

Diabeto IQ

Klubo „Diabeto IQ“ leidinys 2025 Nr. 1 (27)

Saulė:

*„Jei širdis šaukia
įgyvendinti svajones,
būtina atsilipti į šį
balsą ir drąsiai
žengti pirmyn“*

**GLP-1 receptorių
agonistų poveikis
sergantiems
1 tipo
cukriniu
diabetu**

**Fizinis aktyvumas
sergant cukriniu
diabetu**

**Maistavimas
sergant
cukriniu
diabetu**

**Negalios
ir poreikių
nustatymo
naujovės**



„Diabeto IQ“ klubo ir projekto vadovė

Dovilė Byčienė

✉ dovile@dia-iq.lt ☎ +370 605 032 38

Turinio redaktorė

Asta Berdikšlienė

✉ asta@dia-iq.lt ☎ +370 605 032 42

Žurnalo ir kalbos redaktorė

Inga Augustinienė

✉ inga@dia-iq.lt

Dizainerė

Laura Tekorienė

✉ sarizmas@gmail.com

🌐 www.pikseliai.lt P I K S E L I A I _

Spaustuvė

„Druka“

🌐 www.druka.lt



Tiražas 1500 egz.

Leidinytas platinamas nemokamai ligoninėse, sveikatos priežiūros įstaigose, ANTA padaliniuose, visuomenės sveikatos biuruose, bibliotekose, klube „Diabeto IQ“.

Žurnalą leidžia klubas



Redakcijos adresas ir kontaktai:

📍 Herkaus Manto g. 47, Klaipėda

☎ +370 605 03238

✉ info@dia-iq.lt

Viršelio nuotrauka

Agnė Kleibienė

Žurnalo leidybą iš dalies finansuoja

Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra prie LR SAMD



**ASMENS SU NEGALIA TEISIŲ
APSAUGOS AGENTŪRA**
PRIE LIETUVOS RESPUBLIKOS SOCIALINĖS
APSAUGOS IR DARBO MINISTERIJOS

Visos teisės saugomos.

Kopijuoti ir platinti galima tik gavus raštišką redakcijos atstovo sutikimą.

TURINYS

VAIKAS IR CUKRINIS DIABETAS

- 4 Maistavimas sergant cukriniu diabetu
- 7 Pagalba šeimoms moters nėštumo ir vaiko priežiūros laikotarpiu

DIABETO KONTROLĖ

- 11 Naujas žaidėjas – jutiklis „Sibionics GS1“
- 13 O kas, jeigu...?
- 14 Fizinis aktyvumas sergant cukriniu diabetu

TEISINĖ INFORMACIJA

- 21 Išmokos nuo 2025 m. sausio 1 d.
- 21 Negalios ir poreikių nustatymo naujovės
- 23 Našlaičių pensija suaugusiems
- 24 Pagalbos koordinavimas asmenims su negalia

MANO CUKRINIO DIABETO ISTORIJA

- 27 Olimpinėms svajonėms diabetas netrukdo

KONSULTUOJA GYDYTOJAS

- 30 GLP-1 receptorių agonistų poveikis sergantiems 1 tipo cukriniu diabetu
- 33 Slaugytojas diabetologas – būtinas palydovas diabeto kelionėje

VALGIŲ RECEPTAI, ĮDOMYBĖS IR PRAMOGOS

- 35 „Diabeto IQ vedlys“ – naudingos ir patikimos nuorodos gyvenimui su diabetu
- 36 Odė kiaušiniui
- 38 Egzotiški įdaryti kiaušiniai
- 39 Kakaviniai rutuliukai

Dar vieną žingsnį

Kartais mums atrodo, kad kiti tvirčiau stovi ant kojų, kiti yra pasitikintys, kitiems labiau sekasi, o mums patiems trūksta drąsos, žinių, įgūdžių. Bet kai žengi pirmą žingsnį, kai priimi kitų siūlomą pagalbą, baimė ir nepasitikėjimas išnyksta. Tokia ir mano patirtis – kai pradėjau daugiau domėtis diabeto valdymo galimybėmis, kai sutikau priimti siūlomą pagalbą, kai po suklydimų ir suklydimų atsistojau, supratau, kad ir man gali pavykti ne ką prasčiau nei kitiems.

Su tokiu nusiteikimu kviečiu ir jus skaityti pirmąjį 2025 metų „Diabeto IQ“ žurnalo numerį. Jame – paskatinimas išdrįsti eiti nauju keliu – nelygiu, akmenuotu, bet vedančiu ten, kur tikrai gali būti lengviau.

Psichologė Vika kviečia ieškoti atsakymų, kodėl vaikai maistauja – slepia maistą ir valgo pasislėpę. Verta išgirsti klubo „Diabeto IQ“ inicijuoto šeimoms skirto projekto atgarsius – priėmus pagalbą įmanoma išspręsti tarpusavio santykių problemas, atsikratyti kaltės ir baimės jausmo, pasiryžti svarbiausiam gyvenimo iššūkiui.

Šiame numeryje dėmesys skiriamas ir naujai rinkoje pasirodžiusiam dar vienam jutikliui, kurį išbandžiusi diabeto technologijų specialistė Asta ragina šį rinkos žaidėją įsileisti į savo gyvenimą. Taip pat kviečiame išdrįsti baimei pažvelgti į akis ir nerimą dėl galimos krizės įveikti susidarius veiksmų planą. Diabetologė Justina skuba į pagalbą sportuojantiems, kad diabetas neužgniautų noro gyventi aktyviai. Dviejų sportuojančių klaipėdiečių patirtis ir viršelio veido – dziudo meistrės Saulės, siekiančios olimpinės svajonės, istorija patvirtina, kad sportas ir diabetas tikrai yra suderinami.

Žurnale dalijamės naudinga informacija apie pagalbos asmenims su negalia koordinavimą, suaugusiems žmonėms priklausančią našlaičių pensiją, naujienomis dėl negalios ir poreikių nustatymo.

Šįkart žurnalo puslapiuose rasite diabeto bendruomenėje dažnai gvildenamą temą apie GLP-1 receptorių, kurių poveikį sergantiems 1 tipo cukriniu diabetu išsamiai nagrinėja endokrinologijos rezidentas Domas. Slaugytoja diabetologė Violeta apžvelgia savo darbo funkcijas ir teikiamas paslaugas, kurios gali pagerinti gyvenimo su diabetu kokybę.

Velykų proga pagarbinome kiaušinius, jiems skyrėme visą odę, nes juk tai – ne tik šventinis, bet ir kasdienis mūsų maistas, piešiantis gražiausias gliukozės kreives.

Tebūnie šis žurnalas kaip upės brasta. Tik stovėdami ir galvodami kito upės kranto nepasieksime. Išdrįskime žengti tą pirmą žingsnį – ne vieni, laikydamiesi už ištiestos pagalbos rankos, pasisėmę naujų žinių, naudodamiesi naujausiais išradimais. Turėkime vilties, kad pavyks. Tiems, kas stengiasi, visada pavyksta!

Dovilė Byčiene



Psichologė Vika Gridiajeva

MAISTAVIMAS SERGANT CUKRINIU DIABETU

„Mano dukra gyvena su 1 tipo cukriniu diabetu jau treči metai. Ji būdavo gana atsakinga mergaitė, todėl suteikėme tikrai nemažai laisvės. Nuo pat pradžių nesiėmėme drastiškų mitybos pokyčių. Bet štai vis tiek šiandien turime problemą – ji valgo pasislėpusi.“

Tokių ar panašių istorijų psichologo kabinete – ne viena. Maistavimo elgesys, kuriuo apibūdinamas ne tik maisto ieškojimas, bet ir jo kaupimas, slėpimas, valgymas pasislėpus, – vienas dažniausiai aptarinėjamų klausimų. Kartais net ir patys išmintingiausi žmonės priima prasčiausius savo sveikatai sprendimus. Ir tokio elgesio stebėtojams kyla natūralus klausimas: KODĖL? O paskui dar svarbesnis: KAIP TAI SUVALDYTI?

Valgymas pasislėpus kaip netinkamas elgesys gali būti vertinamas tik tokiu atveju, jei cukriniu diabetu sergantis vaikas tikrai tikslingai vengia valgyti prie kity, dažniausiai prie tėvų arba ben-

draamžių. Tokiu atveju mes, suaugę, iš vaiko gauname svarbią žinutę: „Jaučiu emocinį diskomfortą“.

Valgymas slapta gali būti ir valgymo sutrikimo ženklas. Pastarųjų kelerių metų tyrimai rodo, kad 1 iš 10 cukriniu diabetu sergančių žmonių turi vienokį ar kitokį valgymo sutrikimą. Ypač jautri žmonių kategorija – 12–19 metų mergaitės. Pavyzdžiui, diabulimijos atvejai, kai sąmoningai mažinamas insulino kiekis, siekiant numesti svorio arba pavalgius stengiamasi atsikratyti maisto turiniu ar jį kuo greičiau „išsportuoti“. Vienas dažniausiai atsikartojančių diabulimijos požymių – valgymas vienuoje.



Prieš nustatant cukrinį diabetą asmenys būna netekę nemažai svorio, kuris, pradėjus gydymą insulinu, sugrįžta. Paauglės mergaitės dažnai turi iššūkių susidoroti su kūno pokyčiais ir joms norisi siekti kūno išvaizdos autoritetų, kas mūsų visuomenėje dažniausiai būna svorio metimas. Šiuo atveju tėvų mėgstamos elgesio strategijos – bausmės – ypač pavojingos. Daug labiau būtų naudinga tėvams paanalizuoti savo įsitikinimus apie kūną, svorį ir sveikatą. Mamų, kurios turi iššūkių dėl savo kūno vaizdo ir užsiima itin griežta svorio kontrole arba turi emocinio valgymo simptomų, vaikai turi 3 kartus didesnę riziką susirgti valgymo sutrikimais. Įtarus, kad vaikas ar paauglys turi valgymo sutrikimą, ypač svarbu suburti paramos komandą – konsultuotis su dietologu ir suteikti psichologinę pagalbą vaikui ir šeimai.

Hipoglikemijos epizodai sergant diabetu gali skatinti nesustabdomą valgymą. Ilgainiui tai tampa dideliu iššūkiu, nes gresia nuolatinis persivalgymas. Ir jei vaikas pakankamai sąmoningas atskirti savo valgymo įpročius nuo aplinkos („Mano tėvai valgo žymiai mažiau...“), kyla kaltės, gėdos ir nepritapimo jausmas. Siekdami išvengti šių sudėtingų jausmų, vaikai pradeda slapstyti. Viena svarbiausių elgesio strategijų, ties kuria turime koncentruotis – išmokyti vaiką palaukti sotumo jausmo. Su šia problema susiduria ne tik cukriniu diabetu sergantys, bet ir visi XXI amžiaus žmonės. Pertekliaus pasaulyje gyvenantiems žmonėms vis sunkiau ir sunkiau sąmoningai gyventi savo kūne. Todėl prevenciškai siūlyčiau visai šeimai užsiimti dėmesingo įsisąmoninimo praktikomis ar joga: pajusti savo kūną, išgirsti vidinį balsą ir susidėlioti jausmus. Tyrimai rodo, kad šios praktikos – vienos efektyviausių siekiant intuityvaus valgymo ir norint atsikratyti emocinio valgymo.

Maisto slėpynėms didelę įtaką turi šeimos tarpusavio santykiai. Visos šeimos, kuriose vaikas suserga cukriniu diabetu, išgyvena sveiko vaiko

netektį. Tačiau vienos jų per šoko, neigimo, pykčio, liūdesio stadijas pereina sklandžiau, o kitos kuriame nors etape užstringa. Užsitęsę konfliktai dėl gliukozės kalnelių ar atsakomybės tarp tėvų pasiskirstymo vaikui ar paaugliui gali sukelti norą savo iššūkius slėpti nuo šeimos. Dėl to atsiranda maskuojantis elgesys: vaikai slepia ne tik maistą, bet ir prastėjančią savo bendrą fizinę sveikatą, pavyzdžiui, pėdų, regėjimo pokyčius, siekdami nesukelti didesnės įtampos namuose. Taip pat tyrimai rodo, kad yra reikšmingas ryšys tarp didelės maisto kontrolės ir netinkamo maistavimo elgesio. Mums, tėvams, ypač svarbu atkreipti dėmesį, kaip bendraujame su savo atžalomis. Net ir patys sąmoningiausi tėvai, nerimaudami dėl savo vaiko sveikatos, vertina savo vaikus per ligos valdymo prizmę: jei vaikas renkasi ne tokį sveiką užkandį, nepagailli jam žodinės arba nežodinės kritikos. Paaugliai grupėse atvirauja: „Jai (mamai) nereikėjo nieko nė sakyti, tas žvilgsnis tiesiog nužudė“ ir pan. Taip mūsų netiesioginis (nu)vertinimas vaikus atveda į savęs vertinimą: jeigu suvalgiau angliavandenių, esu kaltas. Ir taip atsiranda emocinis valgymas.

Vaikui sergant cukriniu diabetu šeimoje neretai pritrūksta motyvacijos bendradarbiauti. Mes pasižymime vidine ir išorine motyvacija bei demotyvacija. Čekijoje ir JAV atlikti tyrimai atskleidė, kad tėvai 13 metų vaikams yra linkę perleisti didžiąją dalį su ligos valdymu susijusios atsakomybės. Visgi kokybiniai tyrimai nurodo, kad tai labai netinkamas laikas užkrauti paaugliams šį papildomą stresą. Tėvus kankina nuolatinis blaškymasis: kaip atrasti balansą tarp atsakomybės ir laisvės. Vaikai ir paaugliai, kurie jaučia, jog jų autonomija yra pažeista, pasižymi mažesne motyvacija bendradarbiauti ir labiau savidestruktyviu elgesiu. Valgymas pasislėpus gali būti kaip pykčio ar protesto išraiška.

Kiekvienas atvejis – individualus. Vertinant problemos kilmę, svarbu matyti visą paveikslą. Kai ▶

tėvai į psichologą kreipiasi dėl vaiko su cukriniu diabetu elgesio, labai retai gauna patvirtinimą, kad tai susiję tik su liga. Paprastai tai ligos valdymo žinių stygiaus, tarpusavio santykių sunkumų, autonomijos, motyvacijos stokos ir raidos etapų samplaika.

