ISSN 1392–5946

Diabetas

2014 m. lapkričio mėn. Kaina 2,60 Lt *Nr. 4 (84)*

Laikraštį remia: ABBOTT DIABETES CARE, ABOVITA, ASTRA ZENECA LIETUVA, BERLIN CHEMIE MENARINI BALTIC, INTERLUX, JOHNSON & JOHNSON, MICROLIFE, NOVO NORDISK PHARMA, SANOFI-AVENTIS LIETUVA, WORWAG PHARMA GmbH&Co KG

Lilly – pagrindinis rėmėjas

Pasaulinė diabeto diena 2014 – sveika mityba ir diabetas

Pasaulinė Diabeto Diena
Lapkričio 14 d.

Paskutiniai Tarptautinės diabeto federacijos (TDF) atlaso duomenys rodo, kad pasaulyje gyvena 382 mln. diabetu sergančių žmonių. Iki 2035 m. 592 mln. arba vienas iš dešimties žmonių sirgs šia liga. Be to, šiandien 316 mln. žmonių turi didelę riziką išsivystyti II tipo diabetui. Prognozuojama, kad šis skaičius išaugs iki beveik 500 mln. Kas daro šią pandemiją ypač grėsminga? Pirmiausia tai, kad visame pasaulyje cukrinis diabetas yra beveik nepastebima liga. Beveik pusė visų diabetu sergančių žmonių pasaulyje iki šiol nežino, kad serga cukriniu diabetu. Šie faktai ir skaičiai kartojasi, tad būtina skubiai imtis veiksmų. Daugumos II tipo diabeto atvejų ir jo sukeliamų grėsmingų komplikacijų galima išvengti – padėti gali sveika gyvensena ir pakeisti gyvenimo įpročiai.

2014 metų Pasaulinės diabeto dienos kampanija žymi pirmus iš trejų metų (2014–2016), kai atkreipiamas dėmesys į sveiką gyvenseną ir diabetą. Pabrėžiama sveikos mitybos svarba tiek siekiant II tipo diabeto prevencijos, tiek norint veiksmingai valdyti ligą ir išvengti komplikacijų.

Pagrindinis kampanijos tikslas yra aiškinti žmonėms, kad svarbu tinkamai rinktis tai, ką valgyti. Diabeto ligoniams būtina žinoti, kokia yra subalansuotos dietos nauda, kodėl būtina dieną pradėti nuo sveikų pusryčių.

2014 metų kampanija kviečia kiekvieną žmogų lapkričio mėnesį surengti sveikus pusryčius savo bendruomenėje, pabrėžti sveikos mitybos svarbą, kad būtų išvengta II tipo diabeto ir jo grėsmingų komplikacijų.

Asmenys ir organizacijos lapkričio 14-ąją gali prisijungti prie kampanijos kviesdami savo draugus, šeimos narius, kolegas ar narius kartu išeiti į savo miesto ar gyvenvietės viešąsias vietas pusryčių ir taip pažymėti Pasaulinę diabeto dieną. Visi renginių dalyviai yra raginami rengtis mėlynos spalvos drabužiais. Mėlynos spalvos ratas yra pasaulinis diabeto simbolis. Įvairūs renginiai padės kiekvienam iš mūsų skleisti žinias apie diabeto pandemiją savo bendruomenėse.

2006 m. gruodžio 20 d. Jungtinių Tautų Generalinė Asamblėja, priimdama rezoliuciją 61/225 (Pasaulinė diabeto diena), pripažino, kad, siekiant tarptautiniu lygiu suderintų tikslų, įskaitant Tūkstantmečio plėtros tikslus, lemiamą reikšmę turi visuomenės sveikata ir sveikatos priežiūros sistemų stiprinimas. Taip pat pirmą kartą pripažino, kad diabetas yra lėtinė, sunki ir brangiai kainuojanti liga, sukelianti sunkias komplikacijas, kurios daro įvairią žalą žmonėms, valstybėms narėms ir visam pasauliui, yra grėsmingas iššūkis, trukdantis įgyvendinti tarptautinius, taigi ir Tūkstantmečio plėtros, tikslus.

Sveikindama faktą, kad Tarptautinė diabeto federacija, remiama Pasaulio sveikatos organizacijos, nuo 1991 m. visame pasaulyje lapkričio 14-ąją pažymi Pasaulinę diabeto dieną bei pripažindama tai, kad reikia daugiašalėmis pastangomis skubiai remti ir gerinti žmogaus sveikatą, taip pat gydymo ir sveikatos mokymo prieinamumą:

1. Nutarė lapkričio 14-ąją, dabartinę Pasaulinę diabeto dieną, skelbti ir Jungtinių Tautų diena, kurią švęsti kasmet nuo 2007 m.;

2. Pakvietė visas valstybes nares, svarbias Jungtinių Tautų sistemai ir kitas tarptautines organizacijas, tokias kaip pilietiniai susivienijimai, taip pat nevyriausybines organizacijas ir privatų sektorių deramai pažymėti Pasaulinę diabeto dieną, plečiant visuomenės žinias apie diabetą, jo komplikacijas, prevenciją ir kontrolę, įskaitant mokymą ir informaciją žiniasklaidos priemonėmis;

3. Paragino valstybes nares aktyvinti nacionalinę diabeto prevencijos, gydymo ir priežiūros politiką, nuosekliai tobulinti sveikatos priežiūros sistemą, atsižvelgiant į susitartus tarptautinius, taigi ir Tūkstantmečio plėtros, tikslus;

4. Pareikalavo, kad Generalinis Sekretoriatas atkreiptų visų valstybių narių ir Jungtinių Tautų sistemos organizacijų dėmesį į šią nepaprastos svarbos rezoliuciją.

Lietuvos diabeto asociacija ragina valdžios institucijas daugiau dėmesio skirti šios ligos ir jos komplikacijų prevencijai, sergančiųjų gydymui ir visuomenės švietimui. Todėl būtina nedelsiant kartu su visais sveikatos sistemos partneriais parengti ir įgyvendinti ilgalaikę Nacionalinę diabeto programą.

Vida Augustinienė
Lietuvos diabeto asociacijos prezidentė

Lietuvos diabeto asociacijai – 25 metai

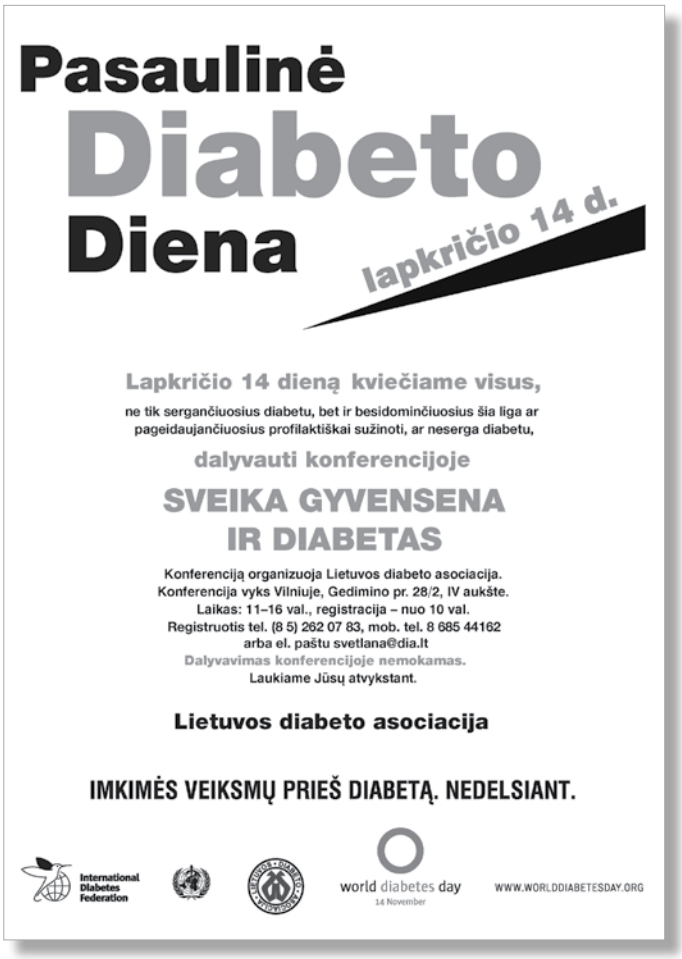
Misija – siekti, kad gerėtų cukriniu diabetu sergančių žmonių gyvenimas

Lietuvos diabeto asociacija (LDA) įsteigta 1989 m. gruodžio 9 d. Jos steigimo iniciatoriai buvo prof. Juozas Steponas Danilevičius, Vytautas Astrauskas, gydytojai endokrinologai Feigė Narevičienė, Bronius Jonušas ir kiti. Steigiamajame suvažiavime dalyvavo apie 200 žmonių, jie tapo pirmaisiais asociacijos nariais.

Pirmuoju organizacijos vadovu buvo išrinktas gydytojas Bronius Jonušas, o nuo 1993 m. organizacijos prezidente renkama Vida Augustinienė, kuriai prieš 28-erius metus buvo diagnozuotas I tipo diabetas.

Prieš 25-erius metus žmonės mažai žinojo apie ligą, trūko informacijos apie jos valdymą, mitybos ypatumus, stigo kokybiškų vaistų, visai nebuvo savikontrolės priemonių, trūko lėšų net būtiniausiems maisto produktams. Sergantieji jautėsi diskriminuojami darbe, gaudami vairuotojo pažymėjimą, stodami į aukštąsias mokyklas. Tuo metu visuomenės ir valdžios institucijų požiūris į sergančius žmones ir jiems atstovaujančias visuomenines organizacijas buvo netinkamas.

Lietuvos diabeto asociacija nenuleido rankų ir pamažu padedama partnerių padėjo sergantiems žmonėms lengvinti ligos naštą. LDA iniciatyva buvo parengta ir LR sveikatos apsaugos ministro patvirtinta 1991–1996 m. kompleksinė medicininė-socialinė diabeto programa. Nuo 1990 m. LDA pradėjo organizuoti diabeto mokymo vasaros stovyklas diabetu



sergantiems vaikams ir jaunuoliams (Vilniuje, Palangoje, Druskininkuose, Veisiejuose, Plateliuose, Pervalkoje, Ignalinoje). Mokymo stovykloms vadovavo I. Zamalienė, J. Šimonienė, J. Jarema, slaugytojos diabetologės J. Uleckienė ir A. Danylienė. 1991–2000 m. visiems sergantiesiems diabetu kas mėnesį gydomajam maitinimui valstybė mokėjo 20 proc. (arba 15 proc.) minimalaus gyvenimo lygio (MGL) kompensaciją. Nuo 1992 m. diabeto ligoniai gali legaliai gauti vairuotojo pažymėjimą ir vairuoti nuosavą automobilį. 1992 m. LDA pasirūpino, kad, ištikus nelaimei, cukriniu diabetu sergančiajam būtų laiku suteikta medicinos pagalba, dėl to buvo pradėta gaminti identifikavimo apyrankė.

1992–1997 m. vykdyta „Dvynių“ programa. Lietuvos diabeto asociacija kartu su Danijos diabeto asociacija įgyvendindama šį projektą sustiprėjo ir valdžios institucijoms įrodė, kad tinkama priežiūra yra labai svarbi asmenims, sergantiems cukriniu diabetu. Grupė Lietuvos gydytojų specializavosi Danijos ir kitų šalių klinikose; diabetu sergantys vaikai buvo aprūpinami biosintetiniu žmogaus insulinu, injektoriais, savikontrolės priemonėmis; įsteigti ambulatoriniai diabeto centrai Kaune (su lazerio kabinetu), Vilniuje, Panevėžyje, Šiauliuose, Klaipėdoje. Danijos ekspertas ir Lietuvos diabetologai parengė ir įgyvendino sergančių diabetu nėščiųjų programą.

Brangūs skaitytojai!

Mes – tarsi keleiviai, nuolat ieškantys kelio ir bijantys pasiklysti, skubame iki sutemų pareiti namo. O kelias tolimas, prilygstąs gyvenimui. Bendrakeleivių vis daugėja, milijonai žmonių, regis, galėtų įveikti tikrovę ir viską pakeisti, bet tikrovė kol kas galingesnė, ji nepasiduoda. Diabetas – mūsų tikrovė, jis mus paverčia savo keleiviais.

Šiemet Lietuvos diabeto asociacijai sukanka dvidešimt penkeri metai. Dvidešimt penkerius metus mes koja kojon, vieni kitus palaikydami, žengiame gyvenimo keliu. Pasaulis kinta, mes jautriai reaguojame į jo pokyčius ir toliau mokomės gyventi. Teorinės ir praktinės žinios, įgūdžiai, nuolatinis mokymasis, visuomenės nuostatos ir sveikatos politikos sprendimai pacientų labui, mokslo laimėjimai teikia vilties, kad pasaulinė epidemija bent jau labiau neplis, bus suvaldyta, ir mes spėsim iki sutemų pareiti namo, po daugybės metų pajusim ramybę.

O kol kas turime nepaliaujamai dirbti, rūpintis savo ir kitų sveikata. Tai kasmet primenama lapkričio 14-ąją, kai susivienijęs pasaulis demonstracijomis, kalbomis, šūkiais pasisako už gyvenimą, sveiką gyvenseną, kuri yra kiekvieno sveiko ar sergančio žmogaus pasirinkimas.

Sveikinu visus Lietuvos diabeto asociacijos narius su Pasauline diabeto diena, linkiu atkaklumo, nepailsti nuo persekiojančios ligos, būti vieningiems. Visiems kartu yra kur kas lengviau įgyti daugiau patirties. Stenkimės, mokykimės išmanyti tai, ką darome, kaip gyvename. Tobulėkime.

Širdingai visiems linkiu sėkmės.

Vida Augustinienė

Remiant Danijos diabeto asociacijai ir „Novo Nordisk“ kompanijai, 1994 m. kovo 25 d. pradėtas leisti Lietuvos diabeto asociacijos laikraštis „Diabetas“. Tais pačiais metais, rekomendavus Danijos diabeto asociacijai, LDA priimta į Tarptautinę diabeto federaciją.

Šiandien Lietuvos diabeto asociacija yra lyderė ne tik Lietuvoje. Ją, kaip vieną iš geriausių organizacijų pasaulyje, vertina Tarptautinė diabeto federacija, tad darbo patirtį perima ne tik Lietuvos, bet ir kitų valstybių organizacijos, įvairūs sambūriai. 2003–2009 m. LDA prezidentė Lietuvai atstovavo Tarptautinės diabeto federacijos Europos regiono valdyboje.

1993 m. Lietuvoje pradėti organizuoti Pasaulinės diabeto dienos renginiai. Jų metu atliekami visuomenės profilaktiniai kraujo gliukozės tyrimai. Nustatoma, kad 8–17 % žmonių gliukozės rodiklis yra padidėjęs. Jiems rekomenduojama kuo skubiau kreiptis į gydymo įstaigas ir išsitirti, ar neserga diabetu. 2009 m. pirmą kartą Vilniaus Rotušė apšviesta mėlyna spalva.

LDA pasiekė, kad Lietuvos jaunimas, sergantis cukriniu diabetu, gali studijuoti aukštosiose mokyklose, dėl jų jau 1994 m. išplėstas specialybių sąrašas. Tais pačiais metais pradėta kompensuoti 50 diagnostinių juostelių I tipo diabetu sergantiems žmonėms, o nuo 1997 m. – 150 vnt. šių juostelių visiems insulinu besigydantiems žmonėms, nėščiosioms – 300 vnt. LDA nariai lengvatinėmis sąlygomis pradėjo gauti kraujo gliukozės tyrimo aparatų.

1994–1997 m., padedant farmacijos bendrovėms „Novo Nordisk“ ir „Eli Lilly“, įsteigta per 30 diabeto mokymo, kojų priežiūros kabinetų Kaune, Vilniuje, Panevėžyje, Šiauliuose, Klaipėdoje, Birštone, Alytuje, Marijampolėje, Šakiuose, Tauragėje, Telšiuose, Naujojoje Akmenėje, Biržuose ir Utenoje. Deja, vykstant sveikatos sistemos reformai, dauguma šių kabinetų buvo uždaryti. Tik nuo 2011 m. pavyko pasiekti, kad būtų įteisintas slaugytojų diabetologų ir kojų priežiūros specialistų paslaugos įkainis. Tačiau tik nedaugelyje gydymo įstaigų praktiškai vyksta ligonių mokymas, teikiamos kojų priežiūros paslaugos. Dėl žinių stokos ir blogos ligos kontrolės daug ligonių kenčia ne tik nuo kojų, bet ir nuo kitų komplikacijų.

