos tvarkos, kuri numato, kad, nesant specialių apribojimų, pirma skiriamas pigiausias vaistinis preparatas, kurio gydymo kaina mažiausia (V. Augustinienė dėl tokio sprendimo nebalsavo). Nutarta siūlyti į A sąrašą įrašyti vaistinį preparatą tofacitinibą (*Xeljanz*), skirtą opiniam kolitui (TLK-10-AM kodas K51) gydyti su sąlyga, kad pareiškėjas sudarys sutartį su VLK. Nutarta palikti specialiosios paskirties maisto produktus – negliuteninius miltus – C sąraše, kol bus priimti sisteminiai sprendimai dėl tokių produktų kompensavimo mechanizmo. Svarstyti ir kiti klausimai.

Gegužės 27 d. nuotoliniu būdu vyko Nevyriausybinių organizacijų koalicijos renginys „Skaidrumas svarbu“, kuriame dalyvavo LPOAT valdybos narė A. Tutlienė.

Gegužės 27 d. nuotoliniu būdu vyko Šeimos medicinos politikos grupės posėdis, kuriame aptarti šie klausimai: C (HCV) antikūnų tyrimas pirminiame lygyje; šeimos gydytojo medicinos normos pakeitimas ir laboratorinių tyrimų apimties padidinimas pirminiame lygyje; šeimos medicinos paslaugų tobulinimas ir kt.

Gegužės 27 d. Europos pacientų forumo organizuotame nuotoliniame seminare „Lygus vaidmuo keičiant sveikatos priežiūrą“. Jungtinės Karalystės ir Airijos patirtis“ (angl. *The Role of Peer Leadered in transforming Health Care. UK ir Irish experience*) dalyvavo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Gegužės 28 d. nuotoliniu būdu vyko 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos Stebėsenos komiteto posėdis, kuriame svarstyta ir patvirtinta 2014–2020 m. ES fondų investicijų veiksmų programos metinė ataskaita už 2020 metus. Pritarta 2014–2020 m. ES fondų investicijų veiksmų programos 3 priedo keitimui, taip pat pasiūlymui dėl projektų atrankos kriterijų nustatymo.

Gegužės 28–30 d. Druskininkų VšĮ valstybės ir savivaldybės tarnautojų mokymo centre (VSTMC) „Dainava“ vyko stovykla Lietuvos diabeto asociacijos (LDA) kolektyvinių narių vadovams „Cukrinis diabetas. Sergančiųjų teisės“. Seminare dalyvavo klubų pirmininkai iš 16 rajonų diabeto organizacijų: Druskininkų, Elektrėnų. Ignalinos, Joniškio, Kauno „Insulos“, Kelmės, Kėdainių „Diabeto“, Marijampolės, Mažeikių, Pakruojo, Panevėžio „Aklųjų“, Pasvalio, Radviliškio, Rokiškio, Vilkaviškio, Vilniaus „Betos“. Stovyklos vadovė – Druskininkų miesto diabeto klubo „Atgaja“ pirmininkė J. Šimonienė. Jai talkino J. Tamulaitienė, stovyklos medicinos vadovė – gydytoja endokrinologė R. Koreivienė iš Druskininkų.

Pagrindinis rėmėjas – Neįgaliųjų reikalų departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Gegužės 28 d. su stovyklautojais susitiko LDA prezidentė V. Augustinienė.

Mokymų metu buvo vertinamos dalyvių žinios, kasdien kelis kartus atliekami kraujo gliukozės tyrimai, vertinama ilgalaikė kraujo gliukozės kontrolė (glikuoto hemoglobino tyrimas). Dalyvių glikuoto hemoglobino (HbA1c) rodikliai svyravo nuo 5,6 iki 9 % (visų dalyvių HbA1c vidurkis – 7,02 %).

Gegužės 29 d. Lietuvos diabeto asociacija į Tarptautinės diabeto federacijos Europos regiono Jaunųjų lyderių renginį (angl. *IDF Europe Youth Leadership Lab 2021*) delegavo Vilniaus vaikų ir jaunimo diabeto klubo „Diabitė“ narę Urtę Mariją Eitminavičiūtę.

Birželio 1 d. vyko virtuali spaudos konferencija „Sveikatos specialistai: vasara – tinkamiausias metas „sugrįžti“ pas gydytojus“. Konferencijos tikslas – paskatinti gyventojus didesnį dėmesį skirti sveikatos profilaktikai bei aktyviau naudotis sveikatos prevencijos programomis. Joje buvo dalijamasi įžvalgomis apie gyventojų dėmesį sveikatos prevencijai, onkologinių susirgimų bei širdies ir kraujagyslių ligų diagnozavimo svarbą ankstyvoje stadijoje, pateikta informacija apie gyventojų naudojimąsi sveikatos prevencijos programomis. Spaudos konferencijoje dalyvavo Nacionalinio vėžio instituto prevencinių programų koordinatorė dr. R. Briedienė, Lietuvos širdies asociacijos Vilniaus skyriaus pirmininkė prof. Ž. Petrulionienė, Aukštadvario pirminės sveikatos priežiūros centro vadovė, šeimos gydytoja J. Dūdienė, Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos pirmininkė V. Augustinienė, Lietuvos vaistinių asociacijos pirmininkė K. Nemaniūtė-Gagė.

Birželio 1 d. vykusiame Nevyriausybinių organizacijų koalicijos posėdyje dalyvavo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė ir valdybos narė A. Tutlienė. Svarstyti planuojamos sudaryti naujos NVO tarybos, įvairių darbo grupių sudarymo, NVO tarybų vaidmuo savivaldybėse bei kiti einamieji koalicijos veiklos klausimai.

Birželio 3 d. LDA prezidentė V. Augustinienė susitiko su diabetu sergančiais vaikais bei jų tėveliais stovykloje, kuri surengta „Žibutės“ sanatorijoje, Kačerginėje, Kauno rajone. Kalbėta apie problemas, su kuriomis susiduria tėvai, leisdami diabetu sergančius vaikus į ikimokyklines įstaigas ir mokyklas, norėdami patekti į Kačerginės vaikų sanatoriją „Žibutė“, kreipiantis dėl neįgalumo grupių nustatymo, patekimo pas specialistus eilių, įvairiausių ribojimų per karantiną ir kt.

Birželio 9 d. vyko LR Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdis, kuriame buvo svarstomas parlamentinės kontrolės klausimas (LR sveikatos apsaugos ministerijos informacija apie Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo („žalos be kaltės“ modelio) įgyvendinimą). Taip pat svarstyti kiti aktualūs klausimai. Posėdyje dalyvavo ir pateikė nuomonę šio komiteto neetatinė ekspertė, LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Birželio 10 d. nuotoliniu būdu vyko Šeimos medicinos politikos grupės posėdis, kuriame aptartos problemos, susijusios su teisės aktų pakeitimu, pristatytos Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos priemonės, susijusios su sveikatos priežiūra, aptartos Šeimos medicinos plėtros 2016–2025 m. plano, patvirtinto sveikatos apsaugos ministro 2016 m. rugsėjo 26 d. įsakymu Nr. V-1104, priemonės. Posėdyje dalyvavo šios grupės nariai V. Augustinienė ir A. Bartkaitis.

Birželio 15–20 d. Druskininkuose vyko LDA savarankiško gyvenimo įgūdžių ugdymo mokymo stovykla II tipo diabetu sergantiesiems. Stovyklos vadovė – Druskininkų miesto diabeto klubo „Atgaja“ pirmininkė J. Šimonienė, jai padėjo J. Tamulaitienė (Druskininkų miesto diabeto klubo „Atgaja“ narė) ir slaugytoja diabetologė A. Krivolap (LSMU Kauno klinikos). Į mokymus atvyko 15 dalyvių iš Druskininkų, Jonavos, Kaišiadorių, Kauno „Insulos“, Mažeikių, Panevėžio „Vilties“, Pakruojo, Radviliškio, Raseinių, Plungės, Šakių, Šiaulių, Telšių, Vilkaviškio, Vilniaus „Beta“ diabeto klubų. Buvo pildomos žinių vertinimo anketos, atliekami kraujo gliukozės ir glikuoto hemoglobino (HbA1c) tyrimai. Visų dalyvių HbA1c vidurkis – 8,04 %. Tai rodo, kad diabetu sergantieji nepakankamai kontroliuoja savo ligą.

