



# SLAUGA

## mokslas ir praktika

2020 Nr. 1 (277)



LIETUVOS RESPUBLIKOS  
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA



LIETUVOS SVEIKATOS  
MOKSLŲ UNIVERSITETAS



KLAIPĖDOS UNIVERSITETO  
SVEIKATOS MOKSLŲ  
FAKULTETAS



LIETUVOS RESPUBLIKOS  
ODONTOLOGŲ RŪMAI



## SLAUGA. Mokslas ir praktika

Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro žurnalas, skirtas slaugos, akušerinės priežiūros, burnos priežiūros, reabilitacijos ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistams



Lietuvos mokslo periodikos asociacija  
The Association of Lithuanian Serials

Lietuvos mokslo periodikos asociacija

ISSN 1648-0570

Leidžiamas nuo 1997 m. sausio 1 d. Eina kartą per mėnesį.

### Redaktorė

Teresė Gužauskienė

tel. 8 686 41 525; el. paštas [tereseгузасклене@gmail.com](mailto:tereseгузасклене@gmail.com); [redakcija@sskc.lt](mailto:redakcija@sskc.lt)

### Redakcija

Stilistė Agnė Arlauskaitė

Redakcijos adresas: Rūgų g. 1, LT-08418 Vilnius

Tel. (8 5) 271 1632, faks. (8 5) 271 2273. El. paštas [redakcija@sskc.lt](mailto:redakcija@sskc.lt)

### MOKSLINĖ REDAKCINĖ KOLEGIJA

**Mokslinė redaktorė** – doc. dr. Viktorija Piščalkienė (Kauno kolegija)

#### Nariai

Doc. dr. Indrė Brasaitė (Klaipėdos universitetas)  
Doc. dr. Vilma Brukienė (Lietuvos Respublikos odontologų rūmai)  
Doc. dr. Raimundas Čepukas (Utenos kolegija)  
Doc. dr. Nijolė Galdikienė (Klaipėdos valstybinė kolegija)  
Dr. Vitalija Gerikienė (Šiaulių valstybinė kolegija)  
Dr. Zita Gierasimovič (Vilniaus universitetas)  
Prof. dr. Natalja Fatkulina (Vilniaus universitetas)  
Prof. habil. dr. Danutė Kalibatienė (Vilniaus universitetas)  
Doc. dr. Zyta Kuzborska (Vilniaus kolegija)  
Doc. dr. Asta Mažionienė (Klaipėdos valstybinė kolegija)  
Dr. Aldona Mikaliūkštienė (Vilniaus universitetas)  
Doc. dr. Simona Paulikienė (Vilniaus kolegija)  
Prof. dr. Artūras Razbadauskas (Klaipėdos universitetas)  
Prof. dr. Olga Riklikienė (Lietuvos sveikatos mokslų universitetas)  
Dr. Eglė Stasiūnaitienė (Vytauto Didžiojo universitetas)  
Dr. Rasa Stundžienė (Vilniaus universitetas)  
Dr. Renata Šturienė (Vilniaus universitetas)  
Dr. Daiva Zagurskienė (Lietuvos sveikatos mokslų universitetas)

### REDAKCINĖ KOLEGIJA

Redakcinės kolegijos pirmininkė – Loreta Gudalienė-Gudelevičienė  
(Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras)

#### Nariai

Rasa Alšauskienė (Lietuvos operacinių slaugytojų draugija)  
Vida Augustinienė (Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba)  
Virginija Bulikaitė (Lietuvos slaugytojų diabetologų draugija)  
Irena Dabulskienė (Lietuvos greitosios medicinos pagalbos įstaigų asociacija)  
Virginija Gailienė (Gydytojo odontologo padėjėjų ir pagalbininkų draugija)  
Vera Gerasimčik-Pulko (Lietuvos anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų draugija)  
Ingrida Kupčiūnaitė (Panevėžio kolegijos Biomedicinos mokslų katedra)  
Ilona Joneliūnienė (Lietuvos akušerių sąjunga)  
Stasė Malakauskienė (Lietuvos operacinių slaugytojų draugija)  
Rytis Malašauskas (Lietuvos paramedikų asociacija)  
Danutė Margelienė (Lietuvos slaugos specialistų organizacija)  
Rima Rozenbergaitė (Vaikų ligoninė, Vilniaus universiteto Santaros klinikų filialas)  
Virginija Stankevičiūtė (Lietuvos akušerių sąjunga)  
Odeta Vitkūnienė (Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija)

### MOKSLINIAI STRAIPSNIAI SPAUSDINAMI NEMOKAMAI

Mokslinių straipsnių pateikimo tvarkos aprašą, autorių teisių patvirtinimo deklaraciją ir reikalavimus autoriams rasite internetinėje svetainėje adresu [www.sskc.lt](http://www.sskc.lt)

„SLAUGA. Mokslas ir praktika“ galite užsiprenumeruoti visuose Lietuvos pašto skyriuose ir „PayPost“ skyriuose bei internetu [www.prenumeruok.lt](http://www.prenumeruok.lt). Leidinio prenumeratos indeksas - 5105.

Redakcija neatsako už autorių nuomonę

SL 1005. 3,5 sp. l.

Maketavo ir spausdino UAB „Baltijos kopija“, Kareivių g. 13B, 09109 Vilnius, [www.kopija.lt](http://www.kopija.lt)  
Tiražas 1 000 egz. Kaina 1,45 Eur

# Turinys

## MOKSLINIS STRAIPSNIS

*Agnė Šveikutė, Valdas Mameniškis*

Dantų balinimo įtaka burnos ir dantų audiniams .....	4
--	---

## SAVIŠVIETA

*Vida Augustinienė*

Ką reikia žinoti apie cukrinį diabetą? .....	8
--	---

*Danguolė Andrijauskaitė*

Gyvenimo kokybė ir aktyvi gyvensena .....	10
---	----

*Daiva Žukauskienė*

Visi mes žmonės.....	13
----------------------	----

## SKLAIDA

*Aelita Skarbalienė, Lina Gedrimė, Egidijus Skarbalius*

Onkologinės ligos valdymas, taikant ankstyvosios diagnostikos priemones .....	14
---	----

Specialistų kvalifikacijos tobulinimo aktualijos .....	16
--	----

*Rimvydas Turčinskas, Henrieta Dabkuvienė, Renata Giliun*

Atsinaujinimo tikslas – teikti aukštos kokybės paslaugas .....	17
--	----

## LIETUVOS MEDICINOS BIBLIOTEKA PRISTATO

*Janina Valančiūtė*

Naujiųjų lentyna.....	18
-----------------------	----

# Dantų balinimo įtaka burnos ir dantų audiniams

*Agnė Šveikutė, Valdas Mameniškis*  
*Utenos kolegijos Medicinos fakultetas*

**Raktažodžiai:** dantų balinimas, dantų kapos, dantų pieštukas, dantų pudra.

## Santrauka

Tyrimo tikslas – įvertinti dantų balinimo įtaką burnos minkštiesiems audiniams ir dantims.

Atliktas kokybinis tyrimas, atvejo analizė, tiriamiesiems taikant intraoralinę apžiūrą, dantų atspalvio nustatymą su dantų atspalvių palete, šalto oro srovės testą. Taip pat atliktas interviu. Tyrime dalyvavo 4 pacientai, norintys atlikti dantų balinimo procedūrą namuose dantų balinimo pieštuku, dantų pudra ir kapomis bei odontologiniame kabinete UV spinduliais, kuriuos regeneruoja LED lempa. Taikyta tikslinė tiramųjų atranka.

Tyrimo dalyvavusių pacientų burnos minkštieji audiniai prieš balinimo procedūrą buvo sveiki ir nepažeisti. Dantų atspalvis visų tiriamųjų buvo unikalus. Pacientas, kuris balinosi dantis odontologiniame kabinete UV spinduliais, jautė dantų jautrumą po dantų balinimo procedūros. Dantų atspalvis pasikeitė beveik visų tiriamųjų. Didžiausią įtaką dantims darė dantų balinimas odontologiniame kabinete UV spinduliais, o mažiausią įtaką – dantų pudra. Dantų jautrumą sukėlė dantų balinimas odontologiniame kabinete UV spinduliais, o naudojimo nepatogumą – dantų balinimo pieštukas ir dantų pudra.

## Išvadas

Dantų balinimas yra estetinė dantų gydymo procedūra, kuri tampa vis populiareesnė, nes žmonės nori turėti gražius, sveikus bei šviesius dantis [1]. Pasak Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Odontologijos instituto lektorės, medicinos mokslų daktarės Rūtos Bendinskaitės, dantų balinimas yra ne dantų gydymo, o estetinė procedūra, kurios metu įgaunamas šviesesnis dantų atspalvis [1]. Dantų balinimas yra viena iš taikomų estetinių procedūrų, norint turėti šviesesnio atspalvio dantis [2].

Dantų balinimas atliekamas pacientams, kurių dantys paveikti išorinių veiksnių, sukeliančių dantų dėmių atsiradimą, pavyzdžiui, tetraciklino vartojimas arba rūkymas. Dantų balinimas indikuotinas ir fluorozės sukeltiems dantų spalvos pakitimams šalinti [3] bei dėmėms, atsiradusioms dėl dantų senėjimo [2]. Kartais dantų balinimas skiriamas pacientams, siekiant išgauti vienodą visų dantų atspalvį prieš atliekant implantaciją [4]. Tačiau ne visada galima atlikti dantų balinimą. Dantų balinimas kontraindikuotinas, esant ūduonies pažeidimams, emalio nusidėvėjimui, dantų skilimams ir lūžiams, padidėjusiam dantų jautrumui, pažeidimams dantų kaklelio srityje, dantų ar dantenų uždegimams (periodontitui, gingivitui). Netaikomas dantų balinimas ir pacientams, sergantiems somatinėmis ligomis,

tokiomis kaip onkologinės ligos, gastritas, skrandžio opa, ligė, turintiems alerginę reakciją į balinamąsias priemones. Specialistai neskiria šios procedūros ir nėščiosioms ar maitinančiosioms kūdikius, asmenims iki 13 metų, nešiojantiems ortodontinius įtaisus, ir asmenims, turintiems žalingų įpročių – rūkantiems ar dažnai vartojantiems alkoholį [1, 2, 5, 6]. Dantų balinimo procedūra gali sukelti ir šalutinių poveikių: padidėjusį dantų ir dantenų jautrumą, gleivinės suerzinimą, pulpos audinių hiperemiją, pulpos uždegimą, alerginę reakciją, dantų emalio demineralizaciją. Kartais po atliktos dantų balinimo procedūros pacientai skundžiasi skrandžio gleivinės sudirginimu ir jaučia dispepsijos požymius [2, 4, 7]. Taigi, prieš nusprendžiant, ar balinti dantis, pirmiausia reikia įvertinti galimas atliekamos procedūros indikacijas ir kontraindikacijas, kad būtų išvengta šalutinių poveikių po dantų balinimo procedūros. Didėjant balinimo procedūrų paklausai, didėja ir balinimo priemonių pasirenkamumas, ir jų prieinamumas. Šiandien pacientai dantų balinimą gali atlikti ne tik su specialisto pagalba, bet ir atlikti šią procedūrą patys namuose [2].

**Dantų balinimas namuose.** Bėgant metams ir keičiantis technologijoms atsiranda vis daugiau naujų būdų, sudarančių sąlygas atlikti dantų balinimą namų sąlygomis [8]. Internetiniuose puslapiuose apstu patarimų, kaip išlaikyti šviesesnę dantų atspalvį, naudojant tik buitines priemones, tokias kaip soda ir citrina. Tačiau, norint nepakenkti savo dantims ir burnos minkštiesiems audiniams, reikia rinktis ištirtas priemones, kurios yra pagrįstos mokslu [2].

**Juostelės.** Tai vienas iš būdų turėti šviesesnio atspalvio dantis, atliekant balinimo procedūrą namuose be specialisto pagalbos [9]. Balinimo ciklą rekomenduojama atlikti dvi savaites du kartus per dieną, priklausomai nuo siekiamo rezultato [6]. Dantis balinant juostelėmis yra didelė tikimybė pažeisti minkštuosius burnos audinius. Be to, sudėtinga juosteles tolygiai pritvirtinti prie dantų, kad neliktų tarpų. Palikus tarpus, gali likti nenubalusių dantų vietų, kurias pasikui sudėtinga panaikinti net specialistui [9].

**Dantų pieštukas.** Ši dantų balinimo būdą gali pasirinkti kiekvienas pacientas be burnos higienisto ar gydytojo odontologo priežiūros. Jį naudoti paprasta. Kiekvieną kartą, išsivalius dantis dantų šepetėliu, pieštuke esanti masė plonu sluoksniu užtepama ant dantų paviršiaus. Užtepta masė paliekama, kad gelis įsiskverbtų į danties emalį. Balinamuoju pieštuku rekomenduojama tepti dantis du kartus per dieną. Jau po pirmos dienos matomas šoks toks dantų spalvos pasikeitimas [11]. Tačiau dantų balinimas pieštuku nėra toks greitas ir efektyvus būdas, norint išgauti pastebimą šviesesnę dantų atspalvį. Šis balinimo būdas yra labiau kosmetinė priemonė, kuri padeda palaikyti natūralų dantų atspalvį, siekiant pašalinti susidariusias pigmentines dėmes.

**Dantų pudra.** Ši balinamoji priemonė yra pagaminta iš natūralių organinių medžiagų: bentonito molio, apelsinų

žievelės, pipirmėtės, citrininės mirtos ir aktyvuotos koso kevalo anglies. Pastaroji medžiaga yra svarbiausias ingredientas, kuris sukelia balinamąjį efektą. Dantų pudra naudojama du kartus per dieną. Suvilgius vandeniu dantų šepetėlį, užbarstoma pudros miltelių ir kruopščiai apie dvi minutes valomi dantys. Po to reikia viską nuskalauti vandeniu ir įprastai išsivalyti dantis. Dažniausiai pokyčiai pastebimi jau po kelių dienų.

**Kapos.** Ši dantų balinimo procedūra atliekama, prižiūrint burnos higienistui ar gydytojui odontologui. Pirmiausia pacientas turi apsilankyti odontologiniame kabinete, kad būtų įvertinti burnos audiniai ir dantys. Įvertinus burnos sveikatą, pagaminamos specialios ar individualios kapos. Gali būti pagaminamos ir universalios kapos, tačiau su individualiomis kapomis balinimo procedūra atliekama kokybiškiau, nes užtikrinamas mažesnis seilių pralaidumas. Pacientui duodama specialaus balinamojo gelio, kuris pilamas į kapas ir jos uždedamos ant dantų. Kapos turi būti laikomos iki 30 minučių. Laikymo laikas priklauso nuo peroksido stiprumo. Balinimo ciklas dažniausiai trunka 14 dienų [1, 2, 12]. Atlikus balinimo procedūrą (po 14 dienų), rekomenduojama apsilankyti pas gydytoją odontologą ar burnos higienistą, kuris įvertintų balinimo įtaką burnos audiniams ir dantims. Jei nerandama burnos audinių ir dantų pataloginių pokyčių, rekomenduojama padaryti pusės metų pertrauką ir tik po to, jei reikia, kartoti dantų balinimo procedūrą [1].

