

GYDYTOJŲ žinios

2025 M. GRUODŽIO 8 D.



Parlamentarai svarstė sveikatos apsaugai skirtų įstatymų projektus	2-4
Turime išmokti žvelgti į sveikatą plačiau	4, 5
Šios ligos gydymas vis dar lieka problemiškas	5, 6
Pristatytas tyrimas apie širdies, inkstų ir metabolinį sindromą	7, 8
Hormonų pusiausvyra lemia sveikatą ir emocijas	8, 9

Parlamentarai svarstė sveikatos apsaugai skirtų įstatymų projektus

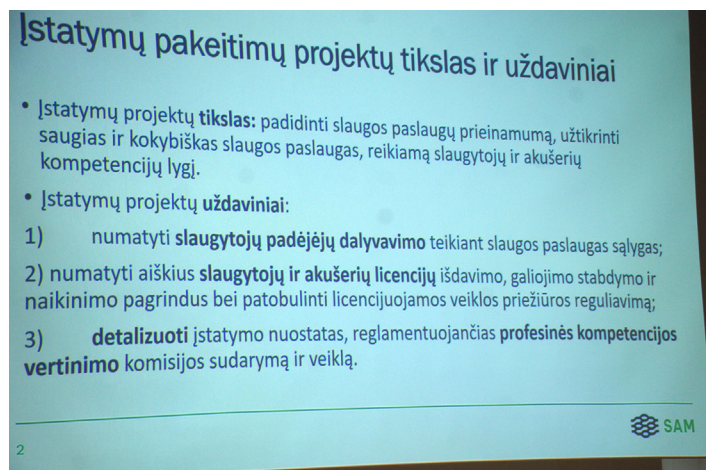
Kitų metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projektą aptarė ir svarstė Seimo Sveikatos reikalų komitetas. Posėdyje dalyvavo sveikatos apsaugos ministrė Marija Jakubauskienė, viceministras Skirmantas Krunkaitis, Sveikatos apsaugos ministerijos kancleris Evaldas Raistenskis, ministrės patarėjas Nerijus Černiauskas, Valstybinės ligonių kasos (VLK) direktorius Gytis Bendorius, direktoriaus pavaduotoja Tatjana Golubajeva, VLK Ekonomikos departamento direktorė Simona Adamkevičiūtė ir kt.

paslaugoms ir vaistams. Paslaugų lėšų eilutė didėja 8 proc., vaistams – 18 proc., asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos numatoma didinti dėl dviejų priežasčių, kad atitiktų susitarimą, pasirašytą su profesinėmis sąjungomis, taip pat siekiant kompensuoti gydymo įstaigoms infliacijos didėjimą (3,5 proc., kaip prognozuoja Finansų ministerija). Numatoma skirti ir papildomą finansavimą (30 mln. eurų skubiajai pagalbai kompensuoti, šeimos gydytojų tyrimų plėtrai apie 17 mln. eurų, apie 11 mln. eurų – intensyvios paslaugos klasteriui finansuoti,

Šiam biudžeto projekto pakirstymui pritarė visi komiteto nariai.

Sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos departamento Slaugos ir ilgalaikės priežiūros skyriaus patarėjas Artūras Šimkus parlamentarams pristatė atnaujintą Slaugos ir akušerijos praktikos įstatymo pakeitimo projektą. Pasak A. Šimkaus, įstatymų projektų tikslas – padidinti slaugos paslaugų prieinamumą, užtikrinti saugias ir kokybiškas slaugos paslaugas, reikiamą slaugytojų ir akušerių kompetencijų lygį. Šių įstatymų projektų uždaviniai: numatyti slaugytojų

tobulinimo tvarką bei kompetenciją taikant slaugos paslaugas. Slaugos ir akušerijos įstatymo projektu slaugytojams suteikiama teisė koordinuoti slaugytojų padėjėjų veiklą. Priėmus įstatymus licencijuojamos veiklos ir jos priežiūros sąlygos bus pagrįstesnės, aiškesnės, tai užtikrins slaugos praktikos ir akušerijos praktikos kokybę ir saugumą, įgyvendinant įstatymus daugiau teisių suteikus slaugytojo padėjėjui, bus užtikrintas geresnis slaugos paslaugų prieinamumas, išlaikant jo teikiamų paslaugų kokybę ir saugą. Atsižvelgiant į tai, kad reikės parengti poįstatyminius



Pasak S. Adamkevičiūtės, atėinančių metų PSDF biudžetas parengtas atsižvelgiant į 2025 m. biudžeto vykdymą. „Šiais metais mūsų pajamų planas buvo patvirtintas ir vykdomas viršijant vienu procentu, taip pat atsižvelgta į Finansų ministerijos ekonominę analizę kitiems metams: darbo užmokesčio fondo, bendrojo vidaus produkto augimą. Kitų metų pajamos turėtų didėti apie 9,4 proc., o palyginti su šių metų numatoma didesniu vykdymu, nei planuota, – 8 proc. Šitos papildomos lėšos bus skirtos asmens sveikatos priežiūros

o vaistų eilutės didėjimas yra gan nemažas). Numatoma kompensuoti vaistus, kurie yra rezerviniame sąraše. Jei numatytume, kad biudžetas bus tvirtinamas, tas sąrašas bus pradėtas vykdyti dar šiais metais, taip pat būtų skiriami ir ortopedinėms tam tikroms naujoms priemonėms kompensuoti, medicinos pagalbos priemonėms kainos taip pat būtų perskaičiuojamos ir jos atitinkamai didėtų. Tokios pagrindinės kitų metų PSDF biudžeto projekto kryptys“, – teigė VLK Ekonomikos departamento direktorė S. Adamkevičiūtė.



A. Šimkus

padėjėjų dalyvavimo teikiant slaugos paslaugas sąlygas, taip pat numatyti aiškius slaugytojų ir akušerių licencijų išdavimo, galiojimo stabdymo ir naikinimo pagrindus bei patobulinti licencijuojamos veiklos priežiūros reguliavimą ir detalizuoti įstatymo nuostatas, reglamentuojančias profesinės kompetencijos vertinimo komisijos sudarymą ir veiklą. Sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo projekte bus suteikiami įgaliojimai sveikatos apsaugos ministrai nustatyti slaugytojų padėjėjų kvalifikacijos įgijimo ir

teisės aktus, įstatymo įgaliojimą siūloma numatyti kitų metų gegužės mėnesį.

Komiteto posėdžio dalyviai šių įstatymų projektui pritarė.

Komiteto posėdyje buvo svarstytos naujos pastabos ir pasiūlymai dėl Sveikatos sistemos įstatymo kai kurių straipsnių pakeitimo projekto. Dėl kai kurių Seimo kanceliarijos Teisės departamento pasiūlymų buvo pritarta, Seimo nariai L. Urmanavičius, J. Rojaka, A. Jakavičiūtė-Miliauskienė

Atkelta iš p. 2

ir S. Skvernelis informavo, kad savo pasiūlymą atsiima, parlamentarių J. Sejonienės ir G. Balčytės pasiūlymams nepritarė. Argumentuota, kad jų siūlytas teisinis reguliavimas prieštarauja projekto tikslams ir pagrindinei idėjai. Pabrėžtina, kad komiteto patobulintu įstatymo projektu pasiūlytas kompromisinis variantas, paliekant pacientams galimybę prisimokėti už brangesnę priemonę. Komitetas taip pat pasiūlė palikti pacientui teisę jo pageidavimu susimokėti už nemedicininio aptarnavimo („komforto“) paslaugas. Anot sveikatos apsaugos ministro, siūlomo įstatymo projekto pakeitimai ir nustato tokių papildomų priemonių „išleidimą“.

