

Diabeto IQ

Klubo „Diabeto IQ“ leidinys 2026 Nr. 2 (32)

Laura:

„Diabetas yra mano gyvenimo dalis, bet jis manęs neriboja“

SOS! Paauglystė!

Diabetas ir valgymo sutrikimai

Cukrinis diabetas ir vairavimas

Žemas testosteronas: kas iš tiesų kaltas?

Diabeto valdymo priemonių atliekų tvarkymas

„Diabeto IQ“ klubo ir projekto vadovė

Dovilė Byčienė

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

Turinio redaktorė

Asta Berdikšlienė

✉ 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 2000 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

Artūras Steponavičius

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/OL5R2Q>



TURINYS

VAIKAS IR CUKRINIS DIABETAS

- 4 SOS! Paauglystė!

DIABETO KONTROLĖ

- 9 Ateities diabeto technologijos
13 Sibionics GS3: naujos kartos sistema
14 Diabetas ir valgymo sutrikimai: kaip išsaugoti sveiką santykį su maistu ir savo kūnu?

TEISINĖ INFORMACIJA

- 17 Sveikatos sistemai būtini pokyčiai
19 Paciento vadovas
20 Cukrinis diabetas ir vairavimas

MANO CUKRINIO DIABETO ISTORIJA

- 23 Išmokti gyventi kitaip

KONSULTUOJA GYDYTOJAS

- 28 Diabetinės inkstų ligos gydymas
31 Žemas testosteronas: kas iš tiesų kaltas?
33 Regą galima išsaugoti, bet būtina veikti dabar

VALGIŲ RECEPTAI, ĮDOMYBĖS IR PRAMOGOS

- 37 Lukas ir Gyvastijos slėnis (2 dalis)
38 Diabeto valdymo priemonių atliekų tvarkymas
41 Pusryčių bandelės
42 Skrebučiai
43 Mažeikių vyniotinis

Atrasti ramybę

Vasara turi savitą ritmą. Daugiau atsipalaidavimo, daugiau spontaniškumo, daugiau judėjimo. Ilgesnės dienos kviečia keliauti, poilsiauti, patirti, atrasti kažką naujo. Tačiau gyvenant su cukriniu diabetu mėgautis vasaros malonumais nėra paprasta – užsimiršti neleidžia nuolatinė kontrolė ir atsakomybės jausmas. Nuolat turime išlikti budrūs ir pasirūpinti savimi ar artimuoju, kuriam sunku tai padaryti pačiam.

Šis „Diabeto IQ“ numeris – apie ramybės paieškas įtampos kupiname gyvenime. Daug dėmesio skiriame paauglystei – laikotarpiui, kuris iššūkių kelia kiekvienai šeimai, o gyvenant su diabetu jų kyla dar daugiau. Aptariame ne tik paauglystėje, bet ir vėlesniuose gyvenimo etapuose aktualią ir retai gvildenamą temą – diabeto ir valgymo sutrikimų ryšį, primindami, kad gera savijauta nėra vien glikemijos rodikliai.

Technologijų tema mūsų žurnale visuomet sulaukia ypatingo dėmesio, todėl šiame numeryje kviečiame pažvelgti į ateities diabeto valdymo sprendimus ir pristatome dar vieną rinkos žaidėją, padedantį kontroliuoti diabetą. Grįžtame ir prie praktinių, kasdien svarbių klausimų – vairavimo sergant cukriniu diabetu, instų sveikatos, vyrų hormonų pusiausvyros bei regos išsaugojimo.

Neapleidžiame ir temų, kurios lyg koks skaudulys nuolat primena apie ne iki galo išspręstas problemas. Tikime, kad valstybiniu lygiu iškelti klausimai paskatins pokyčius Lietuvos sveikatos sistemoje. Nepraleiskite progos pasigilinti apie pacientų teises ir galimybes – žinojimas padeda lengviau gauti pagalbą tuomet, kai jos reikia. Taip pat tęsiame praeitame žurnale pradėtą temą apie tvarumą ir atsakomybę už savo aplinką – rūpindamiesi savimi pasirūpinkime ir atliekų tvarkymu.

Viršelio herojės istorija primena, kad ligos neapriboja žmogaus galimybių – nors Lauros gyvenimo kelyje kliūčių nestinga, visos jos įveikiamos, tik reikia ryžto, specialistų pagalbos ir artimųjų palaikymo.

Dėkojame, kad perskaitę žurnalą paliekatė atsiliepimą – tai mums padeda įsiklausyti į jūsų norus ir pageidavimus. Matome, kad labiausiai vertinate ir laukiate valgių receptų, tad ir šįkart jų net trys, tikslintys pajvairinti racioną.

Joninių naktį ieškodami paparčio žiedo atraskime daugiau ramybės, kuri net ir griežtoje rutinoje leistų pajusti gyvenimo džiaugsmą.

Dėl jūsų ir su jumis

Dovilė Byčienė



Asta Berdikšlienė

SOS! PAAUGLYSTĖ!



Kristinos Dovydaitytės nuotr.

Paauglystė nėra tiesiog problema, kurią reikia išspręsti, tai evoliucinis ir fiziologinis pereinamasis etapas, kurio tikslas – pasiruoti savarankiškam gyvenimui. Šis laikotarpis pasižymi intensyviais elgesio ir emocijų pokyčiais: stiprėjančiu nepriklausomybės poreikiu, didesne socialine priklausomybe nuo bendraamžių ir polinkiu į rizikingesnius sprendimus. Tokie elgesio modeliai turi aišką prasmę – biologinę ir socialinę. Net ir gamtoje galima stebėti panašius procesus, pavyzdžiui, vilkų jaunikliai gaujoje pradeda provokuoti vieni kitus ir išmėginti jėgas, taip ieškodami savo vietos ir ruošdamiesi atsiskyrimui ateityje. Žmonių paaugliai daro tą patį, tik kita forma: jie išbando ribas, maištauja prieš suaugusiųjų normas ir ieško socialinio statuso savo bendraamžių rate. Tai būtina jų asmenybės, savarankiškumo ir reprodukcinės sėkmės formavimosi dalis.

Fiziologiniu požiūriu paauglystė susijusi su smegenų ir hormonų pokyčiais: už impulsų kontrolę ir elgesio vertinimą atsakingos smegenų sritys vystosi vėliau negu tos, kurios susijusios su emocijomis ir atlygio siekiu. Todėl paauglys gali puikiai suprasti, kas yra visuotinai priimtina ir saugu, tačiau vis tiek pasiduoti impulsui, suteikiančiam momentinį socialinį atlygį – pritapimą, pripažinimą ar drąsوليو jvaizdį tarp bendraamžių. Tai paaiškina, kodėl paaugliai dažnai ignoruoja perspėjimus, nesilaiko susitarimų, nepaklūsta taisyklėms ir visais įmanomais būdais stengiasi pritapti, neišsiskirti, nedemonstruoti savo specifinių poreikių.

Paaugliui su cukriniu diabetu šie įprasti raidos procesai tampa papildomu iššūkiu. Diabeto priežiūra reikalauja nuoseklumo, pastovumo ir dažnų kasdienių veiksmų – matavimų, insulino injekcijų ar insulino pompos priežiūros, mitybos planavimo, dėmesio fiziniui aktyvumui. Tai nuolat primena apie skirtumą nuo bendraamžių, todėl paauglys vengia jam būtinų ir reikalingų ligos priežiūros procedūrų, slapstosi, valgo ne tai, kas padėtų kontroliuoti ligą, o renkasi tai, ką sufleruoja aplinka. Paauglys gali manyti: „Jei kiti matys, kad matuojuosi cukrų ar leidžiuosi insulino, aš būsiu ne toks, kaip visi“ arba „Man nusibodo nuolatinės taisyklės – noriu būti laisvas ir savarankiškas“. Tokios mintys natūraliai veda prie elgesio, kuris tėvams atrodo kaip atsakomybės stoka, nors iš tiesų neretai tai tėra mėginimas įveikti socialinį spaudimą ir emocinį nuovargį.

Kasdienės situacijos iliustruoja, kaip visa tai veikia. Paauglys, naudojantis gliukozės jutiklį, gali sąmoningai ignoruoti perspėjimus apie kylančią ar krentančią glikemiją ne todėl, kad jam nerūpi jo sveikata, o todėl, kad garsiniai signalai išties vargina, nukreipia dėmesį nuo kitų tuo metu jam reikšmingų dalykų, veiklų, verčia atitinkamai reaguoti, keisti planus, imtis tam

tikrų veiksmų glikemijai sureguliuoti. Jaunuo-
liai savo aplinkoje greit pastebi kitoniškumą ir,
neturėdami pakankamai žinių ir supratimo, pa-
sidaro savas išvadas, kas dar labiau prisideda
prie stigmų didinimo. Paauglys su cukriniu di-
abetu, siekdamas išvengti gėdos jausmo ir at-
stūmimo, neretai stengsis pritapti, neišsiskirti,
o tai, be abejonės, atsilieps ligos valdymui.

Diabeto valdymas paauglystėje ištis yra sudė-
tingas ir dėl hormoninių svyravimų, ir dėl pa-
prasčiausių įgūdžių ir žinių stokos. Liga nuolat
reikalauja dėmesio, įvairių atvejų analizavimo,
skirtingų situacijų modeliavimo ir mokymosi.
Žinia, net ir elementarios taisyklės ne visada
veikia, nes vienu metu susideda skirtingi fak-
toriai, galintys lemti gliukozės rezultatą. Ir jei
jaunuoliui ilgą laiką nesiseka išlaikyti gliukozės
kiekio kraujyje normos ribose, jis gali viską
mesti ir sakyti, jog jam atsibodo kontroliuoti
ligą. Tėvai tokį pasidavimą dažnai laiko pa-
prasčiausiu neatsakingumu, skundžiasi, kad
vaikui visiškai nerūpi jo sveikata. Tačiau toks
rankų nuleidimas gali rodyti emocinį išsekimą,
kai dėl didelių kontrolės reikalavimų nebelineka



Kristinos Dovydaitienės nuotr.

vidinės motyvacijos, nes kad ir ką darytų, nori-
mo rezultato nepavyksta pasiekti.

Tam tikri mitybos ribojimai jaunuolį verčia ma-
nyti, kad jis neįgalus pats spręsti, ką gali valgy-
ti. Juk sveikatos sutrikimų neturintys paaugliai
retai kada gilinasi, koks maistas daro poveikį jų
sveikatai. Tad jei cukriniu diabetu sergantis pa-
auglys slapta valgo saldumynus, tai gali reikšti,
kad jis pats įgalus spręsti dėl savo pasirinkimų,
tai yra jo išsilaisvinimas iš ligos diktuojamų tai-
syklių gniaužtų.

Po sporto dažnai pasireiškiančios hipoglike-
mijos tėvams kelia didelę įtampą ir nerimą dėl
vaiko sveikatos ir gyvybės. Todėl tėvams natū-
raliai kyla noras vaiką nuo tos rizikos apsaugo-
ti – bet kokią fizinę veiklą riboti ar net visiškai
uždrausti. Tačiau paaugliui sportas reiškia kur
kas daugiau nei fizinę krūvį – tai ir priklausy-
mas bendraamžių grupei, savivertė, pripažini-
mas bei galimybė jaustis kaip visiems. Todėl
draudimas sportuoti dažnai ne apsaugo, o
sustiprina atskirties, kitoniškumo ir nusivylimo
jausmą. Kur kas svarbiau ne atimti mėgstamą
veiklą, o ieškoti būdų, kaip padėti paaugliui joje
dalyvauti saugiai.

Praktiniai sprendimai

- Nemoralizuokite ir nespaukite paauglio
prisiimti visos atsakomybės už ligos
kontrolę. Kartu išsikelkite nedidelius, re-



Kristinos Dovydaitienės nuotr.

aliai pasiekiamus tikslus, įvertinkite jaunuolio gebėjimus ir žinių lygį kontroliuoti ligą pačiam.

- Venkite kaltinimų. Rodos, visiškai nekal-tas klausimas „Ką tu valgei?“ išties gali kelti gėdos ir kaltės jausmą, kad pasirinkimas buvo netinkamas, o tai dar labiau didina pasipriešinimą ir norą elgtis sa-vaip. Norėdami sužinoti kylančios gliu-kozės kreivės priežastį, geriau klauskite, kaip jis jautėsi po valgio, ar kitą kartą rinktųsi tą patį, o gal norėtų išbandyti ki-tas alternatyvas, po kurių savijauta būtų geresnė.
- Supaprastinkite ligos priežiūrą. Susitar-kite dėl vieno aiškaus, pasiekiamo tikslo (pvz., vienas patikimas gliukozės matavi-mas per dieną arba pranešimas tėvams apie gliukozės rodmenis prieš sportą) ir taip po truputį formuokite įgūdį pasirū-pinti savimi rizikingiausiose situacijose.
- Leiskite priimti sprendimus pačiam. Su-teikite galimybę paaugliui rinktis tarp ke-leto tinkamų variantų (maisto alternaty-vos, valgymo ar fizinio aktyvumo laikas, ligos valdymo technologijos ir pan.). Tai didina įsitraukimą į ligos valdymą ir ats-a-komybės jausmą.
- Naudokite technologijas protingai. Jau-nuoliai iš esmės nemėgsta būti stebimi, sekami ir kontroliuojami, tad kuo mažiau priminimų, įvairių garsinių signalų, daliji-mosi ligos kontrolės duomenimis padės gerbti jaunuolio privatumą ir didins ats-a-komybę pačiam rūpintis savimi.
- Palaikykite emociškai. Pripažinkite nuo-vargį nuo ligos kontrolės, venkite mora-lizavimo, ne bauskite, o siūlykite savo pagalbą. Vietoje bausmių aptarkite, kaip kitą kartą spręsite panašias situacijas.
- Numatykite pasekmes. Pasirinkto veiks-



Kristinos Dovydaitienės nuotr.

mo ir pasekmės (ne bausmės!) susie-jimas leidžia jaunuoliui realiai įvertinti padėtį ir padeda palaipsniui prisiimti atsakomybę.

- Kreipkitės profesionalios pagalbos. Gyventi su sunkiai kontroliuojama liga išties yra sudėtinga, tad siekiant emo-cinės ir fizinės gerovės visada pravartu kreiptis į savo srities specialistus (psi-chologą, diabetologą) arba jungtis prie edukacinių, bendraamžių palaikymo gru-pių, kurios mažina izoliaciją ir stigmą.

Taktika, kai kyla noras kontroliuoti ir mora-lizuoti:

1. Nusiraminkite ir pasirinkite tinkamą toną: ne kaltinkite, o konstatuokite, ką pastebi-te („Mačiau, kad cukrus buvo pakilęs po pietų“), ir pasiūlykite savo pagalbą („Ar nori pasitarti, ką būtų galima pakeisti, kad kitą kartą taip nekiltų?“).
2. Siūlykite dvi–tris konkrečias alternatyvas, o ne moralizuokite, kad nevykusiai, neap-galvotai šįkart pasirinko.
3. Jei paauglys nenusiteikęs pokalbiui, yra užvaldytas emocijų, stipriai reiškia pyktį ir pasipriešinimą viskam, ką kalbate, pasi-rinkite kitą laiką viskam aptarti, kai emo-cijos nuslops.
4. Naudokite „ankstyvosios pagalbos“ susi-tarimą. Net ir suaugusiems sunku prašyti

pagalbos, tad susitarimas, koks trumpas signalas arba žodis reikš pagalbos prašymą, labai padeda kritinėse situacijose. Pavyzdžiui, tam tikra pirštų kombinacija, SMS su konkrečiu jausmaženkliais ar ištartas žodis leidžia greitai parodyti, kad šiuo metu svarbiausia ne aiškinimai, o palaikymas, buvimas šalia ir pagalba susitvarkyti su emocijomis.

