

Diabeto IQ

Vaikų, sergančių cukriniu diabetu, klubo „Smalsučiai“ leidinys 2021 Nr. 1 (9)

Ligos pradžia: kaip išbristi iš ašarų jūros?

Ortopedinės avalynės ir batų įdėklų kompensavimas

DEXCOM G7 – ploniausias jutiklis per visą „Dexcom“ istoriją

Dėkingas likimui už diabetą

Insulino pompa – įveikiamas iššūkis

Diabeto komanda: kas ir už ką atsakingas?

Projekto vadovė

Ina Juotkienė
ina.juotkiene@gmail.com
8 682 504 56

Turinio redaktorė

Asta Berdikšlienė
asta@klubassmalsuciai.lt
8 605 032 42

Žurnalo ir kalbos redaktorė

Inga Augustinienė
inga.augustiniene@gmail.com

Dizainerė

Laura Tekorienė
sarizmas@gmail.com
www.pikseliai.lt P I K S E L I A I _

Spaustuvė

UAB „Grafija“
www.grafija.lt  **Grafija**

Tiražas 3000 egz.

Leidinyi platinamas nemokamai ligoninėse, poliklinikoje, vaistinėse, NDNT padaliniuose, visuomenės sveikatos biuruose, bibliotekose, mokyklose, „Smalsučių“ klube.

Žurnalą leidžia

vaikų, sergančių cukriniu diabetu, klubas „Smalsučiai“



Redakcijos adresas

Herkaus Manto g. 47, Klaipėda

Žurnalo leidybą finansuoja

Neigaliųjų reikalų departamentas prie SAMD



UAB „Novo Nordisk Pharma“



UAB „Sanofi-Aventis Lietuva“

SANOFI  Empowering Life

Visos teisės saugomos.

Kopijuoti ir platinti galima tik gavus raštišką redakcijos atstovo sutikimą.

TURINYS

VAIKAS IR CUKRINIS DIABETAS

- 4 Ligos pradžia: kaip išbristi iš ašarų jūros?
- 7 Neįmanoma paversti įmanoma

TEISINĖ INFORMACIJA

- 10 Ortopedinės avalynės ir batų įdėklų kompensavimas
- 12 Rūpintis pėdomis – būtina

NAUJAUSIA INFORMACIJA APIE CUKRINIO DIABETO KONTROLĘ

- 14 Insulinui – 100 metų
- 18 Naujiena! DEXCOM G7 – ploniausias jutiklis per visą „Dexcom“ istoriją

MANO CUKRINIO DIABETO ISTORIJA

- 21 Kai pabaiga tampa nauja pradžia
- 24 Dėkingas likimui už diabetą

PAŽVELKIME GILIAU

- 26 Insulino pompa – įveikiamas iššūkis
- 32 Diabeto komanda: kas ir už ką atsakingas?

VALGIŲ RECEPTAI, ĮDOMYBĖS IR PRAMOGOS

- 34 Kiekviena diena – nauja galimybė
- 36 Minkšti paplotėliai, įdaryti sūriu ir šonine
- 37 Purūs citrininiai keksiukai

LINKSMULINAS

- 38 Dyva žino!
- 39 „Smalsučių“ anketa, atskleisianti, ar turite supergalių



Drąsa rinktis

Kiekviena akimirka, diena, žmogus, nepriklausomai nuo to, džiugina, įkvepia ar skaudina, yra vertinga dovana, suteikianti puikią progą nuolat mokytis, tobulėti, keistis.

Viskas gyvenime kinta – metų laikai, supantys žmonės, aplinkybės, netgi diabeto kontrolės priemonės. Pabandykime būti atviri sau ir prisipažinti – ar tikrai viską padariau, kad būčiau laimingas, arba visai kitu kampu – ar tikrai viską padariau, kad mano diabeto kontrolė būtų gera ar bent jau kiek geresnė? Visada pravartu sau užduoti klausimą – ar tikrai mane supa tie žmonės, su kuriais jaučiuosi laimingas, arba vėlgi – ar tikrai diabeto kontrolei naudoju tas priemones, kurios man tinkamiausios? Žmogus visada turi galimybę rinktis – juk jei su kai kuriais žmonėmis ne pakeliui, santykiai veda į niekur, išsisėmę, komandinė dvasia silpna, visada galima inicijuoti pokyčius, neužsibūti situacijoje, kuri netenkina. Lygiai kaip ir galime nuspręsti keisti insulino pompą, insulino gamintoją, gliukomatį ar švirkštiklių adatėlių ilgį. Kodėl metų metus kankiname save, gyvename su santykių nepuoselėjančiais, nevertinančiais žmonėmis, taikstomės su varginančiomis aplinkybėmis arba nuo ligos pradžios po keliolika kartų per dieną badome pirštus, kad sužinotume glikemiją, užuot išbandę kitas, naujoviškesnes, skausmo nekeliančias ir geresnę kontrolę užtikrinančias priemones?

Popiežius Pranciškus yra pasakęs: „Jei į ateitį žiūrime su viltimi, jei praeitį atsimeiname, tai kas lieka šiandien? Ko reikia dabartyje? Reikia drąsos.“ Kodėl prisirišame prie vieno, bijome permainų ir nedrįstame žengti drąsesnio žingsnio? Greičiausiai pristinga jos, Drąsos. Ir ryžto. Dar – pastangų. Ir meilės sau.

Sakysite, lengva kalbėti... Tačiau mes ne tik kalbame, bet ir darome – atnaujinome žurnalo „Diabeto IQ“ komandą bei turinio formatą, ieškome naujų šiuolaikinių sprendimų, skiriame daug pastangų ir įdedame dar daugiau širdies. Ir tikime, kad Jūs pastebėsite ir įvertinsite atsinaujinusių žurnalą bei įvykusius pokyčius.

Mieli žurnalo skaitytojai, linkiu Jums drąsos – nebijokite permainų bet kurioje srityje – tiek asmeniniame gyvenime, tiek valdant diabetą, tiek bet kur kitur. Linkiu Jums sutikti naujų, įkvepiančių žmonių, įgyti vertingos patirties ir pasiryžti pokyčiams, kurie Jus gali padaryti laimingesnius ir sveikesnius! Apkabinu.

*Ne tik Jus, bet ir pati save drąsindama Ina Juotkienė,
klubo „Smalsučiai“ ir projekto „Diabeto IQ“ vadovė*

Deimantė Alyšienė, prieš porą mėnesių cukriniu diabetu susirgusios 5-metės Barboros mama

LIGOS PRADŽIA: KAIP IŠBRISTI IŠ AŠARŲ JŪROS?



Barbora. Asmeninio archyvo nuotr.

Nuojauta. Turbūt svarbiausia šios istorijos dalis. Mamos nuojauta retai kada apgauna.

Naujųjų metų sutiktuvės šįkart buvo kiek kitokios dėl karantino – nors svečių neturėjome, paruošėme stalą, pilną vaišių, ir šventėme tik šeima. Mano dėmesį patraukė viena smulkmena – penkiametė dukra Barbora elgėsi kaip nesava – vis atsikąsdavo kąsni saldumyno ir palikdavo, mėtėsi nuo vieno patiekalo prie kito, tarsi viskas būtų neskanu, kas jai visai nebūdinga. Man jau kilo įtarimas, kad kažkas su ja negerai. Tą naktį ji kėlėsi gal šešis kartus į tualetą ir vis tiek prišlapino į lovą. Kitą vakarą internete ėmiau ieškoti, kokios ligos požymiai tai galėtų būti, nes jaučiau, kad tai ne šiaip nuovargis, bet sveikatos problemos. Kiek beskaičiau, visur radau tą patį – dažnas šlapinimasis yra diabeto požymis. Viskas, kas buvo aprašyta, taip sutapo, kad abejonių man neliko.

Kitą rytą savo nuožiūra, net nepasitarusi su šeimos gydytoja, nunešiau ištirti dukros šlapimą. Žinoma, gavome nekokias naujienas – šlapime rasta gliukozės, todėl buvo papildomai atliktas kraujo ir šlapimo tyrimas. Kraujyje nevalgius buvo rasta apie 9 mmol/l gliukozės. Iškart buvome nusiųstos į ligoninę skubiai endokrinologo konsultacijai. Registratūroje buvo pamatuota kūno temperatūra, kuri siekė beveik 38, todėl buvome nusiųstos į Priėmimo skyrių. Tai dar vienas laimingas atsitikimas – nors temperatūra greitai nukrito, tačiau gliukozės kiekis kraujyje jau siekė 24

mmol/l, todėl nereikėjo laukti nei konsultacijų, nei siuntimų į stacionarą. Dukra nedelsiant buvo paguldyta į intensyvios terapijos palatą. Iki dabar negaliu sulaikyti ašarų prisimindama, kaip laikiau savo vaiką ir kalbinau, pasakočiau, ką mes veiksime, kai iš čia išeisime, ką pirsime, kad tik ji nematytų, kaip į veną įvedamas kateteris, apgailestaudama, kad mano vos dvejų metų sūnelis liko su močiute, o aš pažadėjau greit grįžti, bet nemačiau jo ištisas dvi savaites.

Toliau viskas klostėsi labai greitai – kitą dieną mus perkėlė į KMUK Vaikų endokrinologijos skyrių. Ten pasitiko labai maloni skyriaus vedėja su rezidentu. Pirma savaitė atrodė tarsi rūke, sunkiai suvokiau, kas vyksta. Barboros žaditimai vidury nakties, nukritus cukrui, atrodė kaip košmaras. Tuo metu išverkiau visas ašaras, jaučiausi kaip uždaryta kalėjime, nes negalėjau net pasimatyti su šeima. Vis galvojau, kaip paaiškinti vyrui Sauliui,



Asmeninio archyvo nuotr.

kas tai per liga ir kaip ją valdyti, bet pati nieko nesupratau. Mačiau, kad kitos mamos kažką rašosi į sąsiuvinius, o aš net neįsivaizdavau, ką ten žymėtis. Tik antrą buvimo Kaune savaitę galva šiek tiek prašviesėjo. Džiaugiuosi, kad susitikau su psichologe. Paklausta, kaip jaučiuosi, atsakiau: „Kaip juodam tunely, kuriame nėra šviesos.“ Psichologė man patarė surasti tame tunelyje bent mažiausią plyšelį ir jį kuo plačiau atverti. Tas paprastas pokalbis man padėjo truputį susivokti ir priimti realybę.

Turbūt daug kam kyla klausimas, kur šioje istorijoje buvo mano vyras Saulius. Jis buvo už kelių šimtų kilometrų nuo mūsų, bet tai nereiškia, kad nieko nedarė. Iš pradžių jis tikėjo, kad viskas bus gerai, kad viskas praeis. Kai suvokė, kad liga – visam gyvenimui, išsivėkė, o tada susiėmė ir ėmė veikti. Kol mokiausi maisto skaičiavimo subtilybių, jis ieškojo kitos informacijos, kuri galėtų būti naudinga. Vyras man nuolat siųsdavo nuorodas į įvairius šaltinius, bet aš jau buvau perpildyta informacijos ir nieko nenorėjau daugiau žinoti. Saulius išsiaiškino viską apie insulino pompas, gliukozės jutiklius, jų pliusus, minusus ir įsigijimo galimybes. Vieną dieną vyras man atsiuntė nuorodą prisijungti prie feisbuke esančio „Smalsučių“ klubo ir tikino, kad iš jo galima gauti visą reikalingą informaciją. Pamenu, tada net supykau ant vyro – aš čia tokioje sudėtingoje situacijoje, neturiu laiko socialiniams tinklams, o jis nori, kad ieškočiau kažkokio klubo. Po gan ilgai trukusių įtikinėjimų kažkodėl sutikau, matyt, vėl mamos nuojauta. Vos tik susisieki su klubu, gavau reikalingą informaciją ir, svarbiausia, palaiškumą. Nors tuo metu su niekuo nenorėjau bendrauti, susiskambinau tik su mama ir su vyru, užmegzti ryšį su klubo nariais buvo lengva. Visi klubo atstovai yra arba sergantys diabetu, arba auginantys sergančius ▶

vaikus, vadinasi, jie perėję tą patį, ką ir aš, jie tuo gyvena kiekvieną dieną. Jaučiausi suprasta ir morališkai palaikoma. Po begalybės klausimų, kurių turėjau, ir patikinimų, kad viskas bus gerai, ėmiau psichologiškai stiprėti. Pasikonsultavusi su Dovile dėl neįgalumo lygio nustatymo, dar būdama ligoninėje pradėjau rūpintis reikiama dokumentais – paskambinau šeimos gydytojai, susakiau, ką surašyti, kur ir ką pažymėti. Aš apskritai neturiu daug draugų – mama ir sesė yra man geriausios draugės, bet su Dovile, ką tik atsiradusia mano gyvenime, jaučiausi kaip su artima bičiule. Prisimenu, Renata su manimi prakalbėjo dvi valandas telefonu, kol pavyko sutvarkyti techninius sensoriaus dalykus – prisijungimus, „Nightscout“ ir kt. Jai netrūko kantrybės, ramiai vėl ir vėl nuo pradžių viską aiškino. Taip pat Ina ir Asta aiškino, ramino, suteikė reikalingos informacijos. Nuo tos minutės, kai socialiniame tinkle pamačiau skelbimą su simboliniu gelbėjimosi ratu, jo įsitvėriau ir laikiausi, nes tikrai bijojau palūžti ir nuskęsti beviltiškoje ašarų jūroje.