„Po diskusijų darbo grupėse buvo priimtas kompromisinis variantas, kad galimybė pacientui prisimokėti už medicininę priemonę išlieka. Sveikatos apsaugos ministerijos sudaryta darbo grupė, kurioje dalyvauja viešųjų ir privačių gydymo įstaigų atstovai, rengia medicininių priemonių daiktinį planą. Jį patvirtinus, bus galima pacientams patiekti sumokėti kainų skirtumą. Pasirinkdamas brangesnę medicininę priemonę, nei už ją iš dalies apmoka VLK, pacientas turės galimybę primokėti šį skirtumą. Norėčiau priminti, kad ši Sveikatos apsaugos ministerijos sudaryta grupė svarsto ir „komforto“ – nemedicininį paslaugų sąrašą. Už jas pacientai taip pat galės sumokėti papildomai, pirkdami brangesnes „komforto“ paslaugas. Tai – kompromisinis variantas, kuris yra priimtas. Darbo grupė dirba, medicininių priemonių ir nemedikamentinių paslaugų sąrašas yra rengiamas atsižvelgiant į visus suinteresuotų grupių pasiūlymus, atsižvel-

giant į mokslo bei technologijų plėtrą, kuri yra medicininių priemonių rinkoje. Nemanome, kad kai kurių parlamentarų pasiūlymu reikėtų kasmet medicininių priemonių sąrašą sudaryti iš naujo. Tai – perteklinis siūlymas. Šis sąrašas bus parengtas pagal egzistuojančias medicinos technologijas ir klinikinę praktiką. Jį tvirtintų Vyriausybė, jei keisis medicinos technologijos bei medicinos praktikos naujovės, Vyriausybė šį sąrašą atitinkamai pakoreguos“, – teigė sveikatos apsaugos ministrė M. Jakubauskienė.

Lapkričio 25 d. Seimas pritarė Sveikatos sistemos įstatymo pakeitimams, kad Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis (PSDF) apmokama asmens sveikatos priežiūra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigose yra teikiama be papildomų mokėjimų. Tai galios pacientams, gaunantiems pirminio ir daugelio antrinio lygio priežiūros paslaugas. O kitoms paslaugoms bus nustatytas detalesnis reguliavimas.

Priimtais įstatymo pakeitimais įtvirtinama, kad pacientas, gaunantis PSDF lėšomis apmokėtą sveikatos priežiūros paslaugą, gali pageidauti, kad būtų naudojama brangiau kainuojanti priemonė negu priemonė, kurios išlaidos teikiant šią paslaugą yra kompensuojamos valstybės, tuomet jis turi sumokėti valstybės kompensuojamos ir brangiau kainuojančios priemonės kainų skirtumą. Tokiu atveju pacientas turi raštu patvirtinti, kad atsisako valstybės kompensuojamos priemonės, ir išreikšti pageidavimą gauti brangiau kainuojančią priemonę. Konkrečius sąrašus dėl galimų priemonių ir jų taikymo tvarką rengs Sveikatos apsaugos ministerija ir VLK, bendradarbiaudamos su viešomis ir privačiomis gydymo įstaigomis, o tvirtins Vyriausybė.



1 straipsnis. 11 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 11 straipsnio 1 dalies 5 punktą ir jį išdėstyti taip:

„5) **paciento, kuriam teikiamos valstybės laiduojamos (nemokamos) asmens sveikatos priežiūros paslaugos, pageidavimu ir lėšomis LNSS vykdomųjų subjektų teikiamos kitokios nemedicininės aptarnavimo paslaugos negu tos, už kurias LNSS vykdomajam subjektui moka valstybė.** Šiame punkte nurodytos paciento lėšomis apmokamos nemedicininės aptarnavimo paslaugos gali būti teikiamos tik tuo atveju, jeigu pacientui suteikiama galimybė tuo pačiu metu toje pačioje LNSS vykdomojo subjekto įstaigoje nemokamai gauti visos apimties asmens sveikatos priežiūros paslaugas (įskaitant nemokamą nemedicininį aptarnavimą). Pacientas, pageidaujantis gauti mokamas nemedicininės aptarnavimo paslaugas, turi raštu patvirtinti, kad atsisako valstybės apmokamų nemedicininį aptarnavimo paslaugų, ir išreikšti pageidavimą gauti mokamas nemedicininės aptarnavimo paslaugas. Nemedicininį aptarnavimo paslaugų sąrašą, kainų apskaičiavimo metodiką nustato sveikatos apsaugos ministras. Mokamų Nemedicininį aptarnavimo paslaugų sąrašą esančių paslaugų kainas, apskaičiuotas pagal Nemedicininį aptarnavimo paslaugų kainų apskaičiavimo metodiką, nustato nemedicininės aptarnavimo paslaugas teikiančios įstaigos vadovas.“

2 straipsnis. 49 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 49 straipsnio 5 dalį ir ją išdėstyti taip:

„5. Valstybės laiduojama (nemokama) asmens sveikatos priežiūra LNSS įstaigose teikiama nemokamai, už šios priežiūros paslaugas negali būti reikalaujama papildomo mokesčio. Jeigu paciento, kuriam teikiama valstybės laiduojama (nemokama) asmens sveikatos priežiūros paslauga, pageidavimu naudojama brangiau kainuojanti priemonė negu priemonė, kurios išlaidos teikiant šią paslaugą yra kompensuojamos valstybės, jis turi sumokėti valstybės kompensuojamos ir brangiau kainuojančios priemonės kainų skirtumą. Pacientas, pageidaujantis gauti brangiau kainuojančią priemonę, turi raštu patvirtinti, kad atsisako valstybės kompensuojamos priemonės, ir išreikšti pageidavimą gauti brangiau kainuojančią priemonę. Visų priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, tipų sąrašą tvirtina ir kainų skirtumų apmokėjimo tvarką nustato Vyriausybė.“

3 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas, įgyvendinimas ir taikymas

1. Šis įstatymas, išskyrus šio straipsnio 2 dalį, įsigalioja 2026 m. gegužės 1 d.
2. Lietuvos Respublikos Vyriausybė ir sveikatos apsaugos ministras iki 2026 m. vasario 28 d. priima šio įstatymo įgyvendinamuosius teisės aktus.
3. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos, pradėtos teikti iki 2026 m. balandžio 30 d., nuo 2026 m. gegužės 1 d. baigiamos teikti pagal iki 2026 m. balandžio 30 d. galiojusio teisinio reguliavimo, išdėstyto Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 5 dalyje, nuostatas.

4 straipsnis. Įstatyme nustatyto galiojančio teisinio reguliavimo poveikio ex post vertinimas

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija atlieka šio įstatymo 2 straipsnyje išdėstytoje Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 5 dalyje nustatyto galiojančio teisinio reguliavimo poveikio ex post vertinimą (toliau – ex post vertinimas).

Nukelta į p. 4



Atkelta iš p. 3

2. Atliekant *ex post* vertinimą, turi būti įvertinta, ar asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikdamos valstybės laiduojamas (nemokamas) asmens sveikatos priežiūros paslaugas, šių paslaugų papildomai neapmokestina (nereikalauja iš pacientų papildomo mokėjimo už šias paslaugas); ar valstybės laiduojamos (nemokamos) asmens sveikatos priežiūros paslaugos nėra teikiamos kaip mokamos (išskyrus atvejus, kai pacientas neatitinka Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme nustatytų valstybės laiduojamų (nemokamų) asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo sąlygų) asmens sveikatos priežiūros paslaugų; ar pagerėjo asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas.

3. Praėjus vieniems metams nuo šio įstatymo įsigaliojimo dienos, kas pusmetį Sveikatos apsaugos ministerija Seimo sveikatos reikalų komitetui pristato sveikatos paslaugų prieinamumo analizę, apimančią paslaugų laukimo trukmės, teritorinio paslaugų pasiekiamumo, sveikatos priežiūros specialistų prieinamumo, skaitmeninių sveikatos paslaugų naudojimo, finansinio prieinamumo ir pažeidžiamų asmenų grupėms teikiamų paslaugų prieinamumo rodiklius. Analizė atliekama Vyriausybės nustatyta tvarka.

4. *Ex post* vertinimo laikotarpis – 3 metai nuo šio įstatymo įsigaliojimo dienos.

5. *Ex post* vertinimas turi būti atliktas iki 2030 m. gegužės 1 dienos.

Priimti įstatymo pakeitimai suteiks naudos visiems šalies gyventojams: prisidės prie eilių mažinimo, didins paslaugų prieinamumą, nes PSDF apmokamų sveikatos priežiūros paslaugų gyventojai galės kreiptis tiek į viešąsias, tiek ir į privačias gydymo įstaigas, būdami ramūs, kad nereikės mokėti papildomai.