Kaip paauglį paskatinti pokyčiams?

Pirmiausia svarbu suprasti, kad paauglystės maištas turi prasmę: tai ne vien destruktivus elgesys, bet ir būdas bandyti savo nepriklausomybę ir ribas. Todėl tėvams naudingiau ne kontroliuoti, o ieškoti būdų dalytis atsakomybe, susitelkti į ligos valdymo technologijų pažinimą ir kartu ieškoti sprendimų, leidžiančių pasitikėti jaunuolio gebėjimais valdyti ligą. Psichologo konsultacijos tiek vaikui, tiek tėvams, paauglystės ypatumų suvokimas, bendravimas su kitomis šeimomis, susiduriančiomis



Kristinos Dovydaitytės nuotr.



Kristinos Dovydaitytės nuotr.

su tais pačiais iššūkiais, gali sumažinti įtampą ir padėti kurti sveikus, pagarbius, bendradarbiavimo grįstus santykius.

Kaip tėvams išlikti emociškai stabiliems?

Tėvai dėl vaikų gali padaryti viską, pamiršdami ar ignoruodami savo poreikius. Nuolatinė kontrolė ir paauglio priešinimasis jai primena nesibaigiančią kovą, kuri vargina ir sekina jėgas. Todėl labai svarbu atpažinti savo nuovargį, išsekimą ir ieškoti paramos. Moralizavimas ir nurodinėjimas, kaip ką daryti, niekada neduos tokių gerų rezultatų kaip kvietimas bendradarbiauti, laikytis susitarimų ir drauge spręsti kylančius sunkumus.

Galiausiai – empatija, kantrybė ir taktika. Paauglystėje vaikas bando kurti savo tapatybę ir ieško vietos pasaulyje. Diabetas šį procesą apsunkina, bet kartu suteikia galimybę mokytis savireguliacijos ir atsakomybės, jei ryšys grindžiamas partneryste, o ne kontrole. Dažniau klauskite, ką galite padaryti kartu, kad būtų geriau? Toks kalbėjimas mažina gėdos ir kaltės jausmą, skatina atsiverti ir priimti pagalbą, padeda ieškoti praktiškų sprendimų.



Šį straipsnį lengvai suprantama kalba galite skaityti mūsų svetainėje



<https://dia-iq.lt/paauglyste-su-diabetu/>



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

Asta Berdikšlienė

ATEITIES DIABETO TECHNOLOGIJOS

Diabeto technologijos šiandien vystosi greičiau nei bet kada anksčiau. Naujos kartos insulino pompos tampa mažesnės, išmanesnės, patogesnės ir vis labiau prisitaikančios prie realaus žmogaus gyvenimo ritmo. Vamzdeliai, ekranai ir sudėtingas valdymas palaipsniui užleidžia vietą diskretiškiems prie kūno tvirtinamiems įrenginiams, automatizuotiems algoritmams ir integruotoms sistemoms.

Susipažinkime su perspektyviausiomis ateities insulino pompomis, kurios jau dabar formuoja diabeto priežiūros kryptį.

„Tandem Tubeless Mobi“ – belaidė laisvė



„Tandem“ kuria „Mobi“ pompos be vamzdelių versiją, kuri veiks kaip ant kūno klijuojamas pleistro tipo įrenginys su integruota infuzijos sistema. Vienas toks modulis galės būti naudojamas iki 7

parų, pasitelkiant naują ilgo veikimo infuzijos rinkinį.

Planuojama, kad „Tubeless Mobi“ bus valdoma tik per išmaniąją programėlę, turės belaidį įkrovimą, bus atspari vandeniui ir nereikalaus papildomo valdymo pultelio. Tai sprendimas žmonėms, vertinantiems judėjimo laisvę ir diskretiškumą.

„Tandem Sigi“ – modulinė belaidė pompa



„Sigi“ yra dar vienas „Tandem“ žingsnis link sistemų be vamzdelių. Ši pompa veiks su pakartotinai naudoja-

momis pagrindinėmis pompos „smegenimis“, kurios bus įstatomos į vienkartinį klijuojamą rezervuarą su integruota kaniule.

Svarbus privalumas – nereikės rankiniu būdu pildyti rezervuaro insulinu. Kasetė tiesiog įstatoma į pompą. Sistema taip pat skirta iki 7 parų naudojimui ir yra atspari vandeniui.

„Sigi“ siūlo kompromisą tarp tvarumo ir patogumo – dalis įrenginio naudojama pakartotinai, o naudojimas išlieka paprastas.

„Beta Bionics Mint“ – minimalistinė terapija

„Mint“ sistema kuriama vadovaujantis principu „užklijuok ir pamiršk“. Ji sudaryta iš pakartotinai naudojamos valdymo dalies ir vienkartinio klijuojamo pagrindo su baterija.

Šios pompos tikslas –

iki minimumo suma-

žinti kasdienį vartotojo dėmesį insulino terapijai. Nereikės dažnai įkrauti, nuolat naudotis telefonu ar reguliuoti nustatymų.

Nors rezervuaras bus skirtas maždaug 3 paroms, paprastumas ir intuityvus valdymas daro „Mint“ sistemą itin patrauklią norintiems kuo mažiau technologinio triukšmo kasdienybėje. Planuojamas startas – apie 2027 metus. ►

„Beta Bionics iLet Duo“ – bi-hormoninė pompa su insulinu ir gliukagonu

Kuriama „iLet“ pompas versija, kuri vietoje vieno insulino naudoja **du hormonus**: insuliną gliukozei mažinti ir **gliukagoną** gliukozei pakelti, kai ji krenta per žemai. Tai galėtų reikšti naują diabeto valdymo erą, nes hipoglikemija nebekeltų baimės. „Beta Bionics“ mokslininkai susiduria su viena didžiausių problemų – stabilia gliukagono forma, kurią galima būtų naudoti pompoje. Žinoma, gliukagonas ir insulinas negali tekėti tuo pačiu vamzdeliu, todėl vartotojui teks vienu metu kūne turėti dvi kaniules. Ir tai dar ne viskas – dėl galimų gliukozės jutiklių trikčių ar paklaidų reikės nuolatos naudoti ir du jutiklius. Ar verta? Sužinosime, tik kai prototipas bus patvirtintas ir išbandytas.



„Medtronic 8-Series“ ir „Fit“ – klasika naujame amplua

„Medtronic“ kuria dvi naujas kryptis. „8-Series“ („Flex“) bus tradicinė vamzdelinė pompa, tačiau be ekrano – visas valdymas vyks per telefoną. Papildomai numatomas fizinis bolusų mygtukas ne-



numatytiems atvejams.

O „Fit“ taps pirmąja šios bendrovės pompa be vamzdelių.



Joje tilps iki 300 vienetų insulino – daugiau nei daugelyje dabartinių pompų be vamzdelių. Tai ypač svarbu žmonėms, kuriems reikia didesnių insulino dozių.

Modulinis dizainas leis derinti pakartotinai naudojamas ir vienkartinės dalis. Klinikiniai tyrimai planuojami artimiausiais metais.

„Kaleido 2“ – judesį jaučianti pompa

„Kaleido 2“ siekia pakeisti požiūrį į medicinos įrangos dizainą. Ši pompa kuriamą kaip kasdienis aksesuaras



– lengva, estetiška ir pritaikyta aktyviam gyvenimo būdui.

Planuojama ilgesnė baterijos veikimo trukmė, mobilus valdymas ir integracija su automatizuotomis gliukozės reguliavimo sistemomis. Išskirtinis bruožas – integruoti judesio jutikliai, galintys ateityje padėti algoritmui geriau reaguoti į fizinį aktyvumą.

Tai sprendimas tiems, kuriems svarbus ne tik funkcionalumas, bet ir išvaizda.

„Niia“ – pompa ir jutiklis viename įrenginyje



„Niia“ sistema siekia sujungti insulino pompą ir nuolatinių gliukozės jutiklį į vieną ploną prietaisą. Tai reikštų mažiau atskirų prietaisų, laidų ir tvirtinimo vietų.

Visa sistema būtų valdoma tik per išmaniąją programėlę. Integruotas labai plonas CGM jutiklis leidžia sukurti beveik nepastebimą sprendimą.

Jei ši technologija pasiteisins praktikoje, ji gali tapti svarbiu lūžio tašku automatizuoto diabeto valdymo srityje.

Omnipod „Evolution“ – pažanga be dizaino pokyčių

„Omnipod“ išlieka viena populiariausių be vamzdelių sistemų pasaulyje. Nors fizinis dizainas iš esmės nesikeičia, naujasis „Evolution“ algoritmas žada didelį šuolį automatizacijos srityje.

Klinikiniai tyrimai rodo reikšmingą laiko normos ribose padidėjimą net ir tiems vartotojams, kurie prieš valgį ne visada susileidžia insulino. Tai reiškia mažesnę kasdienį stresą ir stabilius rezultatus. „Evolution“ artina „Omnipod“ prie beveik visiškai uždaro ciklo sistemos.



Ką suteikia naujoji pompa karta?

Naujos kartos insulino pompos iš esmės keičia diabeto valdymo patirtį:

- daugiau diskretiškumo ir komforto,
- mažiau techninių rūpesčių,
- ilgesnis naudojimo laikas,
- pažangesni algoritmai,
- mažiau atskirų įrenginių (išskyrus „Beta Bionics iLet Duo“).

Technologijos vis labiau dirba žmogaus naudai.

Į ką svarbu atkreipti dėmesį?

Nors ateities pompos atrodo itin perspektyvios, svarbu išlikti realistiškiems:

- daugelis sistemų dar testuojamos,
- jų patikimumas ir ilgaamžiškumas bus įvertinti tik realiomis sąlygomis,
- kiekvienam žmogui tiks skirtingi sprendimai,
- naudotojo atsakomybė išlieka esminė.

Tinkamas pasirinkimas visada priklauso nuo individualių poreikių, gyvenimo būdo ir gydytojo rekomendacijų.

Ateities insulino pompos tampa vis mažiau pastebimos, išmanesnės ir geriau prisitaikančios prie žmogaus gyvenimo. Nuo bevamzdelių sistemų iki su gliukozės jutikliais integruotų pompų – visa tai rodo aiškią kryptį: mažiau streso, daugiau laisvės ir geresnė gyvenimo kokybė. Ši technologijų banga leidžia tikėtis, kad ateityje diabeto priežiūra taps nebe nuolatine našta, o natūralia kasdienio gyvenimo dalimi.

Nuotraukos: dirbtinio intelekto sugeneruota ateities insulino pompų vizualizacija. ■

SIBIONICS GS3

Pažinkite savo gliukozės rodmenis - gyvenkite laisvai

Su SIBIONICS GS3 nuolatiniu gliukozės stebėjimu kasdieniai sprendimai tampa paprastesni, o gyvenimas laisvesnis.

Dar mažesnis

(24,8*17,8 mm)

Dar plonesnis

(2,9 mm)

Dar lengvesnis

(1,5 g)

GS3 APP



Įsigykite ir įsitikinkite patys!



Tinka nuo 3 metų



Veikia 14 dienų



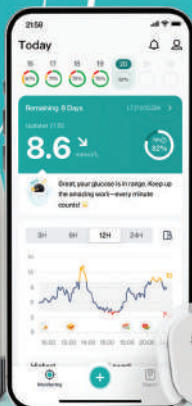
Nereikalinga kalibracija



Integruotas DI (dirbtinis intelektas)



Suderinama su visomis operacinėmis sistemomis



100 % kompensuojama MPP (C sąrašas).

Kompensuojama sergantiems 1-ojo tipo cukriniu diabetu iki 26 vienetų metams, keičiama kas 14 dienų.

Platintojas Lietuvoje: UAB „Lex ano“, J. Jasinskio g. 14B, Vilnius
+370 62290070 | lt.sibionics.com | pagalba@lexano.lt

Svarbi informacija: SIBIONICS GS3 yra nuolatinio gliukozės kiekio stebėjimo sistema, skirta gliukozės lygiui stebėti intersticiniame skystyje. Rodmenys skirti gliukozės pokyčių stebėjimui ir tendencijų analizei. SIBIONICS GS3 yra registruotas „Shenzhen Sisensing Co., Ltd.“ prekių ženklas. Visi kiti produktų pavadinimai, prekių ženklai ar paslaugų ženklai yra jų atitinkamų savininkų nuosavybė. Programėlės vaizdai pateikiami iliustraciniais tikslais ir gali skirtis nuo faktinės vartotojo sąsajos.

Asta Berdikšlienė

Sibionics GS3: naujos kartos sistema

„Sibionics GS3“ – tai naujos kartos nuolatinio gliukozės stebėjimo (CGM) sistema, orientuota į maksimalų komfortą, paprastą naudojimą ir pažangią duomenų analizę. Šis modelis išsiskiria itin kompaktišku dizainu, išmaniosiomis funkcijomis bei patogumu, todėl yra patraukli alternatyva rinkoje jau esantiems sprendimams.

Pagrindiniai parametrai	
Parametras	Reikšmė
Storis	2,9 mm
MARD	8,83 %
Atsparumas vandeniui	IP28
Veikimo trukmė	~14 dienų
Šilimo laikas	60 min.

Privalumai

- Mažytis aplikatorius – lengvas ir patogus naudojimas.
- Lengvai įvedamas jutiklis – nusukamas apatinis dangtelis ir paspaudžiamas mygtukas.
- Paprastas paleidimas prilietus telefoną su NFC funkcija, nereikia skenuoti QR kodo.
- Itin plonas – praktiškai nėra netikrų hipoglikemijų dėl prispaudimo.
- Mažesnė rizika nuplėšti jutiklį fizinio kontakto metu.
- Mažas, estetiškas pleistras, kuris labai gerai laikosi ir neatsiklijuoja.
- Labai atsparus vandeniui, tad drąsiai galima naudoti maudantis duše, plaukiojant baseine, ežere ar pan.
- Dirbtinio intelekto (DI) funkcija – analizuoja duomenis ir siunčia palaikančias, patarian-

čias, motyvuojančias žinutes.

- Labai detalios ataskaitos (7, 14, 30, 60, 90 dienų analizės, laikas normos ribose ir pan.), kurias galima pasisiųsti ir pasidalinti su prižiūrinčiu mediku.

Nors MARD rodiklis (rodmenų nuokrypis) yra kiek didesnis už kitų rinkoje esančių jutiklių, naudojimo patirtis parodė, kad vis tiek jis pakankamai tikslus jau nuo pat pirmos naudojimo dienos, greitai reaguoja į gliukozės pokyčius, duomenis atnaujina kas 5 min.

Trūkumai

- Palyginus su kitais rinkoje esančiais jutikliais, šiam jutikliui apšilti (warm-up) ir pradėti rodyti duomenis reikia dvigubai daugiau laiko (60 min.).

Tobulintina

- Šiuo metu nėra lietuviškos programėlės, tačiau planuojama, kad ji pasirodys per artimiausius kelis mėnesius.

