

Diabeto IQ

Klubo „Diabeto IQ“ leidinys 2025 Nr. 4 (30)

Ričardas:

„Susitaikyti su liga
gerokai lengviau,
kai žinai, kaip ją
valdyti“

Įtraukiojo ugdymo spragos

Kelionės su diabetu – tik tinkamai pasiruošus

Receptų išrašymo naujienos

Celiakija ir cukrinis diabetas

1 tipo cukrinio diabeto remisija

„Diabeto IQ“ klubo ir projekto vadovė

Dovilė Byčienė

✉ dovile@diabetoiq.org ☎ +370 605 032 38

Turinio redaktorė

Asta Berdikšienė

✉ asta@diabetoiq.org ☎ +370 605 032 42

Žurnalo ir kalbos redaktorė

Inga Augustinienė

✉ inga@diabetoiq.org

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.

Leidinyi 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@diabetoiq.org

Viršelio nuotrauka

Vilija Radienė 📷 / 📷 Vilara foto

Žurnalo leidybą iš dalies finansuoja

Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra prie LR SADM



**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.

Kviečiame įvertinti žurnalą

🌐 <https://www.surveyyrock.com/ts/7NGZK2>



TURINYS

VAIKAS IR CUKRINIS DIABETAS

- 4 Diabeto baimė
- 9 Įtraukiojo ugdymo spragos

DIABETO KONTROLĖ

- 13 Kelionės su diabetu – tik tinkamai pasiruošus
- 17 Pasaulinės diabeto dienos sesijoje – medikų įžvalgos ir mokslo naujienos

TEISINĖ INFORMACIJA

- 20 Parama ir išlygos negalią turintiems studentams
- 23 Receptų išrašymo naujienos

MANO CUKRINIO DIABETO ISTORIJA

- 25 50 metų su cukriniu diabetu – paneigtos prognozės ir išpildytos svajonės

KONSULTUOJA GYDYTOJAS

- 29 Celiakija ir cukrinis diabetas
- 31 1 tipo cukrinio diabeto remisija
- 33 Imuninės sistemos paslaptys

VALGIŲ RECEPTAI, ĮDOMYBĖS IR PRAMOGOS

- 36 Konkurso „Lietuvos galia“ laureatas – DIABETO IQ palaikymo krepšelių projektas
- 37 Diabeto IQ geografija
- 38 Varškės traškučiai
- 39 Tiramisu

Ypatinga diena

Jūsų rankose – jau 30-tasis „Diabeto IQ“ žurnalo numeris. Tokias sukaktis įprasta minėti kaip ypatingai, visgi skaičius solidus, žmogaus gyvenime žymintis brandą, stabilumą, atsakingumą, kryptingą veržlumą. Tačiau mums – ar 3, ar 13, ar 30 numeris – vienodai svarbūs ir ypatingi, nes jį kiekvieną sudedame maksimaliai pastangų.

O štai viršelio herojus, minintis savo diabeto 50-metį, tikrai nusipelno ypatingo dėmesio. Vaikystėje tamsiomis spalvomis pieštą ateitį Ričardas nusispalvino taip, kaip jam norėjosi – šviesiai ir ryškiai. Ir kas paneigs, kad viskas žmogaus rankose? Pozityvumas, energija ir troškimas gyvenimą semti saujomis išties daro stebuklus. Rūpintis sveikata – Ričardo prioritetas, leidžiantis džiaugtis kasdieniais malonumais ir didžiuotis pragyventais metais.

Dėmesį skirti sveikatai ragina ir su mumis bendradarbiaujantys medikai. Pasaulinės diabeto dienos sesijos apžvalgoje rasite vertingų įžvalgų, kurios paskatins nerti giliau į žinių paieškas. Kaip ant lėkštutės patiekiame ir tris bene populiariausias ir daugiausiai diskusijų mūsų bendruomenėje keliančias temas – remisija, celiakija ir imunitetas.

Mokslo metams persiritant į antrą pusę vėl grįžtame prie vaikų su cukriniu diabetu priežiūros ugdymo įstaigose. Nors ledai šioje srityje pralaužti, visgi ne visur viskas vyksta sklandžiai, tad imamės iniciatyvos tas spragas ištaisyti. Visai kitokia studijuojančiųjų padėtis – išlygos ir parama negalią turintiems studentams išties padeda derinti sveikatos poreikius su karjeros galimybėmis.

Pasitikdami Naujuosius neabejotinai dauguma svajosime apie kitų metų keliones, kurioms pasiruošti su šiuo žurnale esančia atmintine bus žymiai lengviau. Vaikus šįkart kviečiame pakeliauti po Lietuvą – atsižvelgę į žurnalo skaitytojų pageidavimus specialiai jiems parengėme geografijos užduotėlę.

Tad ar 30-tasis žurnalo numeris ypatingas? Be abejonės – kaip ir kiekviena naujai išaušusi diena, kurią linkiu vertinti ir branginti. Tai, ką padarėme šiandien – kažką naujo sužinojome, išmokome, patyrėme – neabejotinai pravers ateityje.

Tad Naujuosius pasitikime atviri naujoms žinioms, pamokoms, potyriams, taip pat ir patys viskuo dalinkimės, toliau kurdami stiprią ir palaikančią bendruomenę.

Dovilė Byčiienė



*Geštalto
psichoterapijos praktikė
Giedrė Stanionė*

DIABETO BAIMĖ

Kai šeimą paliečia cukrinis diabetas, pasikeičia viskas – nuo kasdienės rutinos ir įpročių iki jausmų, kurie lydi kiekvieną akimirką. Ligos diagnozė paveikia ne tik tą, kuris serga, bet ir visus artimuosius. Vienas iš stipriausių jausmų, lydinčių šią patirtį, yra baimė. Ji dažnai kyla ne tik dėl tiesioginių su liga susijusių iššūkių, bet ir dėl kitų artimųjų sveikatos: kai serga vienas iš tėvų, kyla nerimas, kad liga gali užklupti ir vaiką, o kai serga vaikas – kad gali susirgti ir jo brolis ar sesuo.

Rūpestis, virtęs nuolatinio budėjimu

Baimė dėl artimųjų sveikatos yra natūrali žmogiška reakcija, kylanti iš rūpesčio bei noro apsaugoti. Vis dėlto, kai šis jausmas užsitęsia ar tampa pernelyg stiprus, jis pradeda veikti priešingą kryptimi – nebe saugo, o trukdo. Nuolatinis nerimas kenkia gyvenimo kokybei, išsekina nervų sistemą, užgožia gebėjimą džiaugtis kasdieniais dalykais. Tokia būseną neapdėda valdyti situacijos – veikiau ją apsunkina. Besitęsianti įtampa atima lengumą, džiaugsmą, gebėjimą tiesiog būti čia ir dabar.

Su cukriniu diabetu gyvenančių šeimų kasdienybėje baimė, kad susirgs kitas, dažniausiai pasireiškia tyliai, apie ją retai kalbama atvirai. Išties apie



šią baimę nelengva kalbėti, nes ji paliečia jautriausią vietą – meilę ir rūpestį savo artimaisiais. Tėvai dažnai tyliai neša šį jausmą, manydami, kad taip apsaugos kitus ar išvengs blogų minčių. Ir iš dalies tai tiesa – kiekvienas turime savo būdą saugotis, tačiau ilgainiui neišsakyta baimė linkusi kauptis. Ji tarsi nematomas šešėlis, lydintis kiekvieną dieną – iš pažiūros nepastebimas, tačiau keliantis nuolatinę įtampą, budrumą ir vidinį nerimą.

Iš savo patirties konsultuojant tokias šeimas matau, kad tokį nerimą išgyvena daugelis tėvų – ypač tuomet, kai diabetu serga vienas iš tėvų ar vaikų. Jie dažnai pagauna save žvelgiantys į kitą vaiką su nerimu, stebėdami, ar jis negeria daugiau vandens, ar

nepavargo greičiau nei įprastai, ar neatrodo „kitoks“. Kiekvienas menkiausias pokytis sukelia įtampos bangą, o protas ima kurti blogiausių scenarijus. Kartais ši įtampa pastūmėja tikrinti, klausinėti, riboti veiklas „dėl visa ko“. Ilgainiui tai vargina visus: tėvai praranda

vidinę ramybę, o vaikai – jausmą, kad jais pasitikima. Kai tėvai gyvena nuolat laukdami blogiausio, vaikai pradeda manyti, kad gyvenimas yra pavojingas, o ne pilnas galimybių. Gyvenimas ima sukelti apie ligos grėsmę, o ne apie pačią gyvenimo pilnatvę.

Kai baimė perima vaivą: kas vyksta mūsų viduje?

„Aš žinau, kad šiuo metu viskas gerai, bet viduje vis tiek jaučiu įtampą – tarsi laukčiau, kada nutiks kažkas blogo“, – taip dažnai dalijasi žmonės, patyrę stiprų sukrėtimą ar netikėtą artimojo ligą. Net kai pavojus jau praėjęs, kūnas vis dar išlieka budrus, tarsi vis dar lauktų naujo smūgio. Kodėl baimė kartais tampa tokia nevaldoma, kai, atrodo, racionalus protas ar logika visiškai neveikia?

Kai patiriame stiprų stresą, ypač susijusį su grėsme sveikatai, mūsų smegenys persijungia į apsaugos – padidinto budrumo – būseną. Net tuomet, kai racionaliai suprantame, jog šiuo metu viskas gerai, nervų sistemai dar kurį laiką sunku atsipalaiduoti: galvoje sukasi įkyrios mintys, kyla įtampa kūne, greitėja kvėpavimas ir širdies plakimas. Tai metaforiškai galima palyginti su signalizacija, kuri lieka įjungta net praėjus pavojui. Už šį mechanizmą atsakinga smegenų migdolinė liauka, mūsų „emocinis aliarmas“. Smegenys sukurtos taip, kad pirmiausia mus saugotų: evoliuciškai jos išmoko reaguoti į pavojų akimirksniu – mūsų protėviai, greičiau pajutę grėsmę, turėdavo daugiau šansų išgyventi.

Artimojo liga yra didelis emocinis išbandy-

mas. Suveikia ir netikėtumo faktorius, nes diabetas dažnai diagnozuojamas staiga. Psichika tokį netikėtumą patiria kaip stiprų stresą, o kartais ir kaip traumą – sukrėtimą, kurio stiprumas viršija žmogaus vidinius išteklius jį įveikti. Psichika tarsi nesugeba iki galo „suvirškinti“ patirties, ji užfiksuoja, kad pasaulyje gali nutikti kažkas neprognozuojamo, ko neįmanoma sukontroliuoti. Tuomet įsijungia nuolatinis budrumas, kai ieškoma menkiausių pavojaus ženklų – nervų sistema vis dar gyvena taip, lyg pavojus niekada nebūtų pasibaigęs. Todėl kūnas bei mintys dar kurį laiką išlieka įsitempę, tarsi vis dar saugotųsi nuo naujo sukrėtimo.

Tai, kad šios reakcijos kartais nesuvaldomai užgožia racionalų mąstymą – nėra silpnumo požymis, o natūralus fiziologinis procesas, mūsų biologinė apsaugos sistema. Baimė yra natūrali emocija, tačiau kartais jos sukeltos reakcijos išlieka aktyvios per ilgai ir labiau trikdo kasdienį gyvenimą, neigiamai veikia psichologinę ir fizinę sveikatą. Todėl svarbu išmokti padėti sau – pastebėti, kada įtampa ima viršyti, suteikti kūnui ir mintims galimybę pailsėti.

Kaip sau padėti?

- **Pripažinkite baimę ir kalbėkite apie ją.** Pripažinkite, kad baimė yra normali reakcija, nesistenkite jos „išmesti“. Ji praeina, kai jai leidžiama būti, o ne tuomet, kai yra slopinama. Apie baimę verta kalbėti – ne tam, kad ji sustiprėtų, o tam, kad ji

netaptų našta, kurią nešate vieni. Be to, tylėjimas jos nesumažina – priešingai, tuomet ji linkusi augti viduje, įgyti vis didesnę galią. Kai jausmas išsakomas, jis įgauna aiškesnes ribas, tampa lengviau atpažįstamas ir valdomas. Kai baimė

pasidalinama tinkamoje ir palaikančioje aplinkoje (su palaikančiais artimaisiais, specialistu ar bendruomenėje), ji pamažu praranda savo aštrumą. Kalbėjimas padeda pamatyti, kad šis jausmas yra natūralus ir suprantamas, o ne gėdingas ar pavojingas. Tik priėmus ir įvardijus baime, galima išmokyti ją suvaldyti, kad ji nebevaldytų mūsų. Dalijimasis taip pat padeda suvokti, kad tokia patirtis nėra išimtis – taip jaučiasi daugelis šeimų.

❄️ Pokalbiai su kitais, išgyvenusiais tą patį, gali tapti didžiuliu palengvėjimu.

❄️ • **Ieškokite pusiausvyros tarp rūpesčio ir kontrolės.**

❄️ Gyvenimas su diabetu neišvengiamai susijęs su kontrole, nes kasdien reikia stebėti gliukozės kiekį, planuoti mitybą, numatyti rizikas. Tai natūraliai formuoja įprotį nuolat būti budriems, kontroliuoti. Tačiau svarbu ieškoti balanso, neprarasiti ribos tarp rūpesčio ir perdėtos kontrolės. Norėdami apsaugoti artimą, kartais stengiamasi kontroliuoti viską – net tai, ko kontroliuoti neįmanoma. Kai kurie dalykai iš tiesų yra už mūsų galimybių ribų: mes negalime numatyti visko, užkirsti kelio visiems netikėtumams. Realybėje absoliučios kontrolės nėra, o bandydami ją išlaikyti tik dar labiau įsitempiame. Mokytiis paleisti dalį kontrolės nereiškia jos netekti ar visiškai atsisakyti atsakomybės. Tai reiškia rasti pusiausvyrą – rūpintis tuo, ką galime reguliuoti, bet kartu pripažinti, kad kai kurie dalykai lieka už mūsų galimybių ribų. Pusiausvyrą padeda rasti suvokimas, kad atsakomybė ir kontrolė nėra tas pats. Galime rūpintis, stebėti, reaguoti, bet kartu mokytiis priimti gyvenimą su jo neapibrėžtumu ir skirti dėmesio savo emociniam atsparumui didinti. Tam gali padėti ir priminimas

sau, jog ramybė bei emocinis balansas kuria sveikesnę aplinką visai šeimai – kai tėvai jaučiasi stabilesni, ramesni tampa ir vaikai, o visa šeimos sistema tampa atsparesnė stresui ir ligoms.