Naujoji Sveikatos sistemos įstatymo redakcija įsigalios 2026 m. gegužės 1 d.

„Gydytojų žinių“ informacija.

Turime išmokti žvelgti į sveikatą plačiau

Seime vyko konferencija „Neišnešioti naujagimiai ir mažėjančio gimstamumo iššūkiai Lietuvoje ir Europoje“. Joje dalyvavo organizacijų „Auginu Lietuvą“ ir „Neišnešiotukas“ prezidentė Asta Radzevičienė, Lietuvos Prezidento patarėja akademikė profesorė Sonata Jarmalaitė, Kauno klinikų Neonatologijos klinikos vadovė profesorė Rasa Tamelienė, Lietuvos savivaldybių asociacijos prezidentas Andrius Klišonis ir Seimo pirmininko pavaduotoja Orinta Leiputė.

Pasak nacionalinės iniciatyvos „Auginu Lietuvą“ atstovės ryšiams su visuomene Jolantos Grigorjevienės, šiemet Pasaulio sveikatos organizacija tarptautiniu mastu pripažino neišnešiotų naujagimių sveikatos sistemą kaip vieną iš visuomenės sveikatos iššūkių ir prioritetų. Prezidentūroje vyko iniciatyvos „Auginu Lietuvą“ ir tęstinę pagalbą neišnešiotukams ir jų šeimoms teikiančios asociacijos globėjos pirmosios ponios Dianos Nausėdienės inicijuota tarptautinė konferencija „Auganti Europa 2025“. Beveik visose Europos Sąjungos šalyse gimstamumo rodikliai yra kritiški. Kai kuriose šalyse šie rodikliai siekia 1,5 vaikelio motinai. Lietuvoje šis rodiklis yra 1,88. Nuo nepriklausomybės atkūrimo atskūrimo gyventojų skaičius sumažėjo daugiau nei 20 proc. Demografinė krizė – viena didžiausių grėsmių Europos ekonomikai, socialinei sanklodai,



valstybių tvarumui. Tai tampa egzistencine grėsme ne tik Lietuvai, bet ir visai Europai.

A. Radzevičienė sakė, kad prezidentūroje vykusioje tarptautinėje konferencijoje buvo iškelta demografinės krizės problema, pabrėžta ypatinga svarba išsugoti kiekvieną gyvybę. „Pasaulio sveikatos organizacija primena, kad priešlaikinis gimdymas išlieka viena didžiausių naujagimių mirtingumo priežasčių visame pasaulyje. Nerimas visuomenėje yra didžiulis, tai neatsiejama nuo noro kurti šeimą. Daugybė šeimų, ypač regionuose, neturi lygiavertės prieigos prie kokybiškos motinystės ir naujagimių

priežiūros gimus neišnešiotam ir sergančiam naujagimiui. Regionai traukiasi, uždaroamos ligoninės, mažėja gydytojų, slaugytojų, mažėja mokyklų ir mokytojų. Tai – didžiulis iššūkis ir rizika susilaukti naujagimio. Spalį atlikome tyrimą, kuris atskleidė, kad 52 proc. Lietuvos gyventojų demografinę padėtį vertina blogai arba labai blogai. Tai rodo, kad nerimas visuomenėje yra didžiulis, ir tai neatsiejama nuo šeimos noro kurti šeimą. Tyrimai taip pat parodo, kad vis mažiau porų ryžtasi tėvystei. Kas stabdo norą kurti šeimą? Apklausėjai įvardijo labai žemiškas priežastis: finansinio stabilumo trūkumas, partnerių

santykių stabilumo stoka, noras daugiau laisvės, keliauti, asmeninių tikslų siekimas, baimė daryti pokytį dėl šeimos ir sudėtinga situacija derinant šeimą ir karjerą. Sprendimą lemia ne tik asmeninės aplinkybės, bet ir tai, kiek valstybė realiai investuoja į šeimą, kuria joms palankią aplinką. Mes, bendradarbiaudami su tarptautine organizacija, turime kelis sprendimus, kuriuos pristatėme ir pasiūlėme šioje tarptautinėje konferencijoje. Pirmas jų – kad išsaugotume kiekvieną gyvybę, mums svarbu diegti naujagimių priežiūros standartus, kurių tiks-

Nukelta į p. 5

Atkelta iš p. 4

las, kad neišnešioti ir sergantys naujagimiai bet kuriame regione gautų tokio pat lygio paslaugas kaip ir didžiuosiuose miestuose. Standartai užtikrina investicijas į pačius mažiausius, slaugos priemonumą, saugią aplinką, buvimą su tėvais nuo pirmųjų dienų, ypač susilaukus neišnešiotų, sergančių naujagimių, tinkamą jų stebėseną ligoninėje ir grįžus namo iki suaugusių. Neišnešioti naujagimio kelionė nesibaigia ligoninėje, ji tęsiasi visą gyvenimą. Šeimos patiria didžiulį iššūkį. Ir tam, kad užtikrintume saugumą tokioje geopolitinėje situacijoje, turime užtikrinti standartus, pasirūpinti regionais. Antras mūsų pasiūlymas – kurti saugią ir palaikančią šeimai aplinką. 2020 m. inicijavome iniciatyvą „Auginame Lietuvai“. Jos tikslas – vienyti skirtingas organizacijas, dirbančias su naujagimiais ir vaikais, kurti turinį, kuris būtų pagrįstas moksliniais tyrimais, kurie padėtų surasti šeimai pagalbą savo bendruomenėje, žinome atvejų, kai mamos, augindamos vaikus su negalia, imasi kraštutinių veiksmų (sakysime, kad norima ir siekiama nusižudyti po tokios trauminės situacijos, nes savivaldybėje, socialinėje paslaugoje nerado pagalbos ir kt.). Tad šiandien kreipiamės į savivaldybes, merus, finansopus, nevyriausybines organizacijas, politikus, kviečiame ir prašome mums diegti naujagimių priežiūros standartus, investuoti į neonatologijos infrastruktūrą ir vienodus standartus visoje Lietuvoje, – spaudos konferencijoje teigė A. Radzevičienė.

Lietuvos Prezidento patarėja akademikė S. Jarmalaitė konstatavo, kad neišnešiotų kūdikių problema tarptautinėje kūdikių projekte iškelė Lietuva, turėdama rimtų

iššūkių, kurie yra ne vien tik mažėjantis naujagimių skaičius, bet ir tai, kad naujagimiai Lietuvoje ir Europoje gimsta ne santuokoje, daugėja skyrybų. Per pastaruosius dvejus metus Lietuva ir Latvija buvo lyderės pagal šeimų skyrybų rodiklius Europos Sąjungoje. Iš tikrųjų vaikystės pasaulis keičiasi, jis tampa vis daugiau skaitmeninis, didėja vaikų izoliuotumas, vienišumas, prastėja fizinė ir psichinė jų sveikata. Taip pat keičiasi motinų amžius. Europoje moterys dabar gimdo vyresnės nei 30 metų. Turbūt ne viską padarėme primindami joms, kad kiekviena žinotų, jog vėlyvas nėštumas neigiamai paveikia motinos ir vaiko sveikatą, kyla įvairių sveikatos problemų, regionuose gimdančių mažėja. Priežastys įvairios – švietimo ir sveikatos paslaugos. Ligoninių stambinimas, gimdymo centrų iškėlimas – tai vienas ženklas, kad kokybę galime turėti tik susitelkę. Prezidentūroje vykusiame renginyje akcentuota, kad Lietuva ir Europa daro daug. Lietuvoje socialinių finansinių priemonių sistema atspindi ir valstybės rūpesčius. Turime vienas ilgiausių apmokamų motinystės atostogų, turime ir kitų motyvacinių priemonių, bet akivaizdu, kad jos neveikia, – keičiasi visuomenės mąstymas.