Apibendrinimas

Sibionics GS3 išsiskiria savo kompaktiškumu, naudojimo komfortu ir moderniomis technologijomis. Dėl plonos konstrukcijos mažėja netikrų hipoglikemijų dėl prispaudimo rizika, o stiprus pleistras užtikrina stabilų laikymąsi net aktyviojo naudojimo sąlygomis. Dėl NFC funkcijos (aktyvavimas priglaudus telefoną) jutiklį itin paprasta pradėti naudoti, o dirbtinio intelekto sprendimai suteikia galimybę išsamiai analizuoti gliukozės duomenis. Nepaisant to, kad jutiklis šyla ilgiau nei kiti jutikliai ir dar neturi lietuviškos programėlės, bendrai sistema vertinama teigiamai ir rekomenduojama išbandyti.

Nuolatinio gliukozės stebėjimo (CGM) sistemų palyginimas

Modelis	Storis (mm)	MARD (%)	Atsparumas (IP)	Kompensuojama	Veikimo trukmė (dienos)
FreeStyle Libre 3	2,9	7,8 %	IP67	Ne	14
Sibionics GS3	2,9	8,83 %	IP28	Taip	14
Dexcom G7	4,7	8,2 %	IP68	Ne	10
Dexcom ONE+	4,7	8,2 %	IP68	Taip	10

Jorigė Valaitė

DIABETAS IR VALGYMO SUTRIKIMAI: KAIP IŠSAUGOTI SVEIKĄ SANTYKĮ SU MAISTU IR SAVO KŪNU?

Cukrinis diabetas – liga, reikalaujanti nuolatinio dėmesio mitybai: apgalvotai pasirinkti produktus, skaičiuoti maistinę vertę ir nuolat save kontroliuoti, kad gliukozės kiekis kraujyje išliktų normos ribose. Tad nieko keisto, kad toks griežtas režimas gali tapti palankia terpe valgymo sutrikimams vystytis. Apie tai, kaip atpažinti pavojaus signalus, kodėl žmonės su cukriniu diabetu yra ypač pažeidžiami ir kaip kurti sveiką santykį su maistu, kalbame su klinicine psichologe Agne Jasiukėne, kuri pati su 1 tipo cukriniu diabetu gyvena 16 metų.

Ar tikrai žmonės su cukriniu diabetu dažniau nei kiti turi valgymo sutrikimų?

Įvairūs tyrimai rodo, kad cukriniu diabetu sergantys žmonės su valgymo sutrikimais susiduria nuo dviejų iki trijų, o kartais net iki dešimties kartų dažniau. Tačiau labai svarbu atskirti du dalykus: *sutrikusį valgymą* ir diagnozuotą *valgymo sutrikimą*.

Sutrikęs valgymas pasireiškia, kai santykis su maistu ir kūnu tampa ydingas – maistas skirstomas į gerą ir blogą, sveiką ir nesveiką, skaičiuojamos suvalgomo maisto kalorijos. Gali atsirasti ir kompensacinis elgesys: jei savaitgalį žmogus suvalgo daugiau, jis stengiasi tai kompensuoti alinančiu sportu ar maisto ribojimu. Sutrikusį valgymą turi didžioji dalis žmonių, net ir nesergančių diabetu, kartais statistika siekia net iki 90 procentų.

Valgymo sutrikimas diagnozuojamas tada, kai dėl šių įpročių stipriai pablogėja žmogaus



Agnė Jasiukėnė, asmeninio archyvo nuotr.

funkcionavimas: prasideda socialinė izoliacija, blogėja kognityvinės funkcijos, asmuo nuolat galvoja apie maistą darbe ar namuose.

Kokios valgymo sutrikimų formos yra būdingiausios būtent žmonėms su cukriniu diabetu?

Be visiems žinomų anoreksijos, bulimijos ar persivalgymo sutrikimų, 1 tipo cukriniu diabetu sergantiems žmonėms pasireiškia specifinė, nors oficialiai dar neįteisinta forma – **diabulimija**. Tai itin pavojinga būklė, kai pacientas manipuliuoja insulinu – specialiai leidžiasi mažiau insulino ir palaiko aukštesnį gliukozės kiekį, siekdamas numesti svorio. Toks svorio metimo būdas yra be galo pavojingas – taip ne tik gali atsirasti ketoacidozė, bet galiausiai

ir išsivystyti negrįžtamos, aukštos glikemijos sukeltos cukrinio diabeto komplikacijos.

Kaip diabetas apsunkina santykį su savo kūnu ir maistu?

Mes gyvename visuomenėje, kurioje vyrauja išvaizdos kultas. Visi esame jautrūs socialinių tinklų, filmų ir reklamų standartams. Kartais atrodo, kad nuo valgymų sutrikimų kenčia tik jaunų merginų, tačiau spaudimą tobulai atrodyti jaučia net ir labai maži vaikai – tyrimai rodo, kad jau 3–5 m. vaikai idealizuoja liekną kūną. Diabetas situaciją tik pablogina, nes **ši liga atima galimybę turėti intuityvų santykį su maistu**. Intuityvus valgymas reiškia, kad valgai, kai esi alkanas, ir nevalgai, kai nenori. Gyvendamas su diabetu, kartais privalai valgyti, nors visai nenori (gresiant ar esant hipoglikemijai), arba negali valgyti, nors ir esi alkanas (esant hiperglikemijai). Tai provokuoja iškreiptą santykį su maistu. Pavyzdžiui, paaugliai dėl priverstinio valgymo pradeda jausti didžiulį nerimą, ir tos papildomos kalorijos hipoglikemijų metu atrodo kaip tragedija, dėl kurios jie bijo, kad priaugs daug svorio. Pamenu, kai susirgau 2010 m., pacientai buvo mokomi skaičiuoti ne tik angliavandenius, bet ir kalorijas – tai informacija, kuri, mano manymu, yra perteklinė ir tik dar labiau skatina valgymo sutrikimų atsiradimą. Tikiuosi, kad dabar taip jau nėra.

Dažnai girdime, kad griežta diabeto kontrolė ir idealūs glikemijos rezultatai yra siekiamybė. Kaip vertini tokį perfekcionizmą?

Tai didžiuliai spąstai. **Perfekcionizmas yra vienas didžiausių valgymo sutrikimų rizikos veiksnių**, ir, deja, jis labai skatinamas. Gydytojai dažnai giria pacientus už „tobulą“ diabeto valdymą, tėvai, auginantys vaikus su cukriniu diabetu, taip pat nuolat pabrėžia, kaip svarbu turėti idealią ligos kontrolę. Dėl to žmogus pradeda paniškai bijoti klaidų.

Negana to, diabetas tampa tobula priedanga slėpti valgymo sutrikimą. Pavyzdžiui, žmogus

nuolat eina pasivaikščioti teisindamasis, kad tik bando „numušti“ kylantį cukrų, nors iš tiesų paniškai bijo priaugti svorio. Taip ligos požymiai labai ilgai lieka užslėpti.

2 tipo cukriniu diabetu sergantys žmonės susiduria su dar kitokia stigma – jie dažnai gėdinami ir kaltinami dėl savo svorio, priskiriant jiems asmeninę atsakomybę už fiziologiją ar genetiką. Užuoat kaltinę, turėtume skatinti meilę sau ir atjautą bei atrasti švelnių motyvacijos priemonių.

Ką patartumėte tėvams, auginantiems vaikus su cukriniu diabetu? Į kokius pavojaus signalus reikėtų atkreipti dėmesį?

Pirmiausia, stebėkite, ar vaikas nepradėjo maniakiškai domėtis sveika mityba ir daug sportuoti, ar neatsisako valgyti tam tikro maisto. Pavojaus signalai yra dažnas svėrimasis, nuolatinis žiūrėjimas į veidrodį, savo ar kitų kūnų komentavimas, frazė „aš stora (-as)“. Paaugliai dažniausiai pradeda „sveikiau“ maitintis ne dėl ilgaamžiškumo ar geros cukraus kontrolės, o būtent dėl išvaizdos. Reikėtų vengti pradėti girti ir sakyti komplimentus vaikui dėl nukritusio svorio, nes taip jam patvirtiname, kad jo vertė priklauso nuo lieknumo.

Namų aplinkoje patariu **netaikyti jokių papildomų dietų ir neskirstyti maisto į gerą ir blogą**. Bet koks maisto ribojimas veda į per didelę fiksaciją – kai sau kažko neleidžiame, pradame to be galo norėti. Užuoat draudę mokykime vaikus valdyti cukrų eksperimento forma: nėra pasaulio pabaiga, jei suvalgomas patiekalas ir cukrus pakyla, svarbu išmokti, kaip tai sureguliuoti ateityje. Beje, man patinka sąvoka kaip „pramoginis maistas“ užuoat jį demonizavus kaip blogą ar sveikatai nepalankų. Nes jei aš gimtadienyje, visiems valgant tortą, per prievartą valgau morką ir pavydžiu skanaujantiems tortą, ta morka mano socialinei ir psichologinei sveikatai tampa tikrai nepalanki. ►

Kaip vertini naujausias mitybos madas su mažai ar be angliavandenių, cukrų keisti saldikliais ir pan.?

Mano nuomone, tai kartais gali būti susiję su ortoreksija – liguistu susifokusavimu vien tik į „sveiką“ mitybą ir baimę vartoti riebalus, miltus ar cukrų. Mūsų visuomenėje tai dažnai netgi girinama, tačiau tai yra pavojinga liga. Kepdami pyragus be cukraus ir be kvietinių miltų, naudodami pakaitalus, paklauskime savęs, ar tai tikrai man suteikia valgymo malonumą, ar tai tikrai tas skonis, kurio trokštu? Ir nepamirškime, kad paaugliams angliavandenių reikia mokymuisi bei vystymuisi.

Nors nesu mitybos specialistė, man patinka ir visiems siūlau remtis principu „ką aš galiu pridėti?“, o ne „ką aš turiu atimti?“ Pavyzdžiui, prie mėgstamo patiekalo galime pridėti daugiau daržovių, salotų, užuot valgius sausą vištieną be nieko. Visiškai normalu yra kasdien saikingai suvalgyti kažką saldaus – juk nėra tokio įstatymo, kad desertus galima valgyti tik savaitgaliais.

Ką daryti, jei jaučiame, kad santykis su maistu darosi ydingas? Kaip atsikratyti sutrikusio valgymo?

Pasveikti nuo sutrikusio valgymo tikrai įmanoma. Tai nereiškia, kad niekada gyvenime nebesusimąstysite apie maistą. Tikslas yra išmokti nebereguliuoti savo emocijų vien tik valgymu ar maisto ribojimu. Sveikas santykis su maistu reiškia, kad mes nebijome ir pernelyg negalvojame, pavyzdžiui, ar verta vykti į svečius, į šventę ar į kelionę, nes ten bus tokio maisto, kurio „negalima“ valgyti.

Diabeto ir valgymo sutrikimų kombinacija reikalauja komandinio darbo. Geriausia kreiptis į **psichologą ir dietologą, kurie specializuojasi būtent valgymo sutrikimų srityje**. Nors jie gali neturėti gilių žinių apie diabetą, jie gali bendradarbiauti su jūsų endokrinologu. Beje, dažnai diabetologų rekomenduojamas mitybos die-



Agnė Jasiukėnė, asmeninio archyvo nuotr.

noraščio pildymas ne visiems išeina į naudą. Kai kuriems žmonėms tokia kontrolė gali netgi pakenkti, taip išprovokuoti norą jį pildyti „idealiai“ arba kaip tik nustoti valgyti vien todėl, kad nereikėtų jo rašyti.

Ką norėtum perduoti žurnalo skaitytojams – tiek sergantiems diabetu, tiek juos prižiūrintiems, gydantiems?

Norėčiau, kad visi prisimintų: **gera sveikata nėra tik tobulas gliukozės kiekis kraujyje**. Gyvenimo kokybė susideda iš daug dedamųjų – ne tik fizinės žmogaus sveikatos, bet ir socialinės, psichologinės. Tad net jei ir turime idealų gliukotą hemoglobina, bet nuolat kenčiame nuo nerimo, nemigos ir esame apsėsti minčių apie svorį ar maistą – tai nėra sveikata. Taip pat nustokime slėpti šią sudėtingą ligą po dirbtiniu pozityvumu. Dažnai girdime, kad diabetas – ne liga, o gyvenimo būdas. Ne, tai yra liga. Mes šio „gyvenimo būdo“ nepasirinkome. Svarbu pripažinti, kad būna tikrai sunku, kad diabetas su savimi gali atsinešti ir papildomų sveikatos iššūkių ar sutrikimų, tad verta leisti sau jaustis visai ir neapsimesti, kad liga visai nesudėtinga. Nenuvertinkite savo pastangų ir drąsiai ieškokite pagalbos.



Šį straipsnį lengvai suprantama kalba galite skaityti mūsų svetainėje



<https://diabetoio.org/valgymo-sutrikimai/>

Inga Augustinienė

SVEIKATOS SISTEMAI BŪTINI POKYČIAI

Gegužės 4 d. LR Seime vykusioje apskritojo stalo diskusijoje „**Išmanusis cukrinio diabeto valdymas: būtini pokyčiai sveikatos sistemoje**“ medikai, pacientų ir atsakingų institucijų atstovai aptarė opiausias cukrinio diabeto valdymo problemas ir pateikė siūlymus efektyvesnei sveikatos sistemai sukurti. Lietuvoje 1 tipo cukriniu diabetu serga daugiau nei 9 tūkstančiai, 2 tipo – daugiau nei 160 tūkstančių gyventojų, o priskaičiavus nediagnozuotus atvejus, su šiuo iššūkiu susiduria kone kas dešimtas šalies gyventojas. Sveikatos sistema patiria milžinišką našą dėl vėlyvos diagnostikos ir ligos sukeltų komplikacijų, todėl diskusiją moderavęs Seimo narys Saulius Čaplinskas ragino įvardyti esmines problemas ir aptarti konkrečius sprendimus, kurie padėtų mažinti komplikacijų našą, gerinti paslaugų prieinamumą ir kurti efektyvesnį cukrinio diabeto valdymo modelį Lietuvoje.

Valstybinės ligonių kasos Duomenų ir analizės skyriaus patarėja **Barbora Di Grandi** pabrėžė, kad net trys ketvirtadaliai diabetui skirtų lėšų išleidžiama brangiam komplikacijų gydymui stacionare. Pranešėja akcentavo, kad per pastaruosius dvejus metus Lietuvoje užfiksuotas amputacijų skaičiaus augimas – jų atlikta per 100 daugiau nei ankstesniais laikotarpiais. B.

Di Grandi išdėstė esminę Valstybinės ligonių kasos nuostatą: prevencijai skiriamos lėšos yra ne išlaidos, o investicija, todėl artimiausiais metais bus siekiama kuo didesnę dalį hospitalizacijai skirtų lėšų perkelti būtent į ligos prevenciją ir stiprinti pirminės sveikatos priežiūrą.

Sveikatos apsaugos ministerijos Specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus patarėja **Aimė Dumšienė** pripažino, kad Lietuva vis dar nepasiekia nustatytų diabeto valdymo kokybės rodiklių. Kad sistema taptų patogesnė, ministerija jau keičia teisinę bazę: kuriamas vieningas paciento kelias, kuris suteiks galimybę skubiais atvejais pas specialistą patekti per 14 dienų. A. Dumšienė pabrėžė, kad planuojama pereiti nuo insulino pompų nuomos prie tiesioginio kompensavimo, pompas skiriant penkeriems metams, įteisinti nuotolines konsultacijas bei didinti apmokamų slaugytojų diabetologų konsultacijų skaičių.