**Dantų balinimas odontologiniame kabinete.** Pacientai, kurie neturi laiko dantų balinimo procedūroms namuose, ar tie, kurie nori greitesnio efekto, renkasi dantų balinimą odontologiniame kabinete. Procedūros gali būti atliekamos lazeriu ar ultravioletinių (toliau – UV) spindulių lempa. Visas šias procedūras atlieka burnos higienistas ar gydytojas odontologas.

**Balinimas lazeriu** – vienas iš efektyviausių, pažangiausių bei greičiausių būdų. Visa balinimo procedūra užtrunka maždaug valandą [13]. Labiausiai šiuo metodu tinka balinti priekinius ir sveikus dantis, esant sveikoms dantenoms [14]. Dantų balinimas lazeriu netaikomas pacientams, nešiojantiems dantų protezus, laikinus vainikėlius ar užklotus. Procedūros metu dantenos padengiamos specialia medžiaga, kad apsaugotų burnos minkštuosius audinius. Balinimas lazeriu – greičiausia ir efektyviausia balinamoji priemonė. Rezultatai pastebimi iš karto po procedūros. Tačiau rezultatai kiekvienam pacientui yra skirtingi, nes priklauso nuo emalio ir dentino savybių, lemiančių, kaip greitai emalis ir dentinas yra paveikiami lazerio [14].

**Balinimas UV spinduliais.** Šiam dantų balinimo metodui naudojamas gelis su peroksidu ir šviesos šaltinis, kuris regeneruoja UV spindulius. UV spindulius regeneruoja LED arba halogeninė šviesa. Atliekant procedūrą, gelis užtepamas ant dantų ir yra kaitinamas UV spinduliais. Veikiant spinduliams, peroksidas greičiau įsiskverbia į dantų emalį ir dėl to greičiau gaunamas šviesesnis dantų atspalvis [15, 16]. Pažymėtina, kad halogeninės šviesos šaltinio skleidžiami UV spinduliai labiau kaitina danties paviršių, palyginti su LED šviesos šaltinio skleidžiamais spinduliais, todėl yra didesnė danties audinių pažeidimų tikimybė. Siekiant išvengti šių pažeidimų, po balinimo procedūros pacientams dantys pa-

tepami specialiu dantų emalį stiprinančiu geliu. Atliekant dantų balinimo procedūrą UV spinduliais, naudojamos paciento apsaugos priemonės: apsauginiai akiniai ir burnos minkštųjų audinių apsauga su specialiomis medžiagomis.

Apibendrinant galima teigti, kad veiksmingiausias ir greičiausias dantų balinimo būdas namuose yra balinimas kapomis, nes naudojamas didesnės koncentracijos peroksidas. Visas kitas namuose naudojamas dantų balinimo priemonės galima priskirti prie higieninių spalvų palaikančių priemonių, kurių sudedamosios medžiagos ne taip greitai skverbiasi į danties emalį arba turi tik abrazyvinį poveikį danties emaliui. Odontologiniuose kabinetuose atliekamos dantų balinimo procedūros daromos su didesne peroksido procentine koncentracija, naudojant šviesos šaltinius, kurie padeda balinamosioms medžiagoms greičiau prasiskverbti į danties emalį, todėl emalis šviesėja intensyviau. Naudojant šviesos šaltinį, greičiau gaunamas šviesesnis dantų atspalvis, o ir dantų balinimo procedūra yra saugesnė burnos sveikatai, nes kaitinimo šviesa intensyvumą reguliuoja burnos higienistas ar gydytojas odontologas. Siekiant kuo mažiau pakenkti burnos minkštiesiems audiniams ir dantims, labai svarbu laikytis balinimo priemonių naudojimo reikalavimų, atliekant procedūrą, ir individualios burnos higienos principų po procedūros.

## Tyrimo medžiaga ir metodai

Atliktas kokybinis tyrimas, siekiant įvertinti dantų balinimo įtaką burnos minkštiesiems audiniams ir dantims. Tyrimas atliktas „X klinikoje“ 2018 m. kovą–gegužę. Taikant atvejo analizę, nereikalaujama sudaryti reprezentatyvią imtį. Tyrimo dalyvių atranka tikslinė. Tiriamieji atrinkti apgalvotus tyrimo probleminius klausimus ir galimus atvejus. Buvo atrinkti 4 pacientai, kurie balinosi dantis skirtingais būdais: namuose arba odontologiniame kabinete. Tiriamieji atrinkti pagal šiuos kriterijus: niekada prieš tai neatlikę dantų balinimo procedūros ir sutikę dalyvauti tyrime. Tiriamieji turėjo atlikti skirtingas dantų balinimo procedūras, kurias pasirinko savo noru, įvertinus jų burnos sveikatą ir nenustačius kontraindikacijų balinimo būdai:

*1 klinikinis atvejis.* Dantų balinimas pieštuku namų sąlygomis (toliau – DBPNS).

*2 klinikinis atvejis.* Dantų balinimas dantų pudra namų sąlygomis (toliau – DBDPNS).

*3 klinikinis atvejis.* Dantų balinimas su dantų kapomis namų sąlygomis (toliau – DBDKNS).

*4 klinikinis atvejis.* Dantų balinimas odontologiniame kabinete UV spinduliais, kuriuos regeneruoja LED lempa (toliau – DBOK UV spinduliais, kuriuos regeneruoja LED lempa).

Atliekant tyrimą buvo laikomasi etikos principų. Dėl leidimo atlikti tyrimą vadovautasi Utenos kolegijos Burnos higienos studijų programos baigiamojo darbo rengimo ir vertinimo aprašo nuostatais. Klinikos vadovas ir tiriamieji turėjo teisę patys apsispręsti dėl dalyvavimo tyrime. Gautas raštiškas klinikos vadovo sutikimas atlikti tyrimą klinikoje. Prieš atliekant tyrimą, tyrimo dalyviams suteikta informacija apie tyrimo tikslą, anonimiškumą ir konfidencialumą.

Pacientai, sutikę dalyvauti tyrime, pasirašė informavimo ir sutikimo formas. Tyrimo rezultatai yra pateikti apibendrinanti, neatskleidžiant tiriamųjų asmeninių duomenų. Straipsnio publikavimas suderintas su Utenos kolegijos Bioetikos komisija.

Pirmosios apžiūros metu tiriamiesiems atliktas klinikinis burnos sveikatos įvertinimas, taikant intraoralinę apžiūrą. Nustatyta dantų spalva su „Vita“ dantų atspalvių palete ir įvertintas dantų jautrumas, taikant šalto oro srovės testą. Atlikus balinimo procedūras, tiriamieji atvyko pakartotinei apžiūrai. Šios apžiūros metu, taikant tuos pačius tyrimo metodus, dar kartą įvertinta burnos sveikata, įvertinant burnos audinių ir dantų būklę, palygintas dantų atspalvis bei ištirtas dantų jautrumas. Taip pat atliktas interviu, kuriuo siekta išsiaiškinti, ar kuri nors balinamoji priemonė pacientui sukėlė diskomfortą.

## Rezultatai

*Pacientų burnos audiniai ir dantys prieš balinimo procedūrą. 1 klinikinis atvejis. DBPNS.* Taikant intraoralinę apžiūrą pirmojo paciento atveju nustatyta, jog burnos minkštieji audiniai sveiki ir nepažeisti. Atliekant šalto oro srovės testą, dantų jautrumo pacientas nenurodė. Nustatytas A2 dantų atspalvis, naudojant dantų atspalvių paletę „Vita“.

*2 klinikinis atvejis. DBDPNS.* Atlikus intraoralinę apžiūrą antrojo tiriamojo paciento atveju nustatyta, kad burnos minkštieji audiniai nepažeisti ir sveiki bei, naudojant dantų atspalvių paletę „Vita“, nustatytas A2 dantų atspalvis. Atliekant šalto oro srovės testą, dantų jautrumo pacientas taip pat nenurodė.

*3 klinikinis atvejis. DBDKNS.* Naudojant intraoralinę apžiūrą ir šalčio testą, nustatyta, kad tiriamojo burnos minkštieji audiniai sveiki, be pažeidimų ir nenustatytas dantų jautrumas. Su dantų atspalvių palete „Vita“ nustatytas A3 dantų atspalvis. Atlikus apžiūrą, pacientui buvo nuimti žandikaulių antspaudai su alginatinėmis medžiagomis, kad būtų galima pagaminti individualias kapas. Pagaminus kapas, jos buvo atiduotos pacientui kartu su balinamuoju geliu, kurio sudėtyje buvo 16 proc. karbamido peroksido.

*4 klinikinis atvejis. DBOK UV spinduliais, kuriuos regeneruoja LED lempa.* Atlikus intraoralinę apžiūrą, nustatyta, kad tiriamojo burnos minkštieji audiniai sveiki, bei su dantų atspalvių palete „Vita“ Po apžiūros atlikta balinimo procedūra. Pacientui su specialia medžiaga padengiami burnos minkštieji audiniai, siekiant išvengti pažeidimų, uždedami ant akių apsauginiai akiniai. Dantų paviršius padengiamas 6 proc. vandenilio peroksido geliu ir jis aktyvuojamas LED lempa, kuri skleidžia UV spindulius.

*Tiriamųjų burnos audiniai ir dantys po balinimo procedūros. 1 klinikinis atvejis. DBPNS.* Pacientas atvyko apžiūrai po dantų balinimo ciklo, naudojant dantų balinimo pieštuką. Intraoralinės apžiūros metu nustatyta, kad burnos minkštieji audiniai nepažeisti, bei pagal dantų atspalvių paletę „Vita“ nustatytas A1 dantų atspalvis. Atliekant dantų jautrumo testą šalto oro srove, pacientas diskomforto nejautė ir dantų jautrumo nenurodė.

*2 klinikinis atvejis. DBDPNS.* Pacientas atvyko apžiūrai po dantų balinimo ciklo, naudojant dantų pudrą. Intraoralinės apžiūros metu nustatyta, kad burnos minkštieji audiniai nepažeisti, naudojant dantų atspalvių paletę „Vita“, nustatytas A2 dantų atspalvis. Dantų jautrumo pacientas nejautė ar bent jau nenurodė, atliekant šalto oro srovės testą.

*3 klinikinis atvejis. DBDKNS.* Pacientas atvyko apžiūrai po dantų balinimo ciklo naudojant dantų kapas su 16 proc. karbamido peroksido geliu. Intraoralinės apžiūros metu nustatyta, kad tiriamojo paciento burnos audiniai nepažeisti ir atitinka „Vitos“ paletės A2 dantų atspalvį. Kaip ir kitų dviejų tiriamųjų atveju, dantų jautrumo pacientas nejautė.

*4 klinikinis atvejis. DBOK UV spinduliais, kuriuos regeneruoja LED lempa.* Po procedūros pacientui buvo atlikta intraoralinė apžiūra. Nustatyta, kad burnos minkštieji audiniai nepažeisti, ir nustatytas B1 dantų atspalvis pagal dantų atspalvių paletę „Vita“. Atliekant dantų jautrumo testą šalto oro srove, pacientas jautė padidėjusį dantų jautrumą.

*Balinamosios priemonės, darančios didžiausią įtaką burnos audiniams ir dantims. 1 klinikinis atvejis. DBPNS.* Palyginus pirmo ir antro vizito duomenis, galima teigti, kad burnos audiniams ši balinamoji priemonė neturėjo įtakos, nes burnos minkštieji audiniai nebuvo pakitę. Pirmos apžiūros metu dantų atspalvis buvo A2, antros apžiūros metu – A1. Interviu atsakymai ir atliktas klinikinis tyrimas po balinimo procedūros ciklo padėjo išsiaiškinti, ar ši balinimo procedūra turėjo įtakos burnos audiniams ir dantims. Pacientas teigė, kad po balinimo procedūros nejautė šalutinių pojūčių: dantų jautrumo, gleivinės sudirginimo, o atlikus šaltos oro srovės testą, pacientas nenurodė dantų jautrumo. Dantų atspalvis pašviesėjo vienu atspalviu, todėl įtaka tiriamojo paciento dantims buvo.

*2 klinikinis atvejis. DBDPNS.* Palyginus gautus duomenis, galima teigti, kad tiriamojo paciento burnos audiniams ir dantims ši balinamoji priemonė neturėjo įtakos, nes burnos minkštieji audiniai ir dantų atspalvis nebuvo pakitę.

*3 klinikinis atvejis. DBDKNS.* Kaip ir kitais atvejais, taip ir šiuo, pasirinkta balinamoji priemonė tiriamojo paciento burnos audiniams įtakos neturėjo, nes burnos minkštieji audiniai nebuvo pakitę. Tačiau ši balinamoji priemonė turėjo poveikį paciento dantų atspalviui, nes jie pašviesėjo vienu atspalviu.

*4 klinikinis atvejis. DBOK UV spinduliais, kuriuos regeneruoja LED lempa.* Po šios balinimo procedūros tiriamojo paciento burnos minkštieji audiniai nebuvo pakitę, tačiau, atlikus testą su šalto oro srove, pacientas nurodė nedidelį dantų jautrumą. Taip pat ši balinimo procedūra turėjo įtakos ir dantų atspalviui: iš A3,5 atspalvio pasikeitė į B1, tai yra dantų atspalvis pašviesėjo.

*Balinamosios priemonės, keliančios didžiausią diskomfortą pacientui. 1 klinikinis atvejis. DBPNS.* Iš pateiktų paciento atsakymų buvo matyti, kad, atlikdamas dantų balinimo procedūrą balinamuoju pieštuku namuose, pacientas patyrė šiokių tokių nepatogumų. Jis teigė, kad ši priemonė: „<...> sukėlė gal šiek tiek tokių mažų nepatogumų, nes užtepęs balinamos medžiagos, ji netolygiai pasidengdavo ir, kad ir kaip besistengi, vis tiek ji užsitepa kaip nori.“



2 *klinikinis atvejis. DBDPNS*. Kaip ir pirmu atveju, taip ir šiuo, diskomfortą pacientas taip pat patyrė. Jis teigė, kad: „<...> *dantų balinimo pudra strigo tarpdančiuose, pajuodę dantenos atrodė neestetiška. Panaudojus balinamąją pudrą sunku kur nors išeiti, pudros dalelės lieka įstrigusios tarp dantų.*“

3 *klinikinis atvejis. DBDKNS*. Iš pateiktų paciento atsakymų buvo matyti, kad diskomforto pacientas nepatyrė atlikdamas dantų balinimo procedūrą dantų kapomis namuose.