Ponia D. Nausėdienė spaudos konferencijoje pabrėžė, kad turime veikti dabar, o ne ateityje. Priemonių sąrašas yra gan ilgas, turime ieškoti naujų finansinių paskatų gyventojų pajamų ir pelno mokesčio srityse, turime jaunus žmones skatinti tęsti studijas net ir tuo atveju, jei jie susilaukia vaiko, gal paskatinti juos finansiškai, taip pat pagerinti būsto prieinamumą ir kt. Tvirta šeimos politika turi atsispindėti visuose sektoriuose ir srityse, turi būti koordinuojama ir pamatuojama. Sveikatos srityje daug dar turime

darbų nuveikti. Vienas jų – gražinti naujagimių lankymą namuose, turime galvoti ir apie vėliau gimdančias moteris, jų vaikų sveikatą. Medikai yra parengę visuotinės patikros naujagimių dėl retų ligų programą, taip pat jie pasirengę praplėsti naujagimių skiepijų skaičių ir kt. Prezidentas Gitanas Nausėda kviečia visų sričių ministrus į susitikimą, kokios būtų galimos priemonės, kad gimstamumo rodikliai keistųsi į gera.

LSMU Kauno klinikų Neonatologijos klinikų vadovė profesorė R. Tamelienė priminė, kad neonatologinė pagalba Lietuvoje griežtai regionalizuota, ir tai suteikia Lietuvai galimybę turėti tokius gerus rodiklius. Regionalizacija nulėmė, kad patys mažiausieji neišnešioti ir labiausiai sergantys vaikai yra sukoncentruoti vienoje vietoje – Kauno ir Santaros klinikoje. Jei tai būtų išbarstyta po visą Lietuvą, mes, anot jos, neturėtume tokių gerų rezultatų, nes siekiant padėti tokiame mažame neišnešiotam vaikeliui turi būti tam tikra techninė bazė, kuri padeda tokiems mažyliams pasveikti, taip pat apmokytas personalas, kuris turėtų be galo didelę patirtį. „Ilgio lygio ir II lygio ligoninės yra neonatologinės sėkmės raktas. Išėjus iš ligoninės prasideda jau kitas gyvenimas, su kuriuo mažiau susiduriame. Bet kai atvyksta pas medikus dėl vaikų vertinimo (6–7 ir 12 mėn.), mes turime Vilniuje ir Kaune visą komandą specialistų, kurie gali ir padeda vaikams. Tam, kad nustatytų diagnozę, specialistas turi būti matęs ne vieną ir ne du atvejus – turi turėti didelę patirtį, kad galėtų tam vaikui padėti. Bet visos kitos vaikui reikalingos paslaugos turėtų būti kuo arčiau namų. Tai yra viena iš mūsų siekiamybių. Tai bus galbūt naujasis Šveicarijos projektas, kuris didžioji dalis lėšų eis būtent pagalbai vaikams

regionuose visoje Lietuvoje. Didžiausi iššūkiai – demografiniai. Mažėja naujagimių skaičius. Visa laimė, kad neišnešiotų mažylių skaičius nedidėja. Lietuvoje šis skaičius lieka pastovus – kasmet nuo 5 iki 6 proc. Mums kelia didžiulį susirūpinimą ir kitas iššūkis – neonatologijos techninė bazė. Šveicarijos projektas, kuris mus aprūpino pačia naujausia įranga, buvo 2012–2017 m. Mūsų įsigyti technikai jau 10 metų. Neonatologija yra viena brangiausių medicinos sričių ir supirkti visą techniką bus didelis iššūkis pačioms ligoninėms, nes anksčiau nekokybiška aparatūra nepadės išgyventi. Tai yra labai svarbu. Ir mūsų personalas taip pat po truputį sensta, žmonės nenori ateiti į tą darbą, kuris yra intensyvus ir su didele atsakomybe. Tai irgi gali būti vienas iššūkių. Ligoninėje, kurioje žmonės neturi patirties ir kurioje gimsta vienas naujagimis per dieną, nėra saugu. Turėtume būti protingi ir pagalvoti, turėtume būti lankstūs: negali būti kiekviename rajone gimdymo namų, nes nebus kokybės. Specialistas turi turėti didelę patirtį ir ją palaikyti. Daug metų prašome daugiau neonatologams rezidentūros vietų, deja, jų negauname tiek, kiek reikėtų. Gali būti bėda, nes gydytojui rezidentui paruošti reikia 6 metų. Dalis jų – moterys, kurios išeina gimdyti, o grįžusias jas reikia paruošti, tad užtrunka bemaž 10 metų. Mūsų trečdalis gydytojų jau arti pensinio amžiaus. Manau, kad mums tokių sisteminių sprendimų tikrai reikėtų, – kalbėjo prof. R. Tamelienė.

Spaudos konferencijoje savo įžvalgas pateikė Lietuvos savivaldybių asociacijos prezidentas A. Klišonis ir Seimo pirmininko pavaduotoja O. Leiputė.

„Gydytojų žinių“ informacija.

Šios ligos gydymas vis dar lieka problemiškas

Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdyje Sveikatos apsaugos ministerija parlamentarams pristatė serga-

mumo tuberkulioze situaciją Lietuvoje. Tuberkuliozė išlieka viena pavojingiausių infekcinių ligų pasaulyje. Maždaug 25 proc.

pasaulio gyventojų yra užsikrėtę šia liga, daugiau kaip 10 mln. žmonių kasmet suseraga tuberkulioze.

Europos ligų ir profilaktikos kontrolės centro duomenimis,

Nukelta į p. 6

Atkelta iš p. 5

Europos Sąjungos ir Europos ekonominės erdvės šalyse buvo užregistruoti mažiau kaip 34 tūkst. tuberkuliozės atvejų, arba 7,4 atvejų iš 100 tūkst. gyventojų. Lietuvoje sergamumas 3 kartus viršija Europos Sąjungos ir Europos ekonominės erdvės tuberkuliozės sergamumo rodiklį. Pastaruosius kelerius metus Lietuvoje sergamumas tuberkulioze mažėja, tačiau jis toliau išlieka vienas didžiausių Europoje. Specialistai pabrėžia, kad liga yra išgydoma, bet gydymas trunka ilgai ir svarbu nuosekliai laikytis paskirto gydymo, o ankstyva diagnostika yra ypač svarbi sėkmingam gydymui ir infekcijos plitimui valdyti.

Nuo tuberkuliozės Lietuvoje nemokamai skiepijami visi naujagimiai antrą trečią savo gyvenimo dieną, jei vakcinos raštiškai neatsisako tėvai. Vėliau, vaikams augant, svarbu periodiškai atlikti sveikatos tyrimus: galiojanti tvarka numato, kad tuberkulino mėginiai visiems vaikams atliekami prieš pradedant lankyti mokyklą, t. y. 6–7 metų vaikams.

Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos stiprinimo skyriaus patarėja Jurgita Pakalniškieienė parlamentarams priminė, kad tuberkuliozės atvejų Lietuvoje mažėja, bet didžiausia problema – pažeidžiamos asmenų grupės (narkotinių medžiagų vartotojai, piktnaudžiaujantys alkoholiu, bedarbiai, benamiai, pabėgėliai, įkalinimo įstaigose esantys asmenys ir kt.). 12 proc. jų reguliariai pažeidinėja gydymo režimą. Pasaulio sveikatos organizacija yra užsibrėžusi tikslą sumažinti tuberkuliozės naštą visuomenei. Pasaulio sveikatos organizacijos orientyras – ilgalaikis veiksmų planas, kuriuo siekiama sumažinti mirčių nuo tuberkuliozės skaičių, taip pat kad 90 proc. sumažėtų sergamumo šia liga rodiklis. Pasak J. Pakalniškieienės, būtina ankstyva diagnostika, tinkamas gydymas (gydymo režimo laikymasis), sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimas ir ištyrimas, taip pat prevencijos priemonių laikymasis bei sveikatos raštingumo didinimas.