Lietuvos endokrinologų draugijos prezidentė **prof. dr. Džilda Veličkienė** įvardijo kritinį slaugytojų trūkumą regionuose ir medikus demotyvuojančius įkainius. Pademonstruotas slaugytojų apkrovos žemėlapis aiškiai parodė, kad didelėje dalyje Lietuvos savivaldybių slaugytojų diabetologų išvis nėra, o ten, kur yra, ►



vienam specialistui vidutiniškai tenka daugiau nei 2500 sergančiųjų. Gydytojų ir pacientų labui ji pasiūlė didinti endokrinologų ir slaugytojų konsultacijų įkainius, ypač tiems, kurie konsultuoja dėl išmaniųjų ligos valdymo technologijų naudojimo. Profesorė taip pat ragino atnaujinti stebėsenos standartus – vertinti ne tik gliuko hemoglobino (HbA1c) rodiklį, bet ir laiką tikslinėse ribose (Time in Range), kas geriausiai atspindi technologijas naudojančio paciento būklę. Prof. dr. Dž. Veličkienė atkreipė dėmesį, kad į diabeto priežiūros komandą būtina įtraukti psichologą, pacientui padedantį įveikti diabeto distresą.

Slaugytojų diabetologų draugijos pirmininkė **Violeta Bičkauskienė** iškėlė slaugytojų darbo apmokėjimo problemą, nes dėl per mažų įkainių tik nedidelė dalis slaugytojų teikia tiesiogines mokymo konsultacijas, kurios reikalauja bent valandos įsigilavimo į paciento problemas. Ji pasiūlė didinti privalomojo sveikatos draudimo fondo apmokamų konsultacijų kiekį ir jų įkainį, nustatyti atskirą finansavimą stacionare dirbantiems slaugytojams ir įteisinti nuotolinių konsultacijų apmokėjimą.

Klubo „Diabeto IQ“ vadovė **Dovilė Byčienė** išryškino pacientų skaudulius: visuomenės stigmą, biurokratinės kliūtis bei ankstyvos edukacijos trūkumą. Pacientų atstovė reikalavo užtikrinti realiai veikiančią ankstyvąją mokymą naujai diagnozuotiems suaugusiems, sukurti aiškų ir realiai bei efektyviai veikiančią pagalbos modelį vaikams su cukriniu diabetu ugdymo įstaigose, įteisinti specializuotą psichologo pagalbą ir daugiau dėmesio skirti visuomenės švietimui, griaunančiam mitus apie ligą ir padedančiam laiku atpažinti pirmuosius ligos požymius.

Vilniaus endokrinologų draugijos pirmininkė **prof. dr. Žydrūnė Visockienė** kritikavo svei-

katos sistemos fragmentaciją ir nacionalinio diabeto registro nebuvimą, dėl ko gydytojai nemato visų paciento duomenų ir negali visapusiškai įvertinti jo būklės. Kad darbas vyktų sklandžiai, ji pasiūlė formalizuoti komandinį darbą ir įgalinti elektroninę platformą (e.sveikata) integruojant pacientų naudojamų ligos valdymo technologijų duomenis. Lygindama Lietuvos sveikatos sistemą su kitų Europos šalių modeliais, profesorė pasiūlė dalį įstaigų finansavimo susieti ne su atliktų tyrimų skaičiumi, bet su pasiektais klinikiniais gydymo rezultatais, taip pat daugiau investuoti į ligos prevencines priemones.

Vaikų endokrinologų asociacijos vadovė **dr. Edita Jašinskienė** atskleidė tragišką vaikų situaciją: Lietuvoje net 52 proc. atvejų 1 tipo cukrinis diabetas diagnozuojamas per vėlai, jau ištikus ketoacidozei. Skandinavijos šalyse šis rodiklis tesiekia 16 proc. E. Jašinskienės nuomone, būtina stiprinti pirminės grandies (šėimos gydytojų) budrumą dėl ankstyvos diagnostikos. Taip pat E. Jašinskienė reikalavo valstybiniu lygmeniu išspręsti savirūpos mokyklose problemą, kad tėvams nereikėtų mesti darbo dėl to, jog ugdymo įstaigos atsisako padėti vaikams prižiūrėti ligą.

Diskusijos dalyviai vieningai sutarė, kad norint sukurti tiek gydytojams, tiek pacientams palankią sveikatos sistemą, būtina reali politinė valia ir institucijų bendradarbiavimas. Perėjimas nuo brangaus komplikacijų gydymo prie ankstyvos prevencijos reikalauja didinti paslaugų įkainius, įteisinti komandinį darbą su psichologais, modernizuoti stebėsenos rodiklius bei skaitmenizuoti duomenų integraciją. Įgyvendinus šiuos siūlymus, medikams būtų užtikrintos adekvačios darbo sąlygos, o pacientams – prieinamesnė, inovacijomis grįsta ligos priežiūra.

Diskusijos įrašas: <https://www.youtube.com/watch?v=nQcGli5kk4s> ■

Agnė Andriulionienė

PACIENTO VADOVAS

Sveikatos sistema daugeliui pacientų atrodo sudėtinga ir neaiški. Kokios priemonės ir paslaugos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų? Kodėl ne visi vaistai kompensuojami? Kokios yra prevencinės ligų programos? Į šiuos ir daugelį kitų klausimų atsakymus galima rasti Valstybinės ligonių kasos parengtame leidinyje „Paciento vadovas. Atsakymai į svarbiausius klausimus“.

Tai elektroninio formato leidinys, nemokamai prieinamas internetu. Leidinyje pateikiama informacija apima pagrindinius sveikatos priežiūros aspektus nuo registracijos pas gydytoją iki sudėtingesnių gydymo paslaugų. „Paciento vadove“ išsamiai aptariamos šios temos:

- medicininė rehabilitacija (ką būtina žinoti vykstant į reabilitacijos įstaigą, kokia reabilitacija teikiama ambulatoriškai ir kt.);
- kompensuojamieji vaistai ir medicinos pagalbos priemonės (kam jie skiriami, kuriems pacientams padengiama priemoka, medicinos priemonių nuomos galimybės ir kt.);
- tarpvalstybinė sveikatos priežiūra (kuo naudinga Europos sveikatos draudimo kortelė, kokią planinę medicinos pagalbą galima gauti Europos šalyse, ar jose galima įsigyti receptinių vaistų ir kt.).
- privalomasis sveikatos draudimas (kaip jis veikia, kokias paslaugas garantuoja ir kada gali tekti mokėti papildomai ir kt.);
- šeimos gydytojų ir gydytojų specialistų teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos (kokią pagalbą teikia šeimos gydytojo komanda, prevencinės priemonės, odontologinės paslaugos, kas ir kada gali išduoti siuntimą pas gydytoją specialistą, pas kokius specialistus siuntimo nereikia ir kt.);
- gydymas ligoninėje (kokios paslaugos teikiamos ligoninėje, kas yra dienos chirurgija ir dienos stacionaras ir kt.);

„Paciento vadovas“ yra vertingas informacijos šaltinis kiekvienam žmogui, nes informuotas pacientas yra stipresnis pacientas – gebantis ne tik rūpintis savo sveikata, bet ir aktyviai dalyvauti gydymo procese.

 <https://bit.ly/paciento-vadovas-2026> ■

CUKRINIS DIABETAS IR VAIRAVIMAS

Vairuotojo pažymėjimas daugeliui žmonių reiškia daugiau nei tik teisę sėsti prie vairo. Tai savarankiškumo simbolis, galimybė planuoti savo laiką, rinktis darbą, gydymo įstaigą ir nevaržomai judėti. Žmonėms su cukriniu diabetu ši laisvė įgauna dar didesnę reikšmę. Reguliarūs vizitai pas gydytojus, tyrimai, konsultacijos – tai kasdienybės dalis. Galimybė savarankiškai nuvykti į gydymo įstaigą reiškia mažiau streso, daugiau kontrolės ir geresnę gyvenimo kokybę. Tačiau ši tema kelia daug klausimų ir abejonių: ar su šia diagnoze galima vairuoti, ar tai saugu, ar liga neužkirs kelio įprastam gyvenimo ritmui? Atsakymas dažniausiai džiuginantis – taip, sergant cukriniu diabetu (diagnozės E10, E11, E12, E13, E14) vairuoti galima, tačiau tam reikia žinių, atsakomybės ir tinkamos savikontrolės.

AM, A1, A2, A, B1, B ir BE kategorijų transporto priemonių vairuotojai

Vairuotojo pažymėjimai gali būti išduodami cukriniu diabetu sergantiems kandidatams vairuotojo pažymėjimui gauti arba atnaujinami ja sergantiems vairuotojams. Jei tokie asmenys gydomi hipoglikemizuojančiais vaistais (tabletėmis, insulinu), apie jų būklę turėtų būti pateikiama gydytojo endokrinologo išvada, o jų sveikata turėtų būti periodiškai, tačiau ne rečiau kaip 1 kartą kas 5 metus, tikrinama.

Cukriniu diabetu sergantis kandidatas į vairuotojus arba vairuotojas, gydomas vaistais, sukeliančiais hipoglikemijos riziką, turi įrodyti, kad jis suvokia hipoglikemijos keliamus pavojus ir geba tinkamai kontroliuoti savo sveikatos būklę, kad jam nepasireikštų hipoglikemija.

Vairuotojo pažymėjimai neišduodami ir nekeičiami asmenims:

- kurie nepakankamai aiškiai suvokia hipoglikemijos keliamus pavojus;
- kuriems pasireiškia pasikartojanti sunki hipoglikemija*, išskyrus atvejus, kai pateikiama endokrinologo išvada ir atliekamas sveikatos būklės vertinimas teisės aktų nustatyta tvarka. Jei sunki hipoglikemija kartojasi ne miego metu – pažymėjimas neišduodamas arba neatnaujinamas 3 mėn. po pastutinio tokios hipoglikemijos atvejo. Vairuotojo pažymėjimai gali būti išduodami ar atnaujinami išskirtiniais atvejais, kai gydytojas endokrinologas išvadoje pagrindžia asmens gebėjimą saugiai vairuoti ir jei atliekamas sveikatos būklės vertinimas, kuriuo, atsižvelgiant į sveikatos sutrikimų poveikį, užtikrinamas asmens gebėjimas saugiai vairuoti transporto priemonę.

** sunki hipoglikemija reiškia, kad ją patiriančiam asmeniui reikalinga kito asmens pagalba, o pasikartojanti hipoglikemija apibūdinama kaip antrą kartą per dvyliką mėnesių pasireiškusi sunki hipoglikemija.*

C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE ir T – profesionalių vairuotojų kategorijos

Gali būti svarstoma galimybė išduoti ir (arba) atnaujinti vairuotojų pažymėjimus cukriniu diabetu sergantiems vairuotojams. Jei asmuo gydomas vaistais, sukeliančiais hipoglikemijos padidėjimo riziką, t. y. insulinu ir kai kuriomis tabletėmis (sulfanilkarbamidais ar glikidais arba insulino ir sulfanilkarbamidų ar



Ką svarbu žinoti sėdant prie vairo?

Sergantiems cukriniu diabetu pagrindinis iššūkis vairuojant – gliukozės kiekio kraujyje svyravimai. Ypač pavojinga būklė yra hipoglikemija, kuri gali sukelti silpnumą, galvos svaigimą ar net sąmonės netekimą.

- Prieš sėdant į automobilį pasitikrinti gliukozės kiekį kraujyje.
- Automobilyje turėti greitai veikiančių angliavandenių (gliukozės tablečių, sulčių ir pan.).
- Stebėti savo savijautą kelyje, esant reikalui sustoti.
- Informuoti keleivius apie savo būklę.
- Turėti kortelę / apyrankę su užrašu „Sergu diabetu“.

glinių deriniais), jam turėtų būti taikomi šie reikalavimai:

- per praėjusius 12 mėn. neturėti sunkios hipoglikemijos pasireiškimo atvejų;
- visapusiškai suvokti hipoglikemijos keliamus pavojus;
- tinkamai kontroliuoti savo būklę nuolat (mažiausiai 2 k. per dieną ir prieš vairavimą) tikrinant gliukozės kiekį kraujyje;
- įrodyti, kad suvokia hipoglikemijos sukeliamą riziką;
- neturėti jokių kitų vairuoti trukdančių cukrinio diabeto komplikacijų.

Be to, šiais atvejais vairuotojo pažymėjimai turėtų būti išduodami atsižvelgiant į gydytojo endokrinologo išvadą ir reguliariai, ne rečiau kaip 1 kartą per 3 metus, atliekamo medicininio patikrinimo rezultatus.

Jei asmeniui ne miego metu, net jei jis nevairavo, pasireiškia sunki hipoglikemija, apie tai turėtų būti pranešama ir tokiu atveju turėtų būti naujai vertinama tokio asmens teisė gauti arba turėti vairuotojo pažymėjimą.

Draudžiama sėsti prie vairo:

- Kai gliukozės kiekis kraujyje yra žemiau nei 5 mmol/l.
- Hipoglikemijos epizodo metu arba iškart po jo.
- Jei jaučiami bet kokie hipoglikemijos simptomai: drebulys, silpnumas, sumišimas.

Diabetas savaime neatima teisės vairuoti, nes svarbiausia yra ne pati diagnozė, o tai, kaip liga valdoma. Daugybė žmonių visame pasaulyje sėkmingai vairuoja, dirba ir keliauja nepaisant šios diagnozės. Tinkamai valdant ligą žmogus gali gyventi visavertį gyvenimą. Svarbiausia nuosekliai bendradarbiauti su gydytoju, laikytis rekomendacijų ir sąžiningai vertinti savo būklę prieš sėdant prie vairo.

Informacija parengta pagal:

LR SAM patvirtintą Vairuotojų sveikatos tikrinimo reikalavimų ir tvarkos aprašą; galiojanti redakcija: 2026 m. vasario 11 d.



<https://bit.ly/vairuotoju-sveikatos-tikrinimo-aprasas> ■



„Wellion® LEONARDO GLU-KET“ – vienu prietaisu patikimai ir efektyviai matuokite tiek gliukozės, tiek ketonų kiekį kraujyje.

Reguliarus gliukozės ir ketonų stebėjimas leidžia laiku imtis veiksmų ir sumažinti komplikacijų riziką.

- Vienas prietaisas dviem svarbiems rodikliams stebėti
- Automatinis tyrimo tipo atpažinimas pagal diagnostinę juostelę
- Aiškus, didelis ekranas su foniniu apšvietimu
- Patogus naudoti esant skirtingam apšvietimui
- Greiti ir tikslūs rezultatai
- kasdieniams sprendimams priimti

„Wellion LEONARDO GLU-KET“ – patikimas partneris profesionaliai diabeto kontrolei.

MONAmeda

Pasiteirauti informacijos: +370 620 4444 3

www.monameda.lt

✉ info@monameda.lt

Inga Augustinienė

IŠMOKTI GYVENTI KITAIP

Cukrinis diabetas – daug iššūkių kelianti liga. Lyg būtų to maža, likimas kartais skiria dar daugiau išbandymų. 35-erių metų vilnietė Laura Grigaitytė savo kurtumo nelaiko trūkumu, tačiau susirgusi cukriniu diabetu visgi turėjo spręsti nemenkas komunikacijos problemas. Įveikusi pasitaikiusias kliūtis, Laura gyvena visavertiškai – dirba, aktyviai ir turiningai leidžia laisvalaikį: keliauja po Lietuvą ir užsienį, leidžiasi į žygius gamtoje, plaukioja baidarėmis, mėgaujasi susitikimais su draugais.

Laura, kada tapai kurčia ir kokia buvo cukrinio diabeto pradžia?

