

NEFROINFO

Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ informacinis biuletenis pacientams ir jų artimiesiems

ISSN 1648-2751

2026 m. Nr. 1

Justinos ir Miroslavo šeimos istorija - 2 p.

Ksenotransplantacija – kas tai? - 8 p.

ŠIMS tyrimas ir kodėl jis svarbus
kiekvienam pacientui - 10 p.

Kai gydymas keičia išvaizdą:
kaip išlikti savimi? - 13 p.

Dalyvumo lygio nustatymas:
ką privalo žinoti kiekvienas
pacientas? - 20 p.

Žmogus be balto chalato - 4 p.

Sausas kosulys ir
nuovargis - 9 p.

Asociacijos „Gyvastis“
visuotinis susirinkimas - 12 p.

Inkstų dienos renginiai
Vilniuje ir Kaune - 14 p.

Naujienos ir patarimai - 16 p.

Receptas - 18 p.

www.donoras.lt

Justinos ir Miroslavo šeimos istorija

Šią šeimos istoriją pasirinkome neatsitiktinai – ji ypatinga ne tik dėl sudėtingo medicininio kelio, trijų inksto transplantacijų ar gyvenimo su donoriniu organu. Tai pasakojimas apie žmogų, kuris net po sunkiausių išbandymų neprarado noro gyventi visavertį gyvenimą, kurti šeimą ir dalintis meile. Justinos istorijoje telpa viskas – liga, laukimas, viltis, drąsa priimti sudėtingus sprendimus ir didžiulis džiaugsmas, kurį šiandien jų namams dovanoja mažasis Julianas – viso interviu metu vadintas Juliuku.

Po sunkios ligos – gyvenimas su trečiu inkstu

„Komplikacija po anginos“, – taip savo ligos pradžią trumpai apibūdina Justina Drozd. Atrodytų, paprasta liga

tapo lemtingu posūkiu – jaunos moters inkstų veikla sutriko taip stipriai, kad jie nustojo veikti, prireikė dializių ir vėliau – net trijų inksto transplantacijų.

Šiandien Justina gyvena su trečiuoju transplantuotu inkstu ir sako, kad po ilgų metų kovos pagaliau gali mėgautis visaverčiu gyvenimu: „Dabar viskas gerai. Turiu vartoti vaistus, tačiau inkstas veikia puikiai. Turiu vyrą, turiu vaiką – tai visas mano gyvenimas“, – šypsosi ji. Viso pokalbio su Justina metu aplink zujo sūnelis, o nuo Justinos veido niekada nedingo šypsena – ar ji pasakotų apie savo vyrą, sūnų, ar apie ligą, kuri siuntė vis naujų išbandymų.

Iki transplantacijos Justinai teko patirti ir hemodializę, ir peritoninę dializę. Moteris prisimena, kad sun-

kiausia buvo ne pati kraujo išvalymo procedūra, o nuolatiniai ribojimai: „Labai daug ko negalėjau valgyti, reikėjo stipriai riboti skysčius. Labai tino kojos. Tas nuolatinis troškulys ir draudimai buvo sunkiausia ligos dalis“, – prisimena Justina.

Nepaisant ligos, ji stengėsi gyventi kuo įprastesnį gyvenimą – dirbo, bendravo su draugais, neatsisakė aktyvumo, dalyvaudavo „Gyvasties“ organizuojamose veiklose – konferencijose, donorystės viešinimo akcijose, išvykose ir susibūrimuose.

Meilė, prasidėjusi... ligininėje

Su būsimu vyru Miroslavu Justina susipažino šiuolaikiškai – per pažinčių programėlę. Tuo metu ji jau buvo ligininėje ir laukė trečiosios inksto trans-



plantacijos. „Kai pradėjome bendrauti, aš jau gulėjau ligoninėje – mane ruošė transplantacijai“, – pasakoja ji. Moteris neslėpė savo sveikatos istorijos, iškart viską papasakojo, nes taip jau sutapo, kad pažinties pradžioje, kai bendravo žinutėmis, Justina kurį laiką nebeatšakinėjo – atsirado donoro inkstas, buvo atlikta transplantacija ir buvo paguldyta į reanimacijos-intensyviosios terapijos skyrių: „Tiesiai parašiau, kad buvau reanimacijoje, man atlikta inksto transplantacija. Nesinorėjo nieko slėpti“, – sako Justina.

Tačiau jos atvirumas Miroslovo neišgąsdino. „Jam tai nebuvo nei šokas, nei problema“, – prisimena moteris. Pats Miroslovas į būsimos žmonos ligą reagavo labai paprastai ir ramiai – svarbiausia jam buvo žmogus, o ne diagnozė, mat apie donorystę ir transplantaciją jis žinojo – jo aplinkoje buvo mergina, kuri gyveno su transplantuotu inkstu.

Sprendimas neturėti biologinių vaikų

Nors pora svarstė apie biologinius vaikus, gydytojai atvirai kalbėjo apie rizikas: „Tai jau trečias inkstas. Reikėtų keisti vaistus, neaišku, kaip organizmas reaguotų, ar negręstų atmetimo reakcijos. Rizika buvo labai didelė, – pasakoja Justina. – Gydytojai aiškino, kad po transplantacijos nėštumai įmanomi, tačiau mano atveju tai būtų ypač rizikinga. Nenorėjome rizikuoti tuo, ką turime“, – sako ji. Tuomet Miroslovas pasiūlė kitą kelią: „Jis pasakė: nieko tokio, įsivaikinsime“, – prisimena Justina.

Ilgas laukimas ir išsvajotas Julianas

Susituokusi pora tais pačiais metais užsiregistravo į specialius kursus, kuriuos turi išklausyti šeimos, planuojančios įsivaikinti: „Kursai buvo labai įdomūs: reikėjo ir vaidinti įvairiausias situacijas, ir piešti, ir mokytis, kaip ir kada vaikui pasakyti, kad jis įvaikintas“, – pasakoja moteris.

Baigę mokymus jie stojo į laukiančiųjų eilę. Laukti teko net trejus metus. „Juokavau, kad vėl stoviu



laukiančiųjų eilėje – tik šikart ne dėl transplantacijos“, – šypsosi Justina.

2026 metų pavasaris jų šeimai tapo ypatingas – pora oficialiai įsivaikino mažąjį Julianą. Po ilgo laukimo jų namai pagaliau prisipildė vaikiško juoko, naujų patirčių ir kasdienio džiaugsmo. Justina sako, kad dabar gyvena labai jautriame, trapiame ir kartu nepaprastai laimingame gyvenimo etape: „Viskas dar taip šviežia, nauja ir neapsakomai brangu. Kartais net sunku patikėti, kad šiandien mūsų namuose skamba vaiko juokas. Namai pilni gyvybės – Julianas labai mėgsta dūkti, vartyti

knygeles, viską tyrinėti. Tikras mūsų profesorius“, – su šypsena pasakoja mama.

Mažylis pakeitė visą gyvenimą

Justina neslepia – namuose atsiradus vaikui pasikeitė visa kasdienybė: „Dabar visas gyvenimas sukasi apie jį“, – sako ji.

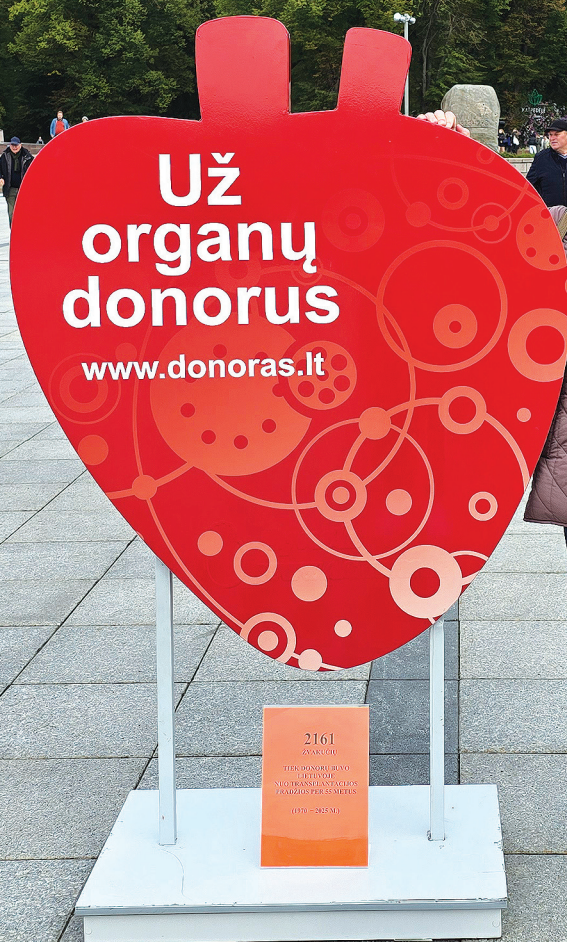
Anksčiau pora turėjo nemažai pomėgių. Justina mėgo dėlioti deimantines mozaikas, o kartu su vyru leisdavosi į žygius su metalo detektoriais. „Esame radę monetų, sidabro, net senovinių auksinių vestuvinių žiedų“, – pasakoja ji. Pasak Justinos, toks laisvalaikis buvo puikus būdas pabūti gamtoje ir pailsėti nuo kasdienybės: „Per vieną išvyką nueidavome net po 15 kilometrų“, – prisimena ji. Kol kas šiuos pomėgius pora trumpam atidėjo į šalį – dabar visas dėmesys tenka Julianui.

