RUGSĖJIS 2026

SPECIALUS LEIDIMAS
NR. 1

Sveikata 7/24

SVEIKATOS VADOVAS



„MEDICINA NĖRA TIK DIAGNOZĖ AR RECEPTAS. MŪSŲ TIKSLAS JUMS PAAIŠKINTI, KAS VYKSTA JŪSŲ ORGANIZME, KAD JŪS PATS GALĖTUMĖTE PRIIMTI GERESNIUS SPRENDIMUS. “

Išskirtiniai interviu su medicinos ekspektais, įtraukiantys straipsniai apie fizinę ir emocinę gerovę bei praktiniai patarimai

Turinys

06 Kai skaičiai kalba garsiau už simptomus
Arterinė hipertenzija – liga, kurios dažnai nejaučiame, bet poveikis organizmui vyksta kasdien
Prof. dr. Leonas Valius

09 Tylusis skrandžio svečias
Kodėl negalima ignoruoti *Helicobacter pylori?*
Evelina Joniškienė

13 Neatpažintas nuovargis
Hemoglobinas dar normoje, o geležies atsargos jau išsekusios
Gyd. Valdonė Valienė

19 Ultragarsinis pilvo organų tyrimas (echoskopija)
Doc. dr. Sigita Gelman

21 Tirpstantys rankos pirštai
Riešo kanalo sindromas
Prof. dr. Rytis Rimdeika

25 Kodėl 15 valandą norisi kažko skanaus?
Lukas Čerkauskas

Turinys

30 Biologinė odontologija
Gydomas ne tik dantis, bet ir visas žmogus
Gyd. Sandra Butkienė

34 Judėjimas – vaistas
Fizinio aktyvumo poveikis imunitetui, sąnariams, gliukozei ir nugarai
Diana Zasimauskienė

39 Vienintelis Europoje produktas
Kolagenas iš sultinio pakelio
Miglė Savickaitė

42 Express klinikos “TELEKLINIKA” komanda

43 “Teleklinika” pasiūlymai

Sveikata 7/24

ŽURNALO LEIDĖJŲ TIKSLAS – SKATINTI ŽMONES GYVENTI ILGIAU, SVEIKIAU IR KOKYBIŠKIAU, DAUGIAU DĖMESIO SKIRIANT LIGŲ PREVENCIJAI, FIZINEI IR EMOCINEI SAVIJAUTAI, VISAVERTEI MITYBAI, JUDĖJIMUI, KOKYBIŠKAM POILSIUI IR SVEIKAM SENĖJIMUI.

REDAKCINĖ KOLEGIJA

Gyd. Valdonė Valienė
Vyriausioji redaktorė

Diana Zasimauskienė
Meninė direktorė

Prof. dr. Leonas Valius
Medicinos redaktorius

Teresė Leskauskienė
Kalbos redaktorė

Laura Deliusinė
Fotografė

Konsultantai
Prof. dr. Rytis Rimdeika
Prof. habil. dr. Albertas Skurvydas
Doc. dr. Sigita Gelman
Gyd. Sandra Butkienė



Viršelyje – Prof. dr. Rytis Rimdeika
Asmeninio archyvo nuotr.

info@teleklinika.lt
www.teleklinika.lt

© UAB “Teleklinika” Visos teisės saugomos.

Kai skaičiai kalba garsiau už simptomus

Arterinė hipertenzija – liga, kurios dažnai nejaučiame, bet poveikis organizmui vyksta kasdien

Prof. dr. Leonas Valius
LSMU MA Šeimos medicinos klinika



35-eri, aktyvus, dirbantis, sportuojantis žmogus gydytojo kabinete pamato 150/96 mm Hg. Pirma reakcija dažnai būna labai žmogiška: „Bet man juk nieko neskauda.“ Kita mintis – gal kava, stresas, prastai miegojau. Ir tai gali būti tiesa: vienas matavimas hipertenzijos diagnozės nepatvirtina. Vis dėlto jei tokie skaičiai kartojasi, savijauta jau nėra patikimas argumentas juos ignoruoti.

Klinikinė situacija

Žmogui kartais skauda galvą, tada jis kraujospūdį matuojasi. Kai galvos neskauda – mano, kad spaudimas normalus. Arterinė hipertenzija dažnai nesukelia jokių simptomų. Galvos skausmas nėra patikimas „vidinis kraujospūdžio matuoklis“: jis gali atsirasti ir dėl miego stygiaus, įtampos, migrenos, infekcijos arba kitų priežasčių.

Kas šiandien laikoma padidėjusiu kraujospūdžiu?