Grįžti iš ligoninės buvo sunku ir baisu. Iš pradžių namie vyravo chaosas – viename dubenėlyje sveri produktus, kitame matuoja vandens kiekį, trečiame verdi. Vyras vieną kartą virdamas košę net apskaičiavo vandens garų kiekį. Greitai supratome, kad to daryti nereikia, iki šiol juokiamės kartu prisiminę pirmas dienas. Šiandien Barbora pati, pamačiusi telefono programėlėje strėlę į viršų ir didesnius skaičius, ima bėgioti po namus. Išsidūkusi vėl grįžta pažiūrėti sensoriaus skaičių – jei vis dar per dideli, vėl eina pajudėti. Prieš valgymą visada klausiamai į mane žiūri, ar jau suleistas insulinas. Mes su vyru vienas kitą labai palaikome ir primename, kad kartais reikia žiūrėti paprasčiau. Išmokome sveikiau gyventi – mažiau saldumynų, daugiau šviežio ir



Barbora. Asmeninio archyvo nuotr.

natūralaus maisto, vakarienę valgome kelios valandos prieš miegą kartu su dukra. Tokiu būdu aš numėčiau kelis nereikalingus kūno kilogramus, o vyras pradėjo geriau miegoti. Šią akimirką tikrai galiu pasakyti, kad to juodo tunelio nebeliko visai, šypsenos puošia mūsų veidus ir esame laimingi. Už šį jausmą ypač noriu padėkoti savo vyrui, kuris kartu viską ištvėrė ir išmoko, Kauno klinikų Vaikų endokrinologijos skyriaus personalui ir „Smalsučių“ klubui. Be Jūsų visų mums nebūtų pavykę.

Naujai susirgusių vaikučių tėvelius noriu padrąsinti ir užtikrinti, kad juodas periodas nesitęsia amžinai, jis greitai baigiasi. Neužsibūkite liūdesio liūne, kreipkitės pagalbos ten, kur ją tikrai gausite. Kad ir kokie stiprūs mes bebūtume, palaikymas ir informacija yra reikalingi visiems! ■

Inga Augustiniene

NEJMANOMA PAVERSTI ĮMANOMA

Vaikų, sergančių cukriniu diabetu, klubas „Smalsučiai“ pradėjo vykdyti projektą „Diabeto IQ“, iš dalies finansuojamą Neįgaliųjų reikalų departamento prie SAMD, kuriuo bus siekiama suteikti kvalifikuotą pagalbą naujai diagnozuotiems vaikams ir jų šeimų nariams.

Dienos, kai buvo diagnozuotas 1 tipo cukrinis diabetas, pamiršti neįmanoma. Kaskart išskyla tie patys jausmai – nusivylimas, beviltiškumas, savęs kaltinimas, baimė, kaip reikės gyventi toliau. Visa tai dar pastiprina artimųjų „palaikymas“ – istorijų apie amputuotas kojas pasakojimai, gąsdinimai bemiegėmis naktimis, užuojautos dėl varganos mitybos, pašaipų, patyčių ir pan. Su tokiu užtaisais rankos nusvyra net ir stipriausiems, tad nieko kito nebelieka, kaip tik apraudoti visą likusį gyvenimą, nesgi susidaro įspūdis, kad sergant cukriniu diabetu neįmanoma jokia įprastinė veikla – reikės mesti darbą, darželį, pamiršti miegą, atsakyti pomėgių, kelionių, taupyti centą prie cento ir valgyti tik ropes ir morkas. Maža to, susitaikyti su liga ir nurimti trukdo „visažiniai“, suteikiantys vilties pasveikti pasitelkus alternatyviąją mediciną – koralinį vandenį, cinamono arbatas, topinambų salotas, stebuklingąsias rites ir pan. „Smalsučių“ klubas ilgai audė mintį, kaip visą tą negatyvą ir mitais apipintą, nepatikimų žinių skleidimą sustabdyti, nes iš ligoninės su nauja diagnoze išėjusiems labiausiai reikia palaikymo, padrąsinimo, paskatinimo, supratimo, kad nesi vienišas, patikinimo,

kad cukrinis diabetas, kad ir kaip grėsmingai skambėtų, nėra kliūtis gyventi kokybiškai, o pasitelkus naujausias ir pažangiausias technologijas, labiau pasidomėjus teisės aktais, pritaikius moksliniais tyrimais grįstas žinias, viskas yra įmanoma – ir išlaikyti darbą, ir užtikrinti tinkamą vaiko priežiūrą ugdymo įstaigoje, ir praturtinti savo mitybą, ir mėgautis nepertraukiamu miegu, ir per daug nesukti galvos dėl šeimos finansinės būklės.

Taigi sausio mėnesį pradėtas visus metus truksiantis projektas „Diabeto IQ“, kurio veiklos orientuotos į 1 tipo cukriniu diabetu sergančius asmenis, ypač ką tik susirgusius, taip pat į jų šeimos narius, kad išgirsta diagnozė ne baugintų, o skatintų veikti, imtis visų įmanomų priemonių ligai efektyviai valdyti, padėtų susitaikyti su neišvengiama būkle ir taip greičiau grįžti į įprastinio gyvenimo vėžes. Projekto veiklas vykdys entuziazmo kupinos ir daug asmeninės gyvenimo su diabetu patirties turinčios moterys, kurios padės ir patars, kaip įveikti visas su liga susijusias kliūtis. Suburta projekto komanda pasiryžusi aktyviai ginti sergančiųjų teises ir jiems tinkamai atstovauti ugdymo įstaigose, valstybinėse institucijose, dėti visas pastangas visuomenės sąmoningumui didinti, siekiant kuo sklandesnės sergančiųjų asmenų integracijos, taip pat stiprinti cukrinio diabeto valdymo įgūdžius, patarti, kaip spręsti su liga susijusias problemas ir įveikti iškilusius iššūkius.

Projektu „Diabeto IQ“ siekiama užbėgti už akių neišmanėliams ir nevykusiems patarėjams, kurie ypač naujai susirgusius išmuša iš pusiausvyros savo pseudomokslinėmis teorijomis apie tariamą išgijimą, negatyviai nušviečia apie neva neišvengiamas komplikacijas, apie neįmanomai sudėtingą ligos valdymą ir taip sužlugdo bet kokią viltį gyventi taip, kaip anksčiau. Todėl Lietuvos ▶

didžiųjų miestų gydymo įstaigose – VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikoje, VŠĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikoje ir VŠĮ Klaipėdos vaikų ligoninėje – bus platinami **lankstinukai** su simbolinio gelbėjimo rato vaizdu, kurio metaforiškai siūloma įsikibti, kad būtų galima lengviau išplaukti iš nerimo, pasimetimo, nežinios jūros. Lankstinukuose bus nurodyti kontaktai, kuriais galima kreiptis dėl reikalingos pagalbos, konsultacijų, patarimų.

Viena iš projekto „Diabeto IQ“ veiklų, kuri, tikimasi, sulauks didelio susidomėjimo – dvylikos **pokalbių ciklas „DIA – Diabetas ir Asta“**, transliuojamas „Google Meet“ platformoje, kurį kuruos daug metų 1 tipo cukriniu diabetu serganti ir gyvenimiškų patarimų turinti „Smalsučių“ klubo atstovė Asta. Numatyta, kad kartą per mėnesį internetu bus galima dalyvauti konsultacijose / diskusijose daugeliui rūpimais klausimais: kaip motyvuoti save ar vaiką rūpintis savo sveikata, kaip išvengti patyčių, išsivaduoti iš gėdos jausmo, kaip elgtis nesulaukus palaikymo, kokiais būdais sumažinti glikemijos svyravimus, kaip užtikrinti visavertį gyvenimą sergant nepagydoma liga ir pan. Nuotoliniu būdu organizuojamais susitikimais tikimasi pasiekti tuos, kurie viešai nedrįsta klausti, pasisakyti, pasirodyti kažko nežinantys, nes pokalbiuose bus galima dalyvauti anonimiškai – išgalvotu vardu, nerodant savo veido. Tokia susitikimų forma taip pat labai svarbi atokesnėse Lietuvos vietose gyvenantiems asmenims, kurie retai turi progų pabendrauti su to paties likimo žmonėmis, pasidalinti savo nerimu, nuoskaudomis, gauti reikalingos informacijos.

Projekte „Diabeto IQ“ taip pat numatyta tikslinę auditoriją pasiekti šiais laikais itin

populiariu, didelį įtaigumą turinčiu **YouTube kanalu** („KlubasSmalsučiai“), kuriame užsibrėžta per metus paskelbti dešimt sukurtų edukacinių vaizdo įrašų apie modernių diabeto valdymo priemonių naudojimą. Akivaizdu, kad tokie filmukai bus naudingi ne tik naujai susirgusiems, bet ir savo ligos kontrolę norintiems pagerinti seniau sergančiams pacientams, taip pat netgi gydytojams ar slaugytojams, kurie galės juos naudoti kaip papildomą įrankį mokydami pacientus cukrinio diabeto valdymo ypatumų.

Labai džiugu, kad pagal projektą bus galima tęsti **žurnalo „Diabeto IQ“** leidybą. 2021 m. ketinama išleisti 6 naujus numerius, kuriuose bus aptariami aktualūs diabeto valdymo ir sergančių asmenų integracijos klausimai. Žurnalo leidėjai bendradarbiauja su medicinos atstovais ir ruošdami straipsnius naudojami šaltiniais, pateikiančiais naujausią, patikimą ir mokslškai pagrįstą informaciją. Popierinis žurnalas nemokamai platinamas ligoninėse, poliklinikose, vaistinėse, NDNT padalinuose, visuomenės sveikatos biuruose, bibliotekose, mokyklose, „Smalsučių“ klube, o elektroninė jo versija pasiekama internetu „Smalsučių“ klubo svetainėje (www.klubassmalsuciai.lt) ir feisbuko privačiose grupėse, skirtose sergančiams cukriniu diabetu.

Nuoširdžiai tikimasi, kad projekto „Diabeto IQ“ veiklos padės ypač naujai susirgusiems greičiau susigyventi su diagnoze ir imtis efektyvių priemonių ligai kontroliuoti. Diabeto bendruomenės palaikymas, naudingi patarimai leis įgyti daugiau pasitikėjimo savo jėgomis ir imtis iniciatyvos kontroliuoti savo ar vaiko ligą, motyvuos rūpintis sveikata, o tai – nepaprastai svarbus žingsnis, kad visa, kas pradžioje atrodė neįmanoma, virstų įmanoma. ▶

„Diabeto IQ“ komanda:

INA JUOTKIENĖ, projekto sumanytoja ir vadovė, metodinės medžiagos rengėja, kasmetinių vasaros stovyklų diabetu sergantiems vaikams ir jų šeimoms organizatorė.



Inga Augustinienė, metodinės medžiagos rengėja, informacijos apie projektą „Diabeto IQ“ sklaidėja, iniciatyvų palaikytoja.



ASTA BERDIKŠLIENĖ, konsultantė mitybos, diabeto valdymo, socialiniais klausimais (integracija, cukriniu diabetu sergančio vaiko priežiūra, prisitaikymas prie ligos diktuojamų sąlygų ir pan.).



ERNESTA JONUTYTĖ, pagalbos koordinatore. Priima ir administruoja telefonines ir elektronines užklausas, suteikia informacijos bendraisiais klausimais, nurodo, kur kreiptis dėl tikslios pagalbos.



DOVILĖ BYČIENĖ, konsultantė neįgalumo lygio nustatymo ir specialiųjų sveikatos priežiūros poreikių suteikimo, priklausančių išmokų gavimo, reikalingų dokumentų parengimo klausimais.



RENATA GUDAITĖ, konsultantė diabeto valdymo technologijų, nuolatinio monitoringo ir „Nightscout“ klausimais.



Jei esate cukriniu diabetu sergančio vaiko tėvai ar kiti juo besirūpinantys asmenys ir Jums kyla klausimų dėl ligos kontrolės, vaiko priežiūros, išmokų ir pan., nedelsdami kreipkitės į vaikų, sergančių cukriniu diabetu, klubą „Smalsučiai“, kur Jums bus suteikta visa reikalinga informacija. Klubo kontaktai: tel. 8 605 032 65, el. p. info@klubassmalsuciai.lt. ■

ORTOPEDINĖS AVALYNĖS IR BATŲ ĮDĖKLŲ KOMPENSAVIMAS

Apie galimybę įsigyti kompensuojamą ortopedinę avalynę sergantys cukriniu diabetu dažniausiai sužino socialiniuose tinkluose arba iš likimo draugų. Tačiau surasti reikalingą informaciją, kaip ir kam ta avalynė kompensuojama pagal dabar galiojančius LR teisės aktus, ne visada lengva.