Pagrindinis rėmėjas – Neįgaliųjų reikalų departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Birželio 15 d. su stovyklautojais susitiko LDA prezidentė V. Augustinienė.

Birželio 16 d. nuotoliniu būdu vyko Europos pacientų forumo diskusija apie COVID-19 vakcinas, jų variantus ir teisingumą. Dalyvavo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Birželio 17 d. „Žinių radijo“ diskusijoje apie sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo aktualijas dalyvavo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Birželio 17 d. nuotoliniu būdu vykusiame darbo grupės MN 158:2016 „Gydytojas klinikinis farmakologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ dalyvavo šios grupės narė V. Augustinienė. Posėdyje aptartas parengtas pakeitimo projektas MN 158:2021 „Gydytojas klinikinis farmakologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“.

Birželio 21 d. nuotoliniu būdu vyko Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos posėdis, kuriame dalyvavo šios komisijos narė V. Augustinienė. Nutarta siūlyti įrašyti vaistinį preparatą trametinibą (*Mekinist*) su dabrafenibu (*Tafinlar*), skirtus suaugusių pacientų, kuriems diagnozuota III stadijos melanoma (TLK-10-AM kodas C43) su BRAF V600 mutacija, adjuvantiniam gydymui po visiškos rezekcijos, į Rezervinį vaistų sąrašą; įrašyti vaistinį preparatą sorafenibą (*Nexavar*), skirtą skydliaukės vėžiui (TLK-10-AM kodas C73) gydyti, į A sąrašą su tam tikromis sąlygomis; vaistinį preparatą denosumabą (*Xgeva* 120 mg injekcinis tirpalas 1,7 ml N1) į Kainyną ir jo bazinę kainą apskaičiuoti kaip vardinio vaistinio preparato, taip, kad pacientų priemoka neviršytų maksimaliai galimos.

Birželio 21 d. LR Prezidentūroje nuotoliniu būdu vyko sveikatos forumas „COVID-19 pandemija: krizės pamokos ir galimybės“. COVID-19 pandemija atskleidė daug nacionalinių sveikatos apsaugos sistemų ir ES tarptautinio bendradarbiavimo sąrangos trūkumų. Pastaruosius metus buvome priversti ligos plitimą kontroliuoti griežtomis, reikšmingą socialinę ir ekonominę kainą turinčiomis karantino priemonėmis. Galiausiai įgijome naują ginklą – efektyvias ir saugias vakcinas, kurios leis jau artimiausiais mėnesiais pasiekti proveržį kovojant su pandemija. Todėl atėjo metas įvertinti, kokias svarbiausias pamokas išmokome ir ką dar turime padaryti, kad kuo greičiau susigrąžintume įprastą

visuomenės gyvenimo ritmą. Lieka atviras dar vienas klausimas: ar dabar jau esame geriau pasirengę kitai galimai pandemijai? Apie tai ir kalbėta forume. Dalyvavo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Birželio 22 d. Vilkaviškyje vyko savarankiško gyvenimo įgūdžių ugdymo mokymai „Gera cukrinio diabeto kontrolė – komplikacijų prevencija“. Renginį padėjo organizuoti Vilkaviškio rajono diabetikų bendrija „Insula“ (pirmininkas K. Kukis). Malonius sveikinimo žodžius renginio organizatoriams ir dalyviams skyrė Vilkaviškio rajono savivaldybės meras A. Neiberka, kiti svečiai. Renginyje dalyvavo delegacijos iš Marijampolės, Šakių ir Vilkaviškio rajonų diabeto organizacijų. Įvertintos dalyvių žinios. Atlikti glikuoto hemoglobino (HbA1c) tyrimai. HbA1c vidurkis – 6,87 %.
Pagrindinis renginio rėmėjas – Neįgaliųjų reikalų departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos.

Birželio 23 d. rašytinės procedūros būdu vyko 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos Stebėsenos komiteto posėdis, kurio metu pritarta pasiūlymams dėl Ekonomikos ir inovacijų ministerijos administruojamos priemonės Nr.13.1.1.-LVPA-K-860 „E.Komercijos modelis COVID-19“ keturių projektų atrankos kriterijų nustatymo ir priemonės Nr.01.2.1-LVPA-K-823 „SmartInvest LT+“ dvylikos kriterijų keitimo.

Birželio 25 d. Radviliškyje vyko savarankiško gyvenimo įgūdžių ugdymo mokymai „Gera cukrinio diabeto kontrolė – komplikacijų prevencija“. Renginį padėjo organizuoti Radviliškio diabeto klubas „Likimas“ (pirmininkė A. Januševičienė).
Radviliškio rajono savivaldybės meras V. Simelis pasveikino renginio dalyvius, padėkojo organizatoriams už aktyvią veiklą atliekant švietimo darbą rajone. Renginyje dalyvavo delegacijos iš Joniškio, Kelmės, Marijampolės, Mažeikių, Pakruojo, Panevėžio, Plungės, Radviliškio, Šiaulių, Telšių rajonų diabeto organizacijų. Įvertintos dalyvių žinios. Atlikti glikuoto hemoglobino (HbA1c) tyrimai. HbA1c vidurkis – 6,38 %.
Pagrindinis renginio rėmėjas – Neįgaliųjų reikalų departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos.

Birželio 29 d. į „Delfi“ ir „TV3“ žurnalistų klausimus apie patekimo pas sveikatos priežiūros specialistus aktualijas atsakė LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Liepos 1 d. įsigaliojo LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl 2021 m. Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių kainyno patvirtinimo“ Nr. V-1279, kuriame 16 p. įteisinta Insulino pompų, naudojamų ambulatoriškai gydyti nuolatine poodine insulino injekcija, keičiamųjų dalių komplektas. 16.1. p. Per mėnesį išrašomas vienas keičiamųjų dalių komplektas asmenims, sergantiems I tipo cukriniu diabetu. 16.2. p. Kompensuojamoji komplekto kaina – 87 eurai per mėnesį.

Liepos 1 d. „Delfi“ žurnalistai klausė LPOAT pirmininkės V. Augustinienės, su kokiomis problemomis susiduria pacientai, norėdami užsiregistruoti pas specialistus.

Liepos 2 d. konferencijų centre „inTegra House“ Subartėnų kaime, Elektrėnų savivaldybėje, vykusiame Nevyriausybinių organizacijų (NVO) koalicijos posėdyje dalyvavo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė. Aptartos NVO aktualijos, plėtros koncepcija iki 2050 m., apžvelgti 2021 m. suplanuoti darbai.

Liepos 7 d. nuotoliniu būdu vyko pirmasis naujos Nevyriausybinių organizacijų tarybos prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės posėdis. NVO tarybos pirmininke patvirtinta Gaja Šavelė. NVO tarybos pirmininkės pavaduotoja – Aistė Kairienė. Ankstesnės NVO tarybos pirmininkas E. Regelskis pristatė 2019–2021 m. NVO tarybos veiklą. Einamiesiems tarybos reikalams tvarkyti nuspręsta suformuoti teisėkūros darbo grupę, kurioje dalyvauti sutiko Rytis Jokubauskas, Gaja Šavelė, Viktorija Krutulytė ir Olia Žuravliova. Posėdyje dalyvavo šios tarybos narė, LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

Liepos 8 d. rašytinės procedūros būdu vyko 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos Stebėsenos komiteto posėdis, kuriame pritarta Ekonomikos ir inovacijų ministerijos pasiūlymams nustatyti projektų atrankos kriterijus. Dalyvavo šio komiteto narė V. Augustinienė.

Liepos 8 d. „Info TV“ žurnalistai klausė LPOAT pirmininkės V. Augustinienės nuomonės apie Vyriausybės planuojamą ligoninių tinklo optimizavimą.

Liepos 8 d. nuotoliniu būdu vyko Europos pacientų forumo organizuotas seminaras „Dirbtinis intelektas sveikatos priežiūros srityje nuo mokslinės fantastikos iki realybės“ (angl. *AI in Healthcare from Science Fiction to Reality*). Dalyvavo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.

COVID-19 PANDEMIJA

COVID-19 infekcija ir cukrinis diabetas:

ką turėtų žinoti kiekvienas pacientas?