1998 m. LDA pradėjo organizuoti Baltijos šalių diabeto asociacijų konferencijas. Nuo 2000 m. asociacijoje nuolat veikia diabeto mokykla, kur žmones nemokamai konsultuoja gydytojai endokrinologai ar slaugytojai diabetologai. 2001 m. pradėtas II tipo diabetu sergančiųjų mokymas LDA, o 2003 m. – ir vasaros stovyklose. Mokymų metu anketomis vertinamos ligonių žinios, praktiniai gebėjimai valdyti ligą, sveikatos rodikliai, medicinos paslaugų prieinamumas. Stovyklų vadovai – I. Zamalienė, J. Šimonienė, slaugytojos diabetologės J. Uleckienė, A. Danylienė ir kt.

Kasmet organizuojami mokymo seminarai diabeto organizacijų vadovams, slaugytojams diabetologams, sergantiesiems diabetu įvairiuose rajonuose. Renginių vyksta visuose diabeto klubuose. Nuo 2012 m. pradėtos rengti sporto varžybos, o nuo 2013 m. – intelektualiniai kultūriniai renginiai.

Dėl LDA pastangų visi diabeto ligoniai nemokamai gauna naujausių rūšių insuliną, tabletes nuo diabeto, reabilitacinį gydymą; leidžiama įvairi literatūra lietuvių kalba, pvz.: „Mano knyga apie cukrinį diabetą“, „Sveika mityba“, „Kaip gyventi sergant diabetu“ ir kt.; Nuo 2000 m. pradėtas leisti cukriniu diabetu sergančiojo pasas; rengiami seminarai, konferencijos ligoniams, taip pat slaugytojams diabetologams.

Nuo 2004 m. nėščiosioms kompensuojamas gydymas insulino pompa. 2007 m. pradėti kompensuoti vaistai diabetinei skausminei neuropatijai gydyti. 2008 m. patvirtinta gydymo insulino pompa kompensavimo tvarka vaikams, nėščioms ir planuojančioms pastoti moterims, jau kompensuojamos (300 Lt per mėnesį) vienkartinės keičiamos pompų dalys.

Nuo 2005 m. per metus vaikams, sergantiems I tipo cukriniu diabetu, kompensuojama iki 1 800 diagnostinių juostelių, suaugusiesiems, sergantiems I tipo cukriniu diabetu, – iki 600, suaugusiesiems, sergantiems II tipo diabetu ir besigydantiems insulinu, – iki 300, suaugusiesiems, sergantiems II tipo diabetu ir vartojantiems peroralinius hipoglikemizuojančius vaistus, – iki 150.

Nuo 2006 m. nėščiosioms, sergančioms cukriniu diabetu, kompensuojama papildomai 600 diagnostinių juostelių per nėštumo laikotarpį, o nėščiosioms, sergančioms gestaciniu diabetu, – 150 juostelių.

Nuo 2006 m. pradėta kasmet kompensuoti glikuoto hemoglobino (HbA1c) tyrimą: I tipo cukriniu diabetu sergantiems vaikams ir suaugusiesiems iki 4 kartų; II tipo cukriniu diabetu sergantiesiems – iki 2 kartų, o nuo 2007 m. glikuoto hemoglobino tyrimas kompensuojamas visiems diabetu sergantiems žmonėms 4 kartus per metus. Nuo 2008 m. vaikams, sergantiems II tipo diabetu ir besigydantiems insulinu, kompensuojama 900 diagnostinių juostelių; vaikams, sergantiems II tipo diabetu ir vartojantiems peroralinius hipoglikemizuojančius vaistus, – 450 juostelių per metus.

Lietuvos diabeto asociacijos iniciatyva 2002 m. įkurta Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba (LPOAT), kuri aktyviai dalyvauja sprendžiant svarbius sveikatos priežiūros klausimus. 2014 m. LPOAT vienija 31 organizaciją. Lietuvos diabeto asociacijos prezidentė, Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos pirmininkė yra LR Seimo Sveikatos reikalų komiteto neetatinė ekspertė, Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narė, 2005–2012 m. buvo LR sveikatos apsaugos ministerijos Kolegijos narė, 2009–2012 m. Ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašų tikslinimo komisijos narė.

2005 m. LPOAT priimta į Tarptautinį pacientų organizacijų aljansą, o 2007 m. ji tapo Europos pacientų forumo nare. 2009 m. LDA prezidentė jau trečią kartą nuo 2009 m. išrinkta Europos pacientų forumo valdybos nare.

Lietuvos diabeto asociacija aktyviai bendradarbiauja su LR Seimu, Sveikatos apsaugos, Švietimo ir mokslo, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijomis, Valstybine ligonių kasa, „SO-

DRA“, žiniasklaida. Ji palaiko ryšius su įvairiomis kitomis medicinos ir visuomeninėmis organizacijomis. LDA renginiuose dalyvauja Lietuvos valdžios institucijų atstovai.

LDA nuo 1998 m. aktyviai dalyvauja įgyvendindama Neįgaliųjų socialinės integracijos programą, kurią remia Neįgaliųjų reikalų departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Dalyvavimas įvairių institucijų darbe padeda įgyvendinti užsibrėžtus tikslus, kontroliuoti, kaip diabeto prevencijai naudojamos biudžeto lėšos, kaip sudaroma ir vykdoma Sveikatos programa. Bemaž dėl kiekvieno sprendimo tenka įveikti pasipriešinimą, abejingumą žmonių rūpesčiams, tačiau, susivienijusi su pacientų organizacijomis, Lietuvos diabeto asociacija yra labai stipri ir veiksminga jėga. Pavyzdžiui, 2007 m. pagal Lietuvos diabeto asociacijos rekomendacijas buvo perskirstytos lėšos LR sveikatos apsaugos ministerijos finansuotai Cukrinio diabeto kontrolės 2006–2007 m. programai. Rezultatai įrodė, kad tai pasiteisino. Gliukozės tolerancijos matavimai gydymo įstaigose buvo atlikti 42 574 Lietuvos gyventojams. Iš jų cukrinis diabetas buvo diagnozuotas 2 007 pacientams (4,7 proc.), gliukozės tolerancijos sutrikimas – 4 497 pacientams (10,6 proc.), sutrikusi glikemija nevalgius – 5 112 (12 proc.). Duomenys rodo, kad Lietuvoje yra daug nediagnozuoto cukrinio diabeto atvejų.

Dalyvaujant Tarptautinės diabeto federacijos Europos (TDF/E) regiono valdybos posėdžiuose, diabeto ekspertų iš naujai įstojusių į ES šalių darbo grupės (DEPAC), Centrinės ir Rytų Europos šalių, IAPO ir EPF konferencijose, ES, EPF mokymo kursuose gaunama informacija padeda gerinti diabetu sergančių žmonių gyvenimą Lietuvoje. Dalijamasi LDA darbo patirtimi TDF, Europos diabeto studijų asociacijos, Europos Parlamento, Pasaulio sveikatos organizacijos konferencijose.

Nuo 1993 m. skaityti pranešimai Tarptautinės diabeto federacijos, Pasaulio sveikatos organizacijos, Pasaulio sveikatos organizacijos ir Tarptautinės diabeto federacijos St. Vincento deklaracijos komiteto, Europos diabeto studijų asociacijos konferencijose, Europos sveikatos forume, Europos Parlamente, Europos pacientų forumo konferencijose (Tamperė, Diuseldorfas, Atėnai, Helsinkis, Lisabona, Ryga, Barselona, Talinas, Stambulas, Meksikas, Maskva, Versalis, Paryžius, Gasteinas, Briuselis, Varšuva, Budapeštas, Belgradas, Bratislava, Vilnius, Monrealis, Talinas ir kt.).

Nuo 1993 m. spausdinti straipsniai Pasaulio sveikatos organizacijos ir Tarptautinės diabeto federacijos leidiniuose („Diabetes Voice“, „The St. Vincent Declaration Newspaper“, užsienio šalių diabeto asociacijų žurnaluose (Vokietija, Irakas, Rusija, Kipras ir kt.), Lietuvos spaudoje.

LDA renginiuose lankėsi svečių iš Tarptautinės diabeto federacijos (viceprezidentės L. E. Seppala, V. Ocheretenko, Pasaulinės diabeto dienos renginių organizatorė O. Fox), Tarptautinės diabeto federacijos Europos regiono prezidentas W. Wientjens, valdybos narys A. Majorovas, Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono atstovas prof. I. Kalo, Kipro diabetu sergančiųjų asociacijos prezidentė D. Constantinides, Danijos, Švedijos, Suomijos, Latvijos, Rusijos diabeto organizacijų vadovai ir atstovai bei kiti užsienio svečiai.

2006 m. atlikta naujai įstojusių į Europos Sąjungą, Centrinės ir Rytų Europos šalių pacientų teisių ir socialinės padėties įvertinimo analizė. Dalyvaujama Europos pacientų forumo, Aktyvios visuomenės tinklo ir kt. projektuose.

2014 m. Lietuvos diabeto asociacija vienija 52 kolektyvinius narius – rajonų diabeto organizacijas, Lietuvos slaugytojų diabetologų draugiją bei Aklųjų ir silpnaregių draugiją, kuriose yra per 6 000 narių. Už nuopelnus diabeto prevencijos bei gydymo srityje ir pagalbą Lietuvos diabeto asociacijai Garbės nario vardas suteiktas prof. J. S. Danilevičiui, A. Dovilčiui, A. O. Erelienei, I. Grakauskienei, F. K. Johansenui, B. Jonušui, prof. I. Kalo, L. Karn, F. Narevičienei, A. V. Stepanui, K. Vikki, A. Vinkui, J. Uleckienei, A. Danylienei.

Už pagalbą sergantiems žmonėms ir Lietuvos vardo garsinimą užsienyje Lietuvos diabeto asociacijos siūlymu LR Prezidentai A. M. Brazauskas ir V. Adamkus Valstybės apdovanojimus įteikė L. Karn (1998 m., II laipsnio Gedimino ordiną), dr. A. V. Stepanui (1999 m., Lietuvos didžiojo kunigaikščio Gedimino ordiną), prof. J. S. Danilevičiui (2006 m., ordino „Už nuopelnus Lietuvai“ Riterio kryžių), V. Augustinienei (2009 m., ordino „Už nuopelnus Lietuvai“ Riterio kryžių).

LDA remia nuolatiniai rėmėjai: „Eli Lilly Lietuva“, „Novo Nordisk Pharma“, „Sanofi-Aventis Lietuva“, „Abbott Diabetes Care“, „Abovita“, „Interlux“, „Servier Pharma“, „Roche“ Lietuva Diagnostikos padalinys, KB Lietuvos kooperatyvų sąjunga ir kiti rėmėjai.

Artimiausi Lietuvos diabeto asociacijos tikslai yra pasiekti:

- kad, vadovaujantis Jungtinių Tautų rezoliucijos ir Europos Parlamento deklaracijos dėl diabeto rekomendacijomis bei Tarptautinės diabeto federacijos Nacionalinių diabeto programų vadovu, būtų parengta ir įgyvendinama ilgalaikė Nacionalinė cukrinio diabeto ir jo komplikacijų prevencijos, kontrolės ir gydymo programa;
- kad gydymo įstaigose būtų atkurti sveikatos reformos metu sunaikinti ar iš naujo įsteigti diabeto mokymo ir kojų priežiūros kabinetai;
- kad visuomenės švietimui, diabeto ir jo komplikacijų prevencijai, nepavėluotai diagnozei būtų skiriama kuo daugiau dėmesio ir lėšų.

Nuoširdžiai dėkojame visiems geradariams, prisidėjusiems prie Lietuvos diabeto asociacijos veiklos organizavimo, – diabeto klubų, draugijų, bendrijų vadovams, valdybos nariams, organizacijos darbuotojams, nuolatiniams ir kitiems rėmėjams, medikams, valstybės institucijų, kitų organizacijų, žiniasklaidos atstovams ir visiems sergantiesiems, kurie dalijosi informacija ir skleidė žinias besidomintiems cukriniu diabetu ir organizacijos veikla.

Vida Augustinienė
Lietuvos diabeto asociacijos prezidentė

Pacientų organizacijos: nuo apakimo gali apsaugoti žinojimas

Remiantis tarptautine statistika, cukriniu diabetu susirgusioms jaunoms ištekėjusioms moterims susilpnėjus regėjimui ženkliai padidėja rizika išsituokti. O šia liga susirgusiems dirbantiems vyrams, kuriems nustatytos diabeto komplikacijos – proliferacinė diabetinė retinopatija ar diabetinis geltonosios dėmės paburkimas – yra padidėjusi rizika prarasti darbą per ketverius metus.

Regėjimo sutrikimas ar jo praradimas – viena skaudžiausių cukrinio diabeto komplikacijų, užklumpanti įvairaus amžiaus, dažniausiai – darbingus, sergančiuosius. Todėl, artėjant lapkričiui, kai visame pasaulyje bus minima Pasaulinė diabeto diena, trys organizacijos – Sergančiųjų tinklainės ligomis asociacija, Lietuvos diabeto asociacija ir Lietuvos asociacija „Gyvastis“ – suvienijo jėgas ir pasirašė bendrą deklaraciją. Jų tikslas ir pažadas – skleisti žinią visuomenei ir sergantiesiems cukriniu diabetu apie šios ligos sukeliamus regėjimo sutrikimus, jų prevenciją, esamas ir galimas naujausias gydymo galimybes.

Iš kairės: U. Šakūnienė, V. Augustinienė, D. Žižliauskienė

„Cukrinis diabetas – tai sunki lėtinė, gyvybei pavojinga liga, o jos paplitimo skaičiai išties gąsdinantys ir priverčiantys sunerimti. Tačiau gera kraujo gliukozės, spaudimo bei lipidų kontrolė ir ligonių mokymas ir visuomenės sąmoningumas ženkliai mažina komplikacijų galimybę. Todėl turime stengtis, kad informacija apie diabetą ir jo pasekmes pasiektų kiek įmanoma daugiau žmonių“, – kalba Vida Augustinienė, Lietuvos diabeto asociacijos prezidentė, Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos pirmininkė.

„Tai labai grėsminga liga, nes kartu su savimi *atsineša* daugybę komplikacijų. Regėjimo komplikacijos bijo kiekvienas, nes jai pasireiškus keičiasi ne tik sergančiojo, bet ir jo šeimos, artimųjų gyvenimai“, – kalba Dalia Marija Žižliauskienė, Sergančiųjų tinklainės ligomis asociacijos vadovė.

„Esame trise, nes dėl cukrinio diabeto sukeliamų komplikacijų gausos sergantieji yra išsibarstę po įvairias organizacijas. O kiek dar tokių, kurie su liga gyvena, bet atsakymų į kylančius klausimus ieško patys“, – svarsto Ugnė Šakūnienė, Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ prezidentė.

Tarptautinės diabeto federacijos 2013 m. atlaso duomenimis, Lietuvoje 20–79 m. amžiaus žmonių grupėje diabetas buvo nustatytas 110,95 tūkst. gyventojų. Be to, beveik 40 tūkst. sergančiųjų diabetu liga yra dar nediagnozuota. Tuo tarpu pasaulyje 2013 m. diabetu sirgo 382 mln. 20–79 m. amžiaus žmonių, net 175 mln. šio amžiaus žmonių diabetas dar nediagnozuotas.

Diabetinė retinopatija – cukrinio diabeto sukelta regėjimo komplikacija. Tai yra lėtinis progresuojantis tinklainės mikrokraujagyslių sutrikimas ir dažniausia silpnaregystės ir aklumo priežastis darbingo amžiaus, 20–65 metų, žmonėms.

Regėjimo aštrumas dažniausiai sutrinka, kai cukrinis diabetas pakenkia centrinę tinklainės dalį – geltonąją dėmę. Jos negydant, gydant netinkamai ar pavėluotai liga progresuoja ir sergančiajam gali pasireikšti diabetinis geltonosios dėmės paburkimas, kurios liūdniausia pasekmė – regėjimo praradimas.

Diabetinio geltonosios dėmės paburkimo gydymo tikslas – laiku diagnozuoti ligą, ją stabilizuoti ir taip apsaugoti pacientą nuo regėjimo netekimo ar net pagerinti regėjimą laiku pradėjus reikiamą gydymą. Mokslinės literatūros duomenų analizė rodo, kad apie 7 % iš diagnozuotų cukrinio diabeto atvejų pasireiškia diabetinis geltonosios dėmės paburkimas, dėl kurio rega pakenkiama 2 % cukriniu diabetu sergančiųjų.

