

Diabeto IQ

Klubo „Diabeto IQ“ leidinys 2026 Nr. 3 (33)

Hakaroa Vallée:

„Neleiskite, kad kitų žmonių
išankstinės nuostatos apibrėžtų
jūsų galimybių ribas“

**Vaiko su 1 tipo cukriniu diabetu priežiūra
ugdymo įstaigoje**

Diabeto ABC

Gliukozės jutiklių gidas

Prevencinės programos

Hipoglikemijos sergant 2 tipo cukriniu diabetu



„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

☎ +370 605 032 38

✉ info@diabetoiq.org

Viršelio nuotrauka

Inga Augustinienė

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://forms.gle/Bxscmb6CcrLUKwoF6>



TURINYS

VAIKAS IR CUKRINIS DIABETAS

- 4** Vaiko su 1 tipo cukriniu diabetu priežiūra ugdymo įstaigoje
- 8** Antrą kartą išgirsta diagnozė: žinių daugiau, skausmo – ne mažiau

DIABETO KONTROLĖ

- 12** Gliukozės jutiklių gidas
- 15** Diabeto ABC
- 19** Jutiklių varžytuvėse – „Hippo H1“
- 20** Ramybė ir saugumas naudojant dirbtinės kasos sistemą

TEISINĖ INFORMACIJA

- 24** Prevencinės programos – galimybė pasirūpinti sveikata laiku

MANO CUKRINIO DIABETO ISTORIJA

- 26** Kad diabetas nebediktuoję gyvenimo: kova už pokyčius Europoje

KONSULTUOJA GYDYTOJAS

- 32** Hipoglikemijos sergant 2 tipo cukriniu diabetu
- 34** Glikemijos stebėjimas sergant gestaciniu diabetu

VALGIŲ RECEPTAI, ĮDOMYBĖS IR PRAMOGOS

- 37** Lukas ir Gyvastijos slėnis (3 dalis)
- 38** Diabetas be sienų: kelionė, padėjusi įveikti baimę
- 41** Sūrio keksiukai
- 42** Lašišos troškiny
- 43** Varškės ir obuolių keksiukai

Žurnale pateikiama informacija yra šviečiamojo pobūdžio ir nepakeičia individualios gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto konsultacijos. Vaistų ir gydymo plano nekeiskite savarankiškai.

Peržengti ribas

Gyvenant su liga ribų netrūksta. Dalį jų nubrėžia pati diagnozė, kitas – baimė, žinių stoka ar pasenusios taisyklės. Kartais jas mums nubrėžia ir aplinkiniai. Tačiau ribas juk galima pastūmėti, o kai kurias – gal net visai panaikinti. Tam tereikia žinių, pasiruošimo ir palaikymo komandos.

Šis „Diabeto IQ“ numeris – apie drąsą peržengti savo ir kitų nubrėžtas ribas.

Viršelio herojus Hakaroa Vallée, kovojantis už cukriniu diabetu sergančių žmonių teises, tą puikiai įrodo – diagnozė neturėtų būti priežastis riboti fizinį aktyvumą ar tapti kriterijumi, nulemiančiu profesijos pasirinkimą. Hakaroa iniciatyvą palaikančiam Deividui diagnozė sujaukė karjeros planus, bet neatėmė ryžto priimti iššūkius, kuriems pasiryžtų ne kiekvienas. Tą patvirtina ir grupelė jaunuolių, šią vasarą savarankiškai keliausių po Švediją ir įsitikinusių, kad didžiausios ribos – ne žemėlapyje, o mūsų pačių galvose. Net ir du vaikus su cukriniu diabetu auginančios šeimos teigia, kad įvairūs ribojimai gali padaryti daugiau žalos nei naudos.

Diagnozė neturėtų siaurinti vaiko galimybių ir mokykloje ar darželyje, tad prasidėjus mokslo metams aktualu bus paskaityti, ką tėvai, mokytojai, ugdymo įstaigos personalas turi žinoti ir daryti, kad vaikas galėtų mokytis ir dalyvauti visose veiklose kartu su kitais.

Ribas plečia ir žinios apie technologijas – tokio didelio gliukozės jutiklių pasirinkimo dar neturėjome! Svarbus priminimas – už ligos valdymą visgi daugiausia atsakomybės tenka pačiam žmogui, tad diabeto abėcėlės mokėjimas ar gebėjimas išsisaugoti reikalingus duomenis leidžia geriau pasinaudoti technologijų teikiamomis galimybėmis.

Kartais ribas verta praplėsti ir keičiant savo pačių požiūrį į sveikatą. Rūpintis savimi – tai matyti ne tik gliukozės kreives, tad būtinai paanalizuokite, kokiose prevencinėse programose galite dalyvauti. Kviečiame peržengti ir kai kurių nusistovėjusių įsitikinimų ribas: hipoglikemija aktuali ne tik sergant 1 tipo cukriniu diabetu, o gliukozės stebėjimas nėštumo metu gali suteikti svarbios informacijos ir anksčiau diabetu nesirgusioms moterims.

Tad nebijokime klausti, mokytis, tartis ir žengti pirmyn. Ne visas ribas galime panaikinti ir ne visas turime peržengti. Svarbu mokėti atskirti tas, kurios mus saugo, nuo tų, kurios be reikalo stabdo. O kiekviena įveikta baimė, įgytas gebėjimas ar nauja patirtis leidžia savo ribas pastūmėti dar šiek tiek toliau.

Dėl jūsų ir su jumis

Dovilė Byčienė



Dovilė Byčienė

VAIKO SU 1 TIPO CUKRINIU DIABETU PRIEŽIŪRA UGDYMO ĮSTAIGOJE

Kai vaikui diagnozuojamas 1 tipo cukrinis diabetas, šeimai pirmiausia reikia įprasti prie naujos kasdienybės: gliukozės rodmenų stebėjimo ir, kai reikia, gliukozės kiekio kraujyje matavimo, angliavandenių kiekio maiste skaičiavimo, insulino leidimo, ligos valdymo priemonių naudojimo ir pan. Ugdymo įstaiga, kurią lanko vaikas su cukriniu diabetu, taip pat susiduria su nemažais iššūkiais, todėl jai reikia labai aiškaus plano, kaip tuos iššūkius įveikti: kokią atsakomybę prisiima tėvai, ką pagal amžių ir brandą gali daryti vaikas ir kokios pagalbos tikimasi ir prašoma iš įstaigos.

Cukriniu diabetu sergančio vaiko tėvai, prieš kreipdamiesi į ugdymo įstaigą dėl pagalbos vaikui, turi tinkamai pasirengti pokalbiui. Dar namuose būtina apgalvoti galimas situacijas ir pasiruošti tris sąrašus:

1. Ką tėvai darys patys, pvz.: nuotoliniu būdu stebės vaiko gliukozės kiekį kraujyje, telefonu pasakys, kada reikia suvalgyti užkandį, kada palaukti, kaip elgtis su insulino pompa ar kaip reaguoti į jutiklio signalus.
2. Ką gali daryti pats vaikas pagal savo amžių ir brandą, pvz.: pasakyti, kad blogai jaučiasi, nešiotis su savimi telefonu ir parodyti jame rodomus duomenis, pranešti apie signalus, išgerti sulčių ar suvalgyti kitų greitųjų angliavandenių, dalyvauti matuojant gliukozės kiekį kraujyje.
3. Ko prašoma ugdymo įstaigos: pastebėti vaiko elgesio pokyčius, atkreipti dėmesį

į insulino pompos ar telefono signalus, sudaryti sąlygas vaikui turėti su savimi telefoną, greitųjų angliavandenių ir diabeto priežiūros priemones, laiku pateikti maistą, perduoti informaciją tėvams, veikti pagal sutartą planą ar per pompą suleisti insuliną.

Labai svarbu aiškiai pasakyti darbuotojams, kad jų neprašoma savarankiškai priimti medicininių sprendimų. Ugdytojai neturi patys spręsti, kiek insulino reikia vaikui, kaip keisti gydymą ar kaip vertinti sudėtingas situacijas. Ugdymo įstaigos darbuotojų vaidmuo – atlikti tai, kas iš anksto aiškiai sutarta savirūpos plane ir tėvų nurodymuose, paremtuose gydytojo rekomendacijomis. Tėvai gali nuotoliniu būdu stebėti vaiko gliukozės kiekį kraujyje ir telefonu nurodyti reikiamus atlikti veiksmus. Tai sumažina įstaigos darbuotojų baimę, nes jie



nėra paliekami vieni.

Ugdymo įstaigai būtina pateikti **vaiko sveikatos pažymą**. Joje neužtenka įrašyti tik diagnozę. Vien 1 tipo cukrinio diabeto diagnozė ugdymo įstaigai praktiškai nepaaiškina, ką daryti. Pažymoje turi būti aiškiai įrašyta, kad vaikui reikalinga glikemijos stebėseną, kad jis naudoja jutiklį, telefoną, laikrodį, gliukomatį, insulino pompą ar švirkštiklį, kad šios priemonės gali skleisti garsinius signalus ir kad jos turi būti šalia vaiko. Jei telefonas naudojamas gliukozės duomenims matyti, susisiekti su tėvais ar diabeto valdymo sistemai veikti, jis nėra pramoga – tai vaiko diabeto valdymui naudojama priemonė.

Į pažymą taip pat svarbu įrašyti informaciją apie maitinimą. Ugdymo įstaiga turi žinoti, kad tėvams reikia pateikti patiekalų maistinę vertę, nes pagal ją apskaičiuojama insulino dozė. Jei insulinas leidžiamas prieš valgį, maistas turi būti patiekiamas sutartu laiku. Jei vėluojama patiekti maistą, keičiasi porcijos dydis arba vaikas nesuvalgo tiek, kiek buvo planuota, būtina susisiekti su tėvais.

Kitas būtinas dokumentas – **individualus savirūpos planas**. Tai nėra vien formalus dokumentas ir tai nereiškia, kad vaikas turi pats savarankiškai valdyti savo ligą. Savirūpos plane numatoma, kad vaikui padedama tiek, kiek jam tuo metu reikia. Mažam vaikui pagalbos reikia daugiau. Vyresnis vaikas kai kuriuos veiksmus gali atlikti pats, bet jam vis tiek gali reikėti suaugusiojo priminimo, patvirtinimo ar pagalbos netikėtoje situacijoje.

Savirūpos plane turi būti aiškiai ir paprastai aprašyti kasdieniai veiksmai:

- kur laikomi greitieji angliavandeniai,
- kas ir kaip reaguoja į gliukozės jutiklio signalą,
- kokiais atvejais būtina susisiekti su tėvais,
- kokie veiksmai atliekami prieš valgį,
- kaip elgtis vaikui būnant lauke, sportuo-

jant ar dalyvaujant išvykoje,

- kokių veiksmų būtina imtis vaikui pasijutęs blogai.

Savirūpos plane taip pat turi būti aiškiai aprašytos dvi situacijos – hipoglikemija ir hiperglikemija:

- Hipoglikemija (per mažas gliukozės kiekis kraujyje) turi būti koreguojama nedelsiant. Negalima laukti užsiėmimo pabaigos, pietų ar patogesnio momento.
- Hiperglikemijos (per didelis gliukozės kiekis kraujyje) atveju svarbu žinoti, kada informuoti tėvus, kada vaikui reikia riboti fizinį aktyvumą ir kada reikia imtis skubių veiksmų.

Pasikeitus pagalbos poreikiui, savirūpos planas turi būti atnaujinamas. Tam tikrais laikotarpiais vaikui gali reikėti daugiau suaugusiojo pagalbos, bet tai nereiškia, kad taip bus visada. Ir atvirkščiai – net jei vaikas jau daug ką moka pats, tam tikrais laikotarpiais vėl gali prireikti daugiau pagalbos. Vaikas auga, keičiasi jo branda, ligos valdymo priemonės, insulino poreikis, fizinis aktyvumas, gebėjimas įvertinti savijautą ir apie tai pranešti jį prižiūrinčiam suaugusiajam, todėl savirūpos planas turi būti reguliariai peržiūrimas ir prireikus atnaujinamas, nebūtinai laukiant kitų mokslo metų pradžios. Jeigu ugdymo įstaigos darbuotojams trūksta žinių apie cukrinį diabetu sergančio vaiko priežiūrą ar jie baiminasi atsakomybės, verta organizuoti mokymus. Dėl mokymų galima kreiptis į „Diabusą“ – programą, skirtą padėti ugdymo įstaigoms suprasti, kas yra 1 tipo cukrinis diabetas, ir praktiškai supažindinti su šia liga sergančių vaikų poreikiais. Kartais aiškūs mokymai darbuotojams padeda labiau negu ilgi susirašinėjimai ar pokalbiai su tėvais sprendžiant su vaiko diabetu susijusius klausimus.

Jeigu vaikas yra ikimokyklinio amžiaus ir jam reikalinga nuolatinė suaugusiojo pagalba dėl su sveikata susijusių poreikių, verta ▶

kelti klausimą ir dėl mokinio padėjėjo ar kt. koordinuotos pagalbos skyrimo. Svarbu suprasti, kad mokinio padėjėjas skiriamas ne visiems vaikams, kuriems diagnozuotas 1 tipo cukrinis diabetas. Įprastai mokinio padėjėjas skiriamas vaikams su specialiaisiais ugdymosi poreikiais. Vaikas su 1 tipo cukriniu diabetu gali turėti ne specialiųjų ugdymosi, o labai konkrečių su sveikata susijusių poreikių: gliukozės kiekio kraujyje stebėjimo, reagavimo į insulino pompos, jutiklio ar telefono signalus, pagalbos esant hipoglikemijai, valgymo ir insulino suleidimo laiko derinimo ar pan. Todėl prašant pagalbos svarbu labai konkrečiai nurodyti, kokiems tikslams reikalingas mokinio padėjėjas: kokios pagalbos pagal gydytojų rekomendacijas vaikui reikia, kaip dažnai ir kokiose situacijose jos reikia bei kodėl vaikas negali saugiai pasirūpinti savimi pats.

Nors vyresni vaikai paprastai jau geba savarankiškai valdyti savo ligą ir daug ką gali atlikti patys, vis tiek svarbu su ugdymo įstaigos personalu iš anksto aptarti mokymosi procese galinčias kilti situacijas, ypač veiksmus atsiskaitymų metu – kontrolinius darbus, pagrindinio ugdymo pasiekimų patikrinimus (PUPP) ar brandos egzaminus. Tokiais atvejais reikia sudaryti tinkamas sąlygas, kad vaikas galėtų pasirūpinti ir savo sveikata: per atsiskaitymus ar egzaminus vaikui gali reikėti turėti telefoną ar jutiklio imtuvą, gliukomatį, insulino pompą, greityjų angliavandenių ir vandens. Taip pat turi būti sudaryta galimybė pasitikrinti gliukozės kiekį kraujyje, pasikeisti insulino pompos kateterį ar rezervuarą arba padaryti pertrauką, jei gliukozės kiekis kraujyje pernelyg padidėja ar sumažėja. Dėl tokių sąlygų reikia su ugdymo

mo įstaiga susitarti iš anksto, o ne egzamino dieną.

Gydytojų konsultacinės komisijos (GKK) pažymos pateikimas ugdymo įstaigai:

- dėl pagrindinio ugdymo pasiekimų patikrinimo (PUPP) vykdymo sąlygų – iki vasario 6 d.
- dėl brandos egzaminų vykdymo sąlygų – iki vasario 15 d.