2024 m. Europos kardiologų draugijos (ESC) gairės pakeitė įprastą kraujospūdžio skirstymą. Hipertenzija gydytojo kabinete apibrėžiama kaip pakartotinai patvirtintas kraujospūdis ≥140/90 mm Hg. Atsirado atskira kategorija „padidėjęs kraujospūdis“ – 120–139 mm Hg sistolinis ir (arba) 70–89 mm Hg diastolinis. Ne visada reikia vaistų, tiesiog būtina įvertinti bendrą širdies ir kraujagyslių sistemos ligų riziką ir gyvenseną. Svarbus niuansas: namuose kraujospūdis paprastai būna kiek mažesnis nei gydytojo kabinete („balto chalato“ hipertenzija). Diagnozuoti padeda namų kraujospūdžio dienynas arba 24 val. ambulatorinė kraujospūdžio stebėsena.

Kategorija pagal 2024 ESC	Kraujospūdis gydytojo kabinete	Ką tai praktiškai reiškia
Ne padidėjęs	<120/70 mm Hg	Palaikyti sveikus įpročius ir periodiškai tikrinti.
Padidėjęs	120–139/70–89 mm Hg	Vertinti riziką, koreguoti gyvenseną; daliai didelės rizikos pacientų gali būti svarstomas ir gydymas.
Hipertenzija	≥140/90 mm Hg	Diagnozę patvirtinti kartotiniais ar ne kabinete atliekamais matavimais ir, patvirtinus, gydyti.

Vieno matavimo neužtenka

Arterinis kraujospūdis (AKS) natūraliai svyruoja. Jį trumpam gali pakelti skubėjimas, skausmas, emocinė įtampa, kofeinas, nikotinas, fizinis krūvis. Hipertenzija nediagnozuojama vien dėl aukšto AKS, jei nėra hipertenzinės būklės su organų pažeidimo požymiais.

- Pirmą kartą kraujospūdį verta pamatuoti abiejose rankose. Vėliau matuojama toje rankoje, kurioje rodmenys buvo aukštesni.
- Prieš matavimą 30 min. nerūkykite, negerkite kavos, energinių gėrimų ir intensyviai nesportuokite.
- Prieš matavimą ištuštinkite šlapimo pūslę ir bent 5 min. ramiai pasėdėkite.
- Nugara turi būti atremta, pėdos – ant grindų, kojos nesukryžiuotos, ranka atpalaiduota širdies lygyje.
- Manžetė dedama ant nuogo žasto ir turi atitikti žasto apimtį.
- Atlikite bent du matavimus 1–2 min. intervalu. Jei rezultatai labai skiriasi, galima atlikti trečią.
- Kelias dienas matuokite tuo pačiu metu ryte ir vakare ir užsirašykite ne tik AKS, bet ir pulsą.

Kodėl pilna šlapimo pūslė ar pokalbis matuojant turi reikšmės?

Kraujospūdžio matavimas labai jautrus aplinkybėms. Simpatinės nervų sistemos suaktyvėjimas, kalbėjimas, įtempta kūno padėtis ar netinkama manžetė gali pakeisti rezultatą keliais ar net keliolika mm Hg. Todėl net geriausias aparatas nepadės, jei matuosime netaisyklingai.

Ką daro aukštas kraujospūdis, jei jo nejaučiu?

Nuolat padidėjęs AKS mechaniškai ir biologiškai veikia kraujagyslių sieneles. Ilgainiui didėja aterosklerozės, insulto, miokardo infarkto, širdies raumens sustorėjimo ir širdies nepakankamumo, lėtinės inkstų ligos bei tinklainės pažeidimo rizika. Gydymo tikslas yra mažinti organų pažeidimą ir ilgalaikę širdies bei kraujagyslių sistemos ligų riziką.

Kodėl jaunam žmogui būtina nustatyti padidėjusio AKS priežastį?

Pirmą kartą nustačius hipertenziją vertinama šeiminė istorija, mityba, svoris, fizinis aktyvumas, alkoholis, rūkymas, vartojami vaistai arba papildai. Jaunesniam žmogui prasidėjus hipertenzijai, ypač jei rodmenis yra aukšti arba sunkiai ją kontroliuojant, gydytojas dažniau ieško antrinių priežasčių:

- Inkstų ligų.
- Endokrininių priežasčių, pvz., pirminio hiperaldosteronizmo, skydliaukės ligų, rečiau feochromocitomos, Kušingo sindromo.
- Obstrukcinės miego apnėjos.
- Įvertina kartu vartojamus vaistus ir medžiagas (nesteroidinius vaistus nuo uždegimo, peršalimo, energinius gėrimus, hormoninius preparatus ir kt.)