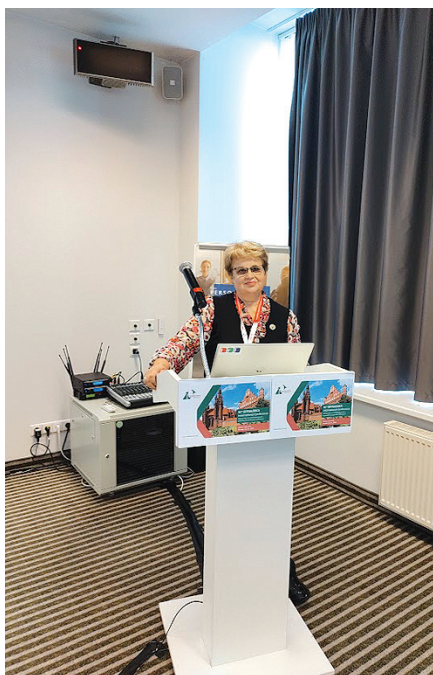
„Esame labai laimingi“

Didžiausias džiaugsmas Justinos balse girdėti kalbant apie šeimą. Ji sako, kad artimieji sprendimą įsivaikinti priėmė labai šiltai. „Visi labai džiaugėsi. Julianas greitai pavergė visų širdis“, – šypsosi ji. Šiandien moteris drąsiai sako – po ilgų metų ligoninių, dializių ir laukimo ji pagaliau jaučiasi laiminga. „Trečias inkstas man padovanojo gyvenimą. O šeima tam gyvenimui suteikė prasmę“, – sako Justina.

Žmogus be balto chalato: slaugytojos Dalios pasaulis tarp ramybės, humoro ir kelionių

Parengė Lietuvos asociacija „Gyvastis“





Apie medicinos darbuotojus dažniausiai kalbame per jų profesiją – budėjimus, atsakomybę, pacientus ir kasdienius iššūkius. Tačiau už balto chalato visuomet yra žmogus: su savo svajonėmis, ritualais, jautrumu, humoro jausmu ir būdais susigrąžinti ramybę po sunkių darbo dienų.

Šįkart „NefroInfo“ kviečia į pokalbį su daugiau nei trisdešimt metų su nefrologiniais pacientais dirbančia slaugytoja **Dalia Garmuvienė**. Norėjosi kalbėti ne apie mediciną, o apie žmogų – apie pomėgius, keliones, muziką, svajones ir gyvenimą už ligoninės sienų. Tačiau net ir tuomet

Profesinis portretas

- Daugiau nei 30 metų nefrologijos srityje dirbanti slaugytoja, savo profesinį gyvenimą paskyrusi dializuojamų pacientų priežiūrai, slaugos kokybei gerinti ir donorystės idėjų sklaidai.
- Viena aktyviausių peritoninės dializės puoselėtojų Lietuvoje – daug metų dirbo siekdama, kad pacientams visoje šalyje būtų prieinama kokybiška peritoninės dializės paslauga.
- Reikšmingai prisidėjo prie pacientų ir medicinos personalo mokymų, konsultavimo bei metodinės pagalbos rengimo.
- Asociacijos „Gyvastis“ teikimu šiemet suteiktas Nusipelnusios slaugytojos vardas bei įteiktas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos medalis už ilgametį darbą ir nuopelnus slaugai. Įteikdama apdovanojimą ministrė pasakė, kad ženklelis yra tik simbolis, o svarbiausia – pacientų padėka ir įvertinimas: „Ir iš tiesų taip yra. Man daug svarbiau žinoti, kad pacientai mane vertina, kad būtent jie teikia kandidatūras. Tai yra didžiausias įvertinimas. Ačiū jiems už tai“, – sako D. Garmuvienė.
- Apie 15 metų vadovauja Lietuvos slaugos specialistų organizacijos Dializės slaugos specialistų draugijai.
- Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinės sąjungos valdybos narė.
- Nacionalinio sveikatos egzamino nugalėtoja.
- Aktyviai dalyvauja profesinėje ir visuomeninėje veikloje – skaito paskaitas, organizuoja mokymus kolegoms ir visuomenei donorystės, transplantacijos bei pacientų slaugos temomis.
- Daug metų dirbo kartu su žinomais Lietuvos gydytojais nefrologais ir urologais, kuriuos vadina savo profesiniais autoritetais.



profesija vis sugrįždavo į pokalbį: per atsakomybės jausmą, santykį su žmonėmis, jautrumą ir vidinę discipliną. Matyt, kai darbas tampa ne tik profesija, bet ir gyvenimo dalimi, jo nepalieki užvėręs kabineto durų.

Tą ypač atspindi ir Dalios pasakojimas apie šeimą: „Mano sūnus donoro kortelę pasirašė vos tapęs pilnametis. Studijuodamas universitete visus kursinius rašė apie donorystę

ir transplantaciją, tuo stebindamas dėstytojus. Sakydavo, kad ji įkvepia mamos darbas, kurį pažino ne tik iš pasakojimų, bet matė ir iš arti“, – šypsosi ji.

Profesinis D. Garmuvienės kelias neatsiejamas nuo dviejų didelių gydymo įstaigų – Antakalnio ligoninės ir Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų. Būtent čia prabėgo daugiau nei trys dešimtmečiai darbo su nefrologiniais pacientais – žmonėmis, kuriems dažnai tenka gyventi tarp vilties, laukimo ir kasdienės kovos už gyvenimo kokybę. Slaugytoja Dalia prisimena, kad per tuos metus medicina labai pasikeitė: keitėsi gydymo galimybės, technologijos, požiūris į pacientą, tačiau svarbiausi dalykai liko tie patys – pagarba žmogui, kantrybė ir gebėjimas būti šalia net sunkiausiomis akimirkomis. Ji sako, kad būtent darbas šalia stiprių savo srities profesionalų padėjo suprasti, jog tikras medikas pirmiausia turi būti žmogus – mokėti išklausti, išlikti ramus ir niekada neprarasti pagarbos pacientui.

Per ilgus darbo metus D. Garmuvienei teko dirbti kartu su iškiliomis Lietuvos medicinos asmenybėmis – prof. Baliu Dainiu, prof. Arūnu Želviu, gydytoju urologu Genadijumi Kučinskiu, gydytojais nefrologėmis



Dalia Slapšyte, šviesios atminties Nijole Stanaityte, Nina Izvolskaja: „Tai buvo tikri profesionalai, kurie savo pavyzdžiu mokė meilės profesijai, pagarbos pacientui ir kolegoms“, – sako Dalia Garmuvienė.

Slaugytojai D. Garmuvienei teko dirbti ir itin sudėtingu Lietuvai laikotarpiu – blokados metais, kai ligoninėse trūko ne tik vaistų ar medicininių priemonių, bet kartais ir elementariausių kasdienių dalykų. Medikams tuomet reikėjo ne tik profesionalumo, bet ir išradingumo, gebėjimo greitai spręsti problemas bei didžiulės vidinės stiprybės. Ji

prisimena, kad nepaisant įtampos ir nežinios, kolektyvus labai vienijo bendras atsakomybės jausmas – visi suprato, kad pacientams jų pagalbos reikia nepaisant jokių aplinkybių. Galbūt būtent tas laikotarpis dar labiau sustiprino pagarbą profesijai ir žmonėms, kurie ją renkasi ne dėl patogumo, o iš pašaukimo.

Pacientai jus dažnai apibūdina kaip labai kantrų žmogų. Ar pati save tokia laikote?

Man atrodo, kad tas vaizdas šiek tiek klaidingas. Jei pacientai mane tokią mato – labai džiaugiuosi. Bet dirbant tiek metų su sunkiais ligoniais kantrybė po truputį senka. Kartais atrodo, kad nesiseka nei jiems, nei man pačiai. O aš dar esu perfekcionistė – vis atrodo, kad kažką galėjau padaryti geriau.

Tačiau labai stengiuosi, kad pacientai to nepajustų. Jie turi matyti mane ramiai, pasitikinčiai. Jei medikas blaškosi ar abejoja, žmogui tampa dar sunkiau. Kai sergantis žmogus nepasitiki šalia esančiais, tada griūva viskas.

Kaip save apibūdintumėte?

Esu labai teisingumo žmogus. Jei yra taisyklės – jų reikia laikytis. Ir pati stengiuosi taip gyventi, ir iš kitų to tikiuosi. Kartais dėl to atrodau kategoriška ar griežta. Bet man labai svarbu pagarba savo darbui ir atsakomybė. Jei dirbi – dirbk sąžiningai.

Kaip po darbo dienos susigrąžinate ramybę – kaip pailsite?

Man labai svarbi ramybė. Jei po darbo dar parsinešu į namus įtampą, pyktį ar problemas – tampa labai sunku. Todėl ieškau dalykų, kurie mane nuramina. Grįžusi namo įsijungiu muziką, man patinka ir gerai atpalaiduoja rami, vadinamoji relaksacinė muzika. Labai patinka saksofonu atliekamos melodijos. O jei kalbėtume apie tai, ką iš tikrųjų mėgstu – labai patinka 80–90-ųjų muzika, taip pat Štrauso valsai. Kaip matote, gana platus spektras.