STLA | SERGANČIŲJŲ TINKLAINĖS LIGOMIS ASOCIACIJA

SERGANČIŲJŲ TINKLAINĖS LIGOMIS ASOCIACIJA, LIETUVOS DIABETO ASOCIACIJA IR LIETUVOS ASOCIACIJA „GYVASTIS"

DEKLARACIJA
2014 m. rugsėjo 26 d.

Pasaulyje diabeto plitimas pasiekė epidemijos lygmenį. Tarptautinės diabeto federacijos Atlaso duomenimis, 2013 m. pasaulyje diabetu sirgo 382 mln. 20-79 m. amžiaus žmonių ir 175 mln. šio amžiaus žmonių diabetas dar nediagnozuotas. Lietuvoje 20-79 m. amžiaus žmonių grupėje diabetas buvo nustatytas 110,95 tūkst. gyventojų, be to, 38,90 tūkst. sergančiųjų diabetu liga yra dar nediagnozuota.

Ši liga, nors ir kontroliuojama, bet labai grėsminga, nes kartu su savimi „atsineša" daugybę komplikacijų. Viena skaudžiausių – regėjimo sutrikimas ar net jo praradimas.

Regėjimo blogėjimas, jo praradimas gąsdina kiekvieną sergantįjį CD. Pasireiškus šiai komplikacijai, kuri vadinama diabetine retinopatija, keičiasi ne tik sergančiojo, bet ir jo šeimos, artimųjų gyvenimai. Ji užklumpa įvairaus amžiaus sergančiuosius, tačiau dažniausiai – darbingus.

Regėjimo aštrumas dažniausiai sutrinka, kai CD pakenkia centrinę tinklainės dalį – geltonąją dėmę. Jos negydant, gydant netinkamai ar pavėluotai liga progresuoja ir sergančiajam gali pasireikšti diabetinis geltonosios dėmės paburkimas (DGDP), kurios liūdniausia pasekmė – regėjimo praradimas. Mokslinės literatūros duomenų analizė rodo, kad apie 7% iš diagnozuotų CD atvejų pasireiškia diabetinis geltonosios dėmės paburkimas (DGDP), dėl kurio rega pakenkiama 2 % CD sergančiųjų.

Dėl CD sukeliamų komplikacijų gausos sergantieji yra išsibarstę po įvairias organizacijas. Kiekvienoje jų – skirtingos istorijos ir ligos patirtys. O kiek dar tokių, kurie nepriklauso pacientų organizacijoms... Visus šiuos žmones vienija bendra baimė – visi jie bijo regos pablogėjimo bei jos praradimo.

Gyventi tamsoje bijome visi. Todėl mes, Sergančiųjų tinklainės ligomis asociacija, Lietuvos diabeto asociacija ir Lietuvos asociacija „Gyvastis" vienijame pajėgas ir pasižadame kartu skleisti žinią visuomenei ir sergantiesiems cukriniu diabetu apie šios ligos sukeliamus regėjimo sutrikimus, jų prevenciją, esamas ir galimas naujausias gydymo galimybes.

Taip pat deklaruojame, kad esame pasiruošę diskusijoms su sveikatos institucijomis siekiant užtikrinti sergantiesiems tinkamą ir reikalingą gydymą. Todėl viliamės, kad visi kartu rasime optimaliausius sprendimus, kurie užtikrins pilnavertį sergančiųjų gyvenimą.

Pasirašo:

Sergančiųjų tinklainės ligomis asociacijos prezidentė Dalia Marija Žižliauskienė

Lietuvos diabeto asociacijos prezidentė, Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos pirmininkė Vida Augustinienė

Lietuvos asociacijos „Gyvastis" prezidentė Ugnė Šakūnienė

Slaugytojų diabetologų konferencija Birštone

Rugsėjo 5–6 dienomis Karališkoje rezidencijoje vyko kasmetinė ADC (Abbott Diabetes Care) diabeto slaugytojų konferencija. Į ją susirinko slaugytojai diabetologai iš daugelio Lietuvos gydymo įstaigų. Šioje konferencijoje dalyvavo Prienų PSPC slaugytoja diabetologė R. Petrauskienė ir slaugytoja, Prienų rajono diabeto klubo „Versmė“ pirmininkė B. Bartkevičiūtė.

Konferenciją pradėjo „Abovitos“ atstovė L. Kaulakienė. Ji pasveikino į rudenėjantį Birštoną susirinkusias slaugytojas ir palinkėjo geros nuotaikos bei naujų žinių.

Problemos ir aktualijos

Sveikinimo žodį tarė Lietuvos slaugytojų diabetologių draugijos pirmininkė V. Bulikaitė ir Lietuvos diabeto asociacijos (LDA) prezidentė V. Augustinienė.

V. Augustinienė paminėjo svarbiausias LDA aktualijas, kalbėjo apie naujai ruošiamas slaugytojų diabetologų mokymosi programas, kurios bus vienodos visoje Lietuvoje ir palengvins sudėtingą slaugytojų darbą. Pirmininkė priminė, kad Lietuvos gydymo įstaigose vis dar trūksta diabeto kabinetų, ir ši paslauga kai kuriuose miestuose bei rajonuose neprieinama visiems sergantiesiems cukriniu diabetu. Tai iš tikrųjų svarbios problemos, nes cukrinis diabetas yra viena iš sparčiausiai plintančių ligų pasaulyje.

LSMU Kauno klinikų Endokrinologijos skyriaus slaugytojos diabetologės A. Krivolap ir V. Bulikaitė pateikė ne tik informacijos apie kalorijų skaičiavimą, bet ir pasidalijo praktiniais patarimais.

Gliukozės kontrolės tendencijos

Naujas gliukozės kontrolės tendencijas pristatė endokrinologas prof. A. Majorovas ir dr. O. Melnikova, kurie atvyko iš Maskvos. Mokslininkai akcentavo, kad sergantieji II tipo cukriniu diabetu turėtų matuotis gliukozę ne rečiau kaip keturis kartus per savaitę, o sergantieji I tipo cukriniu diabetu – keturis kartus per dieną. Taip galima veiksmingiau kontroliuoti cukrinį diabetą. A. Majorovas paminėjo priežastis, kurios daro įtaką glikemijos rezultatams. Tai kai kurių vaistų vartojimas (didelės vitamino C dozės, acetaminofenas, salicilatai, medicininis deguonis), nešvarūs pirštai, sergančiojo nemokėjimas pasimatuoti gliukozės glikemijos aparatu (nepasikeičia juostelių kodo, nežino, kaip ją įdėti), netinkamas glikemijos juostelių laikymas (žiemą nešiojamasi rankinėje).

Cukrinį diabetą suvaldyti vis sunkiau

A. Majorovas ir O. Melnikova aptarė insulino terapijos efektyvumo, valgymo ir fizinio aktyvumo aspektus. Jų teigimu, šiuolaikinis gyvenimas reikalauja vis daugiau pastangų valdyti cukrinį diabetą. Dažnai specialistai siekia išmokyti pacientus pakeisti jų nuomonę bei gyvenimo būdą. Tačiau bus pasiekta daugiau, jei slaugytojai, gydytojai suteiks sergančiajam cukriniu diabetu informacijos, o asmuo pats nuspręs, kaip jam elgtis.

Gydytojas ar slaugytojas diabetologas gali patarti, ką valgyti, ko nevalgyti, bet būtų geriau, jei pateikus informaciją apie maisto produktus, kurie iš jų greičiau kelia, kurie mažiau kelia gliukozės

Konferencijos dalyviai

kiekį kraujyje, asmeniui būtų leidžiama pačiam rinktis, ką jis valgys. Labai svarbus yra fizinis krūvis. Rekomenduojama kasdien nueiti 10 000 žingsnių. Siekiant šio tikslo, galima įsigyti žingsniamatį, kuris padės suskaičiuoti žingsnius.

Anot prof. A. Majorovo, sunkiausiai diabetą sukontroliuoti sekasi paauglystėje, kai vaikas nori būti toks, kaip visi, ir slepia nuo aplinkinių, kad jam reikia kelis kartus per dieną susileisti insulino, kad reikia riboti saldumynus ir kt. Kai kurie ir jaunystėje skiria per mažai dėmesio sau, todėl liga sparčiai progresuoja, o rezultatai būna liūdni – anksti prarandamas regėjimas, užklumpa inkstų ir kraujagyslių ligos, tenka amputuoti galūnes.

Taip pat profesorius pabrėžė, kad reikia daugiau dėmesio skirti diabetologų slaugytojų ruošimui, rengti daugiau mokymų ir seminarų, kur būtų galima nedideles cukriniu diabetu sergančių žmonių grupes išsamiai supažindinti su naujomis galimybėmis ir jiems padėti.

Padeda gilinti žinias ir tobulinti praktinius įgūdžius

Paklausta apie tokių konferencijų praktinę naudą Prienų ir Birštono diabeto klubo pirmininkė B. Bartkevičiūtė sakė, kad gerai jau tai, kad į vieną vietą susirenka beveik šimtas šios srities slaugytojų, kurie dalijasi savo patirtimi. Tačiau daugiausiai naujienų apie diabeto valdymą pateikia mokslininkai, kurie tiria naujas galimybes ir medicinos priemones bei mitybos klausimus.

„Konferencijos metu per praktinius užsiėmimus teko tobulinti savo įgūdžius, pritaikyti jau įgytas žinias, sužinoti daug naujo“, – sakė moteris. Kiti konferencijos dalyviai taip pat turėjo daug klausimų, o pranešėjai mielai į juos atsakė. Naujos žinios pravers, kai reikės konsultuoti ir patarti savo pacientams.

Parengta pagal
www.naujasisgelupis.lt

Prof. A. Majorovas ir slaugytoja B. Bartkevičiūtė

LAIKRAŠTIS

Diabetas

Nepamirškite užsiprenumeruoti „Diabeto“ laikraščio 2015 metams!

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

Jums reikia iškirpti čia pateiktą prenumeratos kvitą, įrašyti duomenis, kam ir kokiu adresu užsakote laikraštį, ir nunešus į pašto skyrių sumokėti. Vieno numerio kaina – 2,60 Lt su pašto pristatymu. Prenumerata 2015 metams kainuoja 10,40 Lt, priimama iki sausio 28 d.

LIETUVOS DIABETO ASOCIACIJA

Lietuvos paštas
ABONEMENTAS
DIABETAS
laikraščio žurnalo
SP1
0016
(leidinio indeksas)
(leidinio pavadinimas)
Komplektų skaičius
2015 metų mėnesiams

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

Kam
Kur
(pašto indeksas, adresas)

Lietuvos paštas
ABONEMENTAS
DIABETAS
SP1
PRISTATYMO KORTELĖ
laikraščio žurnalo
0016
(leidinio indeksas)
(leidinio pavadinimas)

Kaina	leidinio	Lt ct	Komplektų skaičius
	peradresavimo	Lt ct	

iš viso:
2015 metų mėnesiams

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

Kam
(prenumeratoriaus vardas ir pavardė)
gatvės pavadinimas namas butas
Kur
(pašto indeksas) (miestas, rajonas)

Ar vaistų kompensavimas Lietuvoje skaidrus ir nešališkas?

Spalio 17 d. LR Seime vyko diskusija „Vaistų kompensavimas Lietuvoje: ar skaidru ir nešališka?“ Joje kalbėta apie tai, kas ir kaip nusprendžia, kuriais vaistais, užklupus ligai, būsime gydomi nemokamai. Ar tie sprendimai yra visiems žinomi, viešai prieinami? Ar sprendimai dėl konkrečių vaistų kompensavimo, t. y. dėl to, kuo pacientai bus gydomi už jų sumokėtus mokesčius, Lietuvoje yra skaidrūs ir nešališki? Kaip žinoti, ar tikrai valstybė negali sau leisti kompensuoti modernaus gydymo? Galbūt ji dėl savo neveiklumo nesugeba to padaryti?

„Šią temą padiktavo, deja, faktas, kad labai dažnai tenka išgirsti apie skaudžius atvejus, kai žmogus miršta, nes sprendimas dėl modernaus gydymo, kuris paprastai yra nekompensuojamas, buvo priimamas per ilgai ar dėl neaiškių priežasčių vis atidedamas“, – sakė Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkė D. Mikutienė. – Lietuvoje modernūs vaistai sunkiai skinasi kelią, o visos pastangos juos gauti atsimuša net ne į finansavimo, bet iš esmės į organizacines problemas: valdininkai nesusirenka į posėdžius, nepatvirtina sprendimo dėl trūkstamo parašo ir pan.“

Vaistams kompensuoti valstybė kasmet skiria daugiau kaip 800 mln. litų, tačiau modernaus gydymo prieinamumu atsiliekame nuo daugelio Europos šalių. Tiek pacientų atsiliepimai, tiek statistika apie modernių vaistų prieinamumą, tiek ir ekspertų nuomonės kelia abejonių dėl sistemos veikimo. Kyla klausimas, ar sistema tikrai veikia sklandžiai, t. y. taip, kaip turėtų veikti pagal nustatytus teisės aktų reikalavimus, ar yra aiški, nešališka ir objektyvi?

Diskusijos „Vaistų kompensavimas Lietuvoje: ar skaidru ir nešališka?“ metu siekta papasakoti apie kompensuojamųjų vaistų sistemą. Čia atvirai diskutuota, dalytasi mintimis ir idėjomis, ieškota bendro sutarimo dėl būtinų pokyčių, kuriuos reikia pradėti įgyvendinti tuoj pat po šio renginio.

Svarbu pažymėti, kad renginyje dalyvavo daugybė sveikatos sistemos partnerių – LR Prezidentės, Ministro Pirmininko patarėjai sveikatos klausimais ir kiti vyriausybės atstovai, sveikatos apsaugos ministrė R. Šalaševičiūtė, kiti ministerijos ir jai pavaldžių institucijų, medikų, vaistinių, farmacijos pramonės, pacientų organizacijų, „Transparency International“ Lietuvos skyriaus, žiniasklaidos ir kitų sveikatos sistemos partnerių atstovai.

Savo pranešime „Vaistų kompensavimas Lietuvoje: pacientų požiūris“ pažymėjau, kad neįmanoma padėti sergančiam žmogui be kokybiškos farmakoterapijos (gydymo kokybiškais vaistais). Kokybiškas gydymas – tai prieinamos, saugios, veiksmingos paslaugos, kurias tinkamam pacientui ir tinkamu laiku bei tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami.

Vaistų kompensavimas: kas iš tiesų apmokama?

Vaistas kompensuojamas 100, 90, 80 arba 50 proc., tačiau tik jo bazinė kaina, kuri nustatoma pagal atitinkamos vaistų grupės pigiausius vaistus. Todėl už kitus grupės vaistus pacientui reikia primokėti. Taigi, bazinė kaina nėra lygi kainai vaistinėje, kurią ir sumoka pacientas. Valstybei paskelbus, kad sumažėjo bazinės kainos, iš tiesų žmonėms jos ne tik nesumažėja, bet priešingai – padidėja: žmogus turi sumokėti dar didesnį skirtumą tarp vaistinėje nustatytos ir bazinės kainos. Kitaip tariant, valstybė nusimeta nuo savęs naštą ir ją užkrauna ant žmonių pečių.

Vaistų kompensavimas: kaip priimamas sprendimas?

Moderniems vaistams yra dviejų pakopų ir sąlyginis sprendimo priėmimo mechanizmas: vaisto terapinę vertę (naudą gydymui) ir farmakoekonominę vertę (naudą biudžetui) vertina viena komisija, sprendimą kompensuoti – kita. Dažniausiais atvejais – tik, jei pasirašyta sutartis, pagal kurią vaisto gamintojas įsipareigoja grąžinti daugiau nei 20 % kainos ir (ar) dengiama paciento priemoka, vaisto patekimas į kompensuojamųjų vaistų sąrašą užtrunka nuo 2 iki 12 metų (pagal įstatymą turi būti 180 dienų). Seniems vaistams ši procedūra netaikoma, vienintelis kriterijus jiems yra tas, kad vaistai kainuotų ne daugiau kaip pusę modernaus vaisto kainos.