J. Pakalniškieienė parlamentarams priminė pagrindinius iššūkius, problemas ir trūkumus. Pasak jos, tai nepakankamai teisės aktuose reglamentuota tuberkuliozės infekcijos (latentinės tuberkuliozės infekcijos)

diagnostika ir prevencinis gydymas, neapmokamas PSDF biudžeto lėšomis suaugusiųjų rizikos grupių asmenų tuberkuliozės infekcijos (latentinės tuberkuliozės infekcijos) gydymas. Taip pat nėra apmokėjimo ASPĮ už neapdraustų privalomuoju sveikatos draudimu asmenų ištyrimą dėl tuberkuliozės. Parlamentarams J. Pakalniškieienė teigė, kad nepakankamai diegiami naujausi Pasaulio sveikatos organizacijos rekomenduojami atsparios tuberkuliozės trumpo gydymo kursai. Trūksta integruotų paslaugų, ypač asmenims, sergantiems tuberkulioze ir turintiems priklausomybę nuo alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų. Kalbėdama apie naujos tuberkuliozės valdymo priemonės (parengtas ir rengiamas), J. Pakalniškieienė sakė, kad darbo grupės parengtas, derintas su suinteresuotomis šalimis sveikatos apsaugos ministro įsakymo „Dėl latentinės tuberkuliozės infekcijos diagnostikos, prevencinio gydymo ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo, Tuberkulioze sergančių asmenų išaiškinimo ir atvejo valdymo tvarkos aprašo ir Profilaktinių tyrimų dėl tuberkuliozės ir latentinės tuberkuliozės infekcijos atlikimo ataskaitos Nr. 9 – sveikata (metinė) formos patvirtinimo“ projektas, kurį dabar vertina Valstybinės ligonių kasos (VLK) specialistai. Siekiant užtikrinti neapdraustų privalomuoju sveikatos draudimu asmenų ištyrimą dėl tuberkuliozės, rengiamas Būtinųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos ir masto aprašo papildymo projektas. Kartu numatoma gerinti integruotų paslaugų, ypač asmenims, sergantiems tuberkulioze ir turintiems priklausomybę nuo alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų, prieinamumą. Taip pat numatoma diegti tuberkuliozės mikrobakterijų ištyrimą viso geno sekoskaitos metodu, vaistų nuo tuberkuliozės koncentracijos kraujyje tyrimus. Pasaulio sveikatos organizacijos šių metų gairėse rekomenduojamą atsparios tuberkuliozės trumpo (6 mėnesių) gydymo kursą taip pat numatoma įdiegti. J. Pakalniškieienė apibendrindama savo pranešimą parlamentarams dar kartą priminė, kad tuberkuliozės epidemiologinė situacija Lietuvoje gerėja, teikiamas efektyvios tuberkuliozės diagnostikos ir gydymo paslaugos, gydymas pacientui nemokamas. Didžiausias iššūkis –

DAV/XDR valdymas, ypač dirbant su pažeidžiamomis gyventojų grupėmis. Būtinai įvairių institucijų bendradarbiavimas, siekiant pagerinti sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimą ir ištyrimą. Svarbi į pacientą nukreipta priežiūra, plėtojant integruotos sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas. Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Pulmonologijos ir alergologijos centro vadovas profesorius Evaldas Danila posėdyje teigė, kad per pastaruosius metus daug kas pagerėjo, ypač diagnostikos galimybės. Ligonų kasos dabar kompensuoja greituosius molekulinis genetinius tyrimus. „Tai stebuklingas tyrimo metodas, kurį taikant tą pačią parą gaunamas atsakymas, ar pacientas serga tuberkulioze, taip pat preliminarų atsparumo rezultatą – ar vaistams yra jautri, ar atspari tuberkuliozė. Didelis proveržis – apmokami ambulatoriniai tuberkuliozės ne tik greitieji molekuliniai genetiniai, bet ir pasėlio tyrimai, kurie buvo teikiami ir anksčiau, bet šios paslaugos gydymo įstaigai buvo nuostolingos. Dabar, kai VLK apmoka šias ambulatorines paslaugas, gydymo įstaiga nebepatiria tokių finansinių nuostolių. Bet kol kas tuberkuliozės stacionarinis įkainis (lovadienio įkainis) visiskai neatitinka tų sąnaudų, kurias patiriame. Nesakau, kad to negirdime, bet vėluojama: surenkame tuos duomenis, juos apskaičiuojame ir pateikiame. Kol išnagrinėjamas ir priimamas sprendimas, kad galima šį įkainį pakelti, bet kai įkainis jau pakeltas, jis vėl neatitinka sąnaudų. Dabar, ruošdamasis šiam susitikimui, paprašiau, kad apskaičiuotų mūsų vaistams jautrios tuberkuliozės skyriuje, kuriame guli apie 130 naujų ligonių, lovadienio įkainį: kiek kompensuojama ir kokios yra faktinės išlaidos. Per metus vien vaistams jautrios tuberkuliozės skyrius patiria maždaug 220–230 tūkst. eurų nuostolių. Taip būti negali. Dar nevisiškai apskaičiavome atsparios tuberkuliozės skyriaus patiriamus nuostolius. Manau, kad kažkokiu būdu būtų užfiksuojama, kad skaičiuojant būtų suteiktas šio toks avansas. Rašysime raštus Sveikatos apsaugos ministerijai, VLK, kad padidintų įkainį. Vis dar nėra išspręstas klausimas. Tai problemiška žmonėms, kurie yra faktiškai buvę Lietuvos piliečiai, vėliau grįžta iš emigracijos. Tokių ligonių, kurie serga tuberkulioze, yra nemažai. Tokio gydymo

niekas nekompensuoja, taip pat nelegaliems migrantams. Būtent šią problemą reiktų kažkaip išspręsti. Mūsų supratimu, tuberkuliozė yra valstybės problema. Trečioji problema būtų atsparios tuberkuliozės gydymas vaistais. Gydoma labai ilgai. Daugeliu atvejų tai yra labai pažeidžiami ligoniai (narkomanai, alkoholikai ir kt.), juos tenka gydyti pagal tam tikras schemas. Kai kuriose šalyse kompensuojamas naujas vaistas, kuris yra brangus. Yra galimybė pirkti per tuos fondus. Reiktų artėti prie minties, kad kažkokiu būdu šis naujas vaistas būtų įtrauktas ir būtų galima jį gauti: kompensuojamuoju ar centralizuotu būdu. Ką mes laimėtume? Gydymas būtų veiksmingesnis ir trumpesnis. Laikyti ir gydyti ligonius ilgai, o išleisti nepagydytą pacientą – tai toliau platinti tuberkuliozę“, – mano prof. E. Danila.

VLK direktorius Gytis Bendorius, atsakydamas apie prof. E. Danilos iškeltą problemą, sakė, kad apie tuberkuliozės stacionaro įkainį jiems yra žinoma. Vsi tuberkuliozė gydantys skyriai yra nuostolingi. Nuo 300 tūkst. iki 500 tūkst. eurų nuostolio patiria gydantys gydymo įstaigų skyriai. Vien įkainio padidinimas (dabar jis yra nuo 65 iki 110 eurų už lovadienį), kai už pusės metų gydymo tūkstankius sumokame (18 tūkst. eurų), situacijos neišspręstų, nes sumažėjo pačių pacientų. Anot jo, reiktų didesnės diskusijos (ir dėl brangesnių vaistų, kad būtų įmanoma pigiau gydyti), galbūt reiktų pertvarkyti pačius tuberkuliozės skyrius ir juos integruoti į infekcines ligonines. Jeigu pacientų du kartus sumažėjo, išlaikyti tą pačią struktūrą su budinčiais visą parą gydytojais, slaugytojais, didžiulėmis patalpomis tiesiog neefektyvu. Būtina didesnė diskusija, kaip optimizuoti šią pagalbą. Brangių vaistų pirkimas bus pigiau bendrajai infrastruktūrai, o vien kelti įkainio ir nekeičiant tinklo nenorėtume. Tad būtina diskusija, nes tai – visuomenei svarbi problema“, – įsitikinęs VLK vadovas G. Bendorius.

Pasak komiteto pirmininkės Linos Šukytės-Korsakės, prof. E. Danila iškėlė nūdienos problemą tuberkuliozės gydyme: „Manau, kad Sveikatos apsaugos ministerija išgirdo, ir tai nebus vienadienė kalba, nes tuberkuliozės problema vis dar išlieka didžiulė.“

„Gydytojų žinių“ informacija.