Vaiko su cukriniu diabetu, jo tėvų, medikų ir ugdymo įstaigos bendradarbiavimo tikslas – aiškiai pasidalyti atsakomybę. Tėvai geriausiai pažįsta vaiką, daugiausia žino apie jo poreikius, gali nuotoliniu būdu stebėti vaiko gliukozės kiekį kraujyje, patarti, nurodyti, ką kiekvienu atveju daryti. Ugdymo įstaiga pagal gydytojų pateiktas medicininės rekomendacijas įpareigota sudaryti saugias sąlygas vaikui mokytis ir rūpintis sveikata. Cukriniu diabetu sergančio vaiko įsitraukimas priklauso nuo jo amžiaus, brandos, žinių apie ligą ir pasirėngimo rūpintis savimi. Kai atsakomybė aiškiai pasidalyta ir numatyti kiekvieno veiksmas, 1 tipo cukrinis diabetas tampa ne kliūtimi lankyti ugdymo įstaigą, o kasdien valdoma situacija.

Naudingos nuorodos:

Atmintinė ir rekomendacijos mokytojams ir tėvams:

<https://dia-iq.lt/atmintine-1cd-ugdymo-istaigoje/>

Vaizdo įrašų ciklas „1 tipo cukrinis diabetas ugdymo įstaigoje“:

<https://tinyurl.com/CDmokytojams>

Mokymai ugdymo įstaigai – „Diabusas“

<https://diabusas.lt/>



Šį straipsnį lengvai suprantama kalba galite skaityti mūsų svetainėje



<https://dia-iq.lt/vaiko-prieziura-ugdymo-istaigoje/>

Nuolatinio gliukozės kiekio stebėjimo sistema

Yuwell Anytime CT3

Nuolatinis gliukozės stebėjimas (CGM) – tai modernus sprendimas, keičiantis požiūrį į diabeto kontrolę ir kasdienę sveikatos priežiūrą. Realaus 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 siustuvas
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



Asta Berdikšlienė

ANTRĄ KARTĄ IŠGIRSTA DIAGNOZĖ: ŽINIŲ DAUGIAU, SKAUSMO – NE MAŽIAU

Pirmą kartą išgirdus, kad vaikas susirgo 1 tipo cukriniu diabetu, atrodo, jog šeimos gyvenimas perskiriamas į dvi dalis – iki diagnozės ir po jos. Reikia išmokti matuoti gliukozės kiekį kraujyje, skaičiuoti angliavandenius, leisti insuliną, įvaldyti technologijas ir susitaikyti su tuo, kad liga niekur nedings. Ilgainiui tai, kas pradžioje atrodo neįveikiama, tampa kasdienybe. Šeima išmoksta gyventi su diabetu, susitaiko su naujomis gyvenimo taisyklėmis ir tuomet likimas pametėja dar vieną išbandymą – ta pačia liga „apdovanoja“ dar vieną vaiką.

Atrodytų, antrąsyk turėtų būti lengviau. Jau žinai, kas yra insulinas, hipoglikemija, jutiklis ar pompa, nebereikia visko mokytis nuo pradžių. Tačiau kartu jau labai gerai žinai, ką ši diagnozė reiškia vaikui ir visai šeimai. Vieniems žinojimas, ko galima tikėtis, suteikia ramybės. Kitiems atvirkščiai – dar kartą išgyventi ir susitaikyti su šiuo likimo išbandymu be galo skaudu. Tai puikiai atskleidžia dviejų šeimų, kuriose 1 tipo cukriniu diabetu serga po du vaikus, istorijos.

Pirmą kartą – nežinomybė

Kamilė 1 tipo cukriniu diabetu susirgo būdama šešerių. Pirmasis požymis, kurio šeima iš pradžių nesureikšmino, buvo krentantis svoris. „Kadangi ji buvo putlesnė, net džiaugiausi, kad sulieknėjo. Galvojau, gal daugiau būna lauke, daugiau palaksto“, – prisimena mama Sandra. Tačiau netrukus atsirado stiprus troškulys, dažnas šlapinimasis, dingo anksčiau turėta energija. Mergaitė vis dažniau norėjo prisėsti ar prigulti. Lemtingos tapo paskutinės dvi dienos, kai šešiametė pradėjo šlapintis į kelnes ir lovą. „Tada išvažiavome pas šeimos gydytoją, kad „kokios cukralingės nebūtų“ – tai buvo mano ištarti žodžiai, kurie labai greitai pasitvirtino“, – apie savo nuojautą kalba mama. „Išgirdus diabeto diagnozę žemė slydo iš po kojų. Panašų jausmą jau buvome patyrę, kai Kamilė gimė ir

mums pranešė, kad mūsų vaikas gimė su Dauno sindromu. Po šešerių metų, atrodo, tokį pat skausmą išgyvenome dar kartą.“

Goda buvo devynerių, kai susirgo 1 tipo cukriniu diabetu. Goda liesėjo, nors daug valgė, labai daug gėrė, naktimis vis dažniau keldavosi į tualetą. Vasaros karščiai troškulį tarsi paaikškino, o prieš mokslo metus atliktas momentinis gliukozės tyrimas niekam įtarimo nesukėlė. Vieną rytą mama dukros kambaryje pajuto acetono kvapą. „Sudėlioju sau galvoje visus taškus ant „I“ ir kitą rytą gydytojos paprašiau dukrai tyrimo. Po valandos gavome atsakymą su cukrinio diabeto diagnoze ir skubų siuntimą į Kauno klinikas“, – ligos pradžią prisimena mama Kristina. Toliau – reanimacija, lašinės, izoliacinė palata ir dėl pandemijos itin sudėtingos aplinkybės.

Reikėjo išmokti ne kovoti, o gyventi

Po Kamilės diagnozės mama Sandra sau pažadėjo, kad diabetas šeimos gyvenimo nesustabdys. Praėjus vos mėnesiui jie išsiruošė turistauti ir nakvojo palapinėje. „Kas dvi valandas kėliausi matuoti cukraus iš piršto, pasišviesdavome žibintuvėliais. Norėjau įrodyti sau ir kitiems, kad mes galime“, – apie savo užsispyrimą pasakoja mama.

Pradžioje šeima skaitė produktų etiketes, svėrė maistą, daug ką riboj. Ypač širdį vėrė insulino



leidimas: „Kamilę suvyniodavome į antklodę, dviese laikydavome, kad suleistume tą lašelį insulino.“ Po kelių mėnesių per Anglijoje gyvenančius giminaičius šeima gavo pirmuosius jutiklius, o dar vėliau – insulino pompą. Mama sako, kad tik maždaug po metų visi iš tiesų priėmė ligą ir pradėjo ne su ja kovoti, o kartu su ja gyventi.

Godos šeimoje kasdienybė pasikeitė mažiau. Maistas ir šeimos įpročiai liko panašūs, tik visas gyvenimo tempas sulėtėjo. „Sunkiausia buvo suprasti, kad tai ne šiaip laikinas sutrikimas. Juk nuo kitų ligų galima išgyti. O čia – visam gyvenimui“, – apie skaudų susitaikymą su liga kalba mama. Kelionės į užsienį ar galimybė palikti vaiką seneliams tuo metu atrodė sunkiai įsivaizduojamos. Bet gyvenimas tęsėsi, po truputį atėjo ir susitaikymas, kad kitaip nebus.

Lemtingas dūris

Kamilės mama apie galimybę, kad diabetu susirgs ir sūnus Jokūbas, beveik negalvojo. Kartais šeima tiesiog iš smalsumo pasimatavo

gliukozės kiekį kraujyje. „Vieną dieną keičiant dukros Kamilės pradūriklio adatėlę, šovė mintis gliukozės kiekį kraujyje pamatuoti ir sūnui, nors jis neturėjo jokių diabeto simptomų. Tas dūris buvo lemtingas – 16 mmol/l. Nusiunčiau nusiplauti rankų, bet pakartojus matavimą niekas nepasikeitė, – pasakoja mama Sandra. – Pirmoji mintis – gal sugedo matuoklis. Gliukozę pasitikrinome abu su vyru – abiejų rodmenys buvo normalūs. Tada visi apsikabinome ir pasakiau sūnui: kad ir kas benutiktų, mes žinome, kas tai yra, ir kartu tai įveiksime.“

Panašiai nutiko ir Kristinos šeimoje. Dukrai Evai 1 tipo cukrinis diabetas buvo nustatytas nepraėjus nė metams po to, kai susirgo vyresnioji dukra. „Dar pirmąją Godos diagnozės dieną gydytojos klausiau, ar gali susirgti ir kitas vaikas. Atsakymas tuomet nuramino – rizika nedidelė“, – prisimena mama. Tačiau būsimos pirmokės Evos profilaktiniai tyrimai parodė padidėjusią gliukozę. „Pamačius skaičius man viskas buvo iškart aišku“, – apie antrosios dukros ligos pradžią pasakoja mama.

Ar antrą kartą lengviau?

Jokūbo ir Kamilės mama sako, kad dar kartą išgirdus tą pačią diagnozę santykinai buvo lengviau. Visa šeima jau žinojo, kas yra diabetas ir kaip su juo gyvenama. „Tačiau skausmas dėl to nebuvo mažesnis. Tik nežinomybės buvo mažiau“, – sako mama Sandra. Sunkiausia buvo žiūrėti į beveik trylikametį sūnų, kuris puikiai suvokė, kas vyksta ir kaip jo gyvenimas nuo šiol pasikeis.

Evos ir Godos mama antros dukros diagnozę prisimena priešingai: „Antrąkart išgirsta diagnozę smogė žymiai sunkiau. Tą žinią buvo daug sunkiau priimti. Kalbant atvirai, tada pirmąkart gyvenime patyriau panikos ataką.“ Tokia stipri reakcija įvyko galbūt todėl, kad Eva jautėsi visiškai sveika. Jai buvo septyneri, prieš akis – pirmą klasę, o mama jau labai gerai žinojo, kiek kasdienio darbo slypi už žodžių „1 tipo

cukrinis diabetas“.

Tačiau abi šeimos pripažįsta, kad iš praktinės pusės, antrąkart išgirdus diagnozę, viskas buvo paprasčiau.

Kai prieš dešimtmetį Kamilė susirgo diabetu, ji turėjo tik insulino švirkštiklį ir gliukomatį. Sūnus Jokūbas į priėmimo skyrių jau atvyko su gliukozės jutikliu, kurio duomenis šeima stebėjo telefone. Tą pačią dieną tėvai pasirūpino ir insulino pompa.

Godos gydymas prasidėjo nuo reanimacijos ir daugybės bauginančių dūrių. Eva į ligoninę jau atvyko planuotai, su jutikliu ir žinodama, kas yra insulinas, gliukozės rodmenys ir pompa. „Dukra iškart pareiškė, kad nori pompos kaip sesės, ir kitą dieną ją gavo. Tiesiai iš ligoninės išvykome atostogų į Latviją“, – prisimena mama. Nors vaikui atrodė viskas lengviau, mamai tai nesuteikė ramybės: „Supratau, kad laukia dvigubai daugiau skaičiavimo, strategavimo ir bemiegių naktų.“

Ta pati diagnozė, bet lyg dvi skirtingos ligos

Galima būtų manyti, kad du toje pačioje šeimoje augantys vaikai, sergantys ta pačia liga, galės naudoti tas pačias priemones, tą patį insuliną, o tėvams pakaks pakartoti tai, ką jau išmoko su pirmuoju. Abi šeimos labai greitai įsitikino, kad taip nėra.

„Po Jokūbo diagnozės jau per pirmą parą sudėliojau visą planą: pompos bus vienodos, kateteriai tokie pat, insulinas taip pat toks pats. Atrodė, kad viskas bus lengva. Tačiau taip nebuvo“, – pasakoja mama Sandra. Greit paaiškėjo, kad tai, kas tiko vienam, netinka kitam. Dėl amžiaus skirtumų, hormonų pokyčių skiriasi insulino poreikis, reakcija į tą patį maistą. „Supratome, kad tai individuali liga ir negali būti šabloninio gydymo“, – tvirtina mama.

Godos bei Evos mama tam pritaria: „Gal sunku patikėti, bet abiejų vaikų diabetai – kaip dvi skirtingos ligos.“ Tas pats insulinas gali veikti skirtingai. Tas pats jutiklis ar pompos katete-



ris vienam vaikui tinka puikiai, kitam sukelia stiprias odos reakcijas. Tie patys ledai vienai tėra desertas, o kitai gali šešioms valandoms pakelti gliukozę. Viena, kai gliukozė nukrenta iki 3,2 mmol/l, gali beveik nieko nejaušti, kitai jau ties 4 mmol/l dreba kojos. „Jei diabetu sirgtų tik vyresnėlė, turbūt sakyčiau, kad diabetas nėra joks baubas ir jį visai neblogai galima suvaldyti. Bet kai namuose turime ir temperamentingą diabetą, sakau, kad tai tikrai sudėtingai kontroliuojama liga, neleidžianti atsipalaiduoti“, – apie skirtingas dukrų patirtis kalba mama Kristina.

Du vaikai – dvigubai daugiau iššūkių

Po dešimties metų gyvenimo su diabetu Sandros šeima jau nebežino, kaip atrodytų kitokia kasdienybė. Prie jūros jie važiuoja su neperšlampamais maišeliais pompoms ir telefonams. Kišenėse visada yra greitųjų angliavandenių. Telefonai turi būti įkrauti. Jutiklių aliarmai kartais suskamba pačiu netinkamiausiu metu ir netinkamiausioje vietoje. Sunkiausios

– naktys. „Du diabetu sergantys vaikai – dvigubai daugiau jautiklių aliarmų. Aš dažniau keliuosi pirmą nakties pusę, nes esu naktinėtoja, o vyrui tenka kita nakties dalis, kai aš jau nebegirdžiu aliarmų.“

Kamilė dėl Dauno sindromo savo diabetu savarankiškai pasirūpinti negali, todėl mokykloje jai padeda padėjėja, o insulino dozavimu rūpinasi tėvai. Jokūbas vis daugiau sprendimų priima pats. Tėvai sąmoningai jam leidžia rinktis, ką ir kada valgyti, kiek insulino leisti, kada koreguoti, tačiau visada lieka šalia. „Jokūbui susirgus mes jam nieko neuždraudėme valgyti, tik prašėme nepamiršti susileisti insulino. Suvokėme, kad ribodami galime tik pabloginti situaciją – pradės valgyti pasislėpęs ir visi prarasime gliukozės kontrolę.“

Abu Sandros vaikai sportuoja. Jokūbas lanko laipiojimo uolomis būrelį, Kamilė – gimnastiką, padelį, treniruojasi su kineziterapeutu. Kiekvienai veiklai reikia papildomo pasiruošimo, bet diabetas netapo priežastimi jų atsisakyti.

Godos ir Evos šeimoje labiausiai pasigendama spontaniškumo. „Negali bet kada išvykti iš namų, nes bet kada gali sulaukti skambučio, kad iškrito kateteris ar jutiklis, sušilo insulinas ar baigėsi gliukozė.“ Ruošiantis į kelionę reikia viską susiruošti planui A, planui B ir kartais turėti net planą C. Augant mergaitėms, daugiau diabeto kontrolės pereina į jų pačių rankas. Kartą ateina ir paaugliškas pyktis – kodėl negalima tiesiog kimšti traškučių, suvalgyti saujos gumukų, likti nakvoti pas draugę ir nė negalvoti apie gliukozės kreives. „Šiaip gyvenimas kvailas, o dar ta nesąmonė diabetas“, – paauglišką nuotaką su šypsena apibendrina mama.