4 *klinikinis atvejis. DBOK UV spinduliais, kuriuos regeneruoja LED lempa*. Taikant šią procedūrą, diskomforto pacientas nepatyrė, tik pasireiškė dantų jautrumas po procedūros: „<...> *didelio kažkokio diskomforto procedūros metu nepatyrė. Po procedūros jaučiausi gerai, tik jautėsi dantų jautrumas traukiant orą per dantis.*“

## Rezultatų aptarimas

Literatūroje teigiama, kad balinamųjų pieštukų naudojimas yra paprastas: kiekvieną kartą, išsivalius dantis dantų šepetėliu, pieštuke esanti masė plonu sluoksniu užtepama ant dantų paviršiaus ir leidžiama geliui įsiskverbti į danties emalį. Balinamuoju pieštuku rekomenduojama tepti dantis du kartus per dieną, o jau po pirmos dienos matomas šioks toks dantų spalvos pasikeitimas [11]. Šio tipo balinamosios priemonės sudėtyje būna mažesnės koncentracijos karbamido peroksidas [2]. Tačiau atlikto tyrimo metu pacientas, kuris pasirinko *balinimo procedūrą pieštuku*, nurodė nepatogumus naudojant šią priemonę, o dantų atspalvis tik šiek tiek pašviesėjo.

*Dantų balinimui naudojamos pudros* sudėtyje esančios medžiagos pasižymi įvairiomis savybėmis. Žinoma, kad aktyvuota anglis gali būti naudojama kaip abrazyvinė medžiaga, o bentonito molis danties audinius veikia kaip dėmių valomoji medžiaga [17, 18]. Apelsinų žievelė – organinė medžiaga, turinti vitamino C, veikia kaip antioksidantinė medžiaga ir gerai šalina nuo kavos gėrimo atsiradusias dantų dėmes [19]. Pipirmėtė mažina infekcijų ir uždegimų riziką, veikdama antibakteriškai. Citrininės mirtos suteikia gaivų burnos kvapą, šalina bakterijas [19]. Tačiau nepavyko rasti mokslinių straipsnių, kurie nagrinėtų dantų pudros efektyvumą dantų spalvos pokyčiams bei jos keliamą žalą burnos audiniams. Atliekant tyrimą, nenustatyta, jog tiriamojo paciento burnos audiniai ir dantys būtų pažeisti, kaip ir nepavyko išgauti dantų spalvos pokyčių. Pacientas išsakė, tik kad dantų pudros naudojimas jam sukėlė nepatogumų ir diskomfortą burnoje.

Svarbu akcentuoti, kad prieš atiduodant pagamintas *kapas* pacientui, jis turi būti supažindintas su balinimo procedūra, kaip taisyklingai ją atlikti namuose bei kokią dantų pastą naudoti po procedūros. Pacientui duodamas specialus balinamasis gelis, kurio sudėtyje yra karbamido peroksidas, dažniausiai nuo 10 iki 20 proc. koncentracijos. Karbamido peroksidas yra pagrindinė balinamoji medžiaga, kuri veikia deguonies skyla ir patenka į dantų emalį, taip suskaidydama pigmentinius audinius. Karbamido peroksidas lėčiau balina danties audinį nei vandenilio peroksidas. Analizuojant situaciją, kuomet taikomas *dantų balinimas namuose*

*su dantų kapomis*, galima pastebėti, kad, kaip ir kitų tyrime dalyvavusių pacientų atvejais, taip ir šio paciento atveju burnos audiniai buvo nepažeisti ir sveiki. Tačiau dantų atspalvis labai pasikeitė. Diskomforto, atliekant dantų balinimą namuose, pacientas nepatyrė, nors šį dantų balinimo būdą naudojo pirmą kartą.

Atliekant *dantų balinimą odontologiniame kabinete UV, kuriuos regeneruoja LED lempa*, būtina apsaugoti paciento danteną ir kitus minkštuosius audinius, naudojant apsaugos priemones, o po procedūros dantys turi būti patepami specialiu geliu, kuris sustiprina dantų emalį. Po šios balinimo procedūros, kaip ir po kitų balinimo procedūrų, pacientui pateikiamos rekomendacijos, ko vengti ir kaip elgtis. Palyginus visas keturias balinimo procedūras, galima teigti, kad, taikant dantų balinimą odontologiniame kabinete UV, kuriuos regeneruoja LED lempa, procedūrą, tiriamojo paciento dantų atspalvis pašviesėjo labiausiai, tačiau neišvengta šalutinio poveikio – pacientas jautė dantų jautrumą.

## Išvalgos

1. Palyginus visas balinimo procedūras, kurios buvo naudojamos atliekant tyrimą, nustatyta, kad burnos minkštieji audiniai nė vienos balinimo procedūros metu nebuvo pažeisti (audiniai nesudirgę, nekrozė nepasireiškė), o dantų balinimas ultravioletiniais spinduliais, kuriuos regeneravo LED lempa, daugiausiai įtakos turėjo dantų atspalviui, kuris labai pašviesėjo. Dantų pudros naudojimas turėjo mažiausią įtaką dantų atspalviui ir jo nepakeitė.
2. Didžiausią diskomfortą, kuris susijęs su dantų jautrumu, tiriamųjų pacientų atveju sukėlė dantų balinimas odontologiniame kabinete UV spinduliais, o daugiausia nusi-skundimų dėl naudojimo nepatogumo sukėlė dantų balinimas namuose dantų pieštuku ir dantų pudra.

## TEETH WHITENING INFLUENCE FOR ORAL TISSUES AND TEETH

**Keywords:** teeth whitening, mouth guard, dental pencil, dental powder.

## Summary

**The aim of this study** – to evaluate the impact of teeth whitening for oral soft tissues and teeth.

**Materials and methods.** The qualitative study was conducted: the case study, applying intraoral examination, tooth shade setting with dental palette, cold air flow test for research participants and interview with them. The research was attended by 4 patients, who wishing to perform a teeth whitening procedure at home with: a teeth whitening pencil, a toothpaste and toombs, and at dental office with UV rays that are regenerated by an LED lamp. Into the research were involved people, who want to make a whitening procedure at home: with whitening pen, teeth powder and whitening guards, also teeth whitening at the dentist's office using ultraviolet rays which regenerates LED lamp. The purposive sample of research participants was applied.

**Insights.** Before the teeth whitening procedure the soft tissues of the oral of patients, who participated in the research, were healthy and not damaged. The teeth shade of all research participants was individual. The patient, who whitening the teeth at the dentist's office by UV rays, was felt teeth sensitivity after the teeth whitening procedure. The teeth shade has changed almost for all research participants. The teeth whitening procedure at the dentist's office with UV rays has the greatest impact on the teeth shade. The smallest effect on the teeth shade was made by the toothpaste. The teeth sensitivity was caused by the teeth whitening procedure at the dentist's office with UV rays. The research participants said that it was uncomfortable to use a tooth whitening pencil and toothpaste for the teeth whitening.

### Literatūra

1. Bendinskaitė R. Dantų balinimas. Žiūrėta 2018-03-09 internete <https://odontologurumai.lt/lt/pacientams/burnos-sveikata/81-dantu-balinimas>.
2. Gladwin M., Bagby M. Clinical aspects of dental materials. Theory, practice, and cases. Baltimore: LWW; 2009, p. 338–343.
3. Almonaitis V., Balčikonytė E., Bendinskaitė R. ir kt. Klinikinė odontologija. Vilnius: UAB „Vaistų žinios“, 2008.
4. Alqahtani M. Q. Tooth-bleaching procedures and their controversial effects: A literature review. The Saudi Dental Journal. 2014; 26:33–46.
5. Bruzell E. M., Pallesen U., Thoresen N. R., Wallman C., Dahli J. E. Side effects of external tooth bleaching: a multi-center practice-based prospective study. Br Dent J. 2013 November [online]. From Pubmed – as supplied by Publisher [cited 2018-02-05]. Available from Internet <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov>>.
6. Žukauskaitė L., Vaitkevičienė I. Lazeriai odontologijoje. Stominfo 2009;3:1822–3087.
7. Henry R. K., Carlin M. The effect of gum chewing on sensitivity associated with in-office whitening procedures. Int J Dent Hyg. 2015 November [online]. From Pubmed – as supplied by Publisher [cited 2018-04-05]. Available from Internet <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov>>.
8. Suileman M. An overview of bleaching techniques: I. History, chemistry, safety and legal aspects. Dent Update. 2004 December [online]. From Pubmed – as supplied by Publisher [cited 2018-04-05]. Available from Internet <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov>>.
9. Ji-Young K., Jong-Ho K., Sug-Youn Ch., Sei-Young Y., Hae-Young Y., Sang-Hoon K. Apparatus and method for whitening teeth. Žiūrėta 2018-05-02 internete <http://scholar.google.lt>.
10. Gurrero J. C., Jimenez - Farfan M. D., Lopez - Salgado A., Barker M. L., Gerlach R. W. Professional whitening strips in a university population. American Journal of Dentistry. 2009;22(2):114.
11. Milanovich N., Ryan B. C., Curtis J. P., Subramanyam R., Principe M. Dental whitening method. Žiūrėta 2018-05-02 internete <http://scholar.google.lt>.
12. Zanolli J., Marques A., da Costa D. C., de Souza A. S., Coutinho M. Influence of tooth bleaching on dental enamel microhardness: a systemic review and meta-analysis. Australian Dental Journal. 2017;62(3):276–282.
13. Montgomery E. Method of simultaneously cleaning and whitening teeth. Žiūrėta 2018-05-02 internete <http://scholar.google.lt>.
14. Soares D. G., Basso F. G., Hebling J., de Souza Costa C. A. Concentrations of and application protocols for hydrogen peroxide bleaching gels: effects on pulp cell viability and whitening efficacy. Journal of Dentistry. 2014;42(2):185–198.
15. Jesus O. C., Carlos O. C., Alvaro O. Z., Jose C. B. Clinical efficacy of a bleaching system based on hydrogen peroxide with or without light activation. European journal of esthetic dentistry: official journal of the European Academy of Esthetic Dentistry, 2010. Žiūrėta 2018-05-02 internete <https://www.researchgate.net>.
16. Alomari Q., El Daraa E. A randomized clinical trial of in-office dental bleaching with or without light activation. The journal of Contemporary Dental Practice. 2010;11(1):17–24.
17. Alexander J. A., Surajudeen A., Aliyu E. U., Omeiza A. U., Zaini M. A. Multi - metals column adsorption of lead (II), cadmium (II) and manganese (II) on to natural bentonite clay. The journal of Water Sci Technology. 2017;76(7–8):2232–2241.
18. Moosavi M. Bentonite clay as a natural remedy: a brief review. Iran Journal Public Health. 2017;46(9):1176–1183.
19. Chowdhury B. R., Garai A., Deb M., Bhattacharya S. Herbal toothpaste – a possible remedy for oral cancer. Journal of natural products. 2013;6:44–55.

### SAVIŠVIETA

## Ką reikia žinoti apie cukrinį diabetą?

*Vida Augustinienė*

*Lietuvos diabeto asociacijos prezidentė*

### Cukrinio diabeto epidemija

Cukrinis diabetas – sunki lėtinė, gyvybei pavojinga liga. Pasaulyje diabetas yra viena iš didžiausių XXI a. negandų, plintanti kaip epidemija. Drastiškai daugėja antro tipo diabetu sergančių vyresnio amžiaus žmonių. Tarptautinės diabeto federacijos (TDF) Atlaso IX leidinio (*IDF Diabetes Atlas, Ninth edition 2019*) naujausiais duomenimis, 2019 m. pasaulyje sirgo 463 mln. (9,3 proc.) 20–79 metų amžiaus gyventojų. Kasmet 128,9 tūkst. vaikų ir paauglių (0–19 metų amžiaus) diagnozuojamas pirmo tipo diabetas, 2019 m. juo sirgo 1,1 mln. šio amžiaus vaikų ir paauglių. Skaičiuojama, kad 2019 m. 20,4 mln. (15,8 proc.) gyvų gimusiųjų yra paveikti hiperglikemijos nėštumo metu. Dėl to padidėja rizika ateityje šioms moterims susirgti antro tipo diabetu.

232 mln. (50,1 proc.) pasaulio gyventojų liga dar nediagnozuota ir jiems didėja komplikacijų (kojų amputacijų, širdies ir kraujagyslių ligų, inkstų nepakankamumo, aklumo ir kitų) rizika. Gliukozės tolerancijos sutrikimas nustatytas 374 mln. (7,5 proc.) pasaulio gyventojų. 2019 m. dėl diabeto ligos mirė 4,2 mln. žmonių. Skaičiuojama, kad 2019 m. išlaidos diabetui sudarė 760 milijonų JAV dolerių. Vienam 20–79 metų amžiaus gyventojui, sergančiam diabetu, pasaulyje išleidžiama apie 1,67 tūkst. JAV dolerių per metus.

Prognozuojama, kad iki 2030 m. bendras diabetu sergančių 20–79 metų amžiaus gyventojų skaičius padidės iki 578 mln. (10,2 proc.), o 2045 m. pasaulyje sirgs jau 700 mln. (10,9 proc.). Gliukozės tolerancijos sutrikimas iki 2030 m. padidės iki 454 mln. (8 proc.), o iki 2045 m. jis išaugs iki 548 mln. (8,6 proc.) 20–79 metų amžiaus gyventojų pasaulyje. Planuojama, kad 2030 m. išlaidos diabetui



jau sieks 825 milijonus JAV dolerių, o 2045 metais – 845 milijonus JAV dolerių.

Europoje 2019 m. diabetu sirgo 59,3 mln. (8,9 proc.) 20–79 metų amžiaus gyventojų, 24,2 mln. (40,7 proc.) liga dar nediagnozuota. Vienam 20–79 metų amžiaus gyventojui, sergančiam diabetu, Europoje išleidžiama apie 2,72 tūkst. JAV dolerių per metus. Europoje pirmo tipo diabetu serga apie 296,5 tūkst. vaikų ir jaunuolių iki 19 metų amžiaus.