Pristatytas tyrimas apie širdies, inkstų ir metabolinį sindromą

Seime vyko mokslinio tyrimo pristatymo konferencija „Širdies, inkstų ir metabolinio sindromo paplitimas bei inkstų ir širdies pažaidos žymenų nepakankamas naudojimas Lietuvoje“. Širdies, inkstų ir metabolinis sindromas atspindi metabolinių rizikos veiksnių, lėtinės inkstų ligos bei širdies ir kraujagyslių ligų tarpusavio sąsajas. Nepaisant didėjančio informuotumo, duomenų apie širdies, inkstų ir metabolinį sindromą vis dar trūksta, ypač Europoje.

Konferencijoje pristatyti nacionaliniais elektroninės sveikatos įrašais pagrįsti (vadinamieji realaus gyvenimo) duomenys. Šiame tyrime buvo vertinamas širdies, inkstų ir metabolinio sindromo paplitimas ir inkstų bei širdies pažaidos žymenų naudojimas

Be širdies ir kraujagyslių ligų, dar viena pasaulinė sveikatos problema yra lėtinė inkstų liga, kuria serga maždaug 10 proc. visų suaugusiųjų visame pasaulyje. Jau seniai pripažįstama stipri širdies ir kraujagyslių bei inkstų ligų sąsaja – vieno organo funkcijos sutrikimas dažnai lemia ir kito organo pažeidimus. Asmenys, sergantys pažengusios stadijos širdies, inkstų ir metaboliniu sindromu, susiduria su gerokai didesne mirtingumo rizika. Atsižvelgiant į didelį širdies, inkstų ir metabolinio sindromo paplitimą bei sunkias jo vėlyvųjų stadijų pasekmes, akivaizdu, kad Lietuvoje būtina anksčiau ir dažniau taikyti diagnostinius tyrimus, siekiant anksti nustatyti su širdies, inkstų ir metaboliniu sindromu susijusius atvejus ir laiku pradėti

gydymą stabdantį sindromo progresavimą iki vėlyvųjų stadijų. Prof. M. Miglinas apibendrinamas pranešimą pateikė išvadas: 83 proc. potencialiai sergančių lėtinėmis inkstų ligomis lieka „nematomi“. Jie neturi lėtinės inkstų ligos kodo E. sveikatoje, jie nėra nei registruojami, nei tikrinami, nei gydomi kaip sergantys inkstų liga. Jiems niekada nebuvo ieškota albuminurijos. Daugumai jų jau būna ketvirta širdies, inkstų ir metabolinio sindromo stadija (34,8 proc.), bet vis dar nėra lėtinės inkstų ligų diagnozės.

Lietuvos nefrologijos, dializės ir transplantacijos asociacijos prezidentė Kauno klinikų Nefrologijos klinikos vadovė profesorė Inga Arūnė Bumblytė sakė, kad pirmą kartą inkstų sveikata oficialiai įtraukta į Pasaulio sveikatos or-

Profesorės manymu, reikia sukurti nacionalinę lėtinių inkstų ligų prevencijos ir ankstyvos diagnostikos programą arba integruoti lėtinių inkstų ligų prevencijos priemones į jau esamas lėtinių ligų prevencines programas. Taip pat reikalingas nacionalinis sergančiųjų lėtinėmis inkstų ligomis registras ar duomenų bazė. Prof. I. A. Bumblytė pranešime dar kartą patvirtino, kad lėtinės inkstų ligos klatingos, nes neįvertinamos, pavojingos, nes sukelia inkstų nepakankamumą, taip pat grėsmingos, nes didina riziką mirti nuo širdies ir kraujagyslių ligų. Bet, pasak profesorės, jos lengvai diagnozuojamos (serumo kreatininas, šlapimo tyrimas ir ultragarsas), rizikos veiksniai yra žinomi ir kontroliuojami, taip pat galima taikyti inkstus saugančias priemones.

Lėtinės inkstų ligos

- Klatingos, nes neįvertinamos
- Pavojingos, nes sukelia inkstų nepakankamumą
- Grėsmingos, nes didina širdies-kraujagyslių mirties riziką

Tačiau:

- Lengvai diagnozuojamos (serumo kreatininas, šlapimo tyrimas ir ultragarsas)
- Rizikos veiksniai yra žinomi ir kontroliuojami
- Galima taikyti inkstus saugančias (nefroprotekines) priemones

An iceberg floating in the ocean. The small tip above the water represents the visible symptoms of chronic kidney disease, while the much larger, submerged part represents the hidden, undiagnosed disease.

Lietuvoje. Išanalizavus daugiau nei 920 tūkst. suaugusiųjų sveikatos įrašų, nustatyta, kad vienas iš šešių Lietuvos suaugusiųjų, vyresnių nei 40 metų (tyrimo dalyvių vidutinis amžius buvo 66,9 metų), turėjo ketvirtos stadijos širdies, inkstų ir metabolinį sindromą. Nepakankamas diagnostinių tyrimų taikymas atskleidė praleistas galimybes atlikti ankstyvą ligų diagnostiką. Siekiant sulėtinti širdies, inkstų ir metabolinio sindromo progresavimą ir sumažinti širdies bei kraujagyslių ligų riziką, būtina plačiau taikyti reikalingus diagnostinius tyrimus ir integruotą priežiūrą.

ti gydymą stabdantį sindromo progresavimą iki vėlyvųjų stadijų.

Vilniaus universiteto ligoninės Santarų klinikų profesorius Marius Miglinas pranešime priminė, kad inkstai yra savitas rizikos barometras. Anot jo, 34,8 proc. suaugusiųjų, vyresnių nei 40 metų, yra ketvirta širdies, inkstų ir metabolinio sindromo stadija. Tai žmonės, kurie serga sunkia širdies kraujagyslių liga ir turi bent vieną didelį metabolinį rizikos veiksnių. Dažniausiai – tai nutukimas ir diabetas. 5,5 proc. jų yra diagnozuota lėtinė inkstų liga, 21,2 proc. yra nutukusių, 17,2 proc. – sergančių II tipo cuk-



Prof. M. Miglinas

ganizacijos infekcinių ligų darbotvarkę, siekiant ankstyvesnės diagnostikos ir prevencijos bei geresnio gydymo prieinamumo. Diabeto ir širdies sveikatos atstovai susivienijo siekdami paremti ir parodyti, kokia svarbi inkstų priežiūra kovojant su lėtinėmis ligomis. Ankstyvas atpažinimas ir tinkamas gydymas gali sulėtinti ir sustabdyti inkstų ligų progresavimą. Pagal Lietuvos nefrologijos, dializės ir transplantacijos asociacijos duomenis 2023 m. pabaigoje Lietuvoje buvo 2 466 pacientai, gydomi pakaitine inkstų terapija.

„Ar Lietuvoje išnaudojamos visos priemonės širdies nepakankamumui diagnozuoti?“ – taip savo pranešimą pavadino LSMU profesorė Indrė Čeponienė. Moksliniame tyrimo pristatyme ji supažindino su natriureziniais peptidais. Jie padeda diagnozuoti ūminį ir lėtinį širdies nepakankamumą ypač ankstyvoje ligos stadijoje, kai simptomai gali būti nepastebimi. Šių peptidų kiekio matavimas kraujyje leidžia stebėti širdies ligų gydymo efektyvumą

Atkelta iš p. 7

ir numatyti ligos eigą. Tyrimas rekomenduojamas asmenims, turintiems rizikos veiksnių širdies nepakankamumui išsivystyti, tokiems kaip padidėjęs kraujospūdis, cukrinis diabetas ir vainikinių kraujagyslių liga. Šis tyrimas gali būti atliekamas tik kartą per metus ir tik pasireiškus dusuliui, bet širdies nepakankamumas gali pasireikšti ne tik dusuliu, bet ir kitais simptomais, tokiais kaip nuovargis ir sumažėjusi fizinio krūvio tolerancija ar kulkšnių edema. Pagal medicinos normą šeimos gydytojas gali įtarti, diferencijuoti, diagnozuoti ir gydyti širdies nepakankamumą, prireikus pasitelkdamas kitus specialistus. Anot profesorės, natriurezinių peptidų tyrimai pagerina širdies nepakankamumo diagnostiką ir optimizuoja priežiūros kelius. Lietuvoje šių peptidų naudojimas nepakankamas, tyrimo kompensavimo tvarka riboja jo atlikimą tikslinėse populiacijose. Tyrimų kompensavimo išplėtimas Lietuvoje leistų diagnozuoti, anksčiau pradėti gydyti pacientus ir išvengti ligos komplikacijų. Sąnaudų efektyvumas įrodytas įvairiose pacientų populiacijose.