Kompensavimas

100 proc. kompensuojama ortopedinė avalynė skiriama visiems vaikams iki 18 metų pagal ligos kodą, o ne pagal socialinę grupę (nebūtina turėti negalią). Svarbu rūpintis ne tik cukriniu diabetu, bet ir visa sveikata. Tėvai turėtų stebėti vaikų eiseną ir kojas (dėl pėdų deformacijų, pvz., plokščiapėdystės ar šleivapėdystės), sėdėseną bei stuburą.

Pagal užsakymą pagaminta **suaugusiųjų ortopedinė avalynė** yra kompensuojama 100 proc. ir skiriama pagal šias diagnozes:

- E10.71 1 tipo cukrinis diabetas su daugybinėmis mikrokraujagyslinėmis ar kitomis patikslintomis nekraujagyslinėmis komplikacijomis
- E10.73 1 tipo cukrinis diabetas su pėdos opa dėl daugybinių priežasčių
- E11.71 2 tipo cukrinis diabetas su daugybinėmis mikrokraujagyslinėmis ar kitomis patikslintomis nekraujagyslinėmis komplikacijomis
- E11.73 2 tipo cukrinis diabetas su pėdos

opa dėl daugybinių priežasčių

- E13.71 Kitas patikslintas cukrinis diabetas su daugybinėmis mikrokraujagyslinėmis ar kitomis patikslintomis nekraujagyslinėmis komplikacijomis
- E13.73 Kitas patikslintas cukrinis diabetas su pėdos opa dėl daugybinių priežasčių

Pagal užsakymą pagaminti **batų įdėklai suaugusiems ir vaikams** skiriami pagal šias diagnozes:

- E10.71 1 tipo cukrinis diabetas su daugybinėmis mikrokraujagyslinėmis ar kitomis patikslintomis nekraujagyslinėmis komplikacijomis
- E10.73 1 tipo cukrinis diabetas su pėdos opa dėl daugybinių priežasčių
- E10.42 1 tipo cukrinis diabetas su diabetine polineuropatija
- E10.62 1 tipo cukrinis diabetas su patikslinta odos ir poodinio audinio komplikacija
- E11.42 2 tipo cukrinis diabetas su diabetine polineuropatija
- E11.62 2 tipo cukrinis diabetas su patikslinta odos ir poodinio audinio komplikacija
- E11.71 2 tipo cukrinis diabetas su daugybinėmis mikrokraujagyslinėmis ar kitomis patikslintomis nekraujagyslinėmis komplikacijomis
- E11.72 2 tipo cukrinis diabetas su atsparumo insulinui požymiais
- E11.73 2 tipo cukrinis diabetas su pėdos opa dėl daugybinių priežasčių
- E13.42 Kitas patikslintas cukrinis diabetas

- su diabetine polineuropatija
- E13.62 Kitas patikslintas cukrinis diabetas su patikslinta odos ir poodinio audinio komplikacija
- E13.71 Kitas patikslintas cukrinis diabetas su daugybinėmis mikrokraujagyslinėmis ar kitomis patikslintomis nekraujagyslinėmis komplikacijomis
- E13.72 Kitas patikslintas cukrinis diabetas su atsparumo insulinui požymiais
- E13.73 Kitas patikslintas cukrinis diabetas su pėdos opa dėl daugybinių priežasčių

Sergantys cukriniu diabetu avalynę ir įdėklus gali gauti ir esant kitoms diagnozėms. Daugiau informacijos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl ortopedijos techninių priemonių, kurių įsigijimo išlaidos kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, ir jų bazinių kainų sąrašų patvirtinimo“ (<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.430214>).

100 proc. **batų įdėklų** bazinės kainos kompensuojama:

- vaikams;
- asmenims, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka nustatytas 0–25 procentų darbingumo lygis, bei asmenims, kuriems yra sukakę senatvės pensijos amžius ir teisės aktų nustatyta tvarka nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis;
- valstybės remiamiems asmenims, gautiems socialinę pašalpą.

80 proc. **batų įdėklų** bazinės kainos kompensuojama (priemoka priklauso nuo gaminio tipo):

- iš dalies darbingiems asmenims, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka yra nustatytas 30–55 procentų darbingumo lygis;
- asmenims, kuriems yra sukakę senatvės pensijos amžius;

- kitiems apdraustiesiems, kurių gydymui, medicininei reabilitacijai ir ligos prevencijai būtinos ortopedijos techninės priemonės.

Ir vaikams, ir suaugusiems, sergantiems cukriniu diabetu, ortopedinę avalynę ir batų įdėklus galima gauti ne dažniau nei kas pusmetį. Vienu metu gali būti skiriama arba avalynė, arba įdėklai.

Kur kreiptis?

Sergantiems cukriniu diabetu ortopedinę avalynę ar batų įdėklus skiria gydytojas ortopedas, traumatologas, chirurgas / vaikų chirurgas arba fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas pagal **gydytojo endokrinologo rekomendaciją**, kuri rašoma vieną kartą per metus (t. y. su viena rekomendacija galima kreiptis 2 kartus). Pirmiausia reikia kreiptis į šeimos gydytoją, kuris išrašo siuntimą **endokrinologo** konsultacijai.

Pacientai gali pasirinkti konkrečią įstaigą, kuri gamina ortopedines priemones. Dalis įmonių gamina avalynę tik vaikams arba tik suaugusiems arba tik batų įdėklus, todėl prieš kreipiantis svarbu atsakingai pasirinkti bei peržiūrėti gaminių katalogus. Įmonių sąrašą galima rasti <http://www.vlk.lt/veikla/katalogai>.

Kreipiantis reikia turėti asmens tapatybės dokumentus, socialinio draudimo pažymėjimą / pensininko / neįgalumo pažymėjimą bei šeimos gydytojo siuntimą ortopedo traumatologo konsultacijai.

Su gydytojo siuntimu galima avalynę / įdėklus užsisakyti kitose ES šalyse ir vėliau kreiptis į Valstybinę ligonių kasą dėl patirtų išlaidų kompensavimo. ■



Parengė Asta Berdikšlienė

RŪPINTIS PĖDOMIS – BŪTINA

Kai susergama cukriniu diabetu, labiausiai nerimą kelia ne mityba, ne insulino dozių apskaičiavimas, ne gliukozės kraujyje matavimas, o neva neišvengiamos ligos komplikacijos, kuriomis gąsdina ir medikai, ir „palaikantys“ artimieji. Tačiau bėgant laikui su liga apsiprantama, susitaikoma ir netgi pasidžiaugiamą, kad nors liga ir sunkiai valdoma, sveikata visai puiki. Cukrinis diabetas tuo ir klastingas, kad sveikatos pokyčiai pajuntami ne iškart, o vėliau, kai kelio atgal jau nebėra. Todėl itin svarbu nuo pat diagnozės pradžios nuolat rūpintis savo sveikata – pradedant gera gliukemijos kontrole, baigiant reguliariais apsilankymais pas sveikatos specialistus, kurie gali patarti ir laiku apsaugoti nuo rimtų bėdų. Apie pėdų priežiūrą ir problemas sutiko papasakoti Vilniaus Karoliniškių poliklinikos ortopedas traumatologas Karolis Kuryla.

Kada cukriniu diabetu sergančiam asmeniui reikėtų kreiptis į ortopedą?

Vienareikšmiškai atsakyti sunku. Aišku, kreiptis į gydytoją reikia atsiradus bet kokioms problemoms, susijusioms su judėjimu. Tačiau labai svarbi yra diabeto komplikacijų prevencija, todėl manau, kad cukriniu diabetu sergantis pacientas turi patekti pas ortopedą traumatologą dar neatsiradus rimtoms bėdoms. Jei yra pėdų deformacijų, atsiranda skausmingų arba bet kokių jutimo sutrikimų fizinio krūvio metu, ortopedo traumatologo konsultacijai turėtų siųsti šeimos gydytojas arba endokrinologas.

Dėl kokių priežasčių diabetu sergantys žmonės dažniausiai kreipiasi į ortopedą?

Šiuo atveju sergantys cukriniu diabetu neskiria nuo kitų pacientų, pagrindiniai

nusiskundimai – skausmas, diskomforto jausmas fizinio krūvio metu. Dėl prastos diabeto kontrolės atsiranda ir jutimų sutrikimų, blogai gyjančių nuospaudų, paraudimų, odos pakitimų ir žaizdelių.

Kokių komplikacijų gali sukelti diabetas? Ką rekomenduotumėte daryti siekiant jų išvengti?

Diabetas gali pažeisti visą organizmą, tą sąlygoja mikrokraujagyslių ir nervinių galūnių pažeidimas. Grėsmingiausia turbūt yra inkstų funkcijos įvairaus laipsnio sutrikimai, akies tinklainės pažeidimai ir kt. Viena dažniausių – diabetinė pėda. Pagrindinė sąlyga viso to išvengti – gera gliukemijos kontrolė. Labai svarbus periodinis sveikatos tyrimas ir, be abejo, gyvenimo būdas.

Kas yra diabetinė pėda?

Tai labai plati sąvoka. Aš apibūdinau kaip pėdos klinikinių sindromų ir simptomų visumą, sąlygotą neurovaskulinių pokyčių dėl diabeto. Dauguma žmonių diabetinę pėdą įsivaizduoja kaip diabeto sukeltas ryškus deformacijas. Deja, ši liga yra daug klastingesnė. Pėdų deformacijos apskritai nėra retas reiškinys – tai plokščiapėdystė, vadinami „kauliukai“, nykščių, 2-o piršto deformacijos. Pradinėse stadijose tai tikrai sėkmingai sprendžiama ortopedinėmis kompensacinėmis priemonėmis arba chirurginiu būdu. Kai ilgą laiką sergama diabetu ir liga sunkiai valdoma, viskas daug sudėtingiau. Trinkant mikrokraujotakai pradeda vystytis lėtiniai pakitimai visuose minkštuosiuose audiniuose. Dėl to kinta audinių struktūra, elastingumas, ypač regeneracija. Todėl eilinė žaizdelė gali tapti labai rimta problema – sutrikęs gijimas, infekcijos pavojus, susidaro vadinamos trofinės opos, kurių

gydymas kartais yra labai probleminis. Dėl jutimo sutrikimų (tai būna įvairūs skausminiai pojūčiai, tirpimo jausmas arba skausmo ir lietimio jutimų susilpnėjimas) sužalojimai nepastebimi, lengviau susižeidžiama, atsiranda nuospaudų, pūslių. Pėdos tampa daug pažeidžiamesnės šalčiui ir karščiui, tai yra ypač pavojinga.

Su kokiais sunkumais dažniausiai susiduria cukriniu diabetu sergantys asmenys, norintys gauti kompensuojamą ortopedinę avalynę?

Ypatingų sunkumų pacientai neturėtų patirti. Pagrindinė problema – pacientai per mažai žino apie savo ligą ir socialines teises. Dažnai dėl formalumų užtrunkama gauti kompensuojamą avalynę. Ortopedas traumatologas negali skirti ortopedinės avalynės be endokrinologo rekomendacijų, todėl pacientams kartais tenka papildomai apsilankyti pas specialistus.

Kiek įprastai trunka ortopedinės avalynės gamyba?

Apsilankius pas ortopedijos techniką ir šiam išmatavus pėdas, ortopedinė avalynė pagaminama maždaug per 3 mėn.

Kaip rekomenduotumėte prižiūrėti pėdas, kad ateityje nekiltų problemų?

Sergant diabetu ypač svarbi pėdų priežiūra, patogi avalynė, pėdų higiena. Reikėtų stengtis nevaikščioti basomis ir kaip įmanoma labiau saugoti pėdas. Čia ypač svarbų vaidmenį atlieka diabetinės pėdos priežiūros specialistas. Būtina periodiškai lankytis diabetinės pėdos priežiūros kabinetuose – tai viena iš svarbiausių sąlygų siekiant išvengti nepageidautinų komplikacijų. ■

Insulinui – 100 metų Diabeto valdymo atradimų šimtmetis

Gyvybes gelbstintis atradimas

Toronto universiteto mokslininkai sėkmingai išskiria insuliną iš šuns kasos ir išbando jo poveikį, taip pirmą kartą suteikdami vilties cukriniu diabetu sergantiems žmonėms.

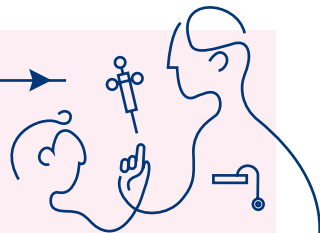
1921
Insulino atradimas



Čarlzas Bestas ir Frederikas Bantingas
Toronto universitete.

1922

Pirmasis žmogus,
kuriam suleista
insulino



Svajonė tampa tikrove

Leonardas Tompsonas, 14 metų paauglys, sveriantis šiek tiek daugiau nei 29 kg, tampa pirmuoju diabetu sergančiu asmeniu, kuris buvo gydomas insulinu. Suleidus F. Bantingo ir Č. Besto ekstrakto injekciją, Leonardo kraujyje cukraus kiekis sumažėja.