Susidūrus su šia problema, tėvams pirmiausia reiktų kelti klausimą: KOKS MANO VAIDMUO ŠIAME IŠŠŪKYJE? Ar ne per daug kontroliuojate? Ar ne per daug ir per anksti tikiuosi iš vaiko? Koks mūsų santykis šeimoje? Kokį vaidmenį liga turi mūsų bendravime – kritišką ar palaikantį? O tada siekti KOREGLIUOTI vaiko elgesį ir emocijas: pirmiausia su juo kalbėtis, kas vyksta. Išmokyti palaikyti nevertinantį, nesmerkiantį pokalbį. Mūsų, kaip suaugusiųjų, tikslas yra išgirsti vaiko perspektyvą, o ne atremti „BET JUK TAI NESVEIKA TAU“ pozicija. Prieš bausdami pirmiausia turime žinoti, už ką. Jei bausime vaikus už tai, kad jie nuo mūsų slepia savo iššūkius, siekdami sumažinti namuose įtampą – tikrai nieko gero nepasieksime. Bet, kita vertus, mes tikrai turime turėti bendrus ligos valdymo susitarimus. Ypač su mažaisiais „cukrinukais“ verta turėti susitarimus, išdėstytus vizualiai, pvz., surašytus ant lapo ir priklijuotus ant šaldytuvo. Visos šeimos sveikesnė gyven-sena – raktas į geresnius santykius.

Taikant pasekmes dėl netinkamo cukrinio diabeto valdymo, nereikia kelti kažkokių specifinių idėjų, nes vien pasikartojantys moralo tipo pokalbiai – jau yra pasekmė. Taip pat papildomas vizitas pas dietologą, endokrinologą, slaugytoją taip pat gali būti netinkamo maistavimo elgesio pasekmė. Taip vaikas ir paauglys supranta, kad jo elgesys traktuojamas kaip žinių trūkumas, kurį tėvai stengiasi kompensuoti. Ir dažnai suvokia, kad vietoje susitikimo su draugais turės vykti į sveikatos priežiūros įstaigą.

Verta atkreipti dėmesį į tai, kad Y kartos tėvai savo vaikams yra labiau draugai nei auklė-

jantys tėvai, ir tai gali būti milžiniškas iššūkis stengiantis padėti savo vaikams įgyti reikiamų įgūdžių. Tam, kad galėtumėme daryti įtaką, kad pokalbiai ir taikomos natūralios pasekmės būtų veiksmingos, pirmiausiai turime išlaikyti tam tikrą autoritetą. Todėl kviečiu pergaltoti, ar nuosekliai laikomės žodžio, ar skiriame pakankamai dėmesio ne tik nurodinti, bet ir išklausti, ar demonstruojame pakankamai stiprybės, o gal vietoje to daugiau rodome savo nerimą ir baimes. Nes gana dažnai tenka susidurti su neadekvačiomis maistavimo pasekmėmis, pvz., atribojimu nuo draugų, namų areštu ir pan. Ir tai net nebūtų blogiausia šios situacijos dalis. Labiausiai liūdina tai, kaip tėvai lygioje vietoje pjauna šaką, ant kurios sėdi. Pasako, kokia pasekmė laukia, o tada jos nesilaiko, nes ima gailėti vaiko. Tokiu atveju tėvai netenka autoriteto. Ir tai reiškia ne tik nepaklusnumą, bet, baisiausia, ir nusigręžimą – kai vaikams reikės mūsų pagalbos, jie į mus nesikreips. Todėl ypač svarbu peržiūrėti savo šeimoje vyraujančius auklėjimo stilius ir siekti AUTORITETINGOJO auklėjimo stiliaus, kuris pasižymi pavyzdžio rodymu, artimu ryšiu, tačiau išlaikyta pagarba. Šio tipo šeimose visiems yra aišku, kad diskutuoti gali visi, jie bus išgirsti, bet galiausiai sprendimą priims suaugusieji. Vėliau sprendimų priėmimo teisių vis daugiau įgis ir vaikai. O tai reikš ir nemažą kiekį neteisingų sprendimų, pvz., valgymą pasislėpus. O tada autoritetingi tėvai ateis ne bausti, o padėti. Padėti suprasti, kaip toks noras kilo, kas vyksta su kūnu, jausmais ir mintimis. Ir priims šiai situacijai naudingiausią sprendimą: konsultacijas su specialistais, didesnę priežiūrą, padažnėjusius pokalbius vakarais apie iššūkius mokykloje ar draugystėse ir pan.

Paauglėjančių vaikų tėvams siunčiu savo atskirą palaikymą. Primenu, kad šis laikotarpis yra sudėtingiausias ne tik jums, bet ir jiems. Todėl labai svarbu rūpintis savimi, kad galėtumėte išbūti su mažų žmonių dideliais jausmais. ■

Inga Augustinienė

PAGALBA ŠEIMOMS MOTERS NĖŠTUMO IR VAIKO PRIEŽIŪROS LAIKOTARPIU

2024 m. liepos mėn. buvo pradėtas įgyvendinti „Diabeto IQ“ klubo projektas „Akistatoje su 1 tipo cukriniu diabetu: ankstyvoji kompleksinė pagalba nėštumo bei vaiko priežiūros iki 3 m. laikotarpiu“, finansuojamas Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Pagal projektą iki 2025 m. pabaigos kvalifikuotą psichologinę, socialinę, teisinę ir kt. būtiną pagalbą gali gauti šeimos cukriniu diabetu sergančios moters nėštumo ir vaiko iki 3 metų priežiūros laikotarpiu, taip pat šeimos, kuriose auga 1 tipo cukriniu diabetu sergantis vaikas iki 3 metų amžiaus. Šeimoms suteikiama galimybė nuotoliu konsultuotis su slaugytoju diabetologu, šeimų ir porų psichologu, socialiniu darbuotoju, akušeriu ginekologu, žindymo specialistu, gauti konsultacijas apie išmaniąsias diabeto valdymo priemones, taip pat pasikonsultuoti teisiniais klausimais (socialinės garantijos, išmokos, lengvatos ir pan.).

Projektas jau įpusėjo, jo naudą pajuto šeimos, kurioms tenka dorotis su dvigubais iššūkiais. Nėštumas ir mažamečio vaiko auginimas – bet kuriai šeimai yra įtemptas laikotarpis, o jei šalia dar diabetas, išlaikyti sveikus santykius, šeimos harmoniją, pasirūpinti visų, ypač diabetu sergančios mamos, poreikiais gali būti misija neįmanoma. Tad projektu ir buvo siekiama padėti šeimoms nusimesti tą naštą, kuri trukdo mėgautis motinyste / tėvyste, rasti sutarimą šeimoje, įgyti žinių bei supratimo apie galimybes efektyviai valdyti ligą, susiformuoti sveiką požiūrį į dėl ligos kylančias problemas ir mokytis jas spręsti.

Projekte šeimas konsultuojančios specialistės sutiko pasidalinti savo įspūdžiais apie darbo su šeimomis specifiką ir metodus, o viena projekto dalyvė papasakojo apie džiuginančius pokyčius ir įgytą drąsą žengti vieną svarbiausių gyvenimo žingsnių.

Medicinos psichologė Rūta Ulevičė

Būti šalia. Štai kas pirmiausia ateina į galvą galvojant apie darbą šiame projekte. Kartais tiesiog užtenka priminti apie paprasčiausius ▶



poreikius, leisti tėvams mokytis kurti ryšį su liga ir – kitaip tariant – įsipažinti nepatogumė. Konsultacijose siekiu kurti atvirą, priėmimu grįstą kontaktą. Visuomet noriu parodyti, kad girdžiu ir suprantu, apie ką jie kalba – gyvenimas diabeto patyrimo man nėra svetimas.

Konsultuodama mūsų bendruomenės šeimas, pirmiausia pastebiu, kad 1 tipo cukriniu diabetu sergančių vaikų tėvams būdingas nuolatinis budrumas, tad kartais tenka juos sustabdyti, įgarsinti jų mintis ir begalinį atsidavimą vaikų gerovei – padėti pamatyti, kiek daug jie daro.

Taip pat dažnai matau kaltės jausmą – neišvengiamą lėtinės ligos palydovą. Konsultacijų metu dažnai skamba frazė: kai vaikui diagnozuojamas 1 tipo cukrinis diabetas, juo susergera visa šeima. Mažyliai naktį miega, o tėvai tyliai matuoja jų cukraus kiekį kraujyje, pasislėpę valgo vonioje, nubraukia ašarą keisdami sensorių ar kateterį. Kiekvienas iš šių veiksmų, rodos, prieštarauja prigimtinėi tėvų misijai – pasirūpinti, apsaugoti, leisti vaikui pažinti pasaulį.

Kita ryški tema – mokymasis prašyti pagalbos. Tam nereikia žiūrėti toli – pirmas žingsnis yra mokytis priimti skirtingą abiejų tėvų dalyvavimą valdant ligą. Skamba stereotipiškai, bet kartais tam, kad tėtis taptų visaverčiu komandos nariu, mamai reikia leisti sau išvykti atostogų. Iki šio žingsnio dažnai veda ilgas kelias, stiprinant suuoiktinių tarpusavio supratimą ir pasitikėjimą.

Manęs vis klausia – ar konsultacijų metu pasiekiamo rezultatų? Noriu tikėti, kad tėvai gauna bent valandą pabūti su savo išgyvenimais, supratimu, kad jie nėra vieni. Žengiamo mažus žingsnius išsikeltų tikslų link, o kai jiems dar tikrai ne laikas – tada tiesiog išbūname su tuo, kas yra dabar. Kiekvienas eina savu tempu, pagal savo resursus ir galimybes, o aš tuo metu tyliai tikiu, kad, atradę jėgų, tėvai savu laiku pradės eiti kartu atrasto tikslo link.

Ir galiausiai norisi padėkoti, kad šeimos pasitiki, įsileidžia į jautriausias savo patirtis, siekia atrasti bent truputį lengvumo, mokosi savo vaiką matyti ne tik per ligos šešėlį.

Psichologė-psichoterapeutė dr. Jolanta Žilinskienė

Psichologo-psichoterapeuto darbas vedant grupes mamoms, auginančioms mažamečius vaikus su diabetu, leido praktiškai pamatyti ir dar kartą įsitikinti, kokia svarbi bendrystė ligoje, galimybė sustoti ir atsigręžti į savo poreikius ir vidinius resursus, mokytis prašyti ir priimti kito pagalbą. Juk rūpestis sergančiu vaiku – ne vienos mamos reikalas. Labai svarbi artimiausios aplinkos pagalba ir palaikymas. Individualus darbas su diabetu sergančiomis ir planuojančiomis nėštumą, besilaukiančiomis bei auginančiomis vaikelius dar kartą patvirtino, kad psichologinė pagalba šiame jautriame periode turi būti prieinama, o kartais net ir būtina. Baimė dėl būsimo vaikelio sveikatos, sunkumai derinti nėštumo iššūkius, kūdikio auginimą ir ligos valdymą yra šio moteriai svarbaus laikotarpio šešėliai. Psichologinė pagalba yra tarsi šviesa, įveikianti šią vidinę tamsą ir leidžianti naujai atrasti save bei savo galimybes.

LSMU ligoninės Kauno klinikų Endokrinologijos klinikos slaugytoja diabetologė Justina Gelytė-Vaitiekūnienė

Šeimos gerovės projekto metu kreipėsi jauna moteris, kuriai buvo neseniai nustatytas 1 tipo cukrinis diabetas. Moters situaciją dar labiau sunkino tai, jog namuose buvo mažametis vaikas (1,5 m.). Konsultacijų metu labai daug dėmesio skyrėme mitybai ir angliavandenių skaičiavimui (siekiant ne tik geros glikemijos kontrolės, bet ir padidinti svorį dėl buvusio per mažo kūno masės indekso diagnozės pradžioje), gliukozės jutiklio duomenims aptarti – savikontrolei esant žemiems ir aukštiems gliukozės rodmenims. Moters glikemijų kontrolė

buvo ypač gera, laikas normos ribose 85–90 proc. Situacija pasunkėjo prasidėjus medaus mėnesiui – tik susileidus insuliną / leidžiantis insuliną valgio metu, pirmiausia įvykdavo hipoglikemija. Buvo etapas, kai insuliną reikėjo leisti po valgio, ir tik stebint pradedančią kilti gliukozės kreivę. Nepaisant visų kliūčių, gliukemijos kontrolė išliko ir dabar yra nepriekaištinga (laikas normos ribose 90-98 proc.). Tokie atvejai motyvuoja labiausiai.

Projekto dalyvė Miglė, planuojanti nėštumą ir serganti 1 tipo cukriniu diabetu

Per 20 savo ligos metų nesu patyrusi tiek visapusiško palaikymo ir paramos valdant diabetą. Esu labai dėkinga, kad turėjau galimybę konsultuotis ir specialistus vertinu kaip turinčius puikias savo srities kompetencijas ir galinčius pasidalinti vertinga profesine patirtimi. Kiekviena specialistė iš savo srities perspektyvos padėjo šiek tiek adekviau įsivertinti savo situaciją ir įvardino, ką galiu padaryti, kad savo sveikatą pagerinčiau.

Gavau labai daug vertingos informacijos. Kalbėdamasi su gydytoja ginekologe rezidente gavau rekomendacijų apie folio rūgšties vartojimą ir tyrimus, kuriuos būtų verta atlikti šiame etape. Taip pat buvau supažindinta su tuo, kaip stebimos diabetu sergančios būsimos mamos, turėjau galimybę užduoti rūpimus klausimus.

Socialinės darbuotojos konsultacijos metu kalbėjomės apie diabeto eigą ir su juo susijusius iššūkius mano gyvenime, kompensuojamų gydymo priemonių pasirinkimą ir paslaugas, kurios yra prieinamos valstybinėse ir nevyriausybiniuose organizacijose.

Turėjau net keletą konsultacijų su slaugytoja diabetologe, kurių metu kalbėjomės apie mano diabeto kontrolę ir kokie būdai yra pasiūlyjami nėštumo metu. Gavau vertingų įžvalgų



apie angliavandenių skaičiavimą, sporto planavimą, insulino kiekio apskaičiavimą.

Daugiausiai konsultavausi su psichologe. Turiu daug baimių, susijusių su diabetu ir nėštumu bei motinyste sergant diabetu. Vienai psichologo konsultacijai jungėsi ir mano vyras, bet pasirodė, jog jis žymiai ramiau žvelgia tiek į mano ligą, tiek į planuojamą nėštumą. Džiaugiuosi, jog ir jis turėjo galimybę iškalbėti, ką jaučia. Kartais poroje sunku nuoširdžiai kalbėtis apie jausmus, susijusius su diabetu.

Specialistų palaikymas ir rekomendacijos mane padrąsino susidėlioti konkretų veiksmų planą, kuris padės sukurti geresnę diabeto kontrolę. Išlaikyti gliukozę tiksliniame intervale iš pradžių atrodė neįmanoma, bet pasitarkiant specialistų žinias ir patarimus atrodo pasiekama.