Kai diabetas tampa bendru šeimos reikalu

Kamilė ir Jokūbas diabeto temų tarpusavyje neaptarinėja, tačiau brolis prireikus gali pakeisti sesers kateterį ar papildyti pompos rezervuarą. Tėvams tai suteikia daugiau ramybės, kai vaikai lieka su seneliais.

Godos ir Evos šeimoje antroji diagnozė net savotiškai panaikino anksčiau buvusią „nelygybę“. Kai diabetu sirgo tik Goda, pasitaikydavo situacijų, kai viena sesuo negalėdavo kažko valgyti dėl aukštos glikemijos, o kita galėjo laisvai užkandžiauti. Tai keldavo pyktį ir nuoskaudą. „Kai susirgo antra dukra, stojo lygybė“, – privalumų įžvelgia mama.

Mama Sandra labai tiksliai įvardija, ką reiškia diabetas šeimai, kurioje serga vaikai: „Mes, tėvai, sakome: mes sergame, mes valgome, mes leidžiamės. Nes taip ir yra – viskas, kas vyksta su vaikais, pereina per tėvų rūpestį, pagalbą, kontrolę ir išgyvenimus.“

„Mama, susirgau aš, o kodėl visi guodžia tave?“

Paklaustas, ką šiandien pasakytų šeimai, ką tik išgirdusiai antro vaiko diagnozę, abi mamos pirmiausia kalba ne apie technologijas, insulimą ar gliukozės kontrolę.

Godos ir Evos mama sako, kad pradžioje jokie paguodos žodžiai nepadeda: „Reikia laiko išgėdėti tą žinią. Palengvėjimas ateina vėliau – kai nustoji panikuoti dėl kiekvieno skaičiaus. Nereikia stengtis sukontroliuoti visko, nes tai sunkiausias darbas ir jis kelia be galo daug streso.“ Mama Sandra, diabetu susirgus antram vaikui, išmoko dar vieną pamoką – savo skausme dėl vaiko ligos nepamiršti paties vaiko: „Kai susirgo Jokūbas, artimieji ir draugai man skambino, guodė, linkėjo stiprybės. Kol vieną dieną sūnus paklausė: „Mama, susirgau aš, o kodėl visi guodžia tave?“ Tada susivokiau, kad mes, tėvai, kartais per smarkiai galimės savęs ir pamirštame vaiką. Todėl norėčiau palinkėti nepamiršti vaiko, nesikoncentruoti vien į save.“

Abi mamos sutaria, kad gyvenimas, net ir antrą kartą išgirdus tą pačią diagnozę, nesibaigia. Ir nors jau viskas žinoma, mokama, nerimo ir skausmo dėl to nėra mažiau. Bet su viskuo tenka susitaikyti ir stengtis gyventi toliau, kad diabetas neužvaldytų visų gyvenimo sričių. ■

GLIUKOZĖS JUTIKLIŲ GIDAS

Kompensuojama su diagnozėmis E10 ir E89.1

2026-09-15 duomenys

GLIUKOZĖS JUTIKLIŲ PALYGINIMAS

Sistema	Skirta nuo	Duomenų perdavimo dažnis	Dydis (mm)	Veikimo trukmė	Apšilimas	Galimybė kalibruoti	Atskiras siūstumas
Dexcom ONE+	2 m.	5 min.	24 × 27,3 × 4,6	10 d. + 12 val.	30 min. nuo įvedimo į kūną	✓	–
Accu-Chek SmartGuide	18 m.	5 min.	Ø 33,3 × 5,9	14 d.	60 min.	✓	–
Sibionics GS1	3 m.	5 min.	33,5 × 20 × 5,3	14 d., su Juggluco iki 28 d.	60 min., su Juggluco 0 min.	–	–
Sibionics GS3	3 m.	5 min.	24,8 × 17,8 × 2,9	14 d., su Juggluco iki 15,5 d.	60 min., su Juggluco 45 min.	–	–
Hippo H1	3 m.	3 min.	Ø 22 × 4	14 d.	60 min.	–	–
Yuwell CT3	18 m.	3 min.	39 × 30 × 8	14 d.	60 min.	✓	Įkraunamas; 2 metams
LinX	2 m.	1 min.	Ø 22 × 4,2	15 d.	60 min.	✓	–

SUDERINAMUMAS SU PROGRAMĖLĖMIS

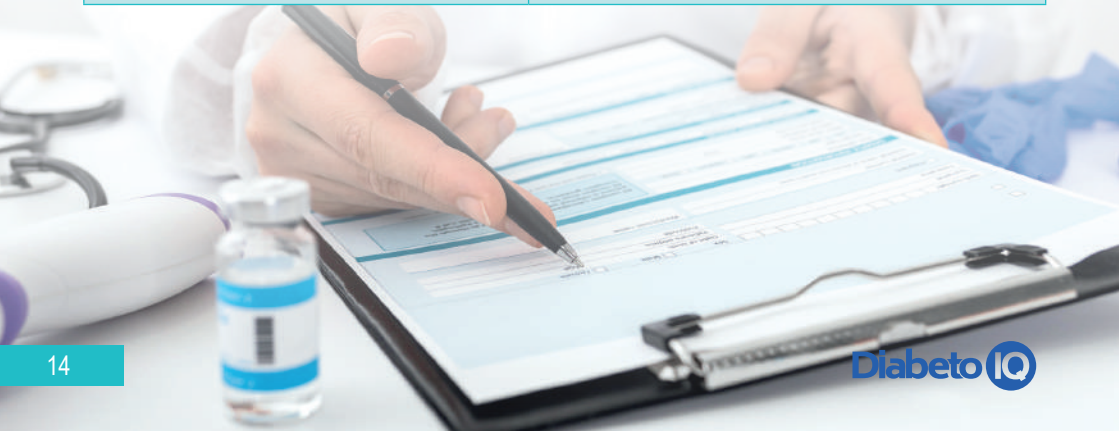
Sistema	Programėlė	Sekėjo progra- mėlė	Imtuvas	Jugluco	xDrip+	AAPS	Trio
Dexcom ONE+	Dexcom ONE+	Dexcom Follow	✓	✓	✓	✓	✓
Accu-Chek SmartGuide	mySugr	–	–	✓	✓	✓	–
Sibionics GS1	Sibionics GS1	Sibionics GS1	SiWatch	✓	✓	✓	–
Sibionics GS3	Sibionics GS3	SiBCompanion	–	✓	✓	✓	–
Hippo H1	Hippo H1	H-Link H1	–	–	✓	✓	–
Yuwell CT3	Yuwell Anytime	Follow Anytime	–	–	–	–	–
LinX	LinX	LinX	–	✓	✓	✓	–

GLIUKOZĖS JUTIKLIŲ ATSTOVAI LIETUVOJE

Sistema	Atstovai Lietuvoje	Kontaktai
Dexcom ONE+	UAB „Dexcom Lietuva“	dexcom.com/lt-lt lt.techsupport@dexcom.com +370 800 00503
Accu-Chek SmartGuide	UAB „Roche Lietuva“	accu-chek.lt smartguide.lt@roche.com +370 800 33168
Sibionics GS1 / Sibionics GS3	UAB „Lex Ano“	lt.sibionics.com pagalba@lexano.lt +370 622 90070
Hippo H1	UAB „Linus Medical“	gliukoze.lt cgmLT@linusmedical.com +370 630 30 222
Yuwell CT3	UAB „Antservis“ („Antfarma“)	antfarma.eu pagalba@antfarma.eu +370 609 61476
LinX	UAB „Monameda“	monameda.lt pagalba@monameda.lt +370 620 44443
	UAB „LKR Group“	gliukozesmatuoklis.lt info@gliukozesmatuoklis.lt +370 675 10810

RECEPTAI GLIUKOZĖS JUTIKLIAMS

Bendrinis pavadinimas medicinos pagalbos priemonių kainyne (svarbu išrašant receptą)	Pavadinimas
Bendra siųstuvo ir jutiklio sistema, skirta nuolatiniam gliukozės kiekiui stebėti, keičiama kas 10 dienų	Dexcom One+ nuolatinio gliukozės kiekio stebėjimo sistema (Dexcom Inc.)
Bendra siųstuvo ir jutiklio sistema, skirta nuolatiniam gliukozės kiekiui stebėti, keičiama kas 14 dienų	Accu-Chek® SmartGuide nuolatinio gliukozės stebėjimo sistema (Roche Diabetes Care AG) Hippo H1 nuolatinio gliukozės kiekio stebėjimo sistema (HIPPO MEDICAL PTE. LTD.) Sibionics GS1 nuolatinio gliukozės kiekio stebėjimo sistema (Shenzhen SiSensing Co., Ltd.) Sibionics GS3 nuolatinio gliukozės kiekio stebėjimo sistema (Shenzhen SiSensing Co., Ltd.)
Bendra siųstuvo ir jutiklio sistema, skirta nuolatiniam gliukozės kiekiui stebėti, keičiama kas 15 dienų	LinX cgm (MicroTech Medical Co Ltd, Kinija)
Siųstuvas, skirti nuolatinio gliukozės kiekio stebėjimo sistemai, keičiami kas 730 dienų	Yuwell CT3 nuolatinės gliukozės stebėjimo sistema – siųstuvas (Zhejiang POCTech Co, Kinija)
Jutikliai, skirti nuolatinio gliukozės kiekio stebėjimo sistemai, keičiami kas 14 dienų	Yuwell CT3 nuolatinės gliukozės stebėjimo sistema – jutiklis (Zhejiang POCTech Co, Kinija) ■



„Diabeto IQ“ informacija

DIABETO ABC

Bazinis insulinas

Diagnozavus 1 tipo cukrinį diabetą pacientui dar gydymo įstaigoje pagal kūno svorį ir bendrąsias formules nustatomas apytikris bazinio insulino poreikis. Tačiau poreikiai juk kinta – vaikams dėl augimo, suaugusiems – dėl gyvenimo būdo pasikeitimo, moterims – dėl hormonų pokyčių ir t. t. Todėl tikėtis, kad vieną kartą nustatytas bazinio insulino kiekis tiks visą gyvenimą – neverta, gali tekti jį keisti keliskart per mėnesį ar net per vieną savaitę (pvz., sergant).

Jei kurį laiką sunku palaikyti gliukozės kiekį normos ribose, pasiruoškite koreguoti bazinio insulino kiekį:

1. Pravartu turėti gliukozės jutiklį, kuris nuolat matuoja gliukozės kiekį kraujyje, taip geriausiai matysite, kuriuo paros metu ar konkrečiomis valandomis insulino poreikis yra didesnis ar mažesnis.
2. Reikalingą bazinio insulino kiekį nustatinkite ramiu metu, t. y. naktį, kad būtų galima atmesti išorės faktorius, darančius įtaką gliukozės kreivėms.
3. Bazinio insulino poreikį vertinkite praėjus ne mažiau kaip 4 val. po valgio, kuris turi būti lengvai virškinamas, turintis kuo mažiau baltymų ir riebalų (pvz., košė, makaronai), kitu atveju, jei jų bus daugiau, šios medžiagos darys įtaką gliukozės kiekiui kraujyje net ir po 4 val.

4. Nedarykite staigių išvadų ir drastiškai nekeiskite dozių. Koreguoti bazinį insuliną reikėtų laipsniškai, mažomis dozėmis, maždaug kas 3 dienas, kad būtumėte užtikrinti, jog nustatyta dozė tikrai veikia ar neveikia. Galutines išvadas, ar tinkamai nustatėte bazinio insulino kiekį, galite daryti tik po 7–10 dienų, tačiau su sąlyga, kad per tą laikotarpį iš esmės nesikeitė Jūsų maitinimosi ar fizinio aktyvumo įpročiai, nepatyrėte streso, neprasidėjo menstruacijos ir pan.
5. Atminkite, kad jei naudojate insulino pompą su greito veikimo insulinu, tam tikrą valandą suleistos dozės poveikį pajusite tik po 2 val., tad jei norite koreguoti 3.00 val. matomą Jus netenkinančią glikemiją, bazinio insulino kiekį didinkite arba mažinkite jau nuo 1.00 val.

Gliukozės kiekį veikia hormonai, fizinis aktyvumas. Todėl svarbu įvertinti konkrečią situaciją, tinkamai koreguoti insuliną ir stebėti gliukozės kiekio pokyčius.

- **Jei gliukozė kyla vos pabudus.** Taip gali nutikti dėl ryte išsiskiriančio kortizolio. Naudojant insulino pompą tam laikotarpiui galima padidinti bazinio insulino dozę, o naudojant švirkštiklius – suleisti korekcinę dozę.

- **Jei gliukozė kyla paryčiais dar miegant.** Tai vadinama aušros fenomenu. Naudo-

HIPPO H1

Naujos kartos nuolatinio gliukozės kiekio stebėjimo sistema

- ✓ Siųstuvas ir jutiklis viename – mažas ir patogus
- ✓ Veikia iki 14 dienų, nereikia kalibruoti
- ✓ Gliukozės matavimai kas 3 min.
- ✓ Suderinama su visais išmaniaisiais telefonais
- ✓ Duomenys realiu laiku ir nuotolinis stebėjimas sveikatos priežiūros specialistams bei šeimos nariams
- ✓ Kompensuojama

 <https://bbf.lt/FvCCb>



◀ Naudojimo
instrukcija



jant insulino pompą galima iš anksto padidinti bazinio insulino dozę tam laikotarpiui.

- **Jei sportuojama be insulino pompas.** Fizinis aktyvumas mažina insulino poreikį, todėl po sporto gali pakakti tik dalies praleistos bazinės dozės. Jei gliukozės kiekis yra stabilus, normalus arba per mažas, dozės gali nereikėti.

Insulino ir angliavandenių santykis

Insulino ir angliavandenių santykis kiekvienam žmogui gali būti skirtingas, todėl jį sugebėti apskaičiuoti privalo kiekvienas. Insulino ir angliavandenių santykis parodo, kiek vienas vienetas insulino padengia angliavandenių.

SĄLYGOS INSULINO IR ANGLIAVANDENIŲ SANTYKIUI APSKAIČIUOTI:

1. Tinkamai nustatytas bazinio insulino kiekis.
2. Būti nevalgius mažiausiai 4 valandas, kad prieš tai suvalgytas maistas ir jam suleistas insulinas neiškreiptų rezultato.
3. Mokėti tiksliai apskaičiuoti angliavandenių kiekį maiste.
4. Turėti gliukozės jutiklį, kuris nuolat rodytų gliukozės kiekio kraujyje pokyčius.
5. Pradedant tyrimą gliukozės kiekis kraujyje normos ribose.

INSULINO IR ANGLIAVANDENIŲ SANTYKIO APSKAIČIAVIMAS

1. Darome prielaidą, kad, pvz., 15 gramų angliavandenių reikalingas 1 vv insulino.
2. Suleidžiamas 1 vv insulino ir, palaukus 10–20 min. (jei vartojamas greito veikimo insulinas), arba iškart (jei vartojamas staigaus veikimo insulinas) suvalgoma 15 g lėtai veikiančių angliavandenių turinčio maisto (su mažai baltymų ir riebalų, pvz., paprastos juodos duonos).