1 tipo diabetu sergantis vaikas iki ir
po injekcijos



Augustas ir Marija
Krogai

1923

Skandinavijoje pradedama insuli- no gamyba

„Nordisk Insulinlaboratorium“ pradeda komercinę insulino gamybą, kai ekstrahavimo ir gryninimo įrenginius iš Kanados į Daniją parveža Augustas ir Marija Krogai.



Hansas Kristianas
Hagedornas

1946

NPH insulino atradimas

Hansas Kristianas Hagedornas atranda NPH insuliną, kuris pailgina insulino poveikį, dėl to diabetu sergantiems žmonėms reikia mažiau injekcijų.

Pirmasis komerciškai gaminamas ir prieinamas žmogaus insulinas

Insulinas tampa pirmuoju terapiniu baltymu, sukurtu naudojant rekombinantinę DNR technologiją. Šis „žmogaus insulinas“ yra identiškas mūsų organizmo gaminamam insulinui, yra labai grynas ir gali būti gaminamas neribotais kiekiais, todėl jo gali įsigyti cukriniu diabetu sergantys žmonės.

1970s HbA_{1c} klinikinėje praktikoje

HbA_{1c} – vidutinis gliukozės kiekis kraujyje per pastarąsias 120 dienų – tampa pagrindine priemone vertinant cukrinio diabeto gydymo efektyvumą.



Amesko reflektometras

1970s Sukuriamas nešiojamasis gliukozės matuoklis

Dabar galima patogiai ir savarankiškai išsitiirti gliukozės kiekį kraujyje nešiojamuoju gliukozės matuokliu, dėl to cukriniu diabetu sergantiems žmonėms tampa lengviau stebėti savo būklę naudojant testavimo juosteles namuose. Ši naujovė taps diabeto priežiūros standartu ir galiausiai lems nuolatinio gliukozės stebėjimo (CGM) sistemos atsiradimą.



Pacientas su insulino pompa

Atsiranda pirmosios insulino minipompos

Sukurtos 7-ajį dešimtmetį, insulino pompos tapo plačiai prieinamos 9-ajį dešimtmetį. Jos palengvina cukriniu diabetu sergančių žmonių gyvenimą, nes reikiama insulino dozė suleidžiama tada, kada reikia bet kuriuo paros metu. Ateityje insulino pompos bus įvairių formų, dydžių bei spalvų ir daugelis jų netgi veiks kartu su nuolatinio gliukozės stebėjimo (CGM) sistemomis, kad diabetą valdyti būtų dar lengviau.

Nauja diabeto supratimo epocha

7-ajame dešimtmetyje paaiškėja, kad yra keletas diabeto tipų ir kad labiausiai paplitęs 2 tipo diabetas. Nauji vaistai kuriami atsižvelgus į diabeto tipų ypatybes ir gana greitai atsiranda pirmieji vaistai, skirti būtent 2 tipo diabetui gydyti.



Laboratorija Bagsverde, Danijoje

1960s
1 ir 2 tipo diabeto
skirtumai

Paprastesnis ir saugesnis diabeto valdymo būdas

Insulino švirkštikliai iš esmės pagerino diabetu sergančių žmonių gyvenimo kokybę ir leido atsisakyti nepatogių stiklinių švirkštų. Pagaliau buvo galima tiksliai apskaičiuoti insulino dozę ir ją saugiai susileisti.



1925 metų „Novo“ švirkštas ir pirmasis „NovoPen®“ švirkštiklis

1985

Pirmieji insulino švirkštikliai

1996

Pirmosios kartos insulino analogų atsiradimas

Insulino analogai – greitai, ilgai veikiantys ir imituojantys natūralų insulino išsiskyrimą organizme. Naudojant insulino analogus galima lengviau nuspėti insulino poveikį, todėl žmonėms lengviau planuoti valgyimo laiką, išvengti hipoglikemijų ir sumažinti antsvorio riziką.

1999

Patvirtinta pirmoji profesionali nuolatinio gliukozės stebėjimo (CGM) sistema

Pirmąjį prietaisą gliukozės kiekiui kraujyje nuolat stebėti patvirtino FDA, tai suteikė vilties diabetu sergantiems žmonėms, norintiems geriau kontroliuoti savo sveikatos būklę.



Nuo 2001 metų gamintas „InDuo“ kombinuotas prietaisas insulinui tiecti ir cukraus kiekiui kraujyje stebėti.

2005

Pirmasis GLP-1 2 tipo diabetui gydyti

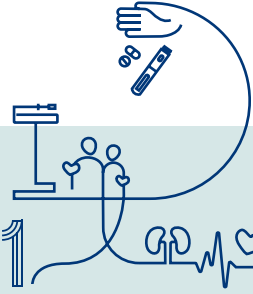
2 tipo cukrinio diabeto gydymas apima ne tik cukraus kiekio kraujyje kontrolę, įvedant GLP-1 agonistus ir – vėliau – SGLT-2 inhibitorius. GLP-1 kategorijos vaistai sumažina cukraus kiekį kraujyje, padidindami natūralią insulino sekreciją, kartu sumažindami apetitą ir suvartojamo maisto kiekį. Tyrimai parodys, kad GLP-1 ir SGLT-2 inhibitoriai taip pat turi teigiamą poveikį širdžiai bei kepenims.



Naujų gydymo būdų atradimas
ir vystymas

2019

2021

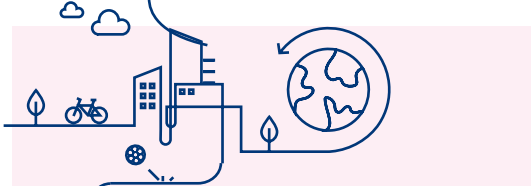


Pirmosios GLP-1 tabletės 2 tipo cukriniam diabetui gydyti

Svarbus atradimas, suteikiantis dar daugiau gydymo galimybių – naujoviškos tabletės, leidžiančios išvengti GLP-1 injekcijų. Tai lengvesnis ir paprastesnis 2 tipo cukrinio diabetu sergančių žmonių gydymas.

Kas toliau?

Ateityje tikimasi naujoviškų gydymo būdų ir prietaisų, suteikiančių dar daugiau patogumo ir pakeisiančių požiūrį į diabeto gydymą. Kartą per savaitę vartojamas bazinis insulinas, gliukozę reguliuojantis ir širdį apsaugantis insulinas, naujos kartos geriamieji vaistai, inovatyvūs skaitmeniniai sveikatos sprendimai, transformacinė kamieninių ląstelių terapija ir viltis vieną dieną sukurti šią ligą išgydantį vaistą – dedamos visos pastangos, kad būtų galima įveikti diabetą.



Laisvė ir patogumas naujam kartai

Naujos kartos insulino analogai palengvina kasdienį diabeto priežiūrą. Itin ilgo veikimo insulinas sumažina injekcijų skaičių ir hipoglikemijų riziką, nes vaistas įsivainamas labai lėtai, o itin greito veikimo insulinas yra patogus tuo, kad nereikia iš anksto planuoti valgymo laiko.

2010

Naujos kartos
insulino analogų
atradimas



Turkijos gyventoja Ayse Naz Baykal
serga 1 tipo cukrinio diabetu





„Dexcom“ G6 ir G7.

NAUJIENA! DEXCOM G7 – ploniausias jutiklis per visą „Dexcom“ istoriją

Šiomet rinkoje pasirodys ilgai lauktas naujasis „Dexcom G7“ jutiklis. JAV ir Europoje atnaujintos nuolatinės gliukozės kiekio kraujyje stebėsenos versijos turėtume sulaukti jau šiais metais. Didesnį kiekį planuojama pradėti gaminti 2022 metais.

Nuolatinės gliukozės stebėsenos sistemos (angl. CGM – Continuous Glucose Monitoring) paskirtis – realiu laiku stebėti glikemijos pokyčius žmogaus organizme.

Sistemą sudaro trys komponentai:

- Jutiklis – nedidelis įtaisas, paprastai tvirtinamas prie žasto arba pilvo. Jutiklio dalis yra įvedama po oda, kur tiesiogiai kontaktuoja su tarpląstelinio (audinių) skysčiu ir kelių minučių intervalais matuoja glikemiją.
- Siųstuvas (gali būti integruotas su jutikliu arba montuojamas prie jutiklio) nuskaito jutiklio duomenis ir juos perduoda į skaitytuvą arba telefoną.
- Skaitytuvas – išmanusis įrenginys, kuris gali nuskaityti jutiklio informaciją ir pagal ją ekrane atvaizduoti gliukozės lygio pokyčių kreivę. Dažniausiai vietoje skaity-

tuvo naudojamas išmanusis telefonas su specialia programėle, kuri ne tik atvaizduoja istorinę gliukozės lygio kreivę, parodo dabartinę reikšmę, bet ir prognozuoja jos kitimo tendenciją – stabili, kylanti ar krentanti.



„Dexcom“ G7.

	„Dexcom G6“	„Dexcom G7“
Dydis	Gana masyvus, atsikišęs nuo kūno	Kompaktiškas, gerai prigludantis prie kūno, 60 proc. plonesnis už „Dexcom G6“ (20 euro centų monetos dydžio)
Komplektacija	Jutiklis + siųstuvas	Jutiklis ir siųstuvas viename
Veikimo pradžia	Per 2 val. nuo įšovimo	Per 1 val. nuo įšovimo
Naudojimo trukmė	Iki 10 dienų	Iki 14–15 dienų
Kaina / vartotojo išlaidos	Apie 250 Eur per mėnesį	Tikėtina mažesnė kaina dėl sumažėjusių gamybos sąnaudų ir ilgesnio naudojimo laiko
Kalibravimas	Galima	
Matavimų dažnis	Kas 5 min.	
Sąsajos	Į išmanųjį įrenginį Bluetooth ryšiu	
Programėlė	Gliukozės lygio kreivės realiu laiku atvaizdavimas ir suasmeninti duomenys. Veiklos įrašų žurnalai bei individualiai nustatomi įspėjimai. Suderinama su iOS ir Android.	Gliukozės lygio kreivės realiu laiku atvaizdavimas ir suasmeninti duomenys + papildomos funkcijos (pagalba dozuojant, pasiūlymai pagal CGM rodmenis ir pan.) Suderinama su iOS ir Android.
Suderinamumas su kitomis sistemomis	„Control IQ“ („Tandem“), „OmniPod“ („Isulet“), „inPen“ („Companion Medical“) ir kt.	
Naudojimas uždaro ciklo sistemose	Taip	

„Dexcom“ vyriausiasis technikos direktorius Jake Leach:

„Tikimės, kad G7 bus visiškai naujo komforto ir patogumo lygmens CGM ekosistemoje. O integracija, kurią diegiame bendradarbiaudami su insulino pompų ir skaitmeninių programėlių gamintojais, gerokai išskiria „Dexcom“ nuo konkurentų. Mes norime toliau tobulėti ir ateityje vartotojams pristatyti naujus prietaisus, padedančius jiems geriau kontroliuoti diabetą“.

„Smalsučių“ klubo nariai, naudojantys „Dexcom“ nuolatinės gliukozės stebėsenos sistemas, teigiamai vertina šių jutiklių kokybę ir teikiamų duomenų tikslumą. Kiekviena nauja „Dexcom“ jutiklių karta yra tobulesnė ir patogesnė jų naudotojams. Lietuvoje nekantriai laukiama galimybės įsigyti naujos kartos G7 jutiklių, kad būtų galima paprasčiau ir geriau kontroliuoti diabetą. ■

microlife®

A partner for people. For life.



Insulto prevencija su

AFIBsens



BP B6 Connect

Kraujospūdzio matuoklis

Pagrindinės savybės



Insulto prevencija su itin jautria prieširdžių virpėjimą aptinkančia technologija



Nereguliaraus pulso indikatorius



Microlife vidurkio technologija MAM – trys matavimai vienu mygtuko paspaudimu



Duomenų perdavimas per Bluetooth ar USB sąsają

Nemokama programėlė duomenų tvarkymui



Patogi standi universalus ilgio manžetė (22–42cm)



2 naudotojų atmintis po 90 matavimų

Clinically Validated
BHS protocol: A/A

Klinikinės validacijos

Aukščiausia A/A matavimo tikslumo kategorija (pagal BHS protokolą).

12+
years



Hipertenzija ir prieširdžių virpėjimas yra didžiausi insulto rizikos veiksniai.

Unikali Microlife AFIBsens technologija gali aptikti prieširdžių virpėjimą.

- Paprastas naudotis ir patikimas kraujospūdzio matuoklis
- Apie aptiktą prieširdžių virpėjimą prietaisas informuoja specialiu Afib simboliu
- Prieširdžių virpėjimo detektoriaus tikslumas (97 –100 %) patvirtintas klinikiniais tyrimais^{1,2}

[1] Stergiou GS et al, Diagnostic accuracy of a home blood pressure monitor to detect atrial fibrillation. J Hum Hypertens 2009; 23:654

[2] Wiesel J et al, Detection of Atrial Fibrillation using a modified microlife blood pressure monitor. Am J Hypertens 2009; 22-845:8

The Bluetooth® word mark and logos are registered trademarks owned by Bluetooth SIG, Inc. and any use of such marks by Microlife Corp. is under license. Other trademarks and trade names are those of their respective owners.