Šeimos, norinčios dalyvauti projekte ir gauti pagalbą, kviečiamos kreiptis į konsultacijų koordinatorę Sigitą Gavorkienę, tel. +370 616 47125, el. p. sigita@dia-iq.lt. ■

SIBIONICS GS1 CGM

Nuolatinio gliukozės kiekio stebėjimo sistema



- Jutiklis ir siųstuvas viename įrenginyje
- Tinka nuo 3 metų amžiaus
- Tinka su Android OS, iOS, Harmony išmaniaisiais telefonais
- Rodmenys kas 5 min.
- Nereikia kalibruoti
- MARD 8,83 % (klinikinis tyrimas)
- Galima dalintis duomenimis su artimaisiais ir sveikatos priežiūros specialistais
- Vandeniui atsparus
- Itin gerai išsilaiko visą naudojimo laikotarpį
- Pažangi technologija
- CE ženklinimas
- Programėlė lietuvių kalba

Specifikacijos

Naudojimo laikas	Iki 14 dienų
Įšilimo laikas	1 val.
Atsparumo vandeniui klasė	IPX8
Bluetooth	4,1
Jutiklio rodmenų intervalas	40–450 mg/dl (2,2–25 mmol/l)
Jutiklio signalų perdavimo atstumas	6 metrai
Įrenginio dydis	33,5 mm x 20,0 mm x 5,3 mm
Siųstuvo duomenų saugojimas	Iki 14 dienų
Darbinė temperatūra	5–40 °C
Darbinis santykinis drėgnis	10–90 proc., be kondensato
Laikymo, transportavimo temperatūra	4–25 °C

Daugiau informacijos apie literatūros sąrašą ir priemonės suteiks importuotojas UAB „Lex Ano“.
J. Jasinskio g. 14B, Vilnius. Tel. +370 622 90070
pagalba@lexano.lt
www.lexano.lt



Asta Berdikšlienė

NAUJAS ŽAIDĖJAS – JUTIKLIS „SIBIONICS GS1“

Ar žiūrėdami krepšinio rungtynes esate patyrę tą jausmą, kai įtampai augant dėl beveik lygaus rezultato, likus vos kelioms minutėms iki ketvirto kėlinio pabaigos, treneris į aikštelę išleidžia naują, niekam nežinomą žaidėją? Nuostaba? Abejonės, ar tikrai jis prilygs senbuviams? Ar nenuvils sirgalių? Ar tikrai bus lygiavertis žaidėjas?

Tą patį jausmą greičiausiai pajuto daugelis jutiklių naudotojų, šių metų pradžioje į Lietuvos diabeto aikštelę įžengus naujam žaidėjui – jutikliui „Sibionics GS1“ – iš Kinijos. Mažai kam žinomas mūsų šalyje, apipintas įvairiais gaudais ir išankstinėmis, ne visada pagrįstomis nuomonėmis, „Shenzhen Sibionics Technology“ įmonės gliukozės jutiklis „Sibionics GS1“ atkeliavo į rinką, suteikdamas diabetu sergantiems žmonėms pasirinkimo laisvę. Nepaisant skeptikų nuomonės apie kinišką produkciją, „Shenzhen Sibionics Technology“ yra nuo 2015 metų veikianti įmonė, kurioje dirba geriausių pasaulio universitetų mokslininkai ir kuria įspūdingus produktus (pvz., dirbtinė tinklainė) ir specializuojasi lėtinių ligų gydymo srityje.

„Sibionics GS1“ jutiklio MARD (vidutinis absoliutus santykinis skirtumas) yra 8,83 %, o tai reiškia, kad iš 288 paros matavimų tik 25,4 matavimai gali būti netikslūs. Nedidelis, ova-



lios formos ir itin plonas (kaip sudėjus vieną ant kitos dvi 2 Eur monetas), nuo įvedimo pradantis veikti po vienos valandos. Informaciniame lapelyje nurodyta, kad šis jutiklis nereaguoja į paracetamolio ar ibuprofeno vartojimą, o tai išties svarbu žmonėms, patiriantiems dažnus galvos skausmus ar imlesniems peršalimo ligoms – sergant glikemija ir šiaip yra sunkiau kontroliuo-

jama, tad džiugu, kad vartojami vaistai gliukozės kiekio kraujyje duomenims poveikio nepadarys. Būsimiems vartotojams turėtų patikti, kad jutiklio programėlė yra lietuvių kalba, turi sekėjo funkciją, yra galimybė registruoti įvairius įvykius, pvz., sportas, maistas, stresas, liga ir pan. Stebintys ligos eigą turėtų įvertinti ataskaitų suformavimo galimybę, nes patogų ir pačiam pasinagrinėti tendencijas, ir pateikti gydytojui ar diabetologui dėl gydymo plano ar mitybos koregavimo.

NAUDOTOJO PATIRTIS

Nors iš pradžių dviejų dalių jutiklis kėlė nerimą, tačiau jį surinkti ir įvesti buvo tikrai lengva užduotis. Po valandos jau mačiau savo gliukozės duomenis. Pirmą parą nuo gliukomatinio rodmenų jie skyrėsi apie 1 mmol/l, antrą

parą skirtumas sumažėjo iki 0,5 mmol/l, o tai tikrai nėra daug, turint omeny, kad matuojama iš skirtingų terpių (gliukomatinis – iš kraujo, jutiklis – iš audinių skysčio). Šio jutiklio duomenys yra filtruojami, tai reiškia, kad jutiklis, ►

apdorojės didelį kiekį gautų duomenų, pateikia labiausiai tikėtiną rezultatą, todėl kreivė išlyginama, nemėto pavienių duomenų, yra stabilus, be staigių kilimų ar kritimų. Tačiau dėl tokio kreivės išlyginimo rodmenys, lyginant su matavimu iš piršto, vėluoja, o tai reiškia, kad sunkiau pastebėti glikemijos pokyčius ir laiku imtis priemonių glikemijai suvaldyti.

Džiaugiausi, kad du išbandyti jutikliai puikiai atlaikė po 14 dienų su stabiliais ir patikimais duomenimis, taigi 28 dienas be jokių trikdžių, net ir naktį, prigulus ir prispaudus rankoje įvestą jutiklį. Ilgas karštas dušas taip pat nepaveikė sensoriaus duomenų, pleistras irgi atlaikė šį išbandymą, papildomų apsaugų klijuoti nereikėjo. Manau, šis jutiklis turėtų pasiteisinti mažiems vaikams, kurie labai nemėgsta diabeto procedūrų – jutiklio keitimas tik kas dvi savaites išsaugos daugiau nervinių ląstelių ir vaikams, ir tėvams.

Nors programėlė dar vis tobulinama, bet jau dabar turi daug įdomių ir naudingų funkcijų, kurios padeda greitai ir lengvai suvesti duomenis apie valgytą maistą pagal brūkšninį kodą ir net pridėti patiekalo nuotrauką.

Naudojantiems AAPS taip pat puiki žinia – su specialia „Juggloco“ programėle ir specialia „xDrip+“ versija jutiklį galima naudoti su „Pasi-

daryk pats“ tipo dirbtinės kasos sistema. Instrukciją, kaip tai padaryti, rasite čia: <https://dia-iq.lt/sibionics-gs1-ir-xdrip-ir-aaps-pajungimas/>

Manychiau, Lietuvos diabeto komandos naujoko iš Kinijos debiutas pasiteisino, sirgalių nenuvylė, tad tikėtina, kad ateityje tikrai įgis pasitikėjimo ir bus tinkamai įvertintas.

„Sibionics GS1“ privalumai:



- Tikslumas.
- Sąlyginai greitas apšilimas – 1 val.
- Programėlė lietuvių kalba.
- Galima sekėjo funkcija.
- Lengvas naudojimas.
- Mažas dydis.
- Tinka naudoti nuo 3 m. amžiaus.
- 14 dienų veikimas.
- Nėra sąveikos su populiariais antihipertetikais.
- Galimybė dalintis duomenimis su medikais.
- Programėlė suderinama su daugelio gamintojų telefonais.

Trūkumai:



- Nors dėl duomenų filtravimo gaunamos stabilios kreivės, tačiau yra apie 15 min. atsilikimas nuo rodiklių, matuojant glikemiją iš kraujo lašo.
- Didelė pakuotė, netvaru, nepatogu vežtis į keliones.
- Nėra galimybės išjungti itin žemo gliukozės kiekio aliarmo, kurio kartais naudotojai nenori girdėti.
- Su „xDrip+“ programėle gali rodyti netikslius duomenis (būtent todėl gamintojas to daryti nerekomenduoja). ■



O KAS, JEIGU...?

Šis klausimas šiuo metu kelia nerimą daugumai. Specialistai tvirtina, kad nerimą dėl galimos krizės mažina tinkamas pasiruošimas ir planavimas. Turėdami reikalingų atsargų ir susidėlioję veiksmų planą jausimės saugesni ir labiau užtikrinti. Taigi kaip pasiruošti, jeigu patys ar pačios sergate diabetu arba šeimoje yra diabetu sergantis asmuo?

Vaistų atsargos.

- Pasirūpinkite, kad namuose būtų pakankamos atsargos insulino ar kitų nuolat vartojamų vaistų. Kaskart patikrinkite jų galiojimo terminą, besibaigiančio galiojimo pakeiskite j ilgesnio termino.
- Insulino pompų naudotojams verta papildomai turėti bent vieną ilgo veikimo insulino švirkštiklį tam atvejui, jei dėl tam tikrų priežasčių nebūtų įmanoma naudotis insulino pompa. Su gydančiu gydytoju iš anksto aptarkite ilgo veikimo insulino dozę.
- Prisiminkite diabeto valdymo pagrindus: jei naudojate insulino pompą, kaip pereiti prie ilgo veikimo insulino, ką reikėtų daryti likus tik su greito veikimo insulino.
- Pasitikrinkite, ar namuose turite gliukagono, ar nepasibaigęs jo terminas.

Gliukozės matavimo priemonės.

Turėkite pakankamą kiekį gliukozės jutiklių ir gliukozės matavimo aparatą su diagnostinėmis juostelėmis.

Baterijų įkrovikliai ir baterijos.

Nuolat turėkite baterijų atsargų insulino pompai, gliukomačiui, taip pat telefono įkrovimo laidą, išorinę bateriją (*powerbank*). Dažniau atkreipkite dėmesį į savo naudojamų prietaisų baterijos lygį, pasirūpinkite, kad ji niekada nebūtų prie išsikrovimo ribos.

Keičiamosios insulino pompos dalys ir švirkštiklių, pradūriklių adatėlės.

Jei naudojate insulino pompą, pasirūpinkite insulino kateterių ir rezervuarų atsargomis, taip pat turėkite ir adatėlių švirkštikliams, jei pompos dėl tam tikrų priežasčių negalėtumėte

naudoti. Net jei naudojate jutiklius, pasirūpinkite, kad turėtumėte ir piršto pradūriklio adatėlių.

Maistas gliukozės kiekiui kraujuje pakelti ir užkandžiai.

Turėkite pakankamą kiekį gliukozės tablečių, saldinių, ilgo galiojimo sulčių mažais pakeiliais, grūdų ir baltyminių batonėlių, riešutų ir kito panašaus maisto tinkamai diabeto kontrolei.

Pleistrai.

Pravartu turėti papildomų pleistrų jutikliams ar insulino kateteriams tvirtinti.

Vanduo.

Namuose rekomenduojama turėti švaraus geriamojo vandens, kurio pakaktų bent 3 paroms.

Dokumentai.

Su savimi nuolat turėkite asmens dokumentus ir popierines medicininių dokumentų, kuriuose būtų įrašyta jūsų diagnozė ir vartojami medikamentai, kopijas.

Ryšiai su diabeto bendruomene.

Užmegzkite ir palaikykite ryšius su diabetu sergančiais, turėkite išsisaugoję bent keletą kontaktų (ne tik pasiekiamų internetu, bet ir tel. Nr., gyv. vietos adresus), kad galėtumėte susisiekti ir padėti vieni kitiems.

Planas.

Susidėliokite veiksmų planą, kaip elgtumėtės ištikus krizei, aptarkite jį su šeima.



Šį straipsnį lengvai suprantama kalba galite skaityti mūsų svetainėje



<https://dia-iq.lt/kaip-pasiruosti-krizei/>



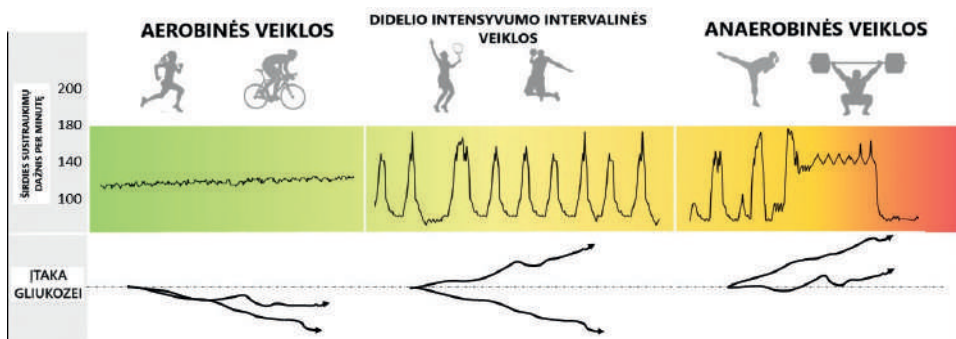
LSMU Ilgoninės Kauno klinikų Endokrinologijos klinikos
slaugytoja diabetologė Justina Geltytė-Vaitiekūnienė



FIZINIS AKTYVUMAS SERGANT CUKRINIU DIABETU

Reguliarus fizinis aktyvumas yra vienas iš esminių nemedikamentinių cukrinio diabeto (CD) kontrolės būdų, galintis padidinti organizmo ląstelių jautrumą insulinui, pagerinti glikemijos kontrolę, reguliuoti arterinį kraujo spaudimą, mažinti svorį, pagerinti savijautą ir adaptaciją fiziniam krūviui. Pagal fizinio aktyvumo įtaką gliukozės kiekiui kraujyje ir audinių skystyje fizinis aktyvumas gali būti skirstomas į (žr. 1 paveikslą):

- aerobinę fizinę veiklą, pvz., ėjimas, bėgimas, plaukimas, spartus ėjimas ar ėjimas su šiaurietiškomis lazdomis, važiavimas dviračiu, grupinės aerobinės treniruotės, šokiai, lygumų slidinėjimas, pilatesas ir kt.,
- anaerobinę fizinę veiklą, pvz., serijinis svorių kilnojimas, besitęsiantis kopimas / lipimas laiptais į viršų, sprintas, šuoliai į tolį ir aukštį, karatė, boksas, sunkioji atletika,
- didelio intensyvumo intervalinę fizinę veiklą (anaerobinė + aerobinė), pvz., intervalinės treniruotės, futbolas, krepšinis, lauko tenisas, badmintonas, rankinis, tinklinis ir kt.