Gyd. endokrinologė ***Berta Sutkuvienė***
UAB „Sveikatos klinika“

Įvadas

Per paskutinius pusantrų metų visų mūsų gyvenimas reikšmingai pasikeitė. Pasaulį sukausčiusi COVID-19 pandemija vienaip ar kitaip palietė kiekvieną. Ypač didelis iššūkis teko ir tenka sveikatos priežiūros sistemai. Ligonines užplūdo sunkiomis COVID-19 formomis sergantys pacientai, tenka perorganizuoti sveikatos paslaugų teikimą sergantiesiems kitomis ligomis, pakito ir ambulatorinių paslaugų pacientams teikimo tvarka. Su iššūkiais susiduria tiek sveikatos priežiūros specialistai, tiek pacientai. Tačiau kad ir kokios pastangos yra dedamos, jos yra be galo svarbios, nes pagrindinis tikslas – sumažinti COVID-19 plitimą, didelį šios ligos atvejų ir mirčių skaičių, suteikti visas reikiamas sveikatos paslaugas ir kitiems pacientams.

Nors COVID-19 išplito pakankamai neseniai ir dar daug ko apie šį virusą iki galo nežinome, kai kurie dėsningumai jau yra gana aiškūs. COVID-19 infekcija dažnai yra sunkesnė ir labiau komplikuota asmenims, sergantiems lėtinėmis ligomis (taip pat ir cukriniu diabetu (CD)). Šiame straipsnyje trumpai aptarsime CD ir COVID-19 sąsajas.

CD ir COVID-19 sąsajos

Yra visiškai aišku, kad CD ir padidėjęs gliukozės kiekis kraujyje yra susiję su COVID-19 sunkumu ir padidėjusiu mirtingumu nuo šios ligos. Dar daugiau – tipinių CD komplikacijų – kardiovaskulinės sistemos ligos, širdies nepakankamumo, lėtinės inkstų ligos – buvimas didina mirtingumą nuo COVID-19.

Tyrimais nustatyta, kad padidėjęs gliukozės kiekis tiesiogiai didina SARS-CoV-2 viruso dauginimąsi taikininėse ląstelėse, išreguliuoja imuninės sistemos veiklą ir taip lemia sunkesnį ir labiau išplitusį viruso sukeltą plaučių pažeidimą. Pacientai, sergantys CD, įprastai patenka į sunkesne COVID-19 forma sergančiųjų grupę, palyginti su CD nesergančiais pacientais, o bloga glikemijos kontrolė didina medikamentinio gydymo ir hospitalizacijų poreikį, mirtingumo riziką.

Ką turėtų žinoti CD sergantys pacientai?

Kaip ir bendrai populiacijai, sergantiesiems CD, būtina laikytis COVID-19 prevencijos rekomendacijų. Priklausomai nuo COVID-19 atvejų skaičiaus šalyje, rekomendacijos yra reguliariai atnaujinamos ir pristatomos visuomenei. Tačiau bendrieji principai išliks tol, kol pandemija nebus suvaldyta. Tai rankų higiena, čiaudėjimo ir kosėjimo etiketas, nebūtinų kontaktų ir susibūrimų vengimas, atstumo laikymasis, veidą ir nosį dengiančių priemonių naudojimas. Labai svarbi ir vakcinacija, patikimai apsauganti nuo sunkių COVID-19 formų. Iki šios dienos sergantieji CD gali

būti skiepijami visomis Lietuvoje patvirtintomis COVID-19 vakcinomis.

Tiek pandemijos metu, tiek ir apskritai būtina visais atvejais siekti geros glikemijos kontrolės. Geriausia glikemija nevalgius (iki 7 mmol/l), po valgio (iki 8,5 mmol/l), pasiektas tikslinis glikuoto hemoglobino rodmuo (< 7 proc.) užtikrina geresnę pačių pacientų savijautą, atitolina komplikacijas ar lėtina jų progresavimą, gerina imuninės sistemos būklę ir organizmo adaptacines galimybes. Šiuo metu kaip niekad labai reikia laikytis mitybos ir gyvensenos rekomendacijų, reguliariai matuoti glikemiją, tinkamai ir reguliariai vartoti gydytojo paskirtus vaistus gliukozės kiekiui kraujyje kontroliuoti.

Taip pat būtina reguliariai atvykti šeimos gydytojo ar gydytojo endokrinologo konsultacijoms, kad būtų įvertinamas gydymo efektyvumas, laiku koreguotas ar intensyvintas gydymas. Jeigu dėl tam tikrų priežasčių nepavyksta atvykti „gyvai“ gydytojo konsultacijai, daugelyje sveikatos priežiūros įstaigų per pandemiją yra galimybė pasikonsultuoti su gydytoju nuotoliniu būdu. Iš praktikos neretas gydytojas pastebime, kad šiuo metu pacientai dažnai atvyksta pas gydytojus kur kas rečiau, nei yra suplanuota, dažnai ilgą laiką nevartoję lėtinėms ligoms gydyti skirtų vaistų. Tai išties nėra gerai. Nes be COVID-19 naštos turime ir padidėjusią kitų lėtinių ligų dekompensacijos naštą. Labai svarbu, kad kiekvienas sergantysis CD, taip pat kaip ir sergantieji bet kokiomis lėtinėmis ligomis, nepamirštų, kad jų lėtinės ligos turi būti gydomos nepertraukiamai ir nuolat. Negalimos jokios vaistų vartojimo pertraukos nepasitarus su gydytoju, nes tai lemia ilgalaikį ir dažnai negrįžtamą būklės pablogėjimą. Net ir pandemijos metu yra įmanoma gauti visą reikalingą sveikatos priežiūrą laiku planuojantis vizitus pas šeimos gydytojus ir gydytojus specialistus.

Medikamentinis CD gydymas ir COVID-19

Gydant CD svarbu saugi ir efektyvi glikemijos kontrolė. Lietuvos rinkoje turime daug skirtingų grupių vaistų (sulfonilkarbamidus, metforminą, DPP-4 inhibitorius, SGLT2-inhibitorius, GLP-1 agonistus, insuliną), kurie skiriami monoterapijai ar kaip deriniai ir vartojami tinkamai gali padėti saugiai ir efektyviai koreguoti glikemiją bei išlaikyti ją normos ribose. Reguliariai lankantis pas gydytoją endokrinologą laiku įvertinama paciento būklė, parenkamas konkrečiu atveju tinkamiausias gydymas, laiku įvertinamas jo efektyvumas. Iki šios dienos galime pasidžiaugti, kad yra nemažai vaistų, pasižyminčių ne tik glikemiją mažinančiu poveikiu, bet ir papildomomis naudomis (svorio mažinimu, širdies ir kraujagyslių ligų prevencija, inkstus saugančiu poveikiu). Džiugu, kad nuo į gliukozės mažinimą koncentruoto požiūrio pereinama prie holistinio požiūrio į pacientą.

COVID-19 pandemijos metu bendrieji CD gydymo principai išliko nepakitę. Iš esmės gydymas yra nekoreguojamas susirgus lengvomis ir kai kuriais atvejais vidutinio sunkumo COVID-19 formomis. Sunkesniais COVID-19 atvejais dažnai dėl infekcijos glikemija tampa sunkiai koreguojama. Prisideda ir kiti sudėtingi patofiziologiniai mechanizmai, lemiantys poreikį koreguoti CD gydymo taktiką. Pagal šiandienines rekomendacijas tokiais atvejais glikemijos kontrolei skiriamas insulinas. Iki tol geriamaisiais glikemiją mažinančiais ar neinsulininiais injekuojamaisiais vaistais gydytiems pacientams nereiktų labai sunerimti, jei jiems COVID-19 gydymo metu bus paskirta insulino terapija. Dažniausiai insulino prireikia tik trumpą laiką ir persirgus COVID-19 bei pagerėjus paciento būklei galima vėl grįžti prie iki tol skirto pacientui efektyvaus gydymo. Bet kokiu atveju visas gydymo korekcijas turėtų atlikti pacientą gydantis gydytojas ar gydytojas endokrinologas.

Apibendrinimas

COVID-19 labai pavojinga infekcija sergantiesiems CD. Profilaktikos priemonės, vakcinacija gali padėti apsisaugoti nuo susirgimo šia infekcine liga, o gera glikemijos kontrolė, suvaldytos ar išvengtos CD komplikacijos mažina sergamumo sunkiomis COVID-19 formomis ar mirties nuo šios infekcijos riziką.

Šiandien kaip niekada svarbu reguliariai atvykti pasikonsultuoti su šeimos gydytojais ir gydytojais endokrinologais, laikytis gydymo rekomendacijų ir stengtis kontroliuoti cukrinį diabetą.