Prie atsipalaidavimo ritualų pridėčiau pasimėgavimą arbata, mėgstu





skaityti knygas, pasivaikščioti. Netoli namų yra baseinas – jei turiu laiko, nueinu paplaukioti, pasikaitinti pirtyje. Vanduo labai gerai nuima visą dienos įtampą.

Kokių turite neišsipildžiusių svajonių?

Turiu dvi (*šelmiškai nusišypso*). Pirmoji – pajoti žirgu. Labai noriu, nors kartu ir bijau. Gal todėl vis atidėliuju šią atrakciją. Bet mane visada žavėjo tas elegantiškas vaizdas filmuose – žirgai, jojimas, laisvė...

Antroji svajonė – išmokti šokti valsą pagal Štrauso muziką. Įsivaizduoju kažkokius rūmus, gražią suknelę ir valsą pagal Štrauso muziką. Tokį tikrą, klasikinį. Gal dar spėsiu (*vėl viltingai nusišypso*).

Koks Jūsų poilsis – ar mėgstate kompaniją ar geriau vienai?

Pastaruosiu metu geriausiai pailsiu viena. Net kartais tolėliau keliauju viena. Tada nereikia prie nieko derintis – kada nori keliesi, kada nori geri kavą, kada nori eini pasivaikščioti. Po darbo tarp žmonių kartais labai norisi tylos ir visiškos ramybės. Kad niekas neklaustų: „Kur einam?“, „Ką darom?“, „Kada valgysim?“

Aišku, turiu draugių, su kuriomis labai gera būti. Bet ir draugystėse man svarbu skirtingi ryšiai – su viena einame į teatrą, su kita keliaujame, su trečia tiesiog ilgai kalbamės kavinėje.

Kokie ritualai, kurie „pakrauna“? Tarkime, ar esate kavos žmogus?

Darbo dienomis – ne. Bet savaitgalio rytas be kavos puodelio ir laikraščio man neįsivaizduojamas. Aš mėgstu popierinį laikraštį – su jo kvapu, lapų šiurenimu. Ryte išeinu prie pašto dėžutės, parsinešu laikraštį, išsiverdu kavos ir skaitau. Toks mažas ritualas man ištis labai naudingas, „pakraunantis“.

Paminėjote, kad mėgstate juodą humorą – sakoma, kad tai daugelio medikų ypatybė

Taip. Ir turbūt tai paveldėjau iš tėčio. Jis buvo žurnalistas, labai šmaikštus žmogus, turėjo savitą humoro jausmą. Beje, jo norą irgi iš dalies išpildžiau – baigiau žurnalistiką. Bet visą gyvenimą norėjau būti tik slaugytoja.

O humoras medicinoje kartais tampa išgyvenimo būdu. Nes kitaip labai sunku. Perdegimo tarp medikų yra labai daug.



Paminėjote pomėgį keliauti ir organizuoti keliones. Kokios jos?

Kelionės yra vienas didžiausių mano pomėgių, organizuoju išvykas draugams ir kolegoms, mėgstu tiek pažintines keliones, tiek poilsį gamtoje. Labai mėgstu kruizus. Ten atsiranda jausmas, kad visas pasaulis trumpam sustoja. Turi savo mažą erdvę laive, kasdien vis kitas vaizdas



išėjus į dieną džiugina akis ir širdį, ten jokio skubėjimo. Dieną atsiduri vis kitame mieste ir net kitoje šalyje, vakarais – pramogos laive. Nuostabus poilsis – imi jo tiek, kiek gali ir nori. Šiomet daugiau laiko planuoju skirti Lietuvai – Druskininkams, Nidai, ramiam poilsiui prie vandens.

Nepakalbėjome apie gyvūnėlius – ar jų yra jūsų gyvenime?

Oi tikrai yra buvę mano gyvenime ir gyvūnėlių. Labai stipriai prisirišu prie jų. Mano namuose yra gyvenę ir šuniukas, ir žiurkėnas, ir šeškas, ir žuvytės. Man jų labai gaila, kai su jais reikia atsisveikinti. Gal dėl to jų mano namuose nėra. Gal ir nevykęs palyginimas, bet net gėlių skintų nemėgstu – man jų gaila. Daug gražiau, kai jos žydi pievoje.

Pokalbio metu ne kartą nuskambėjo žodis „ramybė“. Atrodo, būtent jos Dalia labiausiai ieško po ilgų metų medicinoje, tarp pacientų skausmo, atsakomybės ir nuolatinės įtampos.

Tačiau šalia ramybės yra ir kita jos pusė – humoras, smalsumas, kelionių troškimas, muzika, valsas ir dar neišsipildžiusios svajonės.

Kartais stipriausi žmonės yra tie, kurie tiesiog kiekvieną dieną tyliai daro savo darbą – sunkų, atsakingą, kupiną streso – ir vis dar sugeba išlikti jautrūs, dėmesingi ir su didžiule meile žmonėms.

Ksenotransplantacija – kas tai?

Pradedame ciklą straipsnių apie transplantacijos ateitį. Mokslas dirba įvairiausiomis kryptimis ir stengiasi surasti būdų, kaip sumažinti organų trūkumą, imunosupresantų po transplantacijos kiekį, ar kaip išlaikyti išimtą organą „gyvą“ kuo ilgiau. Pirmasis straipsnis apie ksenotransplantaciją.

Ilgą laiką ksenotransplantacija – organų persodinimas iš vienos gyvūnų rūšies kitai – skambėjo kaip mokslinė fantastika ar drąsus eksperimentas. Tačiau tai lėtai vyksta realybėje ir iš laboratorijų persikelia į operacines. Ar genetiškai modifikuoti kiaulių inkstai gali tapti masiniu išsigelbėjimu tūkstančiams laukiančiųjų?

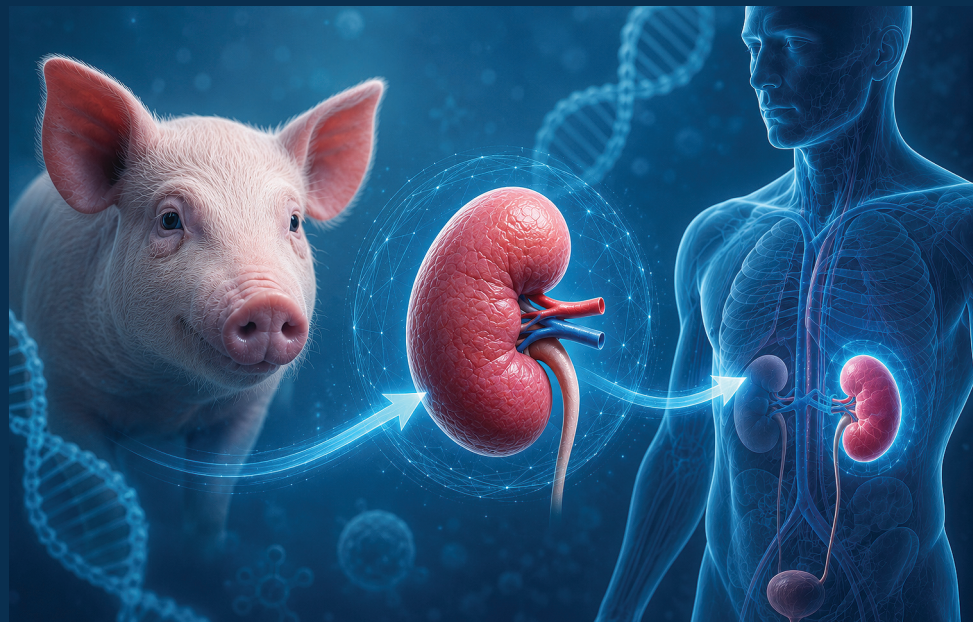
Kodėl būtent kiaulė?

Daugeliui kyla klausimas: kodėl mokslas pasirinko būtent kiaules, o ne, pavyzdžiui, mums artimesnius primatus? Atsakymas praktiškas. Kiaulių organų dydis ir funkcija yra neįtikėtina panašūs į žmogaus. Be to, jos auga greitai, o jų genetinė modifikacija yra techniškai lengviau įgyvendinama.

Pagrindinė kliūtis visada buvo atmetimo reakcija. Žmogaus imuninė sistema yra sukurta naikinti bet kokią svetimą įsibrovėlį. Tam, kad kiaulės inkstas taptų „savu“, prireikė CRISPR genų redagavimo technologijos. Mokslininkai iš kiaulės DNR pašalino kenksmingus virusus bei specifinius genų junginius, į kuriuos agresyviai reaguoja žmogaus kraujas, ir įterpė žmogaus genus, kurie savotiškai „užmaskuoja“ organą.

Pirmieji mokslo herojai: Richardas ir Lisa

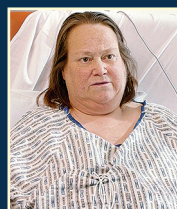
2024-ieji tapo istorinių operacijų metais. Richardas Slaymanas ir Lisa Pisano sutiko tapti pirmaisiais gyvais ksenotransplantacijos recipientais. Jie buvo „paskutinės vilties“ paci-



entai – žmonės, kurių būklė buvo tokia sunki, kad jie nebegalėjo laukti eilėje įprastam žmogaus donorui dėl sudėtingų gretutinių ligų ar specifinių antikūnų.