• **Skirkite dėmesio nervų sistemos balansavimui.**

Nuolatinė įtampa sekina nervų sistemą, todėl reikalingi sąmoningi poilsio momentai – ramus kvėpavimas, buvimas gamtoje, fizinė veikla, pakankamas miegas, malonūs kasdieniai ritualai. Kai nurimsta kūnas, ramesnės tampa ir mintys. Kartais padeda trumpi sąmoningo kvėpavimo pratimai ar keletas tylos minučių tarp darbų. Kiti atranda ramybę vaikščiodami, klausydamiesi muzikos, gerdami arbatą ar tiesiog leisdami sau kurį laiką nieko neveikti. Tai gali atrodyti smulkmena, bet tokios akimirkos siunčia nervų sistemai labai svarbią žinutę: „**dabar esu saugus.**“ Taip pat verta riboti informacijos perteklių, skirti laiko veikloms, kurios teikia džiaugsmo ir atitraukia mintis nuo nuolatinio budėjimo. Savipagalba – tai ne egoizmas, o būdas išlaikyti vidinį stabilumą, kad galėtume būti švelnūs ir stiprūs tiek sau, tiek kitiems. Jei jaučiate ilgalaikį nuovargį ar emocinį išsekimą, verta pasitikrinti ir fizinę būklę – apsilankyti pas šeimos gydytoją, atlikti tyrimus. Kartais emocinę pusiausvyrą apsunkina tam tikrų nervų sistemos veiklai svarbių vitaminų ar mikroelementų (ypač vitamino D ir B grupės vitaminų, geležies atsargų, magnio) trūkumas.

• **Jei nerimas užsitęsia, kreipkitės profesionalios psichologinės pagalbos.**

Stipriai sukrėtę įvykiai ilgai išlieka mummyse – kartais trauma tarsi „stringa“, o psichika niekaip negali išeiti iš nuolatinio budėjimo. Tada

gali atsirasti perdegimo ar depresijos simptomų: nemiga, apetito pokyčiai, energijos stoka, sunkumas džiaugtis įprastais dalykais. Ir kartais tikrai be galo sunku, nes vienam iš to išeiti jau nebėra jėgų ir nepakanka aplinkinių palaikymo. Svarbu žinoti, kad kartais stipri baimė ar nerimas kyla ne vien dėl dabartinės situacijos, ji gali būti susijusi ir su anksčiau patirtais išgyvenimais, kurie paliko pėdsaką nervų sistemoje. Kartais dabartinė situacija tarsi pažadina senesnį skausmą – anksčiau išgyventus netikėtumus, sukrėtimus, netektis. Nerimas tuomet gali būti dar stipresnis, nes jis susipina su senais, vis dar neužgijusiais jausmais. Tokiais atvejais psichoterapija gali padėti nervų sistemai pamažu „perdirbti“ išgyvenimus, „išjungti“ pavojų ieškančią

režimą, atkurti saugumo jausmą ir emocinį balansą.

Diabetas pakeičia šeimos gyvenimą, tačiau kartu jis moko kantrybės, dėmesingumo ir meilės. Nors šis kelias nelengvas, jis neturi atimti ramybės ir džiaugsmo. Baimė, rūpestis, nežinomybė – visa tai natūralu, tačiau įmanoma išmokti su tuo gyventi ramiau, suteikiant sau poilsio, supratimo ir saugumo. Siekite sukurti pusiausvyrą: stebėti, bet ne kontroliuoti; saugoti, bet ne užgniaužti; rūpintis, bet ir džiaugtis kasdienybe. Kai mokame sustoti, pasirūpinti savimi, kalbėtis ir pasitikėti, grįžta jausmas, kad gyvenimas tebėra mūsų rankose – su visais jo iššūkiais ir šviesiomis akimirkomis. ■

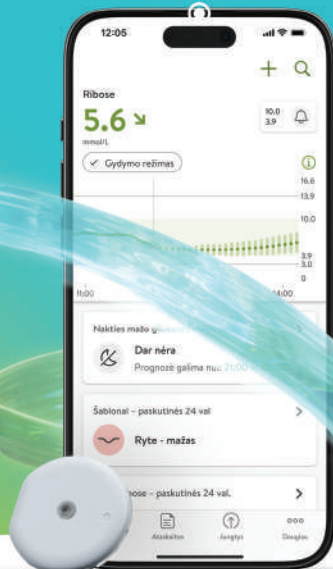


**„Diabeto IQ“ klube
teikiamos nemokamos
psichologo konsultacijos.**

Būtina registracija:

+370 616 47125

sigita@diabetoiq.org



Paprasta paruošti

Žinodami savo dabartinę gliukozės kiekį ir būsimą gliukozės pokyčių tendenciją¹, sužinokite, kaip galite sumažinti gliukozės kiekio svyravimų riziką², **naudodami „Accu-Chek SmartGuide“ NGS sprendimą.**

„Accu-Chek SmartGuide“ nuolatinė gliukozės kiekio stebėseną



Gaukite iki 14 dienų realaus laiko gliukozės duomenų nuolat nebadydami piršto³



Būkite informuoti, kai artėja gliukozės koncentracijos padidėjimas, kad galėtumėte imtis veiksmų



Iš anksto sužinokite apie naktinės hipoglikemijos riziką, kad galėtumėte pasiruošti prieš miegą



Atsisiųskite „mySugr“ jau šiandien!

Vartotojų patirtis įvertinta

4,6 žvaigždutėmis.*

*Vidutinis programėlės įvertinimas „App Store“ ir „Google Play“



Daugiau nei 6 milijonai registruotų paskyrų visame pasaulyje



Sužinokite daugiau!

Nuskaitykite QR kodą ir apsilankykite „Accu-Chek“ svetainėje, kur rasite daugiau informacijos apie produktą. Arba kreipkitės į savo sveikatos priežiūros specialistą, kad sužinotumėte daugiau.

1. Programėlė „mySugr“ prognozuoja bendrąjį numatomą gliukozės pokytį per artimiausias 2 valandas („Glucose Predict“), numatomą didelę hipoglikemijos riziką per artimiausias 30 minučių („Low Glucose Predict“) ir numatomą naktinės hipoglikemijos riziką per artimiausias 7 valandas („Night Low Predict“), aktyvi nuo 21.00 iki 02.00 val.).
2. Glatzer T, Ehrmann D, Gehr B, Penalba Martinez MT, Onvlee J, Bucklar G, Hofer M, Stangs M, Wolf N. Clinical Usage and Potential Benefits of a Continuous Glucose Monitoring Predict App. J Diabetes Sci Technol. 2024 rugsėjis; 18(5):1009-1013. 3. Būtinas kalibravimas, kaip reikalauja programėlė „mySugr“. Tam tikromis aplinkybėmis reikia naudoti gliukozės matuoklį, norint priimti savikontrolės sprendimus: pavyzdžiui, jei gliukozės vertė neatitinka to, kaip jaučiatės, arba jei reikia priimti su gydymu susijusius sprendimus, kai „Accu-Chek SmartGuide“ jutiklis yra tendencijos režime (taip pat bet kurio kitu atveju, nurodytu vartotojo vadove arba jūsų sveikatos priežiūros specialisto).

Inga Augustinienė



JTRAUKIOJO UGDYMO SPRAGOS

Vadovaujantis įtraukiojo ugdymo koncepcija bei Švietimo įstatymo nuostatomis, įtraukusis ugdymas apima ne tik specialiųjų ugdymosi poreikių turinčius vaikus, bet ir vaikus, kuriems dėl lėtinės ligos reikalinga papildoma pagalba. Įtraukiojo ugdymo esmė yra ta, kad kiekvienas vaikas turi teisę į kokybišką švietimą nepriklausomai nuo jo sveikatos būklės, kiekvienam vaikui turi būti sudarytos sąlygos gauti tinkamą pagalbą pagal jo individualius poreikius. Deja, 1 tipo cukriniu diabetu sergantys vaikai šiame kontekste neretai lieka ignoruojami, o jų šeimoms tenka vienoms pačioms spręsti su vaiko ligos priežiūra susijusius iššūkius.



1 tipo cukriniu diabetu sergančių vaikų gebėjimai

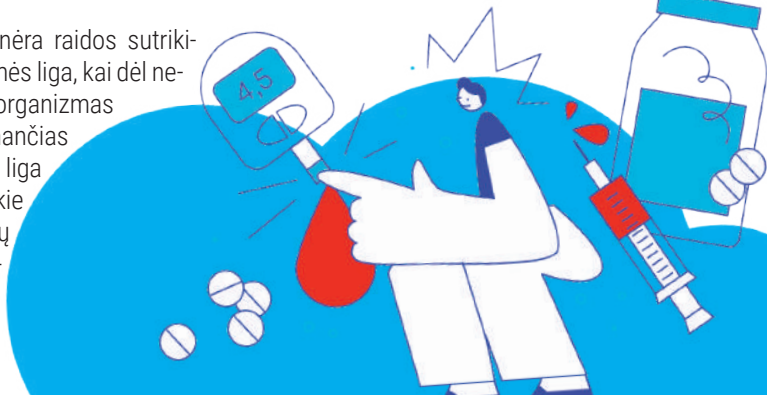
1 tipo cukrinis diabetas yra lėtinė, nepagydoma, nuolatinės pagalbos ir priežiūros reikalaujanti liga. Vaikams, sergantiems šia liga, būtina reguliariai matuoti gliukozės kiekį kraujyje, skaičiuoti valgomo maisto maistinę vertę, laiku suleisti insulino, atpažinti ir tinkamai reaguoti į sveikatai ir net gyvybei gresiančios hipoglikemijos ar hiperglikemijos simptomus, stebėti glikemiją visos paros metu. Dėl sudėtingo ligos valdymo ir specifinių žinių trūkumo ikimokyklinio, priešmokyklinio ir pradinio ugdymo amžiaus vaikų gebėjimas savarankiškai valdyti ligą yra neįmanomas, o vyresniems vaikams, geriau suvokiantiems ligos valdymo specifiką, vis tiek būtina bent minimali suaugusiojo priežiūra, nes visgi nepilnametis vaikas, kad ir koks savarankiškas ir pasitikintis savimi būtų, negali būti visiškai atsakingas už savo sveikatos būklę.

1 tipo cukrinis diabetas nėra raidos sutrikimas, tai autoimuninės kilmės liga, kai dėl nežinomų priežasčių pats organizmas sunaikina insulino gaminančias kasos beta ląsteles. Jei liga valdoma tinkamai, tokie vaikai gali be apribojimų dalyvauti ugdymo proce-

se kartu su savo bendraamžiais, o papildoma pagalba dėl ugdymosi pasiekimų reikalinga tiek, kiek ir kitiems jokia liga nesergantiems vaikams ir susiduriantiems su mokymosi iššūkiais.

1 tipo cukrinio diabeto valdymo priemonės

Priemonių 1 tipo cukriniam diabetui valdyti šiuo metu yra pakankamai. Dauguma 1 tipo cukriniu diabetu sergančių vaikų naudoja nuolatinius gliukozės jutiklius, perduodančius duomenis į jų mobiliuosius telefonus, kurie garsu ar vibracija praneša apie kintančią glikemiją ir sveikatai gresiančią būklę. Maža to, šiuos duomenis realiuoju laiku nuotoliu gali stebėti ir kiti asmenys – tėvai, kiti vaikus prižiūrintys asmenys, sveikatos priežiūros specialistai ir pan. Insulinui suleisti naudojami arba insulino švirkštikliai, arba insulino pompos – prie kūno prijungti įrenginiai, nuolat į organizmą tiekiantys reikalingą kiekį



insulino. Suleisti insuliną būtina prieš kiekvieną maistą arba virš normos pakilus gliukozės kiekiui kraujyje. Jei gliukozės kiekis kraujyje nukrenta žemiau normos, būtina kuo greičiau suvartoti greitųjų angliavandenių (saldainių, sulčių) ir sumažinti arba išvis stabdyti fizinį aktyvumą.

1 tipo cukriniu diabetu sergančių vaikų (ne)priežiūra

Lietuvoje vis dar yra ugdymo įstaigų, kurios neužtikrina reikiamos vaikų su 1 tipo cukriniu diabetu priežiūros. Auklėtojai, mokytojai, treneriai neretai į tokius vaikus žvelgia su baime, neišmano, kaip elgtis įvairiose situacijose, nes neturi žinių apie tokią ligą, o ugdymo įstaigų administracija, su šia liga sergančiu vaiku susidūrusi pirmą kartą, ar iš baimės, ar iš nežinojimo, ar nenorėdami užsikrauti papildomo rūpesčio, tesugeba pasakyti tėvams, kad vaiko diabetas – tik tėvų rūpestis, nes yra nesusijęs su specifiniais ugdymosi poreikiais. Vis dar pasitaiko atvejų, kai dėl 1 tipo cukrinio diabeto diagnozės vaikai nėra priimami į darželį, motyvuojant tuo, kad nėra kam jais pasirūpinti – vadovybė nėra suinteresuota spręsti šeimos problemų. Tokiu atveju nieko kito nelieka, kaip vienam iš tėvų mesti darbą, kad galėtų rūpintis ligos dar nesugebančiu savarankiškai kontroliuoti savo vaiku. Beviltiškoje padėtyje atsiduria šeimos, išlaikomos vienišos mamos ar tėčio, nes prarandamas pagrindinis pajamų šaltinis, o išlaikyti šeimą iš skiriamų išmokų tampa labai sudėtinga. Yra pavyzdžių, kai 1 tipo cukriniu diabetu sergančius vaikus auginančioms šeimoms siūloma kreiptis į specializuotas ugdymo įstaigas, užtikrinančias neįgalių vaikų priežiūrą, nepaisant to, kad vaiko su cukriniu diabetu randa visiškai nesiskiria nuo sveikų vaikų.