Gyvensena – ne „priedas“ prie gydymo, o jo dalis

Arterinės hipertenzijos gydymas visada apima gyvenseną. Kai kuriems žmonėms jos pokyčiai sumažina AKS tiek, kad reikia mažiau vaistų; kitiems vaistai vis tiek būtini, bet gyvensena sumažina bendrą širdies ir kraujagyslių ligų riziką.

- Rekomenduojama žmonėms, kurių AKS padidėjęs, vartoti maždaug ≤2 g natrio per dieną – tai atitinka apie 5 g valgomosios druskos. Didelė dalis natrio gaunama ne iš druskinės, o iš perdirbto maisto.
- Kalis iš maisto. Daržovės, vaisiai, ankštiniai, riešutai ir kiti kalio turintys produktai gali padėti kontroliuoti AKS. Sergant inkstų liga ar vartojant kalį sulaikančius vaistus, kalio papildų be gydytojo vartoti nereikėtų.
- Mityba. Arterinį kraujo spaudimą mažinanti dieta (DASH) ir Vidužemio jūros tipo mityba – daugiau daržovių, vaisių, pilno grūdo produktų, ankštinių, žuvies, alyvuogių aliejaus; mažiau stipriai perdirbtų, labai sūrių produktų.



- Reguliarus aerobinis aktyvumas ir jėgos pratimai mažina AKS bei bendrą riziką. Rekomenduojama bent 150 min. vidutinio intensyvumo aerobinės veiklos bent per du kartus per savaitę.
- Jei yra antsvorio, net saikingas kūno svorio mažėjimas dažnai sumažina AKS.
- Mažesnis alkoholio vartojimas gali mažinti AKS; rūkymo atsisakymas ypač svarbus bendros širdies ir kraujagyslių ligų rizikai mažinti.
- Nuolat prastas miegas ir negydoma miego apnėja gali apsunkinti kraujospūdžio kontrolę.

Kada prireikia vaistų?

Patvirtinus hipertenziją ≥140/90 mm Hg, rekomenduojama pradėti ne tik gyvensenos korekciją, bet ir gydymą vaistais. Paprastai gydymas pradedamas dviem skirtingų poveikių vaistais mažomis dozėmis, pageidautina vienoje tabletėje – taip dažnai greičiau pasiekiamas tikslas ir lengviau laikytis gydymo. Pradėjus gydymą arba pakeitus jų dozę, dažnai per artimiausias 1–2 savaites tikrinama inkstų funkcija ir elektrolitų kiekis kraujyje, ypač kalis ir natris. Stebėsena priklauso nuo paciento rizikos, inkstų funkcijos ir vartojamų vaistų.

Koks yra gydymo tikslas?

Rekomenduojama siekti 120–129 mm Hg sistolinio ir 70–79 mm Hg diastolinio kraujospūdžio, jei toks lygis gerai toleruojamas. Tai nėra aklas tikslas kiekvienam: turintiesiems įvairių rizikos veiksnių tikslai individualizuojami.

„AKS JAU NORMALUS – GAL GALIU VAISTŲ NEGERTI?“

Normalus AKS vartojant vaistus reiškia, kad gydymas veikia. Hipertenzija yra lėtinė būklė, todėl vaistų savarankiškai nutraukti nereikėtų. Jei dėl kūno svorio mažėjimo, sporto, mitybos, kitų pokyčių spaudimas tapo per žemas, gydytojas gali mažinti dozes – bet sprendimas priimamas pagal dienyną ir savijautą, o ne vieną matavimą.

Ką daryti, jei spaudimas „per žemas“?

- Jei atsiranda svaigimas, silpnumas ar alpimo pojūtis, pamatuokite AKS ir pulsą ramybėje.
- Pildykite dienyną kelias dienas ar 1–2 savaites, jei situacija nėra ūmi.
- Nevartokite papildomos dozės ir savarankiškai nekeiskite gydymo schemos.
- Susisiekite su gydytoju – gali reikėti koreguoti dozę, vaistų laiką ar derinį.

Pamiršote tabletę?

Bendra taisyklė – nedvigubinti dozės vien tam, kad „atsigriebtumėte“. Visada verta perskaityti vaisto informacinį lapelį. Jei prisiminėte netrukus, dažnai dozę galima išgerti; jei jau arti kitos dozės laikas, praleista dozė paprastai praleidžiama. Jei abejojate – pasitarkite su gydytoju arba vaistininku.

Kaip nepamiršti išgerti tabletę?