Asta Berdikšlienė

Kai pabaiga tampa nauja pradžia

„Tėti, aš mirštu...“ Nors jau gerokai po vidurnakčio, visi šoka iš lovų, tėtis skuba ruoštis, sesė su mama rengia mane. Nejaučiu šalčio, tik juntu, kad su kiekvienu iškvėpimu išeina ir dalelė gyvybės. Tėčiui sunku vairuoti, nes kelias blizga tarsi veidrodžiai. Plikledis. Padriki vaizdai tarp sąmonės praradimo ir trumpų sąmoningumo akimirkų. Tėtis kalbina, neleidžia panirti į gilų miegą. Pamenu priėmimo skryžių ir paniką jame. Aš guliu ant stalo, mano rūbus kerpa žirkklėmis. Klausiu, kur tėtis. Noriu, kad tą akimirką kažkas būtų šalia. Tamsa.

Tai, kas, maniau, yra pabaiga, buvo tik pati pradžia. Dėl vieno buvau teisi – aš tikrai tą naktį merdėjau. Keturias paras buvau komos būsenos. Lyg per sapną prisimenu nuotrupas, ką man kažkas kalbėdavo, pasakodavo. Giliausiai atmintin įsirižęs gydytojų naktinis pokalbis apie nykstančias gyvybines funkcijas ir mano beviltišką situaciją. Taip norėjosi tą akimirką pajudinti bent pirštelį, nors akimi mirktelti, deja, tuomet aš nebuvau savo kūno šeimininkė – už mane kvėpavo aparatas, vis retėjančius širdies dūžius skaičiavo pypsinti mašina. Bet noras gyventi, noras parodyti, kad jie suklydo, kad aš čia ir esu gyva, buvo stipresnis už visas medikų prognozes, už visus aparatus ir, matyt, už pačią mirtį. Praėjus vos porai valandų po lemtingo pokalbio pabudau ir savarankiškai įkvėpiau



pirmą oro gurkšnį – jis buvo šiltas, bjaurus ir draskantis iš vidaus. Spontaniškai, vienu judesiu, net nesuprasdama, kas vyksta ir kur esu, nusiplėšiau nuo savęs visus aparatus, kurie kaip pamišę ėmė kaukti. Visas reanimacijos personalas subėgo į palatą, puolė mane guldyti ir aiškinti, kur esu ir kad viskas yra gerai. Riksmi, šauksmai, kažkoks sujudimas ir karti realybė – aš matau tik šešėlius. Nieko daugiau. Aš akla. Negana to, kažkas ne taip su mano kūnu. Mano kojos! Aš jų nejaučiu, visiškai. Vos grįžus sąmonei į mano palatą užsuka moteris, kuri man, beveik akiai, įteikia lankstinuką ir pasako, ►

kad aš sergu diabetu ir visą gyvenimą turėsiu leisti vaistus. Ir nebus taip, kad galėsiu nesileisti. Nežinau, iš kur dešimties metų mergaičiukė, ką tik grįžusi iš ano pasaulio, turėjo tiek užsispyrimo, bet pirma mintis buvo prieštaraujanti: „Nematysi ir nesileisiu. Ką tu man padarysi?“

Nebuvo noro gailėtis savęs, nebuvo minčių, kad kažkas gali būti negerai. Neįdomios man buvo ir prognozės dėl mano sveikatos ir ką aš galėsiu, ko ne. Kitos dienos rytą ėmiau ir atsisėdau reanimacijos lovoje. O vakarop ištraukiau visas lašines ir nieko neįaučiančiomis kojomis nuėjau per palatą pirmyn ir atgal. Žinojau tik viena – aš vaikščiosiu, kad ir ką man sakytų. Porą kartų buvo atėję gydytojai ir į kojas smaigstė adatas. Nė vieno dūrio nejutau. Jie tik pakraipydavo galvas ir išeidavo, o aš įkyriai klausinėdavau gydytojos, kada pradėsiu jausti kojas ir matyti. Per kitas porą dienų šiek tiek pagerėjo regėjimas – galėjau skirti spalvas. Bet tai, ką aš pamačiau, buvo neįtikima. Mano tėčio juodi plaukai per kelias dienas pabalo kaip žydinti obelis. Tik tada supratau, ką mano šeima išgyveno, kol aš ramiai „miegojau“.

Vėliau viskas vyko kaip kokiame prastame siaubo filme – iš Santariškių perkėlė į Kauno klinikas, kur dar savaitę praleidau reanimacijoje, nes kraujo rodikliai buvo labai prasti – gliukozės kiekis kraujyje ne mažiau kaip 20 mmol/l ir hemoglobinas, niekaip neviršijantis 56 g/l. Tris kartus buvo perpiltas kraujas. Endokrinologijos skyriuje praleidau tris mėnesius. Nesibaigiančios lašinės, kurios keldavo beprotišką skausmą, kelis kartus per dieną iš venos imamas kraujas, plaučių rentgeno nuotraukos... O kur dar procedūros, kurių metu pro šonkaulius durinama milžiniška adata, kad iš plaučių būtų galima ištraukti susikaupusį skystį. Maža to,



Vaikystėje.

planuojama dalies plaučių šalinimo operacija. Kalėdas sutikau ligoninėje. Prieš pat šventes jau galėjau vaikščioti jausdama kojas, nors ir laikydama už sienų, regėjimas irgi labai palengva grįžo. Bet baisiausia už viską buvo vienatvė, kurioje teko viską iškęsti. Tėvai Vilniuje su maža sesute, kuriai nebuvo nė metų, vyresnei sėsei – egzaminai, o tėtis dirbo – kažkam juk reikėjo išlaikyti visą šeimą. Su jais susitikdavau tik savaitgaliais, todėl geriausia drauge ir vienintele paguoda tapo mane prižiūrinti seselė Rasa. Ji mane drąsindavo, būdavo kartu per visas procedūras, išmokė pasirūpinti savimi, maitindavo ir kalbėdavo apie gyvenimą. Kai jau sugebėjau vaikščioti, lankiau diabeto mokyklėlę, kurioje diabetologė išmokė visko, ko prireiks gyventant su diabetu – apskaičiuoti angliavandenių, insulino dozes, pačiai susileisti vaistus. Per Naujuosius metus man leido grįžti namo

ir po savaitės vėl atvykti planuotai operacijai. Tada įvyko tai, ko net medikai negalėjo paaiškinti – iš plaučių dingo visos sąaugos ir jie pradėjo visiškai funkcionuoti, nebesikauptė skystis. Planuota operacija buvo atšaukta, o po poros savaitių galėjau grįžti namo švęsti savo gimtadienio ir likti namuose iki kito patikrinimo po pusės metų.

Per 24 šios kelionės su diabetu metus buvo visko – nuo gilios depresijos, ašarų, nenoro gyventi iki pažado sau, kad diabetas niekada nebus kliūtis mano gyvenime kažko pasiekti ar kažką daryti. Kai kiti skundžiasi, kad skauda kojas, aš prisimenu, kiek man reikėjo stengtis, kad jas apskritai jausčiau. Vieną dieną supratau, kad ši liga iš manęs neatims to, kas priklauso man – visaverčio, gero ir prasmingo gyvenimo. Svajojau padėti tiems, kas prarado viltį, tiems, kas per naktį pražilo, kas išverkė

visas ašaras dėl savęs ar artimo. Turėdama aiškią kryptį, baigiau mokslus vienoje iš Vilniaus gimnazijų, vėliau pasirinkau socialinės pedagogikos studijas, įgijau socialinio pedagogo specialybę. Laikas bėgo, aš sukūriau šeimą, auginu nuostabią dukrytę, pradėjau savanorišką veiklą – rašau straipsnius ir internetu vedu paskaitas apie diabetą. Vieną dieną sulaukiau pasiūlymo dalyvauti projekte. Projekte, kuris yra raktas į mano daugiau kaip dešimties metų svajonę – padėti tokiems kaip aš, išgyvenantiems tai, per ką pati perėjau. 2021 m. „Smalsučių“ įgyvendinamas projektas „Diabeto IQ“, į kurį įsiliejau, pakeitė mano gyvenimą, tikiu, pakeis ir daugelio kitų. Šiandien žinau – iš komos pabudau ne veltui, ne be reikalo tiek patyriau. Aš esu čia, kad galėčiau būti su kitais. Tokiais pačiais, tik truputį kitokiais. ■

SALDUMYNAI

Be pridėtinio cukraus
Mažai angliavandenių



Zefyrai



Guminukai



Lazdyno riešutų
kremas

leškokite
DIASIDE.COM

DĒKINGAS LIKIMUI UŽ DIABETĄ

„Diabeto IQ“ interviu su JAV vaikų knygų autoriumi Džefu Natanu



Džefas Natanas. Asmeninio archyvo nuotr.

Džefas Natanas (Jeff Nathan) yra vaikų knygų autorius ir raštingumo ekspertas, ne kartą apdovanotas už kūrybą. Gyvena Bostone, JAV. I tipo cukriniu diabetu serga 39 metus, susirgo būdamas 25-erių. Yra laimingai vedęs, turi keturis suaugusius vaikus.

Džefai, dėkojame, kad sutikote duoti interviu žurnalui „Diabeto IQ“.

Man labai malonu, kad nusprendėte mane pakalbinti.

Diabetes Jums nustatytas, kai buvote 25-erių. Ar galite pasidalyti prisiminimais, kaip Jūs priėmėte ligą?

Nelabai nustebau, nes jau kurį laiką tai įtariau – prastėjo rega, dažnai šlapindavausi. Paniręs į apmąstymus greitai supratau, kad vis dėlto turiu jaustis dėkingas likimui – diabetas yra valdoma liga, o juk būna ir mirtinų, ir negydomų ligų, su kuriomis kovoti nėra priemonių. Tuo metu, kai susirgau, mano draugas mirė nuo kraujo vėžio, jis net neturėjo galimybės

kovoti už savo gyvybę. Tada nusprendžiau, kad man labai pasisekė, beje, taip galvoju ir dabar. Sergu liga, kuri, gerai kontroliuojama, yra mažas nemalonumas, bet ne gyvybei pavojinga būklė. Viskas priklauso nuo manęs, kaip gerai sugebėsiu prisiziūrėti – kol kontrolė gera, nėra ko jaudintis.

Kaip po diagnozės pasikeitė Jūsų gyvenimas?

Gydytojai nebuvo tikri dėl diabeto tipo, todėl iš pradžių buvo bandyta gydyti tik dieta, siekiant išsaugoti kasos funkciją. Bet jaunam vaikiniui atrodė per daug sunku atsisakyti „madingo“ maisto, todėl greitai gydytojas pasakė, kad vertėtų pereiti prie gydymo insulinu. Nors labai bijojau adatų, supratau, kad taip bus geriausia. Susileisti pirmą injekciją buvo labai sunku, bet, pradėjus vartoti insuliną, mano gyvenimas žymiai pagerėjo. Aš galėjau jaustis gerai ir valgyti ką panorėjęs, reikėdavo tik teisingai apskaičiuoti insulino dozę.

Kaip pasikeitė technologijos nuo tos dienos, kai susirgote?

Progresas yra tiesiog stulbinantis! Tuo metu, kai susirgau, gliukozės kiekį kraujyje reikėdavo nustatyti ant testo juostelės užlašinus kraujo, o tada nusidažiusią juostelę lyginti su spalva, pažymėta skalėje ant buteliuko. Tai nebuvo labai tikslu ir patogu. Insuliną leisdavosi švirkštais su didelėmis adatomis kelis kartus per dieną. Dabar aš naudoju nuolatinį gliukozės jutiklį „Dexcom“, kuris kas penkias minutes siunčia gliukozės kiekio rodmenis į mano telefoną. Taip pat turiu ir insulino pompą. Neseniai įsidiegiau dirbtinės kasos sistemą (angl. *closed loop*), kuri automatiškai reguliuoja insulino tiekimą, priklausomai nuo to, kokie mano gliukozės rodikliai ir kokius

valgomo maisto duomenis įvedu į sistemą.

Ar kartais kyla minčių spjauti į diabetą?

Niekada! Negydomas diabetas sukelia daug komplikacijų – nuo neuropatijos iki aklumo. Juk tai būtų labai sunku ir skausminga, o artimųjų atžvilgiu dar ir labai nesąžininga. Kuo aš galėčiau save pateisinti, jei artimiesiems tektų visiškai manimi rūpintis? Juk man tereikia laikytis kelių paprastų taisyklių, kad viso to išvengčiau. Man atrodo tiesiog nelogiška save pasmerkti komplikacijoms, kai įmanoma jų išvengti.

Ar Jums daug kainuoja ligos valdymas?