Patirtis

Lietuvoje egzistuoja medicinos ir etikos problemų, pvz., žmones, sergančius retomis ligomis, galėtų išgelbėti tyrimas, nes gydymas pasaulyje egzistuoja, tačiau Lietuvoje jis yra neprieinamas (oficialiai – „dėl lėšų trūkumo“, realiai – neaišku). Be to, modernus gydymas skiriamas tik daliai pacientų (oficialiai – „dėl lėšų trūkumo“, realiai – neaišku). Toks gydymas bus prieinamas visiems (tik po metų kitų, o gal net ir po 12 metų). Remiantis nustatytomis metodikomis, šis gydymas neskirtinas (dėl valdininko nuomonės), tačiau liga nelaukia, sparčiai progresuoja.

Teisinė problema: nėra priemonių, kurios užtikrintų pacientų teisių apsaugą tokioje situacijoje valdininkai neatsakingi. Vaistų kompensavimo komisijos vertinimo, sprendimų priėmimo, tarpinstitucinė derybų, retų ligų ir nenumatytų atvejų... – procesas ilgas ir daugialypis, kas priima sprendimą – neaišku.

Rezultatai

Modernus gydymas vaistais daugelio ligų atveju neprieinamas. Gydomos brangiai kainuojančios komplikacijos ir daugiausiai Europoje išleidžiama biudžeto lėšų senų vaistų sukeltoms nepageidaujamoms reakcijoms gydyti. Pacientai miršta, tampa neįgalūs, nedarbingi, geriausiu atveju jų laukia ilgas gydymas ligoninėse ir reabilitacijos centruose. Ar tai yra lėšų taupymas?

Siūlymai sistemai tobulinti

Būtina nustatyti, kiek realiai kainuoja ligų diagnostikos procedūros ir gydymas, įskaitant papildomų išlaidų padengimą (ligos, slaugos, neįgalumo pašalpos, hospitalizacijos, nepageidaujamų reiškinių gydymo išlaidos ir kt.). Kokybiški, moderniausi vaistai yra taupymas, o ne išlaidos: nereikia valstybei mokėti pašalpų; nereikia apmokėti ypač brangaus ligoninių darbo; nereikia apmokėti ilgo gydymo laikotarpio; darbingas žmogus moka mokesčius ir t. t.

Būtina oficialiai pripažinti, kad negali būti toleruojama situacija, kai vaistų kompensavimo eiga nėra vieša, be motyvų, nesilaikant privalomų terminų ir realiai priklausanti nuo kelių žmonių interesų ir žmogiškųjų vertybių nebuvimo. Reikia tik nuoširdžiai norėti tokią situaciją išgyvendinti, juk tereikia tik keleto paprastų žingsnių.

Prieš renginį vyko spaudos konferencija. Įvairių žiniasklaidos priemonių atstovai klausė ne tik valdininkų, bet ir pacientų organizacijų nuomonės dėl šio klausimo.

Vida Augustinienė
Lietuvos diabeto asociacijos prezidentė
Lietuvos pacientų organizacijų
atstovų tarybos pirmininkė

ĮSAKYMAS
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. spalio 10 d. įsakymo Nr. V-982 „Dėl sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

2014 m. rugsėjo 29 d. Nr. V-997
Vilnius

Atsižvelgdama į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2014 m. rugpjūčio 21 d. nutarimą Nr. DT-8/1 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, už kurias mokama Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų perskaičiavimo įvedus eurą Lietuvos Respublikoje“:

1. P a k e i č i u Sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų teikimo reikalavimų aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. spalio 10 d. įsakymu Nr. V-982 „Dėl Sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“, ir išdėstau 39 punktą taip:

„39. Sergančiųjų CD slaugos paslaugų, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, bazinės kainos:

Eil. Nr.	Paslaugos pavadinimas	Apmokėjimo sąlygos	Bazinė kaina (balais)
1	Pirminė slaugytojo diabetologo konsultacinė pagalba (individuali)	Naujai CD susirgusiems pacientams (suaugusiesiems) – ne daugiau kaip 5 konsultacijos per metus	7,34
2	Tęstinė slaugytojo diabetologo konsultacinė pagalba (individuali)	Vaikams – ne daugiau kaip 5 konsultacijos per metus; suaugusiesiems – ne daugiau kaip 2 konsultacijos per metus	7,18
3	Gydomasis pedikiūras	Ne daugiau kaip 4 paslaugos per metus	8,73
4	Diabetinės pėdos priežiūra	Ne daugiau kaip 24 paslaugos per metus	6,19“

2. N u s t a t a u, kad šis įsakymas įsigalioja 2015 m. sausio 1 d.

Sveikatos apsaugos ministrė ***Rimantė Šalaševičiūtė***

„Gyvenau su liga, bet to nežinojau“

Kaip dažnai tokius negalavimus, kaip silpnumas, didelis nuovargis, nurašome manydami, kad juos lemia aktyvus gyvenimo tempas ar darbe patiriamas stresas? Nemaža mūsų dalis atsakytume – labai dažnai. Viktorija taip pat manė, kad 12-oje klasėje prasidėję alpimai – tai streso, kurį kėlė baigiamieji egzaminai, pasekmė. Klydo. Jau tada, prieš daugiau nei 20 metų, Viktorijai iš tiesų pasireiškė pirmieji cukrinio diabeto požymiai.

Jau sirgo, bet nežinojo

Viktorija cukriniu diabetu oficialiai serga septynerius metus. O neoficialiai, kaip pati įtaria, – nuo 12 klasės. „Niekada nesiskundžiau sveikata. Dirbau vadovaujamą darbą. Ir tik tada, kai pradėjo kankinti beprotiškas nuovargis, kai atrodė, kad nukrisiu ir neatsikelsiu, nutariau apsilankyti pas gydytoją“, – apie savo pirmuosius sveikatos negalavimus pasakoja jauna moteris.

Viktorija tęsia pasakojimą: „Buvau karjeristė. Tad tokie pojūčiai kaip migrena ar penktadieniniai galvos skausmai man atrodė normali savijauta. Todėl maniau, kad iš gydytojo išgirsiu, jog mano žemas hemoglobinas, trūksta vitaminų ir apskritai, reikia daugiau ilsėtis ir savimi rūpintis.“

Tąkart ji išgirdo tai, ko nesitikėjo ir net neįtarė. „Diagnozė *prikalė prie sienos.* Ir tik tada, kai atsukau laiką atgal, supratau, kad greičiausiai liga manyje gyvena jau nuo mokyklos baigimo“, – prisimena Viktorija.

Iki šiol disciplina – kančia

„Aš vaišinu kava ir desertu“, – tariau Viktorijai, kai susitikome viename Vilniaus restoranų. „Ačiū, bet aš jau pietavau“, – atsakė Viktorija. Ir tik tuomet supratau, kad pasielgiau visai neapgalvotai.

„Labai sunku, bet stengiuosi laikytis tinkamos mitybos ir režimo kiek galėdama. Apskritai, diagnozė paveikia visą šeimą, visi turime keisti savo mitybos įpročius. Todėl ir sakau, kad cukrinis diabetas – ne liga, o gyvenimo būdas“, – kalba moteris.

Tinkama mityba sergant cukriniu diabetu yra ypač svarbi. „Tas nuolatinis angliavandenių skaičiavimas, patikėkite manimi, yra aukštoji matematika. Iš asmeninės patirties galiu pasakyti, kad tikrai neužtenka sergančiajam tiesiog pasakyti, jog dabar negalėsi valgyti vienų ar kitų produktų. Jį reikia mokyti, su žmogumi reikia dirbti – analizuoti jo mitybos įpročius ir padėti susidaryti meniu, pagal kurį nuo šiol reikės gyventi“, – įsitikinusi Viktorija.

Per septynerius metus Viktorija jau įgudo gaminti ir valgyti tai, kas tinka. Pusryčius, pietus ir vakarienę ji valgo visada. Tačiau labai stengiasi laikytis gydytojo nurodymų – valgyti 5–6 kartus per dieną ir netgi naktipiečius. Visgi galiausiai prisipažįsta – ta kasdienė disciplina jai vis dar kančia.

Regėjimo blogėjimas sužlugdė karjerą

Cukrinis diabetas – kontroliuojama, bet labai grėsminga liga, nes kartu su liga gali pasireikšti ir daugybė komplikacijų. Viena skaudžiausių – regėjimo sutrikimas ar net jo praradimas.

Viktorijai regėjimas pradėjo prastėti prieš maždaug 6 metus. Tai sugriovė jos karjerą. Kaip pati sako – darbdaviui nėra reikalingas žmogus, negalintis šimtu procentų atlikti savo darbo, o ir kolegų juk neprišokdinsi.

„Kai praradau darbą, bandžiau domėtis, ar galėčiau gauti invalidumą. Paaiškėjo, kad jį gaučiau tik tokiu atveju, jeigu visai nematyčiau, – prisimena moteris. – Tuomet supratau, kad reikia kažką daryti. Aš tokia, kad negaliu nustygti vietoje. Be to, juk geras maistas ir taisyklingas jo derinimas kainuoja. Todėl susiradau darbą, kuris tinka mano ligai. Esu nekilnojamojo turto brokerė. Pasakysiu atvirai, man patinka ši veikla.“

Apie Viktorijos ligą darbdavys žino: „Jis privalo žinoti tam, kad galėtų man padėti, jeigu pasijausčiau blogai. Žino ir kolegos. Komandoje esu ta, kuri skatina sveikiau maitintis, labiau save prižiūrėti“, – pasakoja moteris.

„Sakoma, kad vienas lauke – ne karys. Nesutinku. Kariu, ir net būdamas vienas, gali būti tada, kai esi stiprios dvasios, tvirto charakterio, jeigu nepasimeti įvairiose situacijose, esi optimistas ir tave supa mylimi žmonės. Tačiau jeigu susiduri su finansiniais sunkumais, turi daug problemų, vienas niekaip nesusitvarkysi“, – savo pasakojimą užbaigia Viktorija.

Tarptautinės diabeto federacijos atlaso duomenimis, pernai Lietuvoje 20–79 m. žmonių grupėje diabetas buvo nustatytas beveik 111 tūkst. gyventojų ir net 38,90 tūkst. sergančiųjų diabetu liga yra dar nediagnozuota.

Marytė Šaltytė

Viktorijos gydytoja, VU Santariškių klinikų Akių ligų centro gydytoja oftalmologė Milda Aukštikalnienė

Tuo metu, kai pas mus pirmą kartą apsilankė Viktorija, pakitimų akies dugne jau buvo, tačiau regėjimas nebuvo pablogėjęs. Deja, tinklainės pokyčiai sparčiai progresavo.

Prastėjant regėjimui, Viktorijai pusantrų metų buvo taikytas gydymas lazeriu. Šis metodas pasireiškusią akių komplikaciją stabilizuoja, tačiau prarasto regėjimo nebeatkuria, nes taikant lazerį tinklainėje susiformuoja randai. Viktorijos regėjimas ir toliau prastėjo, todėl buvo nuspręsta atlikti akies operaciją.

Viktorijai – diabetinis geltonosios dėmės paburkimas. Pasaulyje pirmo pasirinkimo gydymas šiai komplikacijai yra injekcijos į akies stiklakūnį kraujagyslių endotelio augimo faktorių slopinančiais vaistais. Pastarieji regėjimą ne tik stabilizuoja, bet netgi gali jį pagerinti. Deja, Lietuvoje gydymas šiais vaistais pacientams, sergantiems cukrinio diabeto sukeltu diabetiniu geltonosios dėmės paburkimu, valstybės nekompensuojamas.

Apskritai, galime tik pasidžiaugti, kad Viktorija pas mus pateko laiku – kol regos komplikacija nebuvo stipriai pasireiškusi. Kad ir kiek yra stengiamasi kalbėti apie cukrinį diabetą ir jo sukeliamas komplikacijas, vis dar dauguma pacientų į mus kreipiasi tada, kai regėjimas būna labai pablogėjęs. Sergantieji turėtų aktyviau domėtis savo liga ir jos sukeliamomis komplikacijomis. Kuo anksčiau į mus kreipsis, tuo labiau jiems galėsime padėti.

Diabetas ir sportas

Sveiki, mieli vaikai. Baigėsi vasara, atėjo šiltas gražus ruduo, visi sugužėjote į savo namučius iš stovyklų, pajūrių, paežerių, senelių sodybų, viešnagių užsienyje ir kitų poilsiaviečių. Gerai pailsėję kibote į mokslus, kasdienius darbus, būrelius. Ruduo visuomet būna pats darbingiausias metų sezonas žmogaus gyvenime, tad ir dauguma jūsų kasdien skubate po pamokų į savo pamėgtus sporto užsiėmimus. Taigi, šį kartą ir aptarsime tai, su kokiais sunkumais galite susidurti sportuodami ir po sporto, kaip jų išvengti.

Gyd. ***Lina Orlovskaja***
Centro poliklinika, Vilnius; Šeškinės poliklinika, Vilnius; „Vaikų poliklinika jūsų namuose“, www.vaikupoliklinika.lt

Patarimai sportuojantiems

1. Geriausias laikas sportuoti yra pavalgius ir praėjus 1–2 valandoms po insulino injekcijos.
2. Tomis dienomis, kai yra treniruotė, vakarinę dozę bazinio (ilgo veikimo) insulino pamažinkite.
3. Jeigu hipoglikemijų treniruojantis nėra, galima pamažinti insulino dozę tik po treniruotės esančiam valgiui, ir to pakaks.
4. Jeigu sportuojant labai padidėja cukraus kiekis kraujyje, pvz., žaidžiant futbolą, krepšinį, tai dėl emocijų išsiskiria daug kontrainsulininių hormonų (adrenalino ir kt.), tokiu atveju hipoglikemija vis tiek gali ištikti, tiktai po sporto ar vėliau.

Sportas pagal intensyvumą yra skirstomas į mažo, vidutinio ir didelio intensyvumo. Angliavandenių poreikis priklauso nuo to, kuriai intensyvumo kategorijai priklauso sporto šaka, kuria jūs užsiimate.

Sporto kategorijos pagal intensyvumą ir angliavandenių poreikis

1. Mažo intensyvumo (pasivaikščiojimas, jojimas ir pan.): 0–0,3 g/kg/val. (nereikia valgyti papildomų angliavandenių).
2. Vidutinio intensyvumo (ilgų distancijų lėtas bėgimas): 0,3–0,6 g/kg/val. (reikia suvalgyti papildomų angliavandenių prieš arba iškart po sporto).
3. **Didelio intensyvumo (greitas bėgimas, futbolas, krepšinis): 0,6–0,9 g/kg/val. (reikia suvalgyti papildomų angliavandenių).**

Kiek papildomų angliavandenių reikia suvalgyti prieš sportuojant, priklauso ir nuo gliukozės kiekio jūsų kraujyje prieš sportą, taip pat nuo sportavimo trukmės.

Pagal glikemiją prieš sportą (jeigu sportuoti ruošiatės 45–60 min.):

- **Glikemija mažiau kaip 6 mmol/l –** reikia suvalgyti 25–50 g angliavandenių.
- **Glikemija tarp 6–10 mmol/l –** reikia suvalgyti 25 g angliavandenių.
- **Glikemija 10–15 mmol/l –** nereikia valgyti papildomų angliavandenių.

Pagal glikemiją prieš sportą (jeigu sportuoti ruošiatės 60–75 min.):

- **Glikemija mažiau kaip 6 mmol/l –** reikia suvalgyti 50 g angliavandenių.
- **Glikemija tarp 6–10 mmol/l –** reikia suvalgyti 25–50 g angliavandenių.
- **Glikemija 10–15 mmol/l** – reikia suvalgyti 25 g angliavandenių.

Vadinasi, fizinio aktyvumo metu jūsų organizmas sunaudoja 0,3–0,9 g/kg/val. (pagal svorį) angliavandenių be insulino, t. y. jeigu sveriate 10 kg, tai sunaudos 3–9 g/val., jei 70 kg, sunaudos 20–40 g/val. angliavandenių. **Jeigu glikemija prieš sportą yra mažesnė nei 5–6 mmol/l, reikia prieš fizinį aktyvumą suvalgyti 10–15 g (4–6 gliukozės tab.) greitai įsisavinamų angliavandenių, jei sportuojama ilgiau nei 30 min. Vienoje gliukozės tabletėje yra 2,4 g angliavandenių. Tinka ir sultys arba džiovinti vaisiai.**

Jeigu fizinis aktyvumas ilgalaikis, trunka keletą valandų, organizme pereinama prie riebalų kaip energijos šaltinio panaudojimo ir sumažėja insulino poreikis.