Literatūra

1. Lim, S., Bae, J.H., Kwon, HS. *et al.* COVID-19 and diabetes mellitus: from pathophysiology to clinical management. *Nat Rev Endocrinol* 17, 11–30 (2021). https://doi.org/10.1038/s41574-020-00435-4
2. https://www.diabetes.org/coronavirus-covid-19
3. Singh AK, Gupta R, Ghosh A, Misra A. Diabetes in COVID-19: Prevalence, pathophysiology, prognosis and practical considerations. *Diabetes Metab Syndrome* (2020) 14(4):303–10. doi: 10.1016/j.dsx.2020.04.004
4. Dennis JM, Mateen BA, Sonabend R, Thomas NJ, Patel KA, Hattersley AT, et al. Type 2 Diabetes and COVID-19-Related Mortality in the Critical Care Setting: A National Cohort Study in England, March-July 2020. *Diabetes Care* (2021) 44(1):50–7. doi: 10.2337/dc20-1444

COVID-19 gniaužtuose

Dauguma pacientų, apie 80–90 proc., persirgę sunkia ar vidutiniškai sunkia COVID-19 forma, skundžiasi liekamaisiais ar naujais negalavimais, nuo vieno iki devynių mėnesių negalintys grįžti į įprastą gyvenimą.

Valerij Melnyk
Gydytojas anesteziologas reanimatologas, ozono terapeutas
Ozono terapijos klinika „Medozonas“

Daugelio šalių gydytojai kalba apie naują postkovidinį sindromą, kai, persirgus koronaviruso infekcija, jaučiamas bendras silpnumas, dusulys, širdies ritmo, skrandžio ir žarnyno, centrinės nervų sistemos sutrikimai (depresija, galvos skausmas, trinkanti atmintis, nemiga, galvos svaigimas). Pagrindinis simptomas – bendras silpnumas, neišnykstantis po įprastų žmogaus sveikimo būdų (gero miego, dietos, raminamųjų vaistų, vitaminų ir kt.).

Taigi, dėl COVID-19 pandemijos 2020–2021 m. atsiranda nauja liga – postkovidinis sindromas. Milijonai žmonių negali grįžti į įprastą gyvenimą. Farmakologiniai metodai tapo neveiksmingi dėl papildomo cheminio krūvio, jau esančios žarnyno disbiozės, lėtinės autointoksikacijos, todėl būtina taikyti tokius metodus, kurie nesukelia cheminės kūno taršos, pašalina audinių hipoksiją, gerina mikrocirkuliaciją, atstato kepenų, inkstų, širdies fermentų sistemas. Visus šiuos reikalavimus atitinka ozono terapijos metodas, taikomas Europos Sąjungoje (ES). Jis buvo patvirtintas 2020 m. balandžio mėn. atitinkamais Ozono terapeutų asociacijos ES protokolais. Ozono terapijos metodą, gydydami postkovidinį sindromą, taikome nuo 2020 m., darome ozonuoto fiziologinio tirpalo infuzijas.

Ypač gerų rezultatų davė postkovidinės depresijos, kuri trukdavo 6–9 mėnesius, jei nebūdavo geriami antidepresantai, gydymas. Ozono terapijos metodas yra patogenetiškai pagrįstas, nes jis veikia pagrindinius postkovidinio sindromo vystymosi mechanizmus ir neatneša papildomų farmakologinių apkrovų, atkuria normalią rūgščių ir šarmų pusiausvyrą, normalizuoja ATP gamybą audiniuose, pašalina uždegimo ir apsinuodijimo reiškinius.

Koronaviruso infekcijos sunkumas priklauso nuo viruso dozės kiekio nosiaryklėje ir laiko, per kurį jis patenka į pažeidimo vietą. Palankiausios pH viruso reprodukcijos sąlygos yra 6–6,5. Normalus jauno ir sveiko žmogaus pH yra 7,35–7,45. Senstant jis rūgštėja, sulaukus 60 metų gali svyruoti nuo 7,00 iki 7,1. Toks kraujo rūgštėjimas susargdina žmogų cukriniu diabetu, hipertenzija, ateroskleroze, nes išsivysto audinių hipoksija. Tokiomis sąlygomis pH bus dar mažesnis. Todėl tikslinga gerti karštą vandenį kas valandą, per kurią virusinės dalelės įskris į skrandį, o karštas vanduo skatins kraujo šarminimą.

Svarbiausias veiksnys, prisidedantis prie audinių šarminimo, yra audinių hipoksijos šalinimas, dėl kurios susidaro nepakankamai oksiduotas maistas, metabolizmo ir rūgštėja audiniai. Ozono terapija normalizuoja rūgščių ir šarmų pusiausvyrą, šalina uždegimą, intoksikaciją, stimuliuoja virusų fagocitozę.

Paprasčiausias prevencijos metodas namų sąlygomis – ozonuotu vandeniu skalauti nosį ir ryklę. Tokį vandenį galima gerti. Ozonuotas aliejus taip pat turi antivirusinį poveikį, galite tepti nosiaryklės gleivinę 4–5 kartus per dieną, tokį aliejų vartoti po 1 valgomąjį šaukštą 3 kartus per dieną 30 minučių prieš valgį. Galima daryti ozonuoto fiziologinio tirpalo infuzijos 1 kursą (6–8 infuzijos) per 6 mėnesius. Šis būdas normalizuoja rūgščių ir šarmų pusiausvyrą, sukuria geriausias sąlygas imuninei sistemai įveikti virusinę infekciją.

Išbandyti ozono terapijos metodus galite mūsų klinikoje, įsikūrusioje adresu Giedraičių g. 60A, Vilniuje, tel. +370 690 11888.

Įspūdžiai iš stovyklos Druskininkuose

Birželio 15–20 d. dalyvavome II tipo diabetu sergančiųjų mokymo ir aktyvaus poilsio stovykloje Druskininkų VSMC „Dainava“. Į stovyklą atvykome iš įvairių Lietuvos rajonų: Jonavos, Šakių, Panevėžio, Kauno, Vilniaus, Mažeikių, Pakruojo, Telšių ir kt. Nors cukriniu diabetu sergame seniai, žinių ir praktinių įgūdžių dar trūksta. Norėjome daugiau sužinoti apie šią ligą ir jos valdymą.

Laikas stovykloje prabėgo greitai. Dieną pradėdavome rytine mankšta gryname ore, vėliau vyko intensyvios paskaitos, gliukozės kiekio kraujyje matavimai bei glikuoto hemoglobino tyrimai. Išmokome apskaičiuoti angliavandenių, baltymų ir riebalų kiekį maiste. Sužinojome, kaip išvengti hipoglikemijos ir hiperglikemijos komplikacijų. Daug žinių suteikta apie diabeto savikontrolę, išdalinta naudinga literatūra. Susipažinome su „Accu-Chek Instant“ gliukozės kiekio kraujyje matuokliu, prisijungimu prie „mySugr“ programėlės ir supaprastintu savo diabeto valdymu. Paaiškinta, kaip tinkamai matuoti kraujospūdį ir kūno temperatūrą.

Stovyklos vadovė Jelena Šimonienė surengė mums kelias ekskursijas po Druskininkų miestą. Aplankėme drožėjo Antano Česnulio skulptūrų ir poilsio parką, „Girios aido“ muziejų, laivu plaukėme Nemunu.

Klubų vadovai plaukia laivu

Nuoširdžiai dėkojame Lietuvos diabeto asociacijos prezidentei Vidai Augustinienei, Jonavos rajono sergančiųjų diabetu klubo „Ramunė“ pirmininkei Irenai Jankauskienei, Šakių rajono cukralige sergančiųjų klubo „Linelis“ pirmininkei Birutai Jančaitienei už galimybę dalyvauti mokymo ir aktyvaus poilsio stovykloje, mokymo stovyklos vadovei Jelenai Šimonienei bei vadovės padėjėjai Jūratei Tamulaitienei už puikų organizacinį darbą, nuoširdumą ir draugiškumą, stovyklos medicinos vadovei slaugytojai diabetologei Aušrai Krivolap už suteiktas žinias sergantiesiems cukriniu diabetu.