LSMU Endokrinologijos klinikos profesorė Džilda Veličkienė konferencijoje kalbėdama apie antsvorį ir nutukimą teigė, kad tai – pagrindiniai širdies, inkstų ir metabolinį sindromą predisponuojantys veiksniai. Pasak profesorės, nutukimas – lėtinė liga, kuriai būdingas perteklinis ar nenormalus riebalų kaupimasis kūne, sutrikdantis sveikatą, didinantis kitų ligų riziką ir priešlaikinį mirtingumą. Širdies, kraujagyslių, inkstų metabolinis sindromas prasideda nuo per didelio svorio. Tad antsvorio, nutukimo ir su tuo susijusių metabolinių, širdies, inkstų ligų sėkmingai prevencijai reikia bendradarbiavimo ir

sisteminio požiūrio: Vyriausybės, sveikatos apsaugos sistemos, visuomenės, verslo, socialinių tinklų, žiniasklaidos ir savivaldybių bendrų veiksmų.

Lietuvos šeimos gydytojų kolegijos viceprezidentas, LSMU docentas Gediminas Urbonas pristatė pranešimą „Ar Lietuvos šeimos gydytojai išnaudoja visas galimybes širdies, inkstų ir metabolinio sindromo diagnozavimui?“. Jo viena domėjimosi sričių yra lėtinių ligų priežiūra. Šiuo metu Vakarų pasaulio medicinoje priimta remtis klinikinių tyrimų duomenimis, nustatomos problemos, kurių negalime numatyti. Vėliau tie įrodymai patikrinami

realaus gyvenimo duomenimis – kokią naudą turi visuomenėje kiekvienam individualiam gyvenimui.

Šiame tyrime, atsižvelgiant į didelį širdies, inkstų ir metabolinio sindromo paplitimą ir pažengusių stadijų sunkias pasekmes, būtina turėti patikimus diagnostinius testus, kurie padėtų anksti nustatyti ir valdyti su širdies, inkstų ir metaboliniu sindromu susijusius sutrikimus. Dabartiniai tyrimai vertina galimą visos populiacijos patikros naudą ir nagrinėja, kaip biožymenų profiliai gali padėti atpažinti subklinikinį organų pažeidimą. Būtent šio tyrimo stiprybės yra didelė imtis, atstovaujanti Lietuvos suaugusiųjų populiacijai, ir išsamus širdies ir kraujagyslių pasekmių bei su širdies, inkstų ir metaboliniu sindromu susijusių būklių vertinimas, naudojant realaus pasaulio duomenis. Tad reikalingas platesnis standartizuotų širdies ir inkstų biožymenų tyrimų taikymas, kartu su įrodymais pagrįsta terapija ir integruota, daugiadalykė priežiūra, siekiant sulėtinti širdies, inkstų ir metabolinio sindromo progresavimą ir sumažinti didelių širdies ir kraujagyslių pasekmių riziką.

„Gydytojų žinių“ informacija.

Hormonų pusiausvyra lemia sveikatą ir emocijas

Nuo didikų iki varguolių – visi šimtmečius ieškojo neišsenkančios sveikatos, jaunystės veršmės ir ilgaamžiškumo paslapčių. Ar hormonai yra svarbūs siekti būti sveikiems, aktyviems ir darbingiems, išlikti jaunatviškiems ir kokybiškai nugyventi ilgą amžių protaujant, judant ir nesusirgiant lėtinėmis ligomis. Ar šis siekis apskritai įgyvendinamas? Koks yra sėkmingas paveldėtų veiksnių, hormonų pusiausvyros, gyvensenos, bendrystės jausmo bei mūsų sąmoningų pasirinkimų ir sprendimų derinys, kuris saugiai atraktų sveikatos ir kokybiško ilgaamžiškumo duris?

Vilniaus medicinos draugija savo jubiliejaus – 220-ųjų įkūrimo metinių – proga sostinės Adomo

Mickevičiaus viešojoje bibliotekoje organizavo paskaitų ciklą „Sveikatos paskaitos visiems!“. Vilniaus medicinos draugijos atsakingoji sekretorė docentė gydytoja endokrinologė Lina Zabulienė savo pranešimu „Hormonai kasdieniame gyvenime: pakeleiviai ar valdovai?“ baigia paskaitų ciklą.

Doc. L. Zabulienė paskaitoje kalbėjo apie tai, kaip hormonų pusiausvyra, gyvensena ir mūsų sprendimai gali padėti išsaugoti sveikatą, energiją ir ilgaamžiškumą. Pasak jos, endokrininė sistema, vidaus sekrecijos liaukos, o jų yra aštuonios, į kraują išskiria hormonus, kurie veikia atokiais organizmo vietose.

Hormonai yra cheminės medžiagos, kurias gamina mūsų

kūnas, ir jos keliauja per kraują, kad reguliuotų įvairias organizmo funkcijas. Jie veikia kaip signalo perdavėjai, siunčia žinią iš vienos kūno dalies į kitą ir veikia visus organizmo audinius. Kiekvienas hormonas turi savo užduotį. Jie yra tarsi mūsų valdovai. Kas priklauso nuo mūsų, kas lemia charakterį ir asmenybę, tai daro hormonai. Moksliniais duomenimis, hormonų yra apie 50. Kai kurios ląstelės ir molekulės veikia taip pat kaip ir hormonai. Hormonai padeda kontroliuoti nuotaką, augimą, medžiagų apykaitą ir daugelį kitų procesų. Hormonai turi labai didelę reikšmę mūsų gyvenime. Sakysime, insulinas yra hormonas, kuris reguliuoja gliukozės kiekį kraujyje, o skydliaukės

hormonai atsakingi už energijos kiekį ir medžiagų apykaitą. Kiti hormonai, tokie kaip kortizolis, padeda organizmui reguliuoti stresą ir išlikti budriam. Pogumburs yra ta vieta, kuri vadovauja visoms liaukoms, kurios yra organizme. Posmegeninė liauka yra atsakinga už hormonus, kurie išskiriami ir atsakingi už organizmo veiklą. Filosofai sako, kad posmegeninė liauka – tai sielos buveinė. Ji labai svarbi, nes jeigu kas nors jai atsitinka, mūsų periferinės liaukos nustoja veikti. Arba jos pradeda gaminti per daug hormonų, arba jų gamina per mažai. Didžioji dalis žmonių Lietuvoje turi skydliaukės pakitimų:

Nukelta į p. 9

Atkelta iš p. 8

arba skydliaukė veikia prasčiau, arba yra mazgelių. Tai dažniausiai susiję su jodo stoka. Kasa atsako už gliukozės apykaitą. Nuo skydliaukės veiklos priklauso kalcio veikla ir dažnai gali nulemti osteoporozę. Antinksčiai lemia mūsų budrumą, kraujospūdį, gerą savijautą ir norą ką nors veikti. Kiaušidės ir sėklidės yra vienos pagrindinių mūsų reprodukcinę organų, kurie nulemia, kas gi bus mūsų visuomenėje ateityje. Šiuo metu labai daug kalbama apie riebalinį audinį ir žarnyną, kurie taip pat lemia, kaip gyvuoja mūsų organizmas.

Pasak doc. L. Zabulienės, hormonai reguliuoja fiziologines organizmo reakcijas, reprodukciją, cirkadinį ciklą, augimą ir vystymąsi, elgseną, seksualumą, jausmus. Taip pat prisitaikymą prie besikeičiančių aplinkos sąlygų (streso), homeostazės (pusiausvyros, kas vyksta mūsų organizme). Yra dar vienos įdomios medžiagos, nuo kurių priklauso mūsų emocijos: dopaminas, serotoninas, opiatas, noradrenalinas, oksitocinas, vazopresinas. Jei turėtume aštuonias liaukas, galėtume jas išpjauti dėl ligos, kitų patologinių dalykų, bet mes turime liaukų hormonų pakaitalus. Tačiau būna situacijų, kuomet kai kurie žmonės, kurie nori pasiekti tam tikrų rezultatų, sakysime, sportininkai, naudoja tam tikrus hormonus kaip dopingą. Tam tikros medžiagos gali būti kaip dopingas. Mokslininkai tiria, ar dopingas yra medžiaga, kurią gauname pasiekę tam tikrus tikslus, įvertinimą, nes kartais mes priklausome nuo savo gerų darbų rezultatų. Todėl apie dopingą kalbame įvairiai.