3. Po 1,5–2 val. lyginame pokytį nuo pradinės glikemijos, kuri buvo prieš valgant:

- Jei glikemija yra ne didesnė nei 1,5 mmol/l į didesnę ar mažesnę pusę arba jei gliukozės kiekis kraujyje išsilaiko tarp 4,5 mmol/l ir 9 mmol/l, vadinasi, insulino ir angliavandenių santykis tikrai yra 1:15.
- Jeigu gliukozės kiekis kraujyje nukrenta žemiau nei 4,5 mmol/l, vadinasi, insulino kiekis tokiam angliavandenių kiekiui yra per didelis, greičiausiai santykis bus 1:20.
- Jeigu gliukozės kiekis kraujyje pakyla aukščiau nei 9 mmol, vadinasi, insulino kiekis tokiam angliavandenių kiekiui yra per mažas (arba per trumpai išlaukta nuo suleidimo iki maisto), greičiausiai santykis bus 1:10.

4. Atsižvelgus į rezultatus kitą dieną, pageidautina tuo pačiu paros metu, susileidus atitinkamai didesnį ar mažesnį insulino kiekį, patikrinti ir nustatyti insulino ir angliavandenių santykį, kuris padės išlaikyti gliukozės kiekį kraujyje normos ribose valgant ir kitą maistą.

Insulino ir angliavandenių santykis skirtingu paros metu gali būti nevienodas, tad pravartu jį patikrinti ir tomis valandomis, kai paprastai valgomi pusryčiai, pietūs, vakarienė. Be to, insulino ir angliavandenių santykis gali kisti, su tuo dažniausiai susiduria vaikai dėl augimo, moterys dėl menstruacijų, taip pat insulino ir angliavandenių santykis keičiasi sergant, išgyvenant stiprias emocijas ir pan.

Jautrumo insulinui faktorius

Gali atrodyti, kad tinkamai apskaičiavus bazinio insulino kiekį, teisingai nustačius insulino ir angliavandenių santykį, valdyti diabetą bus vieni juokai. Deja. 1 tipo cukrinis diabetas ne visada paklūsta apibrėžtoms taisyklėms ir dėsningumams, nes gliukozės kiekiui kraujyje ►

įtaką daro ne tik maistas ir suleistas insulinas, bet ir daugybė kitų faktorių: emocijos, fizinis krūvis, hormoniniai pokyčiai. Išvengti hipoglikemijos – per mažo gliukozės kiekio kraujyje – padeda teisingai apskaičiuota insulino dozė, papildomi baltymai ir riebalai prieš fizinę veiklą, ištikus hipoglikemijai – greitieji angliavandeniai (sultys, gliukozės tabletės, saldainiai), o susidoroti su hiperglikemija – per dideliu gliukozės kiekiu kraujyje – sugeba tik insulinas. Kiek jo susileisti, norint sugrąžinti gliukozės kiekį į normas ribas, padeda apskaičiuoti jautrumo insulinui faktorius, kuris, kaip ir insulino ir angliavandenių santykis, kiekvienam žmogui yra individualus.

SĄLYGOS JAUTRUMO INSULINUI FAKTORIUI APSKAIČIUOTI:

1. Stabili ir saugi glikemija – ne mažiau kaip 6 mmol/l ir ne daugiau kaip 10 mmol/l.
2. Būti nevalgiusiam mažiausiai 4 valandas, kad prieš tai suvalgytas maistas ir jam suleistas insulinas neiškreiptų rezultato.
3. Turėti gliukozės jutiklį, kuris nuolat rodytų gliukozės kiekio kraujyje pokyčius.

JAUTRUMO INSULINUI FAKTORIAUS APSKAIČIAVIMAS

1. Suleidžiame minimalią ir saugią insulino dozę.
2. Stebime, kokią mažiausią reikšmę gliukozės kiekis pasiekia per 2–4 val.
3. Iš pradinės gliukozės reikšmės atimame mažiausią pasiektą reikšmę. Gautą skirtumą padalijame iš suleisto insulino dozės. Taip nustatome, kiek gliukozės kiekį sumažina 1 vv insulino.

Pavyzdžiui, prieš suleidžiant 0,5 vv insulino,

gliukozės kiekis buvo 8 mmol/l. Per 2–4 val. jis sumažėjo iki 7 mmol/l. Iš 8 atimame 7 ir gauname 1 mmol/l. Šį skirtumą padalijame iš 0,5 vv. Gauname 2 mmol/l. Vadinasi, 1 vv insulino gliukozės kiekį sumažina 2 mmol/l. Jautrumo insulinui faktorius yra 2.

Kai yra žinomas jautrumo insulinui faktorius, nėra sunku sugrąžinti gliukozės kiekį į normos ribas. Pavyzdžiui, jei gliukozės kiekis kraujyje yra 10 mmol/l, o norima, kad jis būtų 5,5 mmol/l, vadinasi, gliukozės kiekį turime sumažinti 4,5 mmol/l ($10 - 5,5 = 4,5$). Jei jautrumo insulinui faktorius yra 2, reiktų suleisti 2,25 vv insulino ($4,5 : 2 = 2,25$).

Reiktų žinoti, kad kuo aukštesnė glikemija, tuo mažesnis jautrumas insulinui – gali būti, kad esant gliukozei 15 mmol/l, 1 vv insulino sumažins glikemiją tik per 1, o ne per 2 mmol/l. Be to, ne vieno diabetu sergančio patirtis rodo, kad mažesnėmis dozėmis leidžiamas insulinas turi geresnį poveikį nei vienu kartu suleista didelė dozė, kitaip sakant, po 1–2 vv kas valandą suleidžiamas insulinas veikia geriau, nei vienu kartu suleidžiami 4 vv. Naudojantys insulino pompą sėkmingai sumažina glikemiją tam tikrą laikotarpį pasididindami bazinį insuliną ar leisdami ištęstą bolusą, kuris, leidžiamas mažomis dozėmis, nuosaikiai mažina gliukozės kiekį kraujyje.

Be to, jautrumo insulinui faktorius skirtingu paros metu gali gerokai skirtis, taigi vertėtų jautrumą insulinui patikrinti ryte, popiet, vakare ar net naktį. Ir dar – neužtenka tik ligos pradžioje nustatyti jautrumo insulinui faktorių, jis su laiku taip pat kinta, tad reikia nusi-teikti kaskart grįžti prie šių skaičiavimų.



Šį straipsnį lengvai suprantama kalba galite skaityti mūsų svetainėje



<https://dia-iq.lt/diabetoABC/> ■

Asta Berdikšlienė

JUTIKLIŲ VARŽYTUVĖSE – „HIPPO H1“

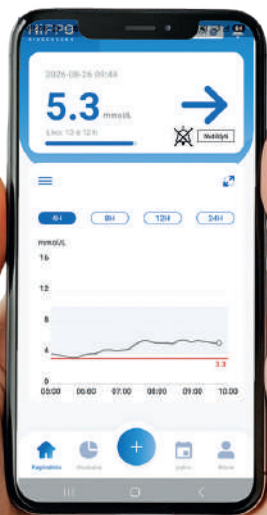
Ši vasara naujų gliukozės jutiklių pabėrė tarsi iš gausybės rago. Vieni už kitus išmanesni, visi varžosi, kuris bus mažesnis, plonesnis, patogesnis ar pasiūlys daugiau galimybių.

Ir štai į šias varžytuves ramiai įžengia „HiPPo H1“. Jis kiek kitoks, nei esame įpratę. Įvedimo sistema pailga ir turi net dvi apsaugas nuo atsitiktinio jutiklio iššovimo. Iš pirmo žvilgsnio įvedimo procesas gali pasirodyti gana painus, tačiau atidžiai vadovaujantis instrukcija jutiklį įvesti pavyksta lengvai ir be didelio vargo.

Pakuotėje be vartotojo vadovo laukia ir nedidelė staigmena – dailus vokelis, kuriame – apsauginis pleistras jutikliui. Viskas atrodo estetiškai ir apgalvotai – gamintojas skyrė dėmesio net smulkioms detalėms.

Jutiklis yra apvalus, dydžiu yra vienas mažesnių ir plonesnių palyginus su kitais rinkoje esančiais. Yra atsparus laikinam panardinimui į vandenį, jo atsparumo klasė yra IPX7. Dekla-

ruojama, kad „HiPPo H1“ pasižymi tikslumu, nes jo MARD rodiklis (7,43 proc.)



yra šiek tiek mažesnis nei daugumos kitų.

Jutiklis veikia 14 dienų, galimybės pratęsti naudojimo laiką nėra.

Programėlė labai paprasta ir neperkrauta per teiklinėmis funkcijomis. Joje yra tai, ko iš tiesų reikia: gliukozės kreivė, įvykių fiksavimas, ataskaitos ir pranešimai. Tiems, kurie pavargę nuo technologinio triukšmo ir gausybės nustatymų, toks paprastumas gali būti tikra atgaiva.

„HiPPo H1“ turi vieną svarbų išskirtinumą. Gamintojas pagalvojo apie tuos, kurie naudoja atviro kodo programėlę „xDrip+“: originalioje „HiPPo H1“ programėlėje „H-Link H1“ integruota funkcija, leidžianti tiesiogiai perduoti jutiklio duomenis į „xDrip+“. Tokia galimybė naudotojui suteikia daugiau laisvės pasirinkti, kur ir kaip stebėti savo gliukozės duomenis.

Privalumai

- Duomenys atnaujinami kas 3 minutes.
- Duomenis galima perduoti į „xDrip+“.
- Dydis – jutiklis mažas ir plonas.
- Nefiksuoja klaidingų hipoglikemijų dėl jutiklio prispaudimo.

Trūkumai

- Nėra galimybės kalibruoti jutiklio.
- Į „xDrip+“ duomenys perduodami kas 6 minutes.
- Pirmą kartą naudojant jutiklio įvedimo sistema gali pasirodyti paini.

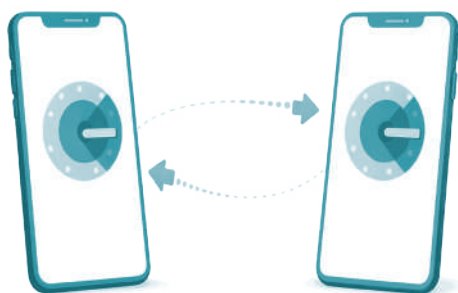
Jutiklis kompensuojamas sergantiems 1 tipo cukriniu diabetu (E10) ir hipoinsulinemija (E89.1). Su kitomis diagnozėmis galima įsigyti vaistinėse be recepto arba iš gamintojo atstovo.

REKLAMA. Straipsnis apmokėtas „Linus Medical“

Asta Berdikšlienė

RAMYBĖ IR SAUGUMAS NAUDOJANT DIRBTINĖS KASOS SISTEMĄ

Technologijos juda į priekį taip greitai, kad kartais sunku su jomis suspėti. Dar prieš keletą metų galimybė algoritmui pagal gliukozės jutiklio duomenis kas kelias minutes spręsti, kiek insulino reikia žmogui, skambėjo beveik kaip fantastika. Šiandien vis daugiau žmonių renkasi vieną pažangiausių diabeto valdymo technologijų – „pasidaryk pats“ tipo dirbtinės kasos sistemą AAPS (AndroidAPS).



AAPS yra atvirojo kodo, paties naudotojo kuriama sistema. Ji turi būti diegiama ir naudojama vadovaujantis oficialia konkrečios AAPS versijos dokumentacija, individualiu diabeto valdymo planu ir prisiimant atsakomybę už sistemos nustatymus. Visas šis vargas atsiperka – sistema kai kuriems naudotojams gali padėti sumažinti naktinių įspėjimų skaičių ir diabeto valdymui skiriamą dėmesį. O svarbiausia – geresnė savijauta, didesnis darbingumas ir daugiau laisvės gyventi taip, kaip norisi.

Prie gero labai greitai priprantama. Todėl tik tada, kai vieną dieną netenkame telefono, kuriame – beveik visas mūsų gyvenimas, suprantame, kaip viskas gali greitai subliukšti – nebelikti nei laisvės, nei ramybės. Visos mūsų pastangos, įdirbis ir ramybė gali nueiti perniek, jei nebuvo padarę to, ką galėjome ir privalėjome – pasiruošti netikėtoms situacijoms ir apsidrausti nuo duomenų praradimo.

Sistema saugo nuo klaidų. O kas apsaugos pačią sistemą?

AAPS turi daugybę saugos mechanizmų: insulino dozių ir kitų parametų ribojimus, apsaugą nuo netinkamų veiksmų bei papildomus patvirtinimus. Visa tai skirta tam, kad automatizuotas insulino tiekimas būtų kuo saugesnis. Tačiau yra dalykas, kurio negali padaryti jokia sistema – fiziškai apsaugoti telefono. Jis gali sudužti, sugesti, būti pamestas ar pavogtas.

Per daugelį metų gyvenimo su diabetu ir darbo su išmaniosiomis diabeto technologijomis man teko spręsti pačius įvairiausių techninius nesklandumus. Ir labai dažnai problema būna ne sugedęs telefonas, kurį galima sutaisyti ar pakeisti kitu. Didžiausia problema būna tada, kai paaiškėja, kad visa informacija, kurios reikia AAPS atkurti, liko neveikiantčiame telefone.

AAPS atsarginė kopija nėra atsarginė kopija, jeigu ji saugoma tik AAPS telefone.



PIRMAS DARBAS – eksportuoti AAPS nustatymus

AAPS nustatymus verta eksportuoti periodiškai ir būtinai po didesnių sistemos ar profilio pakeitimų. Tuomet, jei kažkas nutiktų, nerei-

kės visko kurti iš naujo.

AAPS nustatymų eksportavimas AAPS programėlėje:

1. Atidarykite kairiajame viršutiniame kampe „hamburger“ meniu*.
2. Pasirinkite **Servisas**.
3. Pasirinkite **Eksportuoti nustatymus**.
4. Patvirtinkite eksportavimą paspaudę **Gerai**.
5. Kai sistema paprašys, įveskite savo **AAPS pagrindinį slaptažodį (Master Password)**.
6. AAPS sukurs nustatymų atsarginės kopijos failą **telefone**.

*Meniu pavadinimai pateikti pagal AAPS 3.4 versiją.

2

ANTRAS DARBAS – perkelti telefone esančią nustatymų kopiją į debesį

Paprasčiausias variantas – naudoti debesijos saugyklą, pavyzdžiui, „Google Drive“, „OneDrive“ ar kitą jūsų naudojamą patikimą platformą.

AAPS nustatymų kopijos failo perkėlimas į „Google Drive“:

1. „Google Drive“ susikurkite atskirą aplanką **„AAPS – ATSARGINĖ KOPIJA“**.
2. Telefone atidarykite programėlę **Failai / Files / My Files**.
3. Suraskite AAPS eksportuotą nustatymų kopijos failą. Priklausomai nuo „Android“ ir AAPS versijos jo vieta gali skirtis.
4. Paspauskite ir palaikykite failą.
5. Pasirinkite **Bendrinti (Share)**.
6. Iš programėlių sąrašo pasirinkite **Google Drive** ar kitą debesijos saugyklą.
7. Pasirinkite anksčiau sukurtą aplanką **„AAPS – ATSARGINĖ KOPIJA“**.
8. Paspauskite **Išsaugoti / Upload**.

9. Atidarykite „Google Drive“ ir patikrinkite, ar failas tikrai atsirado aplanke.

Paskutinis punktas yra labai svarbus! Neužtenka manyti, kad failas buvo įkeltas, būtinai tai patikrinkite.

Dar geriau, jei failų pavadinimuose arba aplankuose aiškiai matoma data. Tuomet nelaimės atveju nereikės spėlioti, kuri iš atsarginių kopijų yra naujausia.