1 pav. Fizinio aktyvumo įtaka gliukozės kiekiui kraujyje

Aerobinė fizinė veikla

Tai fizinė veikla, kurios metu vienu metu apkraunamos kelios didžiųjų raumenų grupės – organizme sunaudojama daug deguonies, padažnėja kvėpavimas ir pulsas, aktyviai nau-

dojamos organizmo gliukozės atsargos, todėl kraujyje ir audinių skystyje gliukozės kiekis mažėja. Veiklai užsitęsęs, organizmas gali pradėti naudoti sukauptas riebalų atsargas, todėl reguliariai užsiimant aerobine fizine veikla, galimas riebalų kiekio organizme mažėjimas.





mas, geresnė cukrinio diabeto kontrolė. Šios veiklos metu padidėja jautrumas insulinui, t. y. geriau veikia organizme esantis insulinas, organai geriau aprūpinami deguonimi, gerėja

kraujagyslių tonusas, kvėpavimo funkcija, širdies darbas, treniruojamas širdies raumuo, todėl gerėja fizinis pajėgumas, ištvėrmė, mažėja arterinis kraujo spaudimas, gerėja nuotaika.

Didelio intensyvumo intervalinė fizinė veikla (anaerobinė + aerobinė)

Tai tokia fizinė veikla, kai per trumpą laiko intervalą (20 sek. – 4 min.) kaitaliojama labai didelio intensyvumo fizinė veikla su mažu intensyvumo fizine veikla, kurios metu organizmas

pailsi. Šios veiklos metu pasiekiamas didesnis intensyvumas nei įprastos aerobinės veiklos metu, sunaudojama daugiau energijos, bet ne taip labai pavargstama.

Anaerobinė fizinė veikla

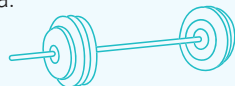
Pasipriešinimo pratimai arba kitaip dar vadinami jėgos pratimai su svarmenimis ar savo kūno svoriu, kai pratimas kartojamas 1–3 serijas po 8–15 kartų. Šios veiklos metu dideliu tempu tam tikrą laiko intervalą atliekami didelės raumenų jėgos reikalaujantys pratimai vienai raumenų grupei; organizmas nespėja kraujui pakankamai aprūpinti tos raumenų grupės ir energija išgaunama nenaudojant deguonies, todėl veikla vadinama anaerobine. Šios fizinės veiklos metu gliukozės kiekis organizme, arterinis kraujo spaudimas gali padidėti, nes toks raumenų darbo intensyvumas yra savotiškas išbandymas, stresas; ilgalaikėje perspektyvoje, užsiimant veikla reguliariai, didėja jautrumas insulinui, gerėja cukrinio diabeto kontrolė, dėl gerėjančio kraujagyslių ir raumenų tonuso mažėja arterinis kraujo spaudimas, gerėja širdies darbas. Reguliariai užsiimant šia veikla svoris dažniausiai nemažėja, gali ir padidėti, nes padidėja ne tik raumenų tonusas, jėga, bet ir raumenų masė.

Savikontrolės rekomendacijos fizinio aktyvumo metu yra susijusios su CD kontrolei taikoma gydymo schema. Vienos rekomendacijos yra skirtos sergantiems CD, kurie kontroliuoja ligą su insulino terapija, ir kitos rekomendacijos yra skirtos sergantiesiems CD, kurie kontroliuoja ligą su geriamaisiais / leidžiamaisiais medikamentais (ne insulinu). Apribojančių

rekomendacijų, susijusių su naudojamu gydyumu, užsiimti fizine veikla, kai CD kontroliuojamas geriamaisiais / leidžiamaisiais medikamentais (ne insulinu), nėra.

Fizinio aktyvumo ir savikontrolės rekomendacijos suaugusiems pacientams, kai CD yra kontroliuojamas insulinu (greito ir ilgo veikimo insulinais, tik greito veikimo insulinu, kai naudojama insulino pompa), pateikiamos 1 lentelėje. Kiekvieną kartą, prieš užsiimant fizine veikla, rekomenduojama:

1. Įvertinti paskutinio valgio makrosudėtį (suvalgyti greitieji ir lėtieji angliavandeniai, riebalai, baltymai, jų kiekis).
2. Įvertinti insulino suleidimo vietą (jeigu greito veikimo insulinas paskutiniam valgiui buvo švirkštas į fizinėje veikloje aktyviai dalyvausiančią kūno sritį (pvz., fizinė veikla bus orientuota į šlaunį, pilvo raumenis, reikėtų apsvarstyti greitesnį likusio aktyvaus insulino pasisavinimą).
3. Pasiruošti fizinei veiklai (šiuo metu cirkuliuojančio gliukozės kiekio atžvilgiu) – pasimatuoti glikemiją / stebėti nuolatinio gliukozės kiekio monitoravimo prietaiso (jutiklio) duomenis, įvertinti juos; įvertinti preliminarią insulino koncentraciją kraujotakoje, atsižvelgiant į paskutiniam maistui švirkšto insulino kiekį ir laiką (žr. 1 lentelę).





MiniMed™ 780G

automatizuota sistema



Vienintelė MiniMed™ 780G sistema su Meal Detection™ technologija,

kuri automatiškai kas 5 minutes daro korekcines dozes, net kai klaidingai apskaičiuotas angliavandenių kiekis arba praleistas boliusas.



Meal Detection™ technologija



Jei jūsų apskaičiuotų angliavandenių skaičius nėra tikslus arba jei kartais praleidžiate valgio boliusą, sistema automatiškai pateikia koreguojančią dozę pagal jutiklio gliukozės duomenis.



MiniMed™ 780G sistema naudoja dabartines ir ankstesnes jutiklio gliukozės kiekio tendencijas, kad nustatytų praleistą valgio boliusą*.

*Atlikus boliusą 15–20 minučių prieš valgį, gliukozės kontrolė po valgio bus geresnė.

Atraskite dar daugiau laisvės!

MONA **meda** Medtronic

Informacijos pasiteiravimui: +370 620 4444 3

www.monameda.lt

✉ info@monameda.lt

4. Planuoti fizinę veiklą ir jos trukmę iš anksto (fizinės veiklos intensyvumas, galimi gliukozės kiekio svyravimai; esant reikalui, turėti galimybę padengti užsitęsusią fizinę veiklą greitaisiais angliavandeniais) (žr. 1 paveikslą ir 1 lentelę). Jeigu fizinė veikla yra numatoma po būsimo valgio, rekomenduojama greito veikimo insulino dozė

mažinti prieš valgį (kai fizinė veikla planuojama ~90 min. po greito veikimo insulino dozės švirkštimo maistui) (žr. 2 lentelę). Pacientams, naudojantiems insulino pompą, rekomenduojama mažinti bazinį insulino greitį iš anksto, prieš numatytą fizinę veiklą 90 min. (trumpai, 30–45 min., fizinei veiklai – iki minus 50 proc., ilgai, > 45 min., fizinei veiklai – iki minus 80 proc.).

1 lentelė. Fizinio aktyvumo ir savikontrolės rekomendacijos, kai CD yra kontroliuojamas insuliniu (greito ir ilgo veikimo insulinais, tik greito veikimo insuliniu, kai naudojama insulino pompa).

Glikemija prieš fizinį aktyvumą	Veiksmai
< 5 mmol/l	15–30 g greitųjų angliavandenių iki fizinio aktyvumo pradžios (tikslas – padidinti glikemiją iki fizinio aktyvumo pradžios), atsižvelgiant į kūno svorį ir planuojamą fizinę veiklą; fizinio aktyvumo metu reikalingų suvartoti greitųjų angliavandenių kiekis priklauso nuo fizinės veiklos trukmės ir tipo (trumpai fizinei veiklai < 30 min. arba intensyviai anaerobinei veiklai papildomai suvartoti greitųjų angliavandenių gali nereikėti). Užsitęsusiai vidutinio intensyvumo fizinei veiklai padengti rekomenduojama atsižvelgti į esamą glikemiją (rekomenduojama suvartoti 0,5–1,0 g greitųjų angliavandenių / 1 kg kūno svorio kiekvienai fizinio aktyvumo valandai).
5–8,2 mmol/l	Greitieji angliavandeniai fizinio aktyvumo pradžioje (0,5–1,0 g greitųjų angliavandenių / 1 kg kūno svorio kiekvienai fizinio aktyvumo valandai), atsižvelgiant į fizinės veiklos tipą ir preliminarų aktyvaus insulino kiekį.
8,3–13,9 mmol/l	Pradėti fizinę veiklą ir atidėti greitųjų angliavandenių suvartojimą, iki glikemija pasieks < 8,3 mmol/l.
14–19,3 mmol/l	Tikslinga įvertinti ketonų kiekį šlapime ar kraujyje (jeigu ketonai teigiami, fizinis aktyvumas nerekomenduojamas). Jeigu ketonai neigiami, galima užsiimti lengva ar vidutinio sunkumo aerobine fizine veikla; intensyvias veiklas rekomenduojama atidėti, iki glikemija bus < 14 mmol/l, nes intensyvios fizinės veiklos gali padidinti esamą hiperglikemiją.
> 19,4 mmol/l	Tikslinga įvertinti ketonų kiekį šlapime ar kraujyje (jeigu ketonai teigiami, fizinis aktyvumas nerekomenduojamas). Jeigu ketonai neigiami (arba yra pėdsakai), reikalinga korekcija greito veikimo insuliniu (pagal individualų insulino jautrumo faktorių) iki fizinės veiklos pradžios (atsižvelgiant ir į preliminarų aktyvaus insulino kiekį); galima užsiimti lengva ar vidutinio sunkumo aerobine fizine veikla; intensyvios fizinės veiklos rekomenduojama vengti, iki glikemija sumažės.

Pastaba. Nuolatinio gliukozės kiekio monitoravimo prietaisai (jutikliai) gali padėti sumažinti hipoglikemijų baimę ir padėti išvengti hipoglikemijos. ▶





2 lentelė. Greito veikimo insulino dozės mažinimo (prieš valgį) rekomendacijos (kai fizinė veikla planuojama ~90 min. po greito veikimo insulino dozės švirkštimo maistui)

Fizinės veiklos intensyvumas	Planuojama fizinės veiklos trukmė	
	30 min.	60 min.
Lengva aerobinė (~25 proc. VO2max*)	Minus 25 proc.	Minus 50 proc.
Vidutinė aerobinė (~50 proc. VO2max)	Minus 50 proc.	Minus 75 proc.
Sunki aerobinė (70–75 proc. VO2max)	Minus 75 proc.	Neįvertinta**
Intensyvi aerobinė/ anaerobinė (>80 proc. VO2max)	Mažinti dozę nerekomenduojama	Neįvertinta**

*Maksimalus deguonies įsisavinimas (įsisavinimo greitis) organizme fizinio krūvio metu; tiksliausiai pamatuojamas spiroergometrijos tyrimu, kasdienybėje – išmaniosiomis technologijomis (laikrodžiais „FitBit“, „Garmin“, „Apple“) fizinio krūvio metu.

**Ilgiau nei 60 min. trunkanti sunki aerobinė / intensyvi aerobinė / anaerobinė veiklos – neįvertintos, nes efektyviai užsiimti įvadytomis fizinėmis veiklomis tokią ilgą trukmę yra sudėtinga (reikalingas išankstinis pasiruošimas).

- Planuoti veiksmus po fizinės veiklos – būsimam valgiui po fizinės veiklos greito veikimo insulino dozė gali būti mažinama (~ minus 50 proc., nepriklausomai nuo fizinės veiklos intensyvumo) atsižvelgiant į esamą glikemiją.
- Naktis po fizinės veiklos – atsižvelgiant į esamą glikemiją, galimas angliavandenių turintis užkandis prieš miegą (0,4 g greitųjų angliavandenių / 1 kg kūno svorio); galimas bazinio insulino greičio mažinimas insulino pompų naudotojams (~ minus 20 proc.), jeigu fizinė veikla buvo vėlai vakare.



Fizinio aktyvumo rekomendacijos sergant 2 tipo CD

- 150–300 min. per savaitę, mažiausiai 5 dienas.
- Vidutinio intensyvumo aerobiniai pratimai.
- Didelio intensyvumo intervalinė fizinė veikla (anaerobinė + aerobinė), jėgos pratimai (svorių kilnojimas, pratimai su gumomis, atsispaudimai, atsitraukimai, važiavimas dviračiu į kalną, kopimas į kalną).

Siekiant fizinio aktyvumo kasdienybėje, rekomenduojama tuo užsiimti kartu su artimaisiais ar draugais, surasti bendraminčių socialinėse grupėse, naudoti mobiliąsias programas (žingsnių, kalorijų skaičiuokles ir pan.).



Sporto nauda niekas neabejoja, bet sergant cukriniu diabetu bet koks fizinis aktyvumas kelia iššūkių, kurie daugelį atgraso tuo užsiimti. Tačiau ne visi nuleidžia rankas. Ryžtingiausieji sugeba rasti būdų palaikyti ir fizinę formą, ir išlaikyti gliukozės kiekį kraujyje normos ribose, taip užtikrindami gerą ligos kontrolę. Kviečiame susipažinti su dviem klaidpėdiečiais, kuriems sportas net ir su 1 tipo cukriniu diabetu yra kasdienybė.



EGIDIJUS MIKALASKAS

Sportas.

1 tipo cukriniu diabetu susirgau būtent tuo metu, kai pradėjau sportuoti ir gyventi sveikesnį gyvenimą. Tai įvyko prieš 4 metus, bet sportuoti nesilioviau. Šiuo metu daugiausiai laiko leidžiu sporto salėje, kilnodamas svorius. Mėgstu kartais bėgioti, minti dviračiu.



Asmeninio archyvo nuotrauka

Strategija.

Sportas man labai padeda valdyti cukraus svyravimus. Prieš sportą stengiuosi šiek tiek pasikelti cukraus lygį, kad sportuojant jis man galėtų kristi, bet neišiktų hipoglikemija. Sportuoti mane skatina noras išlaikyti gerus cukraus rezultatus nesileidžiant insulino, taip galiu jaustis sveikas. Ar net galiu leisti kartais pasilepinti koku nors skanėstu, kai cukrus krenta fizinio aktyvumo metu.



Įkvėpėjai.

Aktyviai sportuoti mane įkvėpė endokrinologo komentaras, kad ir diabetu sergantys žmonės gali gyventi visavertį gyvenimą ir siekti savo tikslų sporte. Nesijaučiu blogai su diabetu ir dažnu atveju pagalvoju, kad diabetas man tapo tiesiog sveikesniu gyvenimo būdu, nes iš karto sužinojęs diagnozę nustoju vartoti alkoholinius gėrimus ir rūkyti, tai dėl to esu laimingas kaip niekada anksčiau.



Tikslai.

Didžiausias tikslas sportuojant tai tiesiog jaustis gerai, žinant, kad insulino suvartojimas gali būti labai minimalus. Sportuoju tik dėl savęs, dalyvauti varžybose neplanuoju. Tačiau dalyvauju bėgimuose, taip pat dviračių lenktynėse.

Iššūkiai.