Fizinis aktyvumas nemažina glikemijos tada, kai kraujyje trūksta insulino. Tada organizmas gali pradėti naudoti kaip energijos šaltinį riebalus, pradeda gamintis ketonai, gali smarkiai pablogėti būklė (kai glikemija yra didesnė nei 15 mmol/l, šlapime atsiranda ketonų). Jeigu glikemija yra 15 mmol/l ar daugiau ir yra ketonų šlapime, reikia susileisti papildomai insulino ir nesportuoti bent 2–3 val., kol glikemija susitvarkys.

Prieš sportuojant reikia planuoti, kur leisitės insuliną. Jei jums sportuojant daugiau dirbs kojos, tai į kojas neleiskite, jei rankos, tai į rankas neleiskite, nes labai pagreitėja insulino rezorbcija ir kyla hipoglikemijos pavojus.

Rinkitės patogią avalynę.

Turėkite su savimi identifikavimo apyrankę ir angliavandenių.

Turėkite su savimi glikemijos matavimo aparatėlį ir juostelių.

Jei sportas intensyvus, varžybų dieną valgymo metu rinkitės ne greitai suvirškinamus trumpos grandies, o ilgesnės grandies angliavandenius .

Glikemiją matuokite:

- 15 min. prieš sportą;
- sportuodami ilgiau nei 45 min.;
- baigę sportuoti;
- po sporto 1–2 val.;
- blogai pasijutę sportuodami;
- blogai pasijutę, nepriklausomai nuo to, kiek laiko praėjo po sporto. Hipoglikemijos rizika išlieka iki 24 val. po sporto, o insulino rezorbcija iš raumenų išlieka pagerėjusi net iki 48 val. po sporto.

Nutukimas ir inkretininiai vaistai, sergant II tipo cukriniu diabetu

Pasaulyje sparčiai daugėja padidėjusios kūno masės ir nutukimo atvejų. Yra žinoma, kad maždaug vienam trečdaliui antsvorį turinčių žmonių kartu diagnozuojamas ir metabolinis sindromas, kuriam būdingas centrinio tipo (pilvinis) nutukimas, padidėjęs kraujospūdis, padidėjusi gliukozės koncentracija kraujyje nevalgius, dislipidemija. Metabolinio sindromo paplitimas Europoje tarp 40–55 metų moterų siekia 5–22 proc., tarp vyrų – net iki 36 proc. (1).

Mažas fizinis aktyvumas, nesaikingas kaloringų maisto produktų vartojimas, genetinis polinkis lemia žmogaus organizmo energinės pusiausvyros sutrikimą, o nesunaudota energija kaupiasi riebaliniame audinyje. Naujausi tyrimai rodo, kad riebalinis audinys nėra vien riebalų kaupimosi vieta ir dalyvauja ne tik gliukozės ir lipidų metabolizme, bet prisideda prie įvairių sudėtingų procesų organizme, tokių kaip uždegiminės reakcijos, fibrinolizės, apetito reguliavimo. Matuojant pilvo (juosmens) apimtį, nustatomas vienas pagrindinių metabolinio sindromo diagnostikos kriterijų – pilvinis nutukimas. Šis kriterijus ypač svarbus, nes jis yra susijęs tiek su hipertenzija, tiek su didele cholesterolio koncentracija, hiperglikemija, taip pat su didesne širdies kraujagyslių sistemos ligų rizika. Padidėjusi rizika sirgti diabetu, didėjant svoriui, įrodyta daugeliu tyrimų. Iš naujai cukriniu diabetu susirgusių suaugusiųjų net 27 proc. turėjo 5 kg ar didesnį antsvorį. Didėjant riebalinių ląstelių tūriui ir viso riebalinio audinio kiekiui, sutrinka normali jų funkcija, mažėja audinių jautrumas insulinui. Sergančiam cukriniu diabetu asmeniui reguliuoti kūno svorį yra ne mažiau svarbu, nei kontroliuoti gliukozės kiekį kraujuje. Numetus 4,5 kg svorio, galima sumažinti glikuotą hemoglobiną (HbA1c) 0,5 proc. Deja, daugelis diabetui gydyti skirtų vaistų nemažina svorio, o kai kurie iš jų net didina. Naujesnės vaistų grupės – inkretinų mimetikai GLP–1 agonistai ir DPP4 inhibitoriai, SGLT-2 inhibitoriai – pasižymi teigiamu svorį mažinančiu poveikiu (2).

II tipo cukrinio diabeto svarbiausi patogenezės veiksniai yra insulino sekrecijos sutrikimas ir sumažėjęs organų taikinių jautrumas insulinui – atsparumas insulinui, kurį lemia riebalinio audinio perteklius. Svarbiausiais hormonais, reguliuojančiais gliukozės apykaitą, iki šiol buvo laikyti insulinas ir gliukagonas. Esant alkanam, kasos α ląstelių išskiriamas gliukagonas didina gliukozės kiekį kraujyje ir slopina insulino išsiskyrimą iš kasos ß ląstelių. Po valgio padidėjęs gliukozės kiekis kraujyje skatina insulino išsiskyrimą. Dėl to sumažėja gliukozės kiekis kraujyje ir pagerėja gliukozės pasisavinimas periferiniuose audiniuose – riebaliniame audinyje ir raumenyse. Veikiant insulinui, stimuliuojama glikogeno sintezė kepenyse. Vėlesni atradimai parodė, kad sergant II tipo cukriniu diabetu sutrinka ne tik insulino, bet ir kitų gliukozės metabolizme dalyvaujančių hormonų apykaita. Pastarųjų metų daugelio mokslinių ir klinikinių tyrimų pagrindiniu objektu tapo virškinamajame trakte išskiriami hormonai, vadinami *inkretinais*, kurie yra labai svarbūs normaliai gliukozės apykaitai, ypač po valgio, palaikyti. Sergant II tipo cukriniu diabetu, sutrinka inkretinų veikla. Apie 60 proc. insulino sekrecijos po valgio lemia inkretinų poveikis, dar vadinamas *inkretinų efektu*. Inkretinų efektui svarbiausi du inkretininiai hormonai:

1) į gliukagoną panašus peptidas 1 (GLP-1), kuris daugiausia gaminamas ir išskiriamas žarnyno L ląstelėse, esančiose klubinėje ir storojoje žarnoje. Jis veikia per receptorius kasos α ir ß ląstelėse, virškinimo trakte, kepenyse, centrinėje nervų sistemoje, širdyje.

2) nuo gliukozės priklausomas insulinotropinis polipeptidas (GIP), kuris daugiausia gaminamas ir išskiriamas žarnyno L ląstelėse, esančiose klubinėje ir storojoje žarnoje. Jis veikia per receptorius kasos ß ląstelėse, adipocituose, nervinėse ląstelėse ir osteoblastuose.

GLP-1 yra 2–3 kartus stipresnis už GIP, labiau skatina insulino sekreciją, atkuria pirmą insulino sekrecijos fazę, skatina insulino biosintezę, didina ß ląstelių masę. GLP-1 sumažina gliukagono sekreciją pagal fiziologinį poreikį, todėl hipoglikemijos rizika yra maža, didina sotumo jausmą, sulėtina skrandžio ištuštėjimą, todėl mažiau valgoma, mažėja svoris (3).

Fiziologinis GLP-1 organizme gyvuoja vos kelias minutes, o sergant II tipo cukriniu diabetu jo veikla sutrinka. Todėl yra sukurti vaistai, taip vadinami *inkretinų mimetikai* – medžiagos, labai panašios į GLP-1, dar kitaip vadinami *GLP-1 analogais* ar *agonistais*. Jie pasižymi organizme esančio fiziologinio GLP-1 savybėmis, bet yra atsparūs jį suardančio

fermento DDP4 poveikiui. Šie medikamentai labiau sumažina postprandinę glikemiją, labiau supresuoja gliukagoną, taip pat turi papildomą poveikį į sotumo jausmą ir lėtina skrandžio išsituštinimą. Gydant II tipo cukrinį diabetą inkretinų mimetikai skiriami kartu su metforminu, sulfonilkarbamidais, insulinu.

GLP analogai yra baltyminės kilmės medžiagos, todėl, siekiant išvengti suvirškinimo, leidžiami į poodį vieną ar du kartus per parą. Yra ir prailginto veikimo preparatas, kuris skiriamas tik vieną kartą per savaitę nepriklausomai nuo valgymo režimo ir gliukozės kiekio kraujyje, jo dozė visuomet pastovi ir koreguoti jos nereikia (4).

Taigi pacientams, kuriems reikia ne tik koreguoti glikemiją, bet ir mažinti svorį, inkretinų mimetikai būtų tinkama terapija. Jų deriniai su kitų grupių preparatais turi būti parenkami individualiai kiekvienam pacientui.

Literatūra

1. Centers for Disease Control and Prevention. National Diabetes Fact Sheet: General Information and National Estimates on Diabetes in United States, 2007. Atlanta, GA, U.S. Department of Health and Human Services, 2008.
2. Drucker D. J. The role of gut hormones in glucose homeostasis. The Journal of Clinical Investigation 2007 Jan, 117 (1), 24–32.
3. Kendall D. M., Cuddihy R. M., Bergenstal R. M. Clinical application of incretin-based therapy: therapeutic potential, patient selection and clinical use. European Journal of Internal Medicine, 2009, 20, S329–39.
4. Knowler W. C., Barrett-Connor E., Fowler S. E. et al. Diabetes Prevention Program Research Group: Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. The New England Journal of Medicine, 2002, 346, 393–403.

Gyd. Danutė Mazgelienė
Vilniaus miesto Karoliniškių poliklinikos gydytoja endokrinologė

Publikaciją remia UAB „Astra Zeneca Lietuva“, 466.001,011/10/14/LT.

Lietuvos diabeto asociacijos kronika

- 2014 m. rugpjūčio 21–22 d. Šventojoje vyko Lietuvos diabeto asociacijos (LDA) kolektyvinių narių – diabeto klubų, bendrijų, draugijų pirmininkų mokymo seminaras „Diabetas: reikalinga pagalba“. Pagrindinis rėmėjas – Neįgaliųjų reikalų departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos.
- Rugpjūčio 29–rugsėjo 4 d. Pervalkoje vyko II tipo diabetu sergančiųjų mokymo stovykla. Pagrindinis rėmėjas – Neįgaliųjų reikalų departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos.
- Rugpjūčio 31 d. LDA prezidentė V. Augustinienė susitiko su II tipo diabetu sergančiais žmonėmis mokymo stovykloje Pervalkoje.
- Rugsėjo 2, 9, 22 d., spalio 21 d. Sveikatos apsaugos ministerijoje vyko posėdžiai, skirti darbo grupės mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašui ir kainoms atnaujinti. Juose dalyvavo šios darbo grupės narė, Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos (LPOAT) pirmininkė V. Augustinienė.
- Rugsėjo 5–6 d. Birštone vyko tarptautinė slaugytojų diabetologų konferencija. Pranešimą „Lietuvos diabeto asociacijos aktualijos“ skaitė LDA prezidentė V. Augustinienė.
- Rugsėjo 6 d. Marijampolėje vyko respublikinės sporto varžybos cukriniu diabetu sergantiesiems „Cukrinis diabetas – ne kliūtis sportuoti“. Varžybas padėjo organizuoti Marijampolės klubo „Diabetikas ABC“ pirmininkė G. Naidzinavičienė. Pagrindinis rėmėjas – Neįgaliųjų reikalų departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos.
- Rugsėjo 11–13 d. Vienoje (Austrija) Europos slaugytojų diabeto mokytojų federacijos konferencijoje dalyvavo šios federacijos, LDA Garbės ir valdybos narė, Plungės diabeto klubo pirmininkė A. Danylienė, Lietuvos slaugytojų diabetologų draugijos pirmininkė V. Bulikaitė ir Prienų rajono diabeto klubo „Versmė“ pirmininkė slaugytoja diabetologė B. Bartkevičiūtė.
- Rugsėjo 14–19 d. Vienoje (Austrija) Tarptautinės diabeto federacijos (TDF) ir 50-ojoje Europos diabeto studijų asociacijos konferencijoje dalyvavo LDA prezidentė V. Augustinienė ir valdybos narė A. Danylienė. Konferencijoje eksponuotas LDA stendinis pranešimas „LDA veikla“.
- Rugsėjo 26 d. Vilniuje vyko Sergančiųjų tinklainės ligomis asociacijos (STLA) organizuota konferencija, kurioje pranešimą „Diabetas ir regėjimas“ skaitė LDA prezidentė V. Augustinienė. Konferencijos metu pasirašyta deklaracija. Ją pasirašė STLA pirmininkė D. Žižliauskienė, LDA prezidentė V. Augustinienė ir Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ prezidentė U. Šakūnienė.
- Rugsėjo 26 d., spalio 10, 17 d. Sveikatos apsaugos ministerijoje vyko darbo grupės „Siūlymams dėl LR sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-1552 11 ir 49 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto ir LR Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 10 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto tobulinimo“ posėdžiai. Juose dalyvavo šios darbo grupės narė, LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.
- Rugsėjo 27 d. Kauno diabetikų bendrija „Aronija“ minėjo savo veiklos 15 metų jubiliejų. Renginio dalyvius sveikino

LDA prezidentė V. Augustinienė, valdybos narys, Elektrėnų diabeto klubo pirmininkas A. Sodonis ir kitų diabeto klubų vadovai.

- Spalio 1–3 d. Bad Gasteine (Austrija) vyko 17-asis Europos sveikatos forumas „Renkamės sveikatą – Europa, kokios norime mes“ („Electing Health – the Europe we want“). Konferencijoje dalyvavo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė, LR sveikatos apsaugos ministrė R. Šalaševičiūtė, kiti ministerijos, Valstybinės ligonių kasos, Seimo ir kitų institucijų atstovai iš Lietuvos.
- Spalio 6–8 d. Taline (Estija) vyko Europos pacientų forumo organizuota regioninė konferencija, skirta Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros direktyvos aktualijoms aptarti. Konferencijoje pranešimą „Pirmoji direktyva, skirta pacientų teisėms – ką tai realiai reiškia pacientams?“ skaitė Europos pacientų forumo valdybos narė, LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.
- Spalio 10 d. Vilniuje vyko LPOAT valdybos posėdis. Jame kalbėta apie sveikatos politikos aktualijas, kurias reikia aptarti su LR sveikatos apsaugos ministre R. Šalaševičiūte, įvairiose darbo grupėse svarstyti einamieji klausimai.
- Spalio 10 d. LDA prezidentė V. Augustinienė atsakė į „Vakaro žinių“ žurnalistės E. Čepelytės klausimus apie cukrinį diabetą.
- Spalio 15 d. V. Augustinienė susitiko su LR sveikatos apsaugos ministre R. Šalaševičiūte. Aptarti LPOAT ir LDA aktualiausi klausimai.
- Spalio 15 d. TV 3 žinių laidai apie krūties vėžio aktualijas kalbėjo LPOAT pirmininkė V. Augustinienė.
- Spalio 16 d. Druskininkuose vyko respublikinis kultūrinis intelektualinis renginys cukriniu diabetu sergantiesiems „Pažink ir leisk pažinti“. Renginį organizuoti padėjo Druskininkų miesto diabeto klubo „Atgaja“ pirmininkė J. Šimonienė. Pagrindinis rėmėjas – Neįgaliųjų reikalų departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos.
- Spalio 17 d. Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetas organizavo konferenciją diskusiją „Vaistų kompensavimas Lietuvoje: ar skaidru ir nešališka?“ Joje pranešimą „Vaistų kompensavimas Lietuvoje: pacientų požiūris“ skaitė LPOAT pirmininkė V. Augustinienė. Jos nuomonės šiuo klausimu teiravosi įvairių žiniasklaidos priemonių atstovai.
- Spalio 20 d. LR Seime vyko tarptautinė mokslinė praktinė konferencija, skirta aktualiems pacientų teisių į žalos sveikatai atlyginimą klausimams aptarti „Žalos pacientų sveikatai atlyginimo be kaltės koncepcija: pacientų saugos kultūros link“. Joje dalyvavo ir į įvairių žiniasklaidos priemonių atstovų klausimus atsakė LPOAT pirmininkė V. Augustinienė. Be viso to, ji dalyvavo tiesioginėje LRT radijo laidoje „60 minučių“.
- Spalio 23 d. Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos Vilniaus skyriuje vyko kandidatų rinkimai į Nevyriausybinių organizacijų tarybą. Renginyje dalyvavo LPOAT pirmininkė, LDA prezidentė V. Augustinienė.
- Spalio 27–29 d. Paryžiuje (Prancūzija) vyko aukščiausio lygio Europos konferencija reumatoidinio artrito klausimams aptarti. Konferencijoje dalyvavo ir stendinį pranešimą apie LPOAT veiklą pristatė V. Augustinienė.
- Lapkričio 6 d. Jonavoje vykusiame Pasaulinės diabeto dienos (PDD) minėjime pranešimą „Sveika mityba prasideda nuo pusryčių“ skaitė LDA prezidentė V. Augustinienė.
- Lapkričio 10 d. Plungėje vykusiuose renginiuose PDD pažymėti pranešimą „Kodėl svarbu minėti Pasaulinę diabeto dieną?” skaitė LDA prezidentė V. Augustinienė. Mėlyna spalva apšviesti Plungės dvaro rūmai Kunigaikščių Oginskių parke. Renginių pagrindinis rėmėjas – Plungės rajono savivaldybė. Dalyvavo meras A. Klišonis.
- Lapkričio 14 d. Vilniuje vyks respublikinė konferencija „Sveika gyvensena ir diabetas” Konferencija skiriama PDD ir Lietuvos diabeto asociacijos 25-mečiui pažymėti.
- Lapkričio mėnesį renginiai, skirti PDD pažymėti, vyks visoje Lietuvoje. Apie jų vietą ir laiką teirautis savo rajonų diabeto klubuose, bendrijose, draugijose.

