

# NEFROINFO

Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ informacinis biuletenis pacientams ir jų artimiesiems

ISSN 1648-2751

2021 m. Nr. 4

„Mitybos žinynas“ –  
tarsi biblija sergantiems  
inkstų ligomis – 2 psl.

Reumatoidinis  
artritas ir inkstų  
ligos – 4 psl.

Širdies ir  
kraujagyslių  
sistemos ligos  
po inksto  
transplanta-  
cijos – 7 psl.

Pasyvi imunizacija:  
nauji dviejų tyrimų  
rezultatai dėl ilgai  
veikiančios antikūnų  
Astra Zeneca dozės žmonėms,  
turintiems didesnę riziką  
užsikrėsti – 14 psl.

Teisinė informacija – 10 psl.  
Renginiai – 11 psl.  
Ačiū, kad mums rašote – 16 psl.

[www.donoras.lt](http://www.donoras.lt)



# „Mitybos žinynas“ – tarsi biblija sergantiems inkstų ligomis

Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ parengta informacija

Per daugelį asociacijos „Gyvastis“ gyvavimo metų nariai jau žino, kad žodis „dieta“ ne visada reiškia tikslą sulieknėti. Ironišku pavyzdžiu jau yra tapusi istorija, kai liginėje giminės aplanko artimajį, kurio inkstai nefunkcionuoja, ir linkėdami tik geriausios sveikatos, atneša džiovintų vaisių ir riešutų – juk tai daug vitaminų turintis maistas! Gydytoja, pamačiusi tokių lauknešėlių, artimųjų tiesiai šviesiai paklausia: „Ar jūs norite nužudyti savo artimajį?!“ Ir tai yra tikra tiesa, nes inkstų ligomis sergančiam žmogui šitoks maistas, kuriame gausu kalio ir kitų sveikam žmogui naudingų ir reikalingų medžiagų, tampa žudiku.

Kaip pasakoja pati knygos autorė Edita Saukaitytė Butvilė, anot tyrimų, kuo anksčiau pradedami gyvensenos pokyčiai, tuo geresnių rezultatų galima pasiekti. „Tinkamai parinkta mityba leidžia ne tik sulėtinti lėtinės inkstų ligos progresavimą, bet ir pagerina savijautą bei darbingumą, atitolina komplikacijų atsiradimą ar net leidžia jų išvengti. Iki šiol apie mitybą būtent šiuo laikotarpiu informacijos praktiškai nebuvo, tad norėjau užpildyti šią spragą“, – pasakoja dietologė E. Saukaitytė Butvilė.

## Kodėl tai aktualu?

Lietuvoje kasmet užregistruojama apie 350 naujų susirgimų inkstų ligomis. Medikų teigimu, mityba yra svarbu tiek pat, kiek ir medikamentinis gydymas. Tiek lėtinėmis inkstų ligomis (LIL) sergančiųjų, tiek artimųjų žinios yra išties nepakankamos, kai būtina tinkamai maitintis,



kontroliuoti savo ligą. Todėl labai svarbus pacientų ir jų artimųjų tinkamos mitybos raštingumo didinimas. Svarbu ir tai, kad pastaruoju metu keičiasi požiūris į mitybos rekomendacijas, sergantiems LIL. Lietuvoje gydymo įstaigose nėra edukacinių programų!

Visose LIL stadijose (ikidializinis periodas, dializės ir transplantacija) yra labai svarbi tinkamai parinkta mityba, sveikatos būklės stebėjimas, ligos kontrolė, todėl reikalingas tinkamas sveikatos raštingumas. Gydytoja E. Saukaitytė



Butvilė priduria, jog labai trūko informacijos apie mitybos pokyčius po inksto transplantacijos. „Dažnai gydytojai transplantuotiems pasako, kad dabar galima valgyti viską, tačiau praktika rodo kitaip. Po transplantacijos reikia vengti tam tikrų maisto produktų dėl sąveikos su vartojamais vaistais. Dėl imunitetą slopinančių vaistų ženkliai išauga rizika užsikrėsti per maistą plintančiomis infekcijomis, o ilginiui dėl vaistų šalutinio poveikio dažnai atsiranda įvairių virškinimo sistemos sutrikimų, kurie taip pat reikalauja atitinkamos mitybos korekcijos. Tad knygoje išsamiai aprašiau ir šias temas“, – apie knygos aktualumą pasakoja dietologė.

Iki žinojimo, kad sergantiesiems inkstų ligomis mityba ypač svarbi, kiekvienas praeina savo bandymų kelius ir kelelius: kas atsitiktinai perskaito įvairiose knygelėse, brošiūrose, kas išbando savo kailiu. Linkėdami, kad tokių bandymų ir skaudžių klaidų būtų kuo mažiau, siūlome pasinaudoti šiuo žinynu, apibendrinančiu sukaupą gausią informaciją vienoje knygoje.

### Kuo jis naudingas?

„Mitybos žinynas“ suteiks žinių, prisidės prie sveikesnės gyvenimos, palengvins gydytojų nefrologų, dializų įstaigų ir transplantacijos centrų medikų darbą, padės mažinti neįgalių asmenų socialinę atskirtį.

Yra įrodyta, kad sėkmingas sveikatai palankių mitybos įpročių formavimas ir stiprinimas pagerina LIL sergančiųjų psichosocialinę adaptaciją ir psichoemocinę būklę. Gretutinių ligų prevencija per adaptuotą mitybą sumažina pacientų hospitalizaciją, būtinosios slaugos apimtį ir gydymo išlaidas. Sveikatai palankūs mitybos įpročiai pagerina pacientų gyvenimo kokybę ir išgyvenimo trukmę, padidėja integravimo į visuomenę galimybės, sutaupomos valstybės lėšos (ypač skirtos sveikatos sistemai).

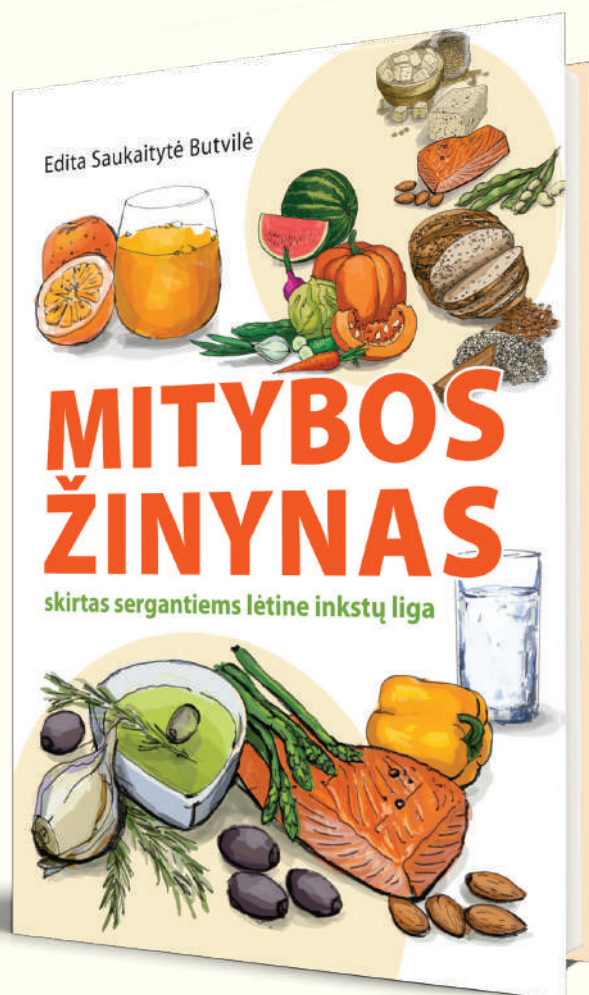
Tikimasi, kad pacientai įgytas žinias ir įgūdžius pritaikys kasdieniame gyvenime – tinkamai maitinsis, padės ilgiau išlaikyti inksto funkciją, taip išsaugodami geresnę sveikatą, todėl bus tinkamai pasiruošę transplantacijai, ilgiau funkcionuos persodintas organas.



Sveikatos raštingumas padidės, jei pacientai gaus daugiau žinių apie tinkamą mitybą ir jos teikiamą naudą, didesnės pacientų ir jų artimųjų atsakomybė už savo ir artimųjų sveikatą, o tai padės mažinti neįgalių asmenų socialinę atskirtį.

Medikė sako, jog mitybos poreikiai visais etapais ženkliai skiriasi, tad ši knyga bus puikus vadovas bet kuriuo etapu, nes apima mitybos ypatumus visais šiais laikotarpiais. „Be abejo, knygoje esanti informacija nepakeičia individualių gydytojo dietologo rekomendacijų, tad labai linkiu kiekvienam, sergančiam lėtine inkstų liga, pirmiausia apsilankyti pas gydytoją dietologą, o vėliau, gavus tikslias individualias rekomendacijas, vadovautis knygoje esančia informacija“, – ragina elgtis atsakingai E. Saukaitytė Butvilė.

Šis didelės apimties žinynas, tikriausiai, pirmasis Lietuvoje, talpinantis išsamią informaciją nuo A iki Z apie maistą tiems, kurių inkstai serga. Džiugu, kad šis žinynas gali tapti tarsi biblija visiems, kurie serga inkstų ligomis, ir padėtų neklaidžioti „dietų“ klystkeliais.



Gyvastis  
www.donoras.lt



*Priešdializinių, dializuojamų, laukiančių transplantacijos ir gyvenančių po transplantacijos asmenų raštingumo didinimo projekto veikla finansuojama Visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis.*

# Reumatoidinis artritas ir inkstų ligos

DOMINYKA KAUSAITĖ, VU Medicinos fakulteto gydytoja rezidentė

Reumatoidinis artritas (RA) – tai sisteminė autoimuninė liga, kuri pirmiausiai sukelia sąnarių uždegimą. Pasaulyje apie 1 proc. populiacijos serga RA. Dažniausiai šia liga serga moterys. Lėtinis sąnarių uždegimas gali komplikuotis sąnarių pažeidimu, destrukcija, ryškia fizine negalia.

Svarbu tai, kad reumatoidinis artritas pažeidžia ne tik sąnarius. Pacientams, sergantiems RA, yra didesnė ankstyva širdies ir kraujagyslių ligų (ŠKL) bei inkstų ligų išsivystymo rizika.

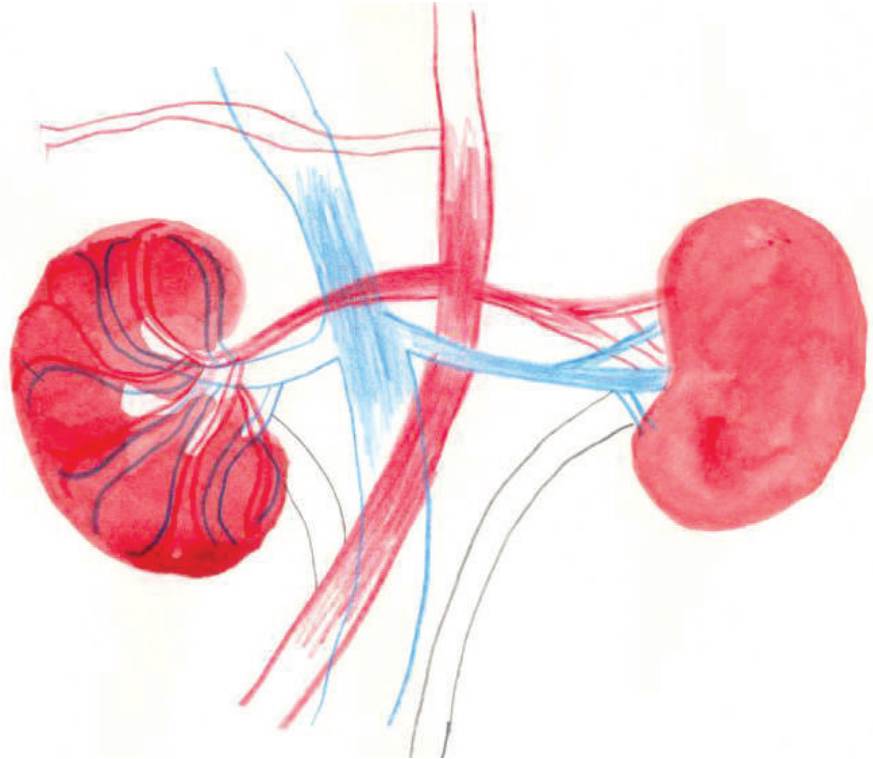
Istoriškai nefrotoksiškumą (toksinį poveikį inkstams) sukeldavo reumatinėms ligoms gydyti naudojami vaistai – nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU) bei senesnės kartos ligą modifikuojantys vaistai (LMV), tokie kaip penicilaminas, bucilaminas, ciklosporinas ar auksas.