Akivaizdu, kad toks požiūris ir vaiko sveikatos poreikius ignoruojantis elgesys neužtikrina vaiko įtraukties į ugdymosi procesą, sudaro jam

„Tik pradėjus lankyti naują mokyklą po gautos diagnozės vasarą buvo pasakyta, kad jokios pagalbos nebus, nes nėra pakankamai padėjėjų. Mokytojos buvo dvi, abi griežtai atsisakė, nes joms pagal pareigas nepriklauso. Leido tik važinėti man į mokyklą kiek reikės ir trukdyti veiklą – pompoje suvesti insulino kiekį ir pakeisti kateterį.“

„Mus priėmė, bet leido suprasti, kad aš šalia darželio budėt turėčiau, nes niekam jokia atsakomybė nepriklauso ir niekas nieko nežiūrės.“

„Vaikas lanko darželį tik 2 valandas per dieną ir ten visiškai nevalgo, nes niekas nenori insulino leisti, seselės ar sveikatos specialisto darželyje visiškai nėra.“

„Šiuo metu lanko priešmokyklinę, tenka bėgioti suleisti insuliną (auklėtoja tik paduoda gliukozės, kai paskambinu jai), bet nelabai ten joms rūpi...“

kliūtis lygiomis galimybėmis ugdytis su savo bendraamžiais, o tėvams tai sukelia papildomų rūpesčių derinant darbą ir socialinį gyvenimą su vaiko priežiūra.

Teisinis įpareigojimas rūpintis sveikatos problemų turinčiais vaikais

Iš tiesų teisės aktai, įpareigojantys mokyklą pasirūpinti tokių vaikų priežiūra, priimti daugiau nei prieš 5-erius metus. Pagal Visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo mokykloje

tvarkos aprašą, visuomenės sveikatos priežiūros mokykloje uždavinys yra organizuoti mokiniams, sergantiems lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, mokinio savirūpai reikalingą pagalbą ugdymo įstaigoje. Mokykloje turi būti parengtas savirūpos planas, kuriame tėvai, sveikatos priežiūros specialistas ir mokyklos vadovybė susitaria dėl vaikai reikalingos pagalbos ir atsakomybės. Tačiau kai kuriose įstaigose net ir šiuo klausimu susiduriama su abejingumu ir formaliu požiūriu į problemą: „Su valdžia iki šiol negalime suderinti savirūpos plano“, „Net ir patikrinimo metu parodė nebegaliojantį savirūpos planą ir džiaugėsi, kad praslydo“, – tokiomis istorijomis dalijamasi socialiniuose tinkluose.

Personalo paruošimas prižiūrėti 1 tipo cukriniu diabetu sergančius vaikus

Ugdymo įstaigos, geranoriškai sutinkančios pasirūpinti diabetu sergančio vaiko priežiūra, susiduria su kita problema – niekur nėra aprašyta ir nurodyta, kas turi apmokyti ir paruošti personalą (tėvai? medikai?), o sveikatos priežiūros specialistai ar mokyklose dirbantys padėjėjai neturi pakankamai kompetencijų ir žinių, kad galėtų prisiimti atsakomybę už tokių vaikų priežiūrą. Šiuo metu prie to svariai prisideda nevyriausybės organizacijos, pvz., asociacija „Diabeto IQ“, „Diabusas“, kurios mokyklos personalui organizuoja mokymus apie ligos keliamus iššūkius, pavojingas sveikatos būsenas, ligos valdymo priemones, diabetu sergančio vaiko poreikius ir pan., pasiūlo sprendimus tiek tėvams, tiek ugdymo įstaigoms, kaip suderinti vaiko poreikius ir ugdymo įstaigos bei tėvų galimybes rūpintis vaiku. Pvz., nuo šių mokslo metų pradžios „Diabeto IQ“ klubas lankėsi daugiau nei 20-tyje ugdymo įstaigų ir nuolat šiuo klausimu sulaukia užklausų telefonu ar el. paštu.

Gerosios patirtys

Tačiau kitų ugdymo įstaigų patirtis rodo, kad

atsižvelgti į 1 tipo cukriniu diabetu sergančių vaikų sveikatos poreikius ir rasti galimybę prižiūrėti tokį vaiką įstaigos personalui, o ne tėvams, tikrai įmanoma. Viena mama dalijasi, kad jos 3 metų vaikui darželyje skirta visu etatu visą darbo dieną dirbanti padėjėja, kuri stebi gliukozės kiekio kraujyje rodiklius, sveria maistą, kontaktuoja su tėvais dėl insulino dozės, suleidžia insuliną, esant poreikiui patikrina gliukozės kiekį imdama kraują iš piršto. Kitos šeimos patirtis panaši: *„Sveikatos specialistė iš karto sutiko prižiūrėti vaiką tomis dienomis, kai dirba mokykloje. Kai krenta cukrus, skambinu ir pasakau, kiek gliukozės reikia suvalgyti, o specialistė nueina ir perduoda visą informaciją pamokos metu. Taip pat ir dėl insulino leidimo – esame susiderinę laiką, kuomet ji nueina pas sūnų į klasę, susideriname, kokį kiekį susileisti insulino, ir ji prižiūri, kad vaikas susileistų reikiamą kiekį. Vieną dieną per savaitę, kai sveikatos specialistė nedirba mokykloje, mums padeda mūsų klasėje dirbanti mokinio padėjėja.“*

Pasitaiko atvejų, kad patys mokytojai ar auklėtojai imasi tokių vaikų priežiūros, visgi jiems priskirti šią pareigą yra neteisinga – ►



mokytojai ir auklėtojai (taip pat treneriai, būrelių vadovai) visą dėmesį turėtų skirti ugdymui, o ne vaiko sveikatos priežiūrai.

Gerosios patirties pavyzdžiai rodo, kad empatija, įsigilinimas į problemą, jos suvokimas ir elementarus žmogiškumas išsprendžia viską – randama ir lėšų, ir galimybių sudaryti sąlygas vaikui dalyvauti ugdymo procese tuo pačiu pasirūpinant jo sveikatos poreikiais, tad tėvai gali būti ramūs ir užtikrinti dėl savo vaiko saugumo.

Asociacija „Diabeto IQ“ siekia ištaisyti įtraukiojo ugdymo spragas

Lietuvoje 1 tipo cukriniu diabetu kasmet serga apie 100 vaikų iki 18 metų, pastebima tendencija susirgimų skaičiui augti, tad tikrai kelia nerimą, kad iki šiol nėra nacionalinės sistemos, kuri užtikrintų tokio vaiko sklandų įvedimą ir dalyvavimą ugdymo procese nuo pat diagnozės pradžios. Nėra aiškaus plano, kokie veiksmai turi būti atliekami ugdytiniui susirgus cukriniu diabetu ar ugdymo įstaigą pradėjus lankyti vaikui su šia diagnoze, nėra sistemos, kas ir kaip tokiu atveju turi apmokyti ir paruošti personalą, gebantį pasirūpinti cukriniu diabetu sergančiu vaiku.

Asociacija „Diabeto IQ“ siekia, kad teisės aktuose būtų įtvirtintos aiškos nuostatos:

- vaikams su 1 tipo cukriniu diabetu, ypač besimokantiems pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio ir pradinio ugdymo programas, pagal poreikį turi būtų skiriamas mokinio padėjėjas sveikatos poreikiams patenkinti;
- užtikrinti, kad kiekviena ugdymo įstaiga turėtų galimybę organizuoti reikiamą pagalbą cukriniu diabetu sergančiam vaikui be papildomų kliūčių ar perteklinės biurokratijos;
- integruoti šį sprendimą į įtraukiojo ugdymo politiką, taip įgyvendinant lygiateisiškumo ir nediskriminavimo principus.

Įgyvendinus šias nuostatas, vaikams su 1 tipo cukriniu diabetu būtų sudarytos saugios ir lygios galimybės dalyvauti ugdymo procese; būtų užtikrinta vaikų sveikatos apsauga ir psichologinė gerovė; tėvams būtų suteikta galimybė grįžti į darbo rinką, užtikrinant, jog jų vaikai ugdymo įstaigose yra saugūs; švietimo sistema taptų labiau atitinkanti įtraukiojo ugdymo principus, numatytus nacionaliniuose ir tarptautiniuose teisės aktuose.

DIABETO IQ

Dėl cukriniu diabetu sergančių vaikų priežiūros ugdymo įstaigose galima kreiptis į „Diabeto IQ“ klubo vadovę Dovilę Byčienę:

☎ **+370 605 03238**
✉ **dovile@diabetoiq.org**



diabusas

Diabusas – specialiai apmokyty edukatorių, psichologų ir medicinos specialistų komanda, padedanti sukurti saugią ir palankią aplinką 1 tipo cukriniu diabetu sergančiam vaikui:

🌐 **www.diabusas.lt**
✉ **info@diabusas.lt**
☎ **+370 679 46869**



Šį straipsnį lengvai suprantama kalba galite skaityti mūsų svetainėje



<https://diabetoiq.org/diabetas-ugdymo-įstaigoje/>

„Diabeto IQ“ informacija

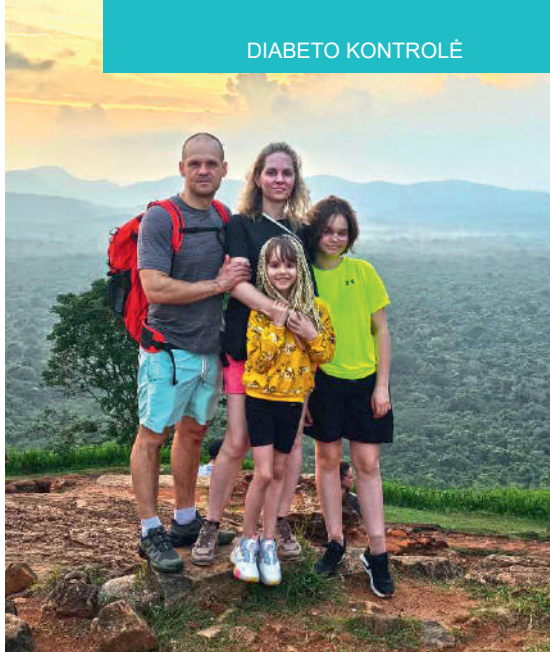
Kelionės su diabetu – tik tinkamai pasiruošus

Kelionių klausimas aktualus ne tik vasarą. Dėl darbo reikalų, studijų ar šeiminių priežasčių, taip pat dėl svetur skaisčiau šviečiančios saulės kelijama visus metus. Diabetu sergančiam žmogui susiruošti kelionei nėra taip paprasta, todėl visada praverčia atmintinė ir kitų keliausių patirtys.

Diabeto pažyma

Diabeto pažyma yra šeimos gydytojo arba endokrinologo anglų kalba parengtas ar į anglų kalbą išverstas dokumentas, kuriame įrašyta diagnozė, taikomas gydymas ir naudojamos ligos valdymo priemonės. Tokios pažymos gali prireikti ne tik einant per patikrą oro uostuose, bet ir vaistinėse ar sveikatos priežiūros įstaigose, jei kelionėje susidurtumėte su sveikatos problemomis, prarastumėte savo bagažą arba pritrūktumėte insulino ar kitų ligai valdyti reikalingų priemonių.

Sigita G.: „Dažnai girdžiu, kad oro uostuose per patikrinimus niekas neprašo pažymos, neva oro uostų darbuotojai yra apmokyti ir žino, kas yra insulinas ar insulino pompa. Tačiau mūsų šeimos patirtis kitokia – keliaudami su cukriniu diabetu sergančia dukra esame ne kartą paprašyti parodyti endokrinologo pažymą oro uostuose Funšalyje (Madeiroje), Paryžiuje, Lenkijoje. Todėl visada turime su savimi specialią pažymą anglų kalba, kurioje nurodyti vartojami vaistai, įranga bei tai, kad žmogus su savimi gali turėti priemones, reikalingas diabeto kontrolei (adatos, sensoriai, pompa, gliukozė ir kt.)“



S. Gavorkienės asmeninio archyvo nuotr.

Insulinas

Insulinas – temperatūros pokyčiams jautrus vaistas, todėl keliaujant pravartu pasirūpinti, kad jis neperkaistų ar neperšaltų. Tam yra specialūs dėklai su šaldančiomis kapsulėmis, tačiau galima išsiversti ir su šaltiems ar karštiesiems gėrimams skirtais termo puodeliais, į kuriuos galima saugiai sudėti į audinį įvyniotą insulino ir taip jį apsaugoti nuo smūgių ir temperatūros pokyčių.

Sigita G.: „Mano atradimas – FRIO dėklas. Tai paprastas, bet stebuklingas maišelis su granulėmis, kurios aktyvuojamos maišelį pamerkus į vandenį 10–15 minučių. Nereikia jokio šaldytuvo, jokio elektros lizdo, svarbu turėti vandens – iš čiaupo, ežero ar prekybos centre nusipirkto buteliuko. Šiame dėkle insulino galima saugoti net keletą dienų. Tai išbandyta ir tikrai pasiteisino dvi savaites keliaujant po Šri Lanką, kur temperatūra siekė +38 °C! Didžiausias maišelis talpina du insulino penus ir gliukagoną. Mano patarimas turėti kelis tokio tipo dėklus, ypač jei kelionė trunka ilgiau.“ ▶

Atsarginės priemonės

Nesvarbu, kokias ligos valdymo priemones naudojate, dėl galimų nenumatytų aplinkybių kelionėje pravartu turėti šiek tiek daugiau atsargų, nei realiai reikėtų. Per aktyvias keliones ypač nukenčia jutikliai ir pompų kateteriai – dėl karščio, drėgmės ir didesnio nei įprastai fizinio aktyvumo juos gali tekti keisti žymiai dažniau. Į lagaminą kraunant diabeto reikmenis, taip pat reikėtų pamodeliuoti situaciją, kaip išsiverstumėte be jutiklio arba be insulino pompos, jei netyčia juos prarastumėte, taip pat kaip valdysite situaciją organizme atsiradus ketonų. Tokiems ir panašiams atvejams būtinai pasiimkite daugiau diagnostinių juostelių ne tik gliukozei, bet ir ketonams matuoti, o su gydančiu gydytoju aptarkite, kokį gydymą taikytumėte netekę insulino pompos ar atsiradus diabetinei ketoacidozei.

Reikalingų priemonių sąrašas:

- insulinas,
- adatėlės švirkštikliams,
- gliukagonas,
- gliukomatis,
- ketonų matuoklis,
- diagnostinės juostelės (gliukozei ir ketonams matuoti),
- baterijos gliukomačiui ir ketonų matuokliui,
- gliukozės jutiklis,
- apsauginiai pleistrai jutikliui,
- gliukozė ar kitas glikemiją greitai keiliantis maistas,
- elektrolitai.

Jei naudojate insulino pompą:

- kateteriai,
- rezervuarai,
- apsauginiai pleistrai kateteriams,
- baterijos pompai.