Nors šie drąsūs žmonės po operacijų išgyveno tik kelis mėnesius, medicinos bendruomenei tai nebuvo pralaimėjimas. Priešingai – tai buvo triumfas. Išsamūs tyrimai parodė esminį faktą: **pacientų mirties priežastis nebuvo naujojo organo atmetimas.**

- **Richardas Slaymanas** mirė dėl įsisenėjusių širdies ir kraujagyslių problemų, kurios vargino jį dar prieš operaciją.
- **Lisa Pisano** susidūrė su komplikacijomis dėl širdies, o ne dėl paties inksto veiklos.



Svarbiausia žinutė pasauliui: genetiškai modifikuotas kiaulės inkstas žmogaus organizme sugeba sėkmingai filtruoti kraują, gaminti šlapimą ir palaikyti gyvybines funkcijas.

758 dienos

Kad suprastume, kiek ilgai toks inkstas gali tarnauti, turime pažvelgti į tyrimus su primatais. 2025 m. paskelbti duomenys apie makakas – viena iš jų su modifikuotu kiaulės inkstu sėkmingai išgyveno **758 dienas (daugiau nei dvejus metus).**

Makaka gyveno visavertį gyvenimą, o organas nerodė jokių lėtinio atmetimo požymių. Tai ne tik skaičius – tai įrodymas, kad ksenotransplantacija gali būti ne trumpalaikis sveikatos „lopymas“, o ilgalaikis sprendimas, galintis pakeisti tradicinę transplantaciją.

Ką tai reiškia laukiantiems šiandien?

Nors 2026 m. kiaulių inkstai dar nėra persodinami masiškai, etikos ir reguliavimo institucijos (pvz., FDA) jau ruošia kelius išplėstiniais klinikiniais tyrimams.

Prognozuojama, kad ksenotransplantacija pirmiausia taps „tiltu“ – galimybe išgyventi tiems, kurie laukia žmogaus donoro, bet jų gyvybiniai ištekliai baigiasi. Matant, kaip sparčiai tobulėja genų inžinerija, tikėtina, kad netrukus šie organai taps lygiavertčia alternatyva, visiškai panaikinančia mirtį dėl donorų trūkumo.

Kitame numeryje skaitykite:

Laisvė be lignoninių sienų: kada nešiojami dializės aparatai ir implantuojamas dirbtinis inkstas taps paciento kasdienybe?

Sausas kosulys ir nuovargis: per vėlai diagnozuojama liga, kurios pasekmės nenuspėjamos

IDA MAŽUTAITIENĖ, naujienų portalo 15min.lt „Gyvenimas“ redaktorės pav., „Sveikata“ redaktorė

Dusulys fizinio krūvio metu, sausas kosulys ir nuovargis – tai simptomai, būdingi retai ligai, kurios atvejų Europoje kasmet diagnozuojama vis daugiau. Sergantieji idiopatine plaučių fibroze (IPF) ilgainiui gali pradėti dusti lipdami ar tiesiog kalbėdami, atlikdami įprastus buitines darbus. Iš kur atsiranda ši liga, kaip ji diagnozuojama ir koks gydymas?

Idiopatinė plaučių fibrozė

Idiopatinė plaučių fibrozė (IPF) – tai reta, progresuojanti plaučių liga, kurios tikslios atsiradimo priežastys vis dar nėra žinomos. Dėl savo pobūdžio ir sudėtingumo IPF dažnai diagnozuojama pavėluotai, o ligos eiga būna nenuspėjama.

Asociacijos „Gyvastis“, pradėjusios atstovauti šia liga sergantiems pacientams, vadovė Aušra Degutytė tikino, kad būtina visuomenę labiau supažindinti su šia liga. Taip galbūt žmonės greičiau atpažintų ligą, padėtų sau ar pacientams, o antra – žinotų, kaip vystosi liga, ko tikėtis.

„Nors IPF priskiriama retoms ligoms, sergamumas ja visame pasaulyje didėja. Dauguma pacientų – vyresni nei 60 metų žmonės, dažniau vyrai. Vienas iš pirmųjų ligos požymių – dusulys fizinio krūvio metu, kuris laikui bėgant progresuoja. Taip pat būdingas sausas kosulys, nuovargis, kartais pasikeičia pirštų forma – jie tampa panašūs į būgnelių lazdeles“, – aiškino A. Degutytė.

Anot pašnekovės, svarbu žinoti, kad IPF neplinta kaip infekcija – tai neužkrečiama liga: „Jos metu pakinta plaučių audinių gijimo procesas: dėl mikroskopinių pažeidimų plaučiai pradeda randėti, tampa standesni, ir žmogui vis sunkiau kvėpuoti. Sergantysis ima dusti ne tik lipdamas laiptais, bet ir atlikdamas buitines darbus ar tiesiog kalbėdamas.“



Prof. Kęstutis Malakauskas

IPF diagnozuojama sudėtingai – vien krūtinės ląstos rentgeno nepakanka. Ligai patvirtinti reikalingi specialūs tyrimai, tokie kaip aukštos skiriamosios gebos krūtinės ląstos kompiuterinė tomografija, o dažnai ir plaučių biopsija. „Svarbiausia, kad, įtariant IPF, pacientas būtų kuo greičiau nukreiptas pas pulmonologą, kuris dirba universiteto ligoninėje, kur tokie atvejai tiriami ir gydomi specializuotai“, – aiškino A. Degutytė.

Nors IPF nepagydoma, ligos progresą galima sulėtinti specialiais vaistais – nintedanibu arba pirfenidonu. Šie vaistai jau keletą metų prieinami ir Lietuvoje, tačiau gydymas turi būti pradėtas kuo anksčiau. Be to, svarbi ir nefarmakologinė pagalba – deguonies terapija, fizinis aktyvumas, psichologinis palaikymas.

Kas išprovokuoja?

Prof. Kęstutis Malakauskas, pasakojęs apie ligą, atkreipė dėmesį, kad sergančiųjų IPF išgyvenamumas yra mažesnis nei onkologinių ligonių. Nustačius šią diagnozę, vidutiniškai

pacientai išgyvena 3–8 metus, o sergančiųjų amžiaus vidurkis siekia 66 metus.

Teigiama, kad nustatyta keletas IPF išsivystymo veiksnių. Vienas iš jų – rūkymas, mat nuo 41 iki 83 proc. pacientų anksčiau ar diagnozavus ligą rūkė. Dar viena iš ligą išprovokuojančių priežasčių įvardijama infekcija – herpes ir hepatito C virusai.

Tarp veiksnių, galinčių prisidėti prie IPF išsivystymo, minima ir aplinkos tarša – nuo sąlyčio su metalais iki ūkininkavimo, paukščių auginimo, darbo kirpykloje ir pan., taip pat šios ligos pasireiškimą gali nulemti ir genetiniai veiksniai.

Kaip atpažinti?

Dažniausiai pasireiškiantys požymiai, pasak prof. K. Malakausko, dusulys, kosulys ir trąskantys karkalai. Vis dėlto, neretai pacientai mini ir nuovargį, svaigimą, krūtinės skausmą, nerimą, o svarbu atkreipti dėmesį ir į pirštų pokyčius.

Deja, IPF yra nepagydoma liga, tačiau taikant gydymą, ligos progresą galima lėtinti.

ŠIMS tyrimas ir kodėl jis svarbus kiekvienam pacientui

Asociacijos „Gyvastis“ parengta informacija

Lietuvoje vis garsiau kalbama apie širdies, inkstų ir metabolinio sindromo (ŠIMS) grėsmę. Tačiau šiandien jau aišku – pokyčiai prasidėjo ne savaime. Už pirmojo tokio masto tyrimo Lietuvoje slėpi nuoseklus pacientų organizacijų, medikų ir mokslininkų bendradarbiavimas, kurio iniciatore tapo Lietuvos asociacija „Gyvastis“.

Būtent „Gyvastis“ ėmėsi lyderystės bendram tikslui telkiant skirtingų sričių specialistus ir institucijas – pagaliau įvertinti realią situaciją Lietuvoje bei atkreipti dėmesį į pavėluotą lėtinės inkstų ligos, širdies nepakankamumo ir metabolinių sutrikimų diagnostiką. Asociacija inicijavo daugybę susitikimų su gydytojais nefrologais, kardiologais, endokrinologais, šeimos gydytojais, politikais ir valstybės institucijų atstovais. Diskusijų metu vis aiškiau ryškėjo poreikis turėti ne pavienius vertinimus, o realiais nacionaliniais duomenimis pagrįstą tyrimą, kuris parodytų tikrąją situaciją Lietuvoje.



Nuo idėjos iki nacionalinio tyrimo

Kelias iki ŠIMS tyrimo buvo ilgas ir pareikalavo didelio pacientų organizacijos įsitraukimo. Lietuvos asociacija „Gyvastis“ ne tik subūrė ekspertus ir partnerius bendram darbui, bet ir aktyviai ieškojo galimybių gauti finansavimą šiam projektui įgyvendinti.

Asociacija parengė ir pateikė projekto paraišką tarptautiniam finansavimui gauti, siekdama, kad Lietuvoje

pagaliau būtų atliktas nacionalinio masto ŠIMS situacijos vertinimas.

Finansavimą tyrimui skyrė Vienos farmacijos kompanija „Boehringer Ingelheim“ (Austrija), vykdanči paramos programas užsienio šalių pacientų organizacijų advokacinei veiklai ir iniciatyvoms, skirtoms gerinti pacientų priežiūrą bei ankstyvą ligų diagnostiką.