Tiesa, inkstų pažeidimas žymiai sumažėjo pradėjus pacientus, sergančius reumatoidiniu artritu, gydyti biologine terapija. Todėl šiuo metu reumatoidiniam artritui gydyti naudojamų vaistų sukeltas inkstų pažeidimas yra retas. Tiesa, kai kuriose Azijos šalyse, kur naudojami senesnės kartos LMV, medikamentų sukeltas inkstų pažeidimas vis dar yra aprašomas.

## Inkstų pažeidimas sergant reumatoidiniu artritu

Reumatoidinis artritas ar jo gydymas gali paveikti įvairias inksto struktūras – glomerulus, tubules (kanalėlius), inksto kanalėlius gaubiantį audinį (intersticiumą) ar kraujagysles.

**Glomerulonefritas** – tai inkstų glomerulų uždegimas, kuris ilgainiui gali tapti inkstų glomerulų ir kanalėlių žuvimo, lėtinio inkstų funkcijos nepakankamumo išsivystymo priežastimi.



Sergant RA gali išsivystyti mezangiumo (glomerulo sudedamųjų dalių) ir membraninis glomerulonefritas.

**Mezangiumo glomerulonefritas** pasireiškia nuo 35 iki 78 proc. pacientų, sergančių reumatoidiniu artritu ir turinčių nefropatiją. Šis glomerulonefritas dažniausiai siejamas su ilgu RA ligos stažu (virš 10 metų). Tačiau jo eiga lengva, nefrozinis sindromas ir lėtinė inkstų liga pasireiškia labai retai. Kadangi reumatoidinis artritas yra uždegiminė liga, jos metu kraujyje padidėja priešuždegiminių interleukinų (imuninės sistemos baltymų). Vienas iš jų IL-6. Jo padidėjimas kraujyje ir sinovijoje (sąnario membranoje, kuri iškloja jo ertmę) „atakuoja“ ir mezangiumo ląsteles, todėl kyla mezangiumo uždegimas.

**Membraninis glomerulonefritas** dažniausiai pasireiškia asmenims, vartojantiems senosios kartos LMV. Šio glomerulonefrito atveju dažnai pasireiškia nefrozinio lygio proteinurija (labai didelė baltymo koncentracija šlapime).

Taip pat membraninis glomerulonefritas siejamas su trumpesniu RA ligos stažu (virš 3 metų). Kadangi šį glomerulų uždegimą sukelia vaistai, geriausia būtų šiuos vaistus nuo reumatoidinio artrito nutraukti ir pakeisti kitais, nesukeliantiais inkstų pažeidimo.

**Nekrozuojantis inkstų vaskulitas** – tai inkstų kraujagyslių uždegimas. Reta liga, kuri buvo pastebėta tarp pacientų, sergančių seropozityviu eroziniu artritu. Šiam vaskulitui būdinga hematurija (kraujas šlapime), proteinurija (baltymai šlapime) ir inkstų funkcijos nepakankamumas. Šį vaskulitą sunku išskirti, todėl jis gydomas kaip ir kiti vaskulitai – didelių dozių gliukokortikoidais bei imunosupresantais, tokiais kaip rituksimabas ir ciklofosfamidas.

**Antrinė amiloidozė** – baltymo amiloido A kaupimasis inkstuose. Tai gan dažna nefrozinio sindromo komplikacija pacientams, sergantiems blogai kontroliuojama artritu. Toks procesas

vyksta dėl to, kad serumo amiloidas A yra sintezuojamas kepenų ląstelių (hepatocitų) kaip atsakas į priešūždegiminių citokinų didėjimą ūmios reumatoidinio artrito fazės metu (tumoro nekrozės faktoriaus (TNF), interleukinų IL-1, IL-6). Toks nuolatinis serumo amiloido A didėjimas gali sukelti antrinę amiloidozę, ypač asmenims, kurie genetiškai turi serumo amiloido A skirtingą geno variantą (alelį). Amiloidozės klinikinė išraiška yra proteinurija, padidėjęs serumo kreatininas ir progresuojantis inkstų funkcijos nepakankamumas. Šiai ligai būdingas dar ilgesnis ligos stažas nei anksčiau aptartam mezanigumo glomerulonefritui.

Specifinio amiloidozės gydymo nėra. Mažinti inkstų pažeidimo lygį galima kontroliuojant reumatoidinį artritą bei slopinant ūmų uždegiminį atsaką.

### Metotreksato ir biologinių vaistų era

Amerikos reumatologų koledžo asociacija 2015 m. atnaujino „gydymo į taikinį“ strategiją tam, kad pasiektų žemą reumatoidinio artrito ligos aktyvumą ar remisiją. Todėl, esant aktyviai ligos eigai, sveikatos būklė stebima kas 1–3 mėnesius, stebėjimo tikslas – sumažinti vizitus iki 3–6 mėnesių.

Šiam tikslui pasiekti puikiai tinka reumatoidiniam artritui gydyti naudojami vaistai. Tai metotreksatas, sintetiniai ligą modifikuojantys vaistai (sLMV), biologinė terapija ir pats

naujausias gydymas – jakinazės inhibitoriai (tiesiogiai į taikinį veikiantys vaistai, kurie gaminami tabletėmis, pacientams patogiu vartoti). Visi šie vaistai, vartojami atskirai ar derinami tarpusavyje, žymiai sumažina sisteminį uždegimą bei sulėtina sąnarių pažeidimą.

Biologiniai vaistai, tokie kaip TNF inhibitoriai, itin sumažina inkstų amiloidozės simptomus. Nors jų paskyrimas gydyti konkrečiai amiloidozę be reumatoidinio artrito yra diskutuotinas.

### Lėtinė inkstų liga ir kardiovaskulinės ligos sergant reumatoidiniu artritu

Pastaraisiais metais lėtinės inkstų ligos (LIL) išsivystymas reumatoidiniu artritu (RA) sergantiems pacientams yra labiau siejamas su kardiovaskulinių ligų rizikos faktoriais, tokiais kaip arterinė hipertenzija, dislipidemija, cukrinis diabetas (CD). Japonijoje atliktame tyrime pastebėta, kad iš 1908 pacientų, sergančių reumatoidiniu artritu, LIL sirgę pacientai turėjo didesnę riziką susirgti cukriniu diabetu ir hipertenzija nei tie pacientai, kurie nesirgo LIL. Jungtinėje Karalystėje atliktame tyrime iš 400 sergančiųjų RA hiperlipidemija, hipertenzija ir rezistentiškumas insulinui buvo siejami su LIL, o reumatoidinio artrito ligos aktyvumas, sunkumas bei trukmė su LIL siejama nebuvo. Tačiau RA sergantys pacientai turi padidėjusią kardiovaskulinių ligų (hipertenzijos) riziką. Ji padidėja ir dėl lėtinio užde-

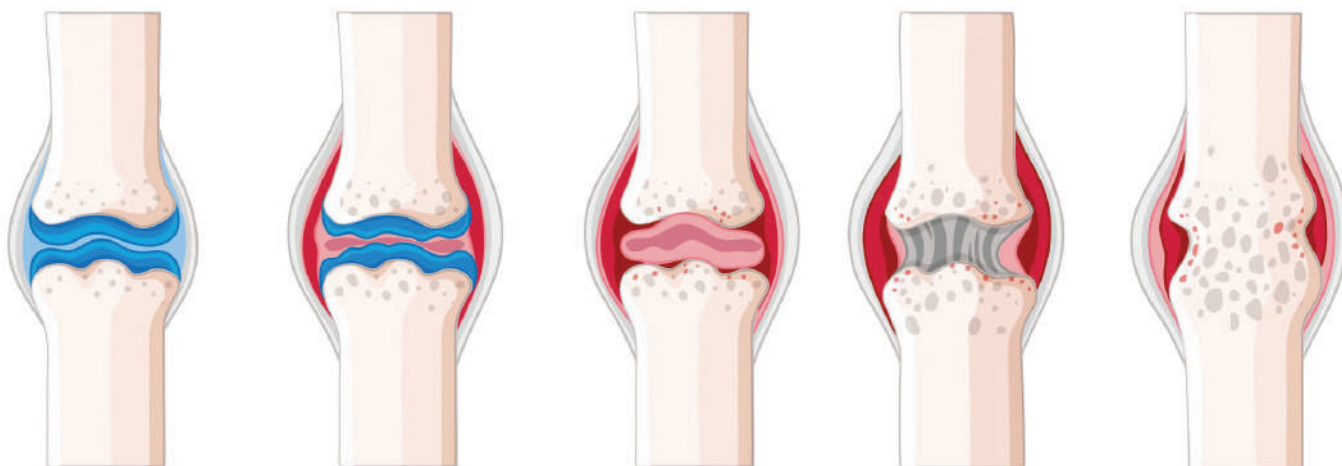
gimo, kuris būdingas reumatoidiniam artritui. Kardiovaskulinės ligos gali komplikuoti širdies nepakankamumu, kuris vėliau gali skatinti inkstų funkcijos blogėjimą.

Kardiovaskulinės ligos didina mirtingumo nuo lėtinės inkstų ligos riziką reumatoidiniu artritu sergantiems pacientams. Taivane atliktame moksliniame tyrime nustatyta, kad pacientams, sergantiems reumatoidiniu artritu ir kardiovaskuline liga, buvo 2–4 kartus didesnė mirties rizika, nei pacientams sergantiems reumatoidiniu artritu, bet neturintiems kardiovaskulinių ligų. Todėl rekomenduojamas tikslingas įprastų kardiovaskulinės ligos ir LIL rizikos faktorių valdymas, siekiant sumažinti sergančiųjų RA sergamumą ir mirtingumą.

### Reumatoidinio artrito gydymas pacientams sergantiems lėtine inkstų liga

Abi šias diagnozes turinčių pacientų reumatoidinio artrito gydymas turėtų būti atidžiai stebimas: prireikus mažinamos vaistų dozės, pritaikomos dializuojamiems pacientams. Žemiau išvardintos vaistų grupės, kuriomis gydomas reumatoidinis artrititas ir kaip reikia koreguoti vaistų dozes esant inkstų pažeidimui.

**Nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU)** – ilgą laiką NVNU buvo pats svarbiausias ir vienintelis RA gydymas. Atsiradus metotreksatui, LMV ir biologinei terapijai šių vaistų svarba



sumažėjo. Šiuos vaistus pacientams, sergantiems lėtiniu inkstų funkcijos nepakankamumu, reikia skirti labai atsargiai. NVNU turi priešūždegiminių poveikį ir slopina prostaglandinų sintezę, o prostaglandinai plečia kraujagysles, skatina inkstų perfuziją. Jų sintezės sumažėjimas sukelia grįžtamą inkstų išemiją, todėl išsivysto inkstų pažeidimas.

Amerikos reumatologų koledžo asociacija rekomenduoja skirti NVNU pagal vieną iš inkstų funkcijos rodiklių – kreatinino klirensą. Kai kreatinino klirensas yra tarp 30–59 ml/min., NVNU reikia naudoti atsargiai, t. y. pasverti naudos ir žalos santykį. Kai kreatinino klirensas yra < 30 ml/min., NVNU kontraindikuotini. Jeigu pacientui atliekamos hemodializės, taip pat reiktų vengti šių vaistų vartojimo, kadangi NVNU vartojimas dializuojamiems pacientams gali sukelti kraujavimą iš virškinamojo trakto.