Inga A.: „Viešint Estijoje vėlai vakare sugedo insulino pompa. Nieko kito nebeliko, kaip keltis kas valandą suleidinėti bazinio insulino. Tai buvo gera pamoka visam gyvenimui – nuo tada į kelionę visada pasiimame ilgo veikimo insulino – jo arba paskolina draugai, arba jam receptą išrašo gydantis gydytojas (naudojant insulino pompą ilgo veikimo insulinas nekompensuojamas, bet receptas būtinas).“

Jorigė V.: „Vos 3 dienoms skrisdama į Londoną pasiėmiau net 3 kateterius, kurių realiai būtų užtekę 9 dienoms, tačiau du iš jų panaudojau dar būdama oro uoste, net neįlipusi į lėktuvą, mat visais įmanomais būdais bandžiau suvaldyti nepaaiškinamai staigiai kylančią glikemiją.“

Bagažas

Skrisdami lėktuvu visas diabetui reikalingas priemones turėkite prie savęs ir į bagažo skyrių neatiduokite. Lagaminai linkę pasimesti, atskristi vėliau, kitu reisui, ypač jei keliaujama su persėdimu kitame oro uoste, be to, bagažo skyriuje gali būti ir insuliniui ar jutikliams netinkama temperatūra. Daugelis oro linijų medicinos reikmėms leidžia turėti atskirą papildomą krepšį, bet dėl to būtina išsiaiškinti iš anksto, ar tokia galimybė tikrai suteikiama.



Sigita G.: „Kad ir kokį kiekį priemonių vežamės, viską krauname į rankinį bagažą. Kadangi keliaujame visa šeima, priemonės paskirstau per kelis krepšius – jei vienas pasimestų, bent dalį turėtume kitame. Ir visada visko imu šiek tiek per daug. Bet diabetas – ne ta sritis, kur galima rizikuoti.“

Vanduo

Vanduo gyvybiškai svarbus bet kuriam žmogui, o sergant cukriniu diabetu jo reikšmė dar didesnė – dėl skysčių stygiaus organizme gliukozės jutiklis rodo netikslūs duomenis, norint sumažinti dėl streso padidėjusią glikemiją taip pat būtina gerti daug vandens. Žinia, per patikrą su vandens buteliuku nepereisite, tačiau galite su savimi turėti tuščią gertuvę, į kurią, perėję patikrą, įsipilsite vandens iš geriamojo vandens čiaupo, nereikės oro uoste pirkti keliskart brangesnio vandens nei eilinėje parduotuvėje ar kioske.

Patikra

Baimintis, kad **metalo detektoriai** pakenks insulino pompas ar jutiklio veikimui, nereikėtų. Svarbu prieš patikrą perspėti tikrinančius darbuotojus apie naudojamas priemones. Nereikia nusisegti pompas vien tam, kad pereitumėte patikrą nepypsėdami.

Jei patikrai naudojamas **kūno skeneris**, rizika sugadinti insulino pompą ar gliukozės jutiklį yra didelė, tad diabetu sergantys ir naudojančys šias priemones, turi teisę būti apžiūrėti rankiniu būdu.

Skrydis

Jeį naudojate insulino pompą, lėktuvui kylant ir leidžiantis ją atjunkite (fiziškai atjunkite, o ne sustabdykite). Dėl slėgio pokyčių lėktuvui kylant į organizmą gali būti išstumta šiek tiek insulino, o lėktuvui leidžiantis į kateterį įsiurbiamas kraujo. Niekas nenori kelionės pradėti nuo nevaldomos glikemijos, todėl mažas, bet

apgalvotas veiksmas padės to išvengti.

Skrendant lėktuvu mobiliajame įrenginyje būtina įjungti skrydžio režimą, kad nebūtų sutrikdytas lėktuvo įrangos veikimas. Įjungus skrydžio režimą atjungiamas ne tik internetas, bet ir Bluetooth ryšys, tad norint matyti naudojamos insulino pompas ar gliukozės jutiklio duomenis, Bluetooth ryšį reikia įjungti atskirai rankiniu būdu – lėktuvo įrangos veikimo jis nesutrikdys.

Laiko juostos

Skrendant į kitą laiko juostą, insulino pompos laiką reikėtų persukti dar būnant lėktuve, kad taip būtų išvengta ne laiku skambančių signalų. Šiuolaikinės pompos laiką persuka automatiškai, tačiau gali tekti tai daryti ir rankiniu būdu.

Saulėgrąžos juostelė

Nematomos negalios ženklas – žalsva juostelė su geltonomis saulėgrąžomis – skatina oro uostų darbuotojus atkreipti dėmesį į tokių keleivių poreikius ir pasiteirauti, kokios pagalbos jiems reikėtų. Ilgas stovėjimas eilėje prie patikros, jaudulys prieš skrydį gali turėti įtakos glikemijai, tad tikrai verta pasinaudoti šia privilegija ir patikrą pereiti be eilės. Be to, žmogus, dėvintis tokią juostelę, atkreipia ir medikų dėmesį, tad kelionėje iškilus sveikatos problemų (pvz., hipoglikemijai), tikėtina, pagalba bus suteikta greičiau ir tikslingiau.

Asta B. „Saulėgrąžos juostelė nei Antalijs, nei Vilniaus oro uoste jokios pirmenybės ar papildomo dėmesio nesuteikė. Mažai tikėtina, kad oro uosto personalas nebūtų apmokytas atpažinti nematomos negalios ženklą, visgi šiai iniciatyvai jau 10 metų, tad gal labiau tikėtina darbuotojų kompetencijos, atsakomybės ir geranoriškumo stoka.“



Šį straipsnį lengvai suprantama kalba galite skaityti mūsų svetainėje



<https://diabetoioq.org/keliones/>

MiniMed™ 780G

automatizuota sistema



Ženkliai sumažėjęs nerimo lygis

Sumažėjusi hipoglikemijos baimė

Pagerėjusi miego kokybė

Padidėjęs geros savijautos jausmas atliekant įprastą veiklą

Padidėjęs pasitenkinimas gydymu

Padidėjęs pasitenkinimas darbu



"Naudodamas šią sistemą, pagaliau išsimiegu naktimis, nes nebereikia bijoti staigių glikemijos svyravimų."



MiniMed™ 780G vartotojas

Inga Augustinienė

PASAULINĖS DIABETO DIENOS SESIJOJE – MEDIKŲ JŲVALGOS IR MOKSLO NAUJIENOS



Trečius metus iš eilės Pasaulinės diabeto dienos proga surengta klausimų ir atsakymų sesija su Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Endokrinologijos centro medikais dar kartą patvirtino, kad šis tradicija tampantis renginys yra itin laukiamas ir vertinamas visos diabeto bendruomenės. Pustrečios valandos trukusi nuotolinė sesija sudomino būrį klausytojų, į kurių klausimus atsakinėjo kaip niekad gausi – net dešimties medikų – komanda. Sesijos metu buvo aptartos svarbiausios cukrinio diabeto valdymo tendencijos, komplikacijų prevencija, naujausi mokslo atradimai ir modernių technologijų galimybės, kurios vis sparčiau keičia kasdienį gyvenimą su diabetu.

Pirmąją renginio dalį moderavęs Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto VI kurso studentas Antanas Simonas Garuolis kalbino **gydytoją endokrinologą Domą Grigoravičių**, kuris pristatė pagrindines diabeto gydymo tendencijas Lietuvoje. Gydytojo pastebėjimu, šiandien situacija mūsų šalyje yra kaip niekad pozityvi – kompensuojamosios priemonės prieinamos vis didesniai daliai pacientų, o šiuolaikinė diabetologija Lietuvoje neatsilieka nuo tarptautinių standartų. Greitai tobulėjančios insulino pompas, nuolatiniai gliukozės jutikliai, ketonų monitoravimo sprendimai ir komercinės uždarų ciklo sistemos, anot gydytojo, yra pagrindinė cukrinio diabeto gydymo kryptis. Pasak gydytojo, šiuo metu Lietuva yra tarp Europos lyderių pagal dirbtinės kasos sistemas naudojančių pacientų skaičių. Kalbėdamas apie

AAPS uždarų ciklo sistemas (nekomercinės, „pasidaryk pats“ principu) pripažino, kad palaiko ir linkęs padėti šias sistemas naudojančioms pacientams, bet jų siūlyti kaip medikas negali, nes tai nėra oficialus, klinikiniais tyrimais patvirtintas produktas.

Gydytojas taip pat apžvelgė įkvepiamo insulino tyrimus, kuriuos savaitinius insulinius ir imunoterapijos pažangą, leidžiančią atidėti beta ląstelių destruktiją 24–36 mėnesiams.

Gydytoja endokrinologė Gintarė Naskauskienė atsakė į daugeliui klausytojų rūpimą klausimą – kodėl kartais pradėjus naudoti insulino pompą didėja svoris. Anot gydytojos, pati pompa nėra kalta: jei anksčiau gliukozės kontrolė buvo prasta, greičiausiai svoris krito, o normalizavus glikemijas svoris natūraliai atsisitė. Gydytoja atkreipė dėmesį, kad svorio

prieaujų neretai lemia pasikartojančios hipoglikemijos, dėl kurių tenka dažniau vartoti greitųjų angliavandenių.

Gdydytoja endokrinologė prof. Žydrūnė Visockienė išsamiai aptarė Lietuvoje vykdomus klinikinius tyrimus, kasos ir inkstų transplantacijas bei kasos salelių transplantacijos galimybes. Nors šios intervencijos gali padėti kritiniais atvejais, profesorė pabrėžė, kad tai nereiškia diabeto išgydymo – po kelių metų vis tiek gali prireikti insulino. Gydytoja pasidžiaugė, kad šiuolaikinės technologijos daugeliui pacientų apskritai panaikina transplantacijos poreikį. Ji taip pat pasidalijo viltį teikiančiomis žiniomis apie genų terapijos ir imunoterapijos tyrimus, kuriuose daugiausia dėmesio skiriama ankstyvam autoimuninio proceso sustabdymui.

Gdydytoja endokrinologė Agnė Abraitienė priminė, kad maždaug 10 proc. 1 tipo cukrinio diabeto atvejų gali būti be nustatomų antikūnų – tai lemia diagnostikos ribos arba retesnės ligos formos. Tokiais atvejais atliekami papildomi genetiniai tyrimai, ieškoma MODY tipo diabeto, kuris paveldimas 50 proc. tikimybe ir dažniausiai nereikalauja gydymo insulinu.

Moteryų sveikatos temą nagrinėjo **medicinos gydytoja Beatričė Vileišytė**. Ji pabrėžė, kad gestacinio diabeto atveju insulino pompa neturi jokios įrodytos naudos, o griežti gliukozės tikslai (nevalgius <5,3 mmol/l, 1 val. po valgio <7,8 mmol/l, 2 val. po valgio <6,7 mmol/l) nėštumo metu – gyvybiškai svarbūs vaisiaus vystymuisi. Gydytoja paaiškino, kodėl nėščiosioms net 3,5 mmol/l glikemija nėra laikoma pavojinga. Taip pat gydytoja vizualiai pademonstravo, kaip moters ciklo metu kinta insulino poreikis.

Medicinos gydytoja Jogailė Visockienė išsamiai apžvelgė fizinio aktyvumo įtaką glikemijai. Ji patarė sporto dienomis insulino dozę sumažinti iki 20 proc. ir atkreipė dėmesį, kad intensyvus ar ilgai (daugiau nei 4 val.) trunkantis

fizinis krūvis gali padidinti jautrumą insulinui visai parai, tad gali tekti insulino dozę mažinti net ir iki 50 proc. Siekiant išvengti hipoglikemijos būtina nuolat stebėti glikemiją, nepamiršti vartoti pakankamai skysčių ir pasirūpinti greitaisiais angliavandeniais.

Kalbėta ir apie glikemijos valdymą ūmių susirgimų atvejais. Gydytoja nurodė, kad sergant infekcinėmis ligomis, esant karščiavimui insulino poreikis gali išaugti 20 proc. Ligos metu būtina reguliariai tikrinti ketonus, glikemiją kontroliuoti korekcinėmis dozėmis ir niekada nenutraukti bazinio insulino, net jei pykina ar vemiamas.

Antrojoje sesijos dalyje, kurią moderavo „Diabeto IQ“ klubo išmaniųjų technologijų specialistė ir socialinė darbuotoja Asta Berdikšienė, **gydytojas endokrinologas Domas Grigoravičius** aptarė, kaip pasirinkti tinkamiausią diabeto valdymo technologiją vyresnio amžiaus žmonėms. Pasak gydytojo, amžius nėra rodiklis – svarbiausia paciento gebėjimai ir noras mokytis. Jis pabrėžė, kad bendruomenės iniciatyvos, tokios kaip AAPS, neretai skatina oficialias kompanijas judėti pirmyn, todėl gydytojai vertina pacientų pastangas ir pasiektus rezultatus.

Slaugytoja diabetologė Violeta Bičkauskienė priminė svarbiausius insulino leidimo principus: tinkamą laiką tarp injekcijos ir valgio, rotaciją tarp dūrių vietų, individualų atsaką į greito ar ultra greito insulino pradžią. Ji atkreipė dėmesį, kad insulino gamintojų deklaruojamas vaisto veikimo laikas individualiais atvejais gali būti visai kitoks, tad žmogus turi pats įsivertinti ir nustatyti jam labiausiai tinkanti suleidimo laiką. Nėščiųjų patirtis rodo, kad 2–3 nėštumo trimestre insulino leidimas 20–30 min. iki valgio duoda tolygesnį gliukozės kilimą. Bet esti ir atvejų, kai saugiausia insuliną leisti ne prieš, o po valgio, taip pat itin atsakingai reikia elgtis leidžiantis insuliną, kai yra sutrikęs virškinimas.

Slaugytoja pabrėžė, kad netinkama leidimo technika – viena dažniausių priežasčių, kodėl insulinas, pasak pacientų, dažnai atrodo neveiksmingas.

Medicinos gydytoja Gerda Mekionytė atsakė į klausytojus itin dominantį klausimą, kokia turėtų būti pavyzdinė cukriniu diabetu sergančiojo mityba. Gydytoja pabrėžė, kad sergantys 1 tipo cukriniu diabetu gali valgyti viską, svarbu mokėti tinkamai apskaičiuoti angliavandenius ir sugebėti pasirinkti sveikatai palankius produktus. Gydytoja nurodė, kad kol kas nėra labai didelės apimties tyrimų, kurie įvertintų keto ir mažai angliavandenių turinčių dietų saugumą ar naudą, todėl medikai jų rekomenduoti negali. Nedidelės apimties neilgą laiką trukusiomis studijomis iš tiesų yra įrodyta, kad jos padeda pasiekti geresnių glikemijos rezultatų (mažesnis HbA1c, ilgesnis laikas tiksliniame intervale), bet nustatyta didesnė hipoglikemijų rizika. Taip pat yra ištirta, kad laikantis keto dietos atsiranda dislipidemijų – cholesterolio pakitimų kraujyje, kurie susiję su širdies ir kraujagyslių ligų rizika, taip pat didėja ketozės rizika. Todėl gydytoja pataria, laikantis šių dietų, aktyviau konsultuotis su medicinos specialistais.