Kurčia esu nuo gimimo, nes mūsų šeimoje kurtumas yra paveldimas. Su tuo gyvenu visą gyvenimą. 1 tipo cukriniu diabetu susirgau prieš devynerius metus, kai man buvo 25-eri. Iš pradžių jaučiausi labai blogai, buvau pavargusi, silpna, nuolat troškino, ėmė kristi svoris. Jaučiau, kad su mano kūnu kažkas vyksta: kartais vemdavau, jausdavau skausmą šlapindamasi, niežėjo odą. Gydytojai dažniausiai nustatydavo šlapimo takų infekciją ir skirdavo antibiotikus, tačiau apie diabetą niekas nepagalvojo. Tuo metu išgyvenau ir emociškai. Aplinkiniai sakė, kad pastorėjau, todėl bandžiau laikytis dietų, sportuoti. Tačiau sportuojant pasidarydavo silpna, kartais jausdavaisi taip blogai, kad vos galėdavau funkcionuoti.

Apie diabetą daugiau sužinojau iš dukterėčios. Jai cukrinis diabetas buvo nustatytas, kai dar buvo visai maža, anksčiau nei man. Nors buvau šalia dukterėčios, mačiau jos ligos simptomus ir tarsi turėjau gyvą pavyzdį prieš akis, nė karto nesusimąščiau, kad ir pati galiu sirgti. Labai daug gėriau vandens, net iki penkių litrų per dieną, staigiai krito svoris, tačiau tuo metu to



Artūro Steponavičiaus nuotr.

nesusiejau su galimu diabetu. Vieną rytą pradėjau vėmti, nebegalėjau valgyti, mano kalba tapo neaiški. Patekau į reanimaciją. Gliukozės kiekis kraujyje buvo 16 mmol/l.

Su kokiais iššūkiais susidūrei susirgusi diabetu?

Didelė problema buvo vertėjų trūkumas – tuo metu nebuvo gestų kalbos vertėjų savaitgaliais ar visą parą. Net būnant sunkios būklės, vertėja nebuvo įleista pas mane. Jaučiausi pasimetusi, buvau kurčia, todėl negalėjau gauti visos reikalingos informacijos ir jos iki galo suprasti. Net tokie, atrodytų, elementarūs žodžiai kaip insulinas ar gliukozė man tuo metu buvo neaiškūs. Aplinkoje dominavo girdintieji, ir dėl komunikacijos kliūčių ne visada galėjau iš karto gauti tiesioginę pagalbą ar išsamius paaiškinimus. Dažnai reikėdavo lietuvių gestų kalbos vertėjo, o kritinėse situacijose tai tapdavo papildomu iššūkiu. Vertėjai dažnai ►

neturėjo medicininių žinių, todėl kildavo daug nesusipratimų. Šiuo metu turiu vertėją, kuri pati serga cukriniu diabetu, tai labai palengvina mano gyvenimą.

Esu nuoširdžiai dėkinga slaugytojai diabetologei Violetai Bičkauskienei, kuri su manimi bendravo SMS žinutėmis. Tuo metu tai buvo neįkainojama pagalba, galimybė suprasti, kas vyksta, užduoti klausimus ir jaustis išgirstai. Nors diagnozė atrodė kaip nuosprendis, ilgai nieui supratau, kad tai – ne pabaiga, o kitokio gyvenimo pradžia. Gyvenimo, kuriame turiu išmokti pažinti savo kūną, jį girdėti ir juo rūpintis dar atsakingiau. Šiandien galiu pasakyti – diabetas yra mano gyvenimo dalis, bet jis manęs neriboja.

Kaip emociškai išgyvenai žinią apie nepagydomą ligą?

Sunkiausia buvo priimti diagnozę ir suvokti, kad tai liga visam gyvenimui. Apie penkerius metus kovojau su depresija ir patyriau daug streso. Ilgai neradau man tinkamos psichologinės pagalbos – tokios, kur galėčiau laisvai išreikšti savo jausmus ir baimes. Diagnozė buvo didelis emocinis smūgis, tačiau galimybės apie tai kalbėti suprantama kalba tuo metu labai trūko.

Pernai, praėjus beveik aštuoneriems metams nuo diagnozės, pagaliau radau man tinkamą psichologę Klaipėdoje. Tai labai palengvino mano kasdienybę, jaučiuosi ramesnė, labiau pasitikiu savimi ir geriau gebu susidoroti su emocijomis. Stengiuosi stebėti cukraus svyravimus, klausyti savo kūno signalų ir nepanikuoti, net kai pasitaiko iššūkių. Reguliari priežiūra, savikontrolė ir emocinė parama yra pagrindiniai dalykai, kurie padeda man jaustis gerai ir gyventi aktyvų, pilnavertį gyvenimą.

Kas labiausiai padėjo susitaikyti su liga ir išmokti su ja gyventi?

Labiausiai padėjo laikas ir šeimos palaikymas. Supratau, kad diabetas – ne pabaiga, o tiesiog kitoks gyvenimas. Pradžioje buvo labai sunku

leisti insuliną ir badyti pirštus, tačiau šiandien naudoju insulino pompą ir sensorių, tai labai palengvina kasdienybę. Tikiu, kad ateityje technologijos bus dar tobulesnės, todėl gyventi su liga taps dar lengviau.

Jūsų dukterėčia taip pat serga cukriniu diabetu. Ar dažnai lyginate savo patirtis?

Diabetas mūsų šeimoje nėra paveldėtas – tai tiesiog sutapimas. Dukterėčia Amelija yra girdinti, o cukriniu diabetu serga jau 11 metų – nuo trejų metų amžiaus. Dabar jai beveik 15 metų. Dukterėčią Ameliją pakrikštijau 2013 m., tuomet abi buvome visiškai sveikos. Krikštynų nuotraukos man yra ypač brangios. Jos primena laiką prieš ligą, nerūpestingą vaikystę ir tą etapą, kai dar nežinojome, kokie išbandymai mūsų laukia. Kartu jos simbolizuoja ir mūsų stiprybę, gebėjimą priimti ligą, augti ir palaikyti viena kitą.

Didžiausias skirtumas tarp mūsų patirčių yra tas, kad jai, girdinčiai, daug lengviau gauti informaciją ir tiesiogiai bendrauti su gydytojais. Be to, ji kasmet dalyvauja stovyklose, skirtose sergantiems cukriniu diabetu, kur gali rasti draugų, turinčių panašios patirties.

Mudvi dažnai aptariame su diabetu susijusias situacijas, dalinamės patarimais ir patirtimi – tai padeda jaustis suprastoms ir palaikomoms,



Artūra Steponavičiūtė nuotr.

galime padrąsinti viena kitą sunkiose situacijose. Dukterėčia mane supranta kaip niekas kitas, jos parama suteikia man stiprybės, ramybės ir pasitikėjimo savimi, tai padeda ne tik tvarkytis su liga, bet ir gyventi aktyvų, pilnavertį gyvenimą.

Kaip visuomenė reaguoja į tai, kad turi cukrinį diabetą ir esi kurčia?

Kasdienybėje neretai susiduriu su komunikacijos barjerais ir visuomenėje vis dar pasitaikančiais stereotipais. Dauguma girdinčių žmonių dažnai nesupranta nei diabeto, nei kurtumo. Yra galvojančių, kad negaliu gyventi visaverčio gyvenimo. Kartais žmonės komentuoja mano maistą ir sako, ko negaliu valgyti. Anksčiau tokie komentarai labai skaudino. Dabar jaučiuosi stipresnė. Supratau, kad mano liga – mano gyvenimo dalis, ir negaliu nuo jos išsisukti ar paslėpti. Kai ją priimu atvirai ir nuširdžiai, dažniau pastebiu, kad ir kiti žmonės priima mane tokią, kokia esu, o ne tik mano diagnozę ar kurtumą.

Ko labiausiai trūksta kurtiesiems?

Aplinkoje, kur dominuoja garsinė kalba, pavyzdžiui, tinklalaidėse ar paskaitose apie cukrinį diabetą, ligos eigą ar prevenciją, girdintieji gali gauti informaciją iš karto ir be kliūčių. Mūsų kurčiųjų bendruomenėje tokios galimybės yra gerokai ribotesnės. Dėl to dažnai prašau bent vaizdo įrašus subtitruoti arba, jei įmanoma, suteikti lietuvių gestų kalbos vertimą. Pavyzdžiui, mano dukterėčios mokykla ir darželis buvo gerai informuoti apie diabetą ir žinojo, kaip padėti. Atrodo, kad girdintieji beveik visur yra pasiruošę, o kurtiesiems tokių galimybių daug mažiau.

Ką svarbu žinoti visuomenei, medikams ar kitiems diabetu sergantiems žmonėms apie kurčiųjų patirtį gyvenant su šia liga?

Visada noriu pabrėžti, kad kurtumas nėra vien negalia. Mes esame kalbinės mažumos nariai, vartojantys savo gimtąją kalbą – lietu-

vių gestų kalbą. Mes mąstome ir suprantame taip pat, kaip ir visi kiti. Problema dažniausiai kyla ne dėl mūsų gebėjimų, o dėl informacijos prieinamumo. Labai dažnai pasigendame aiškios, tiesiogiai pateikiamos ir pilnos informacijos. Kartais ji būna perteikiama sutrumpintai arba nepakankamai išsamiai. Kurti žmonės nėra silpnesni – mums tiesiog reikia informacijos, pritaikytos mūsų kalbai ir bendravimo būdai. Iššūkių kyla ir medicinos specialistams, ne visi turi pakankamai žinių ar patirties, kaip tinkamai bendrauti su kurčiais pacientais. Todėl linkiu daugiau kantrybės, atvirumo ir supratimo. Labai svarbu kalbėti tiesiogiai su pacientu, net jei jis kurčias, ir užtikrinti, kad informacija būtų suprantama. O sergantiems diabetu noriu pasakyti – nepasiduokite. Jūs nesate vieni.

Laurai vertėjaujanti gestų vertėja Ernesta Narmontienė:

Mano pačios liga padeda man vertėjaujant, nes yra tam tikri terminai, pvz., bultas, bazė, sensorius, pompa ir t. t. Mano kolegoms tokie vertimai kelia iššūkių, nes jie nesupranta, apie ką kalbama. Man šiuo atveju lengviau, tačiau iššūkį kelia tai, jog nėra tokių gestų. Kai kuriuos gestus man parodo Laura ir sutartinai juos vartojuame, kai kada pasitelkiu pirštų abėcėlę arba bandau pati sugalvoti, kaip aiškiau parodyti tai, ką sako gydytojas. Vertimo metu esu tik vertėja ir jokių įžvalgų ►



dėl ligos valdymo neteikiu. Mano nuomone, Laurai pačiai yra lengviau, kai žino, jog ir aš turiu tą pačią ligą. Ji gali laisviau išsireikšti mintis ir didesnė tikimybė, kad bus teisingai suprasta.

Praėjusiais metais savo skyriaus bendradarbiaus vedžiau paskaitėlę apie cukrinį diabetą ir taip pat pasidalinau savo žinomais terminais, kaip jie rodomi gestais, parodžiau svarbiausias diabeto valdymo priemones. Buvo smagi diskusija dėl gestų, nes visi susiduriame su šia vertimo sritimi sveikatos priežiūros įstaigose. Taip pat bendradarbiai sužinojo, kaip elgtis, nukritus gliukozės kiekiui kraujyje, ir kaip gali padėti man ar kitam žmogui su cukriniu diabetu.

Lauros gyd. endokrinologas Valentinas Jakubkevičius:

Konsultuoti kurčiuosius pasitaiko retai. Bendraujant talkina vertėjai nuotoliu ar gyvai, taip pat kartais bendraujame raštu. Konsultacijoms reikia daugiau laiko, bendravimas priklauso ir



nuo vertėjo. Sklandžiausiai išeina, kai vertėjas nesikeičia ir jau būna susidūręs su diabeto specifika. Svarbiausia visos sistemos atvirumas ir bendradarbiavimas. Gydytojai, slaugytojai, slaugytojai diabetologai, diabeto technologijų kompanijų atstovai, vertėjai, pacientų organizacijos – visi turi savo vaidmenį. Nesusipratimų ir iššūkių gali kilti visuose žingsniuose, tačiau tikiu, kad galima jų išvengti ar juos įveikti.

Lauros slaugytoja diabetologė Violeta Bičauskienė:

Pirmasis susitikimas buvo iššūkis ne tik Laurai, bet mums, sveikatos priežiūros specialistams. Atėjus į palatą jaučiausi neužtikrinta, ar gebėsiu perteikti visą reikalingą informaciją, ar pavyks suteikti ramybės ir pasitikėjimo savimi, parodyti empatiją, suprasti Lauros emocijas ir abipusiai reflektuoti.



Teko planuoti darbus, atsižvelgiant į Lauros vertėjo galimybes. Informacijos perteikimas labai priklausė ir nuo atvykusio vertėjo gebėjimo suprasti ir perduoti medicininę informaciją. Kartais pokalbis būdavo panašus į sugedusio telefono žaidimą. Vieną dieną vertėjaudavo vienas vertėjas, kitą dieną – kitas. Vertėjas gali skirti vieną valandą savo laiko, o klausimų naujai susirgus kyla nuolat. O ką kalbėti apie visą diapazoną emocijų, kurios sunkiai telpa į žodžių rūbą.

Bandėme susirašinėti, bet rašymas visada yra lakoniškesnis ir šaltesnis, nei galime pasakyti balsu. Supratau, kad sakinių struktūra, minties dėstymo raštu įgūdžiai yra labai svarbūs tarpusavio supratimui.

Atsiradus nuotolinės vertėjo paslaugos galimybei, pavykdavo greičiau susisiekti su vertėju, kartais pasisėkdavo vertėjo pagalbą gauti du kartus per dieną.

Labai džiaugiuosi, kad pastaruoju metu su Laura ateina vertėja, puikiai žinanti diabeto žodyną, todėl konsultacijai skirtas laikas tampa žymiai produktyvesnis.

Labai džiaugiuosi pažintimi su Laura! Kažkaip ypatingai nuteikia jos santūri šypsena ir dedamos pastangos kuo geriau valdyti diabetą! ■

Jungiasi su 



Paprasta paruošti

Žinodami savo dabartinį 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, Onwee 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. Būtinai 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 kuriu kitu atveju, nurodytu vartotojo vadove arba jūsų sveikatos priežiūros specialisto).



Gydytoja nefrologė
Justina Mikelaitytė

DIABETINĖS INKSTŲ LIGOS GYDYMAS

Sergančiųjų cukriniu diabetu (CD) gydymas turi būti kompleksinis, apimantis tiek medikamentinį (gydymas vaistais), tiek nemedikamentinį gydymą (šis – labai svarbus!). Tik taikant visas priemones galima sulėtinti inkstų ligos progresavimą.

Medikamentinis gydymas priklauso nuo CD tipo. Sergant 1 tipo CD, pagrindinis vaistas išlieka insulinas. Sergantiems 2 tipo CD medikamentinio gydymo galimybės pastaraisiais metais labai išsiplėtė. Įprasta paskirti bent 2–3 skirtingų grupių vaistus. Normalu, kad pacientus labai glumina toks vaistų skaičius. Tačiau kol kas nėra vienos stebuklingos tabletės, turinčios visų skirtingų grupių vaistų pageidaujimą ir siektiną poveikį.