Šis finansavimas sudarė galimybę suburti mokslininkų ir gydytojų komandą, atlikti plataus masto realaus gyvenimo duomenų analizę bei organizuoti viešinimo ir diskusijų ciklą su medikais, politikais ir visuomene. Tai tapo vienu iš pirmųjų tokio pobūdžio pacientų organizacijos inicijuotų projektų Lietuvoje, kuriame pacientų balsas tapo svarbia sveikatos politikos formavimo dalimi.

Taip gimė pirmoji Lietuvoje tokio masto „realaus gyvenimo“ duomenų analizė, paremta nacionaliniais elektroninės sveikatos sistemos įrašais. Tyrimo metu buvo išanalizuota daugiau nei 920 tūkstančių suaugusiųjų Lietuvos gyventojų sveikatos įrašų.





Ką atskleidė tyrimas?

Tyrimo rezultatai sukėlė didelį medikų ir visuomenės susirūpinimą.

Paaikškėjo, kad vienas iš šešių vyresnių nei 40 metų Lietuvos gyventojų jau turi IV stadijos ŠIMS.

Taip pat nustatyta, kad ankstyvosios diagnostikos galimybės Lietuvoje išnaudojamos nepakankamai – inkstų pažaidos ir širdies nepakankamumo biomarkerių tyrimai atliekami per nelyg retai.

Ypač svarbi buvo išvada, kad daugelis žmonių apie savo ligą paprasčiausiai nežino. Inkstų funkcijos sutrikimai ilgą laiką nesukelia jokių simptomų, todėl pacientai į gydytojus kreipiasi jau pažengus ligai.

VU Nefrologijos klinikos profesorius Marius Miglinas pabrėžė, kad inkstų ligos dažnai lieka nepastebėtos, nes tyrimai neatliekami arba jų rezultatai neįvertinami tinkamai.

Tyrimas taip pat atskleidė glaudų ryšį tarp nutukimo, cukrinio diabeto, širdies ir inkstų ligų. Dažniausios ŠIMS priežastys – nutukimas ir 2 tipo cukrinis diabetas.

Kodėl šis tyrimas toks svarbus?

ŠIMS tyrimas tapo ne tik moksliniu darbu, bet ir svarbiu argumentu keičiant požiūrį į ankstyvąją diagnostiką Lietuvoje.

Iki šiol dažnai būdavo gydomos jau pažengusios ligų stadijos, tačiau

tyrimas aiškiai parodė, kad ankstyvi kraujo ir šlapimo tyrimai gali padėti užkirsti kelią sunkioms komplikacijoms – dializei, širdies nepakankamumui, insultui ar infarktui.

LSMU profesorė Inga Arūnė Bumblytė akcentavo, kad lėtinę inkstų ligą galima nustatyti labai paprastais tyrimais – šlapimo albumino ir kreatinino tyrimu. Tačiau problema ta, kad šie tyrimai vis dar nėra pakankamai plačiai taikomi.

Tyrimas taip pat padėjo garsiai prabilti apie būtinybę plėsti biomarkerių tyrimų kompensavimą šeimos medicinos grandyje. Medikų teigimu, tai leistų ligas nustatyti anksčiau ir užtikrinti pacientams efektyvesnį gydymą.

Renginiai Seime: konferencija ir spaudos konferencija

Svarbiu lūžio tašku tapo Lietuvos Respublikos Seime surengta ŠIMS konferencija ir spaudos konferencija, kurią organizavo Lietuvos asociacija „Gyvastis“. Konferenciją globojo Seimo Sveikatos reikalų komitetas.

Renginyje dalyvavo žymiausi šalies gydytojai nefrologai, kardiologai, endokrinologai, šeimos gydytojai, pacientų organizacijų atstovai ir politikai. Pirmą kartą nacionaliniu mastu buvo pristatyti realaus pasaulio duomenys apie ŠIMS paplitimą Lietuvoje.

Konferencija sulaukė didelio žiniasklaidos dėmesio – apie tyrimą ir jo rezultatus rašė didieji Lietuvos naujienų portalai bei regioninė žiniasklaida.

„Gyvastis“ aktyviai koordinavo ne tik konferencijos organizavimą, bet ir komunikaciją su žiniasklaida, medikų bendruomene bei politikais. Tai padėjo ŠIMS problematiką iškelti į nacionalinį lygmenį.

Strateginiai susitikimai ir parlamentinė kontrolė

Po konferencijos darbas nesustojė. Buvo tęsiami strateginiai susitikimai su gydytojų draugijomis, ministerijos atstovais ir politikais, siekiant ieškoti



Seimo foto

konkrečių sprendimų, kaip stiprinti ankstyvąją diagnostiką.

Vienu svarbiausių žingsnių tapo Seimo Sveikatos reikalų komiteto parlamentinė kontrolė, kurios metu buvo aptariamasi diagnostikos spragos, biomarkerių prieinamumas ir būtinybė plėsti tyrimų kompensavimą.

Diskusijose akcentuota, kad ankstyvas ligos nustatymas ne tik gelbsti gyvybes, bet ir mažina valstybės išlaidas pažengusių ligų gydymui.

Kas toliau?

„Gyvastis“ kartu su medikais ir toliau siekia, kad Lietuvoje būtų stiprinama ankstyvoji lėtinės inkstų ligos diagnostika, plačiau taikomi širdies ir inkstų biomarkerių tyrimai bei gerinama pacientų informavimo sistema.

Svarbiausias tikslas – kad pacientams liga būtų nustatoma kuo anksčiau, dar iki atsirandant negrįžtamiems organų pažeidimams.

Asociacijos prezidentė Aušra Degutytė pabrėžia, kad kalbama ne apie statistiką, o apie žmonių gyvenimus: „Tokios išvalgos tiesiogiai prisideda prie geresnės pacientų priežiūros, padeda formuoti sveikesnės visuomenės viziją ir leidžia priimti duomenimis grįstus sprendimus.“

ŠIMS tyrimas tapo svarbiu atspirties tašku. Tačiau svarbiausia, kad jis paskatino bendrą gydytojų, pacientų organizacijų ir politikų dialogą apie tai, kaip Lietuvoje anksčiau atpažinti ligas ir išsaugoti žmonių gyvenimo kokybę.

Asociacijos „Gyvastis“ visuotinis susirinkimas

Balandžio 12 dieną vyko Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ visuotinis narių susirinkimas, kurio metu bendruomenei buvo pristatyta 2025 metų veiklos ataskaita, aptarti svarbiausi nuveikti darbai, pasiekimai bei ateities planai.

Asociacijos prezidentė Aušra Degutytė, pristatydama veiklos ataskaitą pabrėžė, kad 2025-ieji buvo itin aktyvūs pacientų atstovavimo, donorystės viešinimo ir bendradarbiavimo metai. „Gyvastis“ aktyviai dirbo dėl gydymo prieinamumo, pacientų pavėžėjimo paslaugų, kompensuojamų vaistų bei „nematomos negalios“ klausimų. Organizacijos atstovai dalyvavo dešimtyse darbo grupių, tarybų ir susitikimų su valstybės institucijomis.

Vienu svarbiausių metų pasiekimų tapo pirmą kartą Lietuvoje atliktas didelės apimties ŠIMS (širdies, inkstų ir metabolinio sindromo) paplitimo tyrimas. Šis projektas tapo itin svarbiu žingsniu kalbant apie ankstyvą inkstų ligų diagnostiką ir pacientų situacijos matomumą Lietuvoje. Tyrimas buvo pristatytas konferencijoje Lietuvos Respublikos Seime ir sulaukė didelio medikų bei visuomenės dėmesio.



Dar vienas jautrus ir prasmingas metų akcentas – Angelų kalvoje pastatytas Slaugytojų angelas, skirtas pagerbti slaugytojus už jų rūpestį, atsidavimą ir kasdienį darbą su pacientais. Taip pat tęstos organų donorų pagerbimo iniciatyvos visoje Lietuvoje, donorystės viešinimo kampanijos, paskaitos bei bendruomeniniai renginiai.

Šiomet visuotinį susirinkimą papildė ir konferencija, kurios metu gydytoja nefrologė Aistė Račaitė skaitė pranešimą tema „Kai gydymas keičia išvaizdą“. Buvo kalbama apie tai, kaip lėtinės ligos ir gydymas veikia žmogaus kūną, emocinę savijautą bei pasitikėjimą savimi. Tema sulaukė didelio dalyvių susidomėjimo ir jautrių diskusijų.

Ypatinga susitikimo dalis buvo skirta ir bendruomenės padėkai asociacijos prezidentei Aušrai Degutytei, kuri šiemet mini 10 metų vadovavimo „Gyvasčiai“ jubiliejų. Bendruomenė dėkojo už ilgametį darbą, atkaklumą ir nuolatinę kovą už pacientų balsą bei teises.

Susirinkime tvyrojo šilta ir bendruomeniška atmosfera, primindama, kad didžiausia „Gyvasties“ stiprybė yra žmonės, kurie kasdien kuria pagalbą, palaikymą ir viltį vieni kitiems.



Kai gydymas keičia išvaizdą: kaip išlikti savimi?