Taip, tai šiek tiek kainuoja, bet ne tiek, kiek kainuotų gyvenant su negydomo diabeto pasekmėmis, apie kurias kalbėjau prieš tai.

Kaip Jums sekasi bendrauti su prižiūrinčiu gydytoju?

Dėl gyvenamosios vietos ir sveikatos draudimo pasikeitimų man teko lankytis pas daug skirtingų gydytojų (JAV gydymo paslaugų teikimas ir patekimas į ligonines ar pas gydytojus priklauso nuo sveikatos draudimo plano). Kiekvieną kartą aš įvertinu naują gydytoją ir pasirenku tą, kuris man tinkamiausias. Jei pasirodo, kad gydytojo ir mano požiūris į diabeto gydymą ir kontrolę labai skiriasi, aš ieškau kito specialisto. Gydytojai yra medicininį išsilavinimą turintys patarėjai, jų pagalba labai reikalinga, tačiau diabetas yra liga, kurios gydymas yra itin individualus ir kiekvienam skirtingas. Per daug metų aš supratau, kokie gydymo būdai tinka būtent MAN. Aš pats priimu sprendimus dėl ligos kontrolės, o gydytojų prašau tik vaistų receptų. Atrodo, kad toks būdas yra veiksmingas, nes, medikų akimis, mano HbA1c rodikliai yra geri.

Ar Jūs patenkintas savo diabeto kontrole?

Visada galima tobulėti. Mano gliukuoto

hemoglobino rodiklis pastaruoju metu yra apie 6,2 mmol/l, tai yra visai neblogai. Tačiau žiemą, siaučiant COVID-19, išlaikyti optimalų kūno svorį yra labai sunku. Į sporto salę eiti nebėgaliu, o važinėti dviračiu per šalta. Kai jau galvojau, kad šis mūšis pralaimėtas, įsigijau dviratį-treniruoklį. Aš turiu labai didelę motyvaciją treniruotis, nes treniruoklis turi integruotą vaizdo žaidimų, kuriems jaučiu priklausomybę, konsolę. Taigi aš galiu žaisti žaidimus, kol sportuoju, ir tai man labai patinka. Kadangi fizinės jėgos sportuojant ribotos, negaliu žaisti pernelyg ilgai, o tai labai patinka mano žmonai. Geriausia kontrolė bus tuomet, kai turėsiu visiškai veikiančią dirbtinės kasos sistemą.

Ar būna, kad jaučiatės prislėgtas dėl to, kad sergate diabetu?

Turbūt didžiausia mano problema yra atsparumas insulinui. Jei renkuosi tinkamą maistą, sportuoju ir prisiziūriu, insulinas įsisavinamas gerai. Bet kai pastebiu, kad gliukozės kiekis didėja ir niekaip nepavyksta jo sumažinti leidžiantis insuliną, vienintelis būdas sparčiai grįžti į normos ribas – šokti ant treniruoklio ir minti. Jei energingai sportuoju, užtenka vos 15 minučių, kad gliukozės rodikliai taptų geri.

Galbūt norėtumėte dar kažką pasakyti, ko nepaklausiau?

Norėčiau pridėti tik tiek, kad diabetu sergu jau beveik 40 metų. Nors ne kartą klydau ir patyriau nesėkmių, jos manęs stipriai nepaveikė. Galbūt todėl, kad kaskart susimovęs bandau grįžti į teisingą kelią. Nesėkmių buvo ir bus. Aš tikiuosi, kad visi sergantys priims iššūkį rūpintis ligos kontrole kaip įmanoma geriau dėl savo ir savo artimųjų gerovės. Mes visi, sergantys diabetu, esame viena didelė šeima. Diabetas nėra mirties nuosprendis.

Tai yra valdoma! ■

INSULINO POMPA – ĮVEIKIAMAS IŠŠŪKIS

Diagnozavus cukrinį diabetą dauguma iš gydymo įstaigos išeina su keliais insulino švirkštikliais kišenėje, o pagalvoti apie insulino pompą ilgai dar nedrįsta, nes gąsdina nuogirdos apie sudėtingą valdymą, stringančią sistemą, alergizuojančius pleistrus, estetinį nepatogumą ir pan. Paprastai jaunesnio amžiaus vaikus, paauglius sunku įtikinti insulino pompos nauda, tačiau ir suaugusieji dažnai vengia naujų technologijų greičiausiai dėl gaubiančios nežinomybės. Visgi tai yra naujas iššūkis, reikalaujantis ir daugiau dėmesio, ir laiko, ir žinių, ir finansų. Tie, kurie pasiryžta insulino pompai, retai kada nori sugrįžti prie švirkštiklių, o tai rodo, kad insulino pompų naudojimas dažnai turi daugiau privalumų nei trūkumų. Natūralu, kad prieš pradėdant naują etapą kyla daug klausimų, todėl pakalbinome **UAB „Roche Lietuva“ diabeto priežiūros marketingo vadovę Baltijos šalyse Kristiną Trusovienę** (K. T.), **UAB „Abovita“ insulino pompos produktų vadybininkę Alginą Giraitienę** (A. G.) ir **UAB „Monameda“ direktorę Jolantą Ramanauskienę** (J. R.), kurių atsakymai, tikimės, padės priimti svarbų sprendimą ir galbūt ateityje palengvins diabeto priežiūrą.

Į ką reikėtų atsižvelgti, renkantis insulino pompą ir jos priedus?

K. T. Renkantis insulino pompos sistemą ir jos priedus, reikia atsižvelgti į individualius poreikius ir tikslus, kuriuos padės nustatyti sveikatos priežiūros specialistas. Naudotojas

turės pasitikėti ir gyventi su prietaisu, tad svarbu įvertinti insulino pompos saugumo parametrus, gamintojo patikimumą, atsarginių dalių kokybę, nesudėtingą kasdienį naudojimą. Jei, pavyzdžiui, renkantis prietaisą svarbu, kad jis suteiktų diskretiškumo, tuomet puikus sprendimas bus insulino pompos sistema, kurioje matuokliu galima nuotoliniu būdu valdyti visas pompos funkcijas ir greitai bei nepastebimai sušvirkšti insulino.

Parinkant infuzijos rinkinį, reikia atsižvelgti ir į infuzijos rinkinio charakteristikas, ir į įvairius su vartotoju susijusius veiksnius: amžių, kūno tipą, miklumą ir regėjimo problemas, imlumą užsikimšimui, insulino dozes, alergijas, fizinį aktyvumą ar adatų baimę.

A. G. Diabetas – kompleksinė būseną, kai pacientas renkasi, koku būdu jam siekti optimalių gliukozės rodiklių: propaguojant mažai angliavandenių turinčią mitybą, sportuojant, naudojant tik insulino pompą ar papildomai pasitelkiant dirbtinės kasos sprendimus. Dauguma insulino pompų gamintojų nesuteikia pacientui galimybės rinktis: siūloma tik vienos rūšies infuzijos sistema, tik konkrečios rūšies nuolatinio gliukozės matavimo sistema ar tik vienas būdas valdyti insulino pompą. Su „Dana RS“ pompa galima lengvai pasirinkti, koku būdu ir kaip siekti savo asmeninių tikslų.

J. R. Renkantis insulino pompos terapiją diabetu sergantys žmonės turėtų įvertinti savo



„Accu-Chek“ pompos ir priedų pavyzdžiai

gyvenimo būdą ir glikemijos tikslus: ar mažesnis HbA1c, ar daugiau laiko normos ribose (angl. *time in range*), ar nustatyto insulino leidimo režimo laikymasis, jei dažnai pamirštama susileisti insuliną su švirkštikliu? Renkantis patį pompos modelį svarbu gamintojo patikimumas, atsarginių dalių prieinamumas ir kokybė. Pasirinkimą gali lemti labai individualūs kiekvieno vartotojo poreikiai, kuriuos verta aptarti su savo gydytoju. „Medtronic“ gamintojas siūlo platų spektrą insulino pompos kateterių, kurie tinka visiems „Medtronic“ insulino pompos modeliams.

Kokie yra kaniulių pasirinkimai?

K. T. Minkštosios kaniulės (iš teflono) yra populiareesnės nei plieninės ir paprastai laikomos patogesnėmis. Jos mažiau traumuoja audinius. Minkštosios kaniulės laikosi ilgiau – jas reikia keisti kas 48–72 valandas. Plieninės kaniulės puikiai tinka tiems, kurie yra alergiški minkštųjų kaniulių medžiagoms, arba, jei yra kilę problemų dėl minkštųjų kaniulių rinkinių susisukimo ar pasislinkimo. Plienines kaniules reikia keisti kas 24–48 valandas. ►

J. R. Renkantis kateterius svarbu įvertinti daugelį dalykų: paciento amžių, kūno sudėjimą, aktyvumo lygį, alergijas, taip pat įvedimo techniką – su šovikliu ar rankinė. Beveik visos adatos yra pagamintos iš teflono, tačiau metalinės gali būti alternatyva, jei pasireiškia alergija teflonui, kartojasi kaniulės užlinkimo problemos, taip pat tinka besilaukiančioms moterims.

Ką daryti pastebėjus alergiją pompos kateteriams?

K. T. Kompanijos „Roche“ produktuose naudojamos hipoalerginės medžiagos. Tačiau alerginių reakcijų neįmanoma visiškai išvengti. Kartais jos atsiranda staiga, netgi jei naudojamas tas pats produktas daugybę metų. Atsiradus alerginių reakcijų, reiktų pasitarti su savo gydytoju dėl produktų, kurie leistų patogiai tęsti gydymą. Jei alergijos priežastis – reakcija į tefloną ar nikelį plieninėje adatoje, siūloma išbandyti kitokio tipo infuzijos rinkinį. Jeigu priežastis – odos paraudimas / alergija lipniai juostai, reiktų apsvarstyti galimybę naudoti apsaugas nuo klijų, tvarsčius po apačia ar hidrokoloidines lipnias juostas.

A. G. Visi kateteriai yra hipoalerginiai, be latekso, gaminami naudojant aukščiausius kokybės standartus atitinkančias medžiagas ir technologijas. Deja, kartais pasitaiko alerginių odos reakcijų, kurioms atsiradus rekomenduojama profesionali odos specialisto konsultacija. Dažniausiai odos sudirginimą sukelia infuzijos sistemos naudojimas ilgiau, nei nurodyta gamintojo, arba netinkamas dūrių vietų keitimas. Rečiau gali pasireikšti alergija infuzijos sistemos medžiagoms ar netgi pačiam insulinui. Kai alerginę reakciją sukelia kateterio pleistras,

rekomenduojama po juo tepti specialius barjerą sukuriančius odos klėjus. Jei alergizuoja minkštos kaniulės medžiaga, galima rinktis metalines adatas ir atvirkščiai.

J. R. Pirmiausiai reiktų susisiekti su savo sveikatos priežiūros specialistu ir informuoti apie esamą problemą. Dažniau alergizuoja pleistras nei pati adata, todėl reiktų išsiaiškinti, kuri būtent dalis sukelia alerginę reakciją. Lengva nustatyti pleistro sukeltą alerginę reakciją, nes sudirgusi ar paraudusi vieta atitinka pleistro formą. Jeigu alerginę reakciją sukelia kateteris, tuomet paraudimas arba odos sudirgimas bus toje vietoje, kur teflonas įeina į kūną. Patariama išbandyti kitą pleistrą turinčią leidimo sistemą, kitą odos dezinfekavimo priemonę arba naudoti „Skin-prep“ servetėles, kurios sukuria barjerą tarp odos ir alergijų keliančios medžiagos. Metaliniai kateteriai gali būti alternatyva teflonui.

Ar yra atveju, kai insulino pompos naudojimas apskritai yra negalimas ar nerekomenduojamas?

K. T. Sveikatos priežiūros specialistas geriausiai gali įvertinti kiekvieną individualią situaciją.

A. G. Yra išskiriamos kelios priežastys, dėl kurių insulino pompos naudojimas nerekomenduojamas: nesugebėjimas susitaikyti su liga ar jos neigimas, nenoras tirtis gliukemijos, nepakankama socialinė parama (šeimos, draugų palaikymo stoka). Tačiau naudojant insulino pompą gliukemijos kontrolė ir gyvenimo kokybė pagerėja, jei tik pats žmogus to nori.

J. R. Sveikatos priežiūros specialistas

„Dana RS“ insulino pompos ir jos priedų pavyzdžiai



turėtų įvertinti individualiai, ar insulino pompa būtų tinkama asmeniui geriau valdyti diabetą. Žmonės, kurie naudojami insulino pompa, turėtų norėti ir galėti pasitikrinti gliukozę kraujyje reguliariai, keisti insulino leidimo sistemas laiku, reaguoti į įspėjamuosius signalus ir palaikyti artimą ryšį su savo sveikatos priežiūros specialistu.

Kodėl insulino rezervuare gali atsirasti didesnių burbulų, nors jis užpildytas pagal instrukciją?

K. T. Galimos priežastys: šaltas insulinas (laikomas šaldytuve) arba rezervuaro

užpildymo technika.