- Susiekite vaistą su kasdieniu įpročiu – pvz., dantų valymu ar pusryčiais.
- Naudokite savaitinę tablečių dėžutę.
- Nustatykite telefono priminimą.

Kada reikia skubios medicinos pagalbos?

Skubiai kreipkitės pagalbos, jei labai aukštą AKS lydi krūtinės skausmas, stiprus dusulys, staigus vienos kūno pusės silpnumas ar nutirpimas, veido perkreipimas, kalbos sutrikimas, sumišimas, regos pokyčiai, ūminiai neurologiniai simptomai.

Hipertenzija dažnai prasideda ne nuo simptomų, o nuo skaičių. Taisyklingas. matavimas namuose, rizikos įvertinimas, gyvensenos pokyčiai ir kasdien vartojami vaistai leidžia sumažinti insulto, infarkto, inkstų ir širdies pažeidimo riziką.

Tylusis skrandžio svečias

Kodėl negalima ignoruoti *Helicobacter pylori*?

Evelina Joniškienė
Express klinika „Teleklinika“
Bendrosios praktikos slaugytoja

Klinikinė situacija

Žmogus, kelis mėnesius tai mažiau, tai daugiau jaučia deginimą viršutinėje pilvo dalyje. Vaistas nuo rūgštingumo padeda, todėl, atrodo, kad problema išspręsta. Kai simptomai grįžta, jis vėl pakartoja tą patį. Tik vėliau atliktas karbamido kvėpavimo testas parodo aktyvią H. pylori infekciją. Svarbus momentas: simptomų pagerėjimas nuo rūgštingumą mažinančio vaisto nepasako, ar bakterija yra, ar jos nėra.

Ryte išgėrus kavos pradeda graužti skrandį. Pavalgius kuriam laikui pagerėja. Kartais pučia pilvą, dažnai atsirūgstate, o rėmuo jau tapo toks įprastas, kad rūgštingumą reguliuojantieji (antacidai) guli rankinėje kaip lūpų balzamas. Daugelis žmonių tokią savijautą vadina „jautriu skrandžiu“. Viena iš galimų priežasčių yra *Helicobacter pylori* – bakterija, gebanti ilgai gyventi skrandyje.

Kas yra *H. pylori* ir kodėl ji gali gyventi rūgščioje skrandžio terpėje?

H. pylori yra spiralės formos bakterija, kolonizuojanti skrandžio gleivinę. Ji gamina fermentą ureazę, kuris skaido karbamidą į amoniaką ir anglies dioksidą. Amoniakas vietiškai neutralizuoja rūgštį ir padeda bakterijai išgyventi gleivių sluoksnyje.

Būtent ureazės aktyvumu remiamasi karbamido kvėpavimo testas: pacientas gauna pažymėto karbamido, jei skrandyje yra aktyvi *H. pylori*, susidaro pažymėtas anglies dioksidas, kurį galima išmatuoti iškvepiamame ore. Tai ne „netiesioginis spėjimas“, o aktyvios bakterijos fermentinio aktyvumo nustatymas.



Ką pacientas gali jausti?

- Graužiantį, deginantį skausmą epigastriume – viršutinėje pilvo dalyje po krūtinkauliu.
- Diskomfortą, kuris kartais sustiprėja kai skrandis tuščias arba praėjus kelioms valandoms po valgio.
- Ankstyvą sotumą – pilnumo jausmą suvalgius nedidelę porciją.
- Pilvo pūtimą, dažną atsirūgimą, pykinimą.
- Sumažėjusį apetitą.

Svarbiausia: *H. pylori* gali nesukelti jokių simptomų. Ir atvirkščiai – rėmuo, pūtimas ar epigastrinis skausmas nebūtinai reiškia *H. pylori*. Panašiai gali pasireikšti gastroezofaginio refliukso liga (GERL), funkcinė dispepsija, opaligė, vaistų sukeltas gleivinės dirginimas ir kitos būklės.

Kodėl infekcija svarbi net tada, kai simptomai nestiprūs?

H. pylori sukelia lėtinį gastritą ir yra svarbi skrandžio bei dvylikapirštės žarnos opaligės priežastis. Ilgalaikė infekcija didina skrandžio adenokarcinomos ir skrandžio MALT limfomos riziką. Pasaulio sveikatos organizacija *H. pylori* priskiria I grupės kancerogenams. 2024 m. Amerikos gastroenterologijos kolegijos gairės rekomenduoja gydyti visus pacientus, kuriems patvirtinta aktyvi *H. pylori* infekcija. Testavimo indikacijos apima ne tik dispepsiją arba opaligę, bet ir nepaaiškinamą geležies stokos anemiją, tam tikras ikivėžines skrandžio būkles, MALT limfomą ir kitus rizikos scenarijus.