Lietuvoje 20–79 metų amžiaus grupėje diabetas 2019 m. buvo diagnozuotas 114,3 tūkst. (5,4 proc.) gyventojų. Be to, pažymima, kad 41,5 tūkst. sergančiųjų diabetu liga dar nediagnozuota, vadinasi, ir negydoma, todėl galimai jiems vystosi ligos komplikacijos. Dėl diabeto ligos vien 2019 m. Lietuvoje mirė per 1,34 tūkst. šios amžiaus grupės sergančiųjų. Vienam 20–79 metų amžiaus gyventojui, sergančiam diabetu, Lietuvoje vidutiniškai išleidžiama apie 1,23 tūkst. per metus. Lietuvoje pirmo tipo diabetas diagnozuotas 995 vaikams ir jaunuoliams iki 19 metų amžiaus.

Diabetas kelia rimtą grėsmę pasaulio sveikatai, nepaisant nei socialinio, nei ekonominio statuso, nei valstybių sienų. Žmonėms, sergantiems diabetu, kyla grėsmingų visą gyvenimą lydinčių komplikacijų, jiems reikia vis daugiau medicininės priežiūros, sumažėja jų gyvenimo kokybė, šeima patiria didžiulį stresą. Netinkamai valdant diabetą ir negydant komplikacijų prireikia dažnai gulėti ligoninėse ir sergantįjį gali ištikti ankstyva mirtis. Pasauliniu mastu diabetas yra viena iš 10 pagrindinių mirties priežasčių.

### Gera cukrinio diabeto kontrolė – komplikacijų prevencija

Nepaisant akivaizdžios tiesos, kurią atspindi pateiktieji duomenys, yra teigiama žinia: anksti diagnozavus ligą ir gavus tinkamą gydymą, diabetą galima valdyti ir išvengti jo komplikacijų. Be to, antro tipo diabetui dažnai galima užkirsti kelią ir yra patikimų įrodymų, kad kai kuriais atvejais jo galima išvengti. Reikalingi skubūs nacionaliniai veiksmai, siekiant pagerinti antro tipo diabeto prevenciją ir visų tipų diabeto valdymą. Vyriausybė turi atsižvelgti į sveikatos politiką visose srityse, kad užtikrintų geriausią įmanomą priežiūrą ir gyvenimo kokybę diabetu sergantiems žmonėms.

Tenka apgailestauti, kad Lietuvoje iki šiol neturime Nacionalinio diabeto plano, tebesivadovaujama 2012 m. patvirtintu Cukrinio diabeto ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais aprašu. Pasaulis juda personalizuotos medicinos link, kai vaistas individualiai pritaikomas ligoniui. Yra sukurti šiuolaikiniai vaistai, kurie ne tik kontroliuoja diabetą, bet ir atitolina sunkias komplikacijas, sumažina kardiovaskulinių mirčių dažnį. Ypač svarbus sergančiųjų diabetu mokymas valdyti ligą. Cukrinis diabetas skiriasi nuo kitų ligų vienu išskirtiniu požimiui: siekiant gerų gydymo rezultatų, pagrindinis vaidmuo tenka pačiam sergančiajam. Netinkamai kontroliuojama liga pavojinga dėl savo baisių komplikacijų (aklumas, inkstų nepakankamumas, galūnių amputacijos, kraujagyslių, širdies, nervų ir kt. ligos) vystymosi. Mokymas yra svarbiausias faktorius, siekiant teisingos diabeto kontrolės, gerų rezultatų. Tai visą gyvenimą

besitęsiantis procesas, integruotas į sveikatos priežiūrą, ne tik drastiškai mažina lovodienius, bet ir mažėja 50 proc. amputacijų ir 78 proc. hipoglikeminių komų (*The Economics of Diabetes and Diabetes Care: a report of the Diabetes Health Economics Study Group. IDF and WHO, 1997; Therapeutic Patient Education, Report of a WHO Working Group, 1998*). Sparčiai gerėjant diabeto tyrimo, gydymo situacijai, būtinas nuolatinis ne tik sergančiųjų bei jų šeimos narių, bet ir specialistų žinių atnaujinimas.

Gydymo įstaigose žmonėms trūksta informacijos, ne visada atliekami profilaktiniai tyrimai, daugumoje jų nevyksta ligonių mokymas, dėl lėšų stokos ir biurokratinių barjerų neįrengti diabeto mokymo ir diabetinės pėdos priežiūros kabinetai. Sergantiems diabetu trūksta savikontrolės priemonių. Valdžios pareigūnai ir visuomenė dar nesupranta diabeto kontrolės svarbos. 2015 m. Lietuvos diabeto asociacija kartu su VU Medicinos fakulteto studentais ir jų vadove doc. Ž. Visockiene atliko tyrimą „Antro tipo diabetu sergančiųjų ligos gydymo įvertinimas“, kuris parodė, kad 46 proc. žmonių ligą nepakankamai kontroliuoja. Vien 2019 m. Pasaulinės diabeto dienos renginių metu rajonuose atliktų kraujo gliukozės tyrimų rezultatai parodė, kad iš patikrintų 559 sergančiųjų diabetu kraujo gliukozė net 52,8 proc. viršija normą, o iš profilaktiškai pasitikrinusiųjų 4218 žmonių, kuriems nėra diagnozuotas diabetas, kraujo gliukozė net 10 proc. didesnė už normą. Jiems patarta kreiptis į šeimos gydytojus išsitiirti, ar neserga cukriniu diabetu.

### Lietuvos diabeto asociacija

Lietuvos diabeto asociacija (LDA) yra skėtinė organizacija, kurią sudaro 50 miestų ir rajonų diabeto bendrijų, draugijų, klubų. Lietuvos diabeto asociacijai 2019 m. gruodžio 9 d. sukako 30 metų. Asociacijos misija – skatinti diabeto priežiūrą, prevenciją ir sergančiųjų diabetu gydymą Lietuvoje.

Pagrindiniai veiklos uždaviniai: ginti sergančiųjų teises, dalyvaujant Sveikatos apsaugos, Finansų ministerijų, savivaldybių komisijose, tarybose, komitetuose, bei užtikrinti, kad visi cukriniu diabetu sergantys žmonės gautų savo amžiui reikiamą priežiūrą ir praktinį mokymą; mokyti sergančiuosius tinkamai valdyti ligą, būti nepriklausomiems, pasitikėti savimi. Diabeto savikontrolės mokymas gerina ligos priežiūros rezultatus, yra ekonomiškai efektyvus ir taupo išlaidas sveikatos priežiūrai; suteikia žinių visuomenei apie cukrinio diabeto ir jo komplikacijų prevenciją.

LDA diabetu sergančiųjų savarankiško gyvenimo įgūdžių ugdymo stovyklos (nuo 1990 m.) ir mokymas vyksta skirtinguose rajonuose, juose gali dalyvauti diabetu sergantys vaikai ir suaugusieji, jų šeimos nariai, slaugytojai. Tai daugeliui sergančiųjų yra vienintelė galimybė pradėti savarankiškai save prižiūrėti. Pasitikėjimo suteikia ne tik profesionali komanda, bet ir likimo draugai. Be to, gerai organizuota laisvalaikio programa leidžia sergantiems patirti daug džiaugsmo ir pasijusti visateisiais visuomenės nariais. Sustiprėję tiek fiziškai, tiek dvasiškai, įgiję savarankiškų ligos kontrolės įgūdžių, sergantieji diabetu vaikai ir suaugusieji lengviau integruojasi į visuomenę.

LDA buveinėje nemokamai konsultacijas teikia gydytojas endokrinologas, praktinius mokymus mitybos, savikontrolės klausimais veda slaugytojas diabetologas.

Fiziniam aktyvumui skatinti kasmet organizuojami žygiai dviračiais, sporto varžybos. Lapkričio mėnesį organizuojama respublikinė konferencija, skirta Pasaulinei diabeto dienai (lapkričio 14 d.) paminėti. Renginiai vyksta visoje Lietuvoje, jie skiriami visuomenės švietimui cukrinio diabeto klausimais. Atliekami profilaktiniai kraujo gliukozės tyrimai rizikos veiksnių sirgti diabetu turintiems žmonėms (vyresnei nei 40 metų amžiaus, per didelis svoris, kraujo spaudimas, cholesterolis, moterys, sirgusios nėštumo diabetu ar gim-

džiosios sunkesnius negu 4 kg svorio vaikus, jaučiantys ligos simptomus – didelį troškulį, dažną bėgiojimą į tualetą, alkio jausmą, turintiems regėjimo sutrikimų, atsiradus negyjančių žaizdų ir kt.). Be to, jau 26 metus leidžiamas žurnalas „Diabetas“, kurį galima užsiprenumeruoti pašto skyriuose ar skaityti internete [www.dia.lt](http://www.dia.lt). Žurnale galima rasti visą reikiamą informaciją apie diabeto mokslinius tyrimus, gydymo ir kontrolės naujoves, valstybės kompensuojamą gydymą, savikontrolės priemones, dalytis ligos istorijomis, sužinoti apie LDA organizuojamus renginius. Informacijos galima teirautis el. paštu [info@dia.lt](mailto:info@dia.lt), mob. tel. 8 652 11555, tel. (8 5) 2620783, (8 5) 2625476.

## Gyvenimo kokybė ir aktyvi gyvensena

*Danguolė Andrijauskaitė*

*Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras*

Fizinė, emocinė ir psichikos sveikata sudaro prielaidas gyventi prasmingai ir gerai jaustis. Įrodyta, kad geros sveikatos ir poilsio, kokybiško saikingai vartojamo maisto, optimalaus fizinio krūvio sąsajos labai stiprios. Taip pat gerai žinoma, jog žarstyti patarimus „daryk taip“, „elkis šitaip“, „saugok sveikatą“ nėra veiksminga. Tačiau vis daugiau mokslo tyrimais pagrįdžiama, kad per žmogaus sąmonę galimi labai stiprūs savireguliacijos procesai, svarbūs sveikatai ir gyvenimo kokybei.

### **Aukso vidurio link: ir prieš srovę, ir pagal tėkmę**

Brandaus ir vyresnio amžiaus žmonės labiausiai jaudina ne amžius, o tai, kad mažėja galimybių, jėgų, energijos, kad tai, kas buvo lengva, tampa sudėtinga, o kas įdomu – nebesvarbu. Tokiomis aplinkybėmis aktyvūs gyvensenos pokyčiai, net jeigu iki tol sveika gyvensena buvo ignoruota, gali tapti labai gera sąjunga.

Nieko nepakeis melavimas sau, jog kūno ir psichikos pokyčiai, susiję su amžiumi, gali vykti be nerimo, išgyvenimų ir nepatogumų. „Liūdesys – tai gyvybinės energijos netekimo pasekmė. Veiksmingiausi vaistai, kurie padėtų išvengti tokios savigailos, t. y. egoizmo pasireiškimo bei valios stokos, yra mąstymo būdo keitimas“, – teigė filosofas ir dailininkas Nikolajus Rerichas.

Neįmanoma pakeisti gamtos plano prasidėti, vystytis ir slopti, bet galima rūpintis savimi, lavinti kūną, mokytis naujų dalykų, keliauti ir pažinti. Bet galima rasti aukso vidurį tarp susitaikymo su tuo, kas neišvengiama, ir pastangų koreguoti tai, ką pakeisti įmanoma.

Svarbu teisingai įžvelgti, ką galima koreguoti ar tobulinti. Ligos ir negalavimus galima gydyti. Verta pasinaudoti šiuolaikinėmis sveikatos priežiūros galimybėmis, nesitaikstyti su ligų simptomais, ypač tais, kuriuos galima koreguoti keičiant gyvenimą. Padės tinkamas maitinimasis, kūno sveikatinimo procedūros ir, jei manote, jog svarbu, – lankymasis kosme-

tologijos kabinete. Jeigu ėmėte gauti pastabų dėl rizikingo vairavimo stiliaus, rinkitės saugesnį keliavimo būdą. Maža fizinės jėgos? Mankštinkitės.

### **Fizinis aktyvumas**

Judėjimas – tai intensyvesnis širdies darbas ir kraujotaka, geresnė nuotaika ir didesnis darbingumas, ištvermingumas, taip pat stipresnis imunitetas, geresnis miegas. Kai energijos pakanka, ir kasdienės problemos atrodo paprastesnės. Fizinė veikla veiksmingai šalina nemigą, įtampą, fizinį ir emocinį nuovargį, padeda palaikyti optimalią kūno masę.

Išsamūs tyrimai rodo, kad labiausiai nutukimą skatina saldus ir riebus maistas bei su juo gaunamas omega-6 rūgščių perteklius. Vis dėlto vien tik pagal kūno masę dar negalima spręsti apie ligų riziką. Naujausi tyrimai atskleidė vadinamąjį nutukimo paradoksą – mažesnis kūno masės indeksas (KMI) nesudaro prielaidų ilgesnei gyvenimo trukmei, lieknumas nebūtinai yra sveikumo požymis. Pavyzdžiui, žmonėms, kurie daug valgo, bet nestorėja, riebalai gali kauptis ant širdies ir kepenų, o tai gali provokuoti ligas. Liekniems žmonėms mirties rizika nėra mažesnė nei stambesniems žmonėms. Ištyrus kelių milijonų žmonių gyvensenos ypatumus, nustatyta, kad mirštamumas nuo visų ligų yra toks pat, kai KMI yra apie 20 ir kai KMI yra apie 30. KMI esant mažesniai nei 27 (nuo 27 iki 20), mirštamumas nuo visų ligų ne mažesnis, bet didesnis.

Okinavos salos (Japonija) gyventojai gyvena ilgiausiai pasaulyje. Jie per dieną suvartoja maisto, kurio energinė vertė apie 1785 kilokalorijas.

Didelės imties mokslo tyrimų duomenys įrodo, kad žmonės taptų lieknesni, jeigu nebendratų su nutukusiu tos pačios lyties draugu, t. y., kai geriausias draugas yra nutukęs, tikimybė pačiam nutukti („užsikrėtus“ nesveiku gyvenimo būdu) didėja apie 100 proc.

Vieno ilgiausiai, net trisdešimt metų trukusio tyrimo, vadinamojo Kopenhagos tyrimo (Schnohr ir kt., 2013), ku-

riame dalyvavo 17 589 sveiki žmonės, rezultatai parodė, kad kasdien lėtu tempu bėgiojusių bent 5–10 minučių žmonių bendras mirtingumas sumažėjo apie 45 proc.; bėgiojusių vyrų ir moterų biologinis amžius buvo mažesnis atitinkamai 6,2 ir 5,6 metais, palyginti su neaktyviais bendraamžiais.