Dauguma iš mūsų, laukdami transplantacijos, svajojome apie tą akimirką, kai nebereikės dializės, sugrįš energija ir gyvenimo spalvos. Ir tai tiesa – gyvenimas po transplantacijos tampa nepalyginamai geresnis. Tačiau rečiau kalbame apie tai, ką pamatome veidrodyje praėjus keliems mėnesiams po operacijos: apvalėjantys skruostai, bėrimai ar netikėtai padidėjęs svoris. Gydytoja nefrologė Aistė Račaitė „Gyvasties“ konferencijoje skaitė paskaitą šia tema. Ji mums priminė svarbiausią dalyką: **šiems pokyčiams yra paaiškinimas ir mes nesame vieni.**

Štai mūsų bendra atmintinė – tai, ką sužinojome iš šios paskaitos.

1. „Mėnulio veidas“ ir kiti vaistų palydovai

Sužinojome, kad dėl pokyčių dažniausiai „kalti“ ne mes patys, o privalomi vartoti imunosupresantai. Pavyzdžiui, metilprednizolonas (steroidai) skatina riebalų kaupimąsi skruostuose, didina apetitą ir gali sukelti aknę.

- **Ką daryti?** Svarbiausia – kalbėtis su savo gydytoju nefrologu. Niekada patys nekeiskite dozių, bet žinokite, kad dauguma šių šalutinių poveikių ilgainiui, mažinant vaistų dozes, sušvelnėja.

2. Svorio kontrolė: ne dieta, o gyvenimo būdas

Per pirmuosius metus po transplantacijos vidutiniškai priaugama apie 5 kg. Tai nutinka, nes nebelieka griežtų mitybos apribojimų, o vaistai žadina apetitą.

- **Mūsų išmokta pamoka:** Griežtos dietos po operacijos mums netinka, ypač tos, kurios rekomenduoja labai daug baltymų. Geriausia rinktis Viduržemio jūros regiono dietos principus: daugiau daržovių, augalinės kilmės maisto ir mažiau perdirbtos mėsos.



- **Svarbu:** Gydytoja išpėjo – venkite greipfrutų, granatų, jonažolės ir bet kokių papildų imunitetui stiprinti (pvz., ežiulės), nes jie pavojingai keičia vaistų koncentraciją kraujyje.

3. Oda ir grožio procedūros: atsargumas pirmoje vietoje

Mūsų oda po transplantacijos tampa jautresnė ir labiau pažeidžiama.

- **Saulė – nebe draugas.** Rizika susirgti odos vėžiu mums padidėja iki 50 kartų. Todėl SPF 50+ kremas turi tapti kasdieniu įpročiu, net ir debesuotą dieną.
- **Grožio salonai.** Injekcijos (botoksas, hialuronas), tatuiruotės ar permanentinis makiažas ankstyvuoju periodu yra rizikingi dėl didelės infekcijos grėsmės ir lėtesnio gijimo. Jei labai norite – palaukite, kol būklė bus visiškai stabili, ir rinkitės tik itin sterilios tvarkos besilaikančius salonus.
- **Kasdienė priežiūra.** Jei vargina odos sausumas, geriausia rinktis priemones su šlapalu (emolientus), o makiažui – hipoalergines, lengvos tekstūros priemones (BB ar CC kremus).

4. Judėjimas – pagal jėgas

Sportas padeda ne tik kontroliuoti svorį, bet ir gerina nuotaiką. Tačiau pirmus du mėnesius po operacijos turime būti itin atsargūs – nekelkime nieko sunkesnio nei 5 kg. Vėliau idealu judėti bent 2,5 valandos per savaitę, tačiau venkime kontaktinio sporto (krepšinio, futbolo), kuriame kyla rizika sutraumuoti naująjį inkstą.

Baigiamasis žodis sau

Laimė dažnai priklauso nuo to, kiek mūsų realybė atitinka lūkesčius. Mes neturime atrodyti kaip iš žurnalo viršelio, kad būtume vertingi. Išvaizdos pokyčiai yra mūsų kovos už gyvenimą kelio dalis. Kaip sakė gydytoja Aistė: „Išvaizda yra gyvenimo kokybės dalis, todėl kalbėtis apie tai su gydytoju yra normalu“.

Būkime sau atlidūs. Mes ne tik išgyvenome – mes pradėjome naują etapą, kuriame sveikata ir savijauta eina išvien.



Inkstų dienos renginiai Vilniuje ir Kaune

Asociacijos „Gyvastis“ parengta informacija

Minint Pasaulinę inkstų dieną, šių metų kovo 5-ąją Vilniuje ir Kaune vyko visuomenei skirti renginiai, kurių tikslas – atkreipti dėmesį į lėtinę inkstų ligą, jos prevenciją bei ankstyvos diagnostikos svarbą. Nemokamos inkstų patikros akcijos sulaukė itin didelio gyventojų aktyvumo – prie patikros vietų nusidriekė eilės žmonių, norinčių pasitikrinti savo sveikatą ir daugiau sužinoti apie inkstų ligų riziką.

Renginiai vyko Vilniuje, prekybos ir laisvalaikio centre „Panorama“, bei Kaune, prekybos ir laisvalaikio centre „Mega“. Čia gyventojai galėjo nemokamai atlikti kreatinino koncentracijos nustatymą iš kraujo lašo, pasimatuoti arterinį kraujo spaudimą, pasikonsultuoti su gydytojais nefrologais bei sužinoti daugiau apie lėtinės inkstų ligos prevenciją.

Liga, kuri ilgai lieka nepastebėta

Specialistai primena, kad lėtinė inkstų liga dažnai vystosi tyliai ir ilgą laiką nesukelia jokių simptomų. Skaičiuojama, kad Lietuvoje šia liga serga maždaug kas dešimtas žmogus, tačiau



1 iš 10
žmonių serga lėtine inkstų liga
GAL TAI JŪS?
TIKRINTIS – SVARBU

NEMOKAMAS INKSTŲ FUNKCIJOS PATIKRINIMAS

- Kreatinino koncentracijos nustatymas iš kraujo lašo
- Rezultatas vietoje
- Konsultacija

Ypač rekomenduojama, jei:

- Padidėjęs kraujospūdis
- Cukrinis diabetas
- Širdies ir kraujagyslių ligos
- Antsvoris, nutukimas
- Esate vyresni nei 50 m.
- Ligos istorijoje ūminė inkstų pažeidimas
- Inkstų ligos arvejai šeimos istorijoje
- Autoimuninės ligos
- Struktūrinės šlapimo takų ligos
- Akmenligė

ANKSTI NUSTATYTI LĖTINĘ INKSTŲ LIGĄ – GALIMA SULĖTINTI JOS PROGRESAVIMĄ

Partneriai: LITVON NEFROLOGIJOS IR DIALIZOS PANORAMA, Gyvastis, Boehringer Ingelheim

Vietos: Prekybos ir laisvalaikio centras „Panorama“ (Saulėtekio g. 5, Vilnius) | Data: 2026 m. kovo 5 d. | Laikas: 12-16 val.

Aktyvus visuomenės įsitraukimas

Renginių organizatoriai džiaugiasi, kad visuomenės susidomėjimas buvo didžiulis. Daugiau nei penki šimtai žmonių pasinaudojo galimybe nemokamai pasitikrinti. Renginio metu kai kuriems dalyviams buvo nustatytas padidėjęs kreatinino kiekis, galintis signalizuoti apie sutrikusią inkstų funkciją, o daliai žmonių



daugelis apie ją sužino tik tada, kai inkstų funkcija jau būna reikšmingai sutrikusi.

Didžiausią riziką susirgti turi žmonės, sergantys cukriniu diabetu, padidėjusiu kraujospūdžiu, širdies ir kraujagyslių ligomis, taip pat vyresnio amžiaus asmenys bei turintys antsvorio. Ankstyva diagnostika leidžia laiku pradėti gydymą ir sulėtinti ligos progresavimą, todėl profilaktiniai tyrimai yra itin svarbūs.





pirmą kartą nustatytas padidėjęs arterinis kraujospūdis. Specialistai atkreipė dėmesį, kad nemaža dalis gyventojų apie padidėjusį kraujospūdį iki šiol net nežinojo. Taip pat paaiškėjo, kad keliasdešimt asmenų, nors ir žinojo turintys padidėjusį kraujospūdį, reguliariai nevartojo paskirtų vaistų. Pasak gydytojų,



būtent nekontroliuojamas kraujospūdis yra vienas iš svarbiausių lėtinės inkstų ligos progresavimo rizikos veiksnių. Tikimasi, kad laiku atlikti tyrimai padės šiems žmonėms anksčiau kreiptis į specialistus ir išvengti sunkesnių ligos stadijų.

Pasak organizatorių, tokios iniciatyvos svarbios ne tik dėl atliekamų tyrimų, bet ir dėl visuomenės švietimo. Daugelis žmonių vis dar nežino, kokie veiksniai didina inkstų ligų riziką ir kaip paprastomis priemonėmis galima apsaugoti savo inkstus.

Specialistų rekomendacijos

Gydytojai primena, kad inkstų sveikatai svarbu:

- reguliariai matuoti kraujospūdį;
- stebėti cukraus kiekį kraujyje;
- mažinti druskos kiekį maiste;
- vengti nepagrįsto vaistų nuo skausmo ir uždegimo vartojimo;
- palaikyti normalų kūno svorį;
- rizikos grupėje esantiems žmonėms inkstų funkciją tikrintis bent kartą per metus.

Dėmesys sveikatos raštingumui

Pasaulinė inkstų diena kasmet primena, kad ankstyvas ligos nustatymas gali išgelbėti gyvybes ir padėti išvengti ar atitolinti dializės ar inksto transplantacijos poreikį ateityje. Organizatoriai pabrėžia, kad visuomenės sveikatos raštingumas yra viena iš svarbiausių priemonių kovojant su lėtinėmis inkstų ligomis.