**Metotreksatas** – šiuo metu tai pagrindinis ir dažniausiai naudojamas vaistas reumatoidiniam artritui gydyti. Tai folio rūgšties antagonistas, todėl geriant šį vaistą kartu papildomai reikia vartoti folio rūgštį. Metotreksatas šalinamas per inkstus, o jeigu yra sutrikusi inkstų funkcija, jo pašalinimo iš organizmo laikas pailgėja. Todėl kreatinino klirensui esant < 50 ml/min., rekomenduojama metotreksato dozė sumažinti 50 proc., o kreatinino klirensui esant < 30 ml/min., jo skirti nerekomenduojama. Amerikos reumatologų koledžo gairės dializuojamiems pacientams dėl toksiškumo kaulų čiulpams rizikos metotreksato vartoti nerekomenduoja.

**Leflunamidas** – dar vienas ligą modifikuojantis dažniausiai pasirenkamas vaistas, kai metotreksatas yra kontraindikuotinas. Todėl sergant LIL, nepaisant kreatinino klirenso ar dializuojamiems pacientams, leflunamido dozės koreguoti nereikia.

**Sulfasalazinas** – tai ligą modifikuojantis vaistas, kuris be reumatoidinio

artrito dar skiriamas gydyti opinį kolitą bei Krono ligą. Jo dozės sergantiesiems LIL taip pat koreguoti nereikia.

**Hidroksichlorokvinas** – tai antimaliarinis vaistas, kuris plačiai naudojamas ir reumatoidiniam artritui gydyti. Šio vaisto dozės nesiejamos su kreatinino klirensu dėl to, kad didelę dalį vaisto pasisavina audiniai, o pašalinimo periodas yra labai ilgas. Hidroksichlorokvino koncentraciją šlapime galima aptikti net praėjus keliems mėnesiams po vienkartinės dozės. Kadangi vaistas nesiejamas su kreatinino klirensu, sergantiems LIL bei dializuojamiems pacientams dozės koreguoti nereikia arba ji aiškiai nurodyta.

**Tofacitinibas** – janus kinazės (JAK) inhibitorius. Tai visiškai naujas vaistas, kurį Amerikos maisto ir vaistų kontrolės tarnyba (angl. *FDA – U.S. food and drug administration*) patvirtino 2018 m., o Lietuvoje aktyviai pradėtas taikyti 2020–2021 m. Tofacitinibas veikia blokuodamas fermentą janus kinazę, kuri aktyviai dalyvauja skatindama uždegimą, kuris ir sukelia reumatoidinį artritą. Šis vaistas labai patogus pacientams, kadangi vartojamas per burną, jo nereikia leisti į veną kaip kitų RA patogenezę veikiančių biologinių vaistų. Daugiausiai šis vaistas yra metabolizuojamas kepenyse, mažiau inkstuose. Esant lengvam inkstų nepakankamumui (kreatinino klirensas > 50 ml/min.) dozė nekoreguojama. O esant vidutiniam (50–30 ml/min.) ir sunkiam (< 30 ml/min.) inkstų funkcijos nepakankamumui bei dializuojamiems pacientams rekomenduojama tofacitinibo dozė 5 mg per dieną.

**Biologinė terapija** – tai medžiaga, kuri pagaminta iš gyvo organizmo ar jo produktų ir yra naudojama vėžio ar kitų ligų prevencijai, diagnostikai ir gydymui. Biologiniai vaistai – tai antikūnai, interleukinai ir vakcinos, dar kitaip gali būti vadinami biolo-

giniais agentais. Biologiniai vaistai reumatiniomis ligomis sergantiems pacientams buvo lemtingas gydymo posūkis, kadangi šie vaistai pradėjo veikti reumatinių ligų patogenezę, o iki tol vyravo tik simptominis gydymas. Pirmasis biologinis vaistas TNF- $\alpha$  inhibitorius etanerceptas pasirodė 1998 m. ir iškart parodė ryškų efektą reumatoidiniu artritu sergantiems pacientams. Šiandien yra ne tik daugiau šios grupės vaistų, bet ir kitų mechanizmų, į kitą patogenezės grandį veikiančių vaistų.

Daugumą šių biologinių vaistų dėl jų specifinės sandaros saugu vartoti tiek sergant bet kurios stadijos inkstų liga, tiek ir dializuojamiems pacientams.

### Apibendrinimas

Inkstų ligomis sergantiems pacientams, turintiems ir reumatoidinio artrito diagnozę, pastaroji gali sukelti tokias pasekmes: antrinę amiloidozę, mezanginį GN ir padidėjusią kardiovaskulinių ligų riziką, taip pat ir vaistų nefrotoksiškumą. Inkstų ligų paplitimas bėgant metams sumažėjo dėl geresnio reumatoidinio artrito valdymo, todėl sumažėjo ir antrinės amiloidozės bei toksiškumo vaistams atvejų. Dėl atsiradusių naujų reumatoidiniam artritui gydyti skirtų vaistų (metotreksato, biologinės terapijos) bei sumažėjusio nuolatinio NVNU vartojimo ir pagerėjusios reumatoidinio artrito valdymo strategijos ne tik pagerėjo reumatoidinio artrito gydymas, bet ir sumažėjo inkstų ligų dėl reumatoidinio artrito pasireiškimas. Svarbu tai, kad širdies ir kraujagyslių ligos ženkliai pablogina pacientų, sergančių RA ir kuriems išsivystė LIL, išgytį ir mirtingumą.

Pacientams, sergantiems širdies ir kraujagyslių ligomis, tam tikri reumatoidiniam artritui gydyti naudojami vaistai, t. y. NVNU, metotreksatas ir tofacitinibas, gali būti vengtini ar jų dozės koreguojamos. Tuo tarpu leflunamidas, sulfasalazinas, hidroksichlorokvinas ir biologinė terapija yra saugūs bei efektyvūs.

# Širdies ir kraujagyslių sistemos ligos po inksto transplantacijos: rizikos veiksniai ir specialaus gydymo strategijos

DŽIUGILĖ KERSNAUSKAITĖ, VU Medicinos fakulteto gydytoja rezidentė

Inksto transplantacija – siekiantis gydymas sergant galutinės stadijos lėtine inkstų liga. Šis gydymas reikšmingai prailgina pacientų išgyvenamumą ir pagerina gyvenimo kokybę lyginant su dializuojamais pacientais. Nepaisant sėkmingos transplantacijos, širdies ir kraujagyslių sistemos ligos (ŠKL) lieka pirmąjį priešlaikinę recipiento mirties ir funkcionuojančio transplantato praradimo priežastimi. Tiek prieš transplantaciją jau egzistuojantys, tiek naujai potransplantaciniu periodu atsiradę rizikos veiksniai lemia įvairių ŠKL (koronarinė širdies liga, aritmijos, stazinis širdies nepakankamumas, vožtuvų problemos, prieširdžių virpėjimas, plautinė hipertenzija ir kt.) vystymąsi bei prastesnę recipiento būklės prognozę.

Potransplantaciniai ŠKL rizikos veiksniai dažnai išsivysto dar pretransplantaciniu periodu (pagrindiniai ŠKL veiksniai nurodyti pirmoje lentelėje). Transplantavus inkstą, dauguma šių faktorių susitvarko bent iš dalies, tačiau ŠKL rizika recipientams vis tiek yra 3–5 kartus didesnė nei bendroje populiacijoje ir sukelia net iki 40 proc. transplantuotų pacientų mirties atvejų.

**Hipertenzija.** Įvairių tyrimų duomenimis, 55,5–93 proc. inksto transplantacijos laukiančių pacientų sistolinis kraujo spaudimas būna didesnis nei 140 mmHg. Esant padidėjusiam kraujospūdžiui, slėgio perkrova į kraujagyslės sienelę kartu su cirkuliuojančio kraujo tūrio padidėjimu ir ateroskleroze ypač

padidina kardiovaskulinės mirties riziką po inksto transplantacijos. Anot Nacionalinio diabeto, virškinimo ir inkstų ligų instituto (JAV) atliktos studijos, sistoliniam kraujospaudimui padidėjus 20 mmHg, kardiovaskulinių ligų rizika padidėja 32 proc. Tuo tarpu pacientų, kurių sistolinis spaudimas neviršija 140 mmHg trejus metus iš eilės po transplantacijos, kardiovaskulinių ligų rizika gerokai mažesnė.

**Cukrinis diabetas (CD).** Gliukozės netoleravimas bei pre- ir potransplantacinis CD yra vieni iš svarbiausių rizikos veiksnių ŠKL išsivystyti. Kardiovaskulinės mirties rizika, susijusi su CD, didžiausia jauno amžiaus recipientams (<40 metų). Po transplantacijos išsivystęs cukrinis diabetas (dėl imunosupresantų nepageidaujamo poveikio) pasitaiko gana dažnai (iki 50 proc. recipientų) ir yra susijęs su prastesnėmis ŠKL išeitimis.

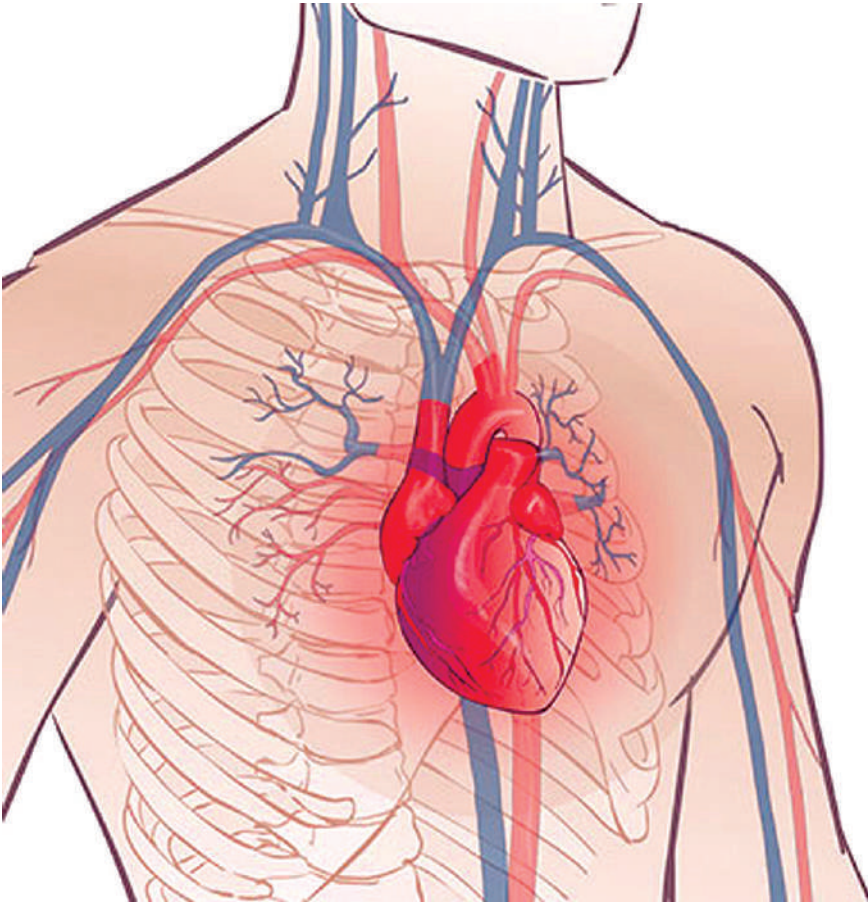
**Dislipidemija.** Po transplantacijos daugiau nei 70 proc. recipientų išsivysto dislipidemija, kuri, didindama aterosklerozės riziką, didina ir kardiovaskulinių įvykių (pvz., miokardo infarkto) ir cerebravaskulinių ligų (pvz., insulto) dažnį.