### Senjorams ir ne tik

Fizinė veikla turi būti maloni ir nekelti įtampos. Mėgstantiesiems vaikščioti reikia turėti omenyje, kad naudingesnis ne lėtas pasivaikščiojimas, o intensyvus ėjimas. Eiti reikėtų šiek tiek sparčiau nei paprastai. Geriau jaustis padės kasdieninė mankšta. Kuo mažiau laiko galite skirti mankštai, tuo ji turėtų būti intensyvesnė. Be abejo, reikia atsižvelgti į individualius poreikius. Jeigu dar nesate fiziškai pasirengę, nepasveikote po traumos ar pasirinkote netinkamą krūvį, iškart po intensyvaus pasivaikščiojimo jausite raumenų skausmą. O sąnarių skausmus galite pajusti kitą dieną. Nereikia išsigąsti ir liautis; nesudėtingą mankštą daryti vis tiek reikėtų. Tačiau į skausmą negalima numoti ranka. Sergant artritu ir kitomis sąnarių ligomis, ypač svarbu tinkamai maitintis.

Būtina bent kas antrą dieną po valandą pabūti gryname ore ar pasimankštinti sporto salėje – geriau prižiūrint kūno kultūros specialistui, nes be jo priežiūros pratimai gali būti atliekami netaisyklingai ir žaloti. Vyresnio amžiaus žmonėms patartina vartoti maisto papildų, skatinančių sąnarių kremzlių regeneraciją. Raumenų spazmai (mėšlungis) po fizinio krūvio yra didelio raumenų nuovargio ir magnio stokos požymis.

Labai svarbu, kad organizme nestigtų ne tik magnio, bet ir kalcio, vitamino D<sub>3</sub> ir geležies. Svarbu:

- Vengti stresą sukeliančių situacijų. Patiriant sudėtingų ilgalaikių išgyvenimų, dera kreiptis į psichologą, psichoterapeutą, dvasininką.
- Kad netrūktų vitaminų, antioksidantų seleno, vitaminų A, E, B<sub>5</sub>, C, kurie apsaugo smegenis nuo streso metu susidarančių laisvųjų radikalų poveikio. Vitaminas B<sub>1</sub> dalyvauja centrinės nervų sistemos (CNS) energijos apykaitoje, svarbus perduodant nervinius impulsus. Vitaminas B<sub>6</sub> dalyvauja nervinį impulsą perduodančių neurotransmiterių sintezėje. Vitaminas B<sub>12</sub> dalyvauja nervinių skaidulų dangalo, kuriuo sklinda nervinis impulsas, – mielino – bei neuromediatoriaus acetilcholino sintezėje. Magnis dalyvauja CNS energijos apykaitoje, mažina CNS dirglumą. Chromas dalyvauja energijos apykaitoje. Nustatyta, kad sergant depresija organizme trūksta folio rūgšties, cinko.
- Valgyti vaisių ir daržovių. Šiuose maisto produktuose gausu serotonino ir antioksidantų bioflavonoidų.
- Vartoti pakankamai baltymų. Virškinimo metu baltymai suskaidomi iki amino rūgščių, iš kurių (triptofano, tirozino) organizme sintetuojami nervinį impulsą perduodantys neurotransmiteriai.
- Vengti alkoholio ir tonizuojamųjų nealkoholinių gėrimų. Alkoholio poveikio viena iš stadijų yra CNS veiklos slopinimas – tuo metu sustiprėja depresijos simptomai. Tą patį galima pasakyti ir apie kavą, stiprią arbatą, kitus tonizuojamuosius gėrimus. Gali atrodyti, kad alkoholis pagerina miegą, nes išgėrus lengviau užmigti. Tačiau alkoholis sutrikdo miego struktūrą ir taip pablogina miego kokybę.

- Reguliariai mankštintis arba dirbti fizinį darbą.
- Kasdien, taip pat ir šaltuoju metų laiku, bent valandą pasivaikščioti, ypač tinkamas tam metas – šviečiant saulei.
- Kas rytą nusišypsoti sau veidrodyje ir pasakyti, kad jaučiatės kur kas geriau nei vakar. Bent kelias minutes susitelkti į kvėpavimą ir įsivaizduoti, kad blogos emocijos iškvepiamos, o geros įkvepiamos.

#### *Kiek žingsnių per dieną nueiti vidutiniu ar greitu tempu?*

- 4–6 metų vaikams – apie 11 000 žingsnių;
- 6–11 metų – 13 000;
- 12–19 metų – apie 11 000;
- 20–65 metų suaugusiems – apie 8000. Jeigu šio amžiaus žmogus per dieną nueina mažiau nei 5000 žingsnių, jį galima vadinti fiziškai pasyviu;
- vyresniems nei 65 metų – apie 7500 žingsnių.

#### *Rekomendacijos vyresnio amžiaus žmonėms:*

- Kasdien mankštintis bent 15 minučių.
- Per savaitę reikia bent 3 mankštų, kuriose dominuotų ištvėrmės pratimai, stiprinantys širdies darbą. Per savaitę 3 kartus reikia atlikti mankštą, kurioje dominuotų pratimai, skirti raumenų jėgai ugdyti.
- Nepamiršti apšilimo pradžioje ir tempimo pratimų mankštos pabaigoje. Neskubėti. Nuoseklumas ir reguliarumas yra sėkmės raktai. Pamažu didindami krūvį pasieksite tikslą, o rezultatai bus ilgalaikiai.

Ilgai pasivaikščiojimai sparčiu žingsniu, joga ar kiti neintensyvaus fizinio aktyvumo būdai bei visavertis poilsis (7 valandos nepertraukiamo miego) – jūsų sąjungininkai.

Alinančios ir ilgos treniruotės vyresnio amžiaus žmonėms nerekomenduojamos, rinkitės trumpesnius, bet intensyvius užsiėmimus. Žmogaus raumenis ir visą organizmą palankiai veikia nedidelis fizinis krūvis, jeigu tai trunka daug metų ir yra gyvenimo dalis. Pavyzdžiui, intensyvi vos 10 minučių trukmės mankšta, atliekama kasdien, mirštumą nuo įvairių ligų sumažina iki 30 proc.

### Poveikis ne tik fiziniam kūnui

Atliekant fizinius pratimus, stiprėja ne tik sensomotorinė sistema (raumenys, kaulai, motoriniai nervai, sausgyslės, raiščiai), bet ir imuninė, centrinė nervų, endokrininė, širdies ir kraujagyslių sistemos. Tinkamas jų funkcionavimas lemia sveiką ir ilgą gyvenimą. Mankštintis verta, nes:

- fizinis aktyvumas mažina stresą ir todėl galima sakyti, kad tai labai geras vaistas nuo depresijos (Stubbs ir kt., 2017);
- fizinis aktyvumas gali pristabdyti bei švelninti Alzheimerio ligos simptomus, nes stimuliuoja smegenų plastiškumą, kapiliarų atsinaujinimą, azoto oksido išskyrimą bei mitochondrijų aktyvumą (Anna ir kt., 2017); taip pat fizinis aktyvumas yra veiksminga Alzheimerio ligos ir demencijos prevencijos ir gydymo priemonė (Saraulli ir kt., 2016, Cass ir kt., 2017);
- fizinis aktyvumas gali švelninti reumatoidinio artrito simptomus (Swärdh ir Brodin, 2016);
- jėgos pratimai stimuliuoja centrinę nervų sistemą, pagerėja nuotaika, sumažėja streso pojūtis ir padidėja protinis darbingumas (Strickland ir Smith, 2016);

- jėgos pratimai stimuliuoja riebalų „deginimą“ kepenyse. Per 12 savaitių, atliekant pratimus 3 kartus per savaitę po 40–45 min., galima tikėtis pagerinti kepenų būklę (Hashida ir kt., 2017);
- fizinis aktyvumas pagerina kognityvines (pažinimo) funkcijas, kraujagyslių būklę ir smegenų metabolizmą (Maliszewska-Cyna ir kt., 2017).

Motyvacijai sustiprinti įsidėmėtinas šis tyrimas: dvidešimt keturi iki tol nesimankštinę 18–50 metų amžiaus žmonės buvo pakviesti mankštintis nemokamai. Pirmą mėnesį jie tai darė kartą per savaitę, vėliau – du kartus per savaitę. Viso tyrimo metu mokslininkai vertino dalyvių gebėjimą atlikti įvairias savikontrolės užduotis: nuo mažų pagundų (deserto vakare) įveikimo iki sudėtingų ištvermės pratimų. Po du mėnesius trukusių reguliarių pratybų pagerėjo fizinė ištvermė ir gebėjimas atsispirti saldumynams, tiriamieji ilgai nebevakarodavo prie televizoriaus. Įdomu, kad ir jokių nurodymų negavę tiriamieji ėmė nebeatidėlioti darbų, geriau valdė emocijas, į susitikimus ateidavo laiku, mažiau gėrė kavos, mažiau rūkė ir mažiau vartojo alkoholio. Daugiau laiko skyrė mokymuisi, mažiau valgė greito maisto ir mažiau išleido pinigų impulsyviai pirkdami.

### Aktyviai ir prasmingai

Dėmesys asmeninei kūno kultūrai ar siekis sumažinti kūno masę turi teigiamą „šalutinį“ poveikį. Mažėjant antsvoriui, gerėja protinis ir fizinis darbingumas. Norint džiaugtis gyvenimu, reikia ir mąstyti, ir veikti, suprantant savo veiksmų prasmingumą. Darbo prasmės ir tikslingumo principą taiko reabilitacijos ir sporto bei kūno kultūros specialistai. Nustatyta, kad pacientas, kuris visiškai nesupranta aktyvios reabilitacijos prasmės, pratimus atlieka tarsi ne dėl savęs. Taip pat nustatyta, kad šiek tiek didesni, bet įgyvendinami tikslai mobilizuoja užduotis atlikti geriau. Kitaip tariant, mobilizuoja optimalus ir suvoktas tikslas.

Kitas principas – sudominimas bei nuostabos sužadinimas. Jeigu užduotį atlikti įdomu, jos imamasi noriai ir su ugnele. Tai žinodamas, reabilitacijos specialistas sieks nustebinti pacientą duodamas užduotį, kurios šis dar nebuvo atlikęs. Jeigu paciento motyvacija optimali, tikėtini geri rezultatai. Tačiau tiek per didelė, tiek per maža motyvacija neleidžia mokytis naujų judesių arba gali trukdyti gerai atlikti anksčiau išmokus sudėtingus judesius (Wulf, 2007). Taigi sėkmę lemia adekvati motyvacija ir realus, galimybes atitinkantis tikslas („*Noriu geriau jaustis, todėl per tris mėnesius sumažinsiu kūno masę šešiais kilogramais.*“) bei jo siekimas taikant malonias priemones. Tai patvirtina šiuolaikiniai neurologijos srities tyrimai. Nustatyta, kad nervų ląstelių plastiškumas (atsikūrimas) priklauso nuo jų aktyvumo. Pažeistų nervų ląstelių atsikūrimą stimuliuoja dopamino išsiskyrimas, o jo aktyvumas labiausiai priklauso nuo motyvacijos, dėmesio koncentracijos ir atliekamų fizinių pratimų naudos (atpildo). Norint, kad efektyviau atsigautų pažeistos nervų ląstelės, būtina atlikti daugiau pratimų, kurie suteikia džiaugsmą ir supratimą, jog veikla yra prasminga. Be to, nurodo mokslininkai, pratimai turi būti atliekami kuo tiksliau ir kuo įvairesnėje bei įdomesnėje aplinkoje.

„Klaidinga manyti, kad tik miegas arba nieko neveikimas leidžia pailsėti nervų sistemai, – rašė Nikolajus Rerichas. – Pakanka pakeisti darbo pobūdį, ir ims funkcionuoti kiti nervinės veiklos centrai. <...> Dirbant su įkvėpimu ir atsidavimu, nejaučiama jokie nuovargio.“

Fizinės sveikatos ir psichikos sveikatos ryšį daugiau kaip prieš du tūkstančius metų pastebėjo Senovės Graikijos gydytojai. Šiandien sveikatos priežiūros ir kūno kultūros profesionalai pripažįsta – žmogaus sveikata reikalauja holistinio požiūrio, o sveikatos priežiūra neturėtų būti patikėta vien medikams, nors jų indėlis yra didžiausias.

### Geri darbai ir atpildas „ne dabar“

Gyvensenos pokyčiai – mitybos koregavimas, fizinio aktyvumo didinimas, streso įveika – reikalauja nuolatinių pastangų ir disciplinos. Tik 15 proc. žmonių, atsikračiusių antsvorio, sugeba išlaikyti optimalią kūno masę. Kitiems pritrūksta valios tęsti fizinio aktyvumo ir maitinimosi programas. Kiekvieną kartą, kai atsakote to, kas nenaudinga jūsų dvasinei raidai, kai ko nors nedarote, nes suvokiate, kad tai jums nieko gero neduos, stiprėja jūsų valia, – primena Rytų išmintis.

Kodėl savikontrolė ir valia yra savęs tobulinimo raktas ir sėkmingo gyvenimo prielaida? Septintajame praėjusio amžiaus dešimtmetyje atliktas eksperimentas – vadinamasis zefyrų testas (angl. *Marshmallow test*), kurio autorius Kornelio universiteto (JAV) mokslininkas dr. Valteris Mičelas (Walter Mischel) nustatė valios ugdymo vaikystėje ir gyvenimo pasiekimų sąsajas. Vaikams buvo pasiūlytas arba vienas zefyras, jeigu jie jį suvalgys iškart, arba du, jeigu jie gautojo skanėsto kurį laiką nevalgys, bet sugebės šiek tiek palaukti. Tęstiniai tyrimai parodė, kad vaikai, kuriems anuomet pakako kantrybės luktelti, kad vėliau gautų daugiau, buvo geriau vertinami ir pagal įvairius kriterijus: jiems geriau sekėsi laikyti bendrųjų gebėjimų testus ir siekti mokslo aukštumų, be to, jų kūno masės indeksas buvo optimalus. Norėdami, kad pasitenkinimo jausmas trukėtų ilgai, turime savyje nugalėti troškimą atlygį gauti nedelsiant.

Vienas ydingiausių šiuolaikinio žmogaus įsitikinimų – kad išgydyti gali tik cheminiai vaistai, kad nereikia jokių asmeninių pastangų. Filosofas Nikolajus Rerichas įspėjo: „Tikroji profilaktika – ne tablečių vartojimas, o aplinkos sąlygų gerinimas. <...> Vaistus geriančiam pacientui išmincingas ir patyręs gydytojas ne tik Rytuose, bet ir Vakaruose patars būti gerai nusiteikęs ir galvoti ne apie bet ką, o tarsi palydėti vaistą mintimis apie jo veiksmingumą ir naudą.“

Šiuolaikiniai mokslininkai neapsiriboja apčiuopiamais objektais. Mokslininkus nustebino, kad po maždaug dviejų mėnesių kasdieninių meditacijos pratybų medituojančių žmonių smegenyse jie pamatė teigiamų struktūrinių pokyčių.