A. G. Insulino pompos rezervuaras keičiamas ir pildomas insulinu kas 3–4 dienos. Deja, kartais gyvenimo ritmas priverčia pacientus šią procedūrą atlikti skubotai ir netuosekliai, neatšildant insulino iki kambario temperatūros ar nesandariai prisukant infuzijos sistemą. Dar viena burbulų susidarymo priežastis – didelis judrumas, ypač vaikų, nes smarkiai kratomas insulinas puoja.

J. R. Rezervuaro užpildymas šaltu insulinu gali turėti įtakos didelių burbulų atsiradimui rezervuare. Rezervuarą visada reikia pildyti ►



„Monameda“ pompos ir priedų pavyzdžiai

kambario temperatūros insulinu. Insuliną į rezervuarą reikia stumti, o ne atvirksčiai. Rezervuaras pildomas labai lėtai. Būtina įsitikinti, kad tarp rezervuaro tarpinės žiedelių nėra skysčio ar drėgmės. Jeigu žarnelėje matosi oro tarpai, galima ją nuorinti. Svarbu atkreipti dėmesį, kad 10 cm žarnelės yra 1 insulino vienetas.

Ką reikėtų daryti, jei kateteris dažnai užlinksta?

A. G. Keisti infuzijos sistemos tipą, dūrio vietą ar adatos ilgį. Minkšta kaniulė dažniausiai užlinksta pataikius į raumenį, todėl svarbu teisingai įvesti adatą, tinkamai pasirinkti jos ilgį arba pakeisti dūrio vietą. Dar vienas

sprendimas – naudoti metalines adatėles.

instrukcijoje.

J. R. Insulino pompos kateteris turi būti įvestas į riebalinį poodinį sluoksnį. Jei riebalinis sluoksnis yra labai plonas arba jo visai nėra, kateterio kaniulė atsiremia į raumenų sienelę. Kūnui natūraliai judant, stangrūs raumenys ją užlenkia. Jei ši problema dažnai kartojasi, reikėtų įvertinti kitas adatos įvedimo vietas, pavyzdžiui, šonus, išorines šlaunies dalis, sėdmenis. Pravartu pasitarti su savo gydytoju dėl kito adatos ilgio, įvedimo kampo ar metalinės adatos išbandymo. Reiktų vengti juosmens srities, randų ar vietų, kur kateterį gali trinti diržas ar kiti drabužiai. Neteisinga kateterio įvedimo technika taip pat gali nulėmti kaniulės užlinkimą.

Kaip suprasti, kada yra naudotojo kaltė, o kada – techninis gedimas?

K. T. Suge dus pompai, reikia pirmiausiai įvertinti klaidos kodą, kuris rodomas prietaiso ekrane. Pirminį atsakymą galima rasti naudotojo vadove. Jei tai yra techninė klaida, nedelsdami susisiekite su klientų pagalbos centru, kad problema būtų išspręsta operatyviai.

A. G. Kaip ir su daugeliu techninių prietaisų, sunkiausia pati pradžia, kol dar nėra naudojimosi patirties. Detalus mokymas, kruopštus procesų įsisavinimas ir operatyvius atsakymų gavimas kilus neaiškumams paprastai padeda išvengti žmogiškų klaidų. Insulino pompoje yra įdiegta vidinė saugos sistema, kuri, pastebėjus klaidą, siunčia signalą. Klaidų kodai yra parodomi pompos ekrane, o paaiškinimai, kaip juos išspręsti, yra pateikiami naudojimo

J. R. Suge dus pompai dėl techninių priežasčių, jos ekrane rodomas klaidos kodas su aprašymu. Įvedimo sistemos klaidos atsiranda tada, kai yra pasirenkamas netinkamas adatos tipas, įvedimo vieta arba nesilaikoma įvedimo technikos. Mes stengiamės savo pompų naudotojus šviesti ir mokyti. Kviečiame individualioms konsultacijoms ir į mokymus, kurie padeda geriau suprasti, kaip naudotis pompa, ir užtikrina kuo geresnę naudojimosi patirtį. Jei pompos naudotojas įtaria techninę problemą, mes raginame susisiekti su pagalbos linija, kad kuo greičiau būtų galima rasti sprendimą. Pompų naudotojų saugumas yra mūsų pagrindinis prioritetas.

Trys patarimai, kad patirtis naudojantis pompa būtų sėkminga.

K. T. Bendradarbiaukite su savo sveikatos priežiūros specialistų komanda, darykite viską, ką galite, ir vertinkite tai, ką darote, siekdami suvaldyti diabetą.

A. G. Palaikymas, pasirinkimas ir mokymasis. Kaip ir dauguma dalykų gyvenime – su tvirtu palaikymu, laisve apsispręsti ir aiškiu supratimu viskas saugiai pasiekama.

J. R. Būkite kantrūs, naujai terapijai išmolti reikia laiko. Dirbkite su savo sveikatos priežiūros specialistu ir diabeto mokytoju, kad pritaikytumėte insulino pompą prie savo individualių poreikių. Išnaudokite kuo daugiau insulino pompos funkcijų – jos buvo sukurtos tam, kad palengvintų Jūsų diabeto priežiūrą.

**Nemokama „Accu-Chek“ klientų linija 8 800 20011, www.accu-chek.lt
 Nemokama „Dana RS“ klientų linija 8 800 20055, www.insulinopompa.lt
 Informacija apie „Medtronic“ pompas teikiama tel. 8 620 44443, www.monameda.lt ■**



Į „Diabeto IQ“ klausimus atsako Violeta Bičkauskienė, VUL Santaros klinikų slaugytoja diabetologė.

DIABETO KOMANDA: KAS IR UŽ KĄ ATSAKINGAS?

Endokrinologas, diabetologas, dietologas. Trys, atrodytų, panašios specialybės. Kokios šių specialistų funkcijos?

Gydytojų endokrinologų ir gydytojų dietologų kompetencijai yra priskirtos visos gydytojų funkcijos: ligų diagnostika, tyrimų paskyrimas ir vertinimas, gydymo paskyrimas, vaistų išrašymas, siuntimai kitų specialistų konsultacijoms. Galimybę siųsti pacientą konsultacijoms, tyrimams reglamentuoja įvairūs teisės aktai. Todėl reiktų žinoti, kad kai kurias konsultacijas ar tyrimus šie gydytojai gali įrašyti kaip rekomendacijas, o siuntimo teisė lieka šeimos gydytojui.

Šie gydytojai konsultuoja pacientus, sergančius ne tik cukriniu diabetu. Endokrininių ligų spektras yra labai platus, nes apima įvairias sveikatos problemas, susijusias su hormonų funkcijos sutrikimais (taip pat ir cukrinis diabetas). Gydytojai dietologai yra visavertės mitybos specialistai, kurie, vertindami asmens amžių, įvairias sveikatos problemas, ligas bei poreikius, pateikia individualias mitybos rekomendacijas.

Slaugytojai diabetologai yra bendrosios praktikos slaugytojai, papildomai specializavęsi diabeto srityje ir įgiję slaugytojo diabetologo

kvalifikaciją. Be bendrosios praktikos slaugytojo darbų jų kompetencijai yra priskiriamas cukriniu diabetu sergančių pacientų ir jų artimųjų konsultavimas ir mokymas, gydomasis pedikiūras, diabetinės pėdos priežiūra.

Kada vertėtų kreiptis į endokrinologą, o kada – į diabetologą?

Į gydytoją endokrinologą būtina kreiptis naujai nustatčius diabetą arba esant reikalui patikslinti ar patvirtinti diagnozę, jei nesiseka gerai kontroliuoti ligos, taip pat norint, kad būtų paskirtas arba pakoreguotas gydymas. Taip pat yra būtini reguliarūs apsilankymai nėštumo metu bei sergant gestaciniu diabetu. Į gydytoją endokrinologą kreipiamasi su šeimos gydytojo siuntimu.

Slaugytojas diabetologas yra sergančių cukriniu diabetu ir jų artimųjų pagalbininkas kasdienybėje kylančiais klausimais – gliukozės kiekio kraujyje savikontrolė, mityba sergant diabetu, insulino leidimo technika bei dozių koregavimo principai, diabeto valdymo technologijų naudojimas (insulino pompos, jutikliai). Todėl pas jį siunčiama, kai naujai nustatomas diabetas, kai paskiriamas insulinas ar kiti leidžiami II tipo diabetui gydyti reikalingi vaistai, nėštumo metu (sergant CD ar gestaciniu diabetu), kai

nepasiekiamą gera diabeto kontrolę. Žinoma, pas diabetologą siunčiama ir dėl diabetinės pėdos priežiūros.

Jeį, tarkime, žmogui nesiseka nustatyti insulino poreikio, į kurį specialistą jam vertėtų kreiptis?

Šiuo klausimu padėti gali ir gydytojas endokrinologas, ir slaugytojas diabetologas. Diabetologas konsultacijai paprastai gali skirti daugiau laiko. Nustatant individualų insulino poreikį yra labai svarbu nuodugnai aptarti įpročius, kasdienius poreikius, veiklas, esamus gliukozės rezultatus. Tam išsiaiškinti reikia laiko.

Kuriuos tyrimus ir (ar) procedūras skiria (atlieka) endokrinologas, o kuriuos – diabetologas?

Gydytojas endokrinologas skiria tyrimus, kurių reikia diagnozei nustatyti, ligos eigai stebėti, gali atlikti skydliaukės ar vidaus organų echoskopijas, skydliaukės biopsijas (priklauso nuo gydytojui priskirtų kompetencijų). Gydytojai, jei yra poreikis, gali inicijuoti konsiliumus (pvz., kompensuojamoms priemonėms gauti ar siekiant kelių sričių specialistams aptarti gydymo taktiką).

Diabetologas atlieka gydomąjį pedikiūrą (su siuntimu – 4 kartus per metus), diabetinės pėdos priežiūrą (su siuntimu – 24 kartus per metus) ir, kaip minėjau, moko ir konsultuoja. Priklausomai nuo įstaigos, kurioje dirba diabetologas, priskirtų funkcijų, slaugytojas diabetologas, paskyrus gydytojui, gali išrašyti diagnostines juosteles gliukozės kiekiui kraujyje nustatyti, tvarsčius, insulino pompų keičiamąsias dalis.

Ar cukriniu diabetu sergančiam žmogui reikalinga dietologo konsultacija?

Gydytojas dietologas yra vienas iš būtinų

komandos narių, kuris konsultuoja ir prižiūri sergančius cukriniu diabetu. Jis, vertindamas individualius paciento poreikius, sveikatos problemų „puokštę“, turi daugiausiai kompetencijos pateikti sveikatą tausojančios mitybos rekomendacijas. Todėl dietologo konsultacija sergančiam cukriniu diabetu gali būti labai vertinga.

Kaip gauti diabetologo konsultaciją? Ar reikia siuntimo, ir kas jį gali išrašyti?

Slaugytojo diabetologo konsultacijos gali būti pirminės (naujai diagnozavus diabetą) ir tęstinės. Pirminei slaugytojo diabetologo konsultacijai gali siųsti ir gydytojas endokrinologas, ir šeimos gydytojas. Tęstinei konsultacijai siųsti gali tik šeimos gydytojas.

Kiek galima gauti diabetologo konsultacijų per metus?

Susirgus vaikui, pirminės slaugytojo diabetologo konsultacijos turi vykti stacionare. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) yra kompensuojamos 5 tęstinės konsultacijos per metus cukriniu diabetu sergantiems vaikams ir 2 konsultacijos per metus cukriniu diabetu sergantiems suaugusiems.

Pirminė slaugytojo diabetologo konsultacija suaugusiems apima 5 individualias konsultacijas per metus ambulatorinėje sveikatos priežiūros įstaigoje. Kompensuojamų konsultacijų kiekis nepriklauso nuo diabeto tipo.

Kaip endokrinologas ir diabetologas teikia paslaugas karantino metu? Ar įmanoma kontaktinė konsultacija?

Karantino metu konsultacijos teikiamos ir nuotoliniu, ir kontaktiniu būdu. Pirminė gydytojo endokrinologo konsultacija teikiama tik kontaktiniu būdu. Kontaktinės konsultacijos yra ne tik įmanomos, bet kartais net ir būtinos. ■



Aistė Jakimavičiūtė-Bikauskė

KIEKVIENA DIENA – NAUJA GALIMYBĖ

Atėjus pavasariui visa kas pabunda – atgyja gamta, kyla noras susitvarkyti namus ir atsiranda motyvacija siekti naujų tikslų. Norisi pokyčių, kurie, nors ir yra reikalingi, dažnai sukelia diskomfortą, kyla iš žodžio „reikia“, o ne iš žodžio „noriu“. Tenka matyti žmonių, kurie nusprendžia savo gyvenimą suimti į rankas visą iš karto: pradeda sveikai maitintis, bent tris kartus per savaitę eiti į sporto klubą, medituoti, keltis anksti rytais, užsibrėžia turėti idealią gliukozės kreivę. Toks pasiryžimas sveikintinas, bet dažniausiai trunka porą savaitių. Kodėl? Nes mes esame itin priklausomi nuo savo įpročių, o viską pakeisti tiesiog sunku ir per daug sudėtinga. Vietoje pasitenkinimo ima kamuoti nuovargis ir irzlumas, nes galvoje pokytis atrodo daug paprasčiau. Stengiamės teisingai maitintis, skaičiuoti maisto gramus ir insulino dozes, judėti, o gliukozės kreivė ima ir šauna į neregėtas dausas. Pažįstama situacija? Tuomet užplūsta didžiulis nusivylimas, pyktis, nes atrodo, jog visos pastangos nueina veltui. Kyla klausimas – tai kaip tada keistis? Po truputį. Po smulkmenų. Rinktis ne sporto klubą, o geriau kelias stoteles paeiti pėsčiomis. Ne laikytis dietos, o didžiąją porcijos dalį pakeisti

daržovėmis. Pratintis žiūrėti į sensorių, susileisti prebolusą, po sotaus patiekalo išeiti pasivaikščioti. Mažos smulkmenos virsta naujais, daug sveikesniais įpročiais, mažomis malonėmis pergalėmis. Ir tas gražesnis, sveikesnis, malonesnis gyvenimas vieną dieną ima ir tampa realybe.