**Nutukimas.** Net iki 60 proc. recipientų turi viršsvorį ar yra nutukę dar iki transplantacijos. Metabolinio sindromo paplitimas po transplantacijos didėja dėl imunosupresantų poveikio ir blogina pacientų ŠKL prognozę.

**Periferinių arterijų liga.** Periferinių arterijų ligos gali nulemti recipientų klinikinę išeitį po transplantacijos,

1 lentelė. Pre- ir potransplantaciniai rizikos veiksniai

Pretransplantaciniai rizikos veiksniai	Potransplantaciniai rizikos veiksniai
<b>Tradicioniai</b>	Vaistų indukuota hipertenzija
Hipertenzija	Vaistų indukuotas metabolinis sindromas
Cukrinis diabetas	Potransplantacinis diabetas
Dislipidemija	Funkcionuojanti AVF
Kairio skilvelio hipertrofija	Pasikartojančios infekcijos
Širdies nepakankamumas	Sutrikęs kalčio ir fosfatų metabolizmas
Vainikinių kraujagyslių ligos	
Rūkymas	
Didelis KMI	
Mažas fizinis aktyvumas	
Amžius	
<b>Netradicioniai</b>	
Hiperhomocisteinemija	
Anemija	
Arterioveninė fistulė (AVF)	
Sisteminis uždegimas	
Infekcijos	
Proteinurija	
Hiperfibrinogenemija	



kadangi koreliuoja su cerebrovaskulinėmis ir širdies kraujagyslių ligomis. Jei išmatuotas kulkšnies-žasto indeksas (sistolinio kraujo spaudimo kulkšnyje ir rankoje santykis) yra žemas (indekso mažėjimas yra svarbus kojų arterijų aterosklerozės požymis, leidžia prognozuoti galimą išeminių sutrikimų riziką per artimiausius 10 metų), transplantato atmetimo reakcija padidėja tris kartus.

**Arterioveninė fistulė (AVF).** Didelė dalis pacientų, sergančių paskutinės stadijos lėtine inkstų liga, turi suformuotą AVF, kuri yra „auksinis standartas“ hemodializei, kadangi turi mažesnę infekcijų, trombinų okliuzijų riziką, taip pat – gerą kraujo tėkmę, dėl kurios dializė vyksta greičiau. Chirurgų suformuota per 6–12 savaičių subrendusi fistulė nukreipia sąlyginai nemažą dalį širdies išmetamo kraujo tūrio sau (fistulė reikalauja apie 1–2 litrų kraujo per minutę). Kadangi dėl AVF organizmui reikia didesnio išmetamo kraujo tūrio, širdies darbas pasunkėja. Miokardas (ypač kairio

skilvelio) hipertrofuojama (padidėja). Savo ruožtu, kairio skilvelio hipertrofija yra objektyvus kardiovaskulinio įvykių rizikos matas.

**Rūkymas.** Rūkančių recipientų transplantato išgyvenamumas po transplantacijos siekia 84 proc. vienerių metų ir 48 proc. dešimties metų laikotarpiu. Tuo tarpu nerūkančių recipientų išgyvenamumas siekia 88 proc. ir 62 proc. atitinkamai vienerių ir dešimties metų laikotarpiu. Kardiovaskulinių įvykių rizika rūkančių transplantacijos laukiančiųjų tarpe yra 29,2 proc., o nerūkančiųjų – beveik dvigubai mažiau (15,4 proc.).

### Specialaus gydymo strategijos

ŠKL valdymas inkstų transplantacijos recipientams turėtų koncentruotis į modifikuojamų rizikos faktorių identifikaciją ir prevenciją, kad kardiovaskulinių įvykių rizika sumažėtų, o transplantato funkcija liktų stabili. Be gyvensenos pokyčių (reguliarus mankštinimasis, sveika mityba, me-

timas rūkyti (galima naudoti nikotino pakaitinę terapiją, bupropioną, varenicikliną)), galimos tam tikros specifinės gydymo strategijos.

### Cukrinio diabeto valdymas

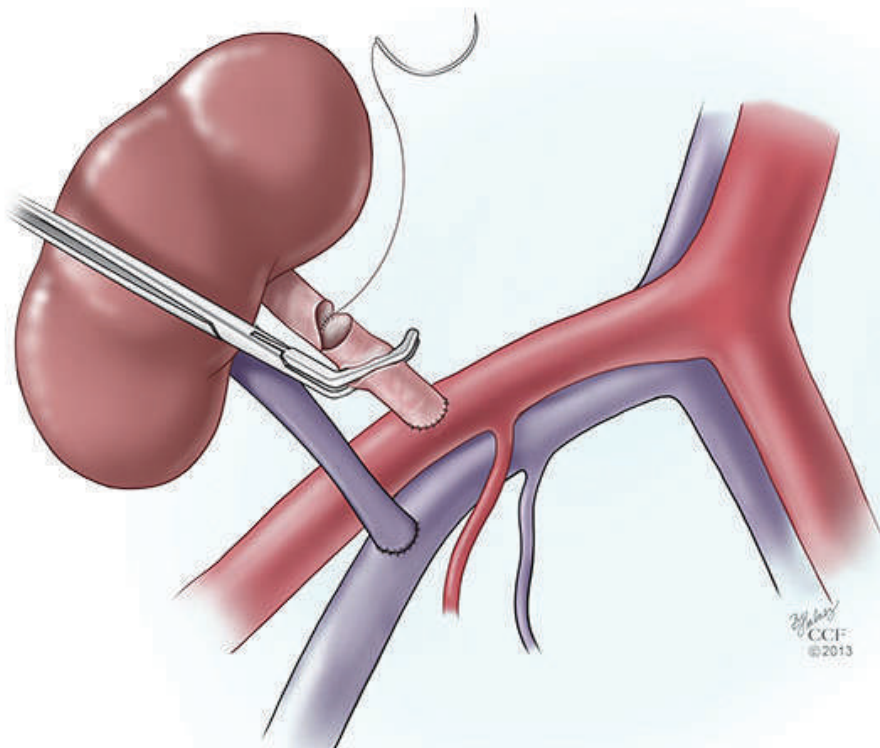
Visi šiuo metu po transplantacijos naudojami imunosupresiniai vaistai gali sukelti gliukozės netoleravimą ir paspartinti cukrinio diabeto išsivystymą (žr. antrą lentelę). Kortikosteroidai (metilprednizolonas) sukelia rezistentiškumą insulinui, dislipidemiją, pakeičia gliukozės metabolizmą ir daro įtaką arterinės hipertenzijos atsiradimui ar progresavimui. Kalcineurino inhibitorius (KnI) takrolimas yra diabetogeninis, nes inhibuoja (stabdo) insulino sekreciją. Ciklosporinas sukelia hipertenziją ir didina cholesterolio kiekį kraujyje. mTOR inhibitoriai taip pat atsakingi už dislipidemiją, pakitusį gliukozės metabolizmą. Vaistų diabetogeninis poveikis kartu su kitais faktoriais (recipientų amžiumi, nutukimu, hipertenzija) sukelia potransplantacinio diabeto išsivystymą. Anot atliktų tyrimų, ankstyvas kortikosteroidų nutraukimas ir takrolimo pakeitimas alternatyviais imunosupresantais sumažina ŠKL, išsivystančių dėl metabolinio sindromo, riziką dešimties metų laikotarpiu. Visgi imunosupresinės terapijos algoritmo keitimas yra pavojingas, nes didina inksto atmetimo tikimybę, kadangi potencialiai leidžia formuotis donorui specifiniams antikūnams, kurie prisideda prie transplantato praradimo. Todėl imunosupresantų dozių sumažinimas ar imunoterapinės schemos keitimas turėtų būti atliekamas tik griežtai monitoruojant pacientus. Svarbu paminėti, jog pacientui aktyviai stebint ir palaikant normalų gliukozės kiekį kraujyje, cukrinio diabeto išsivystymo tikimybė yra minimali.

### Dislipidemijos kontrolė

Potransplantacinė dislipidemija dažniausiai yra atspari mitybos pokyčiams, todėl rekomenduojama statinų terapija. Statinai ilgalaikėje



perspektyvoje (vartojant ilgiau nei 5 metus) statistiškai reikšmingai sumažina didžiųjų kardiovaskulinių įvykių dažnį ir 29 proc. sumažina mirties riziką dėl kardiovaskulinių ligų. Naujausios gairės rekomenduoja gydyti pacientus statiniais neatsižvelgiant į jų mažo tankio cholesterolio (taip pat žinomo „blogojo cholesterolio“ pavadinimu) koncentraciją kraujyje. Neįstengiant dislipidemijos suvaldyti statiniais, kombinacinė terapija su ezetimibu gali būti naudinga. Taip pat galima keisti imunoterapijai naudojamą ciklosporiną į takrolimą, kadangi ciklosporinas turi stipresnį hiperlipidemiją provokuojantį efektą. Manoma, kad toks pakeitimas ypač būtų naudingas pacientams, kurių hipercholesterolemijos nepavyksta gydyti statiniais.



### Hipertenzijos valdymas

Hipertenzija taip pat yra dar vienas galimas šalutinis imunosupresantų terapijos efektas (ypač dėl kortikosteroidų ir KnI poveikio). Nors potransplantacinė hipertenzija išlieka svarbus iššūkis, nėra vieningo sutarimo dėl gydymo. Ankstyvi potransplantacinės hipertenzijos valdymo tikslai yra kiek „laisvesni“ – siekiama, jog spaudimas nebūtų didesnis nei 160/90 mmHg (ankstyvame laikotarpyje aukštesnis kraujo spaudimas palaiko optimalią transplantato perfuziją ir sumažina inkstų kraujagyslių trombozės riziką). Visgi vėliau rekomenduotinas optimalus kraujo spaudimas nesiskiria nuo bendros populiacijos ir turėtų būti palaikomas ne aukštesnis kaip 130 mmHg (sistolinis). Šiam tikslui pasiekti rekomenduojama naudoti kalcio kanalų blokatorius (pavyzdžiui, amlodipiną, nifedipiną) kaip pirmo pasirinkimo vaistų grupę, kadangi šie vaistai gali kompensuoti imunosupre-

sijai naudojamų KnI vazokonstriktinį ir sisteminį kraujagyslių pasipriešinimą (t. y., kraujospūdį) sukeltą poveikį. Kitos hipertenziją mažinančios vaistų grupės – angiotenziną konvertuojančio fermento inhibitoriai (AKFI (kaptoprilis ir kt. – priliai)) bei angiotenzino receptorių blokatoriai (ARB – valsartanas ir kt. – sartanai) gali būti naudingi mažinant ŠKL riziką, tačiau tik ilgalaikėje perspektyvoje (> 10 metų). Be to, AKFI ir ARB gali sąveikauti su KnI ir sustiprinti šių vaistų hiperkaleminį poveikį.

### AVF uždarymas

Po inksto transplantacijos AVF paprastai paliekama toliau funkcionuoti. Naujausi tyrimai atskleidė, kad uždarius fistulę kardiovaskulinės sistemos struktūriniai pokyčiai, pavyzdžiui, kairio skilvelio hipertrofija, sumažėja. Tai rodo, kad AVF uždarymą galima traktuoti kaip išėitis pagerinantį modifikuojamą faktorių.

### Kiti faktoriai

Kadangi hiperhomocisteinemija yra ŠKL rizikos veiksnys, atliekant mokslinius tyrimus buvo tikrinama prielaida, jog homocisteino supresija didelių dozių folio rūgštimi ir B6 bei B12 vitaminų kompleksu sumažins ŠKL išsivystymo riziką. Deja, šis specialaus gydymo metodas buvo neveiksmingas. Gydymas aspirinu (trombinių komplikacijų, pvz., miokardo infarkto, prevencijai) taip pat nėra pakankamai veiksmingas recipientų grupėje.