II tipo diabetu sergančiųjų mokymo stovykloje

Danutė Vaičaitienė,
Jonavos diabeto klubo „Ramunė“ narė
Vlada Klimaitienė,
Šakių rajono cukralige sergančiųjų klubo „Linelis“ narė

DIABETO MOKYKLA

Cukriniu diabetu sergančiųjų savarankiško gyvenimo įgūdžių ugdymo mokymai Radviliškyje

2021 m. birželio 25 d. Lietuvos diabeto asociacija (LDA) ir Radviliškio diabeto klubas „Likimas“ surengė cukriniu diabetu sergančiųjų savarankiško gyvenimo įgūdžių ugdymo mokymus „Gera cukrinio diabeto kontrolė – komplikacijų prevencija“. Mokymai vyko Radviliškio miesto kultūros centre.

Dalyvius pasveikino LDA prezidentė Vida Augustinienė, Radviliškio rajono meras Vytautas Simelis, Radviliškio rajono savivaldybės Socialinės paramos skyriaus vyriausioji specialistė Sonata Dekker, VšĮ Radviliškio ligoninės direktoriaus pavaduotoja, taip pat Kultūros centro direktorė. Skambia daina susirinkusiuosius džiugino Radviliškio diabeto klubo ansamblis „Romantika“. Mokymuose dalyvavo Marijampolės, Kelmės, Telšių, Plungės, Kėdainių, Mažeikių, Panevėžio, Joniškio, Pakruojo ir Radviliškio rajonų diabeto klubų atstovai.

Informaciją apie Radviliškio diabeto klubo „Likimas“ veiklas pateikė klubo pirmininkė Aldona Januševičienė. Plojimais buvo pagerbta pirmoji pirmininkė Germina Margaitienė. Pasidžiaugta, kad klubas gyvuoja jau 25-erius metus.

LDA veiklą aptarė jo prezidentė Vida Augustinienė. Jelena Vainikonytė-Krištaponė papasakojo, kaip saugoti inkstus, sergant cukriniu diabetu. Gydytojos endokrinologės Onos Jurkauskienės pranešimo tema „Optimali diabeto kontrolė. Ką svarbu žinoti pacientui“. Jos pranešimą papildė gydytojas endokrinologas iš Panevėžio Algirdas Palinauskas („Diabeto savikontrolė: kas, kaip ir kodėl tas svarbu“). Ligonių kasų specialistė Jovita Atkočaitienė supažindino su naujausia informacija apie iš PSDF biudžeto apmokamas medicinines paslaugas, pagalbos priemones ir vaistus. Ji pateikė informaciją apie cukrinio diabeto sergamumą Šiaulių apskrityje. Lektoriai atsakė į visus dalyvių klausimus. Atvykusieji turėjo progą apžiūrėti ir radviliškiečių darbščiųjų rankų būrelio parodą, nemokamai atlikti kraujo tyrimus.

Tokie mokymai labai reikalingi, juose turi galimybę dalyvauti ir naujausią informaciją išklausyti daug sergančiųjų. Šiais metais iš viso juose dalyvavo net 95 klausytojai iš 10 rajonų.

Radviliškio rajono meras Vytautas Simelis sveikino dalyvius ir dėkojo klubui

Esame dėkingi LDA prezidentei V. Augustinienei už pasitikėjimą, diabeto klubų pirmininkams ir klubų nariams, kurie nepabūgo karščio, lektoriams už įdomius pranešimus ir svečiams už sveikinimo žodžius. Nuoširdžiai dėkoju klubo „Likimas“ nariams už pagalbą rengiant mokymus. Ypač dėkoju darbščiųjų rankų būrelio moterims, vadovei Vitai Vaicekauskaitei už gėlių puokšteles, rėmėjams už paramą.

Aldona Januševičienė
Radviliškio diabeto klubo „Likimas“ pirmininkė

Ligonių kasų atstovė skaitė pranešimą slaugytojams diabetologams skirtame seminare

Šiaulių teritorinės ligonių kasos Kontrolės skyriaus vyriausioji specialistė Jovita Atkočaitienė dalyvavo Plungėje vykusiame slaugytojams diabetologams skirtame seminare „Slaugytojas diabetologas – sergančiųjų diabetu mokytojas“. Šiame seminare Ligonių kasų atstovė perskaitė pranešimą apie sergančiųjų diabetu slaugos paslaugų teikimui bei mokymo programai keliamus reikalavimus ir kitas aktualijas.

Pranešėja mokymų dalyviams priminė, kad sergantiesiems cukriniu diabetu slaugos paslaugos teikiamos ambulatorinėse ir stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose įstaigos licenciją verstis asmens sveikatos priežiūros veikla ir teikti licencijoje nurodytas sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugas.

Sergantiesiems cukriniu diabetu slaugos paslaugas teikia slaugytojas diabetologas, turintis galiojančią bendrosios ar specialiosios slaugos praktikos licenciją, baigęs ne trumpesnę kaip 160 valandų slaugytojo diabetologo darbo principų neformaliojo švietimo programą ir įgijęs tai patvirtinantį pažymėjimą.

Sergančiųjų cukriniu diabetu mokymo programa, pasak J. Atkočaitienės, turi būti informatyvi, paprasta ir suprantama pacientui. Pirminės konsultacinės pagalbos metu aptariamos šios temos: cukrinio diabeto patologinė fiziologija, sergančiųjų cukriniu diabetu mitybos ypatumai, pagrindiniai cukrinio diabeto gydymo principai (insulinas, jo sušvirkštimo būdai, geriamieji vaistai nuo diabeto), ūmios cukrinio diabeto būklės (hipoglikemija, hiperglikemija, ketonurija), savikontrolė, vėlyvosios cukrinio diabeto komplikacijos, kojų priežiūra, sveika gyvensena (fizinis aktyvumas, sveikatai žalingi veiksniai ir kita). Tęstinės konsultacinės pagalbos metu papildomai aptariamos šios temos: psichosocialinė adaptacija ir cukrinis diabetas, nėštumo planavimas.

Paslauga laikoma baigta, kai pacientas savarankiškai geba nustatyti gliukozės kiekį kraujyje, taisyklingai susileisti insuliną, atpažinti hipoglikemiją, hiperglikemiją, ketonuriją ir imtis reikiamų priemonių joms pašalinti, atpažinti ir mokėti apskaičiuoti angliavandenių kiekį maiste, prižiūrėti kojas.

Pranešėja mokymų dalyviams priminė, kad siuntimą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto lėšų apmokamoms slaugytojo diabetologo paslaugoms gauti išduoda šeimos gydytojas.

Gydytojas endokrinologas gali siųsti pirminės slaugytojo diabetologo konsultacinės pagalbos ir diabetinės pėdos priežiūros paslaugoms gauti. Siuntimas galioja vienus metus nuo pirmos slaugytojo diabetologo suteiktos paslaugos. Gydytojas endokrinologas, išdavęs pacientui siuntimą slaugytojo diabetologo paslaugoms, apie tai informuoja šeimos gydytoją (forma Nr. 027/a).

Pasak J. Atkočaitienės, 2019 metais Šiaulių TLK veiklos zonoje asmens sveikatos priežiūros įstaigose sergantiesiems cukriniu diabetu suteikta pirminė slaugytojo diabetologo konsultacinė pagalba sudarė 25 procentus atvejų skaičiaus, tęstinė slaugytojo diabetologo konsultacinė pagalba – 13 procentų, gydomasis pedikiūras – beveik 46 procentus ir diabetinės pėdos priežiūra – beveik 14 procentų. Iš viso per 2019 metus sergantiesiems cukriniu diabetu buvo suteikta 10 331 paslauga.

Dažniausiai teikiamą paslaugą – gydomąjį pedikiūrą, esant indikacijų, su gydytojo siuntimu ligonių kasos apmoka ne dažniau negu 4 kartus per metus. Į slaugytoją, kuris atlieka gydomąjį pedikiūrą, sergantiesiems cukriniu diabetu patariama kreiptis, jeigu pėdos srityje atsiranda žaizdelių ir kitų pažeidimų, vargina sausa, pleiskanojanti, ragėti linkusi ir paraudusi pėdų oda; atsiranda nuospaudų, įauga nagai.

Esant diabetinei pėdai, su gydytojo siuntimu ligonių kasos apmoka ne daugiau kaip už 24 diabetinės pėdos priežiūros paslaugas per metus. Diabetinės pėdos simptomai – skausmo jutimo sutrikimas kojose, sutrikusi kraujotaka ir nepakankamas pėdų aprūpinimas krauju, sulėtėjęs žaizdų gijimas, odos pažeidimai, nuospaudos, sukietėjęs epidermis, pūliniai, uždegimai, deformuoti pėdos kaulai.