Šiuo metu pagrindiniai vaistai sergantiems 2 tipo CD ir diabetine inkstų liga yra metforminas ir dapagliflozinas arba empagliflozinas. Metforminas – seniai vartojamas vaistas, laikomas vienu pagrindinių gydant CD. Dapagliflozinas ir empagliflozinas – tai natrio-gliukozės antrojo pernašos baltymo slopintojai inkstuose. Šie vaistai padeda pašalinti gliukozės perteklių su šlapimu. Tokiu būdu mažėja gliukozės kiekis kraujyje. Taip pat įro-

dyta, kad šie vaistai gerina ir širdies funkciją bei lėtina inkstų pažeidimą (mažina inkstų fibrozę arba randėjimą). Todėl jie patvirtinti ir širdies nepakankamumo bei inkstų nepakankamumo gydymui. Kitaip tariant, natrio-gliukozės antrojo pernašos baltymo slopintojai ne tik gydo CD, bet ir gerina širdies funkciją bei saugo inkstus. Lietuvoje šie vaistai yra kompensuojami Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis.

Esama daug kitų aspektų, pagal kuriuos konkrečiam pacientui parenkamas tinkamiausias medikamentinis gydymas. Pagrindinis gydymo tikslas – sumažinti per didelį gliukozės kiekį kraujyje. Jeigu šio tikslo nepavyksta pasiekti su metforminu ir dapagliflozinu arba empagliflozinu, gydymas stiprinamas ir papildomai skiriamas kitos grupės vaistas. Gali kilti klausimas, kodėl vaistų kiekis tokiu atveju didėja? Taip yra todėl, kad kiekvienas vaistas veikia skirtingu būdu, o skiriami kartu jie stiprina vienas kito teigiamą poveikį sveikatai.



Jeigu vienas iš gydymo tikslų yra padėti asmeniui sumažinti kūno svorį, gydymui skiriamas semagliutidas. Kai kurių vaistų paskyrimą gali riboti to vaisto sukeltas nepageidaujamas poveikis ar netoleravimas. Labai svarbu ir tai, kad didžioji dalis vaistų turi būti skiriami ir dozuojami atsižvelgiant į inkstų funkciją. Pavyzdžiui, skiriant metforminą, labai svarbu reguliariai tirti inkstų funkciją. Jai pablogėjus, vaisto vartojimą tenka nutraukti.

Vaistų paskyrimas sergantiems 2 tipo CD ir diabetine inkstų liga visada turėtų būti individualus, atsižvelgiant tiek į paciento poreikius ir galimybes, tiek į gydymą skiriančio gydytojo iškeltus tikslus. Pradėjus gydymą nauju vaistu, svarbu stebėti savo būklę ir simptomus dėl galimo vaisto netoleravimo ar nepageidaujamo poveikio.

Nemedikamentinis gydymas (gyvenimo būdo įpročių keitimas)

Susirgus bet kurio tipo CD rekomenduojama mesti rūkyti (pradžioje – bent sumažinti, jeigu nepavyksta iš karto). Tiesioginio ryšio su

poveikiu CD rūkymo nutraukimas galbūt ir neturi. Tačiau neabejotinai turi diabetinei inkstų ligai, nes įrodyta, kad rūkymas skatina inkstų fibrozę, taigi – ir inkstų nepakankamumo vystymąsi. Taip pat rūkymas yra vienas pagrindinių širdies ir kraujagyslių ligų išsivystymo rizikos veiksnių. Pats CD didina minėtų ligų pasireiškimo riziką, tad rūkymas ją dar labiau sustiprina.

Fizinio aktyvumo nauda įrodyta moksliniais tyrimais. Reikia pabrėžti, kad rekomenduojamas ne bet koks fizinis aktyvumas, o fiziniai pratimai kaip suplanuota, struktūrizuota ir pasikartojanti fizinė veikla, kurios tikslas – palaikyti fizinę ištvermę, stiprinti raumenis ir kaulus. Atliekant fizinius pratimus ar veiklas svarbu:

- intensyvumas – rekomenduojama bent vidutinio intensyvumo fiziniai pratimai,
- trukmė – rekomenduojama bent 150 minučių per savaitę tokios fizinės veiklos, kurios metu suprakaituojama, padidėja širdies susitraukimų dažnis,
- nuoseklumas – fizinių pratimų ar fizinės veiklos reguliarumas.

Geriausia, kad fiziniai pratimai būtų aerobiniai (gerinantys raumenų aprūpinimą deguonimi) ir ištvermę didinantys. Aerobinių pratimų ir fizinės veiklos pavyzdžiai: intensyvus ėjimas, bėgiojimas, važiavimas dviračiu, plaukimas, šokiai, tenisas, elipsinis treniruoklis. Raumenų ištvermę didina sportas su svarmenimis (1–2 kg), įtūpstai, pritūpimai ir pan.

Pradžioje rekomenduojama fizinius pratimus atlikti 1–2 kartus per savaitę, vėliau, įpratus prie reguliarios fizinės veiklos – bent 3 dienas per savaitę. Vienos treniruotės trukmė turėtų būti nuo 20 iki 60 min., priklausomai nuo ištvermės, ir atliekami pratimai turi kartotis. Svarbu tarp trumpų pratimų (pakartojimų) leisti raumenims pailsėti. ►





Mityba, sergant diabetine inkstų liga

Bendrosios sveikos mitybos rekomendacijos, sergant bet kurio tipo CD ir lėtine inkstų liga, nurodo, kad dietoje turi būti daug daržovių, vaisių, skaidulų, neskaldytų (sveikų) grūdų, ankštinių, augalinės kilmės baltymų, nesočiųjų riebalų ir riešutų. Visada reiktų vengti perdirbto maisto, perdirbtos mėsos, rafinuotų angliavandenių ir saldintų gėrimų. Baltymų rekomenduojama suvartoti apie 0,8 g/kg kūno svorio.

Visgi baltymų suvartojimas turi būti labai individualus, šie skaičiai labai neturėtų būti suabsoliutinti, nes esant tam tikroms būklėms baltymų poreikis padidėja. Svarbūs ir asmens individualūs poreikiai bei mitybos įpročiai ir net šalis, kurioje gyvenama. Pavyzdžiui, yra natūraliai daugiau baltymų suvartojančių tautų, pvz., graikai, todėl jiems baltymų suvartojimo rekomendacijos skiriasi.

Druskos suvartojimą vienareikšmiškai rekomenduojama riboti. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, vidutiniškai vienas žmogus suvartoja net 10–11 ir daugiau gramų druskos per dieną. Druskos suvartojimą reiktų mažinti palaipsniui ir ilgai stengtis neviršyti 5 gramų druskos per dieną. Prisiminkime, kad druskos yra beveik visuose produktuose, todėl

ją eliminuoti iš maisto raciono tikrai sunku. Ypač daug perteklinės druskos yra ne namuose gamintuose ar jau paruoštuose vartoti maisto produktuose (pusgaminiuose). Visada sveikiau valgyti namuose ruoštą maistą.

Taip pat labai naudinga analizuoti maisto produktų etiketes, lyginti druskos kiekį produktuose, rinktis prieskonius, padažus ir riebalus (sviestas, margarinas, kepimo aliejus) be pridėtinės druskos. Druską gali pakeisti natūralios prieskoninės žolelės. Didelis druskos suvartojimas susijęs su aukštu kraujospūdžiu ir didesne širdies ir kraujagyslių ligų bei insulto išsivystymo rizika, o CD šias rizikas dar labiau sustiprina. Visi minėti sveikesnės mitybos principai prisideda ir prie svorio kontrolės (kalbama apie atvejus, kai svoris, vertinant kūno masės indeksą ir riebalų pasiskirstymą, yra per didelis). Įprastai, sumažinus per didelį kūno svorį, sumažėja vaistų nuo CD poreikis, pagerėja ir kraujo spaudimo kontrolė.

Tai gerina ir inkstų būklę.



Diabetinė inkstų liga yra viena iš galimų tiek 1 tipo, tiek 2 tipo CD komplikacijų. Tačiau svarbiausia ne sergančiųjų skaičiai, nes šie tik atspindi gerėjančią diagnostiką. Svarbiau yra šių dienų medicinos galimybės bei mokslo tiesos, kurios kartu su CD sergančio žmogaus valia, savistaba ir savi priežiūra gali užkirsti kelią bet kokioms diabeto komplikacijoms.

Apie inkstų pažeidimus sergant cukriniu diabetu skaitykite 2026 m. 1 numeryje.



Šį straipsnį lengvai suprantama kalba galite skaityti mūsų svetainėje



<https://dia-iq.lt/inkstu-liga/> ■



VUL Santaros klinikų
gyd. endokrinologas Domas Grigoravičius

ŽEMAS TESTOSTERONAS: KAS IŠ TIESŲ KALTAS?

Reklamose skambantis pažadas, kad testosterono injekcija ar tepalas suteiks energijos ir gyvybingumo, padidins raumenų masę, bet kuriam vyrui skamba viliojančiai, ypač jei jis kasdien jaučia nuovargį ir susiduria su gliukozės kiekiu kraujyje svyravimais dėl prediabeto ar cukrinio diabeto. Vis dėlto žadamas pagerėjimas nereiškia, kad sprendžiama tikroji problemos priežastis. Juk ir kava puikiai pažadina ir suteikia energijos, kai trūksta miego, vis dėlto ji negražina organizmui miego skolos. Neišsimiegojęs žmogus po puodelio kavos ištis jaučiasi geriau, tačiau miego stygiaus tai nekompensuoja ir ilgainiui atsiliepia sveikatai. Testosterono pakaitinė terapija (toliau – TPT) veikia panašiai: ji gali laikinai sumažinti simptomus, bet nepašalina tikrosios priežasties. O dažniausios priežastys – nuovargis, atsvoris, prastas miegas, mažas fizinis aktyvumas, nevaldomas diabetas – neretai yra būtent tai, kas lemia sumažėjusį testosterono kiekį. Kitaip tariant, žemas šio hormono lygis paprastai yra nepalankių gyvenimo būdo ir sveikatos veiksnių pasekmė.

Priežastis ar pasekmė?

Atsvoris, metabolinis sindromas, miego apnėja, lėtinis stresas ir 2 tipo cukrinis diabetas gali turėti įtakos testosterono koncentracijos

sumažėjimui. JAV Endokrinologų draugijos gairėse pabrėžiama, kad testosterono stokos diagnozę galima nustatyti tik tada, kai sutampa būdingi simptomai ir nuosekliai, pakartotinai ▶



MAŽA ENERGIJA,
NUOVARGIS



SUMAŽĖJĘS
LIBIDO



MAŽESNĖ
RAUMENŲ MASĖ
IR JĖGA



PRASTA NUOTAIKA,
DEPRESIJA



SUSIKAUPIMO
TRŪKUMAS,
MOTYVACIJOS STOKA

patvirtinama maža testosterono koncentracija. Vienkartinis žemas testosterono rezultatas dar nereiškia, kad būtent jis yra nuovargio ir kritusios nuotaikos priežastis – tokių priežasčių gali būti dešimtys. Taip pat tarptautinės gairės pataria pirmiausia ieškoti ir koreguoti grįžtamas priežastis (pvz., antsvorį, nutukimą), o tik tada svarstyti testosterono skyrimą. Jei simptomus slopinsime hormonų preparatais, o priežasties nespėsime, elgsimės lygiai taip, kaip žmogus, kuris miego stoką kompensuoja kava.

Kam testosteronas iš tiesų reikalingas?

Tai, kad TPT nepašalina tikrosios priežasties, nereiškia, kad ji yra apgaulė. Pacientams, kuriems testosterono trūksta dėl sėklidžių ar hipofizės ligos, gydymas TPT būtinas. Šiems pacientams tikslinga nuolat stebėti, kaip kinta testosterono koncentracija per tam tikrą laiką, užtikrinant, kad ji yra laboratorinės normos ribose.

Ilgai nebuvo aišku, ar pacientams, kuriems patvirtintas testosterono trūkumas, skirtas gydymas TPT saugus širdžiai. Šią spragą užpildė 2023 m. Lincoff ir kt. paskelbtas TRAVERSE tyrimas. Jame 5246 vyrai (45–80 m.) su didele širdies rizika ir patvirtintu hipogonadizmu (testosterono stoka) beveik 27 mėnesius vartojo testosterono gelį arba placebą. Žinia raminanti: didžiųjų širdies įvykių (miokardo infarkto, insulto, mirties dėl širdies ir kraujagyslių ligų) dažnis abiejose grupėse panašus (7,0 ir 7,3 proc.). Vis dėlto saugumas nereiškia nekaltumo – testosteroną vartojusiųjų grupėje dažniau pasitaikė prieširdžių virpėjimo, ūminio inkstų pažeidimo ir plaučių embolijos. Patys tyrimo autoriai įspėjo, kad šio tyrimo rezultatai neturėtų tapti pretekstu plačiai skirti testosterono preparatus senstantiems vyrams be aiškos indikacijos.

Kava neišsprendžia miego, testosteronas – diabeto problemų

Mokslo pasaulyje buvo puoselėjama viltis, kad padidinus testosterono koncentraciją kraujyje

pagerės ir glikemijos kontrolė – juk šis hormonas didina raumenų masę ir jautrumą insulinui. Tačiau TRAVERSE diabeto pogrupio analizė (2024 m. Bhasin ir kt.) šią viltį prislopino: vartojant testosteroną perėjimo iš prediabeto į diabetą rizika tarp grupių reikšmingai nesiskyrė. Vadinas, testosteronas vienas pats nėra priemonė diabetui valdyti ar jo išvengti. Lygiai kaip kava neatstoja miego, šis hormonas neatstoja gyvenamosios pokyčių, nuo kurių iš tiesų priklauso gliukozės rodikliai.

1 tipo cukriniu diabetu sergančiųjų tyrimų duomenys prieštaringi: ankstyvi tyrimai (Grossmann ir kt., 2008) parodė, kad testosterono trūkumas šiems vyrams pasitaiko panašiai dažnai kaip ir sergant 2 tipo cukriniu diabetu, tačiau ilgalaikis 1 tipo cukriniu diabetu sergančiųjų pacientų tyrimas DCCT/EDIC to nepatvirtino – tyrimo dalyviai didelio androgenų trūkumo neturėjo. Todėl siėti hipogonadizmą vien tik su diabetu nederėtų; pacientus dėl šios diagnozės verta tirti tik tuomet, jei yra aiškių simptomų.

Išvada

Tikroji nauda, kurią TPT teikia pacientams su testosterono trūkumu, yra simptomų – pirmiausia lytinės funkcijos ir savijautos – gerinimas, o ne metabolinių problemų sprendimas. Tačiau jei nuovargio ir prastos gliukozės kontrolės priežastys yra antsvoris, miego stoka ar fizinio aktyvumo trūkumas, testosterono preparatai problemos neišspręs. Jie tik laikinai sudarys pagerėjimo įspūdį, kaip kava trumpam suteikia žvalumo, bet nepašalina miego trūkumo.

Todėl prieš galvojant apie testosterono vartojimą, vertėtų apsispręsti, ar žemas rodiklis reiškia ligą, ar tik signalizuoja apie organizmo sutrikimus? Atsakymo geriausia ieškoti ne preparatų reklamose, siūlančiose išspręsti visas problemas, o konsultuojantis su gydytoju, kuris įvertins simptomus, pakartotinių tyrimų rezultatus, grįžtamas priežastis ir individualią naudą bei riziką. ■



Prof. Vilma Jūratė Balčiūnienė, Lietuvos akių ligų gydytojų draugijos prezidentė

REGĄ GALIMA IŠSAUGOTI, BET BŪTINA VEIKTI DABAR

Gera rega yra esminis sveiko amžėjimo ir aktyvaus dalyvavimo socialiniame gyvenime veiksnys. Bent 2,2 mlrd. žmonių visame pasaulyje turi regos sutrikimų arba yra akli, o daugiau nei 1,1 mlrd. kenčia nuo išvengiamų ar negydytų ligų. Amžinė geltonosios dėmės degeneracija ir diabetinė retinopatija yra tarp pagrindinių išvengiamo regos praradimo priežasčių, tačiau joms būdinga tai, kad ankstyvose stadijose simptomai beveik nejuntami.