Atsakydama į klausytojų klausimus apie papildų vartojimą, akcentavo, kad juos vartoti reikėtų tik išsityrus, ar tikrai yra jų stygius. Gyvenant Lietuvoje, kur saulės stoka, rekomenduojama nuo lapkričio iki balandžio mėn. vartoti vit. D profilaktines dozes, taip pat omega riebalų rūgštis, magnio papildus, jei esama miego sutrikimų, nerimui sumažinti rekomenduojami B grupės vitaminai.

Buvo aptartas ir alkoholio vartojimo klausimas. Sergant 1 tipo cukriniu diabetu alkoholis gali sukelti uždelstas hipoglikemijas, todėl vartojant alkoholį pravartu susimąžinti bazinio insulino kiekį, nepamiršti valgyti ir būti ypač atidiems naktį, nes girtumo ir hipoglikemijos požymiai yra labai panašūs.

Nagrinėta ir emocinio valgymo tema. Anot

gydytojos, emociniams valgytojams rekomenduojama vesti mitybos dienoraštį, laikytis valgymo režimo, rinktis maistingus užkandžius, o sudėtingesniais atvejais kreiptis psichologo pagalbos.

Gydytoja endokrinologė dr. Laura Šiaulienė priminė, kad aukšta glikemija turi tiek ūminių, tiek lėtinių pasekmių, tačiau daugelis jų yra grįžtamos, jei diabetas suvaldomas laiku. Be glikemijos kontrolės, sergant 2 tipo cukriniu diabetu, būtina koreguoti ir kitus rizikos veiksnius – kraujospūdį, svorį, lipidus, šlapimo rūgštį. Komplikacijos, nepriklausomai nuo savijautos, su 2 tipo cukriniu diabetu gali vystytis pamažu. Stambių kraujagyslių pažeidimai gali lemti miokardo infarktą, koronarinę širdies ligą, insultą, o smulkių kraujagyslių pažeidimas – diabetinę nefropatiją, diabetinę retinopatiją, diabetinę polineuropatiją. Gydytoja nuramino, kad nepaisant kraupiai skambančių prognozių, šiais laikais yra visos įmanomos sąlygos normalizuoti glikemiją, tik reikia papildomų pastangų. Net jei ligos stažas yra didelis ir glikemija nuolat viršija normos ribas, palengvinti simptomus ar sustabdyti progresavimą yra įmanoma.

Gydytoja endokrinologė dr. Romena Laukienė atsakė į klausimą apie rytais šoktelinčią glikemiją, vadinamą „kojos ant grindų“ sindromu. Ji patarė prieš pusryčius atlikti lengvą mankštą, įsivertinti bazinio insulino poreikį ir neskubėti valgyti, jei glikemija yra aukšta. Ji taip pat paneigė mitą, kad insulinas turi žalingą šalutinį poveikį – didžiausia problema kyla tik jį netaisingsai dozuojant.

Užbaigdama sesiją gydytoja pacientams palinkėjo didelės sėkmės ir sveikatos bei glaudžiai bendradarbiauti su medikais. Pasidžiaugta, kad surengta sesija davė naudos ne tik pacientams, kurie gavo atsakymus į rūpimus klausimus, bet ir medikams, kuriems buvo galimybė įsigilinti į pacientų poreikius ir suprasti jų lūkesčius. ■



PARAMA IR IŠLYGOS NEGALIĄ TURINTIEMS STUDENTAMS

Studijos aukštojoje mokykloje daugeliui yra svarbus žingsnis į savarankišką gyvenimą, karjerą ir finansinę nepriklausomybę. Tačiau studentams, sergantiems cukriniu diabetu ir turintiems negalią, kasdienybė neretai sudėtingesnė: nuolatinė ligos kontrolė ir gydymas reikalauja laiko ir papildomų išlaidų. Lietuvoje galiojantys teisės aktai numato įvairias finansinės paramos formas, kurios studentams su negalia padeda suderinti mokymąsi ir rūpinimąsi sveikata.

Paramos rūšis ir dydis	Kas gali gauti	Prašymo pateikimas	Parama neskiiriama	Mokėjimas nu- traukiamas
<u>Socialinė stipendija.</u> 6,5 BSI dydžio* (455 Eur) išmoka, mokama kas mėnesį visą studijų laikotarpį, įskaitant atostogas (išskyrus paskutinio kurso studentus)	Studentai, kuriems nustatytas 45 proc. ar mažesnis dalyvumo lygis arba sunkus ar vidutinis neįgalumo lygis. Socialinės stipendijos gavimas neužkerta kelio gauti tikslinę išmoką ir kitą finansinę paramą.	Kiekvieną semestrą prašymas pateikiamas naujai. Prašymas teikiamas elektroniniu būdu Valstybiniam studijų fondui per <u>IS Parama (studentas įsipareigoja nuolat tikrinti pranešimus fondo informacinėje sistemoje)</u> . Prašymų priėmimo terminai: - pavasario semestrą nuo sausio 20 d. iki vasario 20 d.; - rudens semestrą nuo rugsėjo 15 d. iki spalio 15 d.	Jei studentas pakartotinai studijuoja pagal tą pačią studijų programą, jei daugiau nei pusę kreditų ankstesnių studijų metu įgijo valstybės lėšomis.	Kai studentas: - baigia studijas, jas nutraukia ar pašalinamas iš aukštosios mokyklos; - išeina akademi- nių atostogų; - įgyja daugiau nei 3 akademinės skolas; - įvykdo studijų programos reikalavimus ir jam atidedamas baigiamojo darbo gynimas.

<u>Tikslinė išmoka.</u> 4 BSI dydžio (280 Eur) išmoka, mokama kas mėnesį visą studijų laikotarpį, įskaitant atostogas (išskyrus paskutinio kurso studentus).	Studentai, kuriems nustatytas 45 proc. ar mažesnis dalyvumo lygis arba sunkus ar vidutinis neįgalumo lygis IR kurie po negalios nustatymo aukštojoje mokykloje studijuoja 1-ą kartą, t. y. nebai-gę atitinkamos pakopos studijų pagal šias programas: - pirmosios pakopos (<i>siekia įgyti profesinio bakalauro arba bakalauro kvalifikacinį laipsnį</i>) arba pagal vienisųjų studijų; - antrosios pakopos (<i>magistrantūros</i>); - profesinių studijų; - trečiosios pakopos (<i>doktorantūros</i>); - trumpųjų studijų.	Kiekvieną semestrą prašymas pateikiamas naujai. Prašymas teikiamas elektroniniu būdu Valstybiniam studijų fondui per <u>IS Parama (studentas įsipareigoja nuolat tikrinti pranešimus fondo informacinėje sistemoje)</u>. Prašymų priėmimo terminai: - pavasario semestrą nuo vasario 1 d. iki kovo 16 d.; - rudens semestrą nuo rugsėjo 1 d. iki spalio 16 d.	Neskiriama 2-ą kartą už tą patį studijų laikotarpį, jei anksčiau studentas gaudavo išmoką (<i>pvz., jei studentas 2-ą kartą studijuoja bakalauro studijų 1-o kurso 1-ame semestre ir anksčiau studijų metu gaudavo 1-ame kurse 1-ame semestre tikslinę išmoką, 2-ą kartą už tą patį laikotarpį gauti nebegali</i>).	Kai studentas: - baigia studijas, jas nutraukia ar pašalinamas iš aukštosios mokyklos; - išeina akademi-nių atostogų. Jei studentas studijuoja užsienyje, jam finansinė pagalba neteikiama, išskyrus: - studijas, kurios organizuojamos pagal aukštosios mokyklos studentų mainų programą užsienyje, bet ne ilgiau kaip 2 semestrus atitinkamos studijų pakopos laikotarpiui; - dalines studijas užsienyje pagal tarptautines sutartis. Jei studentas, prieš tai nutraukęs studijas arba pašalintas iš aukštosios mokyklos, vėl pradeda studijuoti, išmokos individualiesiems poreikiams tenkinti ir studijų išlaidoms iš dalies kompensuoti teikiamos nuo šių studijų pradžios dienos.
<u>Išmoka studijų išlaidoms iš dalies kompensuoti.</u> 3,2 BSI dydžio (224 Eur) išmoka per semestrą studijuojantiems valstybės biudžeto lėšomis nefinansuojamose vietose. <u>Išmoka individualiesiems poreikiams tenkinti.</u> 50 proc. socialinio draudimo bazinės pensijos dydžio** išmoka (149,23 Eur) kas mėnesį.		Nuo einamųjų metų rugsėjo 1 d. iki rugsėjo 10 d. arba nuo paramos gavimo sąlygų atsiradimo dienos reikia pateikti prašymą bei kitus reikalingus dokumentus aukštajai mokyklai (<i>tiesiogiai, registruotu paštu, el. paštu arba elektroniniu būdu per aukštosios mokyklos studijų informacinę sistemą</i>).		

*Bazinės socialinės išmokos (BSI) dydis nuo 2025-01-01 yra 70 Eur.

**Socialinio draudimo bazinės pensijos dydis nuo 2025-01-01 yra 298,45 Eur.



Kai kurios aukštosios mokyklos negalį turinčius studentus atleidžia nuo stojamosios studijų įmokos ir registracijos mokesčio, skiria papildomą finansinę paramą keliaujant į mainų programas (pvz., „Erasmus“).

Parama studentams su negalia padeda ne tik sumažinti finansines kliūtis, bet ir užtikrinti, kad studijos būtų prieinamos visiems, todėl verta aktyviai domėtis savo teisėmis, kreiptis į Valstybinį studijų fondą ir aukštąją mokyklą.

Atleidimas nuo studijų kainos grąžinimo.

Įprastai studentai, nutraukę valstybės finansuojamas studijas, privalo grąžinti studijų kainą. Tačiau studentai, kuriems nustatyta negalia, pateikę tai patvirtinančius dokumentus, yra atleidžiami nuo prievolės grąžinti studijų „krepšelį“. Dėl atleidimo nuo studijų kainos grąžinimo reikia kreiptis į Valstybinio studijų fondo Stipendijų ir finansinės paramos skyrių.

Atleidimas nuo valstybės remiamos paskolos grąžinimo. Studentai, kuriems nustatytas 45 proc. ar mažesnis dalyvumo lygis, gali būti atleisti nuo valstybės remiamos paskolos grąžinimo.

Jeigu paskola gauta laikotarpiu nuo 2015-01-01 iki 2020-12-31, studentas atleidžiamas komisijos sprendimu, kai baigia studijas, jas nutraukia ar yra pašalinamas iš aukštosios

mokyklos. Studentas gali būti atleidžiamas tik nuo vienai studijų programai suteiktos paskolos.

Jeigu paskola gauta po 2021-01-01, studentas atleidžiamas nuo pagal vieną studijų sutartį gautų paskolų studijų kainai sumokėti.

Dėl atleidimo nuo valstybės remiamos paskolos grąžinimo reikia kreiptis į Valstybinio studijų fondo Paskolų skyrių.

Informacija parengta pagal:

LR mokslo ir studijų įstatymą; galiojanti redakcija: 2025 m. rugsėjo 1 d.

<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C595FF45F869/asr>

LR ŠMSM patvirtintą Tikslinių išmokų neįgaliesiems, studijuojantiems aukštosiose mokyklose, skyrimo tvarkos aprašą; galiojanti redakcija: 2019 m. lapkričio 19 d.

<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.582D4A4C1C0D/asr>

LRV patvirtintą Finansinės pagalbos priemonių teikimo neįgaliesiems, studijuojantiems aukštosiose mokyklose, tvarkos aprašą; galiojanti redakcija: 2019 m. rugsėjo 6 d.

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.281953/asr>

LRV patvirtintą Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšų, skirtų studijų kainai apmokėti, arba jų dalies grąžinimo į Lietuvos Respublikos valstybės biudžetą atvejų bei tvarkos aprašą; galiojanti redakcija: 2025 m. sausio 1 d.

LRV patvirtintą Valstybės remiamų paskolų studentams suteikimo, administravimo ir grąžinimo tvarkos aprašą; galiojanti redakcija: 2025 m. sausio 1 d.

https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TA-D/0270cf1104a211e78352864fdc41e502/asr#part_277455f7b1cc4a16be16f162d1dd4ba4 ■



Agnė Andriulionienė

RECEPTŲ IŠRAŠYMO NAUJIENOS

Nuo 2025 m. lapkričio 7 d. pakeista receptų rašymo ir vaistų bei medicinos pagalbos priemonių išdavimo tvarka.

- Tęsiant gydymą tais pačiais vaistais ar kompensuojamosiomis medicinos pagalbos priemonėmis (MPP), naujas receptas įsigalioja likus ne 5, o 7 dienoms iki anksčiau paskirtų vaistų, kompensuojamųjų MPP likučio pabaigos.
- Yra galimybė atsiimti tik dalį elektroniniame recepte nurodyto vaistų, kompensuojamųjų MPP kiekio, o kitą dalį atsiimti vėliau toje pačioje ar bet kurioje kitoje vaistinėje.
- Sutrikus sudėtinių vaistų, išrašytų elektroniniuose receptuose, tiekimui, jie gali būti išduodami pacientui atskiromis veikliosiomis medžiagomis.
- Jeigu paciento nuolat vartojami receptiniai vaistai ar kompensuojamosios MPP baigiasi, o nespėjama laiku kreiptis į asmens sveikatos priežiūros specialistą, kad būtų išrašytas naujas receptas, tam tikras sąlygas atitinkančius vaistus ar kompensuojamąsias MPP farmacijos specialistas gali išduoti (parduoti) ir be galiojančio recepto, atsižvelgdamas į anksčiau išrašytus receptus ir kitus reikalavimus.
- Asmens sveikatos priežiūros specialistas gali išrašyti receptą su žyma „Esant poreikiui“, kuris galioja iki pusės metų ir gali būti panaudotas bet kada, kai atsiranda simptomų, dėl kurių paskirtas ir išrašytas vaistas (pvz., jeigu asmeniui periodiškai pasireiškia tam tikri negalavimai, pvz., pūslelinė, migrena ar kt.).
- E. sveikatoje įdiegta galimybė koreguoti receptus. Tai galima padaryti, kai receptas yra aktyvus, nėra rezervuotas, vaistas ar kompensuojamoji MPP pagal receptą nėra nė karto išduota.
- Pacientams E. sveikatoje teikiama aktuali informacija, susijusi su jų vartojamų vaistų saugumu, taip pat yra galimybė E. sveikatoje pateikti pranešimą apie nepageidaujamą reakciją į vaistą. ■

**Nemokamos teisinės konsultacijos
„Diabeto IQ“ klubo nariams teikiamos:**

☎ +370 605 03265 ✉ agne@diabetoiq.org



Diabetas lengviau
Medtrum

A8 TouchCare® Nano insulino pompa

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

Mažiausia ir lengviausia be laidė
insulino pompa pasaulyje!