Įvairūs psichikos sveikatos stiprinimo metodai, tarp jų – savanoriavimas ir neatlygintinas darbas – palankiai veikia fizinę sveikatą. Nustatyta, kad:

- Jei ką nors nuoširdžiai dovanoji ir atiduodi, neprašydamas už tai atpildo, palanki įtaka žmogaus sveikatai yra daug didesnė nei ką nors malonaus gavus, priėmus.



- Reikia mokėti dovanoti. Jeigu dovanojama, bet dėl to jaučiama našta, galima neigiama įtaka sveikatai. Per didelis rūpinimasis kitų žmonių gerove ir perdėtas rūpestingumas didina globėjų mirtingumą apie 60 proc. Perdėtas tėvų rūpinimasis vaikais nėra gerai.
- Jeigu tiesiogiai prašai pagalbos ir ją gauni bei vertinti, tai labai teigiamai veikia tavo sveikatą.
- Išmintingam žmogui būdingas gebėjimas valdyti savo emocijas; neišmintingas tas, kuris visada demonstruoja savo emocijas.
- Išmintingam žmogui būdingas gebėjimas kritiškai analizuoti, vertinti ir tobulinti save; neišmintinga manyti, jog esi tobulas ir kad charakterio gludinti nebereikia.

### Apgalvok, daryk, džiaukis!

Ilgaamžių gyvenimo paslaptis tyrinėję mokslininkai apibendrino, kad ilgai gyvenantys žmonės yra fiziškai aktyvūs kiekvieną dieną. Taip pat jie yra aktyvūs socialiai, jaučiasi naudingi bendruomenei ir turi ne mažiau kaip keturis artimus draugus. Ilgaamžiai nerūko, valgo daug vaisių, daržovių ir grūdinių kultūrų, jie mėgsta bendrauti ir pasakoja nutikimus – tai proto lavinimas ir nuolatinis mokymasis, grįstas smalsumu. Jie kasdien bent 5–10 minučių pabūna su savimi. Jie nekalba netiesos, o tai, ką mano esant reikalinga pasakyti, pasako maloniai. Jie šypsosi nesitikėdami, kad kiti jiems bus tik malonūs, neprašo atlygio ir nesiekia tiesioginės naudos. Jie daug laiko būna gamtoje. Gamta – ir žmogaus, ir Dievo namai.

Liūdesys, pyktis, baimė, pagieža ne tik apkartina, bet ir trumpina gyvenimą. Bet kuris blogas jausmas nelieka kūno „nepastebėtas“, o ilgai pasireiškia kaip įtampa ir fizinis negalavimas – šį teiginį įrodo ir taikomosios kineziologijos srities tyrinėjimai (Garten von Urban, 2011). Stresas, patiriamas kaip žalojantys išorės veiksniai, labai silpnina imunitetą. Kenkia ir vadinamasis vidinis stresas, sukeltas paties žmogaus minčių ir emocijų. Kaip teigia JAV mokslininkai, pozityvios, optimizmo skatinančios mintys padeda išvengti širdies negalavimų ir kitų ligų, nes optimistų organizme daug mažiau sintezuojama vadinamųjų streso hormonų. Be

to, geros mintys gali iš dalies neutralizuoti netinkamų įpročių žalą fiziniui kūnui.

Naujausi atradimai neurologijos srityje atskleidžia, kad žmogaus sveikata stipriai (ir labiau, nei manyta iki šiol) priklauso nuo sąžiningo ir doro gyvenimo. Kai mąstysenoje ir gyvenimo vyrauja ramumas, pasitikėjimas, sąžiningumas ir tiesa, gyvenimas bus sveikas, kokybiškas ir ilgas (Howard ir Kern, 2014). O kokybišką gyvenimą trumpinantys veiksniai, mokslo tyrėjų nuomone, yra šie: nuolatinis susirūpinimas ir bloga nuotaika, pernelyg didelių įsipareigojimų prisiėmimas, depresyvumas, gyvenimo tikslo neturėjimas, nedoras ir nesąžiningas elgesys.

### Šaltiniai

1. <http://mastyk-ir-veik.blogspot.lt>.
2. Šablėvičius M. Kaip neįkristi į tamsią ir šaltą depresijos duobę / Nervų ir psichikos ligos, 2005, Nr. 2.
3. Skurvydas A. Modernioji neuroreabilitacija. Judesių valdymas ir sporto treniruotė / LKKA, 2011.
4. Howard S. F., Kern M. L. (2014). Personality, Well-being, and health. *Annual Review of Psychology*, Vol. 65, 719–742.
5. Rerich N. K. Nerušimoje / Ryga, 1991.
6. Rerich N. K. Deržava Sveta / Ryga, 1992.
7. Taylor D. H., Hasselblad V., Henley S. J., Thun M. J., Sloan F. A. Benefits of Smoking Cessation for Longevity. *American Journal of Public Health*: June 2002, Vol. 92, No. 6, p. 990–996.
8. Ross C. E., Mirowsky J. Family Relationships, Social Support and Subjective Life Expectancy, *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 43, No. 4, Dec., 2002, p. 469–489.
9. Levenson R., Regan M., Puca A., Perls T. What does it take to live to 100? Mechanisms of ageing and Development Vol. 12 Issues 2–3, January 2002, p. 231–242.
10. Trepanowski J. F., Canale R. E., Marshall K. E., Kabir M. M., Bloomer R. J. Impact of caloric and dietary restriction regimens on markers of health and longevity in humans and animals: a summary of available findings. *Nutrition Journal*, 2011, 10:107.
11. Ekblom-Bak E., Ekblom B., Vikström M., de Faire U., Hellénus M.-L. The importance of non-exercise physical activity for cardiovascular health and longevity, *Br J Sports Med* 2014; 48:233–238.
12. Crocker J., Canevello A., Brown A. A. Social Motivation: Costs and Benefits of Selfishness and Otherishness. *Rev. Psychol.* 2017, 68:299–325.
13. <http://care.diabetesjournals.org/content/36/8/2294.full.pdf>.
14. Wu H. et al. Association Between Dietary Whole Grain Intake and Risk of Mortality. *JAMA Intern Med.* – 2015.
15. Von Urban H. G. *Lehrbuch Applied Kinesiology: Muskelfunktion–Dysfunktion–Therapie*. 2011.

## Visi mes žmonės

**Daiva Žukauskienė**

*Socialinės ir emocinės komunikacijos centras*

Žmonės klysta, manydami, kad yra pranašesni už kitus. Kartais tokia mąstymo klaida pasitaiko medikams. Nesunku susireikšminti, kai dėvi baltą chalata ir į tave kreipiasi patarimo, pagalbos, gydymo ar slaugos. Pranašumas, rodos, akivaizdus, bet iš esmės tai klaidingas įsivaizdavimas, nes kiekvienas žmogus turi savo negalavimų, skausmų ir tik laiko klausimas, kada užpuls rimtesnė liga. „Absoliučiai sveikas“ – sąlyginė tiesa, nes nuo pat gimimo mes uoliai ginamės nuo virusų ir bakterijų, ląstelės atsinaujina, sensta ir

miršta. Pranašumas sveikatos srityje visada yra laikinas ir tik išorinis, nes kartais medikai serga daug sunkiau už savo pacientus. *Memento more* – atmintime, kad mirsime – posakis galioja visiems žmonėms. Horizontalus, lygiavertis santykis medicinoje yra daug kokybiškesnis nei vertikalus. Požiūris į žmogų iš aukšto jį sumenkina, padaro vertą gailesčio. Toks santykis nemotyvuoja paciento stengtis pasveikti, jis atsiduria pagalbos iš kito asmens prašytojo pozicijoje: „darykite su manimi ką nors...“



Medikų pranašumas pacientų atžvilgiu juos pačius veda į nesėkmes, nes prisiėmus didžiulę atsakomybę už kitą žmogų, kuris yra nemotyvuotas, nededa pastangų, medikas pasmerktas pralaimėti. Sveiksta žmogus tiek, kiek jis stengiasi pasveikti, o serga tol, kol tiki, kad yra bejėgis ir atsidavęs kito valiai.

Šiuolaikiniai lyderiai labai mėgsta kartoti „tu gali“. Dažnai ir medikai ištaria šią magišką frazę „tu gali“, bet ne visada jie būna teisūs. Pacientą įkvėpti pokyčiams yra labai gerai, bet suteikti jam nepagrįstų vilčių, nuteikti pernelyg optimistiškai yra neleistina klaida. Medicina kaip ir bet kuris mokslas dar nėra visagalis. Paciento sveikata priklauso nuo daugelio mažų, neapčiuopiamų faktorių ir ne visada ji linkusi gerėti, nors daroma viskas, kas tik įmanoma. Žmogus gimdamas atsineša užkoduotas ligas, kurios tik ir laukia, kada atsiras palankios sąlygos pasireikšti. Todėl visiems vienodai teigti, kad „tu gali pasveikti, jei tik panorėsi“, yra iliuzija. Gera sportininkais tampa ne visi sportuojantys ir ne visi besirūpinantys savo sveikata yra sveiki. Mes gimstame turėdami skirtingas galimybes iš pat pradžių, todėl perdėtas optimizmas iš medikų lūpų dažnai nuvilia ir skaudina. Nepagrįstai teiginiu „tu gali“ dažnai patiki ir pacientai, skaitantys saviugdos, pagalbos sau ir savęs tobulinimo knygas, manydami, kad jei pavyko kitiems, tai pavyks ir jiems. Jei visi turėtume vienodas prigimtines galimybes, mums tikrai galėtų pavykti, bet, kaip liaudis sako, gimęs šliaužioti – negalėsi skraidyti.

Skirtingos ligos, skirtingi simptomai, tad ir gydymo metodai bei medikamentai skirtingi. Sąmoningas suvokimas, kad nėra kito į tavo panašaus žmogaus, apsaugo nuo socialinių stereotipų, nuo panacėjos paieškų. Rašytojas Somersetas Maughamas rašė, kad „net jei penkiasdešimt milijonų žmonių teigia tą pačią kvailystę, ši vis tiek netampa tiesa“. Absoliučiai klaidinga manyti, kad jei vaistai padėjo vienam, tai turi padėti ir kitam. Toks įsitikinimas tik trukdo medikams

gydyti pacientus, o pacientams sveikti. Ne kartą teko girdėti gydymo įstaigos koridoriuose sergančius žmones patarinėjant vienas kitam, kokius vaistus vartoti, kad pasveiktų. Koją pakiša dažna mąstymo klaida, kad jei kažkas padeda daugeliui, padės ir tam vienam, kuo labiau žmonės tiki tam tikru gydymo metodu, tuo jis efektyvesnis. Placebas kai kuriais momentais suveikia, bet dažniausiai tai tėra absurdiškas noras būti tokiam pat kaip kiti. Jei viskas būtų taip paprasta, gydymo meną medikai perleistų dirbtiniam intelektui ir visi būtų sveiki. Ne šiaip sau pasirinkau žodžių junginį „gydymo menas“, nes gydymas tikrai nėra tikslusis mokslas. Iki šių laikų jis yra menas, kurio efektyvumas priklauso nuo mediko, kaip menininko, gebėjimų ir paciento, kaip kūrinio, sąveikos.

Paciento sveikata priklauso būtent nuo terapinio, gydomojo ryšio tarp mediko ir jo paties, todėl pasirinkti kitą mediką, psichologą, terapeutą turi būti visiškai normalu. Vienas požiūris yra gerai, bet du ar trys – daug patikimiau. Psichoterapijoje susiduriu su atkakliais, ryžtingais žmonėmis, kurie metų metus gydosi pas tuos pačius gydytojus ir vengia pakeisti gydymo įstaigą, mediką ar gydymo metodą. Jų baimė kyla dėl vadinamojo konkordo efekto, kai gailima mesti pradėtą darbą, nes jau tiek laiko, energijos ir lūkesčių į tai investuota. Medikai taip pat neatsparūs šiam efektui, nes tikėjimas, kad laikas ir tęstinumas yra geri gydytojai, yra klaidingas. „Negalima pasiduoti“ – ši frazė skamba iš pacientų ir medikų, bet kartais kaip tik reikia pasiduoti ir nebijoti kažko pradėti iš naujo, pasukti nauju keliu, nes tik šią akimirą, čia ir dabar galime įsivertinti, ar varta tęsti, ką seniai pradėjome.

Visai nesvarbu, ar metų pradžia, ar pabaiga, daug svarbiau yra gebėti sustoti, permąstyti savo gyvenimą, pripažinti savo klaidas ir nebijoti visko pradėti iš naujo. Pradėti iš naujo sveikai gyventi, sveikai mąstyti, sveikai rinktis, naujai pažvelgti į save, į supančią aplinką, į kitus, kurie šalia, – tai žmogaus homeostazės įrodymas.

## SKLAIDA



Finansuoja  
Europos Sąjunga



LIETUVA - RUSIJA  
BPS 2014-2020

# Onkologinės ligos valdymas, taikant ankstyvosios diagnostikos priemones

<sup>1</sup>Aelita Skarbalienė, <sup>1,2,3</sup>Lina Gedrimė, <sup>1</sup>Egidijus Skarbalius

<sup>1</sup>Klaipėdos universitetas, <sup>2</sup>Respublikinė Klaipėdos ligoninė, <sup>3</sup>Vilniaus universitetas

Naujų onkologinių susirgimų nuolat daugėja. Kasmet diagnozuojama apie 17 700 naujų vėžio atvejų Lietuvoje ir apie 23 800 Kaliningrado apskrityje. Krūties ir kolorektalinio vėžio atvejai sudaro 18–20 proc. visų naujai diagnozuotų atvejų.

2019 m. liepą Respublikinė Klaipėdos ligoninė kartu su Klaipėdos universitetu ir Kaliningrado miesto centrine ligonine pradėjo vykdyti bendrą projektą „Krūties ir sto-

rosios žarnos vėžio prevencinių priemonių skatinimas pasienio teritorijose“. Projekto tikslas – padidinti krūties ir kolorektalinio vėžio nustatymą ankstyvosiose ligos stadijose. Šis bendradarbiavimo programos projektas orientuotas į ankstyvosios stadijos krūties ir kolorektalinio vėžio nustatymo problemą. Daugiau nei 50 proc. onkologinių ligų nustatoma, kai klasikiniai gydymo metodai dažnai būna jau

nepakankamai veiksmingi. Dėl ankstyvos ligos diagnozės gydymas būtų paprastesnis ir pigesnis, didesnis visiškai pasveikusių pacientų skaičius. Tikslinė projekto grupė – 50–74 metų amžiaus asmenys, gyvenantys Klaipėdos apskrityje ir Kaliningrado regionuose. Projektas tęsis dvejus metus iki 2021 m. liepos. Šiuo laikotarpiu bus atliekamos investicijos į krūties ir kolorektalinio vėžio diagnostikos infrastruktūrą, metodinių rekomendacijų parengimą, 3 mokymų programų sukūrimą, stažuotes, mokslines praktines konferencijas.