Nepamirškite AAPS diegimo failo!

Debesyje verta turėti ne tik nustatymų kopiją. Išsaugokite ir telefone veikiančios AAPS versijos APK diegimo failą. Jei šiandien telefonas sugestų ir skubiai reikėtų naudoti kitą, turėti jau paruoštą programėlės diegimo failą gali būti labai patogiu.

3

TREČIAS DARBAS – slaptažodžio išsaugojimas

Yra dar vienas dalykas, apie kurį dažniausiai pagalvojame tik tada, kai jo prireikia – AAPS pagrindinis slaptažodis (Master Password). Kai jį kuriame, esame įsitikinę, kad jo niekada nepamiršime. Bet slaptažodžio kasdien įvesti nereikia ir natūralu, kad po metų ar dvejų vis tiek jį pamirštame. Ir vieną kartą AAPS paprašius jį įvesti, niekaip negalime atsiminti, kokią buvome sugalvoję. ►



Slaptažodžių nerekomenduojama įrašyti į paprastą tekstinį dokumentą ir laikyti debesyje, nes jei kas nors gautų prieigą prie jūsų debesijos paskyros, vienoje vietoje rastų ir duomenis, ir jų apsaugai naudojamą slaptažodį. Tačiau kitas žmogus, gavęs prieigą prie AAPS duomenų, galėtų nebent savo telefone susikurti identišką paskyrą. Jums ar jūsų vaikui, naudojančiam AAPS, jokia grėsmė nekiltų.

AAPS slaptažodžio išsaugojimas debesyje:

1. Iš „Google Play“ parduotuvės atsisiųskite programėlę „Google Password Manager“.
2. Atidarykite **Slaptažodžių tvarkytuvę (Password Manager)***.
3. Pasirinkite **Pridėti naują įrašą**.
4. Pasirinkite programą, kuriai kursite slaptažodį (AAPS).
5. Įrašykite AAPS pagrindinį slaptažodį.
6. Išsaugokite.

**Priklausomai nuo telefono gamintojo ir „Android“ versijos, meniu kelias gali šiek tiek skirtis.*

„Google“ paskyroje išsaugotas slaptažodis, pakeitus telefoną, bus pasiekiamas ir kitame įrenginyje. Jei telefonas sugestų, prisijungę prie savo „Google“ paskyros kitame įrenginyje galėsite be vargo pasiekti slaptažodžių tvarkytuvę.

Svarbu nepamiršti dar vieno dalyko – turite sugebėti prisijungti prie pačios „Google“ paskyros be senojo telefono. Jei naudojate dviejų veiksmų autentifikavimą, pasirūpinkite

atsarginiais prisijungimo būdais. Būtų gana ironiška turėti visas AAPS atsargines kopijas debesyje, bet nebegalėti prisijungti prie paties debesies.



KETVIRTAS DARBAS – patikrinimas

Kartais nereikia jokių sudėtingų strategijų. Užtenka susigalvoti blogiausią įmanomą scenarijų ir sau užduoti vieną klausimą:

Jeigu šiandien prarasčiau savo telefoną, ar galėčiau kitame telefone atkurti AAPS?

Pasitikrinkite, ar turite:

- naujausią AAPS nustatymų kopiją debesyje?
- AAPS APK diegimo failą debesyje?
- išsaugotą slaptažodį AAPS Master Password?
- prieigą prie debesijos paskyros net tada, kai telefono nėra šalia?

Jeigu bent vieno iš šių dalykų neturite, kol kas nieko blogo nenumato. Tiesiog DABAR yra pats geriausias laikas tuo pasirūpinti. Atkūrimo trukmė priklauso nuo telefono, AAPS versijos, naudojamos pompos, jutiklio ir turimų atsarginių kopijų.

AAPS mums suteikia labai daug laisvės ir ramybės. Tačiau ramūs ir saugūs galime būti tik tada, kai žinome, ką darysime nelaimės atveju. Technika nėra amžina, tad turime būti pasiruošę bet kokiai situacijai.

NAUDINGOS NUORODOS

Informacija apie AAPS dirbtinės kasos sistemą: <https://androidaps.readthedocs.io/>

Informacija apie TRIO dirbtinės kasos sistemą: <https://triodocs.org/>

Registracija į TRIO / AAPS dirbtuves: <https://forms.gle/1r9sTtRcSubM9i3q9>

Dirbtuvės organizuojamos susirinkus 3–4 asmenų grupei, „Diabeto IQ“ klubo nariai gali dalyvauti nemokamai (paslauga apmokama projekto lėšomis). ■

LinX – nuolatinio gliukozės stebėjimo (CGM) sistema,

skirta patogiai stebėti gliukozės pokyčius išmaniajame telefone.



6
individualiai
pritaikomi
įspėjimai

Gliukozės
duomenų
dalijimasis

Galima
naudoti
ant rankos
arba pilvo

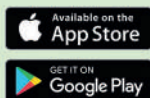
Vieno
žingsnio
įvedimas

Sportui ir
aktyviam
gyvenimui

Nereikia
kalibruoti



Mažas ir diskretiškas –
gamintojas nurodo apie
22 mm skersmenį ir
4,22 mm storį



LinX CGM
100 tūkst.+
atsisiuntimų



Medicinos priemonė. Prieš naudojimą perskaitykite
naudojimo instrukciją ir vadovaukitės joje pateiktais nurodymais.



PREVENCINĖS PROGRAMOS – GALIMYBĖ PASIRŪPINTI SVEIKATA LAIKU

Gyvenant su cukriniu diabetu nuolat reikia stebėti gliukozės kiekį kraujyje, kaskart išsitiirti HbA1c, reguliariai tikrintis regą, inkstų ir pėdų būklę. Tačiau cukrinis diabetas ar jo sukeltos kitos ligos nėra vienintelės, į kurias reikia kreipti dėmesį. Svarbu suprasti, kad ne visos ligos apie save praneša skausmu, pakilusia temperatūra ar vėmimu. Kai kurie sveikatos sutrikimai gali ilgą laiką vystytis nepastebimai, o jei ir pastebimi kažkokie pokyčiai, jie neretai priskiriami amžėjimui, dideliui darbo krūviui ar sekinantiems vasaros karščiams. Todėl rūpinantis savo sveikata, verta pasinaudoti valstybės finansuojamomis prevencinėmis programomis, padedančiomis laiku nustatyti ligą ar pastebėti padidėjusią riziką susirgti dar prieš atsirandant simptomams.

Lietuvoje vykdomos 5 ligų prevencijos programos, kurių tikslas paprastas, bet labai svarbus – padėti ligas nustatyti kuo anksčiau ir suteikti žmogui galimybę laiku imtis priemonių sveikatai išsaugoti. Tačiau vien valstybės sukurtų prevencijos programų nepakanka – jos veikia tada, kai žmogus jomis pasinaudoja.

Programa	Tikslinė grupė	Patikros dažnis	Tyrimai	Rezultatai ir tolesnė priežiūra
Gimdos kaklelio vėžio	25–59 m. moterims	25–34 m. moterims – 1 k. per 3 m.; 35–59 m. moterims – 1 k. per 5 m.	25–34 m. moterims atliekamas citologinio tepinėlio tyrimas ikivėžiniams pakitimams nustatyti; 35–59 m. moterims atliekamas aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso (ŽPV) tyrimas. Jei ŽPV tyrimo rezultatas teigiamas, iš to paties mėginio atliekamas gimdos kaklelio citologinio tepinėlio skystoje terpėje tyrimas.	Su tyrimo rezultatais supažindina šeimos gydytojas ir paaiškina tolesnę profilaktiką. Nustačius pakitimų, moteris siunčiama konsultuotis pas gydytoją akušerį ginekologą.
Krūties vėžio	45–74 m. moterims	1 k. per 2 m.	Mamografinis krūtų tyrimas. Mamogramą įvertina šią paslaugą teikianti gydymo įstaiga.	Su mamografinio tyrimo rezultatais supažindina šeimos gydytojas ir paaiškina tolesnę profilaktiką. Nustačius pakitimų, moteris siunčiama konsultuotis pas gydytoją specialistą.

Prostatos vėžio	50–69 m. vyrams (imtinai)	Kas 2 arba 5 m. – kaip skiria gydytojas, atsižvelgdamas į paciento amžių ir tyrimo rezultatus.	Kraujo tyrimas, parodantis prostatos specifinio antigeno (PSA) koncentraciją kraujyje.	Su tyrimo rezultatais supažindina šeimos gydytojas ir paaiškina tolesnę profilaktiką. Jei PSA koncentracija viršija normą, vyras siunčiamas konsultuotis pas gydytoją urologą, kuris prireikus atlieka priešinės liaukos biopsiją.
Storosios žarnos vėžio	50–74 m. moterims ir vyrams	1 k. per 2 m.	Slapto kraujavimo išmatose (iFOBT) testas.	Su tyrimo rezultatais supažindina šeimos gydytojas ir paaiškina tolesnę profilaktiką. Jei iFOBT rezultatas neigiamas, slapto kraujavimo nenustatyta, kitas tyrimas pagal programą atliekamas po 2 metų. Jei rezultatas teigiamas, šeimos gydytojas išduoda siuntimą konsultuotis pas gydytoją specialistą, kuris prireikus atlieka kolonoskopiją ir (ar) biopsiją. Jei gydytojas specialistas nustato, kad storojoje žarnoje pakitimų nėra, pacientas iš naujo tiriamas ne anksčiau kaip po 10 metų.
Širdies ir kraujagyslių ligų	40–60 m. moterims ir vyrams	Nustačius labai didelę riziką, pakartotinai tikrintis reikia po 1 m., didelę riziką – po 2 m., vidutinę ar mažą riziką – po 4 m.	Šeimos gydytojas skiria įvairius tyrimus, pvz., lipidogramą, elektrokardiogramą, gliukozės ir kreatinino koncentracijos kraujyje tyrimus ir kt. Pagal tyrimų rezultatus jis įvertina paciento riziką susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis. Nustatęs labai didelę riziką, šeimos gydytojas išduoda siuntimą išsamiai išsitiirti pas gydytoją kardiologą.	Su tyrimų rezultatais ir nustatyta rizika supažindina šeimos gydytojas. Jei rizika didelė arba labai didelė, pacientui sudaromas pirminės prevencijos priemonių planas. Ne anksčiau kaip po 3 mėnesių šeimos gydytojas įvertina pasiektus rezultatus ir prireikus planą koreguoja.

Parengta pagal Valstybinės ligonių kasos informaciją ir 2026 m. rugsėjo 19 d. galiojančius teisės aktus.



Šį straipsnį lengvai suprantama kalba
galite skaityti mūsų svetainėje



<https://dia-iq.lt/prevencines-programos/>

Jorīgė Valaitė

KAD DIABETAS NEBEDIKTUOTŲ GYVENIMO: KOVA UŽ POKYČIUS EUROPOJE

Prancūzijos inžinerijos studentas ir asociacijos „Just Did It“ įkūrėjas Hakaroa Vallée ėmėsi išskirtinės sportinės ir visuomeninės iniciatyvos. 2026 m. vasarą Hakaroa 27 dienas iš eilės 27 Europos Sąjungos sostinėse bėgo po 27 kilometrus. Taip buvo siekiama atkreipti visuomenės ir politikų dėmesį į diabetu sergančių žmonių diskriminaciją darbo rinkoje, vairuotojo pažymėjimams taikomus ribojimus ir ankstyvosios diagnostikos trūkumą. Savo manifestu Hakaroa siekia, kad diabeto diagnozė žmogui neužvertų durų į profesinį ar asmeninį gyvenimą, o medicinos ir technologijų pažanga padėtų užtikrinti lygias teises.

Hakaroa, kas tave paskatino įkurti asociaciją „Just Did It“?

Man buvo 11 metų, kai man diagnozavo 1 tipo cukrinį diabetą. Buvau ištiktas komos, o pabudęs ligoninėje supratau, kad mano gyvenimas staiga pasikeitė. Pradėjęs daugiau domėtis diabetu sužinojau, kad ši liga gali paveikti ne tik mano sveikatą, bet ir ateitį: vien dėl diagnozės kai kurios profesijos gali tapti neprieinamos. Tai mane supykė. Nenorėjau, kad diabetas spręstų, kuo galiu ar negaliu tapti. Todėl 2017 m. nusprendžiau veikti ir įkūriau asociaciją „Just Did It“. Norėjau parodyti, kad sportas gali padėti griauti stereotipus, o asmeninė patirtis – tapti politinio interesų gynimo pagrindu.

Kaip sportu sieki griauti stereotipus apie diabetu sergančius žmones?

Sportas tapo mano būdu nematomą ligą padaryti matomą. 2018 m., būdamas 13 metų, bėgdamas ir važiuodamas dviračiu įveikiau apie 2 000 kilometrų per Prancūziją, kad atkreipčiau dėmesį į diabetu sergančių žmonių diskriminaciją. Vėliau, 2021 m., kartu su Jean-Lucu Perezu tandemu įveikiau „Tour de France“ trasą – važiuojame viena diena anksčiau nei profesionalūs dviratininkai. Per iššū-



Hakaroa Vallée asmeninio archyvo nuotr.

kį „27 x 27 x 27“ kasdien nubėgau po 27 kilometrus kiekvienoje iš 27 Europos Sąjungos sostinių – iš viso 729 kilometrus. Šios patirtys parodė, kad sportinis iššūkis gali paskatinti politinį dialogą. Kai sirgdamas diabetu įveiki tūkstančius kilometrų, žmonės nustoja matyti vien diagnozę – jie pamato žmogų, jo pastan-

gas ir galimybės. Kiekvienas kilometras tapo argumentu prieš diskriminaciją.

Kaip tau pavyksta valdyti diabetą tokio intensyvaus fizinio krūvio metu?

Tam reikia disciplinos, išankstinio planavimo ir labai gero savo kūno pažinimo. Diabetas visada yra šalia, todėl prieš fizinį krūvį, jo metu ir po jo turiu jį atsižvelgti. Tačiau nenoriu, kad jis taptų mano gyvenimo centru. Siekiu parodyti, kad sergant diabetu reikia prisitaikyti, o ne atsisakyti savo tikslų.

Kokią žinią norėtum perduoti žmonėms, kurie prisijungia prie tavęs?

Žinia paprasta: jie nėra vieni. Kai vaikui diagnozuojamas 1 tipo cukrinis diabetas, visa šeima gali staiga pajusti baimę dėl ateities. Pats tai patyriau. Kai žmogus kartu su manimi nubėga kelis kilometrus, tikiuosi, kad finišavęs jis pagalvoja: „Jeigu jis gali tai padaryti sirgdamas diabetu, galbūt ir aš galiu daug daugiau, nei maniau.“ Tie keli kilometrai gali būti simboliiniai, tačiau jų psichologinis poveikis – milžiniškas.

Kodėl tau taip svarbi ankstyvoji 1 tipo cukrinio diabeto diagnostika?

Tai turbūt viena asmeniškiausių mano kampanijos temų. Žinau, ką reiškia, kai liga diagnozuojama tik prireikus skubiosios pagalbos, nes pats tai patyriau. Noriu, kad kitų vaikų ir šeimų patirtis būtų kitokia. Savo manifeste siūlau tirti daugiau vaikų dėl 1 tipo cukrinio diabeto, kad sumažėtų skubos tvarka nustatomų diagnozių ir jų sukiamų komplikacijų. Patikra suteikia šeimoms galimybę suprasti, kas vyksta, dar prieš būklei tampa pavojaingai gyvybei. Diagnozė turėtų būti ligos valdymo pradžia, o ne skubiosios medicinos pagalbos atvejis.