Ar hormonai svarbūs jauniems, ar bet kokio amžiaus žmonėms? Hormonai vyresniame amžiuje labai svarbūs, nes natūraliai mažėja lytinių hormonų kiekis, mums reikia prie to prisitaikyti, pritaikyti savo mitybą. Taip pat skydliaukės veikla mažėja, todėl reikia atlikti skydliaukės tyrimus, padidėja atsparumas insulinui, sumažėjus raumenų masei. Viena pagrindinių prevencijos priemonių yra fizinis aktyvumas. Pakinta kortizolio kiekis (pakinta dienos ritmas), mažėja melatonino. Vyresni žmonės dėl to pabunda labai anksti. Mažėja augimo hormonų: išsenka raumenys, retėja kaulai. Tad labai svarbus baltymų kiekis maiste. Vitaminas D yra svarbus jauniems ir vyresnio amžiaus žmonėms. Jei šio vitamino per mažai, didėja parathormono kiekis ir pradeda



Doc. L. Zabulienė

vystytis osteoporozę. Vitaminas D ir kalcis maiste yra svarbūs.

Svyruoja du hormonai – leptinas ir grelinas, kurie atsakingi už alkio kontrolę. Jei jaučiate nenumaldomą alkį, gali būti, jog yra šių hormonų sutrikimų. Endokrininės ligos yra 3 tipų: pirma, hormonų stoka ar netinkamas veikimas, antra, hormonų perteklius ir perdozavimas juos vartojant, ir trečia – normali funkcija, tačiau pasikeičia tos liaukos išvaizda: mazgai, adenomos ir autoimuniniai pakitimai. Endokrininės ligos yra matomos, tačiau jos nesutrikdo gyvenimo raidos. Jei pakinta hormonai, vyresni žmonės jaučia simptomus: energijos stoka, mieguistumas, rūkas galvoje. Vadinasi, pakito skydliaukė, melatoninas, kortizolis, insulinas. Svoris auga (ypač pilvo srityje) dėl pakitusio kortizolio, insulinų, leptino. Kaulų retėjimas, lūžiai, raumenų nykimas – vitamino D, estrogeno, testosterono kaltė. Miego sutrikimas – kortizolio, melatonino stoka. Nuotaikų svyravimai – serotonino, dopamino, skydliaukės galimi sutrikimai.

Doc. L. Zabulienė paskaitoje priminė, kokie būtų tyrimai esant simptomams. Tai – skydliaukės, cholesterolio, vitamino D ir kalcio, kaulų tankio, bendras kraujo tyrimas ir kt. Ji pabrėžė, kad gera mityba – tai hormonų terapija be vaistų. Pagrindiniai mitybos akcentai: vartoti pakankamai baltymų, maistinių skaidulų, virškinimui atsparų krakmolą, būtinas 10–12 val. mitybos langas: svarbu neužkandžiauti nuolat ir nevalgyti lėtai. Buvo akcentuojamas ir jodo vaidmuo skydliaukei.

Pasak docentės, ne tik sveika mityba, pakankamas miegas, bet ir fizinis aktyvumas gali padėti subalansuoti hormonų pusiausvyrą ir pagerinti bendrą savijautą. Diabeto prevencijos programa parodė, kad kasdien sportuojant po 20–30 min. sutrikusios gliukozės apykaitos ir antro tipo diabeto rizika sumažėja 58 proc. Vos 20–30 min. ėjimo padidina dopamino, sumažina kortizolio kiekį, pagerina insulino jautrumą.

Stresas yra neišvengiamas gyvenimo komponentas, o atsakas į stresą yra esminis išgyvenimas ir žmogaus egzistavimo mechanizmas. Neigiamas stresas kelia grėsmę mums, mūsų visuomeninei padėčiai ir saugumui darbe, mūsų artimųjų sveikatai ir gerovei, mūsų įsitikinimams. Teigiamas stresas aktyvina ir motyvuoja įveikti iškilusius sunkumus. Doc. L. Zabulienė paskaitoje kalbėdama apie socialinių ryšių poveikį priminė apie ryšio hormoną – oksitociną, kuris išsiskiria bendraujant, juokiantis, laikant už rankos, apkabinus, kalbant su artimu žmogumi, net ir rašant ar gaunant nuoširdžią žinutę. Socialinis ryšys gesina kortizolį. Tyrimai rodo, kad žmonės, kurie turi bent vieną artimą žmogų, į stresą reaguoja 40–50 proc. mažesniu kortizolio šuoliu, o pokalbis su artimu žmogumi prieš stresinį įvykį sumažina kortizolio lygį tiek pat, kiek 15–20 min. meditacija. Serotoninas – ramybės ir pasitenkinimo hormonas, jo kiekis priklauso ne tik nuo saulės ir mitybos, bet ir nuo socialinio įsitraukimo, bendravimo, juoko, kažkokio bendro tikslo su kitais.

Vyresnio amžiaus žmonėms, kurie turi aktyvų socialinį ratą, 20–30 proc. mažesnė depresijos rizika. Endorfinai – gyvo bendravimo hormonas. Nustatyta, kad gyvas ryšys (gyvas pokalbis, juokas, pasivaikščiavimas drauge) sukelia daug didesnę endorfinų išsiskyrimą nei bendravimas telefonu ar rašant žinutes, nes jie aktyvinami giliai kvėpuojant juokiantis, kartu einant pasivaikščioti, bendraujant akis į akį, dalijantis prisiminimais, užsiimant bendromis veiklomis. Dopaminas – motyvacijos ir energijos hormonas. Socialinė veikla skatina dopamino išsiskyrimą – suteikia energijos, didina norą judėti, gerina atidumą, skatina planuoti ir veikti. Nėra stipresnės magijos už žodžių galią. Nuo neigiamų žodžių sutrinka miegas, sumažėja apetitas, suprastėja loginis mąstymas, kalba ir net gebėjimas patirti džiaugsmą bei pasitenkinimą. Neįtikėtina sustiprėja ryšiai tarp neigiamų asociacijų (vertinant save, aplinkinius, ateitį). Teigiami žodžiai reikšmingai sumažina streso hormoną – kortizolį, skatina teigiamas emocijas, mintis ir palankų požiūrį į save bei aplinkinius. Dažnai sakomas „taip“ suaktyvina, suteikia jėgų ir naujų nepakartojamų potyrių. Juokas – natūrali hormonų terapija. Jis padidina endorfinų, dopamino kiekį, sumažina skausmą ir kt. Pasak Oscaro Wilde'o, „juokas – visai nebloga draugystės pradžia ir pati geriausia jos pabaiga“. Dėkingi žmonės yra budresni, turi daugiau entuziazmo, ryžto, optimizmo ir energijos, patiria mažiau streso ir depresijos, labiau nusiteikę padėti kitiems, reguliariau sportuoja ir sėkmingai siekia asmeninių tikslų. Doc. L. Zabulienė klausytojus supažindino su psichologiniu atsparumu, sarkopenija (su amžiumi susijęs raumenų masės mažėjimas), taip pat žarnyno mikrobiota, skydliaukės ligomis, skydliaukės hormonų vartojimu, hipoglikemija, taip pat buvo priminta, ką kiekvienas gali padaryti, kad hormonai dirbtų „už“, o ne „prieš“ mus. Paskaitos pabaigoje buvo pateiktas universalus receptas 24 val. hormonų pusiausvyrai išlaikyti. Doc. L. Zabulienė pateikė H. Belmonto sentenciją: „Vienas dalykų, kurį išmokstame iš gyvenimo, yra tas, kad gerai jaustis ir neprarasti to, ką turime, galime tik dalindamiesi su kitais.“

Po paskaitos doc. L. Zabulienė teko atsakyti į daugybę klausimų klausimus apie hormonų poveikį, mitybą, profilaktiką ir kt.

„Gydytojų žinių“ informacija.