Mokymų dalyviams J. Atkočaitienė paaiškino pagrindines kompensuojamųjų vaistų, medicinos pagalbos ir ortopedijos techninių priemonių skyrimo bei išrašymo sergantiesiems cukriniu diabetu aktualijas. Pabrėžė, kad teisę juos išrašyti turi tik sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys sveikatos priežiūros įstaigose, sudariusiose sutartį su teritorine ligonių kasa. Šiaulių TLK atstovė priminė, kad esant cukriniam diabetui tęsti gydymą kompensuojamaisiais vaistiniais prepa-

Slaugytojų diabetologų seminaras Jovaišiškėse

Gražią liepos 30-ąją slaugytojos diabetologės iš įvairių Lietuvos miestų skubėjo į Plungės rajono Jovaišiškės kaimą, kur vyko dviejų dienų seminaras „Slaugytojas diabetologas – sergančiųjų diabetu mokytojas“.

Pailsėję po kelionės, pasisveikinę vieni su kitais, sugužėjome į salę klausytis lektorių pranešimų. Seminaro organizatoriai pasirūpino, kad visi jie būtų aktualūs ir naudingi dirbant.

Sveikatos apsaugos ministerijos atstovas A. Šimkus pristatė LR Vyriausybės programos gaires dėl sveikatos politikos krypčių pirminėje sveikatos priežiūroje, supažindino su naujais ministerijos sprendimais dėl slaugytojų diabetologų darbo. Tačiau, uždavus klausimą dėl darbo įkainių didinimo, atstovas nieko konkretaus atsakyti negalėjo. Supratome, kad įkainių didinti neplanuojama.

Apie sergančiųjų diabetu aktualijas kalbėjo Lietuvos diabeto asociacijos prezidentė V. Augustinienė. Buvo įdomu išgirsti, kas nuveikta ir kiek pasiekta, kad sergantiesiems diabetu būtų prieinamos visos medicinos ir socialinės paslaugos.

Slaugytojos diabetologės A. Krivolap pranešimas įtikino, kad skaičiuoti angliavandenius tiktai įmanoma.

Gydytojai endokrinologai A. Levinger ir R. Savickas supažindino su naujausiomis cukrinio diabeto gydymo rekomendacijomis. Gydytoja neurologė patarė, kaip padėti pacientui diabetinės polineuropatijos atveju. Gydytoja R. Uždanavičienė pristatė gliukozės savikontrolės naujienas. Vyko įdomios diskusijos visais rūpimais klausimais, pasidalijome darbo patirtimi, džiaugsmais ir rūpesčiais.

Šiaulių TLK specialistė J. Atkočaitienė seminare Plungėje

Už galimybę išgirsti naujausią informaciją, taip pat už galimybę susitikti norime padėkoti LDA prezidentei V. Augustinienei ir seminaro rėmėjams. Už šiltą sutikimą, už jaukią seminaro atmosferą, už Tarptautinės diabeto federacijos Europos regiono naujienas atskiras ačiū slaugytojai diabetologei A. Danylienei.

Slaugytoja diabetologė
Oresta Kačinskienė

ratais gali išplėstinės praktikos slaugytojas, o nustatęs, kad būklė pakito ar reikia koreguoti gydymą, – siųsti pacientą pas šeimos gydytoją konsultuotis.

J. Atkočaitienė, kalbėdama apie kompensuojamųjų vaistų A sąrašą, paaiškino, kad pagal receptą vienu kartu galima įsigyti vaistų iki 6 mėnesių gydymo kursui. Medicinos pagalbos priemonės (MPP) iš C sąrašo diabetu sergantiems asmenims kompensuojamos 100 proc. MPP, kurios gali būti išrašomos pakartotinai, pirmą kartą išrašomos ne ilgesniam nei vieno mėnesio laikotarpiui. Jei priemonė tinkama, pakartotinai ji gali būti išrašoma 6 mėnesiams. Tam tikrų kompensuojamųjų MPP iš C sąrašo gydytojo skyrimu gali išrašyti bendrosios praktikos ir bendruomenės slaugytojai ar slaugytojai diabetologai.

Šiaulių teritorinės ligonių kasos inf.

Vyko diabeto prevencijai skirti mokymai

Birželio 22 d. Vilkaviškio sporto ir pramogų centre vyko cukriniu diabetu sergančiųjų savarankiško gyvenimo įgūdžių ugdymo mokymai „Gera cukrinio diabeto kontrolė – komplikacijų prevencija“. Juose dalyvavo ne tik Vilkaviškio, bet ir kaimyninių savivaldybių cukriniu diabetu sergančiųjų klubų nariai. Susitikimo metu dalytasi naudinga informacija ir praktiniais patarimais, kaip kovoti su šia liga, kalbėta apie galimas komplikacijas, sveikatos paslaugų prieinamumą Vilkaviškio rajone.

Susitikimo pradžioje mokymų dalyvius pasveikino Vilkaviškio rajono diabetikų bendrijos „Insula“, šiuo metu vienijančios apie 180 narių, pirmininkas Kazimieras Kukis. Jis padrąsino susirinkusiuosius nebijoti kreiptis pagalbos, nes jų bendrijos tikslas – burti cukriniu diabetu susirgusiuosius, mokyti juos susigyventi su šia sunkia bei klastinga liga ir išvengti sunkių komplikacijų, teikti psichologinę bei socialinę pagalbą. Pirmininkas pasidžiaugė produktyviu bendradarbiavimu su Vilkaviškio rajono savivaldybe, už dėmesį klubo veiklai padėkojo merui Algirdui Neiberkai.

Į Vilkaviškį susirinkusius diabeto klubų atstovus pasveikino ir Vilkaviškio rajono savivaldybės meras, taip pat Socialinio paramos skyriaus vedėja Simona Bikaitė, Vilkaviškio rajono Visuomenės sveikatos biuro direktorė Laura Sadauskienė, VšĮ „Vilkaviškio sporto ir pramogų centro“ vadovas Martynas Kasperaitis.

Meras padėkojo visiems, prisidėjusiems prie šių mokymų organizavimo, kurie praturtina ne vien tik svarbiomis ir jiems aktualiomis žiniomis, bet ir suburia žmones, skatina bendruomeniškumą. „Džiaugiuosi, kad aktyviai veikianti Vilkaviškio rajono diabetikų bendrija „Insula“ yra tvirta atrama šia liga sergantiems mūsų rajono gyventojams. Tokie susitikimai praturtina ne vien tik svarbiomis ir aktualiomis žiniomis, bet ir suburia žmones, skatina bendruomeniškumą. Juk bendravimas ir nuoširdumas – varomoji jėga!“ – savo socialiniame tinkle „Facebook“ po renginio rašė A. Neiberka.

Mokymuose dalyvavo daug kviestinių svečių, kurie skaitė pranešimus naudingomis diabetu sergantiems žmonėms temomis. Su naujienomis apie cukrinį diabetą supažindino Lietuvos diabeto asociacijos (LDA) prezidentė Vida Augustinienė, apie ligos kontrolę mintimis dalijosi gydytoja endokrinologė, LDA viceprezidentė Ona Jurkauskienė. Lietuvos medicinos bibliotekos Mokymo išteklių skyriaus vedėja Jūratė Stukienė kalbėjo, kaip svarbu gauti patikimą informaciją apie sveikatą, nes tai yra svarbiausias pacientų įgalinimo veiksnys. Apie inkstų apsaugą sergant cukriniu diabetu pasakojo gydytoja endokrinologė Natalija Denisova, kaip savarankiškai matuoti kraujospūdį, kalbėjo „Microlife“ atstovas Darius Milkevičius, o diabeto savikontrolės tema pasisakė gydytoja endokrinologė Dovilė Ražauskitė-Virbickienė. Kauno Teritorinės ligonių kasos atstovai informavo apie iš biudžeto apmokamas medicinos paslaugas, pagalbos priemones, vaistus.

Renginį savo dainomis praskaidrino Trečiojo amžiaus universiteto vokalinis ansamblis „Vakarė“.

Deimantė Jočytė
Vilkaviškio rajono savivaldybės administracijos
Informacinių technologijų skyriaus
vyriausioji specialistė

Juokas gydo

Gražų šių metų birželio 23 dienos rytą Jonavos diabeto klubo „Ramunė“ miniatiūrų teatro „Gliukozė“ kolektyvas Joninių proga vyko pasveikinti Ruklos globos namų gyventojų. Jiems teatralai padovanojo dvi miniatiūras: „Anūkių dialogas“ ir „Adventas“. Kolektyvo moterys šmaikščiai juokavo apie šių dienų aktualijas. Jos senjorų kasdienybę praskaidrino ir lietuvių liaudies dainomis. Susitikimas buvo be galo šiltas. Pažadėjome senjorus dar ne kartą aplankyti.