Tai ypač ryšku sergant diabetine retinopatija – pacientas gali nieko nejaušti, nors akių dugne jau vyksta reikšmingi pokyčiai.

Žmogus, reguliariai nesitikrinantis sveikatos, į medikus kreipiasi tik tada, kai rega pradeda blogėti. Tačiau tuomet jau ne visada pavyksta išsaugoti tiek funkcijos, kiek būtų buvę įmanoma ligą nustačius anksčiau. Todėl kiekvienam diabetu sergančiam žmogui rekomenduojama akis tikrintis bent kartą per metus.

Dėl vėlyvos diagnostikos kenčia ne tik sveikata

Kuo anksčiau nustatoma liga, tuo didesnės galimybės išvengti rimtesnių pasekmių. Ankstyvosiose stadijose kartais pakanka stebėjimo ar ne tokių intensyvių priemonių, o pažengus ligai gydymas tampa ilgesnis, sudėtingesnis ir ne visuomet leidžia susigrąžinti prarastą regą.

Daugeliu tinklainės ligų atvejų tikslas nėra išgydyti ligą taip, kaip suprantame kalbėdami apie ūmius susirgimus. Dažniausiai siekiama stabilizuoti būklę, sulėtinti progresavimą ir išlaikyti

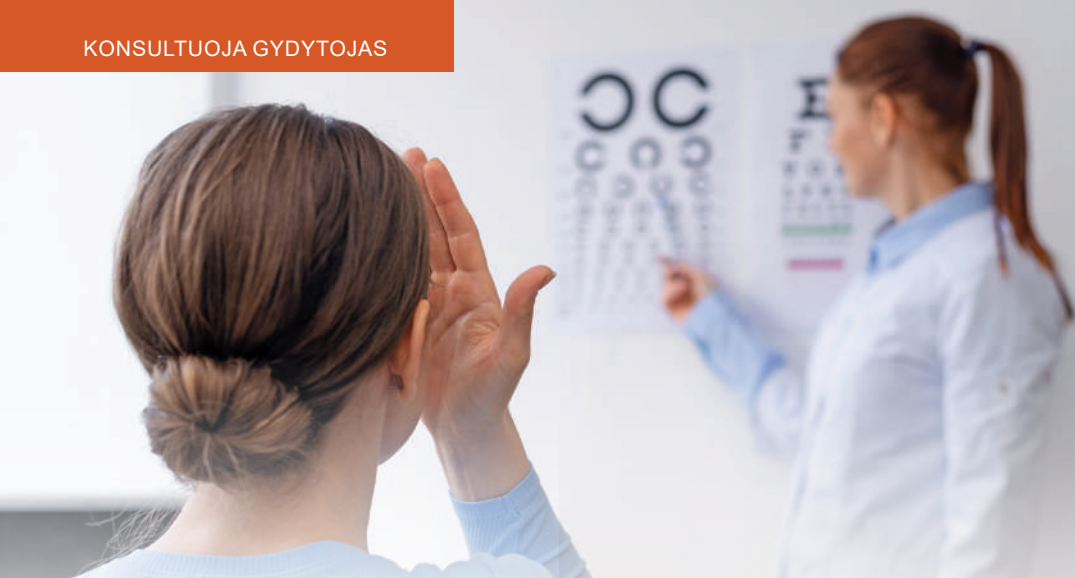
paciento savarankiškumą kuo ilgesnį laiką. Todėl laikas tampa kritiniu veiksniu.

Regos susilpnėjimas stipriai veikia kasdienį gyvenimą: sunkiau dirbti, vairuoti, skaityti, apsipirkti, naudotis telefonu ar kompiuteriu. Kai kurie pacientai tampa priklausomi nuo artimųjų pagalbos. Tai paveikia visą šeimą – darbingo amžiaus žmonėms silpnesnė rega reiškia mažesnę darbingumą ar net pasitraukimą iš darbo rinkos, valstybei – prarastą ekonominę potencialą ir didesnes socialines išlaidas.

Regos sutrikimai turi ir didelį emocinį poveikį: žmonės jaučia nesaugumą, izoliaciją, praranda pasitikėjimą savimi. Šie pacientai savo gyvenimo kokybę dažnai vertina netgi prasciau nei sergantys kai kuriomis onkologinėmis ar širdies ir kraujagyslių ligomis. Nors akių ligos tiesiogiai mirties paprastai nesukelia, jos smarkiai nuskurdina kasdienį žmogaus gyvenimą.

Sistemos spragos: teorija skiriasi nuo praktikos

Tarptautinės sveikatos tyrimų bendrovės ►



IQVIA duomenimis, Lietuvoje akių sveikatos sistema vertinama kaip vidutinė, nors turime modernią diagnostiką ir gerai parengtus specialistus. Vis dėlto daug žmonių apie rimtas akių ligas sužino per vėlai. Tyrimas atskleidžia, kad vis dar trūksta reguliarių patikros programų, o visuomenės informuotumas apie tinklainės ligas – mažas, todėl į specialistus kreipiamasi tik pajutus ryškius simptomus.

Nors diagnostikos galimybės modernios, realybėje pacientai susiduria su ilgomis konsultacijų laukimo eilėmis ir ne visada lengvai prieinamu gydymu. Dalis žmonių vizito pas specialistą laukia keletą mėnesių arba ieško mokamos pagalbos privačiose klinikose.

Lietuva turi beveik visas tas pačias medicininės technologijas kaip ir kitos Europos šalys, tačiau jų praktinis prieinamumas nėra vienas.

Didžiausias atotrūkis nuo pažangiausių šalių slypi ne technologijose, o kompensavimo modeliuose ir organizaciniuose procesuose. Naujesni gydymo būdai Lietuvoje dažnai kompensuojami vėliau, ribotai ar ne visais atvejais, todėl ypač pažeidžiami tampa vyresni, mažesnių pajamų ar regionuose gyvenantys pacientai.

Didmiesčiuose diagnostikos ir gydymo gali-

mybės platesnės, tačiau ten ir pacientų srautai didesni. Regionuose patekti pas specialistus ypač sunku – laukimo eilės ilgos, o galimybių mažiau. Paradoksalu, kad oftalmologų skaičius Lietuvoje yra vienas didžiausių ES, todėl problema yra ne specialistų stoka, o sistemos organizavimas ir pacientų srautų paskirstymas.

Problema aktuali ne tik Lietuvoje

Vidurio ir Rytų Europoje tinklainės priežiūros paslaugų prieinamumas nevienodas ir dažnai nepakankamas. Gyventojams senstant ir daugėjant lėtinių ligų, prognozuojamas ryškus amžinės geltonosios dėmės degeneracijos ir diabetinės retinopatijos atvejų augimas. Pavėluota diagnostika lemia dideles sveikatos, socialinės priežiūros ir produktyvumo išlaidas.

2022 m. žurnale „The Lancet“ publikuota sisteminė apžvalga parodė, kad regos sutrikimai lemia didelę finansinę naštą visoms pajamų grupėms. Jei tinklainės ligos diagnozuojamos per vėlai, pacientams prireikia intensyvesnės priežiūros, o regos praradimas tampa negrįžtamas. Kai kuriose Vidurio ir Rytų Europos šalyse tūkstančiai žmonių kasmet apanka nuo ligų, kurių būtų galima išvengti.

Regos sutrikimai daro įtaką ne tik sveikatos sistemai, bet ir šeimoms – artimieji tampa pa-

grindiniais globėjais, turi keisti darbo sąlygas, o tai dažnai lemia sumažėjusias pajamas. Su regos sutrikimais susiję produktyvumo nuostoliai pasauliniu mastu siekia 361,4 mlrd. eurų per metus.

Nepaisant didėjančio amžinės geltonosios dėmės degeneracijos ir diabetinės retinopatijos paplitimo bei augančios jų keliamos ekonominės naštos, ES dar nėra sukūrusi išsamios sistemos ar strategijos, skirtos gyventojų akių priežiūrai ir aklumo prevencijai. Nacionalinėse amžėjimo strategijose ir sveikatos darbotvarkėse regos sveikata dažnai nesureikšminama ir priskiriama žemesniam prioritetui.

Sveika ir produktyvi visuomenė yra būtina ekonomikos augimui ir būsimų sveikatos priežiūros sistemų finansavimui. Vidurio ir Rytų Europos regione, kur amžėjimas spartėja, o darbo jėgos kaita mažėja, regos išsaugojimas yra ne tik klinikinis, bet ir makroekonominis tikslas. Ankstyva intervencija ir gydymas leidžia pacientams ilgiau išlikti darbingiems ir savarankiškiems, sumažinant ilgalaikę priklausomybę ir sveikatos priežiūros paslaugų poreikį.

Kaip keisti situaciją?

Siekiant pagerinti situaciją Lietuvoje, išskirčiau kelias sprendimų kryptis, pradedant ankstyvos diagnostikos gerinimu ir pereinant prie inovacijų prieinamumo užtikrinimo pacientams.

Pirmiausia būtina stiprinti ankstyvą diagnostiką. Tai reiškia ne tik kalbėti apie jos svarbą, bet ir realiai sudaryti sąlygas žmonėms pasitikrinti laiku. Rizikos grupėms turi būti aiškūs, lengvai prieinami ir reguliariai primenami profilaktiniai akių tyrimai.

Kitas svarbus momentas – būtina gerinti pacientų patekimą pas specialistus. Tai reiškia trumpesnės eiles, aiškesnį siuntimų kelią, geresnę pirminę atranką ir efektyvesnį telemedicinos naudojimą. Pacientas turi patekti pas reikiamą specialistą tinkamu laiku.

Taip pat labai svarbus pacientų ir visuomenės švietimas. Žmonės turi žinoti, kad regos pablogėjimas nėra savaime suprantama senėjimo dalis. Jie turi suprasti, kad daugelio ligų galima išvengti arba jų progresavimą bent jau pristabdyti, jei kreipiamasi laiku.

Reikia išmintingai naudoti ir turimus žmogiškuosius išteklius. Gydytojas neturėtų būti apkrautas darbais, kuriuos gali atlikti parengtas vidurinis personalas, slaugytojas, administratorius ar technologiniai sprendimai. Jeigu norime, kad specialisto laikas būtų skiriamas diagnostikai, gydymui ir sudėtingų atvejų sprendimui, turime pertvarkyti visą pagalbinių struktūrą.

Esu įsitikinusi, kad reikia spartinti inovacijų diegimą ir užtikrinti, kad medikai realiai galėtų pacientams taikyti efektyvius, naujoviškus gydymo būdus. Tam būtina reguliariai apsvaistinti teikiamų paslaugų ir priemonių kompensavimo tvarkas ir vertinti gydymo našta plačiau, neapsiribojant vien tiesiogine vaisto kaina.

Šiandien turime visas svarbiausias diagnostines priemones – akių dugno fotografavimą, optinę koherentinę tomografiją. Pagal technologijas esame greta Skandinavijos ir kitų Europos šalių, tačiau vis dar trūksta efektyvesnio organizavimo.

Labai svarbu, kad patys pacientai, pajutę regos pokyčius, jų neignoruoję, nenurašytų vyresniam amžiui ar šiuolaikiniam gyvenimo būdai. Rekomenduojama ieškoti galimybių pasikonsultuoti su specialistu, kuris geriausiai galėtų nustatyti regos sutrikimo priežastį ir paskirti reikalingą gydymą ar pagalbos priemones.



Šį straipsnį lengvai suprantama kalba galite skaityti mūsų svetainėje



<https://dia-iq.lt/regal/> ■



Diabetas lengviau
Medtrum

A8 TouchCare® Nano insulino pompa



Hibridinė uždaro ciklo sistema su dirbtinės kasos algoritmu.

Naujas Nano siūstuvai ir jutikliai.

Mažiausia ir lengviausia belaidė insulino pompa pasaulyje!

KOMPENSUOJAMA



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

NAUJA



CGM*



200 V



300 V



* Nuolatinio gliukozės kiekio matavimo sistema



Linus Medical

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

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



LMILT-26-001

LUKAS IR GYVASTIJOS SLĖNIS

Žaisdamas futbolą Lukas stengdavosi kaip visada. Jis nenorėjo būti lėtesnis. Nenorėjo, kad kas nors pastebėtų, bet kamuolys, kuris anksčiau lengvai pakludavo, staiga tapo sunkiai valdomas. Kojas tarytum kas būtų pripildęs švino. Kartais berniukui apsisukdavo galva, o akyse trumpam sutemdavo.

Gyvastijos slėnio gyventojų jėgos seko. Cukraus kristalai veltui daužėsi į užrakintus karalystės vartus – niekas jų neįsileido. Riteris Insulinas, galėjęs išgelbėti Gyvastijos slėnį, taip ir nebegrižo – galbūt jis pasiklydo, o gal jį užpuolė plėšikai ir atėmė stebuklingą raktą, atrakindavusį Gyvastijos slėnio gyventojų duris. Negaudami cukraus kristalų, slėnio gyventojai labai nusilpo.

Lukas darėsi vis dirglesnis, net ir mažos smulkmenos jį greit suerzindavo. Berniukas pats nesuprasdavo, kodėl taip pyksta. Jis jau nebenorėjo spardyti kamuolio ir dūkti su draugais. Niekas jo nedžiugino. Kartais tiesiog atsisėsdavo ant lovos krašto ir liūdėdavo, negalėdamas paaiškinti, kas vyksta jo paslaptingame Gyvastijos slėnyje. Vieną dieną Lukas nebeturėjo jėgų net pakelti galvos nuo pagalvės ir pramerkti akių.

Lukas atsibudo ligoninėje. Tik vėliau sužinojo, kad mama su tėčiu negalėjo jo prižadinti, todėl iškvietė greitąją pagalbą. Balta palata, pypsintys aparatai, tyliau nei namuose užsidarančios durys, neaiškūs šnabždesiai. O kaip jo Gyvastijos slėnis? Kodėl apleido jėgas? Lyg per rūką Lukas išgirdo gydytojos žodžius: „Pirmo tipo cukrinis diabetas... nepagydomas... visam laikui...“ Ką tai reiškia? Kas dabar bus? Ar dar bus galima atgaivinti Gyvastijos slėnį? Kur rasti stebuklingą raktą, atrakinančią gyventojų duris ir įleidžiantį cukraus kristalus?

– Štai tavo stebuklingas raktas! – pasakė gydytoja, duodama Lukui į storą flomasterį panašų daiktą ir paaiškindama, – Tai švirkštiklis. Jame – riteris Insulinas, kuris išgelbės tavo Gyvastijos slėnį! Nejaugi? Lukas negalėjo patikėti! O kaip tai padaryti? Juk Gyvastijos slėnyje riteris Insulinas pats atrakindavo gyventojų duris, ar dabar Lukas turės jam pagelbėti?

– Tikrai taip, – pasakė gydytoja, parodydama plonytę švirkštiklio adatėlę ir paaiškindama, kaip reikia įdurti į pilvuką, kad insulinas nukeliautų į Gyvastijos slėnį ir išgelbėtų slėnio gyventojus.