200 V



NAUJIENA!

300 V



Nuotraukose tikras dydis. Pasimatuok!

KOMPENSUOJAMA

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



**Linus
Medical**

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

 Nemokama linija +370 800 20 001
 Mobili linija +370 630 30 222
www.cgm.lt
www.gliukoze.lt



LMLT-25-016

Jorigė Valaitė

50 METŲ SU CUKRINIU DIABETU – PANEIGTOS PROGNOZĖS IR IŠPILDYTOS SVAJONĖS

*Vilijos Radienės nuotr.*

Socialiniuose tinkluose nepastebėti Ričardo Pikausko neįmanoma. Geranoriškas, sąmojingas, išmanus, visada pozityvus, noriai dalijantis patarimus ir... komplimentus. Pavydėtinas Ričardo optimizmas ir energija paskatino labiau susipažinti ir išsiaiškinti, iš kur jis semiasi tiek įkvėpimo ir motyvacijos rūpintis ir savimi, ir kitais.

Ričardai, papasakokite apie save.

Man yra 61 metai. Gyvenu Jonavoje. Esu optimistiškas ir veiklus žmogus. Kartu su žmona santuokoje gyvename jau 40 metų ir per šį laiką užauginome dvi nuostabias dukras ir dabar turime net penkias mielas anūkes. Beje, šiais metais miniu ir savo 50 metų jubiliejų su 1 tipo cukriniu diabetu, tad šie metai man tikrai kupini apmąstymų ir tam tikro savotiško džiaugsmo – juk prognozės, kai tik susirgau šia liga, buvo labai liūdnos.

Kaip keitėsi cukrinio diabeto valdymas bėgant metams?

Pokyčiai tiesiog neįtikėtini. Kai prisiminimai

grįžtu į ligos pradžią, pasidaro baisu, bet tuo metu tiesiog nebuvo kito varianto. Tekdavo virsti insulinu švirkštus, laikytis griežto mitybos režimo. Beje, glikemiją sužinoti galėdavau tik kartą per mėnesį, poliklinikoje. Dabar viskas kitaip – savo gliukozės kiekį kraujuje stebiu nuolatiniiais gliukozės jutikliais, taip pat turiu ir insulino pompą. Telefono ekrane stebiu gliukozės pokyčius, o nustatytose ribose man padeda išbūti dirbtinės kasos sistema – esu tikrai išmanus. Smagu, kad galiu liudyti tokius istorinius medicinos pokyčius, nors neslėpsiu, net ir po 50 metų sirgimo cukriniu diabetu vis dar viliojasi, jog sulauksiu to laiko, kai ši liga bus visiškai išgydyta. ►

Kokie Jūsų naudojamų dirbtinės kasos prietaisai?

Nebeįsivaizduoju savo gyvenimo be šios sistemos. Nors jos kūrimas pareikalavo kantrybės ir užsispyrimo, bet kiekvienas iššūkis buvo vertas to, ką dabar turiu. Visų pirma, su ja pasiekiau akivaizdžių rezultatų – pagerėjo mano gliukozės hemoglobinas ir laikas tikslinėse ribose. Kitas dalykas, ką man suteikė dirbtinės kasos sistema – tai saugumo jausmas. Žinau ir pasitikiu, kad algoritmas sutvarkys gliukozės kreivę taip, kad nepatirčiau hipoglikemijos, kuri man labai pavojinga, nes neįsivaizduoju jos požymių. Dėl to praityje esu turėjęs gana pavojingų įvykių – buvau kelis kartus netekęs sąmonės bei savo būkle išgąsdinęs šeimos narius. Kai pradėjau ligą valdyti išmaniai, tokios situacijos nebepasikartoja. Na, ir paskutinis dalykas, kuris gal kai kuriems ir pasirodys juokingas, bet man itin daug pasitenkinimo teikia, jog per pusryčius galiu sau leisti suvalgyti sūrėlį ir nesijaudinti,



Vilijos Radienės nuotr.



Ričardas vaikystėje. Asmeninio archyvo nuotr.

kad cukraus kreivės viršys normas. Man tai prilygsta stebuklui – šitiek metų sau neleisti mėgautis maistu, o naudojant išmaniąsias technologijas tai tampa įmanoma.

Išgirdus cukrinio diabeto diagnozę dažnam nusvyra rankos. Kas, Jūsų manymu, labiausiai gali padėti susitaikyti su liga?

Manau, kad didžiausia atrama tokiu atveju sau turi tapti pats žmogus. Šeimos palaikymas, žinoma, taip pat labai svarbus – sakau, kad artimieji yra mano variklis. Vis dėlto reikia suprasti, kad žmona ar dukros gali palaikyti tik morališkai, tačiau iki galo perprasti visų kasdienių iššūkių, su kuriais susiduria diabetu sergantis žmogus, artimiesiems tiesiog neįmanoma. Todėl net ir matydamas, kad cukriniu diabetu sergantys bendraamžiai jau iškeliauja anapilin, vis tiek stengiuosi pats save motyvuoti ir dar tos vilties suteikti ir kitiems – visada galvoju, kad pasiduoti nėra išeitis. Ir, beje, susitaikyti su liga gerokai lengviau, kai

žinai, kaip ją valdyti. Informacijos šiais laikais apstu, svarbu tik nepatingėti ir ją pasinaudoti.

Esate aktyvus „Diabeto IQ“ klubo narys. Kas paskatino Jus prisijungti prie šios bendruomenės?

Esu smalsus žmogus, tad „Diabeto IQ“ veiklas pastebėjau naršydamas internete. Iškart supratau, kad mums pakeliui, nes pateikta informacija mane užkabino savo pritaikomumu ir aiškiai apčiuopiama verte.

Iš tiesų aš jau ir anksčiau priklausiau įvairioms diabeto bendruomenėms, tačiau niekada jose nesijaučiau savas. Mane stebino tų susibūrimų beprasmiškumas – dažniausiai mes tiesiog susėsdavome prie valgių ir gėrimais nukrauto stalo ir ties tuo viskas užsibaigdavo. Tai argi bus iš to kokia nauda? Man atrodo, kad diabetu sergančių žmonių susibūrimai turėtų būti ne pilvo tenkinimas, o pagalba vienas kitam šiame sunkiame ligos kelyje. Tai turėtų būti erdvė, kur dalijamasi naujausia informacija, pasiteisinusiais ligos valdymo būdais, atradimais ir kasdiene pa-

tirtimi. Beje, kai kurie diabetu sergantys taip ir daro, tačiau už didelius pinigus. Aš tam nepritariu. Būtent dėl to man taip ir patinka „Diabeto IQ“ bendruomenė – čia niekas nebando pasipelnyti iš ligos ar pasinaudoti tavo pažeidžiamumu, o nuoširdžiai suteikia svarbiausias žinias bei pataria, kaip jas pritaikyti realiaame gyvenime.

Aš naudojuosi beveik visomis klubo teikiama paslaugomis – jungiuosi į nuotolines paskaitas, dalyvauju išvykose ir renginiuose, aktyviai įsitraukiu į diskusijas socialiniuose tinkluose, skaitau „Diabeto IQ“ žurnalą. Ir labiausiai džiugina tai, kad būdamas šios bendruomenės dalimi visada rasiu atramą, naudingą patarimą arba pats galėsiu išteisti pagalbą ranką kitiems, pavyzdžiui, dar tik ligos pradžioje esantiems to paties likimo broliams ir seserims. Tai man ir yra tikri bendrystės ryšiai, kurie iš tiesų stiprina ir padeda.

Įtariu, kad gydytojai į Jus žvelgia su nuostaba – juk ne kiekvieną dieną tenka pamatyti tokį gyvybingą žmogų, kuris nepagydoma liga serga jau 50 metų. Ar tenka sulaukti keistų komentarų?

Žinoma, kad tenka. Bet jų būdavo visada, supratau, kad medikams gal ir neįmanoma įtikti? Kai prieš 40 metų savo gydytojai pranešiau apie būsimas vedybas, ji tik pirštą prie smilkinio pasukiojo – suprask, ne tau šeimyninė idilė, tapsi vargas žmonai, o jei vaikų bus, jie irgi sirgs. O realybėje tai nė vienas iš šitų prognozuojamų scenarijų neišsipildė. Dabar gydytojai man patys sako: Ričardai, tavo ligos rezultatai puikūs, nėra ką komentuoti, čia mums iš tavęs reikia mokytis, kaip nenuleisti rankų ir nuolat būti priekyje ligos klausimais.

Esate priekyje ne tik ligos valdymo klausimais, bet ir neseniai vykusiam Nacionaliniame judumo iššūkyje, kuriame per porą mėnesių nuėjote beveik pusantro milijono žingsnių. Iš kur tiek motyvacijos? ►



Asmeninio archyvo nuotr.

Man atrodo, kad aš jau toks gimiau – tiesiog turiu pilnus stalčius energijos. Judėti man patinka, aš kas dieną savo malonumui apsuku ratą aplink rajoną – pasidžiaugiu besikeičiančiais metų laikais, pakvėpuju grynu oru ir kartu taip stiprinu širdies raumenį. Šią vasarą, kol gydžiausi sanatorijoje, per dieną lengvai surinkdavau po penkiolika tūkstančių žingsnių. Palatos kaimynai dar pradžioje juokėsi iš tokių mano žygių, bet po kelių dienų žiūriu – eina paskui tuo pačiu keliu link jūros. Tai galiausiai išėjo, kad mano įprotis pajudėti tapo savotišku užkratu ir kitiems.



Vilijos Radienės nuotr.



Asmeninio archyvo nuotr.

Kas Jus įkvepia ir suteikia daugiausiai laimės?

Džiaugiuosi galėdamas leisti laiką su anūkėmis, jos neleidžia man pasenti. Kai atvažiuoju, kartu ir pasiaučiam, ir kubile pamirkstam, ir telefonuose vieni kitiems kažką smagaus parodom. Tik gaila, kad viena iš dukrų kartu su dviem anūkėmis gyvena toli – Portugalijoje. Bet iš kitos pusės, tai irgi tapo galimybe man neužsidaryti, pakeliauti, pažinti pasaulį ir įvairias kultūras. Beje, dar labai mėgstu žaisti ir kompiuterinius žaidimus, viename iš jų – „Metal force“ – jau dvejus metus esu pasaulio čempionas.

Ko palinkėtumėte žurnalo skaitytojams?

Linkiu visiems optimizmo ir geros nuotaikos! O jeigu jų neužtenka – pasižiūrėti į mane ir patikėti, kad gyvenimas gali būti geras, lengvas ir laimingas nepaisant ligos. Juk kiekvienas rytas yra nauja pradžia – tad padarykite mankštą, nepasiduokite piktumui ir patikėkite, kad viskas priklauso nuo mūsų minčių – tebūna jos šviesios ir pozityvios.

Ačiū už pokalbį! ■



Vaikų gydytoją gastroenterologą prof. dr. Vaidotę Urbonę
kalbina gydytojas endokrinologas Valentinas Jakubkevičius



CELIAKIJA IR CUKRINIS DIABETAS

Kas yra celiakija ir kokios jos priežastys?

Kaip ir 1 tipo cukrinis diabetas, celiakija yra autoimuninė viso organizmo liga. Ji pažeidžia ne tik plonąją žarną, bet veikia ir kitus organus: kepenis, inkstus, smegenis, širdį, sąnarius. Kartais gali būti siejama net su nevaisingumu, persileidimais ar tam tikrais neurologiniais sutrikimais, pvz., epilepsija.

Skirtingai nuo kitų autoimuninių ligų, celiakijos priežastis aiški: ją sukelia trijų grūdų – kviečių, rugių ir miežių – baltymai. Nesvarbu, kokios tai rūšies kviečiai – spelta, bulguras ar kitos atmainos – jie visi vienodai sukelia ligą. Žinant priežastį, ligą lengviau gydyti. Nors celiakija šiuo metu nėra išgydoma, bet, kaip ir cukrinis diabetas, laikydamiesi rekomendacijų ligą galima valdyti ir jaustis gerai.

Kuo celiakija skiriasi nuo alergijos?

Alergija sukelia greitą ir akivaizdžią reakciją, o celiakija dažnai pasireiškia tyliai. Žmogus gali suvalgyti produktų su gliutenu (Lietuvoje vadinamas glitimu) ir nieko blogo nejaušti, tačiau tuo metu žarnyne vyksta pokyčiai. Būtent todėl ši liga klatinga – nėra ryškių simptomų, kurie perspėtų vengti gliuteno.

Kaip celiakija susijusi su 1 tipo cukriniu diabetu?

Celiakiją ir 1 tipo cukrinį diabetą sieja bendri genetiniai veiksniai – tam tikri genai. Dėl to šios ligos neretai būna kartu. Vis dėlto turėti šiuos genus dar nereiškia būtinai susirgti – juos turi maždaug 25–30 % žmonių, bet celiakija išsivysto tik apie 1 %.

Ar celiakijos pasireiškimas priklauso nuo amžiaus?

Klasikiniu atveju celiakija pasireiškia, kai tik vaikas pradeda valgyti kviečius, rugius, miežius. Bet yra atvejų, kai celiakijos simptomai pasireiškia ir liga nustatoma jau sulaukus garbaus amžiaus. Kodėl liga vieniems pasireiškia nuo pirmų gyvenimo metų, o kitiems net sulaukus 90 metų amžiaus, nėra aišku.

Kokie yra tipiški celiakijos simptomai?

Simptomai labai įvairūs, tačiau klasikiniai ir dažniausi yra šie: prastai augantis (vaikams) arba krintantis (suaugusiems) svoris, gausios, dvokiančios, riebios išmatos, geležies stokos mažakraujystė, pilvo pūtimas, prastas apetitas, depresija, irzlumas, nuotaikų pokyčiai, odos bėrimai (herpetinis dermatitas).