Vieną kartą turėjau iššūkį dalyvaudamas dviračių lenktynėse, kai prieš jas suvalgiau nedidelį hematogeno batonėlį, kurio, tikėjau, pakaks cukrui normos ribose išlaikyti. Tačiau po pusvalandžio jau cukrus pasiekė kritinį lygį ir minti pedalus jau nelabai buvo įmanoma. Varžybų žiūrovų teko prašyti saldumynų, kurie mane ir išgelbėjo – pavyko finišuoti sėkmingai.

Patarimai.

Nesiryžtantiems pradėti sportuoti norėčiau patarti, kad pasistengti tikrai verta, bent jau stengtis išeiti pasivaikščioti ar lengvai pabėgioti, nes tai padeda išvengti adatos dūrio ir jaustis kur kas sveikiau. ▶





TADAS GUDAVIČIUS

Sportas.

Kartą per savaitę žaidžiu krepšinį, taip pat po kartą per savaitę plaukiuju baseine ir treniruojusi treniruoklių salėje. Vasarą bėgiuju mažus atstumus, važinėju dviračiu, prie jūros žaidžiu tinklinį.



Asmeninio archyvo nuotrauka

Įkvėpėjai.

Sportuoju nuo vaikystės. Sportuoti paskatino mokyklos kūno kultūros mokytojas, daug prisidėjo vyresnis brolis ir aplinkos draugai. Mano aplinkoje visada būdavo sportuojančių draugų būrelis, visada būdavo į ką lygiuotis. Esu baigęs Lietuvos kūno kultūros akademiją, tad sportas mane lydi visą gyvenimą. Dabar man sportas yra pomėgis, sportuoju dėl sveikatingumo ir laisvalaikio praleidimo.

Tikslai.

Pagrindinis tikslas yra tiesiog judėti. Kaip ir visiems, sunkiausia prisiversti. Po sporto ir energija geresnė, ir emocijos susitvarko. Be abejo, mintys dėl ligos nepabėga, jos visada persekioja, kad būtina judėti. Siekiu būti bent kiek judresnis ir sportiškesnis už savo bendraamžius. Lygindamasis suprantu, kokios formos esu. Džiaugiuosi, kad dar galiu galvėtis su diabetu nesergančiais bendraamžiais.



Strategija.

Visada prieš būsimą sportą turiu įvertinti cukraus kiekį kraujyje, kad iki sporto pabaigos jis nenukristų. Prieš eidamas sportuoti su treniruokliais cukrų pasikeliu iki 7–8 mmol/l, jeigu laukia varžybos ar kita judresnė veikla, tai pakeiliu iki 11–15 mmol/l, nes žinau, kad galiu baigti ir su 2–4 mmol/l. Sudėtingiau užsiimti vandens

sportu, nes negaliu stebėti sensoriaus duomenų. Teko dalyvauti varžybose, kur visiškai neaiškus tempas ir mano pasirengimas. Kelias savaites tam ruošiausi – bėgiuju ir stebėjau, kaip mano organizmas reaguoja į tokius atstumus ir kokį tempą galima laikyti.



Iššūkiai.

Esu turėjęs nemalonią situaciją slidinėdamas Prancūzijos Alpėse. Tuo metu dar nenaudojau sensorių. Pradėjo stipriai pustyti, atsiskyriau nuo slidinėjusių kolegų, likau vienas, trasa nežinoma, pablogėjęs matomumui pasirodė, kad gal jau visai net nebe trasa ten. Buvo daug baimės, nes nebesuprantai, ar cukrus krenta dėl streso, ar dėl nuovargio, ar nuo didelio krūvio. Teko kristi ant kelių ir ryti gliukozę, kad nusiramčiau ir bent vieną išgąščio versiją dėl cukraus atmesčiau. Žinoma, gliukozė gelbėjo ir viskas pasibaigė gerai.

Patarimai.

Sportas dabar yra madingas dalykas, tad reikia madų vaikytis. Gal nereikia kažko idealizuoti, reiktų žiūrėti pagal savo galimybes. Netgi ramiai sportuojant rezultatas visada bus geresnis negu visai nesportuojant.



Šį straipsnį lengvai suprantama kalba galite skaityti mūsų svetainėje



<https://dia-iq.lt/sportas-sergant-diabetu/>



IŠMOKOS NUO 2025 M. SAUSIO 1 D.

		2025 m.	2024 m.
Neįgalumo šalpos išmoka	Lengvas neįgalumo lygis	248 Eur	197 Eur
	Vidutinis neįgalumo lygis	372 Eur	295,50 Eur
Individualios pagalbos poreikių išmoka	3 lygio	228,80 Eur	181,50 Eur
	4 lygio	124,80 Eur	99 Eur
Vaikams, kuriems vidutinis neįgalumo lygis nustatytas iki 2018 m. gruodžio 31 d., individualios pagalbos kompensacijos poreikio išmoka 104 Eur.			
Vaiko pinigai	Kai vaikui nustatytas neįgalumas	194,60 Eur	152,90 Eur
Šalpos negalios pensija	Dalyvumo iki 24 m. netekusiems pilnamečiams asmenims	320–558 Eur, priklausomai nuo dalyvumo lygio	197–443 Eur, priklausomai nuo dalyvumo lygio
	45 proc. ir daugiau dalyvumo po 24 m. netekusiems pilnamečiams asmenims	248–496 Eur, priklausomai nuo dalyvumo lygio	197–394 Eur, priklausomai nuo dalyvumo lygio

Agnė Andriulionienė

NEGALIOS IR POREIKIŲ NUSTATYMO NAUJOVĖS

Siekiant supaprastinti pakartotinio individualios pagalbos poreikio, neįgalumo ir dalyvumo lygio nustatymo tvarką ir atsižvelgiant į technologijų galimybes, įsigalioja teisės aktų pakeitimai, palengvinantys negalios ir poreikių nustatymo procedūrą.

1. Nepildomas klausimynas

Nuo 2024-12-07 pakartotinai vertinant individualios pagalbos poreikį ar dalyvumo lygį, o nuo 2024-12-11 pakartotinai vertinant neįgalumo lygį, klausimynas nepildomas, jei įvertinus medicininius dokumentus nekyla abejonių dėl ankstesnio vertinimo metu užpildyto klausimyno. Asmenį gydantis gydytojas, nustatęs, kad asmens sveikatos būklė nepasikeitusi nuo paskutinio vertinimo, tai įrašo

klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose arba siuntime į Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrą (toliau – Agentūra). Tokiu atveju taikomi ankstesnio vertinimo metu užpildytame klausimyne nurodyti balai.

Jei toks sprendimas netenkina, asmuo (ar jo atstovas) per 1 mėn. nuo sprendimo gavimo dienos gali pateikti skundą, nurodydamas, kad nesutinka su klausimyno vertinimu, ir tada klausimyno vertinimo procedūra bus atliekama iš naujo. ►

2. Atsisakymas vertinti poreikį / neįgalumą / dalyvumą

Taip pat įtvirtintas teisinis pagrindas Agentūrai priimti motyvuotą sprendimą nevertinti individualios pagalbos poreikio / neįgalumo / dalyvumo lygio, kai iš medicininių dokumentų aišku, kad asmens sveikatos būklė neatitinka nė vieno iš bazinių dalyvumo kriterijų.

3. Gyvo vaizdo, teksto ir balso perdavimas realiuoju laiku

		Neįgalumas	Individualios pagalbos poreikis	Dalyvumas
	1.	jei neįgalumo lygis vertinamas ne pirmą kartą / pakartotinai ir - jei paskutinio vertinimo metu buvo nustatytas sunkaus neįgalumo lygis ir -- jei asmuo dėl sunkaus organizmo funkcijų sutrikimo negali atvykti į Agentūrą	- jei poreikis vertinamas ne pirmą kartą / pakartotinai ir - jei paskutinio vertinimo metu buvo nustatytas 1-o arba 2-o lygio poreikis (iki 2018-12-31 – specialusis nuolatinės slaugos poreikis) ir - asmuo dėl sunkaus organizmo funkcijų sutrikimo negali atvykti į Agentūrą	- jei dalyvumo lygis vertinamas ne pirmą kartą / pakartotinai ir - jei paskutinio vertinimo metu buvo nustatytas 0–25 proc. dalyvumo lygis ir - jei asmuo dėl sunkaus organizmo funkcijų sutrikimo negali atvykti į Agentūrą
	2.	Kai vertinimas atliekamas LR Vyriausybės paskelbtos valstybės lygio ekstremaliosios situacijos arba karantino laikotarpiu.		
	3.	–	Jei dėl asmens, gyvenančio užsienyje, poreikio / dalyvumo vertinimo kreipiasi išmoką ar pensiją mokanti institucija ir asmuo (jo atstovas) pateikia prašymą pildyti klausimyną elektroninių ryšių priemonėmis.	

Informacija parengta pagal šiuos dokumentus:

LR SADM, LR SAM ir LR SMSM patvirtintas Neįgalumo lygio nustatymo kriterijų tvarkos aprašas, galiojanti redakcija 2024 m. gruodžio 11 d.

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.252970/asr>

LR SADM ir LR SAM patvirtintas Individualios pagalbos teikimo, lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijų poreikių nustatymo tvarkos aprašas, galiojanti redakcija 2024 m. gruodžio 7 d.

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/6b4698600a7911e98a758703636ea610/asr>

LR SADM ir LR SAM patvirtintas Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašas, galiojanti redakcija 2024 m. gruodžio 7 d.

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.252941/asr> ■

Agnė Andriulionienė

NAŠLAIČIŲ PENSIJA SUAUGUSIEMS

Mirus vienam iš tėvų ar abiem tėvams (jtėviams), našlaičių pensija mokama ne tik našlaičiams likusiems nepilnamečiams vaikams, bet gali būti skiriama ir suaugusiems asmenims.

Našlaičių pensija priklauso suaugusiems asmenims, kurie:

- pripažinti asmenimis su negalia (iki 2023-12-31 – nedarbingais ar iš dalies darbingais, iki 2005-07-01 – invalidais, *toliau tekste – asmenys su negalia*) iki dienos (įskaitytinai), kurią jiems sukanka 24 metai;
- dėl ligos ar traumos, atsiradusios iki jiems sukako 24 metai, padarinių asmenimis su negalia pripažinti po 24 metų sukakties dienos, bet ne vėliau kaip iki dienos (įskaitytinai), kurią jiems sukanka 26 metai, ir jeigu jie nuo pripažinimo asmenimis su negalia dienos nuolat yra pripažinti asmenimis su negalia.

Mirusysis, dėl kurio prašoma našlaičių pensijos, mirties dieną turėjo būti įgijęs:

- teisę gauti negalios (*netekto darbingumo, invalidumo*) pensiją ar senatvės pensiją arba gavo vieną iš šių pensijų;
- minimalųjį stažą dirbdamas Lietuvos, Europos Sąjungos ar Europos ekonominės erdvės susitarimą pasirašiusių valstybių narių įmonėse, įstaigose ar organizacijose.

Prašymą skirti našlaičių pensiją galima pateikti internetu, prisijungus prie asmeninės „Sodros“ paskyros, paštu arba atvykus į „Sodros“ skyrių. Teikiant prašymą papildomai gali reikėti pridėti savo asmens dokumentą, gimimo liudijimą, Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros išduotą dalyvumo (*darbingumo*) lygio pažymą bei mirties liudijimą.

Našlaičių pensija skiriama nuo to momento, kai į ją įgyjama teisė. Jei į „Sodrą“ kreipiamasi vėliau, pensija išmokama atgaline tvarka, bet

už ne ilgesnį kaip 12 mėn. laikotarpį.

Sprendimas dėl pensijos skyrimo priimamas ne vėliau kaip per 30 dienų nuo prašymo su visais reikiama dokumentais „Sodros“ skyriuje gavimo dienos.

Našlaičių pensijų dydis – 50 proc. mirusiam asmeniui priklausiusios ar galėjusios priklausyti pensijos bendrosios ir individualiosios dalių dydžio. Jeigu našlaičių pensijos skiriamos dviem ir daugiau asmenų, kiekvienam skiriama po lygiai, bet ne daugiau kaip 100 proc. viso apskaičiuotos negalios (*netekto darbingumo, invalidumo*) ar senatvės pensijos bendrosios ir individualiosios dalių dydžio. Jeigu, paskyrus našlaičių pensiją, dėl jos skyrimo kreipiasi kitas našlaitis ir dėl to mažėja pensijos dalis, tenkanti vienam našlaičiui, našlaičių pensija perskaičiuojama nuo mėnesio, einančio po to mėnesio, kurį gautas naujas prašymas su visais reikiama dokumentais, pirmos dienos.

Našlaičių pensijos abiejų tėvų netekusiems našlaičiams skiriamos už kiekvieną iš mirusių tėvų.

! Asmenims, tuo pačiu metu turintiems teisę gauti našlių ir našlaičių pensijas, mokama didesnioji pensija arba jų pasirinkimu viena iš šių pensijų.

Informacija parengta pagal LR socialinio draudimo pensijų įstatymą, galiojanti redakcija 2024 m. birželio 1 d.

 <https://bit.ly/pensiju-istatymas>

 Šį straipsnį lengvai suprantama kalba galite skaityti mūsų svetainėje

 <https://dia-iq.lt/naslaičiu-pensija/> ■

Agnė Andriulionienė

PAGALBOS KOORDINAVIMAS ASMENIMS SU NEGALIA



Jei asmuo ar jo atstovas, teikdamas Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai (toliau – Agentūra) prašymą nustatyti negalią (neįgalumo lygį arba dalyvumo lygį), duoda sutikimą dėl pagalbos koordinavimo, Agentūra, priimdama sprendimą dėl negalios nustatymo, kartu priima ir sprendimą dėl pagalbos koordinavimo poreikio ir sudaro pagalbos teikimo planą. Sudarytas pagalbos planas numato konkrečias pagalbos priemones, pvz., kas padės kasdienėje namų ruošoje, palydės į gydymo įstaigą, kaip bus užtikrinama diabetu sergančio vaiko priežiūra ugdymo įstaigoje ir pan.

Vertinant asmens, kuris davė sutikimą dėl pagalbos koordinavimo, negalią, pagalbos poreikis įvairiose veiklos srityse nustatomas asmeniui ar jo atstovui užpildžius individualios pagalbos poreikio klausimyną (toliau – Klausimynas), o vaikams iki 4 m. – anketą pagalbos koordinavimo poreikio vertinimui (toliau – Anketa).

Asmeniui ar jo atstovui sutikus dėl pagalbos koordinavimo, apie tai pažymima Klausimyno preambulėje (žyma „sutinka“) ir negalios vertinimo akte, o Anketa pradedama pildyti gavus žodinį sutikimą.