Lukas klausėsi, o širdis iš baimės daužėsi – juk jam skaudės! Bet viltis, kad Gyvastijos slėnis atsigaus, jam suteikė ryžto ir drąsos. Jus jis tikrai tą gali padaryti pats! Jei išdrįs, vėl galės spardyti kamuolį, statyti LEGO piliis ir rinkti akmenukus.

Drebančiom rankytėm paėmė švirkštiklį, nusuko akis į šalį ir bakstelėjo sau į pilvuką. Nors neskau-dėjo, per skruostą nuriedėjo ašarėlė. Tik nežinia, ar iš liūdesio, kad tai reikės daryti kiekvieną dieną, ar iš džiaugsmo, kad į Gyvastijos slėnį pagaliau sugrįš gyvybė.

Kas nutiko Lukui toliau, skaityk kitame žurnalo numeryje. ■



„Diabeto IQ“ informacija

DIABETO VALDYMO PRIEMONIŲ ATLIEKŲ TVARKYMAS

Valdant diabetą susidaro nemažai atliekų, kurios, netinkamai išrūšiuotos ar apskritai išmestos bet kur ir bet kaip, negalvoję apie rūšiavimą, gali kelti pavojų aplinkai ir kitiems žmonėms. Sužinokime, kaip šias atliekas tvarkyti saugiai ir atsakingai, kad nepakenktume nei sau, nei kitiems.



PASIBAIGUSIO GALIOJIMO INSULINAS IR KITI VAISTAI

Pasibaigusio galiojimo arba nereikalingi vaistai, kurie žymimi kaip „vaistiniai preparatai“, „receptiniai vaistai“ ar „nereceptiniai vaistai“, turi būti atiduodami į vaistinę. Vaistus priima visos vaistinės nemokamai.

Vaistus draudžiama išmesti į mišrių komunalinių atliekų konteinerius ar nuleisti į kanalizaciją.



TUŠTI INSULINO ŠVIRKŠTIKLIAI

Tušti insulino švirkštikliai (be adatėlių!), jei juose nėra vaistų likučių, sudedami į sandarias talpas ir išmetami į mišrių komunalinių atliekų konteinerį.

Jeigu švirkštikliuose yra likę insulino, rekomenduojama juos atiduoti į vaistinės arba perduoti [regioninių atliekų tvarkymo centrų didelių gabaritų atliekų surinkimo aikštelėms](#), kurios priima kai kurias medicinines atliekas.

PANAUDOTOS INSULINO ŠVIRKŠTIKLIŲ ADATĖLĖS

Adatas, švirkštus su adatomis ir kitus aštrius daiktus reikia sudėti į sandarias, atsparias dūriams talpyklas (pavyzdžiui, metalines dėžutes, balinimo arba ploviklių butelius užsukamu arba sandariai uždaromu dangteliu).

Ant talpų reikėtų užrašyti ar užklijuoti užrašą, kad tai yra aštrūs daiktai / švirkštai / pavojingosios atliekos, taip atliekų tvarkymo įmonių darbuotojai galės atskirti, kad tai yra pavojingosios atliekos, ir išvengti sužeidimų.

Sudėjus į saugias talpas ir užklijuojant užrašą, šias atliekas galima išmesti į mišrių komunalinių atliekų konteinerį. Kai kurios didelių gabaritų atliekų surinkimo aikštelės taip pat priima panaudotus švirkštus, todėl gyventojai gali pasitikslinti savo regiono atliekų tvarkymo centro interneto svetainėje.



DIAGNOSTINĖS JUOSTELĖS GLIUKOZĖS KIEKIUI IR KETONAMS MATUOTI

Diagnostines juosteles, kurios yra suteptos krauju ar šlapimu, reikėtų sudėti į tuščią juostelių dėžutę, atskirą talpą ar maišą ir tik tada



mesti į bendrą namų atliekų maišą, kuris bus metamas į mišrių komunalinių atliekų konteinerį.

Tokios atliekos gali būti infekuotos, todėl svarbu jas supakuoti taip, kad nekeltų pavojaus atliekų tvarkymo įmonių darbuotojams.

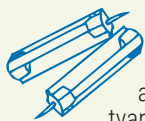
GLIUKOZĖS MATAVIMO APARATAI

Elektronikos atliekas galima išmesti į gamintojų ir importuotojų organizacijų įrengtus [smulkiosios elektronikos surinkimo konteinerius](#) prekybos ir kt. vietose arba pristatyti į elektros ir elektroninės įrangos atliekų priėmimo vietas.



Tokius prietaisus draudžiama išmesti į mišrių komunalinių atliekų konteinerius.

PIRŠTO PRADŪRIKLIAI IR JIEMS SKIRTOS PANAUDOTOS ADATĖLĖS



Panaudotus piršto pradūriklis ir adatėles reikia tvarkyti taip pat kaip ir kitas adatas bei aštrius daiktus – sudėti į sandarias, atsparias dūriams talpyklas, pažymėti, kad tai pavojingos atliekos, ir išmesti į mišrių komunalinių atliekų konteinerį.

GLIUKOZĖS JUTIKLIAI

Panaudotas jutiklio aplikatorius (įšoviklis), turėjęs sąlytį su krauju, turėtų būti tvarkomas taip pat kaip ir panaudotos insulino švirkštiklių adatėlės – renkamas į sandarią, atsparią pradūrimui talpą, ją pažymint, o vėliau išmetamas į mišrių komunalinių atliekų konteinerį. Jutiklio siūlelį ir kitas su oda kontaktavusias dalis rekomenduojama rinkti kartu su panaudotomis adatėlėmis, kateteriais ir kitomis diabeto valdymo priemonėmis sandarioje, pažymėtoje talpoje.

Pats gliukozės jutiklis, turintis mikroschemą, priskiriamas smulkiajai elektronikai. Jį galima išmesti į gamintojų ir importuotojų organizacijų įrengtus smulkiosios elektronikos surinkimo konteinerius prekybos ir kt. vietose arba pristatyti į elektros ir elektroninės įrangos atliekų priėmimo vietas.



INSULINO POMPŲ KEIČIAMOSIOS DALYS (KATETERIAI, VAMZDELIAI, REZERVUARAI)

Insulino pompų vamzdelius, jei jie neturėjo sąlyčio su krauju ar kitais organizmo skysčiais, bei tuščius rezervuarus galima šalinti kartu su mišriomis komunalinėmis atliekomis. Panaudotus kateterius rekomenduojama rinkti į sandarią talpą, ją pažymėti ir išmesti į mišrių komunalinių atliekų konteinerį arba vežti į didelių gabaritų atliekų surinkimo aikštelę.



Išsamesnė informacija [Medicininės priežiūros ir su sveikata susijusių atliekų tvarkymo atmintinėje](#) ir [Smulkiosios elektronikos tvarkymo atmintinėje](#).



Šį straipsnį lengvai suprantama kalba galite skaityti mūsų svetainėje



<https://dia-iq.lt/diabeto-atliekos/>

Nuolatinio gliukozės kiekio stebėjimo sistema

Yuwell Anytime CT3

Nuolatinis gliukozės stebėjimas (CGM) – tai modernus sprendimas, keičiantis požiūrį į diabeto kontrolę ir kasdienę sveikatos priežiūrą. Realus laiko duomenys, aiškios įžvalgos ir mažesnė priklausomybė nuo piršto dūrio tyrimų suteikia daugiau laisvės, komforto ir pasitikėjimo kiekvieną dieną.

CGM technologija leidžia nuolat stebėti gliukozės svyravimus, greitai reaguoti į pokyčius ir priimti pagrįstus sprendimus dėl mitybos, fizinio aktyvumo ar gydymo. Tai ne tik efektyvesnė kontrolė, bet ir geresnė gyvenimo kokybė.

Yuwell Anytime CT3 sistema – patikimas pasirinkimas tiek sergantiems diabetu, tiek turintiems prediabetą. Ji padeda geriau suprasti organizmo reakcijas, koreguoti gyvenimo būdą ir laiku imtis veiksmų, siekiant išlaikyti stabilesnį gliukozės lygį kasdien.

Tai išmanus, patogus ir prieinamas sprendimas tiems, kurie nori aktyviai rūpintis savo sveikata – šiandien ir ateityje.



Nereikia durti
į pirštą



Patogus nešiojimas
14 dienų



Įkraunamas siųstuvas
veikia 2 metus



Atsparus vandeniui
ir dulkiams



Personalizuoti
įspėjimai ir signalai



Duomenų dalijimasis
realiuoju laiku

Pasiteirauti:

UAB „Antservis“

roberta@antfarma.eu

+370 632 13997

www.antfarma.eu

NAUJIENA Lietuvoje





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

Pusryčių bandelės

Sotūs ir maistingi pusryčiai yra geros savijautos ir produktyvumo pagrindas. Siekdami stabilesnių gliukozės kreivių, dažnai žmonės su diabetu apsiriboja patiekalais iš kiaušinių, nors mielai valgytų bandeles. Deja, tradicinės kvietinių miltų bandelės išskraidina cukrų į kosmosą, tad siūlome išsikepti ne tokių nuodėmingų, bet sočių ir maistingų.

8 pusryčių bandelėms reikės:

- 80 g smulkinto svogūno
- 60 g šviežių špinatų
- 1 česnako skiltelės
- 6 vnt. vidutinio dydžio kiaušinių
- 80 g saulėje džiovintų pomidorų
- 120 g varškės
- 50 g riešutų miltų
- 20 g kokosų miltų
- 0,5 a. š. kepimo miltelių
- 60 g tarkuotos mocarelos
- 25 g tarkuoto kietojo sūrio
- druskos ir pipirų pagal skonį



kietąjį sūrį bei dar kartą viską išmaišome iki vientisos masės.

6. Šaukštu formuojame nedideles bandeles (apie 60–70 g), dedame ant kepimo skardos, lengvai paspaudžiame, kad būtų plokštesnės.
7. Virių galima pabarstyti tarkuotu sūriu ar sezamo sėklomis.
8. Kepame 20–25 minutes, kol gražiai apskrunda ir tampa auksinės spalvos.

1 BANDELĖS MAISTINGUMAS:

Energinė vertė	125 kcal
Angliavandenių	3 g
iš jų:	
- cukraus	0,8 g
- skaidulų	1 g
baltymų	8,5 g
riebalų	9 g
iš jų:	
- sočiųjų	3,5 g
- nesočiųjų	5 g

1. Įkaitiname orkaitę iki 180 °C. Kepimo skardą išklojame kepimo popieriumi.
2. Keptuvėje įkaitiname alyvuogių aliejų, suberiame smulkiai pjaustytą svogūną ir kepiname apie 2 minutes.
3. Sudedame špinatus ir česnaką, kepiname dar apie minutę, kol špinatai sukrenta. Nukeliamo nuo kaitros ir paliekame atušti.
4. Dubenyje išplakame kiaušinius, sudedame pakepintus svogūnus su špinatais, pasmulkintus saulėje džiovintus pomidorus ir varškę bei viską gerai išmaišome.
5. Suberiame riešutų ir kokosų miltus, kepimo miltelius, druską, pipirus, mocarelą ir



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

Skrebučiai

Skrebučiai salotoms ir sriuboms suteikia ypatingo žavesio, bet ką daryti, jei rūpindamiesi savo sveikata duonos vengiame? Šie skrebučiai – puiki alternatyva, kai norisi traškesio ir sodresnio skonio. Tiks ne tik pagardinti patiekalus, bet ir užkandžiui kelionėse.

4 skrebučiams reikės:

- 1 stiklinės tarkuoto mocarelos sūrio
- 1 stiklinės tarkuoto kietojo sūrio
- 1 vidutinio dydžio kiaušinio
- 2 česnako skiltelių arba šaukštelio česnako granulių



1. Įkaitiname orkaitę iki 180 °C. Kepimo skardą išklajame kepimo popieriumi.
2. Sumaišome abiejų rūšių sūrius, sutraiškome česnako skilteles.
3. Į mišinį įmušame kiaušinį ir viską gerai išmaišome.
4. Rankomis formuojame pailgas lazdeles ir klojame ant kepimo popieriaus.

5. Kepame apie 15 minučių, kol taps auksinės spalvos.
6. Išjungiamo orkaitę ir leidžiame atvėsti.
7. Atvėsusius galima supjaustyti kubeliais ir užbarstyti ant salotų ar kito patiekalo arba valgyti atskirai kaip užkandį.

VISO PATIEKALO MAISTINGUMAS:

Energinė vertė	855 kcal
Angliavandenių	12 g
iš jų:	
- cukraus	2 g
- skaidulų	0,5 g
baltybų	79 g
riebalų	54 g
iš jų:	
- sočiųjų	32 g
- nesočiųjų	22 g



Recepto autorė Aurika Žuolytė

Mažeikių vyniotinis

Kas gi nežino legendinio Kuršėnų vyniotinio? Purus ir lengvas – grynas debesėlis! Pagamintas pagal tradicinį receptą neabejotinai sukeltų cukraus šuolį, tad smaližiams su diabetu jis nėra tinkamas. Gliukozės kreivėms draugiškesnio skanėsto receptas sukurtas Mažeikiuose, tad ir jo pavadinimas tebūnie šio miesto garbei. Purumu ir lengvumu tikrai nenusileidžia Kuršėnų vyniotiniui!

Vyniotiniui reikės:

- 4 vnt. kiaušinių
- 50 g migdolų miltų (sijotų,
- 4 v. š. saldiklio (pvz., ksilitolio)
- 3 lašai vanilės ekstrakto
- žiupsnelis druskos

Įdarui:

- 250 g maskarponės
- 200 g trintos varškės
- 5 v. š. saldiklio pudros
- sauja šilauogių ar kitų uogų
- 0,5 apelsino sulčių
- keli lašeliai vanilės ekstrakto



1. Išsijojame migdolų miltus.
2. Atskiriame kiaušinių trynius nuo baltymų.
3. Baltymus su žiupsneliu druskos išplakame iki standžių putų.
4. Kitame dubenyje trynius išplakame su saldikliu ir vanile, kol masė pabals ir taps puri.
5. Į gerai išplaktus baltymus po truputį pilame trynius, lėtai ir atsargiai įmaišome.
6. Į baltymų ir trynių masę beriamės sijotus migdolų miltus ir atsargiai įmaišome.
7. Tešlą tolygiai paskirstome ant kepimo po-

pieriumi išklotos skardos, suformuodami stačiakampį.

8. Kepame 180 °C temperatūroje apie 10–12 minučių.
9. Iškepusį biskvitą dar karštą susukame į vyniotinį kartu su popieriumi ir paliekame atvėsti.
10. Maskarponę išmaišome su trinta varške, saldiklio pudra, vanile ir apelsino sultimis iki standžios masės.
11. Atvėsusį biskvitą išvyniojame, tolygiai aptepame kremu, suberiame uogas ir tvirtai susukame.
12. Paliekame šaldytuve kelias valandas, kad sustingtų.

VIENO GABALĖLIO MAISTINGUMAS (pjaustant į 10 dalių)

Energinė vertė	165 kcal
Angliavandenių	2,2 g
iš jų:	
- cukraus	1,2 g
- skaidulų	0,5 g
baltymų	6,5 g
riebalų	14,5 g
iš jų:	
- sočiųjų	8,2 g
- nesočiųjų	6,3 g

PRISIJUNK prie didelės ir draugiškos DIABETO IQ bendruomenės!



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



Emocinė
parama



Naudingi
patarimai



Susitikimai



Vasaros
stovyklos



Nemokamos
psichologo
konsultacijos



Slaugytojo
diabetologo
konsultacijos



Teisinė
pagalba



Išmaniųjų diabeto
valdymo
technologijų
mokymai



Specialistų
paskaitos



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



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

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