Inkstų patikros akciją organizavo asociacija „Gyvastis“ kartu su partneriais: Lietuvos nefrologijos, dializės ir transplantacijos asociacija, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikomis, Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikomis. Organizatoriai žada, kad tai – ne paskutinė tokia iniciatyva, o panašūs renginiai ateityje bus kartojami ir toliau.

Skambutis kviečiantis transplantacijai, kas toliau?

Daug metų jūsų gyvenimas sukosi aplink procedūras ir tą tylų laukimą. Ir štai – suskamba telefonas. Balsas kitoje pusėje taria: „Atsirado donoras. Kviečiame jus atvykti.“ Šis skambutis gali pasigirsti bet kuriuo paros metu, todėl įkrautą telefoną visada turėkite šalia.

Svarbiausia taisyklė: nuo šios akimirkos negalima nei gerti, nei valgyti. Kad operacija būtų saugi, jūsų skrandis privalo būti tuščias. Griebkite iš anksto paruoštą krepšį su būtiniausiais daiktais, dokumentais bei nuolat vartojamais vaistais ir leiskitės į kelionę.

Pakviesti transplantacijai jus gali Santaros klinikos Vilniuje arba Kauno klinikos – tai nepriklauso nuo jūsų gyvenamosios vietos, o nuo to, kurioje ligoninėje atsiranda donoras. Jei negalite vairuoti pats ar neturite kas nuveža, nepamirškite, kad galite pasinaudoti specialia pavėžėjimo paslauga (www.1808.lt arba tel.: 1808).

Ligoninėje

Jei kviečiama širdies ar kepenų transplantacijai, skambutis dažniausiai skirtas tik vienam žmogui. Tačiau inksto transplantacijos procesas kitoks: vienam donoriniam inkstui kviečiami du arba trys žmonės.

Priklausomai nuo ligoninės užimtumo, būsite nuvesti į laukimo salę arba palatą. Prasideda tyrimų maratonas: kraujo mėginiai, echoskopija, o prireikus – pakartojami ir kiti jūsų sveikatos būklės tyrimai.

Laukimas

Po tyrimų prasideda didysis 12–15 valandų laukimas. Kol laboratorijose vyksta sudėtingi kryžminės reakcijos tyrimai, siekiant nustatyti geriausią imunologinį suderinamumą, jūs tiesiog turite laukti. Nusiteikite šiam laukimui iš anksto, galite pasiimti ką veikti (pvz., knygą, žurnalą ar įkrautą telefoną).

Lemtingas konsiliumas

Galutinį tašką dėl transplantacijos padeda gydytojų konsiliumas. Įvertinę jūsų būklę ir tyrimų rezultatus, gydytojai po vieną kviečia kandidatus ir praneša sprendimą. Vieniems ištariama: „Ruošiamės operacijai“, kitiems – „Šį kartą organas jums netinka, laikas važiuoti namo“.

Jei teks grįžti namo – neliūdėkite. Tai nereiškia nesėkmės. Tai reiškia, kad medikai jus saugo nuo netinkamo atitiktens ir komplikacijų. Yra žmonių, kurie šį procesą kartoja po kelis kartus, kol sulaukia savo „idealiojo“ inksto.

Fistulė: kaip ją išsaugoti?

Inkstų pakaitinė terapija daugeliui tampa kasdienybės dalimi, o fistulė – specialiai sukurta jungtis tarp arterijos ir venos – yra jūsų pagrindinis kelias į sėkmingą dializę. Tai jūsų „gyvybės linija“, kuriai reikia ypatingos pagarbos ir dėmesio ne tik klinikoje, bet ir namuose.

Sveika fistulė turi savo specifinį garšą ir virpesį. Kiekvieną rytą ir vakarą atlikite šį paprastą ritualą:

- **Palieskite:** turite jausti lengvą, ritmingą virpėjimą (vadinamą „triliu“).
- **Pasiklausykite:** pridėję ranką prie ausies arba naudodami stetoskopą, turėtumėte girdėti nuolatinį ūžesį.

Svarbu: Jei staiga pajutote, kad virpėjimas dinga, tapo silpnas arba vietoje jo atsirado skausmingas pulsavimas – nedelsdami vykite į priimamąjį. Laikas yra lemiamas veiksnys norint išgelbėti užsikimšusią fistulę.

2. Švara – geriausia apsauga nuo infekcijų

Infekcija gali ne tik sugadinti fistulę, bet ir sukelti rimtų komplikacijų visam organizmui.

- Prieš kiekvieną dializę kruopščiai nuplaukite ranką muilu.
- Nelieskite ir nekasykite dūrio vietų. Oda virš fistulės turi būti sveika, be žaizdelių.
- Jei pastebėjote paraudimą, patinimą arba pajutote, kad ranka toje vietoje tapo karšta – tai uždegimo ženklai, apie kuriuos būtina pranešti gydytojui.

3. Ko griežtai negalima daryti?

Kad fistulė neužsikimštų (nesitrombuotų), turite saugoti ją nuo bet kokio išorinio spaudimo:

- **Jokio kraujospūdžio matavimo:** niekada neleiskite matuoti kraujospūdžio ant „fistulinės“ rankos.





- **Jokio kraujo ėmimo:** kraujas tyrimams turi būti imamas tik iš kitos rankos.
- **Laisvė kraujotakai:** venkite aptemptų rankovių, veržiančių laikrodžių ar apyrankių. Net sunki rankinė ant peties gali spausti giliausias venas ir sutrikdyti kraujo tėkmę.
- **Saugi poilsio poza:** niekada nemiegokite ant šios rankos ir jos nepasikiškite po galva.
- **Svoris:** ant šios rankos sulenkimo stenkitės nenešti sunkių pirkinių krepšių.

4. Temperatūra ir oda

Fistulė jautriai reaguoja į aplinką:

- **Saugokite nuo temperatūrų svyravimo:** venkite kaitintis pirtyse ar labai karštosse voniose. Taip pat žiemą mūvėkite šiltas rankoves – didelis šaltis gali sukelti kraujagyslių spazmus.
- **Stebėkite odą:** jei oda virš fistulės tampa blizgi, labai plona arba atsiranda išsipūtimų (aneurizmų), pasitarkite su kraujagyslių chirurgu. Plonėjanti oda didina kraujavimo riziką.

Atminkite: Jūsų fistulė yra unikali. Jei kyla bent menkiausia abejonė dėl jos būklės, geriau pasitarti su gydytoju vienu kartu per daug, nei pavėluoti. Saugokite šią ranką – ji yra jūsų sveikatos pagrindas.



PACIENTŲ PAVĖŽĖJIMAS

Pavėžėjimo paslauga **1808**: ką svarbu žinoti apie išimtis transplantacijai?

Nuo 2024 m. visoje Lietuvoje veikianti vieninga pavėžėjimo sistema (tel. **1808**) tapo pagrindiniu įrankiu pacientams pasiekti gydymo įstaigas. Nors ši paslauga turi griežtus atrankos kriterijus, transplantacijos laukiantiems asmenims taikomos svarbios išimtys.

Kam skirta ši paslauga?

Įprastai nemokamas pavėžėjimas per 1808 liniją teikiamas asmenims, atitinkantiems socialinius-ekonominius kriterijus:

- 80 metų ir vyresniems asmenims (turintiems teisę į vaistų priemonių kompensavimą).
- Asmenims su negalia, kuriems nustatytas 40 proc. ar mažesnis dalyvumo lygis (ir turintiems teisę į vaistų priemonių kompensavimą).
- Asmenims, kuriems pavėžėjimas reikalingas dėl medicininių priežasčių (pavyzdžiui, judėjimo sutrikimų, kai asmuo negali naudotis įprastu transportu).

Išimtis transplantacijai: jokios išankstinės registracijos

Svarbiausia mūsų bendruomenei – transplantacijos atvejis yra laikomas kritiniu, todėl jam galioja kitokios taisyklės:

- **Išankstinė registracija nereikalinga:** skirtingai nei planinių vizitų



atveju (kai reikia registruotis prieš 2 darbo dienas), gavus kvietimą transplantacijai asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos atsakingasis specialistas pasiūlys užregistruoti jus pavėžėjimo paslaugai. Jeigu kartais specialistas nepasiūlo, priminkite patys.

- **Kelionė po neįvykusios transplantacijos:** jei nuvykus į ligoninę paaiškėja, kad transplantacija dėl medicininių priežasčių neįvyks, pavėžėjimo paslauga užtikrina paciento parvežimą **atgal į namus**.
- **Prioritetas:** vykstantiems į asmens sveikatos priežiūros įstaigą dėl organų transplantacijos, paslauga teikiama prioriteto tvarka, nepriklausomai nuo to, ar asmuo atitinka aukščiau išvardintus pajamų kriterijus.

Obuolių pyragas

Ingredientai (10 porcijų)

- 120 g sviesto;
- 150 g cukraus (padalyto į 3 dalis po 1/4 puodelio);
- 130 g miltų;
- 225 g kreminio sūrio (naudojome „Philadelphia“);
- 1 kiaušinis;
- 1 arbatinis šaukštelis vanilės;
- 3–4 vidutiniai obuoliai, plonai supjaustyti;
- 1/2 arbatinio šaukštelio cinamono.