Kodėl manai, kad tinkamumas profesinei veiklai turėtų būti vertinamas individualiai?

Todėl, kad diagnozė neparodo žmogaus gebėjimų. Daugelį metų 1 tipo cukriniu diabetu



Hakaroa Vallée asmeninio archyvo nuotr.

sergantiems žmonėms buvo taikomi bendri ribojimai rinktis tam tikras profesijas. Tačiau dviejų žmonių, kuriems nustatyta tokia pati diagnozė, sveikatos būklė, diabeto valdymas, patirtis ir gebėjimai gali visiškai skirtis. Todėl reikėtų klausti: „Ar šis žmogus gali saugiai atlikti konkretų darbą?“, o ne tik: „Ar šis žmogus serga diabetu?“ Būtent todėl savo manifeste raginu vertinti tikruosius kiekvieno žmogaus gebėjimus, o ne atmesti jo kandidatūrą vien dėl diagnozės.

Kodėl savo manifeste ragini peržiūrėti vairuotojo pažymėjimų išdavimo ribojimus?

Technologijos visiškai pakeitė daugelio žmonių diabeto valdymą. Nuolatinio gliukozės kiekio stebėjimo sistemos ir kitos priemonės leidžia būklę stebėti taip tiksliai, kaip nebuvo įmanoma tuo metu, kai buvo sukurta dauguma dabar galiojančių taisyklių. Mano nuostata aiški: teisės aktai turi keistis kartu su medicinos pažanga. Jei žmogus gali įrodyti, ►

kad naudodamasis šiuolaikinėmis stebėjimo technologijomis saugiai valdo diabetą, jo vairuotojo pažymėjimui neturėtų būti automatiškai taikomi ribojimai, kurie netaikomi kitiems žmonėms. Tai vienas iš trijų konkrečių mano Europos manifestu keliamų reikalavimų.

Kokios, tavo manymu, yra didžiausios teisinio reguliavimo spragos Europoje?

Didžiausia problema ta, kad Europoje vis dar nėra pakankamai suderinto požiūrio į 1 tipo cukriniu diabetu sergančių žmonių diskriminaciją. Skirtingose valstybėse taisyklės, ypač susijusios su darbu ir vairavimu, labai skiriasi. Susidaro paradoksali padėtis: Europos Sąjunga užtikrina judėjimo laisvę, tačiau dėl tos pačios diagnozės žmogaus teisės priklauso nuo valstybės, kurioje jis gyvena. Mano tikslas – Europos lygmeniu jau pripažintus principus paversti konkrečiomis teisėmis ir teisės aktais.

Kodėl savo manifestu kreipiesi į skirtingų sričių ministerijas?

Diabetas nėra vien sveikatos klausimas. Dėl vairuotojo pažymėjimų jis susijęs su transporto sritimi, dėl diskriminacijos profesinėje veikloje – su darbo sritimi, o fizinis aktyvumas yra sveiko gyvenimo dalis, todėl svarbi ir sport-

to sritis. Galimybės dirbti reglamentuojamų profesijų darbus taip pat priklauso gynybos, vidaus reikalų ir kitoms viešojo sektoriaus sritims. Todėl savo manifestu kreipiuosi į visų 27 Europos Sąjungos valstybių už sveikatą, transportą, darbą, sportą, gynybą ir vidaus reikalus atsakingus ministrus bei kitus sprendimų priėmėjus.

Ką patartum diabeto bendruomenei ginant savo teises?

Nenuvertinkite atkaklumo galios. Kai pradėjau, buvau vaikas, kalbantis apie problemą, kuri daugeliui suaugusiųjų atrodė pernelyg sudėtinga, kad ją būtų galima išspręsti. Susitikau su politikais, ministrais ir institucijų atstovais. Klausiausi, aiškinau, su kokia tikrove susiduria pacientai, ir vis grįždavau su konkrečiais pasiūlymais. Patarčiau derinti pacientų liudijimus, įrodymus, politinį dialogą ir visuomenės sutelkimą. O svarbiausia – veikti kartu. Skirtingose valstybėse kylantys iššūkiai gali skirtis, tačiau principas tas pats: diabetu sergantys žmonės turi būti vertinami pagal savo gebėjimus, o ne vadovaujantis pasenusiomis nuostatomis.

Kaip tavo karta keičia požiūrį į gyvenimą su diabetu?

Mes atsisakome slėptis. Ilgą laiką iš diabetu sergančių žmonių tarsi buvo tikimasi, kad jie savo ligą valdys tyliai. Mano karta daug atviraiau apie ją kalba. Rodome, kad sergant 1 tipo cukriniu diabetu galima mokytis, dirbti, keliauti, bėgioti, varžytis, kurti projektus ir drąsiai svajoti. Nenoriu, kad žmonės pirmiausia matytų mane kaip diabetiką. Noriu, kad jie matytų Hakaroa ir tik paskui sužinotų, jog gyvenu su 1 tipo cukriniu diabetu.

Ką pasakytum diabetu sergantiems žmonėms, kurie bijo sportuoti?

Puikiai suprantu šią baimę. Sergant diabetu fizinis aktyvumas gali kelti daug klausimų: kas bus, jei gliukozės kiekis kraujyje nukris, pakils



Hakaroa Vallée su iniciatyvą palaikančiais bėgikais Vilniuje, I. Augustinienės nuotr.



Deivido Valentavičiaus asmeninio archyvo nuotr.

per aukštai arba nežinosiu, kaip reaguos mano kūnas? Tačiau baimė neturėtų trukdyti mums atrasti savo kūno galimybių. Po diagnozės sportas suteikė man pasitikėjimo savimi. Jis padėjo suprasti, kad diabetas pakeitė mano gyvenimą, tačiau neatėmė gebėjimo svajoti. Žinoma, fiziniam aktyvumui reikia pasiruošti, o prireikus – ir medikų priežiūros, bet tikslas turėtų būti savarankiškumas, o ne ribojimai.

Kaip žurnalo skaitytojai gali prisidėti prie tavo misijos?

Pirmiausia – pradėti kitaip kalbėti apie diabetą. Klausykitės šia liga gyvenančių žmonių, griaukite stereotipus ir dalykitės tikslia informacija. Neleiskite, kad kitų žmonių išankstinės nuostatos apibrėžtų jūsų galimybių ribas.

Kuo dar norėtum pasidalinti su žurnalo skaitytojais?

Nenoriu, kad žmonės mano istoriją prisimintų tik kaip pasakojimą apie jauną žmogų, kuris, nepaisydamas diabeto, nubėgo tūkstančius kilometrų. Noriu, kad jie prisimintų, kodėl bėgau.

Bėgau todėl, kad diabetu sergantis vaikas turėtų galėti svajoti apie bet kurią profesiją. Bėgau todėl, kad medicininė diagnozė neturėtų automatiškai užkirsti kelio profesinei veiklai. Bėgau todėl, kad šeimos nusipelnų gauti informaciją anksti, o ne tik tada, kai liga diagnozuojama prireikus skubiosios pagalbos. Bėgau todėl, kad tikiu: Europa gali pasiekti daugiau. Pats diabetas jau yra fizinė, psichologinė ir emocinė našta. Jos neturėtų dar labiau didinti užvertos durys ir pasenusios taisyklės. Tai mano manifesto ir mano kovos esmė.

.....

2026 m. rugpjūčio 8 d. Vilniuje prie Hakaroa iniciatyvos prisijungė ir kartu visus 27 km nubėgo Deividas Valentavičius, dėl 1 tipo cukrinio diabeto netekęs darbo priešgaisrinėje gelbėjimo tarnyboje.

Kas jus paskatino rinktis ugniagesio profesiją ir kaip jautėtės tą akimirka, kai dėl diagnozės iš jūsų buvo atimta galimybė dirbti?

Mano tėtis buvo ugniagesys, tad ši profesija man buvo labai artima ir labai patiko, nes gali padėti į baisias situacijas papuolusiems žmonėms. Akimirka, kai išgirdau, jog esu nebetinkamas tarnybai, buvo labai skaudi. Tai buvo pats geriausias darbas, kurį esu turėjęs. Dar dabar pamenu, kaip drąsiai ėjau į Centrinės medicinos ekspertizės komisijos posėdį, nes Santaros klinikų gydytojai man leido tęsti šį darbą. Po posėdžio buvau lyg sugniuždytas. Savaime suprantama, kilo tie patys klausimai, kaip ir visiems, išgirdus diabeto diagnozę: „Kodėl man?“.

Kaip pavyko nepalūžti netekus darbo?

Labai pagelbėjo mano žmona Viktorija, kuri mane labai palaikė. Sportas visą gyvenimą buvo mano neatsiejama dalis. Todėl tam,



Deivido Valentavičiaus asmeninio archyvo nuotr.

jog visos mintys susigulėtų ir nereikėtų galvoti, kas bus, jeigu bus, sportuoti nesustojau. Toliau bėgau, plaukiau ir myniau dviratį. Tik teko visko mokytis iš naujo, bet tai tik kėlė motyvaciją.

Praėjus 3 mėnesiams po diagnozės dalyvavau pasaulio meistrų žaidynėse Taipėjuje (Taivane). Ten 200 m ir 100 m plaukiant nugara savo amžiaus grupėje užėmiau antrąsias vietas. Čia supratau, jog viskas yra įmanoma ir gyvenimas nesustoja. Kitose žaidynėse, vykusiose 2026 m. vasario mėn. Abu Dabyje, dalyvavau sprinto triatlono rungtyje, kur savo amžiaus grupėje tapau čempionu. Ir viso to nebūtų, jeigu bijočiau kažką daryti, nes nukris ar pakils cukrus. Fizinis aktyvumas kaip tik padeda puikiai valdyti ligą. O tada ir nuotaika gera, ir motyvacija pakyla.

Kaip pavyksta suvaldyti diabetą intensyvaus fizinio krūvio metu?

Sportuodamas savo cukrų stebiu sensoriaus

programėlėje, taip pat mano cukraus kreives stebi ir mano žmona. Visada prieš varžybas stengiuosi išvengti greito veikimo insulino organizme. Pusryčiams į racioną įtraukiu kažko riebesnio, pvz., keptos šoninės ar avokadą. Tada cukrus krenta gerokai lėčiau. Su savimi visada turiu angliavandenių gelių. Visai neseniai lipome į aukščiausią Juodkalnijos kalną, kurio viršūnė yra 2523 m virš jūros lygio. Visas žygis pirmyn ir atgal trunka apie 6 val. Ten yra 1200 m vertikalaus pakilimo, visas atstumas – 10 km su trupučiu. Įveikiu be jokių hipo ar hiperglikemijų!

Ką, remdamasis savo patirtimi, norėtum pasakyti darbdaviams bei kitiems jauniems žmonėms, kurie po diagnozės nustatymo praranda darbą ar turėtas galimybes?

Laikas pamiršti kažkada kažkur girdėtus gandus ir praplėsti akiratį. Šiais laikais žmonės, sergantys diabetu, gyvena netgi kur kas geriau subalansuotą gyvenimą nei tie, kurie neserga, nes yra priversti skaičiuoti, ką ir kada valgo.

Ką tau asmeniškai reiškia ši bėgimo akcija ir kokių teisinių pokyčių Lietuvoje labiausiai tikiesi, kad kitiems pareigūnams nebereikėtų atsisakyti savo profesijos?

Ši akcija yra geras pavyzdys parodyti, kad mes esam pilnaverčiai stiprūs žmonės, kurie gali ir eina koja kojon su diabetu nesergančiais žmonėmis. Manau, Lietuvoje reikėtų visus gydytojus paskatinti domėtis naujaisiais mokslo pasiekimais, mokslo naujienomis. Taip, senais laikais, kai dar nebuvo sensorių, insulino pompy, gyvenimas tikrai buvo labai sunkus. Bet dabar, kai mes turime visas technines galimybes valdyti ligą, negali būti jokio skirstymo, ar žmogus gali dirbti pasirinktą darbą, ar ne.



Šį straipsnį lengvai suprantama kalba galite skaityti mūsų svetainėje



<https://dia-iq.lt/kova-uz-teises/>

Jungiasi su mySugr



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, Onlee J, Bucklar G, Hofer M, Stanga 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 kurio kito atveju, nurodytu vartotojo vadove arba jūsų sveikatos priežiūros specialisto).



VUL Santaros klinikų gyd. endokrinologas
Domas Grigoravičius

HIPOGLIKEMIJOS SERGANT 2 TIPO CUKRINIU DIABETU

Medicinoje yra daug painių ir kartais, rodos, prieštaringų reiškinių. Vienas tokių galėtų būti žemas gliukozės kiekis – hipoglikemija – sergant 2 tipo cukriniu diabetu (2TCD). Kartais šią būklę gali lemti akivaizdi priežastis – vartojami vaistai, o kartais, ypač ligos pradžioje, hipoglikemija gali ištikti dėl sutrikusio insulino išskyrimo. Dar kitais atvejais hipoglikemijos priežastis gali būti atlikta svorio mažinimo operacija.

Hipoglikemija nevalgius

Endokrinologų draugijos gairėse, ieškant hipoglikemijos priežasčių, vaistai visada nurodomi pirmieji. Sergant 2TCD tai visų pirma insulinas ir sulfonilkarbamido preparatai – Lietuvoje dažniausiai gliklazidas, rečiau gli-mepiridas.

Šių vaistų veikimo principas kartu yra ir jų silpnybė. Sulfonilkarbamidai skatina kasą išskirti insuliną nepriklausomai nuo to, kokia tuo metu yra gliukozės koncentracija kraujyje. Jei valgis praleidžiamas ar atidedamas, insulinas vis tiek išskiriamas. Dažniausiai pasireiškiantys simptomai yra silpnumas, prakaitavimas, drebulys ar alkis prieš valgį, naktį arba po neįprastai di-

desnio fizinio krūvio, o ne po valgio.

Yra keletas aplinkybių, kurios gali nepastebimai padidinti hipoglikemijos riziką, nesukeldamos jokių naujų simptomų. Svarbiausias iš jų – blogėjanti inkstų funkcija: vaistas iš organizmo šalinamas lėčiau, o jo poveikis trunka ilgiau. Panašus poveikis galimas netekus svorio, išgėrus alkoholio nevalgius ir vartojant kai kuriuos vaistus, pavyzdžiui, dalį antibiotikų ar priešgrybelinių preparatų, stiprinančių sulfonilkarbamidų veikimą. Dėl to reguliarius inkstų funkcijos tyrimas sergant 2TCD yra neformalumas, o hipoglikemijos prevencija. Ir jei tokie epizodai kartojasi, teisingas pirmas žingsnis yra ne dažnesni užkandžiai, o pokalbis su gy-



dytoju dėl vaisto dozės koregavimo arba vaisto keitimo kitu.

Be jokios abejonės, hipoglikemijas gali sukelti ir insulinas, tačiau ši per didelės insulino dozės pasekmė yra gerai žinoma. Bet koku atveju dėl vaisto dozės visada reikia pasitarti su savo gydytoju.

Hipoglikemija po valgio

Antrasis scenarijus atrodo priešingai. Žmogus jaučiasi puikiai nevalgęs, o blogai pasijuntama praėjus maždaug 3–5 valandoms po sotaus, angliavandenių gausaus valgio.