2019 m. lapkričio 18–19 d. Klaipėdoje vyko pirmoji projekto metu surengta tarptautinė mokslinė praktinė konferencija „Onkologinės ligos valdymas, taikant ankstyvosios diagnostikos priemones“. Konferencijoje dalyvavo svečiai iš Kaliningrado ir Klaipėdos ligoninių medikai. Konferencijos tikslas – atkreipti visuomenės dėmesį į ankstyvosios diagnostikos priemones. Vienas konferencijos pranešėjų doc. dr. D. Šimčikas teigė: „Vėžys – tai laiku nediagnozuota priešvėžinė būklė.“ Konferencijoje pranešimus skaitė slaugytojai ir gydytojai, mokslo, visuomenės sveikatos, pacientų draugijų atstovai. Toje pačioje auditorijoje vyko produktyvios diskusijos, kurių tikslas – pacientų raštingumo sveikatos srityje didinimas, visuomenės sąmoningumo skatinimas bei skatinimas dalyvauti profilaktinėse sveikatos patikros programose.

Konferencijos metu buvo nagrinėjami pacientų informacijos poreikiai, doc. dr. A. Skarbalienė kėlė klausimą apie iššūkius įgyvendinant krūties ir storosios žarnos vėžio prevencines priemones. Viešnia iš Kaliningrado L. Čašina pristatė organizacijos „Vita“, padedančios moterims po krūties vėžio operacijos, veiklą. „Vita“ veikla plati – moterys kartu leidžia laisvalaikį, kviečiasi lektorius, dalijasi patirtimi, sportuoja. Gydytojas L. Granickas pristatė krūties ankstyvojo vėžio diagnostikos priemones – ultragarsinį, rentgeno ir magnetinio rezonanso tomografijos (MRT) metodus bei jų ypatumus, pagerinančius moterų, turinčių didelę krūties vėžio riziką, patikrą. Doc. dr. A. Čižauskaitė pristatė Klaipėdos mieste pradėjusią veikti Krūties vėžio mokyklą. Didelio susidomėjimo sulaukė slaugytojos J. Bičkaitienės pranešimas apie tai, kuo slaugytojas gali padėti krūties vėžiu sergančioms pacientėms. Konferencijos metu vyko diskusijos, buvo keliami klausimai, kaip paskatinti pacientus dalyvauti profilaktinėse tyrimų programose, kokią informaciją, kiek ir kas turi ją suteikti pacientui?

Antrąją konferencijos dieną dalyviai Klaipėdos miesto Visuomenės sveikatos biure susitiko su sveikatos priežiūros specialistais, kuriojančiais krūties ir storosios žarnos vėžio prevencinių programų įgyvendinimą. Buvo dalijamasi patirtimi, kaip įtraukti visuomenę į profilaktines programas, aptartos idėjos apie efektyvesnį skatinimą dalyvauti prevencinėse programose. Vizito Respublikinėje Klaipėdos ligoninėje metu įvyko susitikimas su medicinos personalu, dirbančiu su onkologinių ligų diagnostika, profilaktika ir chirurgija, pasidalyta patirtimi, apžiūrėta diagnostinė įranga, aptartos galimybės taikyti el. medicinos priemones. Vizito Klaipėdos universitete metu konferencijos dalyviai susitiko su tyrėjais, nagrinėjančiais onkologinių susirgimų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos klausimus, dalytasi patirtimi apie visuomenės ir sveikatos priežiūros specialistų įtraukimą į mokslinius tyrimus.

Projektas atveria tolimesnio bendradarbiavimo galimybes tarp Klaipėdos ir Kaliningrado gydytojų, slaugytojų, visuomenės sveikatos specialistų, mokslininkų, pacientų organizacijų. Tikimės, kad tai prisidės prie sėkmingo projekto tikslų įgyvendinimo.



*Projekto vadovai (iš kairės): Klaipėdos universiteto lektorius dr. E. Skarbalius, Kaliningrado srities Miesto centrinės klinikinės ligoninės vyr. gydytojo pavaduotoja E. Gurinovič, Respublikinės Klaipėdos ligoninės direktoriaus pavaduotojas M. Kundrotas*



*Projekto tyrėja doc. dr. A. Skarbalienė*



*Projekte dalyvaujančių institucijų vadovai (iš kairės): Kaliningrado srities Miesto centrinės klinikinės ligoninės vyr. gydytojas S. Litvinenko, Klaipėdos universiteto rektorius prof. dr. A. Razbadauskas, Respublikinės Klaipėdos ligoninės direktorius D. Steponkus*

*Nuotr. Karolinos Butkutės*

# Specialistų kvalifikacijos tobulinimo aktualijos

Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Akreditavimo tarnyba) primena visiems asmens sveikatos priežiūros specialistams, kad profesinės kvalifikacijos tobulinimo formos yra ne tik kursai, stažuotės, paskaitos, studijos, mokslinės praktinės konferencijos, seminarai, suvažiavimai, bet ir publikacijos recenzuojamuose mokslo žurnaluose ir leidiniuose bei dalyvavimas rengiant teisės aktų projektus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijoje ar jai pavaldžiose įstaigose.

Tobulinimas gali vykti ir nuotoliniu būdu, ir asmeniui fiziškai dalyvaujant renginyje. Tobulintis galima ir Lietuvoje, ir užsienyje.

Tobulinimas vertinamas valandomis. Paprastai renginio dalyviui išduotame pažymėjime būna nurodyta renginio trukmė. Jei ji nurodyta valandomis, tai ir tobulinimasis tame renginyje vertinamas tiek valandų, kiek jų nurodyta pažymėjime. Jei renginio trukmė nurodyta ne valandomis, o kreditais, dienomis, vertinama pagal renginio trukmę dienomis: 1 diena – 6 valandos, o jei renginys tarptautinis, 1 diena – 9 valandos. Kaip kiekvienos formos tobulinimo renginys vertinamas valandomis, detalizuota sveikatos apsaugos ministro patvirtintoje Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkoje (žr. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.5EOA-0662E5CB/asr>). Atkreiptinas dėmesys į tai, kad mokslinėje praktinėje konferencijoje skaitytas mokslinis pranešimas vertinamas 20 valandų, o jei konferencija tarptautinė, – 30 valandų; paskelbtos tezės be pranešimo – 6 valandos; paskelbtas mokslinis straipsnis užsienio ar tarptautiniuose recenzuojamuose mokslo žurnaluose ir leidiniuose su citavimo indeksu – 90 valandų, užsienio ar tarptautiniuose recenzuojamuose mokslo žurnaluose ir leidiniuose – 75 valandos, pripažintuose Lietuvos mokslo žurnaluose – 30 valandų, Lietuvoje organizuotos mokslinės-praktinės konferencijos, kitame medicinos, odontologijos, slaugos, visuomenės sveikatos ar farmacijos mokslo leidinyje – 10 valandų, užsienyje organizuotos mokslinės-praktinės konferencijos, kitame medicinos, odontologijos, slaugos, visuomenės sveikatos ar farmacijos mokslo leidinyje – 15 valandų. Jei mokslinio pranešimo, straipsnio, tezių autoriai yra keli, valandų skaičius nustatomas bendrą valandų skaičių padalijus iš autorių skaičiaus. Įskaitomi moksliniai pranešimai, straipsniai, tezės, parengti per paskutinius penkerius metus.

Svarbu žinoti, kad nuo 2018 12 01 įskaitomų profesinės kvalifikacijos tobulinimo formų sąrašas pasipildė dalyvavimu rengiant teisės akto projektus. Kaip toks renginys vertinamas valandomis, priklauso nuo teisės akto: dalyvavimas rengiant Lietuvos medicinos normos projektą vertinamas 6 val. pagal atitinkamą profesinę kvalifikaciją, o dalyvavimas rengiant diagnostikos ir gydymo metodiką ar diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašą ar kitą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojantį teisės aktą – 18 val. pagal atitinkamą profesinę kvalifikaciją. Įskaitomas dalyvavimas rengiant teisės aktų projektus per paskutinius penkerius metus.

Lietuvos Respublikoje įskaitomas sveikatos priežiūros ir farmacijos specialisto profesinės kvalifikacijos tobulinimas, atlik-

tas Europos Sąjungos valstybės narės, Šveicarijos ar valstybės, pasirašiusios Europos ekonominės erdvės susitarimą, universitete ar universiteto klinikoje, ligoninėje arba jei atliktas tobulinimas tos šalies kompetentingos institucijos yra įskaitomas kaip profesinės kvalifikacijos tęstinis profesinis mokymas.

Lietuvos Respublikoje įskaitomas sveikatos priežiūros ir farmacijos specialisto profesinės kvalifikacijos tobulinimas, atliktas ne Europos Sąjungos valstybės narės, Šveicarijos ar valstybės, pasirašiusios Europos ekonominės erdvės susitarimą, formaliojo švietimo institucijose, rengiančiose atitinkamus specialistų arba švietimo institucijose, atliekančiose šių specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimą. Tobulinimo programos turi būti suderintos su Sveikatos apsaugos ministerija.

Informacija apie suderintas profesinės kvalifikacijos tobulinimo programas skelbiama Valstybinės ligonių kasos administruojamoje Medicinos elektroninėje tobulinimo administravimo sistemoje (toliau – METAS) (<http://kvp.vlk.lt/METAS/>).

Suderintomis laikomos ir tobulinimo programos, kurias vykdo atitinkamus sveikatos specialistus rengianti ir atitinkamą kvalifikaciją suteikianti švietimo institucija arba šių specialistų profesinę veiklą kontroliuojanti institucija, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė viešoji įstaiga Kauno klinikos, viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos arba ligoninė, kurioje įsteigtos Lietuvos sveikatos mokslų universiteto klinikos, arba ligoninė, kurioje įsteigtos Vilniaus universiteto klinikos ar kitas tobulinimo organizatorius, kuris savo tobulinimo programą yra suderinęs su atitinkamus sveikatos specialistus rengiančia švietimo institucija.

Bendrosios praktikos slaugytojo, akušerio profesinės kvalifikacijos privalomojo tobulinimo trukmė – ne mažiau kaip po 60 val. kas penkeri metai.

Gydytojo profesinės kvalifikacijos privalomojo tobulinimo trukmė – ne mažiau kaip po 120 val. kas penkeri metai. Primename, kad šeimos gydytojo, ne mažiau kaip trejus metus per pastaruosius penkerius metus, teisėtai praktikuojančio pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir šios įstaigos ne darbo metu papildomai dirbančio stacionarines paslaugas teikiančios įstaigos priėmimo – skubios pagalbos skyriuje, profesinės kvalifikacijos privalomojo tobulinimo trukmė – ne 120 val., o ne mažiau kaip po 40 val. kas penkeri metai. Kitaip tariant, šeimos gydytojo darbas ligoninės priimamajame priilyginamas 80 tobulinimo valandų.

„Dalyvaudama įvairiuose renginiuose, konferencijose bei diskusijose, pastebėjau, kad dauguma kolegų nežino visos informacijos apie tobulinimą, pasikeitusius reikalavimus bei naujienas, todėl tikiuosi, kad šis pranešimas padės paprasčiau ir aiškiau suprasti kvalifikacijos tobulinimo procesą ir sklandžiau pasinaudoti jo teikiama galimybėmis. Rengiant medicinos normas, diagnostikos ir gydymo tvarkas, asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančius teisės aktus labai svarbu, kad į procesą būtų įtraukti kompetentingi bei patyrę specialistai, todėl šių medikų dalyvavimas teisėkūroje įskaitomas kaip profesinės kvalifikacijos tobulinimas“, – paaiškina Akreditavimo tarnybos direktorė Nora Ribokienė.

*Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai  
tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos inf.*

# Atsinaujinimo tikslas – teikti aukštos kokybės paslaugas

*Rimvydas Turčinskas, Henrieta Dabkuvienė, Renata Giliun*

*VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė*

Vilniaus miesto III klinikinė ligoninė 1997 m. reorganizuota į viešąją įstaigą ir pavadinta buvusio ilgamečio šios ligoninės Vidaus ligų katedros dėstytojo profesoriaus Mykolo Marcinkevičiaus vardu. Ligoninėje teikiamos specializuotos stacionarios suaugusiųjų neurologijos, vidaus ligų, gastroenterologijos, reanimacijos ir intensyviosios terapijos (suaugusiųjų), stacionarios medicininės reabilitacijos ir ambulatorinės reabilitacijos paslaugos, taip pat pirminės stacionarios palaikomojo gydymo ir slaugos bei paliatyviosios pagalbos (suaugusiųjų) paslaugos pagal sutartį su Vilniaus teritorine ligonių kasa.

Priėmimo-skubiosios pagalbos ir ambulatorinių konsultacijų skyriuje teikiamos šių gydytojų specialistų konsultacijos: gastroenterologo, vidaus ligų, neurologo, radiologo, endoskopoautojo, echoskopoautojo. Modernia diagnostine aparatūra atliekami kompiuterinės tomografijos, radiologijos, endoskopinės ir ultragarsinės diagnostikos (pilvo organų, širdies, ekstrakranijinių kaklo kraujagyslių echoskopijos), klinikinės fiziologijos, klinikinės laboratorijos, patologijos tyrimai.

VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninėje teikiamos stacionarios palaikomojo gydymo ir slaugos bei paliatyviosios pagalbos paslaugos. Patvirtintas lovų skaičius palaikomajam gydymui ir slaugai yra 74 lovos, paliatyviajai pagalbai – 8 lovos, t. y. iš viso – 82 lovos. Tačiau faktiškai paslaugos dėl išaugusios paklausos yra teikiamos gerokai didesniam kiekiui pacientų, t. y. 90 ir daugiau palaikomojo gydymo ir slaugos bei 15–18 paliatyviosios pagalbos pacientų. Dėl tokios situacijos sunkios būklės ligoniai yra gydomi keturvietėse ir penkiavietėse palatose. Užtikrinant ligonio bei jo artimųjų fizinę ir emocinę sveikatą ir paslaugų kokybę, tokie pacientai turėtų būti slaugomi vienvietėse ar dvivietėse palatose.

VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė yra vienintelė asmens sveikatos priežiūros įstaiga Vilniaus mieste, teikianti palaikomojo gydymo ir slaugos bei stacionarias paliatyviosios pagalbos paslaugas ir turinti įrengtą modernią klinikinę laboratoriją ir II lygio reanimaciją, todėl gali teikti visavertės kokybiškas paslaugas sunkiems slaugomiems ligoniams ir paliatyviems ligoniams, kuriems taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija.

Ligoninės vadovybė stengiasi kompleksiskai spręsti šiuo metu susidariusią situaciją – parengė investicinį projektą „VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninės (Kauno g. 7, Vilnius) teikiamų paslaugų plėtra ir optimizavimas (palaikomasis gydymas ir slauga, stacionarinė paliatyvi pagalba, terapija, geriatrista, neurologija) pastatant priestatą ir įsigyjant medicininę įrangą“. Planuojama VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninės plėtra užtikrintų paliatyviosios, palaikomojo gydymo ir slaugos pagalbos poreikio patenkinimą Vilniaus miesto savivaldybėje.

Pateikto projekto tikslas – padidinti teikiamų stacionarių paliatyviosios pagalbos paslaugų (planuojama įrengti 57 papildomas paliatyviosios pagalbos lovas), reanimacijos paslaugų (10 papildomų reanimacijos lovų) kiekį, pagerinti aktyvaus gydymo paslaugų teikimą perkeldami 22 aktyvaus gydymo (daugiausia vidaus ligų) lovas į naują priestatą. Tai leistų sumažinti vienoje palatoje esamų lovų skaičių ir pagerinti teikiamų paslaugų kokybę, sumažėtų vidutinė gydymo trukmė ir padidėtų lovos funkcionavimo laikas. Be to, atsirastų galimybė įrengti patalpas ligonių artimiesiems (poilsui, maldai). Svarbus aspektas – įgyvendinus projektą visos Vilniaus mieste teikiamos stacionarios paliatyviosios pagalbos paslaugos būtų sukoncentruotos ir teikiamos vienoje įstaigoje – VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninėje, turinčioje galimybę teikti pagalbą sunkiems ligoniams naudojantis moderniai įrengtomis reanimacijos ir klinikinėmis laboratorijomis. Pastačius priestatą, pagerėtų ir kitų profilių – neurologijos, vidaus ligų – pacientų gydymo ir slaugymo sąlygos.

Ligoninė ir esamomis sąlygomis pagal galimybes atsinaujina. Prieš metus medikai tik svajojo apie šiuolaikišką kompiuterinį tomografą, o šiandien pacientams tyrimai atliekami nauju 128 sluoksnių kompiuteriniu tomografu. Net ir pažangiausios technologijos bus bevertės be kompetentingų specialistų. „Pritraukti gerus ir kvalifikuotus specialistus dirbti ligoninėje nėra paprasta užduotis. Tačiau kuriame geras darbo sąlygas, konkurencingą atlyginimą, investuojame, tiek į medikų, tiek ir į slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, norintiesiems pasisemti žinių apmokame komandiruotes. Žinoma, norime, kad įgytos kvalifikacijos, geriausios idėjos būtų įgyvendintos ir ligoninėje. Man, kaip vadovui, svarbu, kad patys darbuotojai rodytų iniciatyvą. Visos idėjos išklausomos, vienos priimamos, kitoms dar paliekame laiko subręsti“, – sako VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninės direktorius Rimvydas Turčinskas.

Gyventojų senėjimas ir stacionarių sunkių paliatyviųjų ligonių, kuriems taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija ir reikalingos reanimacijos bei klinikinės laboratorijos paslaugos, gydymas ir slauga yra šiuo metu opi problema Vilniaus mieste, nes kitos asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios palaikomojo gydymo ir slaugos bei paliatyviosios pagalbos paslaugas, neužtikrina reanimacijos, dirbtinės plaučių ventiliacijos bei klinikinės laboratorijos paslaugų visą parą, t. y. tų paslaugų, kurias teikia VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė. Minėto projekto įgyvendinimas padėtų išspręsti slaugos ir paliatyviosios pagalbos teikimo problemą Vilniaus mieste, apimant visų šias paslaugas Vilniaus mieste teikiančių ASPĮ lovų tinklo optimizavimą, tai būtų naudinga Vilniaus miesto gyventojams.



# Naujienu lentyna

*Janina Valančiūtė*

*Lietuvos medicinos biblioteka*

Cooper Carol.

Klinikiniai atvejai šeimos gydytojo darbe / Carol Cooper, Martin Block ; [vertėjos Rasa Gauronskaitė, Irina Pocienė]. - Vilnius : Vaistų žinios, 2019. - 117 p.

Knygoje aprašoma 50 skirtingų situacijų, kurios apima labai platų sričių spektrą, – nuo kasdieninių iki retai sutinkamų. Kiekvienas skyrelis prasideda citata, toliau nurodomi paciento nusiskundimai. Nors pacientai išgalvoti, jų situacijos sudėtingos ir realistiškos. Pateikiama ligos anamnezė, taip pat trumpa gyvenimo anamnezė bei vartojami vaistai; klausimai, į kuriuos turi atsakyti gydytojas; vadinamosios raudonosios vėliavos simptomai ir požymiai (anamnestiniai duomenys ar simptomai, liudijantys apie specifinę skausmo kilmę), kurių negalima praleisti; naudinga informacija ir šaltiniai.

Tekstas iliustruotas diagramomis ir lentelėmis.

Leidinį parengė du Londono karališkajame koledže praktikuojantys bendrosios praktikos gydytojai.

Epilepsija : metodinė mokymo priemonė / Rūta Mameniškiėnė, Eglė Navickienė, Justė Rimšienė ; Vilniaus universitetas ; [recenzavo: Dalius Jatužis, Vytautas Kasiulevičius]. - Vilnius : Vilniaus universiteto leidykla, 2019. - 102, [1] p.

Sergant epilepsija laiku suteikta informacija gali padėti išvengti daugybės nemalonių netikėtumų. Susirgusieji ir jų artimieji dažnai iki tol nebūna susidūrę su priepuoliais ir nežino, kaip elgtis jiems ištikus. Informacijos trūksta net ir juos gydantiems gydytojams.

Ši mokomoji knyga skiriama medicinos studentams, rezidentams ir podiplominių studijų gydytojams, siekiant juos supažindinti su epilepsija, jos klinikiškai raiška, diagnostika, gydymo pagrindais ir gyvenimo būdo rekomendacijomis. Taip pat palengvins visų medikų darbą bendraujant su epilepsija sergančiais žmonėmis ir jų artimaisiais. Autoriai tiki, kad pateikta informacija bus naudinga ir slaugytojams, psichologams bei socialiniams darbuotojams. Tai galėtų būti parankinė knyga šeimos gydytojui, gydytojui neurologui ir vaikų neurologui. Informacijos svarbiais klausimais joje ras ir patys sergantieji bei jų šeimos nariai.

Skubi širdies sveikatos priežiūra / Emma Menzies-Gow, Christine Spiers ; [vertėjai Rasa Gauronskaitė, Petras Navickas, Irina Pocienė]. - Vilnius : Vaistų žinios, 2019. - 105 p.

Daugelis širdies ligų pasireiškia staiga, todėl labai svarbi greita sveikatos priežiūros specialistų reakcija. Leidinyje

pateikiama informacija sveikatos priežiūros specialistams, kaip padėti įvertinti ir valdyti pacientus, kenčiančius nuo įvairių širdies ligų. Pirmiausia aptariama širdies anatomija ir fiziologija, kituose skyriuose rašoma apie širdies funkcijos įvertinimą, tyrimus, ligos istorijos rinkimą, fizinį ištyrimą, simptomų apžvalgą ir širdies ritmo įvertinimą, tyrimus, ligos istorijos rinkimą, fizinį ištyrimą, simptomų apžvalgą ir širdies ritmo įvertinimą.

12-derivacijų EKG yra pagrindinis tyrimas, vertinant daugelį širdies ligų, todėl leidinyje pateikiama patarimų dėl greito tyrimo interpretavimo priemonių. Pacientų priežiūra aprašoma nuo A iki Z, tiesiai nukreipiant skaitytoją į atitinkamą skyrių.

Pediatrija / Lawrence Miall, Mary Rudolf, Dominic Smith; [vertėjai Rasa Gauronskaitė, Irina Liustrickytė, Petras Navickas]. - Kaunas : Vaistų žinios, 2019. - 198, [1] p.

Ketvirtame šios knygos apie vaikų ligas, jų diagnostiką ir gydymą leidime atnaujinti tekstai, atkreipiamas dėmesys į tai, kaip per pastaruosius penkerius metus pasikeitė vaikų ligų suvokimas. Pateikiamos žinios apie pažangą genetikos srityje, vaikų ligų terapiją. Įtraukti nauji skyriai, kuriais siekiama aptarti psichologinius ir vaikų sveikatos etinius klausimus. Pridėtas naujas skyrius apie besivystančią sritį – pediatriją priežiūrą.

Leidinyje skirtas specialistams – pediatrams, šeimos gydytojams bei kitų specialybių gydytojams, kurie savo klinikiškai darbe susiduria su aptariamomis problemomis, taip pat rezidentams ir studentams.

Vaitkevičienė Inga.

Įvadas į periodontologijos kursą : mokomoji knyga / Inga Vaitkevičienė, Eglė Jagelavičienė, Raimundas Vaitkevičius ; Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Odontologijos fakultetas ; [recenzantai: Inga Saburkina, Dalius Sakavičius]. - Kaunas : Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Leidybos namai, 2019 (Vilnius : BALTO print). - 91 p.

Gydytojai periodontologai Lietuvoje pradėti rengti tik atkūrus nepriklausomybę, anksčiau periodontologija buvo maža bendro mokomojo kurso dalis. Mokomosios literatūros burnos priežiūros ir odontologijos studentams lietuvių kalba pastaraisiais dešimtmečiais išleista vos keletas. Ši mokomoji knyga apima dalį studentams privalomo Periodontologijos ir burnos gleivinės klinikinės praktikos modulio teorijos temų. Pateikiami pagrindiniai periodontologijos



istorijos faktai, aprašoma periodonto ligų epidemiologija, etiologija, rizikos veiksniai, burnos būklės ir sisteminių organizmo pokyčių ryšys.

Zakarauskienė Vaidilutė.

Gydomės homeopatiniais vaistais : sloga, gerklės skausmas, kosulys ir ausų skausmas / Vaidilutė Zakarauskienė ; [ilustracijos Indrės Jaskūnienės]. - Kaunas : [V. Zakarauskienė], 2019. - 143, [1] p.

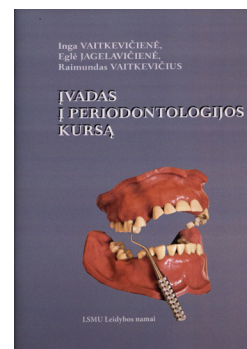
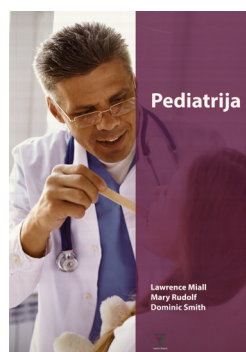
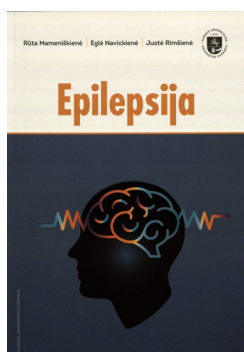
Knygos autorė – gydytoja, sukaupusi nemažą gydymo homeopatiniais vaistais patirtį. 1975 m. baigusi medicinos studijas dirbo gydytoja dermatologe. Nuo 1994 m. dirba

homeopatijos srityje. Be praktinio darbo skaito paskaitas homeopatijos klausimais podiplominėse studijose LSMU gydytojams ir farmacininkams. Dalyvavo tarptautinėse klasiškinės homeopatijos konferencijose, skaitė pranešimus.

Knygoje aptariami nosies, ausų, gerklės, bronchų, plaučių ligų gydymo būdai. Supažindinama su homeopatiniais vaistais, kuriais galima veiksmingai gydyti šias ligas.

Šias knygas skaitymui galite pasiskolinti iš Lietuvos medicinos bibliotekos.

Daugiau informacijos apie leidinių išdavimą į namus *Naudojimosi biblioteka taisyklėse* [www.lmb.lt](http://www.lmb.lt) > paslaugos arba tel. 261 77 96 (Abonementas).



## Skelbimas

VĮ Kaltinėnų pirminės sveikatos priežiūros centras siūlo darbą Slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėje

- bendrosios praktikos slaugytojui (-ai) – 2 darbuotojams.

**Reikalavimai:** aukštesnysis išsilavinimas, galiojanti licencija verstis bendrosios praktikos slauga, darbo patirtis nesvarbi.

Darbo užmokestis mokamas pagal patvirtintą darbo užmokesčio apskaičiavimo tvarką.

- šeimos gydytojui (-ai).

**Reikalavimai:** galiojanti licencija verstis šeimos gydytojo praktika, darbo patirtis nesvarbi.

Darbo užmokesčio koeficientas 9,7.

### Mes siūlome:

- Plačias profesinio tobulėjimo galimybes
- Puikias darbo bei atlygio sąlygas
- Lankstų darbo grafiką

Prašome kreiptis į centro vyriausiąjį gydytoją Korneliją Andrijauską  
tel. 8 449 57267, arba 8 449 57176.



Žurnalas „SLAUGA. Mokslas ir praktika“ jau daugelį metų savo publikacijas skiria gausiai Lietuvos slaugos, akušerinės bei burnos priežiūros, reabilitacijos ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistų bendruomenei.

Iki šiol tai vienintelis Lietuvoje šiai auditorijai skirtas žurnalas.

Per tuos metus daug kas keitėsi, tačiau žurnalo leidėjas Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras, siekdamas neprarasti skaitytojų, rūpinasi publikacijų kokybe.

Žurnalas „SLAUGA. Mokslas ir praktika“ sudaro galimybę specialistams, siekiantiems tobulinti savo profesinę kvalifikaciją, publikuoti tyrimų medžiagą, recenzuotus mokslinius straipsnius, dalytis patirtimi su kolegomis, skleisti gerąją praktiką.

Kviečiame žurnalą „SLAUGA. Mokslas ir praktika“ užsiprenumeruoti sau ir savo kolektyvui.

Tą galite padaryti Lietuvos pašto skyriuose bei [www.prenumeruok.lt](http://www.prenumeruok.lt)

Žurnalo prenumeratos indeksas – 5105

Prenumeratos kaina:

1 mėn. – 1,45 Eur

3 mėn. – 4,35 Eur

6 mėn. – 8,70 Eur

**Svarbu!** Prenumeratą būtina atlikti iki kiekvieno mėnesio 25 d.