Graži šventė!

Šių metų rugpjūčio 9 dieną aukso žiedus sumainė

Jurgita ir Ramūnas.

Dviejų širdžių susijungimo šventę galėjome stebėti Klaipėdoje.
Šia proga norime palinkėti daug gražių bendro gyvenimo metų.

Dvi širdys kaip viena lai plaka,
Te nedreba audroj ir vėjy,
Suraskite į laimę taką,
Drauge žygiuodami, jaunieji!

Plungės sergančiųjų cukriniu diabetu klubas

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. 28/2, 404 kabinetas,
LT-01104 Vilnius
Telefonas: (8~5) 2620783. Mob. telefonas: 8 685 44162. Faksas: (8~5) 2610639
Internetas: www.dia.lt. Elektroninis paštas: info@dia.lt
Lietuvos diabeto asociacija dirba visomis darbo dienomis 8–17 val.,
penktadieniais – iki 16 val. Pietų pertrauka 12–13 val.
Atsiskaitomoji sąskaita: Nr. LT 50 7044 0600 0103 0696
AB SEB bankas. Įmonės kodas: 291737660

DIABETO MOKYKLA
Slaugytoja diabetogė Aurelija Jakočiūnienė nemokamai moko
diabeto ligonius LDA buveinėje – Gedimino pr. 28/2 404 kabinetas.
Registruotis iš anksto telefonu – 8 610 15915

Tarptautiniai renginiai

Europos diabeto studijų asociacija

50-asis Europos diabeto studijų asociacijos (EDSA) metinis renginys vyko Vienoje (Austrija) šių metų rugsėjo 15–19 dienomis. Jame dalyvavo 17,5 tūkst. žmonių iš 132 šalių. Tai mokslininkai, įvairių medicinos sričių specialistai, farmacijos pramonės, medikų ir pacientų organizacijų atstovai, studentai, žurnalistai ir kiti sveikatos priežiūra besidomintys asmenys. Daugiau negu po tūkstantį dalyvių atstovavo Vokietijai ir Jungtinei Karalystei, beveik po tūkstantį dalyvių buvo iš Jungtinių Amerikos Valstijų, Prancūzijos. EDSA renginyje dalyvavo 57 Lietuvos atstovai.

EDSA misija – kalbant apie mokslinius tyrimus ir mokant, skleisti diabeto priežiūros pranašumus. Nuo to laiko, kai 1965 m. EDSA buvo įsteigta, ji organizuoja metinius susitikimus. Tai didžiausios tarptautinės diabeto mokslinių tyrimų konferencijos pasaulyje.

2014 m. EDSA gavo 2 264 pranešimų tezes. Konferencijos programos sudarymo nariai sukūrė programą iš anonimiškai atrinktų 1 332 pranešimų. Konferencijos temos buvo labai įvairios: diabeto genetika, diabeto prognozės ir prevencija, diabetas ir imunologija, klausimai apie insuliną, lipidų metabolizmas, diabetas vaikystėje ir diabeto komplikacijos. Daug dėmesio skirta hipoglikemijos diagnozei ir jos valdymui, diabetinei neuropatijai, vyresnio amžiaus žmonių hipertenzijos ir kraujagyslių ligų prevencijai bei gydymui. Diskutuota apie diabetinę retinopatiją, taip pat apie tai, kaip numatyti jos progresavimo riziką ir kaip jos išvengti. Gyvensenos įtaka II tipo diabeto vystymuisi, naujos įžvalgos apie diabetinę nefropatiją, epidemiologija ir genetika, nutukimas ir svorio reguliavimas, I tipo diabeto gydymas insulino pompa, II tipo diabeto genai ir biomarkeriai, nėštumas ir diabetas, autoimuninis diabetas, naujas požiūris į ß ląstelių apsaugą, širdies ir kraujagyslių ligos, hipertenzija ir diabetas, diabetu sergančiųjų gydymo rizika ir nauda, medicinos prietaisai: dabartinė sauga ir ateities naujovės, kraujagyslių disfunkcija, socialiniai ir ekonominiai netekimai, sergant II tipo diabetu, metforminas, nauja geriamųjų vaistų klasė (SGLT2 inhibitoriai), kepenų metabolizmas, diabetas ir vėžys, diabetinės pėdos žaizdų gydymo būdai, naujas požiūris į ląstelių ir kasos transplantaciją bei klinikiniai rezultatai ir daug kitų naujų temų buvo aptartos Vienoje vykusioje konferencijoje.

Darbas vyko simpoziumuose, plenarinėse sesijose, darbo grupėse, buvo diskutuojama prie mokslinių ir diabeto organizacijų stendų. Bendradarbiaujant EDSA ir Tarptautinės diabeto federacijos (TDF) Europos regionui, diabeto asociacijoms jau nuo 2005 m. yra skiriama speciali vieta (*Aassociations' Village*), kur susirenka kartu tarptautinės diabeto asociacijos, draugijos ir studijų grupės. Kiekviena organizacija turi savo stendo vietą, kur eksponuoja informaciją apie savo darbą ir gerąją praktiką. Tai vieta, kur vyksta visapusiškas bendradarbiavimas, čia asociacijos keičiasi žiniomis ir patirtimi, ateities planais. Čia viso pasaulio gydytojams ir mokslininkams pateikiama informacija apie esamas organizacijas. Prie asociacijų stendų kiekvienas turi progą sužinoti apie diabetą įvairiose šalyse, pasikalbėti su kolegomis ir gauti naujausią informaciją apie diabeto tyrimus, atliekamus ne tik Europoje, bet ir visame pasaulyje. Atstovai prie kiekvieno stendo su malonumu atsako į kiekvieną klausimą.

Lietuvos diabeto asociacijos (LDA) veiklą stendiniu pranešimu pristatė prezidentė V. Augustinienė ir valdybos narė A. Danylienė. EDSA ir TDF vadovai susipažino su asociacijų veikla, domėjosi apie tai, su kokiais sunkumais susiduriame savo veikloje, kaip sekasi bendradarbiauti su valdžios institucijomis, kokia yra diabeto priežiūra kiekvienoje šalyje, kas neramina sergančius žmones, kaip ir kas remia organizacijų veiklą. Malonu pažymėti, kad LDA, šiais metais minėdamas savo veiklos 25-metį, darbas yra labai gerai vertinamas. Sulaukėme nemažai pagyrų, kad iš mūsų organizacijos veiklos ir pasiekimų yra ko pasimokyti ir kitoms šalims. Labai džiaugiamės, kad prie mūsų stendo apsilankė daug renginio dalyvių, taip pat ir medikų iš Lietuvos.

Renginio metu buvo galima susipažinti su Tarptautinės diabeto federacijos veikla ne tik prie stendų, bet ir specialiai surengtoje konferencijoje. Čia buvo aptariamas strateginis veiklos planas, suteikta daugiau informacijos apie 2014 m. Pasaulinės diabeto dienos organizavimo ypatumus bei TDF kongresą, vyksiantį 2015 m. lapkričio 30–gruodžio 4 d. Vankuveryje (Kanada).

Prieš EDSA konferenciją 2014 m. rugsėjo 12–14 d. Vienoje (Austrija) vyko Europos slaugytojų diabeto mokytojų federacijos konferencija, kurioje dalyvavo šios federacijos, LDA Garbės ir valdybos, Lietuvos slaugytojų diabetologų draugijos (LSDD) narė A. Danylienė, LSDD pirmininkė V. Bulikaitė ir narė, Prienų rajono diabeto klubo „Versmė" pirmininkė B. Bartkevičiūtė.

2015 m. rugsėjo 14–18 d. Stokholme (Švedija) vyks 51-oji Europos diabeto studijų asociacijos konferencija.

Daugiau informacijos apie Vienoje vykusį didžiulį ir labai svarbų renginį bei pranešimus ir kitų metų konferenciją galima rasti internete adresu www.easd.org.

Europos sveikatos forumas Gasteine

Europos sveikatos forumas (ESF) Gasteine (Austrija) yra svarbiausias kasmetinis Europos Sąjungos sveikatos politikos renginys. Jame kiekvienais metais susitinka daugiau nei 500 politikų, sveikatos sprendimų priėmėjų, įvairių interesų grupių, vyriausybių, administracijos, verslo ir pramonės ekspertų, visuomenės, mokslo asmenų, tarp jų ir Pasaulio sveikatos organizacijos, Europos Komisijos, Europos Parlamento, Pasaulio banko atstovų. Šiemet renginyje dalyvavo apie 600 žmonių iš 50 šalių.

17-ojo Europos sveikatos forumo Gasteine, vykusio 2014 m. spalio 1–3 dienomis tema – „Renkamės sveikatą – Europa, kokios norime mes " (*Electing Health – The Europe We Want)*. Jame Lietuvai atstovavo LR Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininko pavaduotojas A. Matulas, narė A. Monkauskaitė, sveikatos apsaugos ministrė R. Šalaševičiūtė, viceministras G. Černiauskas, kiti ministerijos, Valstybinės ligonių kasos, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Vilniaus universiteto Santariškių klinikų ir

kiti atstovai, Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos pirmininkė V. Augustinienė.

Praėjusiais metais forume ypatingas dėmesys buvo skirtas investicijų į sveikatos sistemą svarbai. Akcentuota, kad pakankamas sveikatos sistemos finansavimas skatina ekonomikos augimą, todėl šios srities išlaidos turėtų būti vertinamos kaip investicija, skatinanti šalių vystymąsi.

Šių metų forume buvo kalbama apie Europos sveikatos priežiūros politiką, sistemas ir Europos Sąjungos gyventojų sveikatą po naujų rinkimų į Europos Parlamentą ir naujos Europos Komisijos paskyrimo. Europos sveikatos forumo Gasteine prezidentas prof. H. Brandas sakė, kad sveikatos sektorius ypač gerai tinka pasakyti žmonėms apie konkrečią stiprios Europos naudą.

Pagrindinė šio forumo tema buvo Europos Sąjungos vaidmuo sveikatos priežiūroje ir galimybės bei rizika, susijusi su ateities Europos sveikatos politikos formavimu. Europos institucijos turi padaryti taip, kad žmonės matytų aiškesnę ir labiau suprantamesnę integracijos naudą.

Konferencijos tikslas buvo aptarti šiuos pagrindinius klausimus: koks turėtų būti Europos socialinis modelis ir jo esminė nauda, koks turėtų būti Europos Sąjungos vaidmuo, kai kalbama apie sveikatą ir sveikatos sistemas, per ateinančius 20 metų, kokia turėtų būti ES politika ir kokiais instrumentais naudojantis ar juos atnaujinant reikėtų rengtis naujam įstatymų kūrimo periodui, įgyvendinant „Europos 2020 strategiją“ (*Europe 2020 Growth Strategy*), propaguojant, ginant ir stiprinant gyventojų sveikatą, kaip ES galėtų prisidėti, gerinant šalių narių sveikatos sistemų veiksmingumą ir kt.

Prie LDA stendo Europos diabeto studijų asociacijos konferencijoje Vienoje šios asociacijos vykdomasis direktorius V. Jorgensas, V. Augustinienė, Europos diabeto studijų asociacijos prezidentas A. J. M. Boultonas, A. Danylienė ir Tarptautinės diabeto federacijos Europos regiono prezidentė Z. S. Karadeniz.

Kaip pagerinti visų lygių sveikatos sistemų efektyvumą, pradedant nuo geresnės sveikatos priežiūros teikėjų, tokių kaip ligoninės, baigiant individualių sveikatos priežiūros profesionalų tobulėjimu ir individualių pacientų ar gyventojų sveikos gyvensenos įpročių gerinimu. Kad tai būtų įgyvendinta, jau yra parengtas tyrimais pagrįstas modelis. Nauji integracijos paslaugų modeliai pasiteisina tada, kai kalbama apie žmones, sergančius lėtinėmis ligomis, pvz., Vokietijoje vietoj ankstesnio ilgalaikio lėtinių ligų valdymo mechanizmo sėkmingai veikia naujas mechanizmas, kuriam reikia papildomos dokumentacijos ir pastangų įtraukti pacientus į ilgalaikius mokymų apie geresnį savo ligos valdymą kursus.

Tris dienas plenarinėse sesijose ir darbo grupėse daug diskutuota apie tai, kaip spręsti problemas, turint mažus išteklius, daugėjant vyresnio amžiaus žmonių, didėjant pacientų lūkesčiams ir plėtojantis technologijoms. Kalbėtojai dalijosi patirtimi apie veiksmingas investicijas į sveikatą ir gyventojų sveikatos statusą. Daug kalbėta apie tai, kaip reformuoti nacionalines sveikatos sistemas Europos Sąjungoje, daugiau dėmesio ir išteklių skiriant ligų ir jų komplikacijų prevencijai bei sveikai gyvensenai propaguoti. Dalytasi gerąja ES šalių narių patirtimi. Gvildenta ir daug kitų temų, pvz.: sveikatos sistemos orientacija į pacientą centre; psichinė sveikata; lėtinės neužkrečiamosios ligos; sveikatos raštingumas; m. sveikata; e. sveikata; vyrų sveikata ir kt. Konferencijos dalyviai, kaip ir praėjusiais metais, turėjo galimybę teikti savo komentarus apie prezentacijas ir pasisakymus per socialinį tinklą *Twitter* (≠EHFG2014).

Stiprinant pirminę sveikatos priežiūrą, ypač „socialinio draudimo šalyse“, kur vyrauja maksimali laisvė rinktis, šiandien reikėtų didinti priežiūros kokybę ir galimai mažinti kainas. Nors tai yra labiau varžanti forma, nes pacientas gali naudotis tik vienu paslaugų teikėju. Tokie ribojimai šiek tiek varžo paciento teisę rinktis paslaugų teikėją ir įėjimą į sistemą. Skirtingos šalys susitvarko su šiais tarpusavyje konfliktuojančiais tikslais skirtingais būdais. Apie tai diskutuota sesijoje „Priežiūros koordinavimo pusiausvyra ir pacientų pasirinkimas“.

Pritaikyti (personalizuoti) vaistai yra viena iš naujausių sveikatos mokslinių tyrimų sričių. Gydymo tokiais vaistais įgyvendinimas yra pagrindinis iššūkis tiek Europoje, tiek visame pasaulyje.

Darbo grupėje „Pacientų įgalinimas“ diskutuota apie teisingumą ir įgalinimo prieinamumą sveikatos priežiūroje, taip pat apie tai, kaip sveikatos priežiūros partneriai taiko prioritetus ir bendradarbiauja, kad užtikrintų tai, jog pacientų įgalinimas ir teisingumas sveikatoje taptų ES realybe.

Daugiau informacijos apie Europos sveikatos forumą Gasteine ir pranešimus galima rasti internete adresu www.ehfg.org.

LDA prezidentė V. Augustinienė Taline skaito pranešimą.

Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros konferencija

Europos pacientų forumas 2014 m. spalio 6–8 d. Taline (Estija) organizavo Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros konferenciją. Ši regioninė konferencija jau ketvirta. Renginyje dalyvavo Švedijos, Suomijos, Danijos, Estijos, Latvijos ir Lietuvos pacientų organizacijų, Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros Nacionalinių informacijos centrų, Europos Komisijos, Europos pacientų forumo atstovai. Konferencijos metu plenarinėse sesijose ir darbo grupėse buvo aptariami svarbiausi šios ES direktyvos klausimai.

Pirmoji direktyva apie pacientų teises. Ką ji realiai reiškia šio regiono pacientams? Europos Komisijos perspektyvą pristatė komisijos atstovas J. Rowanas, o pacientų galimybes aptariau aš. Jau ir anksčiau kitose šalyse narėse egzistavo teisė į sveikatos priežiūrą pagal Europos Sąjungos taisykles, pagal kurias koordinuojamos socialinės apsaugos sistemos. Europos Teisingumo Teismas priėmė sprendimą kai kuriais individualių gyventojų atvejais, bet jis nebuvo aiškus ir visapusiškai suprantamas. Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros direktyvos pagrindinis tikslas buvo išaiškinti legalias visos ES pacientų teises. Direktyva nėra visiškai gera. Jos teisinio proceso rengimas truko apie 2,5 metų, tekstas buvo keičiamas daug kartų. Nors galutinė direktyva turi daug spragų, neaiškių vietų, tačiau tai yra labai svarbus dokumentas pacientams.

Direktyva yra naudinga, nes ja pripažįstama daug pacientų teisių:

- teisė į tarpvalstybinę sveikatos priežiūrą, kuri turi būti kompensuojama,
- teisė į informaciją (tam įgyvendinti kuriami nacionaliniai informacijos centrai kiekvienoje ES šalyje),
- teisė turėti savo medicinos dokumentų kopijas,
- teisė į tinkamą medicininį sekimą ir kt.

Šia direktyva užtikrinamas vaistų receptų pripažinimas užsienyje, kokybės ir saugumo standartų bei kreipimosi gairių šalyse narėse viešumas. Ji taip pat nustato legalią bazę šalių narių bendradarbiavimui svarbiausiose sveikatos priežiūros srityse: e. sveikata, sveikatos technologijų prieinamumas, retos ligos ir kokybės bei saugumo standartai.

Kodėl ši direktyva yra svarbi Lietuvai?

Užtikrinama teisė rinktis. Laisvesnis medicinos paslaugų pasirinkimas gauti ją kaip galima greičiau, nors ir reikia mokėti už paslaugas iš anksto. Tai skatins paslaugų teikėjus teikti kokybiškesnes paslaugas pacientams Lietuvoje.

Kokios problemos vargina pacientus Lietuvoje?

Trūksta specialistų, ilgos laukimo eilės norint patekti pas kai kuriuos specialistus. Brangi dantų priežiūra. Neprieinamas gydymas visiems pacientams, sergantiems retomis ligomis. Didelės priemokos už modernius vaistus. Kartais žmonės vyksta į Lenkiją įsigyti vaistų, ligos kontrolės priemonių.

Su kokiomis kliūtimis susiduria Baltijos šalių pacientai?

Mokėjimas už paslaugas užsienyje iš anksto, žemas sveikatos raštingumas, trūksta informacijos apie tarpvalstybinę sveikatos priežiūros direktyvą.

Kokių problemų atsiranda įgyvendinant šią direktyvą?

Direktyva kiekvienoje šalyje įgyvendinama skirtingai. Skiriasi šalių ekonominė situacija. Vieniems ji atrodo labiau priimtina negu kitiems. Kelia rūpesčių teisingumas – ar tarpvalstybinė sveikatos priežiūra bus aktualus pasirinkimas visiems gyventojams? Informacija ir parama – ar nacionaliniai informacijos centrai taps „prieinama paslauga“ ar „vartų sargo mechanizmas“ pacientams? Tęstinis ir viešas dialogas su pacientų organizacijomis, sveikatos apsaugos ministerijomis ir nacionaliniais informacijos centrais. Iki šiol pacientų organizacijų įtraukimas į šalių narių sveikatos politiką yra pakankamai mažas.

Trumpai paliesiu teisingumo, informacijos ir direktyvos įgyvendinimo klausimus, ką gali daryti pacientų organizacijos. Direktyva vadovaujasi nediskriminaciniu, universaliu, prieinamos geros kokybės, teisingumo ir solidarumo principais. Bet realybėje išankstinis mokėjimas už paslaugas taps kliūtimi daugumai pacientų. Europos pacientų forumas (EPF) norėjo tiesioginio tarpvalstybinio mokėjimo sistemos, kad būtų užtikrintas geras priėjimas prie tarpvalstybinio gydymo. Direktyva to nenumato, bet tai gali būti savanoriškas pasirinkimas. Klausimas, kas yra „netinkamas gaišimas“ nėra visiškai aiškus; ar yra „mediciniškai leistinas laiko limitas“ suteikti gydymą atsižvelgiant į tai bet kur Europoje?

Kaip mes jau žinome, pacientas už gydymą užsienyje gaus tokią kompensaciją, kiek tokia pati medicinos paslauga kainuoja savo šalyje. Paprastai pacientas pirmiausia privalo sumokėti už sveikatos paslaugas pats iš anksto, o tik po to kreiptis dėl kompensacijos. Šalis narė yra įpareigota padengti tik paties gydymo kainą – bet kiekviena šalis gali nuspręsti dengti ir daugiau – visą gydymo kainą ir papildomas išlaidas, jei šalis tai pasirenka pati. Šalys narės turi turėti aiškų kompensavimo mechanizmą. Tai turi būti pagrįsta objektyviais, nediskriminuojančiais kriterijais ir turi būti viešai prieinama.

Pavyzdžiui, jei gydymas užsienyje yra brangesnis negu Lietuvoje, pacientas turės mokėti daugiau pats, bet, jei gydymas užsienyje yra pigesnis, tada jam bus kompensuota visa gydymo kaina. Pacientas niekada finansiškai neturės naudos iš kompensa-

cijos. Dar turime prisiminti, kad pacientas pats moka iš anksto už gydymą, taip pat jam niekas nekompensuos kelionės, viešbučio ir kitų išlaidų.

Į konferencijos dalyvių klausimus atsako LDA prezidentė V. Augustinienė ir Europos komisijos atstovas J. Rowanas. Pirmininkauja T. Rose

Kas geriau – direktyva ar ES taisyklės?

Kartais pacientui gali būti geriau gauti gydymą užsienyje pagal senas taisykles negu pagal direktyvą. Pagal ES taisykles yra kompensuojamos tik viešojo sektoriaus sveikatos paslaugos ir tik tų teikėjų, kurie turi sutartį. Būtina turėti išankstinį įgaliojimą. Teigiama yra tai, jei pacientas turi išankstinį įgaliojimą pagal ES taisykles, tada dengiamos faktinės gydymo išlaidos. Tai gali būti geresnis pasirinkimas pacientams, sergantiems retomis ligomis. Svarbus dalykas, ką reikia turėti omenyje, yra tas, kad nacionalinis informacijos centras privalo informuoti pacientus, kuris pasirinkimas yra geresnis jiems – ES taisyklės ar direktyva.

Tiesioginio mokėjimo pasirinkimas. Svarbu žinoti, kad direktyvoje yra sąlyga, kuri leidžia šalims narėms sumažinti finansinę naštą pacientams – tai gali būti padaryta naudojant išankstinį pranešimą pagal 9 direktyvos straipsnį. Pacientas galėtų gauti išankstinį pranešimą ir „raštišką patvirtinimą“, kiek jam bus kompensuojama prieš gaunant gydymą – tai padėtų jam apskaičiuoti savo išlaidas tiksliau. Kitas būdas – šalis narė gali susikurti tiesioginio apmokėjimo už sveikatos paslaugas užsienyje mechanizmą. Toks mechanizmas jau egzistuoja. Jis buvo sukurtas socialinės apsaugos sistemoms koordinuoti. Taikyti tokį mechanizmą ar sukurti išankstinių įgaliojimų sistemą galima remiantis direktyva. Tačiau pacientų organizacijos gali ir turėtų prašyti savo vyriausybių peržiūrėti tokį pasirinkimą ir jį įteisinti sveikatos sistemoje, kad padidintų prieinamumo teisingumą.

Informacija pacientams. Nacionaliniai informacijos centrai privalo suteikti informaciją apie pacientų teises, paaiškinti, kas yra naudingiau, ar rinktis paslaugas užsienyje pagal direktyvą, ar pagal senas ES taisykles. Jie taip pat turi pateikti informaciją apie kompensavimo mechanizmą, administravimo procedūras ir išankstinius įgaliojimus, kreipimosi procedūras, išlaidų atlyginimą ir skundus, jei pacientai jaučia, kad nebuvo atsižvelgta į jų teises, taip pat informaciją apie sveikatos priežiūros teikėjus bei kokybės ir saugumo standartus, sveikatos priežiūros teikėjų tinkamumą, ligoninių prieinamumą asmenims, turintiems negalią, tarpvalstybinius vaistų receptus. Nacionaliniai informacijos centrai turėtų suteikti visą pacientui reikiamą informaciją, kad jis galėtų tinkamai pasirinkti. Ši informacija turėtų būti lengvai prieinama ir žmonėms, turintiems negalią.

Sveikatos priežiūros teikėjai, kurie teikia tarpvalstybines paslaugas, taip pat privalo suteikti visą informaciją, kad padėtų pacientams pasirinkti gydymą, kokybišką ir saugią sveikatos priežiūrą, sužinoti kainas. Jie privalo suteikti informaciją apie teikėjų įgaliojimus, registracijos statusą ir profesionalios atsakomybės draudimą.

Europos pacientų forumo manymu, šios direktyvos sąlygos turi būti aiškios ne tik kalbant apie pacientų gydymą užsienyje. Pacientai ir pacientų organizacijos turi gauti informaciją apie savo teises, saugų ir kokybišką gydymą, turėti galimybę tai palyginti su kitomis šalimis narėmis. Informacija gali būti naudojama geresnei kokybei ir sveikatos priežiūros prieinamumui pagerinti. Mes tikimės, kad direktyvos sąlygos galiausiai padės laipsniškai gerinti kokybę, saugumą ir priežiūros prieinamumą visos ES pacientams.

Dar kelios mintys apie tai, ką gali daryti pacientų organizacijos, kai reikia patarti, kaip įgyvendinti direktyvą. Direktyva pradėjo veikti 2013 m. spalio 25 d. Nuo tos dienos pacientų teisės taikomos pagal ją (net jeigu šalis narė jos neįgyvendina). Kita svarbi data – 2015 m. spalio 25 d. Iki šios dienos turi būti pateikta Europos Komisijos pirmoji įgyvendinimo ataskaita. Tai yra galimybė įvertinti iš pacientų pozicijos, ar direktyva yra „sėkminga“. Pacientų organizacijos turi stebėti, kaip įgyvendinama direktyva ir informuoti valdžios institucijas, kurios yra atsakingos už direktyvos įgyvendinimą, taip pat informuoti Europos pacientų forumą. Kitąmet jos turės informuoti Europos Komisiją, kokios kliūtys trukdo žmonėms gauti sveikatos priežiūros paslaugas užsienyje.

Ką gali daryti pacientų organizacijos?

Jos gali susisiekti su savo nacionaliniu informacijos centru ir informuoti, kaip tas centras veikia ir tarnauja pacientui. Prašyti vyriausybės įkurti tiesioginio mokėjimo ir (ar) išankstinio pranešimo sistemą. Informuoti Europos pacientų forumą ir EK apie visus įgyvendinimo aspektus – kaip tai veikia, kada neveikia. Teikti informaciją apie tarpvalstybinę sveikatos priežiūrą savo organizacijos interneto svetainėje. Tikrinti informaciją apie kokybės ir saugumo standartus – ar tai naudinga, ar tai suprantama? Siekdami gerinti priežiūros kokybę savo šalyje, naudokite Europos paciento forumo parengtas priemones, pvz., vadovo dokumentą ar politikos rekomendacijas.

Daugiau informacijos galima rasti Europos pacientų forumo interneto svetainėje www.eu-patient.eu.

Vida Augustinienė
Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos pirmininkė
Europos pacientų forumo valdybos narė

Kelionė po Vakarų Lietuvą

Plungės sergančiųjų cukriniu diabetu klubas rugpjūčio 12 dieną vyko į ekskursiją maršrutu Plungė–Švėkšna–Pagėgiai. Švėkšnoje prisijungė Telšių ir Mažeikių diabeto klubų nariai. Kartu su vietos gide apžiūrėjome neogotikinę Švėkšnos Šv. apaštalo Jokūbo bažnyčią, susipažinome su miestelio istorija, kai šis priklausė grafams Pliateriams. Bažnyčią su keliu į parką jungia originalus arkinis tiltas. Vaikščiodami po parką apžiūrėjome retus medžius: dviskiautį ginkmedį, kukmedį, grožėjomės neorenesansinio stiliaus vila „Genovefa“, pamatėme saulės laikrodį su zodiako ženklais. Apsilankėme ir „Saulės“ gimnazijos rūmuose įsikūrusiame muziejuje. Toliau keliavome link Rambyno kalno. Lietuvoje plačiai žinomas Rambyno kalnas minimas kaip šventa vieta. Ekskursijos dalyviai turėjo progą pasigrožėti gamta, padainuoti ir paskaityti eilėraščių apie Rambyną. Visi trys diabeto klubai stovyklavietėje prie Nemuno kranto papietavo, pasidalijo dovanomis, informacija apie diabeto gydymo naujoves. Po pietų Plungės diabeto klubas tęsė kelionę į Bitėnų paveikslų galeriją po atviru dangumi, kuriame gausu įvairaus stiliaus paveikslų ir skulptūrų. Kelionės pabaigoje aplankėme netoli Vilkyškių miške augančią „Raganų eglę“ – įspūdingą 17 kamienų medį su persipynusiomis šakomis. Eglė yra 32 m aukščio ir 5 m pločio, jai apie 140 metų. Po ilgos dienos laukė kelionė namo, kuri neprailgo, nes dalyviai dalijosi įspūdžiais, dainavo dainas, dėkojo kelionės organizatoriams ir ypač rėmėjams K. Buivydui ir S. Piepaliui už paramą.

Dovilė Adomavičiūtė
ekskursijos dalyvė

Kelias į sveikatą ir pažinimą

Liepos 17-ąją prie Platelių ežero ant kalvos, esančios šalia Platelių jachtų klubo, Lietuvos aklųjų ir silpnaregių sąjungos (LASS) Plungės filialas surengė sąskrydį „Kelias į sveikatą ir pažinimą“. Į jį atvyko likimo draugų iš Telšių, Klaipėdos, Gargždų, Kretingos, Mažeikių, Skuodo, Šilutės, Kelmės ir, žinoma, iš Plungės.

Visus šventės dalyvius pasitiko Plungės kultūros centro liaudiškos kapelos maršai ir linksmos melodijos. Plungės rajono sergančiųjų cukriniu diabetu klubo nariai irgi buvo pakviesti dalyvauti šioje šventėje.

Pranciškonų vienuolis brolis Jaroslavas pasveikino visus susirinkusiuosius, palinkėjo sveikatos, ištvermės tolesniame gyvenime.

Sveikinimo žodį tarė ir Plungės rajono savivaldybės meras A. Klimas, Platelių seniūnė D. Rapolavičienė, bendruomenės pirmininkė V. Lukavičienė, Žemaitijos nacionalinio parko direktorius R. Lydis.

LASS Plungės filialo draugai susirinko netuščiomis, ir dar kiekvienas savo dainininkų ir muzikantų atsivežė, tad geros nuotaikos tikrai netrūko. Visi, kuriems leido galimybės, dalyvavo žvalumo mankštoje. Bendrų pietų metu visi vaišinosi kareiviška koše ir namine gira.

Danguolė Šatkauskienė
Plungės sergančiųjų cukriniu diabetu klubo tarybos narė

Proto karų nugalėtojai

Spalio 16 dieną Plungės diabetu sergančiųjų klubas dalyvavo Lietuvos diabeto asociacijos (LDA) surengtame respublikiniame kultūriniame intelektualiniame renginyje „Pažink ir leisk pažinti“, kuris vyko 220 metų jubiliejų minėjimuose Druskininkuose.