Asmeniui nesutikus dėl pagalbos koordinavimo, apie tai pažymima Klausimyne ir negalios vertinimo akte, pildant Klausimyną klausimai apie pagalbos koordinavimo poreikį skirtingose veiklos srityse praleidžiami. Jei vaikui iki 4 m. pagalbos koordinavimo poreikio nėra, Anketa išvis nepildoma.

Sprendimas dėl pagalbos koordinavimo ir pagalbos plano sudarymo priimamas, kai užpildy-

toje Anketoje nurodytas pagalbos koordinavimo poreikis bent vienoje veiklos srityje yra pagrįstas pokalbio su asmens atstovu metu gauta informacija arba Klausimyne individualios pagalbos poreikis bent vienoje veiklos srityje įvertintas 1–4 balais ir pagrįstas pokalbio su asmeniu ar jo atstovu metu gauta informacija.

Sprendimą dėl pagalbos koordinavimo poreikio priima Agentūros teritorinio skyriaus, vertinančio asmens negalią, vedėjas. Teritorinio skyriaus priimtas sprendimas dėl pagalbos koordinavimo poreikio per vieną mėnesį nuo sprendimo gavimo dienos gali būti skundžiamas Agentūros direktoriui.

Apie priimtą sprendimą nustatyti (arba atsisakyti nustatyti) pagalbos koordinavimo poreikį asmuo ar jo atstovas informuojamas per 3 darbo dienas nuo sprendimo priėmimo dienos elektroninių ryšių priemonėmis arba paštu.

Sprendimas nenustatyti pagalbos koordinavimo poreikio priimamas, kai:

- Anketoje nepažymėta nei viena veiklos sritis, kurioje reikalingas pagalbos koordinavimas;
- Klausimyne individualiosios pagalbos poreikis visose veiklos srityse įvertintas 0 balų arba individualiosios pagalbos poreikis bent vienoje veiklos srityje įvertintas 1–4 balais, bet nėra pagrįstas pokalbio su asmeniu ar jo atstovu gauta informacija. Asmeniui, kurio pagalbos poreikis veiklos srityje įvertintas balais nuo 1 iki 4, bet asmuo ar jo atstovas nurodo, kad turimų priemonių ir gaunamų paslaugų pakanka, pagalbos koordinavimo poreikis nenustatomas.



Sprendimo dėl pagalbos koordinavimo poreikio, kai sudaromas pagalbos planas, informacija ir informacija apie asmenį su negalia per 3 darbo dienas perduodama suinteresuotoms institucijoms (savivaldybės administracijai pagal asmens gyvenamąją vietą, Užimtumo tarnybai, Agentūros įgaliotai įstaigai dėl asmens su negalia aprūpinimo techninės pagalbos priemonėmis ir kt.) pagalbos planui vykdyti, t. y. asmeniui reikalingoms priemonėms ir (ar) paslaugoms suteikti.

Suinteresuotos institucijos, gavusios pagalbos plano informaciją ir informaciją apie asmenį su negalia, per 20 darbo dienų:

- susisieikia su asmeniu / jo atstovu, aptaria jo poreikius, supažindina su paslaugų gavimo sąlygomis, galimybe jas gauti nemokamai arba apmokėti dalį kainos. Jei yra susidariusi laukiančiųjų eilė norimai paslaugai gauti, asmuo informuojamas apie laukimo laiką;
- informuoja Agentūrą apie numatomas skirti konkrečias priemones ir (ar) paslaugas.

Pagalbos planas įgyvendinamas suinteresuotoms institucijoms bendradarbiaujant su Agentūros pagalbos vadybininku ir tarpusavyje.

Pagalbos poreikiai kiekvienam žmogui skirtingi – nuo informavimo apie galimos pagalbos įvairovę iki asmeninės pagalbos. Savivaldybės ir kitos institucijos teikia tiek bendrojo pobūdžio paslaugas (informavimo, konsultavimo), tiek specializuotą pagalbą (skiria pagalbą į namus, organizuoja būsto pritaikymą, pavėžėjimą, suteikia socialinės priežiūros šeimai pagalbą, švietimo pagalbą vaikui), aprūpina reikalingomis pagalbos priemonėmis.

Pagalbos koordinavimo tvarkos privalumas yra tas, kad asmeniui nereikia pačiam ieškoti ir kreiptis į institucijas dėl reikiamos pagalbos, bet institucijos pačios susisieikia su asmeniu ir inicijuoja pagalbos veiksmus.

Asmeniui išvykus iš savivaldybės, kuri turėjo vykdyti ar vykdė pagalbos planą, informacija dėl tolimesnės pagalbos perduodama savivaldybei, kurioje pagalba bus tęsiama.

Pagalbos planas pakeičiamas ir priimamas naujas sprendimas:

- atsiradus naujoms aplinkybėms;
- išnykus aplinkybėms, dėl kurių asmeniui skirtas pagalbos koordinavimas;
- priėmus naują sprendimą dėl negalios nustatymo.

Asmuo (jo atstovas) bet kada gali atsisakyti siūlomų priemonių, paslaugų, kurios neatitinka jo lūkesčių, finansinių galimybių ir pan.

PAGALBOS KOORDINAVIMO PROCESAS:

Asmens su negalia (jo atstovo) supažindinimas su aktualia informacija

Pagalbos vadybininko paskyrimas

Pagalbos plano sudarymas

Plano įgyvendinimo stebėseną

Informacija parengta pagal Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie LR SAMM patvirtintą Pagalbos koordinavimo asmeniui su negalia skyrimo, organizavimo ir vykdymo tvarkos aprašą, galiojanti redakcija 2024 m. sausio 1 d.



<https://bit.ly/pagalbos-koordinavimo-aprasas>

dexcom one+



patikimas gliukozės kiekio stebėjimas

„Dexcom ONE+“ suteikia galimybę stebėti gliukozės kiekį realiuoju laiku.

- + Jutiklis ir siųstuvas viename prietaise.
- + Mažesnis už „Dexcom One“ ir ne toks pastebimas jutiklis, tvirtinamas įvairiose[†] kūno vietose.
- + 30 minučių apšilimas leidžia pacientams daug greičiau pradėti stebėti gliukozės kiekio rodmenis.**
- + Nuotolinis duomenų stebėjimas, todėl pacientai gali dalytis savo duomenimis su 10 sekėjų.^{††}
- + „Dexcom One+“ nuolatinio gliukozės kiekio stebėjimo sistema kompensuojama sergantiems 1 tipo cukriniu diabetu arba hipoinsulinemija, išsivysčiusia po procedūros.



limonai | janginiai | jalgysiai | alkūnė |



Sužinokite daugiau:
dexcom.com

dexcom one+

^{††}–NGS: nuolatinis gliukozės stebėjimas realiuoju laiku. *Palyginta su ankstesnės kartos „Dexcom“ NGS sistemomis. [†]„Dexcom ONE+“ galima ant žasto ir pilvo. 2–6 metų vaikai taip pat gali ant viršutinės sėdmenų dalies. ^{†††}Reikalinga „Follow“ programėlė ir interneto ryšys. ^{||}Suderinamų išmaniųjų prietaisų sąrašą rasite apsilankę www.dexcom.com/compatibility. Visos teisės saugomos. „Dexcom ONE“, „Dexcom International Ltd“ ir su ja susiję Europos subjektai. Šiam prietaisui taikomas JAV patentas. dexcom.com | +1 858 200 0200 Dexcom, Inc. 6340 Sequence Drive San Diego, CA 92121 USA (JAV) | MDSS GmbH Schillgraben 41 30175 Hannover, Germany (Vokietija). MAT–1739.

Jorigė Valaitė

OLIMPINĖMS SVAJONĖMS DIABETAS NETRUKDO

Kiek žinote olimpinį sportininką, sergančią cukriniu diabetu? Kiek iš jų gyvenančių Lietuvoje? Jei nepažįstate nė vieno, tai supažindinu su būsimąja olimpiete – jaunąja dziudo meistre Saule Eininge, kuri tikslingai siekia savo tikslo, sparčiai eina link to, kad jos vardą su pasididžiavimu tartų kiekvienas lietuvis, o diabetu sergantys patikėtų, kad tapti olimpinio čempionu įmanoma!

Plungiškė Saulė 1 tipo cukriniu diabetu susirgo prieš 5 metus, būdama 12-os metų. Iki tol buvusi aktyvi mergaitė su kiekviena diena vis labiau silpo. Saulės mama Aistė prisimena, kad nors dukra ir pakankamai valgydavo, jos kūno svoris stipriai krito, kankino troškulys. Nuolat gera nuotaika švytinti Saulė jau nebe pateisino savo vardo – tapo nebe panaši į energija spinduliuojančią saulę, tad nerimaujanti mama gydytojų paprašė atlikti kraujo tyrimus, kurių rezultatai nieko gero nežadėjo – gliukozės kiekis kraujyje siekė beveik 30 mmol/l. Buvo vasara, pats liepų žydėjimas, tad mama prisipažįsta, kad iki šiol negali pakęsti žydinčių liepų kvapo, nes jis jai primena tuo metu išgyventus jausmus dėl į neviltingą varančios nepagydomos ligos diagnozės.

Tačiau net ir po tokių išgyvenimų įmanoma atsitiesti, ir Saulės šeima – puikus to įrodymas. Ne tik Saulė, bet ir kiekvienas šeimos narys turėjo prisitaikyti prie pakitusių gyvenimo sąlygų, nes juk diabetas nėra vieno žmogaus problema, jis užvaldo visos šeimos gyvenimą. Kaip ir

kiekvienoje situacijoje, kokia ji nemaloni bebūtų, galima įžvelgti ir pozityvo ar naudingų dalykų. Štai net ir jaunesnis Saulės brolis, kuriam tuo metu dar net nebuvo ir penkerių metų, stengėsi padėti sėsei.

Saulė džiaugiasi, kad nuo pat diagnozės pradžios ją palaiko ne tik šeima, bet ir sporto treneriai. Nors būta abejonių, ar mergaitė galės toliau treniruotis ir kovoti ant dziudo tatamio, trenerių domėjimasis ligos valdymu ir paskatinimas nepasiduoti tas abejones išsklaidė. Iškart po žinios apie diagnozę ir po praleistų dienų reanimacijoje Saulės laukė dziudo stovykla, tad mergaitės treneriai jai atsakingai ruošėsi – perskaitė visą įmanomą literatūrą apie cukrinį diabetą bei sudarė planą, kaip padėti Saulei sklandžiau grįžti į sportą. Mergaitės mama dalinasi, jog toks trenerių poelgis ją labai sujaudino – juk šeimai tik sužinojus diagnozę atrodė, kad Saulės gyvenimas jau niekada nebebus toks, koks buvo, o treneriai suteikė vilties, kad net su diabetu įmanoma siekti puikių sporto rezultatų. ►



Agnė Kleibienės nuotr.

Asmeninio archyvo nuotr.



Šiandien Saulė – be galo tvirta ir motyvacijos nestokojanti jauna mergina. Nors merginai dar tik 16 metų, jos sportinių pasiekimų sąrašas įspūdingas. Ji yra Lietuvos rinktinės narė, šių metų vasario mėn. tapusi Lietuvos U-18 dziudo čempione, anksčiau yra užėmusi 2-ąsias vietas Lietuvos U-21 ir U-18 dziudo čempionatuose, 3 vietą Lietuvos dziudo suaugusiųjų čempionate.

Saulė sėkmingai varžosi ne tik Lietuvoje, bet ir atstovauja šaliai tarptautiniuose dziudo turnyruose. Tarp jos ryškiausių rezultatų – 1 vieta Latvijos suaugusiųjų dziudo čempionate, 2

vieta Baltijos šalių U-18 dziudo čempionate ir 3 vieta Europos taurėje U-18. Saulė pasakoja, jog itin daug patirties įgauna ir dalyvaudama tarptautinėse, OTC stovyklose, kurios ruošia jaunuosius sporto talentus. O juk Saulės tikslas nuo pat 6 metų, kai tik pradėjo praktikuoti dziudo – siekti geriausių rezultatų.

Beje, Saulė pasiryžusi paneigti ir gydytojų prognozes, jog su tokia liga siekti profesionalaus sportininko karjeros neįmanoma. Mergina drąsiai teigia, jog ligoniu esame tiek, kiek patys to norime. Suvokdama, kad nuo sveikatos būklės tiesiogiai priklauso sporto pasiekimai, Saulė savo ligai valdyti naudoja nuolatinį gliukozės jutiklį ir insulino pompą, leidžiančius užtikrinti kiek įmanoma geresnę ligos kontrolę. Taip pat mergina laikosi visavertės mitybos rekomendacijų ir nuoširdžiai tiki, kad jei širdis šaukia įgyvendinti svajones, būtina atsiliiepti į šį balsą ir drąsiai žengti pirmyn. Mama dukros pašaukimą labai palaiko, nors, kaip sako, diabetas ir sportas turi savų įdomybių ir iššūkių. Pavyzdžiui, Saulei kartais tenka į kovą stoti net ir išgyvenant hiperglikemiją ar artėjant hipoglikemijai. Saulė atkreipia dėmesį, kad varžybų metu labai didelę įtaką glikemijai turi stresas, nuo kurio gliukozės kreivės šauna į viršų, tad



Tarptautinės dziudo federacijos nuotr.



dažnai pagrindinis tikslas būna apskritai išsilaikyti ant kojų. Taip pat kovų metu labai nukenčia nuolatiniai gliukozės jutikliai, tad jų daugiau tenka įsigyti savomis lėšomis. Beje, insulinas sporto pasaulyje yra laikomas dopaminu, tad Saulė, kai ruošiasi į varžybas, turi pasirūpinti patvirtinimo raštu, jog insulinas yra jos gyvybę palaikantis vaistas.

Kaip pasakoja Saulė, diabetas jos kasdienybėje daug vietos nebeužima. Merginos mama atvirauja, kad dėmesys ligai galėtų būti ir didesnis, tačiau ji supranta, kad paauglystė – toks metas, kai žmogus pats turi pajauti pasekmes už savo priimtus sprendimus. Nuo pat ligos pradžios mama ir dukra turėjo susitarimą, jog jei Saulė ir toliau nori gyventi taip aktyviai, jai yra būtina prisžiūrėti ir stengtis suvaldyti cukraus kreives. Žinoma, mamos noras padėti ar tiesiog pasmalsauti vis dar gyvas, tačiau iškilus pagundai paklausti dukros, koks jos cukrus ir ar susileido insuliną, moteris susilaiko. Mama sako, jog dukra ją išmokė, kad liga – pačios Saulės asmeninis reikalas. Tad jos geriau pasikalba apie tai, kokių įspūdžių, laimėjimų ar šiaip įdomių nutikimų per savaitę įvyko.