Angelė Bortkevičienė
Jonavos diabeto klubo „Ramunė“ narė
ir miniatiūrų teatro „Gliukozė“ režisierė

Kai gyvenimas suteikia šimtą priežasčių liūdėti, parodykime jam, kad turime tūkstantį priežasčių šypsotis...

Gegužės pabaigoje Druskininkuose vyko seminaras „Cukrinis diabetas, vadybos klausimai“, skirtas Lietuvos diabeto asociacijos kolektyvinių narių vadovams.

Pranešimą apie cukrinio diabeto naujoves ir organizacijų vadovų įgaliojimus skaitė LDA prezidentė Vida Augustinienė. Lektorė Jurgita Misevičienė priminė, kas yra cukrinis diabetas, kokių tipų būna, kaip ši liga susijusi su paveldimumu, kaip valdyti diabetą. Pranešėja patarė, kaip reikėtų patiems tinkamai pasimatuoti kraujospūdį ir kūno temperatūrą. Daug naudingos informacijos pateikė ir gydytoja endokrinologė Rasa Koreivienė. Be viso to, turėjome laiko ir edukacinei išvykai po Druskininkų apylinkes. Nuoširdžiai dėkoju organizatoriams už labai naudingą renginį.

Adelė Dobilienė
Pakruojo rajono diabeto klubo „Vita“ pirmininkė

Klubų vadovų mokymo stovyklos komanda

Pakruojo rajono diabeto klubo nariai ir svečiai Kvedaro sodyboje

Susitikimas prie Platelių ežero

Birželio 12 d. įvyko ilgai lauktas Plungės diabeto klubo susitikimas kavinėje prie Platelių ežero. Karantinas paveikė ir diabeto klubo veiklą – nariai negalėjo susitikti ir pasibūti viename dideliame šeimyniškame būryje. Šurmulys ir nenutrūkstantys pokalbiai išties rodė, kaip visi vienas kito pasiilgo. Dalyvavo ir naujų narių, kurie puikiai įsiliejo į klubo gyvenimą. Visi klubo nariai trumpai prisistatė. Buvo smagu išgirsti kiekvieno nario pasisakymą ir gražius palinkėjimus. Žinoma, susitikimo metu aptarti ir šių metų planai bei renginiai.

Džiaugiamės, kad galėjome pasimatyti ir pabendrauti. Tikimės, kad susitikimų netrūks. Ačiū klubo pirmininkei Aldonai Danylienei ir jos pagalbininkėms už šį šaunų pasibuvimą gamtos apsuptyje.

Jurgita Neverdauskaitė-Perez
Plungės diabeto klubo narė

ŽINIOS IŠ KLUBŲ

Pilnaverčio gyvenimo akivaizdoje

Liepos 22 dieną Pakruojo rajono diabeto klubas „Vita“ visus pakvietė į renginį „Covid-19 ir diabetas“.

Pakruojo rajono savivaldybės mero pavaduotojas Virginijus Kacilevičius ir administracijos direktorė Ilona Gelažnikienė pasidžiaugė aktyvia klubo veikla, gausiu susirinkusiųjų būriu bei noru sužinoti naujos informacijos ir dalintis patirtimi. Pranešimus skaitė Pakruojo rajono Pirminės sveikatos priežiūros centro direktorius Agnius Karmonas, PSPC šeimos gydytojas Marius Šilinskis, Lietuvos diabeto asociacijos Tarybos ir Valdybos narė, Pakruojo rajono diabeto klubo pirmininkė Adelė Dobilienė, Pakruojo rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro direktorė Laisvida Badauskienė, medicinos atstovės Sandra Žainienė ir Kristina Dulksnienė. Viso renginio metu buvo atliekami gliukozės kiekio kraujyje tyrimai.

Renginys nesibaigė rajono savivaldybės salėje, kur gausiai susirinkusiems gyventojams buvo pateikta daugybė informacijos šia aktualia tema, aktyviai dalytasi patirtimi bei atliekami gliukozės kiekio kraujyje tyrimai.

Po renginio didelė grupė jo dalyvių pasuko į vieno ilgamečio klubo nario sodybą – pasigrožėti joje sukurtomis augalų ir akmens kompozicijomis, žuvimis ir fontanais „gyvu“ baseinu bei daugybe gėlių, žydinčių net ir per sunkiai pakeliamą augalijai šios vasaros kaitrą. Sodybos šeimininkas (beje, diabetu sergantis nuo ankstyvos jaunystės – daugiau kaip penkiasdešimt metų) neslėpė, jog didelės teritorijos priežiūra reikalauja nemažų kasdieninių pastangų. Tačiau jis akcentavo ir tai, kad būtent nuolatinis judėjimas (pjaunant veją, laistant augalus ir kt.) jam prideda jėgų visaverčiam gyvenimui, atstoja kitų likimo draugų geriamus vaistus nuotaikai pakelti, padeda užmiršti pusę amžiaus lydinčią ligą, su kuria jau susigyveno kaip su ištikimiausia gyvenimo drauge. Nuo ryto iki vakaro pasinėrus į malonumą teikiančius rūpesčius, tiesiog nelieka laiko dejuoti dėl sveikatos problemų ar neretai pavyksta jų tiesiog išvengti.

Energija trykštantis klubo narys pasidalino savo ateities planais, kurių dar turi aibę – ir kartu su šeima toliau puoselėti sodybą, ir skirti dėmesio vietos bendruomenės veiklai, kuriai taip pat negaili laiko.

Apžiūrėję sodybą, prie tvenkinio susėdome pasivaišinti arbata ar klevų sula. Labai malonu, kad ilgiau pabendrauti su sergančiais šia liga rado laiko ir su klubu „Vita“ bendradarbiaujančių firmų atstovės. Tokius susitikimus neoficialioje aplinkoje planuojame organizuoti ir ateityje, nes gyva pažintis su klubo narių kasdienybe labiau suartina ir mus pačius.

Adelė Dobilienė
Pakruojo rajono diabeto klubo „Vita“ pirmininkė

Renginys Pakruojyje „Covid-19 ir diabetas“ liepos 22 d.

VASAROS AIDAI

Lietuvos diabeto asociacijos baidarių žygis

Liepos 10 dieną Dzūkijoje vyko Lietuvos diabeto asociacijos (LDA) surengtas dienos žygis baidarėmis. Žygyje dalyvavo net 44 dalyviai.

Druskininkų cukrinio diabeto klubo „Atgaja“ vadovės Jelenos Šimonienės organizuotas renginys, tai – LDA projektas, skirtas neįgaliųjų asociacijų veiklai remti. Jo tikslas – propaguoti aktyvų poilsį neįgaliesiems, skatinant stiprinti sveikatą, mažinti svorį ir gliukozės kiekį kraujyje, gerinti savijautą, ugdyti kantrybę, valią ir gebėjimą bendrauti. Baltosios Ančios upe dalyviai plaukė net 21 baidare, 12 kilometrų trasa, tad didelis būrys plaukiančiųjų neliko nepastebėtas. Plaukimo baidarėmis privalumas yra tiesioginė nauda sveikatai. Fizinis aktyvumas gerina nuotaiką, mažina nerimą, daro teigiamą įtaką miegui, kovojant prieš depresiją ir liūdesį, su kuo daugelis susidūrė dėl šalyje esančios pandemijos ir karantino. Didžiulė laimė buvo susitikti ir bendrauti su Lietuvos cukrinio diabeto klubų nariais iš Marijampolės, Alytaus, Jonavos, Šalčininkų, Kauno, Vilniaus, Pasvalio, Plungės ir Druskininkų.

Irkluojant dirba visi kūno raumenys, ir matuoti cukraus kiekio kraujyje pokyčiai įrodė, kad sportinė veikla mažina cukraus kiekį kraujyje, tad aktyvus gyvenimo būdas, sergantiems cukriniu diabetu, leidžia ir papildomai užkandžiauti be jokios sąžinės graužaties. Viso žygio metu dalyviai jautėsi saugūs, nes komandoje buvo ir LSMU Kauno klinikų Endokrinologijos klinikos slaugytoja diabetologė Aušra Krivolap, ir Druskininkų ligoninės gydytoja endokrinologė Rasa Koreivienė. Abi medikės dalijosi ne tik gera nuotaika, bet ir patarimais, kaip išspręsti iškilusias problemas.