Žaidime dalyvavo 7 cukrinio diabeto ligonių komandos iš įvairių Lietuvos miestų: Kelmės, Plungės, Druskininkų, Elektrėnų, Kaišiadorių, Kauno ir Prienų. Kiekvieną komandą sudarė po penkis narius. Žaidimas vyko keturiais etapais, kuriuos sudarė po dešimt klausimų – bendro išprusimo, vaizdiniai, muzikiniai ir superfinalo klausimai. Renginio pradžioje komandos prisistatė. Garbingą pirmąją vietą laimėjome mes, plungiškiai! Antroje vietoje liko Elektrėnų diabeto klubo komanda, tretieji buvo Kauno diabetikų klubas „Insula“. Prizinių vietų nugalėtojai buvo apdovanoti taurėmis ir diplomais. Visiems kitiems dalyviams buvo įteiktos padėkos.

Ne tik įtemptai galvojome, bet ir pamatėme seniausią ir didžiausią kurortinį miestą Lietuvoje. Nuostabios bažnyčios ir cerkvė, naujas šviečiantis ir grojantis fontanas, švarios ir labai tvarkingos miesto gatvės. Ekskursija po Druskininkus, kurią mums padovanojo Druskininkų miesto diabeto klubo „Atgaja“ pirmininkė J. Šimonienė, leido sužinoti daugiau apie šį puikų miestą.

Už galimybę nuvykti į Druskininkus ir sudalyvauti renginyje

Plungės klubo komanda

„Pažink ir leisk pažinti“ nuoširdžiai dėkojame Lietuvos diabeto asociacijos prezidentei V. Augustinienei, Plungės miesto savivaldybei, A. Klišonio komercinei firmai „Inesa“. Už nuostabią ekskursiją po Druskininkus nuoširdus ačiū J. Šimonienei.

Agnė Gulbinskytė
Plungės sergančiųjų cukriniu diabetu klubo narė
Lietuvos diabeto asociacijos valdybos narė

Diabetas sportuoti netrukdo

Dažniausia išgirdę žodį „diabetas“ įsivaizduojame žmogų, kuris nuolat leidžiasi insuliną, skaičiuoja kalorijas, valgo mažais kąsneliais, geria saldikliais saldintą arbatą ir nuolat prastai jaučiasi. Kad yra kitaip, įsitikinau apsilankiusi Marijampolės profesinio rengimo centre vykusiose respublikinėse diabetu sergančių žmonių varžybose „Cukrinis diabetas – ne kliūtis sportuoti“. Varžybose dalyvavo 12 komandų iš Mažeikių, Šiaulių, Kauno, Šakių, Vilkaviškio, Kelmės, Rokiškio ir Marijampolės.

Svečius pasveikino Lietuvos diabeto asociacijos (LDA) prezidentė V. Augustinienė, Marijampolės vicemeras G. Stankevičius, Marijampolės savivaldybės Socialinio departamento vyriausioji specialistė A. Parulienė, Marijampolės sav. Sveikatos tarybos pirmininkas A. Kirkliauskas.

Varžybose buvo žaidžiama bočia, smiginis, buvo mėtomos baudos, bėgamos įvairios estafetės. *Bočios nugalėtojomis tapo šios komandos:* Marijampolės klubo „Diabetikas ABC“ komanda „Skrydis“ – I vieta, Šiaulių krašto žmonių, sergančių cukriniu diabetu, klubo „Lemtis“ pirmoji komanda – II vieta, Rokiškio klubas „Rokiškis“ – III vieta.

Geriausiai smiginį mėtė A. Adomelienė (Rokiškio klubas „Rokiškis“) ir Ž. Kemeža (Vilkaviškio „Insulos“ komanda) – I vieta, D. Jakutienė (Šiaulių „Lemties“ pirmoji komanda) ir V. Jablonskis (Vilkaviškio „Insulos“ komanda) – II vieta, E. Pracevičienė (Šiaulių „Lemties“ pirmoji komanda) ir V. Lickus (Marijampolės „Diabetiko ABC“ komanda „Skrydis“) – III vieta.

Baudas taikliausiai mėtė L. Dobilaitė (Šakių „Linelis“) ir V. Pilibaitis (Rokiškio „Rokiškis“) – I vieta, E. Račienė (Kelmės klubas „Diabetas ABC“) ir P. Macerenka (Šakių „Linelis“) – II vieta, L. Baranauskienė (Šakių „Linelis“) ir V. Jablonskis (Vilkaviškio „Insula“) – III vieta.

Estafetės rungtis geriausiai sekėsi įveikti Šiaulių krašto žmonių, sergančių cukriniu diabetu, klubo „Lemtis“ pirmajai komandai. Antroje vietoje liko Rokiškio klubas „Rokiškis“. Trečią vietą užėmė Vilkaviškio „Insulos“ komanda.

LDA prezidentė V. Augustinienė papasakojo, kad pirmąsias respublikines varžybas pavyko surengti prieš trejus metus. Tada dalyvavo vos penkios komandos. Kitais metais panorusių

LDA prezidentė V. Augustinienė ir viceprezidentė G. Naidzinavičienė su varžybų teisėju A. Kirkliausku (centre)

išbandyti jėgas susirinko daugiau. V. Augustinienė džiaugiasi, kad varžybos tampa bendravimo ir sveikatos švente. Jai pritarė Marijampolės klubo „Diabetikas ABC“ tarybos narė A. Lickienė. Moteris daugiau kaip du dešimtmečius kovoja su klastinga diabeto liga. Jos manymu, diabetas nėra kliūtis sportuoti – tereikia nuolat reguliuoti mitybą ir vaistų vartojimą, pratinti organizmą prie krūvio.

„Esu dviratininkė, mėgstu vaikščioti pėsčiomis, mankštinuosi, bet akylai kontroliuoju savo mitybą ir savijautą, nes sportuojant kraujyje krinta cukraus kiekis. Dėl šios priežasties ligoniai dažnai vengia sportuoti. Manau, kad sportuojančių diabeto ligonių galėtų būti ir daugiau, tereikia valios“, – kalbėjo bočios žaidėja J. Jonuškaitė.

Visų rungčių nugalėtojai buvo apdovanoti taurėmis, diplomais, medaliais. Prizinių vietų neužėmę bočios dalyviai nuo vyr. teisėjo A. Kirkliausko gavo prisiminimo taures. Kadangi Marijampolės komanda ir šiais metais laimėjo bočios žaidimą, tad ir kirtais metais varžybos bus rengiamos Sūduvos sostinėje. Marijampolės klubo pirmininkė G. Naidzinavičienė padėkojo LDA prezidentei V. Augustinienei, varžybų dalyviams, komandų kapitonams, teisėjams, taip pat visiems rėmėjams: Neįgaliųjų reikalų departamentui prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Marijampolės savivaldybei, Marijampolės sav. Socialinių reikalų departamentui, Marijampolės profesinio rengimo centrui (už patalpas), UAB „Mantinga“ (už bandeles). Moteris nuoširdžiai padėkojo varžybų teisėjui A. Kirkliauskui, kuris pasižadėjo ir kitais metais padėti surengti varžybas.

Parengta pagal ***E. Juškevičiūtės*** *informaciją, „Miesto laikraštis“*

Marijampolės klubo „Diabetikas ABC“ komanda

Cukrinio diabeto kontrolės įtaka lytinės sistemos funkcijai

Cukrinis diabetas – lėtinė progresuojanti liga, trunkanti visą žmogaus gyvenimą, lydima smulkiųjų (mikrovaskulinių) ir stambiųjų (makrovaskulinių) kraujagyslių komplikacijų, paveikianti milijonus žmonių ir jų šeimų. Paprastai klinikinėje praktikoje daugiau dėmesio skiriama tokioms diabetinėms mikrovaskulinėms komplikacijoms, kurių metu pažeidžiamos akys, inkstai, galūnių nervai ir kraujagyslės, arba makrovaskulinėms komplikacijoms, sukeliančioms širdies, galvos smegenų ir periferinių arterijų ligas, ir labai mažai užsimenama apie taip pat svarbią diabetinę komplikaciją, susijusią su lytiniu žmonių gyvenimu ir vaisingumu.

Igalaikis gliukozės kiekio kraujyje padidėjimas paveikia beveik visas organizmo sistemas, tiek tiesiogiai, tiek netiesiogiai, sukelia ir lytinės sistemos funkcijos sutrikimus.

Cukrinis diabetas ir moters lytinė sistema

Moters nevaisingumo rizikos veiksniai, susiję su cukriniu diabetu:

1) mėnesinių ciklo sutrikimas;
2) vaisingo amžiaus sutrumpėjimas;
3) bloga glikemijos kontrolė ir esamos diabetinės komplikacijos;
4) padidėjęs vyriškų lytinių hormonų kiekis kraujyje ir policistinis kiaušidžių sindromas;
5) autoimuninės ligos (lėtinis tiroiditas, autoantikūnai prieš kiaušides);
6) lytinės sistemos funkcijos sutrikimas.

Diabetu sergančių moterų vaisingo (reprodukcinio) amžiaus periodas gali būti trumpesnis dėl uždelstos menarchės (pirmosios mėnesinės) ir ankstyvos menopauzės. Reprodukciniame amžiuje diabetas siejamas su menstruacijų ciklo sutrikimu, tokiu kaip retu jų atsiradimu ir visišku jų nebuvimu. Nustatyta, kad geresnė glikemijos kontrolė ir diabetinių komplikacijų prevencija pagerina šių sutrikimų būklę ir padidina vaisingumą.

Anksčiau ryšys tarp mėnesinių ciklo sutrikimo ir cukrinio diabeto kontrolės buvo itin prieštaringas. Šiuo metu yra įrodytas santykis tarp žemo kūno masės indekso (KMI), didelės glikuoto hemoglobino (HbA1c) koncentracijos ir mėnesinių nereguliarumo tarp I tipo cukriniu diabetu sergančių moterų. Diabetas su komplikacijomis siejamas su didesniu mėnesinių sutrikimų dažniu bei mažesniu vaisingumu, nei sergant diabetu be komplikacijų. Įrodyta, kad pagerinus sergančiųjų I tipo cukrinio diabeto glikemijos kontrolę, mėnesinės taip pat dažnai susireguliuoja.

Dauguma II tipo cukriniu diabetu sergančių moterų yra po menopauzės. Netinkami mitybos įpročiai, nejudrus gyvenimo būdas, stresas, nutukimas didina sergamumą II tipo cukriniu diabetu ir tarp vaisingo amžiaus moterų.

Diabetu sergančios moterys turi didesnį polinkį sirgti policistiniu kiaušidžių sindromu, taip pat susijusiu su mėnesinių ciklo sutrikimu bei nevaisingumu. Pastaroji liga, kaip ir II tipo diabetas, turi panašius rizikos veiksnius, tokius kaip aukštas arterinis kraujospūdis, nutukimas, padidėjęs cholesterolio kiekis ir padidėjusi insulino koncentracija kraujyje.

Ypač dažnas reiškinys moterims, sergančioms II tipo cukriniu diabetu, yra nutukimas. Norinčioms pastoti nutukusioms moterims stebima daug ilgesnė pastojimo trukmė, nepaisant amžiaus ir mėnesinių ciklo reguliarumo, nei tarp normalų kūno svorį turinčių moterų.

Kitos būklės, susijusios su cukriniu diabetu, tai moterų libido (lytinio potraukio) sumažėjimas, makšties sausumas, skausmingi lytiniai santykiai. Galiausiai, blogai kontroliuojamas cukrinis diabetas, sumažėjus odos ir gleivinių atsparumui, pasižymi dažnesne lytinių takų infekcijos rizika, kas gali taip pat turėti įtakos vaisingumui.

Cukrinis diabetas ir vyrų lytinė sistema

Beveik 50 proc. vyrų, sergančiųjų cukriniu diabetu, turi seksualinės funkcijos sutrikimų, susijusių su autonomine šlapimo ir lyties organų neuropatija. Sėklidžių funkcijos sutrikimas, impotencija, nevaisingumas, retrogradinė ejakuliacija yra būklės, dažnai nustatomos šia liga sergantiems vyrams. Diabetas yra viena dažniausių erekcijos sutrikimo priežasčių. Bloga spermos kokybė taip pat nustatyta tarp sergančiųjų diabetu vyrų, kaip ir sumažėjęs spermatozoidų judrumas ir jų koncentracija, morfologinės anomalijos, susijusios su dažnesniu DNR pažeidimu, nei lyginant su diabetu nesergančiais vyrais.

Tik išimtiniais atvejais, skundimasis impotencija vertinamas kaip ligos simptomas. Nors jokio tiesioginio pavojaus paciento gyvybei tai nesukelia, vis dėlto minėti lytinės funkcijos sutrikimai kartais yra didelis nelaimės ir (ar) psichologinių sutrikimų šaltinis. Nustatyta, kad didelė dalis pacientų, nesergančių cukriniu diabetu, tačiau kenčiančių nuo „psichogeninės“ impotencijos, turi gliukozės tolerancijos sutrikimą. Tokie angliavandenių apy-

kaitos pokyčiai lemia ne tik neuroendokrininę, bet ir neuropsichologinę disfunkciją tarp diabetu sergančių vyrų.

Gydymas

Kadangi lytinis gyvenimas ir vaisingumas yra svarbūs tiek kiekvienam žmogui, tiek visuomenės gerovei, svarbu mažinti lytinės sistemos funkcijos sutrikimų dažnį tarp diabetu sergančių pacientų. Galbūt ne visada pacientai, sergantys cukriniu diabetu, endokrinologo ar šeimos gydytojo konsultacijų metu yra paklausiami apie jų lytinį gyvenimą, ir, palyginti su kitomis Europos Sąjungos šalimis, šis klausimas Lietuvoje lieka iš tikrųjų už sprendimo ribų, bet kiekvienas turi teisę gyventi pilnavertiškai, todėl gydytojai specialistai turi skatinti pacientus pasisakyti, drąsiai klausti apie kilusius sunkumus ir (ar) pokyčius, susirgus cukriniu diabetu arba pablogėjus diabeto kontrolei, o gydantis gydytojas turi jam padėti parinkti atitinkamą sprendimo būdą, pradedant nuo geros gliukozės kiekio kraujyje kontrolės, vėliau prireikus nusiųsti pas kitus specialistus ištirti ir gydyti. Taigi, kuo anksčiau diagnozavus ligą ir pradėjus adekvatų, sistemingą ir laiku skirtą gydymą, galima apsaugoti nuo minėtų sutrikimų arba uždelsti jų progresavimą. Vienas iš būdų, kaip galima pagerinti seksualinę funkciją, yra gyvenimo būdo pokyčiai, sveika mityba, nerūkymas, reguliari mankšta, streso mažinimas. Taip pat išlieka geros gliukozės kiekio kraujyje kontrolės svarba, siekiant išvengti galimų diabeto komplikacijų. Pagal Lietuvos Respublikos SAM pateiktą Cukrinio diabeto ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašą, tikslinga palaikyti šias gliukozės kiekio kraujyje rekomendacijas: prieš valgį ≤ 7,0 mmol/l, po valgio (2 val. nuo valgio pradžios) ≤ 8,5 mmol/l. HbA1c tyrimas, atliekamas 1 kartą kas 3 mėn., turėtų būti ≤ 7,0 proc.

Pagerėjusi glikemijos kontrolė mažina diabeto komplikacijų riziką, todėl būtina dažnai matuoti glikemiją namuose, reguliariai tikrinti glikuotą hemoglobiną. Tik gera ligos kontrolė sumažina komplikacijų išsivystymo riziką. Labai svarbu pacientui suprasti insulino terapijos svarbą laiku, norint gerai jaustis ir neturėti komplikacijų. Paprastai gydymas insulinu pradedamas, kai gydantis geriamaisiais antidiabetiniais medikamentais nepasiekiami tiksliniai glikemijos rodikliai, ligai progresuojant, atsiradus didelei komplikacijų rizikai. Pavėluotas gydymas insulinu, kada diagnozuojamos diabeto komplikacijos, gali apsunkinti minėtų sutrikimų gydymą. Pagrindinė insulino terapijos užduotis – valdyti glikemiją. Pradėjus vartoti insuliną laiku, daugeliu atvejų pagerėja medžiagų apykaita, gerinamas insulino jautrumas audiniuose ir gliukozės įsisavinimas, apsaugomos ląstelės nuo toksinio gliukozės ir lipidų poveikio, pagerėja metaboliniai veiksniai lytinėse ląstelėse, tampa galimas įprastas lytinis gyvenimas, moterims – nėštumas ir natūralus gimdymas, palaikoma visuomenės psichosocialinė gerovė.

Kristina Lyskoit
Gydytoja endokrinologė