### 1-MMF – mikofenolato mofetilis

Didesnis pliusų kiekis prie vaisto rodo didesnę įtaką nurodytiems faktoriams. Lygybės ženklas reiškia, jog vaistas nedidina tam tikro ŠKL faktoriaus pasireiškimo dažnio ar sunkumo.

## 2 lentelė. Imunosupresantų įtaka ŠKL rizikos faktoriams

	prednizolonas	ciklosporinas	takrolimas	sirolimas	MMF <sup>1</sup>	azatiopinas
<b>Diabetas</b>	+	+	++	=	=	=
<b>Hiperlipidemija</b>	++	++	=	+++	=	=
<b>Hipertenzija</b>	++	++	+	=	=	=

## TEISINĖ INFORMACIJA

# Šalpos neįgalumo pensijos dydžiai nuo 2022 metų

Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos informacija

Nuo kitų metų pradžios 5 proc. didinama šalpos pensijų bazė sieks 150 eurų. Padidinus šį dydį, šalpos išmokos, priklausomai nuo išmokos rūšies ir gavėjų kategorijos, padidės nuo 3,5 euro (šalpos našlaičių pensija) iki 15,75 euro (šalpos neįgalumo pensija asmenims, netekusiems 100 procentų darbingumo iki 24 metų amžiaus).

## Šalpos pensijų bazė nuo 2022 metų – 150 Eur

Šalpos neįgalumo pensijos dydžiai asmenims, kuriems nustatytas sunkus, vidutinis ar lengvas neįgalumas	Asmenims, kuriems nustatytas sunkus neįgalumas	2 ŠPB	300 Eur
		1,5 ŠPB	225 Eur
		1 ŠPB	150 Eur
Šalpos neįgalumo pensijos dydžiai asmenims, pripažintiems nedarbingais ar iš dalies darbingais iki dienos (įskaitytinai), kurią jiems sukanka 24 metai arba dėl ligos ar traumos, atsiradusios iki 24 metų sukakties dienos, nedarbingais ar iš dalies darbingais pripažinti po 24 metų sukakties dienos, tačiau ne vėliau kaip iki dienos (įskaitytinai), kurią jiems sukanka 26 metai	Netekusiems 100 proc. darbingumo	2,25 ŠPB	337,5 Eur
	Netekusiems 95 proc. darbingumo	2,16 ŠPB	324 Eur
	Netekusiems 90 proc. darbingumo	2,08 ŠPB	312 Eur
	Netekusiems 85 proc. darbingumo	2 ŠPB	300 Eur
	Netekusiems 80 proc. darbingumo	1,91 ŠPB	286,5 Eur
	Netekusiems 75 proc. darbingumo	1,82 ŠPB	273 Eur
	Netekusiems 70 proc. darbingumo	1,74 ŠPB	261 Eur
	Netekusiems 65 proc. darbingumo	1,65 ŠPB	247,5 Eur
	Netekusiems 60 proc. darbingumo	1,43 ŠPB	214,5 Eur
	Netekusiems 55 proc. darbingumo	1,20 ŠPB	180 Eur
	Netekusiems 50 proc. darbingumo	1 ŠPB	150 Eur
Tėvai (įtėviai), globėjai ar rūpintojai, kurie yra pripažinti netekusiais 60 proc. ir daugiau darbingumo ir kurie ne mažiau kaip 15 metų slaugė namuose neįgaliuosius, kuriems nustatytas specialus ir nuolatinės slaugos ar nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis. motinos, pagimdžiusios ir išauginusios iki 8 metų penkis ar daugiau vaikų ir pripažintos nedarbingomis ar iš dalies darbingomis, netekusiomis 60 procentų ir daugiau darbingumo.	Netekusiems 100 proc. darbingumo	1,50 ŠPB	225 Eur
	Netekusiems 95 proc. darbingumo	1,48 ŠPB	222 Eur
	Netekusiems 90 proc. darbingumo	1,47 ŠPB	220,5 Eur
	Netekusiems 85 proc. darbingumo	1,46 ŠPB	219 Eur
	Netekusiems 80 proc. darbingumo	1,45 ŠPB	217,5 Eur
	Netekusiems 75 proc. darbingumo	1,31 ŠPB	196,5 Eur
	Netekusiems 70 proc. darbingumo	1,18 ŠPB	177 Eur
Šalpos neįgalumo pensijos dydis asmenims, pripažintiems nedarbingais ar iš dalies darbingais, netekusiems 60 procentų ir daugiau darbingumo (iki 2005 m. liepos 1 d. pripažintiems I ar II grupės invalidais)	Netekusiems 60 procentų ir daugiau darbingumo	1 ŠPB	150 Eur

## Tikslinės kompensacijos neįgaliesiems

2022 metais

Specialusis poreikis	Ką tai reiškia	Tikslinės kompensacijos dydis	
		2021 m.	2022 m.
Pirmojo lygio specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis	Reikalinga nuolatinė 4–5 val. per parą kitų asmenų teikiama priežiūra (pagalba)	132 Eur	138,6 Eur
Antrojo lygio specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis	Reikalinga nuolatinė ne ilgesnė nei 3 val. per parą kitų asmenų atliekama priežiūra (pagalba)	72 Eur	75,6 Eur
Pirmojo lygio specialusis nuolatinės slaugos poreikis	Reikalinga nuolatinė 8 val. per parą ar ilgesnės trukmės slauga	312 Eur	327,6 Eur
Antrojo lygio specialusis nuolatinės slaugos poreikis	Reikalinga nuolatinė 6–7 val. per parą slauga	228 Eur	239,4 Eur

Tikslines kompensacijas moka savivaldybės.

„Sodra“ neįgaliesiems taip pat moka arba netekto darbingumo pensijas, arba šalpos neįgalumo pensijas.

**Taip pat keisis ir tikslinių kompensacijų bazė.** Nuo kitų metų pradžios tikslinių kompensacijų bazė didinama nuo 120 iki 126 eurų. Padidinus tikslinių kompensacijų bazės dydį, žmonėms, kuriems nustatytas pirmojo lygio specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis, tikslinė kompensacija padidės 6,6 euro, o tiems, kuriems nustatytas antrojo lygio specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis, – 3,6 euro.

Tiems, kam nustatytas pirmojo lygio specialusis nuolatinės slaugos poreikis, tikslinė kompensacija padidės 15,6 euro, o kuriems nustatytas antrojo lygio specialusis nuolatinės slaugos poreikis – 11,4 euro.

## RENGINIAI

## Degančios žvakutės nušvietė miestų ir miestelių aikštes: pagerbti organų donorai

Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ informacija

Spalio 8 dieną (penktadienį) Lietuvos asociacija „Gyvastis“ aštuntąjį kartą inicijavo žvakučių uždegimą organų donorams atminti. Prie šios iniciatyvos prisijungė 17 miestų ir miestelių. Šiemet Vilniuje Katedros aikštėje uždegto 1905 žvakutės.

„Gyvasties“ prezidentė Aušra Degutytė džiaugiasi, kad tradicinė organų donorų pagerbimo akcija kasmet vis gausesnė, prisijungia vis nauji miestai, vis daugiau bendruomenių savo gyvenamose vietovėse organizuoja žvakučių uždegimą: „Esame pakylėti tokio palaikymo, kuris parodo, kad žmonėms organų donorystė yra gerbtina ir reikšminga. Mums išties svarbu parodyti dėkingumą ir pagarbą mirusiesiems, kurie pratęsė gyvenimą kitiems, visiškai svetimiems žmonėms.“

Žvakučių uždegimas už donorus įprastai organizuojamas Europos organų donorystės ir transplantacijos dienai paminėti. „Rudeniški orai ne visada palankūs tokiam renginiui, tačiau gyvastiečiai, šiltai apsirengę, pasiėmę termosus šiltos arbatos, ateina, nes tik tokiu būdu gali padė-



koti savajam organų donorui, – sako A. Degutytė. – Džiaugiamės kiekvienu atėjusiu miestelėnu, kuris susimąsto apie organų donorystę, klausia ir domisi – mes visada paaiškiname, atsakome į visus klausimus. Gyvastiečiai tokiu aiškinamuoju darbu tarsi atsidėkoja už gautą organą ir galimybę gyventi įprastą gyvenimą“.

Organizatoriai džiaugiasi, kad prie renginio iniciatyvos jungiasi ir žmonės, kurios rūpinasi švaria aplinka ir siūlo gamtą tausojančius sprendimus. Šiais metais pirmą kartą akcijoje panaudotos ne tik naujos, bet pakartotinio daiktų naudojimo centre „TikoTiks“ atnaujintos pernykščio renginio



žvakės. Centro darbuotojai pernai Alytuje sudegintų žvakių gaubtus pripildė vašku ir Alytaus atstovams perdavė atnaujintas žvakes.

Organų donorų pagerbimo renginius organizavo „Gyvasties“ skyriai ir asocijuoti nariai, jiems talkino miestų savivaldybių, seniūnijų, visuomenės sveikatos biurų, bibliotekų, kultūros ir sporto centrų darbuotojai. „Visiems jiems gyvastiečiai yra nuoširdžiai dėkingi, – sako A. Degutytė. – Šiam renginiui reikia ne tik žvakučių, bet ir vietos joms išdėlioti, žmonių, kurie jas uždega, vėliau surenka ir sutvarko. Dar labai svarbu pasirūpinti ir šios iniciatyvos viešinimu, kad ši žinia pasiektų gyventojus“.

Žvakučių uždegimas organų donorams atminti vyko Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Panevėžyje, Šiauliuose, Marijampolėje, Alytuje, Mažeikiuose, Radviliškyje, Vilkaviškyje, Varėnoje, Viekšniuose, Marcinkonyse, Prienuose, Skuode, Valkininkuose, Jurbarkė.



Projektą remia Neįgaliųjų reikalų departamentas, Vilniaus miesto, Marijampolės, Prienų ir Skuodo miestų savivaldybės.

## Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ organizuota konferencija „Covid-19 infekcija ir inkstų ligos“

ELONA RUTKAUSKIENĖ, Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ Vilniaus skyriaus projektų koordinatore

Lietuvos asociacija „Gyvastis“ besibaigiant metams organizavo nuotolinę konferenciją „Covid-19 infekcija ir inkstų ligos“. Gausiai susirinkusius pasveikino „Gyvasties“ prezidentė Aušra Degutytė.

### Pandemijos poveikis pacientams po inkstų transplantacijos

VUL Santaros klinikų Nefrologijos centro vadovas profesorius Marius Miglinas pradėjo konferenciją ir pristatė pranešimą apie Covid-19 pandemijos poveikį pacientams po inkstų transplantacijos. Profesorius sako, jog ši liga buvo didelis iššūkis ne tik visai sveikatos priežiūros struktūrai, bet ir ekonomikai, kultūrai. Profesorius įvardijo užsikrėtimo rizikas: didžiausia – hemodializės centruose, taip pat pacientams, atliekantiems peritonines dializes, trečiai grupei priskiriami transplantuoti pacientai. Sergantieji inkstų ligomis turi didelę riziką sirgti sunkiau, dar didesnę riziką lemia gretutinės ligos – nutukimas, cukrinis diabetas.

Konferencijos metu profesorius paminėjo, jog Covid-19 susirgus transplantuotiems pacientams, stabdomas imunosupresinių vaistų vartojimas, todėl padidėja inksto atmetimo rizika. Kaip sako profesorius, dalis pacientų neišgyvena, kiti visiškai pasveiksta, nors nėra garantijos, kad ateityje transplantato būklė nepradės blogėti, o dar kitiems po ligos blogėja transplantato funkcija. „Dėl slopinamo imuniteto kai kuriems persirgusiems pacientams imunitetas prieš Covid-19 nesusidaro, todėl yra rizika vėl užsikrėsti. Yra pacientų, kurie ilgai nepasveiksta, todėl susidaro galimybė rasti viruso mutacijoms“, – pasakoja M. Miglinas. Atlikti tyrimai rodo, kad po dviejų vakcinų dozių imunitetas susidarė tik 16 proc. pacientų po inksto transplantacijos.