Deja, kai kurių įvykių negali suplanuoti, juolab negali palikti ir ligos namuose, tad dėl aktyvios veiklos, netyčia ištraukus insulino pompos kateterio kaniulę, gelbsti draugas, turintis insulino injektorių, bei kitas dalyvis – kažkur atradęs dar vieną naują injektoriaus adatėlę, tad vaišės po aktyvaus plaukimo lieka visos išragautos. Esant slogiai nuotaikai atsigauti padeda baidarės komandos draugas, kuris užburia ypatinga energija ir įrodo, kad I tipo cukrinis diabetas – ne priežastis liūdėti, net šia liga sergant 23 metus. Nuo aktyvaus fizinio krūvio, krentant cukraus kiekiui kraujyje, gelbsti „Medicatos“ dovanota gliukozė bei kito dalyvio užkandėlės ir sultys, nes taip jau nutinka kartais, kad savi daiktai lieka kažkur kitur. Tik svarbiausia, esant bent kokiam neplanuotam atsitikimui, susijusiam su ligos kontrole, – nepanikuoti ir rasti išeitį iš kiekvienos padėties, juk iš netikėtų situacijų mes ir mokomės gyventi, o esant būryje to paties likimo žmonių ir medikų – saugu ir drąsu.

Plaukimas baidarėmis teikia įvairiapusiškos naudos. Plaukiant ne tik lavinamas kūnas, bet ir ilsinamas protas, jaučiama vienybė su kolegomis, draugais ar paprasčiausiai – mėgaujamasi gamta. LDA žygį baidarėmis užbaigė vadovės Jelenos Šimonienės kalba, apkabinimai, diplomų įteikimas ir malonios UAB „Microlife“ dovanėlės. Esame dėkingi Lietuvos diabeto asociacijai už puikiai praleistą dieną, o vadovei Jelenai – už optimizmą ir neblėstančią energiją. Turime vilties susitikti ir kitais metais.

Inga Granatauskienė
Druskininkų miesto diabeto klubo „Atgaja“ narė

ŽURNALAS

Diabetas

Nepamirškite užsiprenumeruoti Diabeto žurnalo 2021 metų paskutiniam ketvirčiui!

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

Vieno numerio kaina – 1,02 Eur su pašto pristatymu, paskutiniam ketvirčiui – 1,02 Eur.

Prenumerata 2021 metų antram pusmečiui bus priimama iki spalio 28 d.

LIETUVOS DIABETO ASOCIACIJA

Dolmen. **Nereceptinis vaistas. Veikliosios medžiaga.** Deksketoprofeno trometamolis (deksketoprofenum). Vienoje plėvele dengtoje tabletėje / granulių geriamajam tirpalui paketėlyje / geriamojo tirpalo paketėlyje yra 25 mg deksketoprofeno. **Vaisto forma.** Plėvele dengtos tabletės / granulės geriamajam tirpalui / geriamasis tirpalas paketėlyje. **Pakuotė.** Po 10 tablečių / po 10 paketėlių granulių / po 10 geriamųjų tirpalų paketėlyje. **Indikacijos.** Dolmen vartojamas trumpalaikiam simptominiam lengvo ir vidutinio stiprumo ūminiam skausmui, tokiam kaip raumenų, sąnarių ir kaulų skausmui, skausmingų menesinių (dismenorėjos), dantų skausmui malšinti. **Dozavimas.** Atsižvelgiant į skausmo priežastis ir intensyvumą, rekomenduojama gerti po 1 tabletę / paketėlį /geriamąjį tirpalą paketėlyje 1-3 kartus per parą kas 8 valandos. Didžiausia paros dozė neturi būti didesnė kaip 3 tabletės / paketėliai / geriamieji tirpalai paketėlyje. Jei esate senyvo amžiaus ar sergate inkstų, kepenų ligomis, pradėkite vartoti ne daugiau kaip 2 tabletes/ paketėlius / geriamuosius tirpalus paketėlyje per parą. **Vartojimo būdas.** Jei vartojate granules, visą paketėlio turinį ištirpinkite stiklinėje vandens, suplakite. Išgerkite nedelsiant. Geriamasis tirpalas paketėlyje gali būti geriamas tiesiai iš paketėlio. Jeigu jaučiate intensyvų skausmą ir reikia jį greičiau nuslopinti, vaistą vartokite prieš valgymą (ne vėliau kaip prieš 15-30 min.). Poveikis prasideda po 30 min. pavartojus vaisto. Skausmą malšinantis poveikis trunka 4-6 valandas. Šio vaisto neturėtų vartoti vaikai ir paaugliai (jaunesni kaip 18 metų). **Kontraindikacijos.** Padidėjęs jautrumas deksketoprofenui, kitiems nesteroidiniams vaistams nuo uždegimo, aspirinui; vartojant ketoprofeno ar fitabrato turinę fotoaleginės ar fotodisinės reakcijos; pepsinė opa, buvęs kraujavimas iš virškinamojo trakto lėtinės virškinimo sutrikimai bei lėtinės virškinamojo trakto ligos; sunkus širdies nepakankamumas; vidutinio sunkumo arba sunkus inkstų funkcijos, sunkus kepenų veiklos sutrikimas; esant sunkiai dehidratacijai; neštumas bei žindymo laikotarpis. **Įspėjimai.** Vaistą atsargiai turi vartoti vyresnio amžiaus ligoniai, sergantieji alergija, astma, širdies, inkstų, kepenų ligomis, hipertenzija, sistemine raudonąja vilkligė, cukriniu diabetu, juokingomis jungiamojo audinio ligomis, sutrikus kraujodarai; vartojant šlapimo išskyrimą skatinančius vaistus ar netekus daug skysčių. Pasitarkite su gydytoju jei vartojate kitų vaistų; geriamųjų steroidinių, nuo depresijos, apsaugančių nuo kraujo krešumo. Jeigu gydytojas Jums yra sakęs, kad netoleruojate kokių nors angliavandenių, kreipkitės į jį prieš pradėdami vartoti šį vaistą. Dolmen geriamojo tirpalo paketėlyje ir granulių geriamajam tirpalui paketėlyje yra sacharozės. J taikturėtų atsižvelgti pacientai, sergantys cukriniu diabetu.

Prašome įdėmiai perskaityti pakuotės lapelį ir vaistą vartoti kaip nurodyta. Netinkamai vartojamas vaistas gali pakenkti Jūsų sveikatai. Jei simptomai nepraeina ar atsiradė šalutinis poveikis, dėl tolesnio vaisto vartojimo būtina pasitarti su gydytoju ar vaistininku. Jeigu įtariate, kad Jums pasireiškė šalutinis poveikis, apie jį praneškite savo gydytojui, vaistininkui ar Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos el. paštu NepageidaujamaR@vvkt.lt arba kitais būdais, kaip nurodyta jos interneto svetainėje www.vvkt.lt

Reklama paruošta: 2020 m. sausio mėn. LT_DOL_04_2020_V1

Sveikiname!

Mielos Jubiliatės!

Gražaus jubiliejaus proga nuoširdžiai sveikiname ir linkime daug gražių akimirkų kasdienybėje!

Biruta Jančaitienė – 65
Ieva Belabekovienė – 75

Lietuvos diabeto asociacija

Diabetas
Vyr. redaktorė Vida Augustinienė

Redakcijos kolegija: D. Augustinaitė, V. Bulikaitė, dr. E. M. Jakimavičienė, O. R. Jurkauskienė, L. Kaulakienė, dr. A. Norkus, dr. R. Ostrauskas, dr. A. Rimkutė, E. Rudinskienė, M. Šaltytė, A. Šimkus, J. Uleckienė, B. Vilutienė.
Už autorių pareikštas mintis redakcija neatsako.
Žurnalo steigėja ir leidėja: Lietuvos diabeto asociacija. Žurnalas išeina kartą per metų ketvirtį. Tiražas 2000 egz.
Redakcijos adresas: Lietuvos diabeto asociacija, Gedimino pr. 28, 404 kabinetas, LT-01104 Vilnius, tel. (8~5) 262 07 83.
Spausdino AB „Spauda“, Laisvės pr. 60, LT-05120 Vilnius.