Pasitaiko ir visiškai netipinių simptomų: kepenų fermentų padidėjimas, neurologiniai reiškiniai, epilepsija, sąnarių skausmai. Dėl to svarbu nefiksuoti tik vienos organų sistemos – ši liga sisteminė.

Kokie tyrimai atliekami nustatant celiakiją?

Aukso standartas išlieka plonosios žarnos biopsija, atliekama endoskopijos metu, kai pa-



imamas dvylikapirštės žarnos gleivinės gabalėlis. Tačiau šiuo metu galioja ir supaprastintos Europos rekomendacijos, leidžiančios celiakiją diagnozuoti be biopsijos, jei:

1. Audinių transglutaminazės (aTG) IgA antikūnai padidėję >10 kartų virš normos,
2. Teigiami endomiziumo (EMA) IgA antikūnai.
3. Imunoglobulino (IgA) kiekis kraujyje normalus.

Jei bendras IgA sumažėjęs (tai dažniausias įgimtas imunodeficitas), negalima vertinti aTG ir EMA tyrimų rezultatų, tuomet atliekami aTG ir EMA IgG klasės tyrimai.

Labai svarbu tyrimus atlikti prieš pradėdant begliutenę dietą, nes pašalinus gliuteną antikūnai mažėja ir ligą diagnozuoti sunkiau. Jei begliutenės dietos laikomasi griežtai ir ilgai, antikūnai kraujyje gali sunormalėti, o žarnos gleivinė atsistatyti. Tokiu atveju, norint tiksliai nustatyti, ar tikrai yra celiakija, reiktų sugrįžti prie įprastinės mitybos (su gliutenu) ir tyrimus pakartoti ne mažiau kaip po pusės metų, geriausiai po metų.

Koks yra celiakijos gydymas?

Vienintelis veiksmingas gydymas yra griežta visą gyvenimą trunkanti begliutenė dieta. Jei jos laikomasi, žarnynas atsistato, simptomai išnyksta, o žmogus gyvena visiškai pilnavertį gyvenimą.

Kuriami ir papildomi gydymo metodai (pvz., fermentai, skaldantys gliuteną), tačiau jie tebėra eksperimentiniai. Taip pat yra bandymų modifikuoti grūdus, kurie neturėtų imunogeninių baltymų liekanų, išprovokuojančių autoimuninę reakciją.

Ar pasikeičia diabeto valdymas, jei nustatoma dar ir celiakija?

Tyrimai rodo, kad diagnozavus celiakiją ir pra-

dėjus laikytis dietos, pagerėja glikeminė kontrolė. To priežastis – atauga žarnyno gaureliai, normaliai pasisavinamas maistas, todėl insulino poreikį ir maisto poveikį glikemijai tampa lengviau prognozuoti.

Ar celiakija paveldima?

Rizika artimiems giminaičiams siekia apie 10 %. Net identiškiems dvyniams gali būti skirtingai – vienam gali pasireikšti celiakija, kitam – ne. Tai rodo, kad aplinkos veiksniai taip pat labai svarbūs.

Su kokiais sunkumais susiduria žmonės, sergantys celiakija?

Vienas iš iššūkių šiems žmonėms – nekompensuojami begliuteniai miltai. Produktų be gliuteno kaina yra didelė, keleriopai didesnė už įprastų. Kitas iššūkis – nuolatinis produktų etikečių tikrinimas, nes gliuteno gali būti visur, net mėsosje. Pvz., avižos neturi gliuteno, bet jei jos auginamos lauke, kuriame prieš metus augo kviečiai, tuomet tarp avižų išaugs dalis kviečių. Europos Sąjungoje yra specialios produktų su gliutenu ženklinimo taisyklės, t. y. jei produkte yra nors pėdsakai gliuteno, tai turi būti užrašyta etiketėje. Keliaujant už Europos ribų to ženklinimo gali ir nebūti. O didžiausias iššūkis turbūt motyvacijos stoka, ypač paaugliams, vyresnio amžiaus žmonėms.

Kokios negydomos celiakijos komplikacijos?

Maistinių medžiagų stoka, kaulų trapumas, kepenų pažeidimai, kitos autoimuninės ligos, labai retai – plonosios žarnos vėžys. Tačiau laikantis begliutenės dietos visų šių komplikacijų galima išvengti.

Ačiū už pokalbį.



Šį straipsnį lengvai suprantama kalba galite skaityti mūsų svetainėje



<https://diabetoiq.org/celiakija/>





1 TIPO CUKRINIO DIABETO REMISIJA



1 tipo cukrinis diabetas – tai autoimuninė liga, kai imuninė sistema pažeidžia kasos beta ląsteles, gaminančias insuliną. Nustačius ligą ir pradėjus gydymą insulinu, daliai pacientų (literatūroje nurodoma apie 60 proc.) po kelių savaičių ar mėnesių pasireiškia dalinė, kartais net pilna klinikinė remisija, dažnai dar vadinama medaus mėnesiu. Tai laikotarpis, kai kasa dar geba gaminti šiek tiek insulino, todėl leidžiamo insulino dozės sumažėja, kartais net ne- lieka insulino poreikio, o glikemijos rodikliai tampa stabilesni, sulėtėja diabeto komplikacijų vystymasis.

Remisijos trukmė labai įvairi – paprastai 7–12 mėnesių, retais atvejais iki kelių metų. Ilgesnę remisiją lemia ankstyvas ligos nustatymas, ypač be diabetinės ketoacidozės, vyresnis amžius, didesnė kūno masė, vyriška lytis ir intensyvūs fiziniai pratimai. Kuo didesnis insulino poreikis, tuo mažesnė likusių beta ląstelių funkcija, taigi ir mažesnė tikimybė pasiekti remisiją.

Šis remisijos laikotarpis yra svarbus, nes geresnė glikemijos kontrolė ir mažesnis insulino poreikis leidžia beta ląstelėms „pailsėti“, o išlikusi jų funkcija padeda palaikyti stabilesnę ligos eigą. Vis dėlto remisija nėra pasveikimas nuo diabeto, todėl gydymą insulinu rekomenduojama pratęsti bent minimaliomis dozėmis, nes insulino skyrimas leidžia labiau „pailsėti“ beta ląstelėms ir pratęsti remisijos periodą. Gydymo schema pritaikoma individualiai pagal poreikį.

Pasak LSMUL KK Endokrinologijos klinikos Diabeto sektoriaus vadovės, gydytojos endokrinologės dr. Dianos Šimonienės, remisijos laikotarpiu ypač svarbu nuosekliai prižiūrėti glikemiją ir tausoti beta ląsteles. Gydytoja pabrėžia, kad didžiulę reikšmę turi mitybos režimas, angliavandenių skaičiavimas ir kasdienis bent 20 minučių trukmės fizinis aktyvumas. Ji rekomenduoja stebėti glikemijas naudojant nuolatinį gliukozės monitoravimą jutikliu, kartais matuojant ir kapiliarines glikemijas iš piršto, siekiant įvertinti, ar išlieka tikslinės glikemijos: 4,4–7,0 mmol/l nevalgius ir 4,4–8,5 mmol/l praėjus dviem valandoms po valgio, jei individualiai nebuvo nustatyta kitaip. Gydytoja taip pat ragina pacientus toliau vesti glikemijos dienyną savo išmaniuosiuose telefonuose ar užrašuose: *„Žymėkite suvartotus angliavandenius, insulino dozes (jei vartojate), fizinį aktyvumą ir stebėkite glikemijos pokyčius* ▶

visą parą, nes tai padeda suprasti, kaip jūsų organizmas reaguoja, kada baigiasi diabeto remisija. Jei laikas tikslinėse ribose („Time in range“) pradeda mažėti, didėti hiperglikemijų skaičius, tai paprastai nurodo diabeto remisijos pabaigą. Tada reiktų konsultuotis su gydytoju ir koreguoti diabeto gydymą, siekiant ilgesnės geros diabeto kontrolės.“

Koreguojant insulino dozes, gydytoja primena kelias svarbias taisykles.

- Ilgo veikimo insulino dozę patariama keisti pagal nakties ar rytinę glikemiją nevalgius:
 - o jei kelias dienas iš eilės glikemija viršija 7 mmol/l, kai prieš miegą ji yra normali, o naktinių hipoglikemijų nefiksuoja, rekomenduojama didinti dozę 2 vienetais;
 - o jei glikemija bet kuriuo nakties metu ar ryte < 4,5 mmol/l, dozę derėtų sumažinti 2 vienetais.
- Greito veikimo insulinas leidžiamas prieš valgį, o jo dozė priklauso nuo glikemijos prieš valgį, angliavandenių kiekio lėkštėje, insulino ir angliavandenių santykio bei planuojamo fizinio aktyvumo:
 - o Jei dvi valandos po valgio glikemija nuolat aukštesnė nei pageidaujama, kitą dieną pagal angliavandenių kiekį panašiam valgiui insulino dozė gali būti padidinta 2 vienetais, o esant per mažai glikemijai – sumažinta 2 vienetais arba keičiamas insulino ir angliavandenių santykis.
 - o Jei glikemija nevalgius, prieš naktį ar po valgio >12 mmol/l, rekomenduojama taikyti korekcinius bolusus greito veikimo insulinu, kurių dozė priklauso nuo glikemijos dydžio ir insulino jautrumo faktoriaus.

Labai svarbu pabrėžti, kad remisijos metu in-

sulino poreikis kartais sumažėja gana staigiai. Jei saugu (nesikartoja sunkios hipoglikeminės būklės), ilgo veikimo insulino dozių mažinimas turėtų būti prižiūrimas gydytojo endokrinologo, nes staigus ilgo veikimo insulino nutraukimas gali sukelti pavojingą komplikaciją – diabetinę ketoacidozę.

Respublikinės Šiaulių ligoninės Vaikų ligų klinikos vaikų gydytoja endokrinologė dr. Margarita Valūnienė atkreipia dėmesį, kad jei remisija trunka ilgiau nei metus, verta dar kartą įvertinti diagnozę: *„Tokiais atvejais rekomenduojau įsitikinti, ar iš tiesų sergama 1 tipo cukriniu diabetu. Kartais ilgalaikė remisija gali rodyti netipinę ligos eigą ar kitą diabeto tipą.“* Tai svarbu, nes skirtingų tipų diabetas reikalauja skirtingos taktikos, o teisinga diagnozė leidžia parinkti optimalų gydymą.

Nors šiuo metu nėra metodų, galinčių visiškai sustabdyti autoimuninį procesą, mokslas nuolat tiria galimybes pailginti remisiją. Kalbama apie imunomoduliuojančias terapijas, mitybos įtaką uždegiminiams procesams ir apie tai, kaip glikemijos stabilumas gali apsaugoti išlikusias beta ląsteles. Kol šie metodai tiriami, efektyviausia strategija išlieka atsakinga ligos kontrolė ir glaudus bendradarbiavimas su gydytoju.

Remisija nėra diabeto atsitraukimas ar išgijimas – tai laikotarpis, per kurį atsiveria galimybė geriau suprasti savo organizmą, išmokyti valdyti ligą ir galbūt užtikrinti ramesnę jos eigą ateityje. Nuoseklus savikontrolės įgūdžių įsisavinimas, tinkamas insulino dozių koregavimas ir atsakingas požiūris į glikemijos pokyčius leidžia išnaudoti šį laiką maksimaliai saugiai ir naudingai.



Šį straipsnį lengvai suprantama kalba galite skaityti mūsų svetainėje



<https://diabetoiq.org/remisija/>

Asta Berdikšlienė

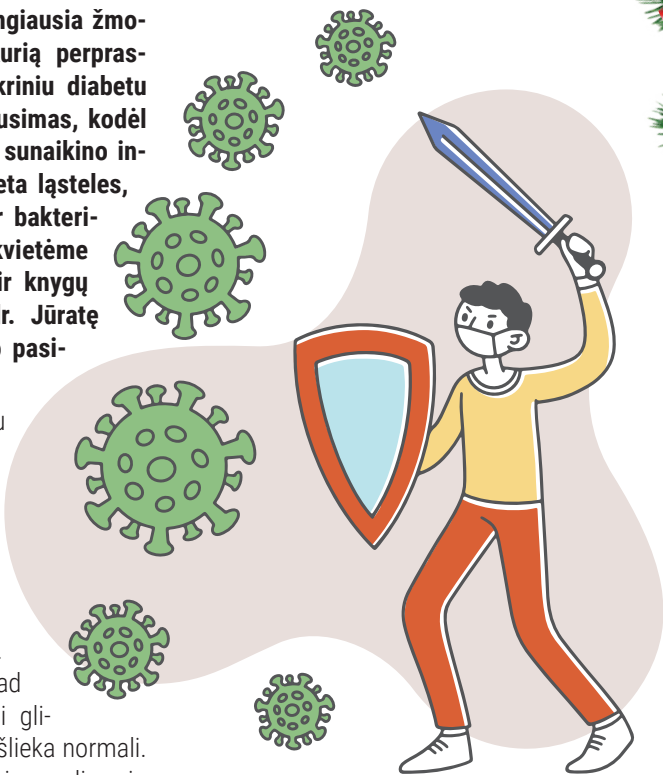
IMUNINĖS SISTEMOS PASLAPTYS

Imunitetas – turbūt paslaptiniausia žmogaus organizmo sistema, kurią perprasti itin sudėtinga. 1 tipo cukriniu diabetu sergantiems dažnai kyla klausimas, kodėl tokia stipri imuninė sistema sunaikino insuliną gaminančias kasos beta ląsteles, bet neapsaugo nuo virusų ir bakterijų? Panagrinėti šią temą pakvietėme šeimos gydytoją, dėstytoją ir knygų apie diabetą autorę doc. dr. Jūratę Gudonytę, kuri mielai sutiko pasidalinti savo įžvalgomis.

Vaikui susirgus 1 tipo cukriniu diabetu, tėvams dažnai kyla klausimas, kaip ši liga veikia organizmo apsaugines funkcijas. Suaugusius pacientus taip pat domina, ar dėl cukrinio diabeto gali nusilpti iki tol buvęs stiprus imunitetas. Šeimos gydytoja pabrėžia, kad imuninė sistema, esant gerai glikemijos kontrolei, iš principo išlieka normali. Problema yra ne imuniteto veikimo galia, o jo „programinė įranga“ – autoimuniniai procesai klaidingai atpažįsta insuliną gaminančias kasos beta ląsteles, kurias laiko svetimomis, todėl jas sunaikina. Vis dėlto, kai gliukozės kiekis kraujyje ilgą laiką yra padidėjęs, imuniteto reakcijos pradeda kisti: antioksidantai tampa ne tokie veiksmingi, imuninės ląstelės reaguoja lėčiau, o infekcijos gali įsibėgėti greičiau.