### Covid-19 ir dializė

Konferencijos metu VUL Santaros klinikų Nefrologijos centro Dializių skyriaus vedėjas docentas Laurynas Rimševičius supažindino su pirmomis iš kitų pasaulio šalių gaunamomis su dializuojamais pacientais susijusiomis žiniomis, patirtimis, atliktomis duomenų analizėmis. Lietuvoje prasidėjus pandemijai, Vilniaus ligoninių dializių skyrių pacientai buvo perkelti į privačius centrus, kad ligoninių medikai galėtų dirbti tik su Covid-19 sergančiais ligoniais.

Per 2020 m. dėl Covid-19 netekome 4 procentų dializuojamų pacientų. Gydytojas priduria, kad peritoninė dializė pandemijos metu labai pasiteisino, nes šie pacientai yra labiau izoliuoti, nereikia kas antrą dieną vykti į dializės įstaigą.

Atsiradus vakcinoms buvo nuspręsta pirmiausiai paskiepyti transplantuotus pacientus, kurie dėl imunosupresinių vaistų turi silpną imunitetą. Pirmaisiais dviem skiepais buvo sėkmingai vakcinuota didžioji dalis pacientų, o vakcinacija trečiu skiepu tebesitęsia. Matoma, kad ši banga dializuojamiems pacientams yra lengvesnė, nors ir užsikrečia Covid-19, tačiau sunkių formų mažiau, mažiau ir mirčių.

### Situacija iki vakcinų sukūrimo

Nepaprastai įdomus buvo VUL Santaros klinikų Infekcinių ligų centro vadovės profesorės Ligitos Jančorienės pranešimas apie realią situaciją pasaulyje ir Lietuvoje, apie situaciją iki vakcinų sukūrimo, apie naudojamas ir populiarias šiuo metu vakcinas. Pradžiugino tai, kad kuriamos ilgalaikės vakcinės, kurių apsaugos užteks metams ar dar ilgiau. Profesorė pademonstravo, kaip atrodo virusas, paaiškino kaip veikia vakcinės.

### Mitybos žinynas sergantiems lėtine inkstų liga

Gydytoja dietologė Edita Saukaičytė Butvilė pristatė ilgai brandintą ir apie metus rašytą „Mitybos žinyną“, skirtą sergantiems lėtine inkstų liga. Ši knyga yra išsamiausia ir didžiausios apimties (daugiau nei 200 puslapių), nei parašyta iki šiol.

### „Gyvasties“ kortelė

Kauno krašto nefrologinių ligoninių draugijos „Kauno Gyvastis“ pirmininkė Irma Juodienė pristatė naujieną – „Gyvasties“ kortelę. Buvo prašoma pasisakyti „Gyvasties“ narių, kas jiems yra aktualu, ko jie tikėtus iš „Gyvasties“ nario kortelės.

## Anoniminė apklausa dializės paslaugas teikiančių centrų pacientams ir gydytojams

Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ parengta informacija

Nacionalinis transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos planuoja organizuoti dializuojamų pacientų ir pacientų, sergančių lėtine inkstų liga, mokymus. Siekdami užtikrinti mokymų kokybę ir aktualumą, anoniminio klausimyno pagalba buvo apklausti dializės paslaugas teikiančių centrų pacientai ir gydytojai.

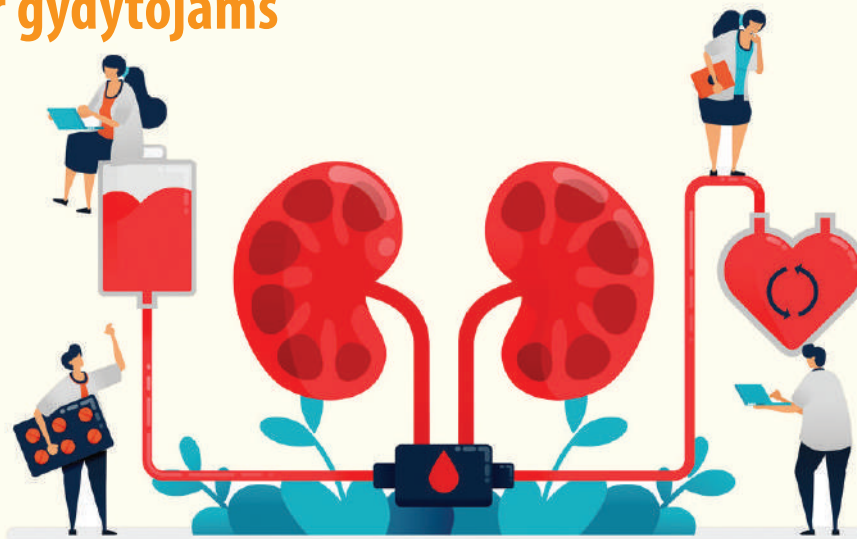
Apklausoje dalyvavo 37 dializės centrai ir 703 pacientai. Dializuojamų pacientų amžiaus mediana apėmė minimaliai 13 metų, maksimaliai – 94 metų amžiaus žmones. Iš 703 apklaustųjų, 38,1 proc. dalyvavusių buvo 70 metų amžiaus ir vyresni.

Iš 703 pacientų 10,2 proc. yra įtraukti į recipientų sąrašą, 45 pacientams (6,4 proc.) pradėtas ištyrimas ir 586 pacientai (83,4 proc.) nėra recipientai. Iš 586 pacientų, kurie nėra recipientai, 263 pacientai (44,9 proc.) yra 70 m. amžiaus ir vyresni.

69 recipientai, kurie yra įtraukti į inksto transplantacijos laukiančiųjų sąrašą yra jaunesni nei 70 m., ir 3 – vyresni nei 70 metų amžiaus recipientai.

Į klausimą „kada paskutinį kartą Jums buvo siūloma būti inksto recipientu“ atsakė 625 pacientai. 273 pacientams (43,7%) nebuvo siūloma tapti recipientu, iš kurių 93 buvo jaunesni nei 70 metų amžiaus pacientai. 19,4 proc. jaunesnių nei 70 m. pacientų, atsakiusių į klausimą, teigė, kad paskutinį kartą būti inksto recipientu jiems buvo siūlyta daugiau nei prieš 1 metus.

154 (43,8%) pacientams iš 352 kuriems dializė taikoma ilgiau nei 36 mėn. nebuvo siūloma galimybė tapti recipientu. Taip pat 118 (52,9%) pacientų iš 223, kuriems dializė taikoma trumpiau nei 35 mėn., nebuvo siūloma tapti aktyviu recipientu.



Į klausimą apie nesutikimo tapti ar nebuvimo inksto recipientu priežastis atsakė 586 pacientas. Pacientai, nurodė šias priežastis:

• bijo patirti komplikacijas susijusias su inksto transplantacija	18,9 proc.
• trūksta informacijos apie transplantacijos procesą	4,3 proc.
• neapsisprendžia, neturi nuomonės, nenori	2,8 proc.
• bloga pažįstamų patirtis	4,3 proc.
• bloga patirtis po buvusios transplantacijos	2,2 proc.
• socialinės problemos	1,2 proc.
• kitos priežastys: COVID pandemija	2,2 proc.
• nurodė, sergantys onkologiniu susirgimu	10,5 proc.
• serga kardiovaskuliniais susirgimais	10,8 proc.
• kita sunki gretutinė patologija (patikslinta)	9,9 proc.
• nepatiksliino priežasties	13,0 proc.

Vyresnių nei 70 m amžiaus pacientų pagrindinė atsisakymo būti recipientu priežastis – amžius (37,3 proc.). 61,9 proc. dializuojamų pacientų yra jaunesni nei 70 metų amžiaus ir tik 15,8 proc. iš jų yra inkstų recipientų sąrašė.

Ši apklausa parodė didelę spragą sveikatos priežiūros sistemoje susijusią su tinkamu ir savalaikiu paciento informavimu apie inksto transplantacijos galimybes. Galima išvelgti tendenciją dėl per reto dializuojamų pacientų raginimo svarstyti inkstų transplantacijos galimybes. Iš dalies ši problema gali būti susijusi ir su COVID-19 pandemijos situacija, kai planinės specialistų konsultacijos

tapo sunkiau prieinamos ir nerimas dėl užsikrėtimo SARS-CoV-2 infekcija ženkliai sumažino pacientų mobilumą. Deja, bet ilgėjant gydymo dializėmis laikui, pacientai sensta, tampa polimorbidiški, ryškėja psichosocialinės problemos, o tai galimai susiję su Jų pagrįsta didėjančia baime patirti komplikacijas po inksto transplantacijos.

Aktyvi mokymų programa, savalaikis sergančių lėtine inkstų liga bei dializuojamų pacientų mokymas ir galimybių renkantis pakaitinės inkstų terapijos metodą išaiškinimas, leistų padidinti sparčiai mažėjantį inkstų recipientų sąrašą ir padidinti inksto transplantacijų skaičių.

## Pasyvi imunizacija: nauji dviejų tyrimų rezultatai dėl ilgai veikiančios antikūnų Astra Zeneca dozės žmonėms, turintiems didesnę riziką užsikrėsti

Šešių mėnesių stebėjimas po prevencinio tyrimo parodė, kad 83 proc. pacientų po Astra Zeneca antikūnų dozės sumažėjo COVID-19 stiprių simptomų rizika, sunkios ligos formos ar mirties.

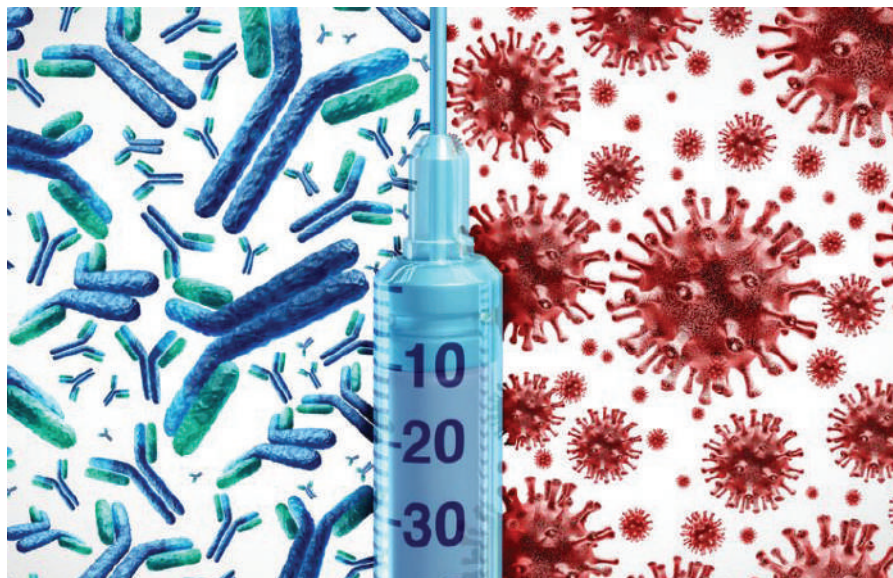
Atskiras gydymo tyrimas parodė 88 proc. pacientų sumažintą sunkaus COVID-19 ar mirties riziką, kai gydoma per tris dienas nuo simptomų atsiradimo.

Nauji Astra Zeneca COVID-19 III-osios fazės tyrimų duomenys parodė akivaizdų ilgai veikiančio antikūnų (LAAB) mišinio sulėidimo į raumenis veiksmingumą.

Analizuojant vykstantį tyrimą, kurio metu buvo vertinamas vidutinis šešių mėnesių dalyvių stebėjimas, viena 300 mg IM Astra Zeneca dozė sumažino simptominio COVID-19 išsivystymo riziką 83 proc. pacientų, palyginant su placebo peveikiu.