Paaiškinimas slypi pačioje 2TCD ligos pradžioje. Sveika kasa į angliavandenius reaguoja dviem etapais: per pirmąsias minutes išskiria jau paruoštą insulino porciją, ir tik paskui prasideda lėtesnė antroji fazė. Pirmoji fazė veikia kaip iš anksto nuspaustas stabdys – ji sustabdo gliukozės gamybą kepenyse dar prieš gliukozei pakylant. Sergant ankstyvu 2TCD ar esant prediabetui būtent pirmoji insulino fazė ir sutrinka anksčiausiai. Gliukozė po valgio pakyla aukščiau ir išsilaiko ilgiau, kasa sureaguoja pavėluotai ir per stipriai, o insulinas piką pasiekia tada, kai gliukozė jau savaime mažėja. Vieno kliniškai pagrįsto metodo šiuo atveju nėra. Literatūroje stipriausių įrodymų turi nedidelės, dažnos (maždaug kas 4 val.) maisto porcijos ir aukšto glikeminio indekso produktų vengimas.

Hipoglikemija po bariatrinės operacijos

2025 m. žurnale „Diabetologia“ paskelbtas Tricò ir kolegų tyrimas analizuoja 2TCD pacientų po bariatrinės chirurgijos (skrandžio mažinimo) hipoglikemijos riziką. Į tyrimą įtraukti 24 žmonės, kuriems prieš 1–4 metus šuntuotas skrandis ir kurie iki operacijos sirgo 2TCD. Hipoglikemija po valgio nustatyta lygiai pusei dalyvių, o mažiausia gliukozės koncentracija pasiekta praėjus maždaug 2,5–4 valandoms po gliukozės suvartojimo. Beveik visi hipoglikemijos epizodai buvo be simptomų arba su

minimaliais simptomais.

Mechanizmas pasirodė sudėtingesnis, nei tikėtasi: jį lėmė ankstyvo insulino pliūpsnio po valgio ir gerokai padidėjusio audinių jautrumo insulinui netekus svorio derinys. Tiriamųjų apsauginė reakcija į krentančią gliukozę buvo sustiprėjusi ir įspėjamieji simptomai nepasireiškė. Keturiolikos dienų stebėseną įprasto gyvenimo sąlygomis tai patvirtino: hipoglikemijas patyrusi grupė vidutiniškai 9 proc. daugiau laiko praleido žemiau normos ribos ir valgė dažniau, nors suvartojo panašų kalorijų kiekį. Tai reiškia, kad diabeto remisija po operacijos nuo hipoglikemijos neapsaugo. Reikia pripažinti ir įrodymų ribas. Tricò tyrimas nedidelis ir atliktas vienoje klinikoje.

Rekomendacijos šiuo atveju labai panašios į diabeto pradžios hipoglikemijos atvejį: nedidelės, dažnos maisto porcijos, vengiant aukšto glikeminio indekso produktų.

Kas padeda nustatyti hipoglikemijos priežastį?

Daugiausia informacijos surenka ir pateikia pats pacientas: kada įvyko hipoglikemija maisto atžvilgiu, kokie buvo simptomai ir kokia buvo išmatuota gliukozės koncentracija. Ne mažiau svarbu turėti visą vartojamų vaistų bei papildų sąrašą, įskaitant alfa lipo rūgštį, ir pažeidimus turėtas operacijas.

Ir svarbiausia – nė vieno iš čia aprašytų sprendimų negalima priimti savarankiškai. Be pokalbio su savo gydytoju nereikėtų nei mažinti vaistų dozės, nei nutraukti vaisto, nei keisti mitybos, nes tas pats simptomas skirtingiems žmonėms reiškia skirtingus dalykus, o gydymo pakeitimas be specialisto konsultacijos gali sukelti papildomų sveikatos problemų.



Šį straipsnį lengvai suprantama kalba galite skaityti mūsų svetainėje



<https://dia-iq.lt/hipoglikemijos-2TCD/>



Gydytoja endokrinologė Beatričė Vileišytė



GLIKEMIJOS STEBĖJIMAS SERGANT GESTACINIU DIABETU

Gestacinis (nėščiąjų) diabetas – tai nėštumo metu pasireiškiantis angliavandenių apykaitos sutrikimas, kai gliukozės perteklius kraujyje gali lemti įvairias nėštumo komplikacijas (plačiau apie tai 2026 m. žurnalo „Diabeto IQ“ 1 numerio straipsnyje „Gestacinis diabetas: tylus iššūkis nėštumo metu“). Diagnozavus gestacinį diabetą svarbi griežta glikemijos kontrolė:

- nevalgius < 5,3 mmol/l,
- 1 val. po valgio < 7,8 mmol/l,
- 2 val. po valgio < 6,7 mmol/l.

Šiuo metu Lietuvoje nėščiosioms, kurioms diagnozuotas gestacinis diabetas, kompensuojamos tik gliukozės kiekiui kraujyje gliukomačiu matuoti skirtos diagnostinės juostelės – pirmuosius 3 mėnesius skiriama 150 juostelių, vėliau kas 3 mėnesius – po 50 juostelių. Gliukozės kiekį kapiliariniame kraujyje rekomenduojama matuoti iš piršto 1–4 kartus per dieną ar net dažniau, jei to reikia dėl blogos gestacinio diabeto kontrolės.

Visgi modernios technologijos sparčiai keičia diabeto priežiūrą. Nuolatiniai gliukozės jutikliai jau seniai tapo svarbia nėščiųjų, sergančių 1 tipo cukriniu diabetu, priežiūros dalimi. Dar 2017 m. publikuotas tarptautinis CONCEPTT (*Continuous Glucose Monitoring In Pregnant Women With Type 1 Diabetes*) tyrimas įrodė jutiklių pranašumą nėščioms pacientėms su 1 tipo cukriniu diabetu ir naudą šių moterų kūdikiams – nėščiosios pasiekė geresnę glikemijos kontrolę, sumažėjo poreikis gydyti naujagimius intensyviosios terapijos skyriuje ir t. t.

Klinikinėje praktikoje vis dažniau tenka susidurti su klausimais: ar nuolatinis gliukozės jutiklis gali būti naudingas sergant gestaciniu diabetu? Ar verta jį įsigyti savo lėšomis?

Ką rodo moksliniai tyrimai? Pastaraisiais metais atlikta nemažai tyrimų, kuriuose palygintas gliukozės matavimas gliukomačiu ir nuolatinio jutiklio nėščiosioms, sergančioms gestaciniu diabetu. Rezultatai, deja, nėra vienareikšmiai.

2021–2023 m. Jungtinių Amerikos Valstijų mokslininkai atliko tyrimą, kuriame palygino gliukomačius ir jutiklius naudojusias nėščiasias su gestaciniu diabetu. Nors jutiklius naudojusią nėščiųjų glikemijos kontrolė buvo geresnė (daugiau laiko praleista tiksliniame glikemijos intervale), šis tyrimas neįvertino, ar jutiklio naudojimas lėmė geresnes nėštumo baigtis, pvz., ar jį naudojusios moterys rečiau patyrė komplikacijų.

2020–2025 m. Vokietijoje, Austrijoje ir Šveicarijoje atlikta GRACE studija pirmą kartą įrodė potencialų jutiklių pranašumą – moterys, šiame tyrime naudojusios jutiklius, dažniau pagimdė normalaus (ne per didelio) svorio naujagimius, tačiau neįrodė skirtumo tarp kitų komplikacijų.

Lygiagrečiai 2021–2024 m. Šveicarijoje atlikta DipGluMo tyrime nėščiųjų ir naujagimių patirtų komplikacijų dažnis abiejose grupėse buvo panašus, tad jutiklio pranašumas ir vėl nebuvo įrodytas. Visgi labai svarbu paminėti,

kad šio tyrimo dalyvės nurodė, kad turėdamos galimybę rinktis, pirmenybę teiktų jutikliui, ir jo naudojimą įvertino kaip žymiai patogesnę nei matavimą gliukomačiu.

Taigi, ar galime atsisakyti gliukomačio? Deja, kol kas trūksta mokslinių įrodymų, kad nuolatiniai gliukozės jutikliai yra geresnis pasirinkimas nėščioms pacientėms su gestaciniu diabetu. Tam pritaria ir tarptautinės diabeto draugijos. Europos diabeto tyrimų asociacijos (*European Association for the Study of Diabetes*) ir dar 23 kitų mokslo organizacijų 2025 m. tarptautiniame sutarime ir Amerikos diabeto asociacijos (*American Diabetes Association*) 2026 m. rekomendacijose teigiama, kad **glikemijos matavimai gliukomačiu išlieka standartu sergant gestaciniu diabetu, o gliukozės jutiklis gali būti naudingas atsižvelgiant į individualius nėščiosios poreikius ir pageidavimus bei sveikatos sistemos turimus resursus.**

Jeigu nėščioji su gestaciniu diabetu savo noru (pavyzdžiui, vengdama skausmingų dūrių į pirštą) nusprendžia ar pageidauja nėštumo metu naudoti nuolatinį gliukozės jutiklį, remiantis moksline literatūra, rekomenduojama siekti, kad laikas tiksliniame 3,5–7,8 mmol/l glikemijos intervale (*time in range*) siektų > 90 % paros. Renkantis geriausią gydymo metodą svarbūs ne tik laboratoriniai rodikliai, bet ir pacientės patirtis, komfortas, galimybės bei pageidavimai.

 Glukometras su juostelėmis	 Nuolatinis gliukozės jutiklis
Privalumai: – Prieinamumas, paprastumas. – Kompensavimas (diagnostinės juostelės kompensuojamos sergant gestaciniu diabetu).	Privalumai: – Išsamesni duomenys, lengviau pastebimos tendencijos (pvz., izoliuotas glikemijos kilimas paryčiais dėl aušros fenomeno). – Mažiau dūrių (priklausomai nuo gamintojo vienas jutiklis veikia 10–15 dienų). – Diskretiškumas (nereikia durti į pirštą viešumoje).
Trūkumai: – Diskomfortas durti į pirštą, dūrių ir kraujo baimė. – Momentiniai duomenys (nematomos tendencijos ir svyravimai tarp matavimų). – Nepakankamas kompensuojamų juostelių kiekis.	Trūkumai: – Kaina (nekompensuojami nėščiosioms su gestaciniu diabetu). – Didesnis stresas ir nerimas (didelis duomenų kiekis ne visada lemia geresnius klinikinius sprendimus, o nuolatinis gliukozės rodmenų stebėjimas ir įspėjimai gali kelti įtampą ir trikdyti miegą). – Galimos alerginės / odos dirginimo reakcijos. ■

NACIONALINIS JUDUMO IŠŠŪKIS



#walk15

EIK KARTU SU **DIABETO IQ**



<https://tinyurl.com/walk15-DiabetoIQ>

1. Parsisiųskite programėlę WALK15.
2. Jei programėlę jau turite, skenuokite QR kodą ir prisijunkite prie Viešųjų ir nevyriausybinių organizacijų iššūkio.
3. Junkitės prie DIABETO IQ komandos, siekite asmeninio rekordo ar varžykitės su kitais.
4. Kvieskite prisijungti artimuosius, vieni kitus skatinkite daugiau judėti ir kartu ugdykite sveikesnius įpročius.
5. Siekime kartu tapti aktyviausia organizacija ir būkime įkvėpimu ir pavyzdžiu kitiems.



Iššūkio trukmė – nuo rugsėjo 16 d. iki lapkričio 16 d.

LUKAS IR GYVASTIJOS SLĖNIS

Gyvastijos slėnyje vartai lėtai prasivėrė. Naujasis vedlys Insulinas atrakino visų slėnio gyventojų duris, į kiekvieno namus įleido cukraus kristalų ir įkvėpė naujos gyvybės. Po truputį atsigavo ir Lukas, tačiau jį buvo užvaldžiusi baimė, kaip reikės gyventi toliau.

Iš ligoninės į namus sugrįžusiam Lukui iš pirmo žvilgsnio viskas atrodė taip pat: tas pats prieškambaris, tas pats kilimas truputį apspurusiu kampu, tas pats kamuolys kampe. Bet atsirado ir naujų daiktų: gliukomatis, juostelės, adatėlės, insulino švirkštiklis, maisto svarstyklės, užrašų knygelė, kurioje mama su tėčiu vis kažką užrašydavo. Visi šie pasikeitimai labai erzino Luką. Berniukas dažnai būdavo piktas, paniuręs, nekalbus. Ko nors paklaustas atsakydavo trumpai, atžagariai, lyg kas būtų jį įskaudinęs. Kartais pratrūkdavo ir su ašaromis akyse klausdavo:

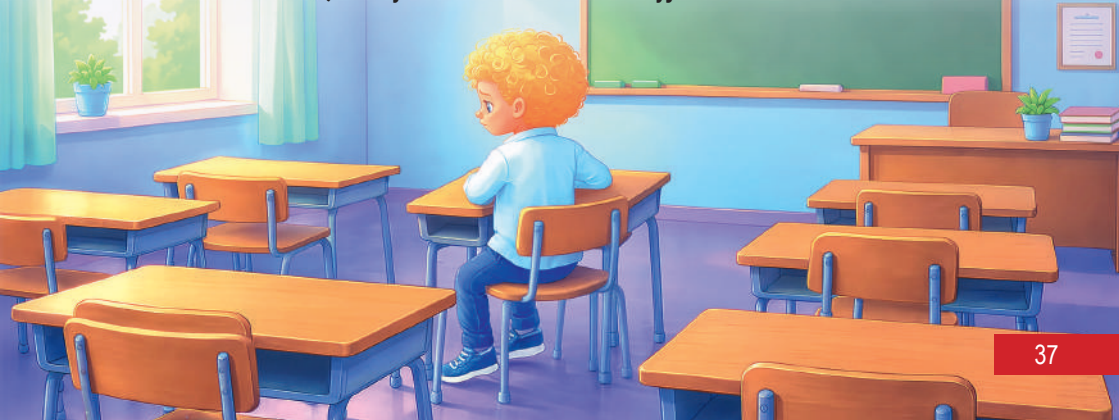
– Kodėl aš? Kodėl man? Noriu, kad viskas būtų taip, kaip buvo anksčiau!

Berniukas nenorėjo laikytis naujų taisyklių, kurios jam atrodė kaip kokie pančiai, varžantys jo gyvenimą. Angliavandenių skaičiavimas? Gliukozės kiekio kraujyje matavimai? Dūriai į ranką, pilvą, koją? Lukas aiškiai suprato, kad jis dabar kitoks nei jo draugai, kurie be viso to gali gyventi, o jis – ne. Nori valgyti – sverk ir skaičiuok, nori bėgioti – matuok ir galvok. Net išsimiegoti negali, nes net ir naktį cukraus šuoliai galimi. Lukui atrodė, kad tai ne gyvenimas, o pragaras, nes viską užgožė rūpinimasis Gyvastijos slėnio gyventojais.

Vieną dieną, būdamas su draugais, Lukas sukrimito kelias saujas traškučių, godžiai užsigėrėdamas limonadu. Nieko nesimatavo, nieko neskaiciavo, dargi pamiršo, kad į Gyvastijos slėnį reikia įleisti Insuliną, atrakinantį cukraus kristalams duris. Kaipmat slėnio gyventojai ėmė silpti, o Lukas pradėjo jaustis taip pat, kaip ir aną kartą, kai atsidūrė ligoninėje. Lukui buvo pikta, kad jis negali gyventi taip, kaip anksčiau. Jam atrodė, kad tai neteisinga, todėl vis dar vylėsi, kad viskas sugrįš į vėžes ir jam nereiks pačiam rūpintis Gyvastijos slėniu.