Infekcijos, anot gydytojos, verčia žmogaus organizmą dirbti intensyviau. Karščiavimas didina gliukozės kiekį kraujyje net nevalgant, nes gliukozė yra pagrindinis kuras kovoje su

liga, o organizmas išskiria hormonus, kurie slopina insulino poveikį, todėl sergant itin sunku palaikyti normalią glikemiją. Gydytoja pažymi, jog sergant ypač svarbu dažniau matuoti glikemiją, vartoti pakankamai skysčių ir reaguoti į kūno siunčiamus signalus. Anot gydytojos, susirūpinti reikėtų, jei karščiavimas trunka kelias dienas ir vis stiprėja, atsiranda skausmingų odos pakitimų, sutrinka šlapinimasis, jaučiamas silpnumas, padažnėja kvėpavimas ar nuolat laikosi labai aukšta glikemija. Jei karščiuojantis žmogus nebega-li palenkti smakro prie krūtinės – tai rimtas ▶





ženklas, verčiantis nedelsiant kreiptis pagalbos į medicinos įstaigą.

Kalbėdama apie vaikų imuninę sistemą, gydytoja pažymi, kad ikimokyklinio amžiaus vaikams sirgti virusinėmis ligomis iki 10 kartų per metus yra visiškai normalu, nes būtent taip formuojasi imunitetas. Ji pabrėžia, kad mažų vaikų anatomija prisideda prie susirgimų dažnio: dėl horizontalesnio ausies ir nosies kanalo sekretui sunkiau nutekėti, todėl infekcijos lengviau komplikuojasi. Dėl to gydytoja šalia standartinio gydymo paprastai tėvams siūlo mažylis intensyviau žindyti, o vyresniems vaikams duoti kramtomosios gumos ar traškių daržovių, nes kramtymas gali pagerinti ausų–nosies kanalų ventiliaciją. Gydytoja primena, kad žindymas suteikia ne tik reikalingų maistinių medžiagų, bet ir antikūnų bei gerųjų bakterijų. Tiesa, kartais gali

būti rekomenduojama nežindyti diabetu sergančių kūdikių, bet tik todėl, kad žindant sudėtinga nustatyti, kiek pieno suvartota, ir pagal tai sunku apskaičiuoti insulino dozę.

Visuomenėje tapo madinga imunitetą stiprinti papildais, kurių pasirinkimas šiais laikais yra labai didelis. Tačiau gydytoja siūlo į tai žiūrėti racionaliau: jei imuninė sistema veikia tinkamai, jos papildomai dirginti nereikia. Gydytoja pabrėžia, kad didžiausią poveikį imunitetui turi miegas, stresas, fizinis aktyvumas. Net ir paprastas pasivaikščiojimas po valgio bei minimalus grūdinimasis padeda reguliuoti imuninį atsaką ir metabolizmą. Gydytojos nuomone, papildus reiktų rinktis atsakingai – rudens–žiemos sezonu dėl saulės trūkumo beveik visiems Lietuvos gyventojams prireikia vitamino D, naudos taip pat gali turėti laktoferinas ir gerosios bakterijos, o riebi žuvis daugeliu atvejų yra veiksmingesnė nei žuvų taukų kapsulės, jei vartojama reguliariai ir tinkamu dažniu. Taip pat gydytoja siūlo nepamiršti skiepų – vakcinacija žmonėms, sergantiems cukriniu diabetu, yra ypač svarbi, nes stipriai sumažina sunkių infekcijų riziką, todėl tikrai verta skiepytis nuo gripo, pneumokoko ir RSV (respiracinio sincitinio viruso).

Apibendrindama savo įžvalgas gydytoja nurodo, kad geriausia imuniteto apsauga – stabili ir normali glikemija, savalaikė reakcija į simptomus, nuolatinis domėjimasis ligos valdymu ir atsakingas požiūris į vakcinaciją, kuri leidžia gyventi saugiai ir išvengti sunkių komplikacijų.



Šį straipsnį lengvai suprantama kalba galite skaityti mūsų svetainėje



<https://diabetoIQ.org/imunitetas/>



dexcom one⁺



patikimas gliukozės kiekio stebėjimas

- + „Dexcom One⁺“ nuolatinio gliukozės kiekio stebėjimo sistema kompensuojama sergantiems 1 tipo cukriniu diabetu arba hipoinsulinemija, išsivysčiusia po procedūros.
- + 30 minučių apšilimo laikas leidžia pacientams pradėti gliukozės kiekio stebėjimą daug greičiau.*
- + Jutiklį galima naudoti ant pilvo ir žasto, o 2–6 metų vaikai jį dar gali naudoti ir ant viršutinės sėdmenų dalies.¹
- + Vieno paspaudimo aplikatorius skirtas paprastam ir neskausmingam jutiklio įvedimui.^{1,2}



Sužinokite daugiau:
dexcom.com

*Palyginta su ankstesnės kartos „Dexcom“ NGS sistemomis. ¹2023 m. „Dexcom ONE⁺“ naudotojų vadovas. 195 % pacientų teigia, kad įvedimas buvo neskausmingas (nedidelis ir jokio skausmo). ²Rezultatai gauti naudojant „Dexcom G7“, kuri naudoja tą pačią aparatines įrangos platformą kaip ir „Dexcom ONE⁺“. ³Suderinamų prietaisų sąrašą rasite apsilankę <https://www.dexcom.com/compatibility>. 1 Lind M, et al. Diabetes Care. 2021;44(1):141-9. 2 2022 m. „Dexcom“ duomenys. Visos teisės saugomos. „Dexcom International Ltd“ ir su ja susiję Europos subjektai. Šiam prietaisui taikomas RJAV patentas. dexcom.com | +1 858 200 0200 Dexcom, Inc. 6340 Sequence Drive San Diego, CA 92121 USA (JAV) | MDSS GmbH Schiffgraben 41 30175 Hannover, Germany (Vokietija). MAT-1735

„Diabeto IQ“ informacija

KONKURSO „LIETUVOS GALIA“ LAUREATAS – „DIABETO IQ“ PALAIKYMŲ KREPŠELIŲ PROJEKTAS

Š. m. lapkričio 29 d. Prezidento rūmuose įvyko konkurso „Lietuvos galia“ apdovanojimai, kuriuose „Diabeto IQ“ klubo projektas „Palaikymo krepšeliai diabetu susirgusiems vaikams“ tapo laureatu kategorijoje „Teisinga Lietuva“. Šiemet šiai kategorijai buvo pateiktos net 166 iniciatyvos. Daugiausiai visuomenės balsų surinkusius projektus vertino ekspertų ir NVO atstovų komisija, kuri išrinko 5 stipriausias iniciatyvas – tarp jų ir DIABETO IQ projektą.



Projekto sumanytoja Asta Berdikšlienė, „Diabeto IQ“ klubo vadovė Dovilė Byčienė, Kauno „Diabeto IQ“ klubo vadovė Sigita Gavorkienė



„Lietuvos galios“ konkursas siekia telkti pilietiška aktyvius žmones, stiprinti bendruomeniškumą, skatinti savanorystę. „Teisingos Lietuvos“ kategorijoje įvertinamos iniciatyvos, skatinančios socialinį, teisinį, kultūrinį ar ekonominį teisingumą, ginančios žmogaus teises ir lygybės principus.

DIABETO IQ projekto tikslas – padėti naujai diabetu susirgusiems vaikams, jaunuoliams ir jų šeimoms lengviau priimti diagnozę, suteikti praktinių žinių ir sumažinti pirmųjų savaitių emocinį bei finansinį krūvį. Pirmosiomis dienomis po diagnozės šeimoms įteikiamas palaikymo krepšelis, kuriame sudėtos ligos priežiūrai reikalingos priemonės, skanumynai, žaislai, tėvams – bukletai su naudinga informacija, padedanti lengviau įveikti ligos keliamus iššūkius. Projektu siekiama, kad šeimos jaustųsi saugiau ir tvirčiau, greičiau gautų svarbiausią informaciją ir turėtų reikalingų priemonių, nepatirdamos finansinių išlaidų ar nerimo, kur viską įsigyti. Palaikymo krepšelius gauna vaikai, kuriems diabetas diagnozuojamas VUL Santaros klinikoje, Klaipėdos vaikų ligoninėje, taip pat LSMU Kauno klinikų Endokrinologijos klinikoje. DIABETO IQ projekto įvertinimas „Lietuvos galioje“ įprasmino bendruomenės pastangas kurti teisingesnę, jautresnę ir labiau palaikančią aplinką kiekvienai šeimai, susiduriančiai su diabeto diagnoze. ■

DIABETO IQ GEOGRAFIJA

Atsakyk į klausimus, žemėlapyje pažymėdamas miestus. Koks miestas liko nepažymėtas? Pasitikrink, ar jis sutampa su 25 puslapyje paminėtu miestu. Jei taip, užduotį atlikai puikiai!

1. Kuriame mieste vyko visos Lietuvos Pasaulinės diabeto dienos minėjimo renginys?
2. Kuriame mieste baigėsi Žyginto paramos žygis vienračiu per Lietuvą?
3. Kuriame mieste gyvena pirmojo šių metų DIABETO IQ žurnalo viršelio herojė?
4. Kuriame mieste vyksta DIABETO IQ vasaros stovyklos?
5. Kuriame mieste yra mokykla, kurioje mokosi net 10 cukriniu diabetu sergančių vaikų?
6. Kuriame mieste gyvena DIABETO IQ komandos, dalyvavusios Nacionaliniame judumo iššūkyje, 1 vietos laimėtojas?
7. Kuriame mieste dažniausiai kuriami DIABETO IQ TikTok paskyros filmukai?
8. Kuriame mieste pradėtas DIABETO IQ palaikymo krepšelių projektas?
9. Kuriame mieste yra tiek gyventojų, kiek visoje Lietuvoje yra žmonių su 1 tipo cukriniu diabetu? ■



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

Varškės traškučiai

Koks gi vakarėlis be bulvių traškučių? Abejingų jiems nėra, deja, tai tikrai ne pats geriausias pasirinkimas, nesvarbu, žmogus su diabetu ar ne. Traškučiai iš varškės – visai kitas reikalas. Skanūs, traškūs, tiks naujametiniam vakarėliui, po jų nereikės sukti galvos dėl šokinėjančių gliukozės kreivių.

200 g traškučių reikės:

- 300 g pusriebės varškės,
- 70 g kietojo arba čederio sūrio,
- žiupsnelio persilado prieskonių,
- bet kurių kitų norimų prieskonių.

1. Varškę pertriname šakute ir sumaišome su persilado prieskoniais.
2. Ant kepimo popieriumi išklotos skardos šaukštu dedame varškės blynukus.
3. Ant varškės užbarstome tarkuoto sūrio.

4. Pabarstome norimais prieskoniais.
5. Pašauname į orkaitę, įkaitintą iki 160 laipsnių su ventiliatoriumi, ir kepame maždaug 25–30 min., kol paruduos.
6. Patiekiame gerai atvėsusius, skaniausia valgyti su gvakamole.

100 GRAMŲ PORCIJOS MAISTINGUMAS:

Energinė vertė	380 kcal
Angliavandenių	6 g
iš jų:	
- cukraus	3 g
baltymų	32 g
riebalų	25 g
iš jų:	
- sočiųjų	14 g
- nesočiųjų	7 g

Tiramisu

Tiramisu turbūt vienas mėgstamiausių desertų visame pasaulyje, tačiau tradicinis variantas dažnai būna gana kaloringas ir kupinas cukraus, todėl siūlome šventišką, lengvesnę tiramisu versiją, kuri yra be cukraus ir miltų, bet išlaikanti tą patį purumą ir sodrumą.

3 porcijoms reikės:

BISKVITUI:

- 6 vnt. kiaušinių,
- 80 g migdolų miltų,
- 40 g saldiklio,
- 1 a. š. kepimo miltelių,
- 2 a. š. vanilės ekstrakto.

KREMUI:

- 500 g maskarponės,
- 300 ml plakamosios grietinės (35 % riebumo),
- 4 a. š. saldiklio miltelių (arba daugiau pagal skonį),
- 2 a. š. kakavos (papuošimui).

BISKVITUI SUDRĖKINTI:

- 200 ml stiprios atvėsusios kavos (be tirščių).

1. Iki standžių putų išplakame kiaušinių baltymus.
2. Kitame inde išplakame trynius su saldikliu, įmaišome vanilę, migdolų miltus ir kepimo miltelius.
3. Masę atsargiai sumaišome su baltymais, paskleidžiame ant kepimo popieriaus plonu sluoksniu ir kepame 160 laipsnių orkaitėje 12–15 min.
4. Atvėsusį biskvitą supjaustome norimo dydžio juostelėmis.
5. Kremui išplakame grietinėlę, sumaišome su maskarpone ir saldikliu.



6. Biskvito gabalėlius trumpai įmerkiamo į šaltą kavą ir jais išklajame formos pagrindą.
7. Ant biskvito sluoksnio dedame kremą, tuomet vėl kavoje mirkytą biskvitą ir t. t.
8. Paskutinį kremo sluoksnį apibarstome kakava ir paliekame šaldytuve bent 3–4 val., geriausia per naktį.

VIENOS PORCIJOS MAISTINGUMAS:

Energinė vertė	310 kcal
Angliavandenių	4 g
iš jų:	
- skaidulų	1 g
baltymų	7 g
riebalų	29 g
iš jų:	
- sočiųjų	17 g
- nesočiųjų	12 g

PRISIJUNK PRIE DIDELĖS IR DRAUGIŠKOS DIABETO IQ BENDRUOMENĖS!

*Kai esame kartu, gyvenimas su diabetu
yra paprastesnis ir lengvesnis!*

Naudingi
patarimai

Vasaros
stovyklos

Specialistų
paskaitos

Išmaniųjų
diabeto valdymo
technologijų
mokymai

Nemokamos
psichologo
konsultacijos

Slaugytojo
diabetologo
konsultacijos

Susitikimai

Teisinė
pagalba

Emocinė
parama



Daugiau informacijos: <https://dia-iq.lt/naryste/>

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

Daugiau informacijos: ☎ +370 616 47125 ✉ sigita@diabetoiq.org