Manoma, kad 2 proc. pasaulio gyventojų yra padidėjusi rizika sveikatai dėl COVID-19 vakcinės netinkamumo organizmui bei stiprios šalutinės reakcijos į vakciną. Į šią kategoriją patenka žmonės, sergantys kraujo vėžiu ar kitomis vėžio formomis, gydomi chemoterapija, taip pat pacientai, kuriems atliekama dializė. Taip pat tie, kurie vartoja vaistus po organų persodinimo arba kurie vartoja imunosupresinius vaistus kitoms ligoms gydyti (išsėtinei sklerozei ir reumatoidiniam artritui).

Toks tyrimas yra pirmasis III-osios fazės tyrimas, skirtas įvertinti monokloninį antikūną, skirtą COVID-19 profilaktikai prieš simptomus, tikslinčiai įtraukiant didelės rizikos ir susilpnėjusio imuniteto dalyvius. Daugiau nei 75 proc. tyrimo dalyvių iš pradžių turėjo gretutinių ligų, dėl kurių jiems išliko didelė rizika užsikrėsti sunkia



COVID-19 liga, įskaitant žmones, kurių imunitetas nusilpęs ir kurių imuninis atsakas į vakcinaciją gali būti menkas.

Atliekant pirminę sunkių COVID-19 dalyvių šešių mėnesių gydymo analizę, surinkti duomenys neparodė su antikūnų injekcijomis susijusių mirčių atvejų. Placebo grupėje šešių mėnesių įvertinimo metu buvo penki sunkaus COVID-19 atvejai ir dvi su COVID-19 susijusios mirtys.

Tuo tarpu kito tiriamojo ambulatorinio gydymo tyrimas, kuriame dalyvavo pacientai, sergantys lengvu ar vidutinio sunkumo COVID-19, atskleidė, jog viena 600 mg Astra Zeneca IM dozė sumažino sunkios COVID-19 formos išsivystymą ar mirties (dėl bet kokios priežasties) riziką 88 proc. pacientams, kuriems gydymo metu simptomai pasireiškė tris dienas ar mažiau.

Iš viso 90 proc. šio antrojo tyrimo dalyvių buvo iš tų populiacijų, kurioms buvo didelė rizika užsikrėsti COVID-19, įskaitant tuos, kurie serga gretutinėmis ligomis.

Hugh Montgomery, Londono universiteto koledžo (JK) intensyviosios

terapijos medicinos profesorius ir Astra Zeneca pagrindinis tyrėjas: „Šie įtikinami rezultatai suteikia man pasitikėjimo, kad šis ilgai veikiantis antikūnų derinys gali suteikti mano pažeidžiamiems pacientams ilgalaikę apsaugą, kurios jiems skubiai reikia, jie pagaliau galės grįžti į savo kasdienį gyvenimą. Svarbu tai, kad šešių mėnesių apsauga buvo išlaikyta nepaisant delta varianto antplūdžio tarp šių didelės rizikos dalyvių, kurie gali netinkamai reaguoti į vakcinaciją“.

Mene Pangalosas, Astra Zeneca Biofarmacijos tyrimų ir plėtros padalinio vykdomasis viceprezidentas: „Astra Zeneca sukurtas ilgai veikiantis antikūnų mišinys yra unikalus. Jo III-osios fazės duomenys rodo naudą tiek profilaktikai prieš kontaktą, tiek gydant COVID-19 ligą viena doze. Šie nauji duomenys papildė turimus įrodymus, patvirtinančius vakcinės potencialą reikšmingai pakeisti COVID-19 ligos prevenciją ir gydymą. Vykdomame reguliavimo paraiškų teikimo procesą visame pasaulyje ir tikimės kuo greičiau pateikti svarbią naują galimybę kovoti su SARS-CoV-2.“



Lietuvos asociacija  
„Gyvastis“

Esu po inksto transplantacijos

Man atliekama dializė:

Hemodializė

**SKYSCIAI:**  
atsargiai skirkite intraveninius skysčius

Peritoninė dializė

Vardas, pavardė:

[www.donoras.lt](http://www.donoras.lt)

Susisieki su mano artimaisiais ar gydančiu gydytoju tel.

Kortelė yra „Gyvasties“ nuosavybė.  
Suradus kortelę, prašome pranešti  
el. paštu [kortele@donoras.lt](mailto:kortele@donoras.lt)  
Kortelės naudojimosi taisyklės [www.donoras.lt](http://www.donoras.lt)



## NAUJIENA – sukurta „Gyvasties“ kortelė

„Gyvasties“ kortelė – tai „Gyvasties“ BENDRUOMENĖS NARIO PASAS.

**JĄ GAUTI GALI** Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ nariai.

„Gyvasties“ kortelę **VERTA TURĖTI**, nes galėsite gauti:

- įvairių nuolaidų (vaistinėse, renginiuose ir kt.);
- aktualios informacijos sveikatos ir socialinėmis temomis;
- kvietimų į „Gyvasties“ renginius;
- „Gyvasties“ leidžiamų leidinių;
- pirmieji įsigiję kortelę, dovanų gaus gydytojos dietologės Editos Saukaitytės Butvilės „Mitybos žinyną“, skirtą sergantiems lėtine inkstų liga!

### NAUDINGA:

Ant kortelės užrašyta diagnozė ir kontaktinio asmens duomenys gali pagelbėti nelaimės atveju.

### KAIP ĮSIGYTI:

- Pateikite prašymą interneto svetainėje [www.donoras.lt](http://www.donoras.lt).
- Galite kreiptis į savo skyrių.

Kortelė išduodama nemokamai.

Daugiau informacijos [www.donoras.lt](http://www.donoras.lt)



Gyvastis  
[www.donoras.lt](http://www.donoras.lt)



*Priešdializinių, dializuojamų, laukiančių transplantacijos ir gyvenančių po transplantacijos asmenų raštingumo didinimo projekto veikla finansuojama Visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis.*

## Įdomus ir įvairus marijampoliečių ruduo

ILONA MASAITIENĖ, Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ Marijampolės skyriaus projekto vykdytoja

Paskutinis prabėgusių metų ketvirtis Suvalkijos gyvastiečiams buvo pats smagiausias, pats įvairiausias ir, galbūt, įdomiausias. Vykdytos projekto veiklos, pokalbiai, menų užsiėmimai vyko nors ir su kaukėmis, nors per atstumą, nors ir su pirštinėmis, bet žiūrint vieni kitiems į akis ir beveik visuomet „gyvai“.

Pokalbių metu gvildenome labai daug įvairių temų, vis nuklysdami į įvairiausias temas temeles, kurios dar labiau sudomindavo ir vėl grįždavome prie aktualių, reikalingų ir gyvenimiškų aktualijų. Kam reikėjo – radome pagalbą, priėmėme sprendimus, pasiaiškinome rūpimais klausimais. Kiek tik buvo įmanoma, dalyvavome nuotolinėse paskaitose, užsiėmimuose. Meno užsiėmimus rudenį skyrėme tapybai – tapėme ant šilko, keramikos, išbandėme piešimą ant stiklo.

Ruduo – derliaus nuėmimo metas, todėl, kad užsiėmimai būtų įdomesni ir įvairesni, darydavome rudens gėrybių degustacijas. Pavyzdžiui, rinkome, kieno skaniausi rauginti agurkai, kieno įdomiausias „makalaikos“, t. y. mišrainės žiemai, kieno skaniausios uogienės. Tokiomis atrakcijomis pajairindavome kasdienybę.

Gražiausias ir prasmingiausias rudens renginys – pačioje miesto širdyje sudėliota ir uždegtą žvakučių širdis organų donorams padėkoti ir pagerbti. Smagu, kad žvakutes kartu su mumis degė Marijampolės savivaldybės atstovai, Rygiškių Jono gimnazijos gimnazistai.

Po žvakučių akcijos tie, kurie galėjome ir norėjome, prisiminėme ir aplankėme išėjusius mūsų draugus, organizacijos narius. Uždegėme jiems žvakutes, mintyse pabuvome kartu.

Pagal galimybes dalyvavome savivaldybės organizuojamuose renginiuose. Marijampolės Poezijos parke šviečiančių moliūgų alėjoje įsitaisė ir mūsų,



Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ Marijampolės skyriaus pabaisiukas moliūgas, kuris džiugino praeivių akis. Kalėdiniu laikotarpiu tikimės, kad parke tarp kitų sukurtų eglių sužibės ir „Gyvasties“ eglutė, kuri kartu su kitomis praeiviams kels Kalėdinę nuotaiką.

Petro Kriauciūno viešojoje bibliotekoje po atidėjimų ir nukėlinėjimų

surengėme savo darbelių, pagamintų meno užsiėmimų metu, Kalėdinę parodą.

Neįgaliųjų dienos paminėjimui vyko į „Gerumo šventę“ Liudvinavo miestelyje, skirtą neįgalių žmonių dienai. Miestelio bažnytelėje išklausėme šv. mišias, po jų klausėme operos solisto Liudo Mikalausko šventinio koncerto.

Metams baigiantis norėtusi padėkoti visiems visiems už draugystę, tikrą ir nuotolinę. Už kantrybę ir pamokas Kristinai, už patarimus ir konsultacijas Irmai ir Audronei, už palaikymą ir sutarimą Marijampolės hemodializės skyrių kolektyvams ir Socialinio pagalbos centro darbo terapijos padalinio kolektyvui, visiems „gyvastukams“ už smagų laiką kartu.

Gyvendami šventiniu laikotarpiu tikėkime ir laukime laisvesnių, smagesnių metų. Būkit visi sveiki, kantrūs ir laimingi!



MARIJAMPOLĖS  
MIESTO  
SAVIVALDYBĖ

*Socialinės reabilitacijos neįgaliesiems bendruomenėje projekto veikla finansuojama Marijampolės savivaldybės neįgaliųjų socialinės integracijos programos lėšomis.*



# Šiauliuose – ypatingas žvakučių akcijos renginys

DANUTĖ RAČKAUSKIENĖ, Šiaulių inkstų ligomis sergančiųjų draugijos „Atgaja“ narė

Saulėtą spalio 8-osios pavakarę Šiauliuose buvo pagerbti organų donorai. Šią akciją jau aštuntą kartą inicijavo Lietuvos asociacija „Gyvastis“. Šiaulių inkstų ligomis sergančiųjų draugijos „Atgaja“ nariai prisijungė prie šio prasmingo renginio.

Simbolinė degančių žvakučių širdelė, padėkos žodžiai, malda organų donorams, jaudulus, suspindusi ašara transplantuotų ar tokios operacijos laukiančių žmonių, jų artimųjų, draugų akyse liudija apie pagarbą, dėkingumą mirusiems, kurie pratęsė gyvenimą svetimiams žmonėms ir kad apie tai kalbėti reikia.

Aikštėje buvo girdėti širdingi seniai matytų likimo brolių ir seserų pašnekesiai. Skambančių kanklių, dainų garsai, skaitomų eilių balsas – kupiškėnės, dabar gyvenančios Mažeikiuose, Eglės Ereminės dovana susirinkusiems. „Šiaulių naujienų“ fotokorespondentas Artūras Staponkus fiksavo susitikimų akimirkas, praeiviai klausiančiai žvilgčiojo, po-

kalbiai su sustojusiais džiugino... Kunigas dr. Saulius Matulis kalbėjo apie broliškos meilės auką, Savivaldybės mero pavaduotojas Egidijus Elijošius kalbėjo pritariančiai ir padrašančiai.



Visuomenės sveikatos biuro vadovė Henrieta Garbenienė skatino miesto bendruomenę pasirašyti sutikimą organų donoro kortelei gauti ir apie tai pasakyti savo šeimai. Gydytoja Birutė



Marija Paplauskienė drąsino pasitikėti gydytojais ir po mirties aukoti savo organus ar audinius gelbstint kitų gyvybes. Neringa Gustienė, Vladas Mikutis, Danutė Račkauskienė dėkojo organų donorams...