Smulkmenos, kurios gali padėti pagerinti gyvenimo kokybę ir ligos kontrolę:

- kasdien išeiti pasivaikščioti;
- miegoti 7–8 valandas;
- susileidus insuliną palaukti 15–20 minučių iki valgymo;
- kylant gliukozei kraujyje padaryti 10 minučių kardiotreniruotę – palaipioti laiptais ar pašokti skambant mėgstamiausiai dainai;
- nusistatyti mažą tikslą, pavyzdžiui, pagerinti savaitės gliukozės kraujyje vidurkį 0,5 vieneto ir jį pasiekus apdovanoti save masažu ar namų SPA;
- dienos pabaigoje surašyti tris dalykus, kurie tą dieną puikiai pavyko ar už kuriuos jautiesi dėkingas (-a);
- užklupus blogai dienai sau pakartoti „Rytoj nauja diena – rytą bandysiu vėl!“ ■



Medtronic Guardian™ Connect

nuolatinio gliukozės matavimo sistema (CGM)

Guardian™ Connect siųstuvas yra jungiamas prie jutiklio ir siunčia gliukozės rezultatus į telefoną kas 5 minutes.

Įspėja apie aukštą arba žemą gliukozę prieš 10 – 60 minučių, priklausomai nuo nustatymų.

Šeimos nariai gali stebėti Jūsų gliukozės lygį ir gauti įspėjimų žinutes apie Jūsų gliukozės pasikeitimus.

Daugiau informacijos
www.monameda.lt
info@monameda.lt
8 620 44443

Receptų autorė Brigita Simutienė
FB / IG „DiabetoKeto“
tinklaraščio autorė



Kad ir kaip bandyčiau atkartoti picos padą, be kvietinių miltų ir mielių visada išeina tas pats – arba skanus omletas, arba keistos konsistencijos sausainis. Bet šitas įdarytas paplotėlis turbūt vienintelis, kuris patenkina mano picos poreikį, nors pica jo ir nepavadinsi. Labai skanu, sotu ir patogiu, nes tinka ir pietų stalui, ir užkandžių vakarėliui!

Minkšti paplotėliai, įdaryti sūriu ir šonine

Didelei ir sočiai arba dviem normalioms porcijoms reikės:

- 200 g varškės,
- 1 kiaušinio,
- 2 v. š. kokosų miltų,
- 2 v. š. riešutų miltų (aš naudoju žemės riešutų miltus),
- žiupsnelis druskos,
- 2 česnako skiltelių,
- trečdalis pakelio mėgstamų picos prieskonių,
- 60 g sūrio (man patinka maišyti dvi rūšis),
- 20 g mėlynojo pelėsinio sūrio,
- 50 g rūkytos šoninės.

1. Trintuvu dubenyje sutriname varškę ir kiaušinj iki vientisos masės.
2. Į masę beriame druskos bei kokosų ir žemės riešutų miltus. Viską gerai išmaišau.
3. Įkaitiname orkaitę iki 180 laipsnių, o kol

ji įkais, pakepiname smulkiai pjaustyta šoninę sausoje keptuvėje.

4. Prieš baigiant kepti šoninei, į keptuvę sudedame smulkiai pjaustyta česnaką, pakepiname, kol paskleis aromatą.
5. Į skardą tiesiame kepimo popieriu, ant jo sukrečiame pusę varškės masės. Ant jos užberame turimą sūrį, pasilikdami šiek tiek kietojo sūrio viršui apibarstyti.
6. Ant sūrio mišinio paskirstome kepintą šoninę su česnaku bei gausiai visą įdarą apiberiame picos prieskoniais.
7. Ant viršaus paskirstome likusią varškės masę ir šauname į įkaitusią orkaitę.
8. Po maždaug 12 minučių ant kepinio užbarstome sūrio likučių bei picos prieskonių ir kepame dar 12 minučių.
9. Valgyti galima ir ką tik iškepusį, ir jau atvėsusį, mirkant į norimą padažą.

VISO PATIEKALO MAISTINGUMAS:

Energinė vertė	1134 kcal
Angliavandenių	27,6 g
iš jų:	
- maistinių skaidulų	13 g
- cukraus	1 g
baltymų	82 g
riebalų	78 g
iš kurių:	
- sočiųjų	38 g
- nesočiųjų	8 g

Purūs citrininiai keksiukai

Keksiukams aš esu ypač išranki. Man jie turi būti drėgni, purūs, ne per daug saldūs, gaivūs. Kitu atveju aš jų nevalgau. Negaliu pakęsti, jei iškepti limpa prie popierėlio. Taigi keksiukams keliu didelius reikalavimus, todėl užtruko tikrai daug laiko, kol pagaliau pavyko sukurti tobulų keksiukų receptą. Ir štai jis čia!

12 keksiukų reikės:

- 50 g lydyto sviesto (angl. ghee),
- 20 g paprasto sviesto,
- 30 g riešutų sviesto,
- 4 v. š. saldiklio,
- 1 citrinos su žievele,
- 0,5 a. š. kepimo miltelių,
- 4 kiaušinių,
- 4 v. š. kokosų miltų,
- 5 v. š. riešutų miltų (aš naudoju žemės riešutų miltus).

1. Pirmiausiai įkaitiname orkaitę iki 185 laipsnių temperatūros ir pasiruosiame kepimo formelės. Aš naudoju metalinę keksiukų kepimo formą ir keksiukų popierėlius.
2. Į prikaistuvį sudedame paprastą, lydytą ir riešutų sviestą bei saldiklį, palaukiame, kol ištirps, ir viską sumaišome.
3. Į išlydytą, tačiau jau šiek tiek pravėsusį sviestą po vieną įmušame visus kiaušinius ir išplakame plaktuvu.
4. Į kiaušinių ir sviesto masę įtarkuojame visą geltonąją citrinos živelės dalį, supilame išspausintas citrinos sultis.
5. Dubenyje sumaišome visus miltus ir



- kepimo miltelius. Juos po truputį, plakdami plakikliu, suberiame į jau turimą masę ir gerai išmaišome.
6. Visą gautą masę paskirstome į keksiukų formelės (pripildome ne daugiau kaip 2/3 formelės, nes kitaip keksiukų tešla išbėgs).
 7. Šauname į įkaitintą orkaitę ir kepame 35–45 min., kol keksiukai gražiai paruduos. Keksiukas iškepęs, jei į jį įsmeigtas medinis dantų krapštukas ištraukiamas sausas.
 8. Iškepę keksiukus leidžiame jiems atvėsti. Tai labai svarbu, nes tik atvėsusiuose keksiukuose atsiskleidžia visas skonis.

VISO KEKSIUKO MAISTINGUMAS:

Energinė vertė	130 kcal
Angliavandenių	3,3 g
iš jų:	
- maistinių skaidulų	1,9 g
- cukraus	1 g
baltymų	4,1 g
riebalų	11,4 g
iš kurių:	
- sočiųjų	4,8 g
- nesočiųjų	2,2 g

Dyva žino!

Dyva žino – nei stebuklinga ritė, nei kopūstų lapai, nei cinamono lazdelės, nei granatų sultys, nei tarkuoti topinambai, nei kanapių aliejus diabeto negydo. Nebūkite lengvatikiai, būkite kaip Dyva – pasitikėkite mokslu, o ne šarlatanais. ■



„SMALSUČIŲ“ ANKETA, ATSKLEISIANTI, AR TURITE SUPERGALIŲ?

Atsakykite, ar sugebate:

- | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------------|
| Nesinaudodami skaičiuotuvu, iš akies apskaičiuoti maisto vertę? | <input type="checkbox"/> TAIP | <input type="checkbox"/> NE |
| Nustatyti insulino dozę supdami vaiko vežimėly? | <input type="checkbox"/> TAIP | <input type="checkbox"/> NE |
| Nepažadindami vaiko tamsoje pamatuoti gliukozės kiekį kraujyje? | <input type="checkbox"/> TAIP | <input type="checkbox"/> NE |
| Naktį sumaitinti greitųjų angliavandenių, kad vaikas ryte net neprisimintų? | <input type="checkbox"/> TAIP | <input type="checkbox"/> NE |
| Iš naujo paleisti jutiklį, nepažadindami vaiko? | <input type="checkbox"/> TAIP | <input type="checkbox"/> NE |
| Tyliai ir mikliai pakeisti insulino pompos kateterį naktį? | <input type="checkbox"/> TAIP | <input type="checkbox"/> NE |
| Tiksliai apskaičiuoti insulino dozę, jei buvo užsikimšęs pompos kateteris? | <input type="checkbox"/> TAIP | <input type="checkbox"/> NE |
| Per naktį įdiegti nuotolinio gliukozės stebėjimo sistemą? | <input type="checkbox"/> TAIP | <input type="checkbox"/> NE |
| Vos žvilgtelėję į vaiką nustatyti hipoglikemiją? | <input type="checkbox"/> TAIP | <input type="checkbox"/> NE |
| Atsibusti, kai vaikui hipoglikemija? | <input type="checkbox"/> TAIP | <input type="checkbox"/> NE |
| Perskaičius 200 puslapių apie „uždarą kilpą“ išsaugoti savitvardą? | <input type="checkbox"/> TAIP | <input type="checkbox"/> NE |
| Po bemiegės nakties darbe apsimesti žvalus? | <input type="checkbox"/> TAIP | <input type="checkbox"/> NE |
| Morališkai palaikyti diabeto naujokus bet kuriuo paros metu? | <input type="checkbox"/> TAIP | <input type="checkbox"/> NE |
| Pravesti paskaitą apie 1 ir 2 tipo diabeto skirtumus? | <input type="checkbox"/> TAIP | <input type="checkbox"/> NE |
| Antakių kilstelėjimu vaikui priminti susileisti ar pasimatuoti glikemiją? | <input type="checkbox"/> TAIP | <input type="checkbox"/> NE |
| Būti laimingas nepaisant diabeto? | <input type="checkbox"/> TAIP | <input type="checkbox"/> NE |

Jeį į daugiau nei pusę klausimų atsakėte „Taip“, sveikiname, Jūs turite tokių galių, apie kurias kitiems tik pasvajot. Savo sugebėjimais Jūs įrodėte, kad nieko šiam pasauly nėra neįmanomo! Mes tikime, kad ir raketų mokslas Jums būtų vieni juokai. Neabejojame, kad Jūs netgi sugebėtumėte užrištomis akimis pilotuoti lėktuvą. Nesustokite! Įkvėpkite savo pavyzdžiu kitus ir toliau tobulėkite!

Jeį į daugiau nei pusę klausimų atsakėte „Ne“, sveikiname, Jūs vis tiek esate teisingame kelyje. Jums labai pasisekė, nes niekas gyvenime labiau neužveda, nei kasdienis pažinimo džiaugsmas. Tikėkite tuo, ką darote, nenukabinkite nosies, jei nepavyksta iš pirmo karto, ir kasdien kartokite, kad rytoj bus daug geriau. ■



*Jūsų parama
mums be galo svarbi ir vertinga!*

**Prašome paremti vaikų, sergančių cukriniu diabetu,
klubą „Smalsučiai“, leidžiantį žurnalą „DIABETO IQ“.**

Pasinaudokite įstatymo suteikta teise ir skirkite iki

1,2 proc.

savo pajamų mokesčio.

Paramos gavėjo kodas

142041047

Nuoširdžiai dėkingi






Jūsų „Smalsučiai“

Visus žurnalo numerius rasite čia:



Diabeto IQ

Vaikų, sergančių cukriniu diabetu, klubo
„Smalsučiai“ leidinys 2021 Nr. 1 (9)

-  www.klubassmalsuciai.lt
-  info.smalsuciai@gmail.com
-  [klubasSmalsuciai](https://www.facebook.com/klubasSmalsuciai)
-  [KlubasSmalsuciai](https://www.youtube.com/channel/UC...)
-  [klubas.smalsuciai](https://www.instagram.com/klubas.smalsuciai)