Paklausus, ar tarp treniruočių ir visų diabeto reikalų dar užtenka laiko atsipalaidavimui, Saulė atvirauja, jog jos kasdienybė per daug

nesiskiria nuo kitų paauglių. Kaip ir kiekvieno dešimtoko, jos laukia egzaminai ir pamąstymai, kokią profesiją pasirinkti. Šiuo metu mergina svarsto apie medicinos krypties studijas, tad joms tenka atsakingai ruoštis ir dėl treniruočių, stovyklų ar čempionatų praleistų pamokų medžiagą savarankiškai išmokti grįžus namo. Beje, paauglės mama priduria, jog dukra turi ir meninę gyslelę ir, kai tik turi laiko, mėgsta piešti.

Baigiantis pokalbiui, Saulės mama prasitaria, kad jai kovų metu stebint savo dukrą – jauną, nepagydoma liga sergančią merginą iš nedidelio miestelio – aplanko tik viena mintis – JI TAI GALI. Tad norėtų to palinkėti ir visiems kitiems cukriniu diabetu sergantiems žmonėms – nepamiršti, jog su liga irgi galima nugyventi džiaugsmingą, įdomų, sveiką ir svajonių išsipildymo vertą gyvenimą.



Šį straipsnį lengvai suprantama kalba galite skaityti mūsų svetainėje



<https://dia-iq.lt/pazintis-su-saule-eininge/>



VUL Santaros klinikos medicinos gydytojas, endokrinologijos rezidentas Domas Grigoravičius

GLP-1 RECEPTORIŲ AGONISTŲ POVEIKIS SERGANTIEMS 1 TIPO CUKRINIŲ DIABETU

Visuomenėje stipriai augant susidomėjimui GLP-1 receptoriais agonistais, kurie paprastai skiriami 2 tipo cukrinio diabeto (2TCD) gydymui ir svorio kontrolei, vis dažniau imama kalbėti apie šių medikamentų galimą terapinę naudą ir sergantiems 1 tipo cukriniu diabetu (1TCD). Svarbu atkreipti dėmesį, kad kol kas nei vienas GLP-1 grupės vaistas jokia farmacinėje forma nėra patvirtintas oficialia indikacija sergantiems 1 tipo cukriniu diabetu.

Į gliukagoną panašaus peptido-1 receptorių agonistai (GLP-1 RA) yra vaistų klasė, naudojama 2TCD gydymui. Šie vaistai veikia aktyvuodami GLP-1 receptorius, esančius kasoje, smegenyse ir virškinamajame trakte. Jų aktyvacija skatina insulino sekreciją gliukozės priklausomu būdu, slopina gliukagono išsiskyrimą, lėtina skrandžio ištuštinimą ir mažina apetitą. Nors sergant 1TCD beta ląstelės yra sunaikintos ir endogeninė insulino gamyba nebevyksta, GLP-1 RA teoriškai gali turėti kitų privalumų, pvz., gliukagono išsiskyrimo slopinimas po valgio (kas padeda sumažinti hiperглиkemiją po valgių) bei skrandžio ištuštinimo sulėtinimas.

Dėl šių galimų naudingų poveikių pastaruoju metu didėja susidomėjimas GLP-1 RA potencialiu taikymu gydant 1TCD. Tačiau ši terapija vis dar kelia daug diskusijų – kokie yra tikrieji privalumai ir kokios galimos rizikos?



GLP-1 RA terapinės naudos sergantiems 1 tipo cukriniu diabetu

Kalbant apie GLP-1 RA naudą sergant 1TCD, svarbu atskirti tris šios klasės vaistų poveikius, kurie dažnai suplakami į vieną:

- ① Glikemiją mažinantis poveikis.
- ② Poveikis kūno svoriui.
- ③ Širdies ir inkstų sistemų apsauga.

Pažvelkime į esamus mokslinius duomenis kiekvienoje iš šių sričių.

Glikemiją mažinantis poveikis

Daugiausia mokslinių duomenų turime apie **liraglutidą**. 2024 metų sausį publikuota metaanalizė, apimanti 24 tyrimus su 3377 pacientais, parodė, kad 1,8 mg liraglutido dozė vidutiniškai sumažino gliuko hemoglobino (HbA1c) rodiklį 0,28 proc. Šis poveikis, pasak tyrimo autorių, nėra kliniškai reikšmingas ir kelia abejonių dėl GLP-1 RA veiksmingumo gerinant glikemijos kontrolę sergant 1TCD.

Tačiau naujesni tyrimai pateikia šiek tiek optimistiškesnių rezultatų. 2025 metų pradžioje prestižiniame „*Nature Medicine*“ žurnale pasirodė dvigubai aklas, randomizuotas (atsitiktine tvarka atrinkus tiriamuosius), kryžminių imčių tyrimas apie **semagliutido** naudojimą insulino pompomis gydomoje 1TCD sergančiųjų populiacijoje. Tyrimą baigė 24 pacientai, o semagliutido grupėje laikas tiksliniame glikemijos diapazone buvo vidutiniškai 5 proc. didesnis, be reikšmingų hipoglikemijos atvejų. Vis dėlto šiame tyrime taip pat nustatyta, kad semagliutidą vartojusių pacientų grupėje euglikeminės ketoacidozės (ketoacidozė be gliukozės kraujyje padidėjimo) rizika siekė 7 proc. Diabeto technologijų draugijos (*Diabetes Technology Society*) ekspertai savo 2025 metų konsensuso (suderintų nuomonių) straipsnyje pažymi, kad GLP-1 RA gali turėti teigiamą poveikį hiperglikemijai po valgių, slopindami gliukagono išskyrimą po valgio. Vis dėlto ši hipoglikemiją mažinanti nauda gali būti lydima didesnės hipoglikemijos rizikos, ypač jei insulino dozės nėra tinkamai pritaikytos.

Poveikis kūno svoriui

Vienas iš ryškiausių GLP-1 RA efektų yra svorio mažėjimas. Ta pati 2024 metų metaanalizė parodė, kad **liraglutidas** padėjo sumažinti kūno svorį vidutiniškai 4,8 kg ir bendrą insulino poreikį 7,5 VV per dieną. Kadangi vidutinis

tyrimo dalyvių svoris buvo 80,6 kg, tai atitiko vidutinį 6,2 proc. kūno masės sumažėjimą. Tačiau šie duomenys turi reikšmingų apribojimų: visi analizuoti tyrimai buvo atlikti tik su pacientais, kurių kūno masės indeksas (KMI) viršijo 27 kg/m², be to, tyrimų metu nebuvo taikytos dietos ar fizinio aktyvumo intervencijos. Tai reiškia, kad rezultatų perkėlimas į platesnę 1TCD sergančiųjų populiaciją gali būti ribotas.

Šių metų kovą Amsterdame vykusioje Pažangiųjų technologijų ir diabeto gydymo konferencijoje nemažai dėmesio skirta 1TCD sergančiųjų pacientų su nutukimu gydymui GLP-1 RA. Pranešėjai ir mokslininkai brėžia labai aiškią ribą: senųjų, kiekvieną dieną vartojamų analogų (pvz., **liraglutido**) poveikis svoriui yra mažas, tačiau naujieji analogai (**tirzepatidas ir semagliutidas**) efektyviai veikia gydant pacientus, sergančius nutukimu ir 1TCD (mažina ~20 proc. tirzepatidas ir ~9 proc. semagliutidas). Visos minimos studijos yra vadinamos realaus pasaulio studijomis. Tokio tipo studijos turi labai didelę reikšmę formuojant klinikinę praktiką, kai atkartoja atsitiktinių imčių tyri-



muose stebimus rezultatus. 1TCD ir nutukimu sergančių asmenų populiacijoje atsitiktinių imčių tyrimų su naujaisiais GLP-1 RA nėra atlikta, todėl pateikiamų studijų rezultatus reikia vertinti su žiupsneliu druskos. **Mokslininkai pranešimuose pabrėžia, kad sergančiųjų 1TCD ir nutukimu populiacijoje itin svarbus lėtas vaisto titravimas bei lygiagretus insulino dozės mažinimas – naudojant tirzepatidą tyrime bazinio insulino dozė sumažėjo 16 kartų, o maisto bolusų insulino dozė sumažėjo 23 kartus.** Nors šiuos duomenis galime laikyti ir labai pozityviais, akivaizdu, kad tokie insulino dozės pokyčiai labai stipriai padidina hipoglikemijos riziką.

Širdies ir inkstų sistemų apsauga

GLP-1 RA poveikis širdies ir kraujagyslių bei inkstų sistemoms sergant 1TCD nėra pakankamai ištirtas. Visi šiai temai skirti tyrimai buvo atlikti su 2TCD pacientais arba asmenimis, nesergančiais diabetu. Nors žinoma, kad GLP-1 RA gali turėti apsauginį poveikį esant 2TCD, nėra aišku, ar tokia nauda pasireikštų ir 1TCD populiacijoje.

Galimi pavojai ir šalutiniai poveikiai

Kaip ir visi vaistai, GLP-1 RA turi savo šalutinius poveikius. Pagrindiniai iš jų – pykinimas ir vėmimas, atsirandantys dėl skrandžio ištuštinimo sulėtinimo. Nors tai gali padėti mažinti apetitą ir kūno svorį, sergantiems 1TCD pacientams tai gali sukelti rimtų problemų.

Viena iš didžiausių rizikų – diabetinė ketoacidozė (DKA). Kadangi GLP-1 RA gali slopinti gliukagono išskyrimą ir sulėtinti angliavandenių įsisavinimą, pacientai, ypač tie, kurie naudoja insulino pompas, gali pavėluoti atpažinti DKA pradžią. 2024 metų metaanalizės duomenys rodo, kad vartojant GLP-1 RA, DKA rizika išauga apie 33 proc.

Kita svarbi problema – hipoglikemija. Lėtesnis maisto įsisavinimas kartu su insulino terapija gali sukelti nenumatytą gliukozės kritimą, ypač jei insulino dozės nėra tinkamai parinktos. Tyrimai rodo, kad GLP-1 RA vartojantys pacientai gali dažniau patirti hipoglikemijos epizodus, tačiau reikšmingai sunkių hipoglikemijų dažnis nedidėja.

Išvados

- Iš visų GLP-1 RA daugiausia duomenų apie 1TCD populiacijoje yra apie liraglutidą. Jo poveikis gliukemijos kontrolei nėra reikšmingas, o širdies ir inkstų apsauga išlieka tik teorinė.
- Pagrindinis liraglutido privalumas – svorio mažėjimas, tačiau didesnė DKA ir hipoglikemijų rizika kelia abejonių dėl šio vaisto tinkamumo 1TCD sergantiems asmenims.
- Duomenų apie semagliutidą 1TCD populiacijoje kol kas trūksta, tačiau preliminarūs tyrimai rodo tam tikrą gliukemijos kontrolės pagerėjimą, teigiamą poveikį svorio mažinimui.
- Atsiranda pirmieji duomenys su tirzepatidu sergantiesiems 1TCD ir nutukimu – stebimas didelis teigiamas efektas svorio mažinimui su ženkliu hipoglikemijos rizika dėl stipriai mažėjančių insulino dozių.
- Atsižvelgus į šiuo metu prieinamus duomenis, GLP-1 RA vartojimas sergant 1TCD dar kelia klausimų. Duomenų, leidžiančių šią terapiją saugiai taikyti be papildomos hipoglikemijų ir DKA rizikos ir akylos specialistų priežiūros, trūksta. Susidomėjimas šios klasės vaistų potencialu auga, didėja klinikinė patirtis, todėl ateityje galime tikėtis ir platesnio vaisto naudojimo už klinikinių tyrimų ribų. ■



*Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų
slaugytoja diabetologė Violeta Bičkauskienė*

SLAUGYTOJAS DIABETOLOGAS – BŪTINAS PALLYDOVAS DIABETO KELIONĖJE

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.

Slaugos paslaugos sergantiems cukriniu diabetu teikiamos turint gydytojo endokrinologo, gydytojo vaikų endokrinologo, šeimos gydytojo, šeimos gydytojo komandoje dirbančio išplėstinės praktikos slaugytojo ar bendrosios praktikos slaugytojo išduotą siuntimą pas slaugytoją diabetologą. Siuntimas galioja vienerius metus nuo pirmos slaugytojo diabetologo suteiktos paslaugos.

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 (insulino pompų, nuolatinio gliukozės matavimo sistemų) naudojimas bei įvairių diabeto valdymo rodiklių analizavimas. Todėl pas slaugytoją diabetologą siunčiama šiais atvejais:

- nustačius diabetą,
- paskyrus insuliną ar kitus leidžiamus vaistus (2 tipo cukriniam diabetui gydyti),
- nėštumo metu bei planuojant nėštumą, kai moteris serga cukriniu diabetu,
- diagnozavus gestacinį diabetą,
- nepasiekus geros diabeto kontrolės,
- atsiradus cukrinio diabeto komplikacijoms,
- dėl pėdų bei kojų opų priežiūros sergant cukriniu diabetu.

Sergantys cukriniu diabetu geriausiai pastebi, kad gera diabeto kontrolė tiesiogiai susijusi su nuolatinio žinių atnaujinimu, su savęs stebėjimu ir analizavimu. Šis procesas sklandesnis ir lengvesnis, kai šalia yra diskusijos dalyvis, kuriuo gali būti ir kitas diabeto bendruomenės narys, išmanantis ligos valdymą, ir gydantis gydytojas, ir, žinoma, slaugytojas diabetologas.

Diabetologas konsultacijai paprastai gali skirti daugiau laiko nei gydytojas endokrinologas ar šeimos gydytojas. Nustatant individualų insulino poreikį yra labai svarbu nuodugniai išsiaiškinti įpročius, kasdienes poreikius, veiklas, esamus gliukozės rezultatus, o visam tam aptarti reikia nemažai laiko.

Slaugytojo diabetologo konsultacijos yra individualios. Drauge gali dalyvauti ir sergančio asmens artimieji, kas neabejotinai didina pastarųjų supratimą, stiprina palaikymą, lengvina diabeto kontrolę, padeda organizuoti pokyčius kasdienėje rutinoje.

Slaugytojo diabetologo mokymas stacionare gali vykti ne tik individualiai, bet ir grupėse. Veikla grupėje teikia papildomos naudos: susitikus įvairių patirtį valdant diabetą turintiems asmenims, kyla diskusijų apie sėkmes ir nesėkmes kasdienybėje, atsiranda daugiau sprendimo variantų, užduodama daugiau klausimų nei individualiose konsultacijose. ▶

Diabetologas atlieka gydomąjį pedikiūrą (su siuntimu – 4 kartus per metus), diabetinės pėdos priežiūrą (su siuntimu – 24 kartus per metus) ir moko, konsultuoja. Priklausomai nuo slaugytojui diabetologui įstaigos deleguotų funkcijų, gydytojui paskyrus pirmą kartą, jis gali išrašyti receptą ir tęsti kompensuojamų medicinos pagalbos priemonių skyrimą (t. y. išrašyti receptus diagnostinėms juostelėms gliukozei nustatyti, insulino pompų keičiamųjų dalių komplektams, vienkartinėms adatoms insulino švirkštikliams, nuolatinio gliukozės kiekio stebėjimo sistemoms, tvarsčiams įsigyti).