Vaistinės „Valerijonas“ direktorė Almyra Girdenienė nuoširdžiai pagelbėjo renginiui paskolindama lauko baldų. „Šiaulių televizijos“ redaktorė Ligita Gorodničenko kartu su kolega operatoriumi Roku Lioniku, Simono Daukanto gimnazijos savanoris Astijus Šalkevičius skubėjo įamžinti renginio emocijas ir vaizdus. Didžiausi pagalbininkai buvo Šiaulių sporto gimnazijos mokiniai kartu su socialine pedagoge Irena Tamošaitiene.

Mielieji, dėkojame visiems aktyviai dalyvavusiems ir prisidėjusiems, kad šis renginys įvyktų. Gera, kad suprantate ir palaikote. Stiprios sveikatos visiems! Įdėkime kuo daugiau pastangų, propaguodami donorystę!

# „Kauno Gyvasties“ ruduo – su kelionėmis bei itin naudingomis savipagalbos grupėmis

JELENA, GAIVA, VILHELMAS IR RŪTA, *Kauno krašto nefrologinių ligonių draugijos „Kauno Gyvastis“ nariai*

„Kauno Gyvasties“ atstovaujami neįgalieji patiria socialinę atskirtį, išgyvena dėl to, kad tampa našta kitiems, nes lėtinė (-ės) liga (-os) deformuoja įprastą asmens gyvenimą, dėl nematomos negalios ir dažnai visuomenės požiūrio, kaip į įgalius, mūsų nariai užsidaro savyje, dažnai neieško pagalbos, nesikreipia į bendruomenes ir taip save „uždarė tarp keturių sienų“. Socialinės rehabilitacijos paslaugos tampa Kauno gyvastiečiams gyvybiškai svarbios siekiant palaikyti jų socialinius, savarankiško gyvenimo įgūdžius, didinti jų užimtumą, galimybes savarankiškai dalyvauti bendruomenės gyvenime ir darbo rinkoje.



## Savipagalbos grupės skirtos ne tik neįgaliesiems, bet ir jų šeimoms

Yra posakis – vienas lauke ne karys. Taip ir gyvenime – šalia mūsų visada yra artimieji, draugai. Susirgusiajam kyla daug klausimų – kodėl man, kaip reikės gyventi su liga ir dar begalė kitų. Tie patys klausimai kyla ir artimiesiems. Jiems tenka labai dideli išbandymai – kaip padėti, ar sugebėsiu, ar atlaikysiu fiziškai, ar atlaikysiu psichologiškai?

Organizuodami savipagalbos ir šeimos paramos grupių veiklą Kaune, mokėmės pasirūpinti neįgaliaisiais šeimoje, butyje, visuomeniniame gyvenime, pažinti ir valdyti neįgalaus asmens ligą ir negalią, spręsti kylančias emocines ir kitas problemas. Susitikimų su psichologe metu šeimos nariai patys išsakė ir išnagrinėjo problemas, su kuriomis susiduria, sulaukė tokių pačių šeimų patarimų.

Atlikus artimųjų apklausą apie užsiėmimų naudą, visi pasisakė už teigiamą įtaką jų emocinei būklei, su mažesne įtampa pradėjo žiūrėti į artimojo ligos paūmėjimus. Vieno šeimos nario mintys po susitikimo: „Ačiū už gerą laiką, už tvirtybės pamokas, už žmones su „negalia“, iš kurių galima visa ko pasisemti, ką pamiršo turintys sveiki.“

## Socialinės rehabilitacijos paslaugos – siekiant skatinti savarankiškumą

Individualūs pokalbiai su psichologe, teikiant pagalbą, atkuriant ar stiprinant darbo įgūdžius, siekiant suorientuoti neįgalųjį – profesinių interesų, polinkių, lūkesčių, individualių savybių bei privalumų įvertinimas, profesinis konsultavimas ir informacijos apie darbo rinką suteikimas, supažindinimas su mokymosi, užimtumo ar įsidarbinimo galimybėmis, konsultavimas profesinio tinkamumo, darbo paieškos bei karjeros planavimo, motyvacijos dirbti ir dalyvauti profesinėje rehabilitacijoje didinimo klausimais leido ne tik amatų būrelyje išbandyti ir įvertinti savo gebėjimus.



Socialinės reabilitacijos paslaugos „Kauno gyvastiečius“ įgalino ir padidino jų užimtumą, galimybes savarankiškai dalyvauti bendruomenės gyvenime ar darbo rinkoje. „Kauno Gyvasties“ teikiamos paslaugos padėjo neatsidurti socialinėje atskirtyje, tam kad galėtų gyventi oriau.

Projektas „Socialinės reabilitacijos paslaugos transplantuotiems, laukiantiems organo transplantacijos ir dializuojamiems neįgaliesiems“ buvo įgyvendinamas per socialinių įgūdžių mokymąsi – gebėjimas ieškoti pagalbos, prisitaikyti prie naujų situacijų, įsitraukimas į bendruomenės veiklas, ryšio su artima aplinka užmezgimas ir palaikymas, dalyvavimas bendruomenės gyvenime.

### Vytelių pynimas – yra vis dar viena didžiausių kauniečių aistrų

Vytelių pynimas Kaune atsirado dar 2012 metais ir iki pat šių dienų vis dar labai mėgiamas gyvastiečių. Kaip pasakoja Kauno gyvastiečiai, pynėjo rankose gimsta maži stebuklai. Ugdoma saviraiška, kruopštumas, įgyjama pynimo technikos ir dailės pažinimo pagrindų, išmokstama įvairių pynimo būdų, susipažįstama su jų pritaikymu. Pačių rankomis pagaminti gaminiai

dėmesį į mums labai aktualią temą – organų donorystę. Nuvykome į Kryžių kalną, aplankėme Paštuvos vienuolyną.

### Tradicija tapusi žvakučių akcija

Būdų ir formų pasakyti ačiū yra įvairių. Žvakutės suliepsnoja širdelė – tai pagarba žmogui. Šiais metais spalio 8 dieną Kauno miesto širdyje Rotušės aikštėje širdutė suspindėjo jau 8 kartą. Tai labai gražus skaičius, nes šiek tiek pasukus žvilgsnį, išvelgiamas begalybės ženklas. Esame dėkingi visiems atėjusiems į šią akciją ir padėjusiems ją įgyvendinti.



vieninteliai, nepakartojami ir jie yra pačių gyvastiečių.

### Kelionės neatsiejama ligoniukų dalis

Šeimas ir kolektyvus labai apjungia išvykos, kelionės, pasivaikščiojimai gamtoje. Todėl ir mes, Kauno gyvastiečiai, stengiamės paiškylauti, kiek leidžia sveikata, o šiais metais – ir karantino ribojimai. Pasivaikščiojom su gide po savo miestą Kauną, aplankėme Deimantų muziejų, paklausėme Nedos Malūnavičiūtės ir Olego Ditkovskio bei Larisos Kalpokaitės koncertų.

Dalyvavome „Iki ėjimo varžybose“. Ėjome norėdami atkreipti

Cituodama Irmą Juodienę, „esame dėkingi visiems sunėšusiems savo širdelės į vieną bendrą dėkingumo žvakučių akcijos širdį, lai gyvuoja viltis, kad mūsų bendruomenė Kauno Gyvastis – viena didelė širdis“, noriu mūsų vardu jai pasakyti nuoširdų AČIŪ už valios laisvę. Išsaugdami ir saugodami vieni kitus, būdami dėkingi nepamirškime pasakyti AČIŪ šiandien ir dabar.

Gyvendami tokioje kebeknėje džiaugiamės, kad mumyse dega empatiško savybės kartu su žvakučių akcija. Tikrai turime kuo džiaugtis, o turėdami valios laisvę, yra ir priežastis priežastingumui gyventi. Kviečiame jungtis vienai gražiai, bet tvirtai širdutei.



*Socialinės reabilitacijos neįgaliesiems bendruomenėje projekto veikla finansuojama Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ir Kauno miesto ir Kauno raj. savivaldybių lėšomis.*

Lietuvos asociacija „Gyvastis“

Prezidentė

Aušra Degutytė

Tel. 8 611 69530

El. paštas gyvastis@donoras.lt

Vilnius

Elona Rutkauskienė

Mob. tel. 8 610 87733

El. paštas elona.rutkauskiene@gmail.com

Kaunas

Irma Juodienė

Tel. 8 650 10719

El. paštas irma.juodiene@gmail.com

Klaipėda

Daiva Dragūnienė

Tel. 8 684 82388

El. paštas daiva.draguniene@gmail.com

Šiauliai

Egjidijus Kalinaitis

Tel. 8 682 20820

El. paštas nefro.atgaja@gmail.com

Alytus

Laima Kuckailienė

Tel. 861577488

El. paštas laimakuck@gmail.com

Vilkaviškis

Vitas Jablonskis

Tel. 8 673 58112

El. paštas vitas.jablonskis@gmail.com

Marijampolė

Ilona Masaitienė

Tel. 8 677 73267

El. paštas ilona.masaitiene@gmail.com

Parengė

Ieva Meškauskaitė,

Aušra Degutytė

tel. 8 611 69530

el. paštas gyvastis@donoras.lt

Dizaineris Aurelijus Petrikauskas

Viršelyje – Ievos Meškauskaitės

ilustracija

Žurnalą spausdina reklamos agentūra

„Small Art“

Tiražas 1000 vnt.

Mūsų rėmėjai:

Neįgalųjų reikalų  
departamentas prie  
SADM

www.ndt.lt

Vilniaus m. savivaldybė

Klaipėdos m. savivaldybė

Kauno m. savivaldybė

Kauno r. savivaldybė

Marijampolės savivaldybė

Vilkaviškio r. savivaldybė



DIAVERUM

BRAUN  
SHARING EXPERTISE

DIALISI MUCARIA

mesogeios+  
DIALYSIS CENTERS

# „Klaipėdos „Gyvasties“ ruduo – tradiciškai degėme žvakutes ir smagiai leidome laiką

RIMA PETROLIENĖ, VLNLD „Klaipėdos „Gyvastis“ narė



Veiklas vykdėme kaip ir įprastai, teko padirbėti ir nuotoliniu, ir „gyvuojų“ būdu. Smagu, kad atšaukus karantino metu sugriežtintus apribojimus, galėjome išvažiuoti į kelionę po Akmenės apylinkes, pademonstruoti meno dirbinius ir pasidalinti patirtimi Joniškioje, aplankyti Žagarę, Pakruojo dvarą.

Kasmetinės kelionės labai laukiamos, pamatai, sužinai kažką naujo, pabūni kartu su savo likimo draugais, pasidalini patirtimi ir informacija, kaip ilgiau išlaikyti veikiančią persodintą inkstuką ar kaip gyventi dializuojantis. Gydytojai mato mūsų ligos eigą iš specialisto pusės, mes su ja gyvename ir įgyjame praktinės patirties.

Toliau šokame ir lankome menų terapijos užsiėmimus. Artėjant Naujiems Metams, mūsų merginos iš odos kuria įvairias dovanėles artimiesiems: tai ir skirtukai knygoms, įvairios paskirties krepšeliai, padėkliukai, apyrankės, raktinės.



Spalio 8 deginome žvakutes miesto Atgimimo aikštėje, paminėdami ir dėkodami mirusiems ir gyviesiems donorams, mažos liepsnelės degė ir išėjusiems anapilin mūsų nariams, tarp jų ir ilgametei Klaipėdos skyriaus pirmininkei Irinai.

Spalio mėn. žiūrėjome spektaklį „Tarp Lenos kojų arba Švenčiausiosios Mergelės Marijos mirtis“. Jau vien pavadinimas suintriguoja, o spektaklis sukėlė daug minčių, netgi šokiravo, abejingų nepaliko nė vieno.

KLAIPĖDOS  
MIESTO  
SAVIVALDYBĖ

*Socialinės reabilitacijos paslaugų  
neįgaliesiems bendruomenėje projekto  
veikla finansuojama Lietuvos Respublikos  
socialinės apsaugos ir darbo ministerijos  
ir Klaipėdos miesto savivaldybės.*