Mokykloje Lukas tapo tylesnis, nenorėjo su niekuo bendrauti. Anksčiau Lukas buvo judrus, aktyvus, visada geros nuotaikos, o dabar tapo nepastebimas, lyg šešėlis. Dingo jo skardus juokas, nebeliko išdaigų ir linksmy sumanymų. Per pertraukas Lukas likdavo klasėje, sėdėdavo suole nuleidęs galvą, kad tik niekas nieko nepaklaustų apie diabetą. Lukas manė, kad jei apie tai nekalbės, apie tai negalvos, nieko nedarys, liga pranyks. Deja, tai buvo savęs apgaulė. Lukui prireikė laiko suprasti, kad Gyvastijos slėniu teks pačiam rūpintis visą gyvenimą.

Kas nutiko Lukui toliau, skaityk kitame žurnalo numeryje. ■



Inga Augustinienė

DIABETAS BE SIENŲ: KELIONĖ, PADĖJUSI ĮVEIKTI BAIMĘ

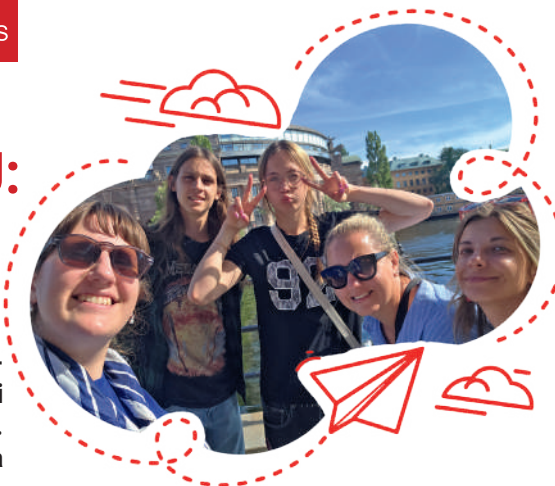
Kalnai ir upės, kanjonai ir kriokliai, pro traukinio langą besikeičiantys Švedijos peizažai ir vasarą beveik nenusileidžianti saulė... Skamba kaip atostogos, į kurias tereikia susikrauti kuprinę ir iškelti. Tačiau sergant 1 tipo cukriniu diabetu į ją tenka įsidėti gerokai daugiau – insulino, diabeto valdymo priemonių, atsargų nenumatytiems atvejams ir... visą glėbį drąsos.

O kas būtų, jei grupė diabetu sergančių jaunuolių pati suplanuotų kelionę užsienyje, savarankiškai pasiruoštų galimiems netikėtumams ir leistųsi į nuotykių? Viskas atrodo daug paprasčiau, kai žinai, kad šalia – žmonės, kuriems nereikia aiškinti, ką reiškia gyventi su diabetu.

Iš tokių minčių gimė „DiscoverEU“ įtrauktis projektas „Diabetas be sienų: klimato ir virtuvės įtaka“. Jo tikslas buvo kur kas didesnis nei aplankyti Švediją. Projektu siekta suteikti diabetu sergantiems jaunuoliams daugiau savarankiškumo, pasitikėjimo savimi ir drąsos keliauti.

Vienas svarbiausių projekto uždavinių – išmokyti pasiruošti galimoms problemoms. Ką daryti, jei sugenda insulino pompa arba gliukozės jutiklis? Kaip saugiai laikyti insulino kelionėje? Kiek diabeto valdymo priemonių pasiimti 10-ties dienų kelionei? Kaip pasirūpinti, kad neišsikrautų telefonas, kuriame – visa ligos valdymo sistema?

Kiekvienas dalyvis kelionei gavo reikalingų priemonių: batus, kuprinę, išorinę bateriją, FRIO kelioninius insulino ir pompas dėklus.



Tačiau svarbiausias „kelioninis kompleksas“ buvo žinios, o per kelionę sukaupia patirtis suteikė daugiau pasitikėjimo savimi ir drąsos ateityje leistis į naujus nuotykius savarankiškai.

Per dešimt kelionės dienų teoriją pakeitė tikros situacijos. Reikėjo daug vaikščioti, derinti dienos režimą prie traukinių grafiko, ragauti nepažįstamą maistą ir stebėti, kaip visa tai veikia gliukozės kreives. Būtent to ir siekta projektu – pažinti ne tik kitą šalį, jos gamtą, kultūrą ir virtuvę, bet ir save bei savo diabetą neįprastomis sąlygomis.

„Esu aktyvus žmogus, bet keliauti toliau nei Lietuva man vis tiek buvo baisu“, – prisipažįsta šešerius metus diabetu serganti Gabija. Ankstesnėje kelionėje pamirštos svarbios ligos valdymo priemonės buvo palikusios baimę, tačiau Švedijoje ją pakeitė visai kitas



jausmas: „Šio projekto metu pasijaučiau taip, lyg mes galėtume nuversti kalnus.“

Svarbi buvo ir bendrystė. „Būti ne vienintelei sergančiai grupėje padėjo tiesiog mėgautis kompanija, maistu ir aplinka“, – pasakoja Gabija.

Panašų atradimą parsivežė ir devynerius metus diabetu sergantis Jokūbas. Dešimt dienų kartu leido pamatyti, kaip skirtingai kiekvienas žmogus valdo tą pačią ligą. „Supratau, kad diabetas neturi trukdyti gyventi visavertį gyvenimą.“ Švedija jam įsiminė kraštovaizdžiais, žmonėmis ir istorija, o pati kelionė tapo viena svarbiausių gyvenimo patirčių.

Justei ši kelionė dovanojo ne tik kalnus ir beveik niekada nenusileidžiančios saulės vaizdus. Ji pirmą kartą miegojo traukinyje, išbandė naujų dalykų ir daug sužinojo stebėdama



nemažai streso. Bet kiek mes žygiavome, keliavome, maudėmės – su liga tikrai galima gyventi visavertį gyvenimą“, – pasakoja ji.

Jaunuoliai grįžo ne tik pamatę Švediją, paragavę kitokio maisto ar išbandę naujus keliavimo būdus. Jie praktiškai patyrė, kaip fizinis aktyvumas, kitoks dienos ritmas ir maistas veikia jų diabetą, mokėsi vieni iš kitų, sprendė kasdienes situacijas ir įgijo daugiau pasitikėjimo keliauti savarankiškai.

Sienos kartais būna ne tik žemėlapyje. Kartais jos atsiranda iš baimės, kad nepavyks, kad kažką pamirši ar diabetas sujauks planus. Bet geriausias būdas sužinoti, ar gali jas peržengti, – tinkamai pasiruošti, susikrauti kuprinę ir... iškelti!

Projektas „Diabetas be sienų: klimato ir virtuvės įtaka“ finansuotas Europos Sąjungos programos „Erasmus+“ DiscoverEU įtraukties veiksmo (KA155-YOU) lėšomis. ■

kitus. „Diabetas toks skirtingas ir asmeniškas – kiekvienas su juo gyvena savaip, todėl tiek daug gali išmokyti vienas iš kito“, – sako septynerius metus diabetu serganti mergina.

Projektas tapo atradimu ir lydinčiamai Gintarei. Būdama šalia jaunuolių ji pamatė tai, ko dažnai nepastebi su diabetu nesusiduriantys žmonės: kiek daug nuolatinio dėmesio ir sprendimų ši liga reikalauja. „Įsivaizdavau viską lengviau. Pamačiau, kad diabetas reikalauja labai daug nuolatinio darbo ir gali kelti



**PRAPLĖSK
SAVO
HORIZONTĄ**

#DiscoverEU



one⁺

patikimas gliukozės kiekio stebėjimas

- + „Dexcom One+“ nuolatinio gliukozės kiekio stebėjimo sistema kompensuojama sergantiems 1 tipo cukriniu diabetu arba hipoinsulinemija, išsivysčiusia po procedūros.
- + 30 minučių apšilimo laikas leidžia pacientams pradėti gliukozės kiekio stebėjimą daug greičiau.*
- + Jutiklį galima naudoti ant pilvo ir žasto, o 2–6 metų vaikai jį dar gali naudoti ir ant viršutinės sėdmenų dalies.¹
- + Vieno paspaudimo aplikatorius skirtas paprastam ir neskausmingam jutiklio įvedimui.^{1,4,2}



Išmanieji įrenginiai įgyjami atskirai



Sužinokite daugiau:
dexcom.com

*Palyginta su ankstesnės kartos „Dexcom“ NGS sistemomis. ¹2023 m. „Dexcom ONE+“ naudotojo vadovas. ¹⁹⁵ % pacientų teigė, kad įvedimas buvo neskausmingas (nedidelis ir jokio skausmo). [†]Rezultatai gauti naudojant „Dexcom G7“, kuri naudoja tą pačią aparatines įrangos platformą kaip ir „Dexcom ONE+“ šį Suderinamų prietaisų sąrašą rasite apsilankę <https://www.dexcom.com/compatibility>. ¹ Lind M, et al. Diabetes Care. 2021;44(1):161-9. ² 2022 m. „Dexcom“ duomenys. Visos teisės saugomos. „Dexcom International Ltd“ ir su ja susiję Europos subjektai. Šiam prietaisui taikomos RJAV patentas. dexcom.com | +1 858 200 0200 Dexcom, Inc. 6340 Sequence Drive San Diego, CA 92121 USA (JAV) | MDSS GmbH Schiffgraben 41 30175 Hannover, Germany (Vokietija). MAT-1735

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

Sūrio keksiukai

Po atostogų grįžus į mokyklą ar darbą, vėl tenka sukti galvą, ką įsidėti į užkandžių dėžutę. Šie sotūs sūrio keksiukai – puikus pasirinkimas. Išsikepus jų visai savaitėi, beliks kasdien į dėžutę įsidėti vis kitokių daržovių ar riešutų. Taip turėsite vertingą užkandį, kuris suteiks energijos ir padės ilgiau jaustis sotiems.



12 keksiukų reikės:



- 5 kiaušinių,
 - 150 g tarkuoto fermentinio sūrio,
 - 80 g kumpio arba keptos vištienos,
 - 3 v. š. graikiško arba natūralaus jogurto,
 - 50 g raudonosios paprikos arba cukinijos,
 - žiupsnelio druskos, pipirų ir rūkytos paprikos,
 - šiek tiek smulkintų svogūnų laiškų.
1. Kumpį ir daržoves supjaustome labai mažais kubeliais.
 2. Kiaušinius išplakame su jogurtu, įberiame druskos, įmaišome sūrį, kumpį ir daržoves.
 3. Masę supilame į silikonines keksiukų formas, pripildydami jas šiek tiek daugiau nei iki pusės.
 4. Kepame iki 180 °C įkaitintoje orkaitėje apie 15–20 minučių, kol keksiukai iškilis, o jų viršus gražiai pagels.
 5. Iškepimusius keksiukus 5–10 minučių pa-

liekame formelėse. Vėsdami jie šiek tiek sukris – tai normalu.

6. Laikome šaldytuve. Prieš valgant galima pašildyti, tačiau keksiukai skanūs ir šalti.

VIENO KEKSIUKO MAISTINGUMAS

Energinė vertė	102 kcal
Angliavandenių	1 g
iš jų:	
- cukrų	0,7 g
- skaidulų	0,2 g
baltymų	8,8 g
riebalų	6,9 g
iš jų:	
- sočiųjų	3,5 g
- nesočiųjų	3,4 g



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

Lašišos troškiny



Prasidėjus rugsėjui, grįžti į įprastą ritmą nelengva visai šeimai, o po darbų ar mokslų ilgai leisti laiką virtuvėje norisi mažiausiai. Šis patiekalas – sotas ir greitai pagaminamas, be to, jį noriai valgo net tie, kurie žuvies paprastai nemėgsta.

4 asmenims reikės:

- 500 g lašišos filė,
- 200 g 30 % riebumo grietinėlės,
- 1 saujos špinatų,
- 3 česnako skiltelių,
- 300 g vyšninių pomidorų,
- druskos, mėgstamų prieskonių,
- alyvuogių aliejaus kepti.



1. Lašišą odele į viršų dedame į kiaurasamtį, nuplikome karštu vandeniu ir nulupame odele.
2. Lašišą supjaustome maždaug 5–7 cm dydžio kubeliais.
3. Keptuvėje įkaitiname šiek tiek alyvuogių aliejaus ir apkepiname lašišą su druska ir mėgstamais prieskoniais. Apkepinę išimame iš keptuvės.
4. Į tą pačią keptuvę dedame smulkintą česnaką, perpus perpjautus pomidorus, špinatus, trumpai apkepiname ir supilame grietinėlę.
5. Padažui užvirus, sudedame lašišą atgal į keptuvę ir dar apie 2 minutes pakaitiname.
6. Patiekiame vieną arba su pasirinktu garnyru.

VIENOS PORCIJOS MAISTINGUMAS

Energinė vertė	460 kcal
Angliavandenių	8 g
iš jų:	
- cukrų	5 g
- skaidulų	2 g
baltymų	27 g
riebalų	36 g
iš jų:	
- sočiųjų	15 g
- nesočiųjų	21 g



Recepto autorė Aurika Žuolytė

Varškės ir obuolių keksiukai

Kai norisi ko nors skanaus, sunku susilaikyti nuo saldaus gardėasio, kuris ne visada bus palankus gliukozės kreivėms. Šie skanūs, minkšti, sotūs, mažai angliavandenių turintys keksiukai tiks ir savitgalio pusryčiams, ir prie popiečio arbatėlės, ir vaikams į užkandžių dėžutes.



8 keksiukams reikės:

- 100 g varškės (9 %),
- 100 g kefyro (2,5 %),
- 2 vnt. kiaušinių,
- 100 g nulupto obuolio,
- 20 g minkšto sviesto,
- 50 g saldiklio (eritritolio),
- 90 g migdolų miltų,
- 30 g kokosų miltų,
- 2 a. š. kepimo miltelių,
- apie 20 vnt. šilauogių ar kitų uogų.

1. Į maisto smulkintuvą sukrečiame varškę, sviestą, supilame kefyrą, įmušame kiaušinius, įpjaustome obuolį ir įberiamė eritritolio. Visą sutriname iki vienos masės.

2. Į gautą masę suberiame migdolų, kokosų miltus ir kepimo miltelius.
3. Visą gerai išmaišome ir paliekame tešlą apie 10 minučių pabrinkti.
4. Tešlą tolygiai paskirstome į silikonines keksiukų formeles.
5. Į kiekvieną keksiuką prieš kepdami įspaudžiame po keletą uogų.
6. Kepame iki 190 °C įkaitintoje orkaitėje apie 25 minutes, kol keksiukai gražiai pagels.

VIENO KEKSIUKO MAISTINGUMAS

Energinė vertė	147 kcal
Angliavandenių	4,2 g
iš jų:	
- cukrų	2,5 g
- skaidulų	2,7 g
baltymų	6,5 g
riebalų	11,2 g
iš jų:	
- sočiųjų	3,4 g
- nesočiųjų	7,8 g



Prisijunk prie didelės ir draugiškos **DIABETO IQ** bendruomenės!

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



Emocinė parama



Susitikimai



Naudingi patarimai



Vasaros stovyklos



Slaugytojo diabetologo konsultacijos



Išmaniųjų diabeto valdymo technologijų mokymai



Nemokamos psichologo konsultacijos



Teisinė pagalba



Specialistų paskaitos



Daugiau informacijos:

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



Narystės anketa:

<https://forms.gle/g5mxe975mNuoRcHGA>

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