Maistinė vertė (1 porcija)

Kalorijos: 298 kcal

Angliavandeniai: 36 g

Baltymai: 4 g

Natris: 176 mg

Kalis: 102 mg

Fosforas: 34 mg

Dietologė Edita Saukaitė Butvilė:

Obuolių pyragas tai mažai kalio, fosforo ir baltymų turintis, bet labai skanus desertas! Svarbu neviršyti nurodyto porcijos dydžio. Kepti obuoliai yra itin lengvai virškinami ir naudingi žarnynui. Gera žarnyno veikla svarbi ne tik gerai savijautai, bet ir kalio reguliavimui.

Paruošimo būdas

1. Įkaitinkite orkaitę iki 220 °C.
2. Dubenyje išplakite sviestą su 1/4 puodelio cukraus.
3. Įmaišykite miltus.
4. Mišinį sukrėskite į kepimo formą ir rankomis paskirstykite dugne.
5. Atskirame dubenyje išplakite kreminį sūrį, 1/4 puodelio cukraus, kiaušinį ir vanilę, kol masė bus vientisa.
6. Supilkite į kepimo formą ant tešlos pagrindo.
7. Obuolius sumaišykite su likusiu 1/4 puodelio cukraus ir cinamonu.
8. Sudėliokite obuolius ant sūrio sluoksnio.
9. Kepkite 10 minučių.
10. Sumažinkite temperatūrą iki 200 °C ir kepkite dar 25–30 minučių, kol įdaras sutvirtės, o obuoliai suminkštės.

P.S. Mums šis pyragas gavosi saldoka, rekomenduotume cukraus kiekį sumažinti per pusę.

Šaltinis: <https://www.nwkidney.org/recipe/apple-and-cream-cheese-torte/>

Mieli „Gyvasties“ bendruomenės žmonės,

šiomet jau 10 metų, kaip esu „Gyvasties“ prezidentė. Net sunku patikėti, kaip greitai bėga laikas. Atrodo, dar visai neseniai atėjau pilna noro padėti, bet visiškai „žalia“ – daug ko nežinojau, daug ko reikėjo mokytis. Teko suprasti ne tik organizacijos veiklą, bet ir žmonių skausmus, lūkesčius, kovas bei pergalės, o kur dar darbas su valstybinėmis institucijomis ir projektų rašymu, kur neturėjau jokios patirties.

Per šiuos metus buvo visko – ir sunkių dienų, ir labai gražių akimirkų. Augome kartu su visa bendruomene. Mokėmės vieni iš kitų, palaikėme vieni kitus, kūrėme renginius, projektus, iniciatyvas. Šiandien darbų tiek daug, kad kartais atrodo – nėra kada net atsikvėpti. Bet tai reiškia tik viena: „Gyvastis“ gyva, reikalinga ir pilna žmonių, kuriems rūpi.

Iš visos širdies noriu padėkoti kiekvienam, kuris buvo šalia visus šiuos dešimt metų. Tiems, kurie tikėjo, padėjo, palaikė, savanoriavo, skambino, rašė, dalinosi savo istori-



Aušra ką tik išrinkta prezidente

jomis ir šiluma. Be jūsų nebūtų nei šios bendruomenės stiprybės, nei prasmės judėti pirmyn.

O dabar – pirmyn į priekį! Dar tiek daug galima nuveikti, sukurti ir pasiekti kartu. Tegul „Gyvastis“ ir toliau vienija, stiprina ir įkvepia.

Gyvenam ir dirbam toliau, ilgai ir laimingai!

Aušra

www.donoras.lt

NEFROINFO

Lietuvos asociacija „Gyvastis“

Tel. +370 611 69 530

El. paštas gyvastis@donoras.lt

Facebook <https://www.facebook.com/gyvastis>

Žurnalą parengė:

Rasa Pekarskienė

Aušra Degutytė

Aistė Bagdonaitė

Dizaineris Aurelijus Petrikauskas

Žurnalą spausdina reklamos agentūra

„Small Art“

Tiražas 1000 vnt.



Asociacija „Gyvastis“



„Gyvastis“ – nevyriausybinių organizacijų, vienijančių organų transplantacijos laukiančius, dializuojamus, su persodintais organais gyvenančius žmones ir jų artimuosius.

„Gyvastis“ organizuoja renginius, konferencijas, paskaitas, savipagalbos grupes. Tai pat atstovauja Jūsų interesams valdžios institucijose, teikia pasiūlymus formuojant sveikatos apsaugos ir socialinę politiką, skatina donorystės idėjas Lietuvoje.

Prisijunkite prie mūsų!

Prisijunkite prie mūsų, Jūsų laukia:

- Atsakymai į Jums rūpimus teisinius, socialinius, sveikatos klausimus;
- Pagalba susigaudyti biurokratiniame labirinte;
- Galimybė dalyvauti aktualias temas pristatančiose paskaitose, konferencijose su geriausiais Lietuvos specialistais;
- Savitarpio supratimas ir patarimai, kaip ištverti sunkias dienas iš tokiomis pačiomis ligomis sergančių žmonių;
- Susitikimai prie arbatos;
- Įvairūs pramoginiai renginiai bei užsiėmimai.

Lietuvos asociacija „Gyvastis“ www.donoras.lt



+370 611 69530

www.facebook.com/gyvastis

gyvastis@donoras.lt

Dalyvumo lygio nustatymas: ką privalo žinoti kiekvienas pacientas?

Nors nuo negalios nustatymo tvarkos pakeitimo praėjo jau kuris laikas, vis dar išlieka daug klausimų ir painiavos. Kad būtų aiškiau, pasikartokime, kaip šiuo metu vertinamas dalyvumo lygis mūsų bendruomenės nariams – sergantiems inkstų ligomis, dializuojamiems ar gyvenantiems su persodintu organu.

Mūsų nariai vertinami pagal du variantus, pasitikrinkite, ar jūsų negalia tikrai teisingai įvertinta.

• **Svarbu:** suaugusiems nustatomas **dalyvumo lygis**, o vaikams – **neįgalumo lygis**. Ši atmintinė pirmiausia skirta suaugusiųjų dalyvumo lygio nustatymui.

1 variantas: įprastas vertinimas SU klausimynu

Šiuo atveju galutinis dalyvumo lygis priklauso ir nuo medicininių dokumentų, ir nuo to, kaip atsakysite į klausimyno klausimus apie jūsų kasdienę veiklą bei savarankiškumą.

Kam tai taikoma?

- Sergantiems III–IV stadijos lėtine inkstų liga.
- Antraisiais metais po transplantacijos (kai nėra transplantuoto inksto funkcijos nepakankamumo).

Šiuo atveju jūsų dalyvumo lygis skaičiuojamas iš dviejų dalių:

1. medicininė dalis – diagnozė, ligos stadija, gretutiniai sutrikimai;

2. klausimynas – jūsų kasdienės veiklos, savarankiškumo ir pagalbos poreikio vertinimas.

Paprastai tariant, apie 60 proc. lemia medicininė dalis, o apie 40 proc. – klausimynas. Todėl labai svarbu klausimyną pildyti sąžiningai ir realistiškai. Nereikia stengtis atrodyti stipresniems, nei esate iš tiesų.

Trumpa atmintinė:

Paciento būklė	Kas lemia dalyvumo procentą?	Klausimyno vaidmuo
• III–IV stadijos lėtine inkstų liga; • antrieji metai po inksto transplantacijos, kai inkstas funkcionuoja be sutrikimo.	Medicininė dalis + klausimynas	Turi didelę įtaką galutiniam dalyvumo lygiui (40 proc.)
• V stadijos lėtine inkstų liga; • dializė; • pirmieji metai po inksto transplantacijos; • transplantuoto inksto funkcijos nepakankamumas ir (ar) atmetimas.	Tik pagal medicininę dalį (diagnozę) nustatomas 15 proc. dalyvumas	Klausimynas dalyvumo lygiui įtakos neturi



2 variantas: specialus vertinimas BE klausimynu

Šiuo atveju galutinis dalyvumo lygis priklauso tik nuo medicininių dokumentų.

Kam tai taikoma?

- Sergantiems V stadijos lėtine inkstų liga.
- Dializuojamiems pacientams.
- Pirmaisiais metais po transplantacijos.
- Esant transplantuoto inksto funkcijos nepakankamumui ir/ar atmetimui.

Tokiais atvejais, taikant dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo **36¹ punktą**, nustatomas **15 proc. dalyvumo lygis**. Tai reiškia, kad dalyvumo procentas nustatomas pagal konkrečią sveikatos būklę.

Nors teks atsakyti į klausimyno klausimus, jūsų dalyvumo lygis nuo jo nepriklausys – dalyvumas bus nustatytas tik pagal diagnozę.

Klausimyno atsakymai tokiu atveju naudojami tik individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijai nustatyti. Todėl taip pat svarbu atsakyti į klausimyno klausimus sąžiningai ir realistiškai. Nereikia stengtis atrodyti stipresniems, nei esate iš tiesų.

Turite klausimų ar abejonių?

Jei jums atrodo, kad dalyvumo lygis buvo nustatytas neteisingai, arba pasiklydote naujoje tvarkoje – nelikite vieni. Kreipkitės, padėsime pasiaiškinti situaciją, pakonsultuosime rūpimais klausimais:

Audronė Tutlienė

Tel. +370 698 44252

El. p. audrone.tutliene@gmail.com