Susirgus vaikui, pirminės slaugytojo diabetolo-

go konsultacijos turi vykti stacionare. Pirminė slaugytojo diabetologo konsultacija suaugusiems apima 5 individualias konsultacijas per metus ambulatorinėje sveikatos priežiūros įstaigoje.

Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo yra kompensuojamos:

- 5 tęstinės konsultacijos per metus cukriniu diabetu sergantiems vaikams,
- 2 tęstinės konsultacijos per metus cukriniu diabetu sergantiems suaugusiems.

Kompensuojamų konsultacijų kiekis nuo diabeto tipo nepriklauso.

„Po kiekvieno susitikimo su slaugytoja diabetologe pasisėmiau naujų žinių. Sergant daug metų labai lengva prisitaikyti prie rutinos ir nusistovėjusių įpročių, todėl kartais tiesiog prireikia nuoširdaus priminimo, ką galima būtų patobulinti kasdienėje rutinoje.“ *Kornelija, serganti 1 tipo cukriniu diabetu*

„Diabetologo konsultacijose gauname daug naujos ir naudingos informacijos. Pokalbių metu paaiškėja įvairios mamos daromos klaidos, leidžiant insulną, diabetologė pataria, kaip elgtis, jei cukrus išlieka aukštas po valgio. Manau, kad kiekvienas, sergantis cukriniu diabetu, turėtų gauti tokias konsultacijas ir jomis pasinaudoti.“ *Oksana, 1 tipo cukriniu diabetu sergančios moters dukra*

„Slaugytoja diabetologė – be galo svarbi komandos dalis endokrinologijoje. Ji ne tik padeda pacientams geriau suprasti savo ligą ir gydymo principus, bet ir parodo, kaip suvaldyti įvairias kasdienes situacijas bei su liga gyventi paprasčiau ir drąsiau. Jos vaidmuo yra be galo reikšmingas siekiant geros ilgalaikės glikemijos kontrolės ir visapusiškos paciento gerovės.“ *Joana, gydytoja endokrinologė*

„Slaugytojas diabetologas – tai ne tik diabeto komandos dalis, tai yra komandos centras ir pagrindas. Diabeto gydymo algoritmų pagrindas yra gyvenimo būdo intervencijos, o slaugytojas diabetologas yra vienintelis žmogus komandoje, kuris itin giliai išmano diabeto valdymo gyvenimo būdo ypatumus. Be gydymo pamato – slaugytojo diabetologo konsultacijų – visas kitas gydytojų taikomas gydymas vienaip ar kitaip yra ribotų galimybių.“ *Domas, gyd. endokrinologijos rezidentas*



Šį straipsnį lengvai suprantama kalba galite skaityti mūsų svetainėje



<https://dia-iq.lt/slaugytojas-diabetologas/>

„DIABETO IQ VEDLYS“ – PATIKIMOS IR NAUDINGOS NUORODOS GYVENIMUI SU DIABETU

2022 m. išleistas „Diabeto IQ vedlys“, sulaukęs teigiamų įvertinimų ir iš diabetu sergančių, ir medicinos atstovų, 2025 m. perleistas dar kartą – informacija atnaujinta ir papildyta atsižvelgus į ligos valdymo aktualijas ir šiuo metu galiojančius teisės aktus.

Leidinyje ypatingas tuo, kad jo bendraautorės – ne medicinos mokslo srities atstovės, o pačios diabetu sergančios ar vaikus su šia liga auginančios / užauginusios moterys, kurios teorines mokslo ir medicinos žinias per keletą, keliolika ar net daugiau nei 20 metų yra patikrinusios praktiškai. Jų sukauptos žinios ir patirtis leidinyje perduodama nevertojant įmantrių formuluočių ir sudėtingų medicininių terminų, kad informacija būtų suprantama ir aiški bet kuriam diabetu susirgusiam „naujokui“ ar jau nemažą ligos stažą turinčiam „veteranui“.

Leidinyje ne veltui jį skaičiusiųjų buvo pramintas elementoriumi, ypač juo džiaugėsi diabetologai, nes jame – pacientams reikalinga pagrindinė ir esminė informacija, diabeto valdymo pagrindai: bazinio insulino kiekio nustatymas, insulino ir angliavandenių santykis, jautrumo insulinui faktorius, angliavandenių, baltymų ir riebalų įtaka gliukozės kiekiui kraujyje. Leidinyje išsamiai aptartos gliukozės kiekio kraujyje matavimo ir insulino leidimo priemonės, išaiškinti jų skirtumai, privalumai, trūkumai, pateikti tiekėjų ir gamintojų atstovų kontaktai. Šįkart į leidinį įtrauktas naujas skyrius apie išmanųjį diabeto valdymą, bendrais bruožais aptartos dirbtinės kasos (AAPS) susikūrimo galimybės.

Leidinyje atkreiptas dėmesys į diabeto komandos

– gydytojų ir sveikatos specialistų – reikšmę, paaiškinta, kokias funkcijas kiekvienas jų atlieka, pateiktas rodiklių, pagal kuriuos vertinama ligos eiga, sąrašas, nurodytas rodiklių stebėsenos ir tyrimų atlikimo dažnumas.

Itin vertinga informacija apie ligos valdymo priemonių kompensavimą, skyrimo tvarką ir kriterijus, valstybės skiriamas išmokas ir lengvatas bei garantijas diabetu sergantiems asmenims ar vaikus su diabetu auginantiems tėvams (globėjams).

Leidinyje papildyta informacija apie klubo „Diabeto IQ“ teikiamą pagalbą, nurodyti specialistų, konsultuojančių ligos valdymo klausimais, kontaktai. Taip pat pateiktos diabeto valdymo mokymosi platformų, edukacinių ir šviečiamųjų filmukų, straipsnių apie ligos valdymą lengvai suprantama kalba nuorodos.

Be praktinės informacijos, kaip valdyti ligą, leidinyje – 9 nauji veidai – diabetu sergantys žmonės ir vaikus su diabetu auginantys tėvai

pasidalijo įkvepiančiomis mintimis apie galimybes gyventi visavertiškai, nepaisant nepagydomos ligos diagnozės.

Popierinis leidinys platinamas nemokamai ligoninėse, sveikatos priežiūros centruose, ANTA padalinuose, visuomenės sveikatos biuruose, klube „Diabeto IQ“.

Elektroninė leidinio versija

 <https://bit.ly/DiabetoIQ-vedlys>



ODĖ KIAUŠINIUI

Kiaušinis – Velykų simbolis, Velykų stalo puošmena ir nepaprastos galios, gyvybės, atgimimo ženklas. Tai tikrai ypatingas produktas, kurį šiais laikais galime valgyti ne tik per šventes. Taigi už ką mes jį šloviname ir skiriame ditirambus?

1. Viename vidutinio dydžio kiaušinyje (60 g) yra vos 0,5 g angliavandenių, apie 7 g baltymų, apie 7 g riebalų ir apie 100 kcal.
2. Kiaušinis dėl žemo glikeminio indekso nesukelia glikemijos šuolių, todėl puikus pasirinkimas sergantiems bet kurio tipo cukriniu diabetu.
3. Kiaušiniai, derinami su kitu daug maistingų medžiagų turinčiu maistu (žaliomis daržovėmis, sveikaisiais riebalais, ankštiniais), padeda stabilizuoti gliukozės kiekį kraujyje.
4. Kiaušiniai paprastai įtraukiami į mitybos planus metantiems svorį, kas ypač aktualu sergantiems 2 tipo cukriniu diabetu ar pacientams, kuriems nustatytas prediabetas, nes kiaušiniuose esantys baltymai padeda ilgiau jaustis soties.
5. Kiaušinis pelnytai galėtų būti vadinamas geriausiu greituoju maistu – jį pasirodo lengvai ir greitai gali net vaikai.
6. Kiaušinis nuostabus tuo, kad turi n patiekimo variantų: virtas kietai, skystai, su marškinėliais, keptas išmaišytas, keptas netaišytas, omleto, blyno ar kepsiuo pavidalo, o kur dar šakšuka, kišas, fritata ir pan.
7. Kiaušiniai – sportininkų maistas, nes yra puikus baltymų šaltinis – statybinė raumenų medžiaga.
8. Kiaušiniuose gausu maistingų medžiagų: vitamino A, visų grupių vitamino B, ypač daug vitamino B6 ir B2, vitamino D, E ir K, labai daug fosforo, kalcio, geležies, nemažai jodo, vario, kobalto.
9. Kiaušiniuose gausu cholino – maistinės medžiagos, kuri gerina atmintį, stabdo plaukų slinkimą, reguliuoja riebalų rūgščių metabolizmą, saugo kepenis nuo riebalų sankaupų. Cholino itin svarbus protinei veiklai ir gali padėti sumažinti kognityvinių funkcijų susilpnėjimą – tai svarbu diabetu sergantiems asmenims, kuriems kyla didesnė demencijos ir kitų pažintinių funkcijų sutrikimo rizika.
10. Jau įrodyta, kad saikingai vartojami kiaušiniai nepadidina širdies ligų rizikos diabetu sergantiems asmenims, kaip buvo manoma anksčiau, tad drąsiai galima juos įtraukti į savo mitybą, nepamirštant trijų svarbiausių sveikos mitybos principų: saiko, balanso ir įvairovės. ■



Diabetas lengviau
Medtrum

A8 TouchCare® Nano insulino pompa

**Hibridinė uždaro ciklo sistema
su dirbtinės kasos algoritmu**

Mažiausia ir lengviausia beleidė
insulino pompa pasaulyje!



KOMPENSUOJAMA



<https://bit.ly/pompos-kompensavimas>

 **Linus
Medical**

UAB „Linus medical“
Ukmergės g. 223,
LT-07156 Vilnius

☎ Nemokama linija +370 800 20 001

☎ Mobilii linija +370 630 30 222

www.cgm.lt

www.gliukoze.lt



LMLT-25-005

Receptų autorė Brigita Simutienė, FB / IG @DiabetoKeto tinklaraščio autorė

Egzotiški įdaryti kiaušiniai

Velykos be kiaušinių neįsivaizduojamos, tačiau ne visi juos mėgsta. Kviečiu išbandyti įdarytus kiaušinius, paskanintus egzotiškais prieskoniais ir mango vaisiumi, galbūt jie taps tikra stalo pažiba ir mėgstamiausiu patiekalu.

8 įdarytoms puselėms reikės:

- 4 kietai virtų kiaušinių,
- 1 avokado,
- skiltelės česnako,
- griežinėlio mango,
- 4 juostelių rūkytos šoninės,
- 1 a. š. majonezo,
- prieskonių mišinio „Chimi churi“,
- druskos,
- pipirų,
- šlakelio citrinos sulčių,
- svogūnų laiškų.

1. Kietai išverdame kiaušinius (7 min. nuo užvirimo).
2. Atvėsusius kiaušinius nulupame, perpjaujame pusiau ir atsargiai išimame trynius. Baltymus atidedame.
3. Smulkiai supjaustome ir keptuvėje paskrudiname šoninę.

4. Kiaušinių trynius sutriname šakute kartu su avokadu, sutraiškyta česnako skiltele, įmaišome smulkiai supjaustytą mangą, atvėsusią šoninę, pagardiname druska, prieskoniais ir šlakeliu citrinos sulčių.
5. Šaukšteliu dedame gautą masę į kiaušinių baltymų puseles, gausiai apibars-tome svogūnų laiškais ir apšlakstome citrinų sultimis.

VIENOS PUSELĖS MAISTINGUMAS:

Energinė vertė	79 kcal
Angliavandenių	1,4 g
iš jų:	
- cukraus	0,5 g
- skaidulų	1,2 g
baltymų	3,8 g
riebalų	6 g
iš jų:	
- sočiųjų	1 g
- nesočiųjų	1 g



Kakaviniai rutuliukai

Per šventes vaikai labiausiai dairosi skanėstų, o pamatę papuoštus spalvotais pabarstukais negali jiems atsispirti. Šie rutuliukai suvilios visus smaližius, ant stalo šių skanėstų neliks akimirksniu.

10 rutuliukų reikės:

- 1 pakelio pusriebės varškės (180 g),
- 1 v. š. 30 % riebumo grietinės,
- 2 v. š. saldiklio,
- 1 a. š. nesaldintos kakavos,
- šiek tiek spalvotų pabarstukų arba kokoso, migdolo drožlių.

1. Varškę sumaišome su grietine, kakava ir saldikliu, gerai sutriname šakute.
2. Šlapiomis rankomis suformuojame rutuliukus.
3. Rutuliukus pabarstome kokosų ar migdolų drožlėmis ir dedame į šaldytuvą 2–3 valandoms.
4. Prieš patiekdami apibarstome spalvotais pabarstukais.



VIENO RUTULIUKO MAISTINGUMAS:

Energinė vertė	35 kcal
Angliavandenių	2 g
iš jų:	
- cukraus	1 g
baltymų	3 g
riebalų	2,5 g
iš jų:	
- sočiųjų	2 g
- nesočiųjų	1 g

DIABETO IQ – DIDŽIAUSIA LIETUVOJE DIABETO BENDRUOMENĖ, VIENIJANTI 15 DIABETO KLUBŲ

Klubo nariais gali tapti ir vaikai, ir jaunuoliai, ir suaugę asmenys, sergantys bet kurio tipo cukriniu diabetu, iš visų Lietuvos miestų.

Informacija apie klubo narystę ir narystės anketa:

 <https://bit.ly/diabeto-iq>

 +370 616 47125  info@dia-iq.lt



NEMOKAMOS tiesioginės ir nuotolinės paslaugos klubo nariams:

- Emocinė ir kvalifikuota psichologinė pagalba.
- Specialistų konsultacijos ligos valdymo, išmaniųjų technologijų klausimais.
- Mokymai mitybos, socialiniais ir kt. su liga susijusiais klausimais.
- Ugdymo įstaigų personalo paruošimas vaiko su cukriniu diabetu integracijai.
- Teisinės konsultacijos dėl neįgalumo, dalyvumo lygio ir spec. priežiūros poreikių nustatymo.

PAREMKITE KLUBO VEIKLAS, KAD DIABETU SERGANTYS ASMENYS PAGALBĄ GAUTŲ NEMOKAMAI

Deklaravę pajamas skirkite savo **1,2 proc. GPM**

DIABETO IQ klubui:

<https://deklaravimas.vmi.lt/> > Prisijunkite prie savo paskyros > Prašymas skirti paramą > Gaublio ikona > Pridėti naują įrašą > Įrašykite kodą 142041047 > Nurodykite skiriamus procentus (1,2) > Nurodykite paramos skyrimo laikotarpį > Pateikite prašymą

Jei galite, paremkite savo lėšomis:

sąsk. Nr. LT057300010038704809