Kaip nustatoma aktyvi infekcija?

Karbamido kvėpavimo testas nustato aktyvų *H. pylori* ureazės veikimą. Tai neinvazinis, labai tikslus tyrimas, jei žmogus tinkamai pasiruošia. Jis ypač tinka pirminei aktyviai infekcijai nustatyti, vėliau – patikrinti, ar gydymas buvo sėkmingas.

Išmatų antigeno tyrimas taip pat parodo aktyvią *H. pylori* infekciją, nes nustato bakterijos antigeną išmatose. Tai gera alternatyva kvėpavimo testui ir gali būti naudojamas po gydymo, norint patvirtinti eradikaciją.

Gastroskopija su biopsija leidžia ne tik tirti *H. pylori*, bet ir tiesiogiai įvertinti skrandžio gleivinę bei paimti audinio mėginį histologiniam ir kitiems tyrimams. Šis metodas ypač svarbus, kai yra pavojaus simptomų, įtariama opaligė, struktūriniai pažeidimai arba didesnė skrandžio vėžio rizika.



Kraujo antikūnų tyrimas parodo imuninės sistemos atsaką į buvusį ar esamą kontaktą su *H. pylori*. Vis dėl to jis netinka patikimai nustatyti, ar infekcija šiuo metu yra aktyvi, ir netinka gydymo sėkmei vertinti, nes antikūnai kraujyje gali išlikti dar ilgai po sėkmingos eradikacijos.

Kada reikia ne kvėpavimo testo, o gastroskopijos?

Tyrimo pasirinkimas priklauso ne vien nuo patogumo. Jei yra vadinamųjų pavojaus požymių, gydytojas gali rinktis endoskopinį ištyrimą, kad nepraleistų opų, kraujavimo, kitų struktūrinių ligų.

Įdomus ryšys su geležies stygiumi: H. pylori gali būti viena iš priežasčių, kodėl geležies stygius kartojasi arba sunkiai koreguojamas. Todėl, kai nėra aiškaus geležies netekimo paaiškinimo arba jei žmogus blogai reaguoja į pakaitinę geležies terapiją, gydytojas gali svarstyti ir H. pylori ištyrimą.

Kodėl pasiruošimas testui toks svarbus?

Pagrindinė problema – klaidingai neigiamas atsakymas. Jei prieš testą vartojami vaistai slopina bakteriją arba ureazės aktyvumą, testas gali parodyti „neigiamą“ rezultatą, nors infekcija neišnykusi.

- Protonų siurblio inhibitoriai (pvz., omeprazolis, pantoprazolis, esomeprazolis): prieš kontrolinį kvėpavimo arba išmatų antigeno testą ACG rekomenduojama jų nevartoti apie dvi savaites.
- Antibiotikai ir bismuto preparatai: prieš kontrolinį testą turi būti praėjusios bent keturios savaitės.
- H2 receptorių blokatoriai ir antacidai: jų nutraukimo intervalai priklauso nuo konkretaus testo ir laboratorijos protokolo; jei reikia, gydytojas gali juos naudoti kaip laikiną „tiltą“, kol nevartojami protonų siurblio inhibitoriai.
- Nevalgymo laikas, vandens vartojimas, rūkymas ir kramtomoji guma priklauso nuo konkrečios kvėpavimo testo sistemos. Svarbiausia laikytis būtent tos įstaigos pateiktos instrukcijos.

Nustačius bakteriją: eradikacija

H. pylori pašalinimas vadinamas eradikacija. Tai nėra vieno antibiotikų kursas. Bakterija geba įgyti atsparumą, todėl gydymui skiriami keli vaistai, paprastai rūgšties sekreciją slopinantis vaistas, keli antimikrobiniai vaistai; kai kuriose schemose naudojamas bismutas.

Kai nėra duomenų apie jautrumą antibiotikams, vienas pagrindinių pirmo pasirinkimo variantų yra 14 dienų optimizuota bismuto keturguba terapija. Klaritromicino ar levofloksacino turinčios schemos neturėtų būti pasirenkamos aklai, jei bakterijos jautrumas šioms medžiagoms nepatvirtintas.

Konkreti schema priklauso nuo vietinio atsparumo, anksčiau vartotų antibiotikų, alergijos, ankstesnių nesėkmingų eradikacijos bandymų ir kitų paciento aplinkybių, todėl gydymo nereikėtų „pasiskolinti“ iš šeimos nario ar kartoti seno recepto.

Kodėl čia neverta improvizuoti?

Jei nutrauksite vaistus per greitai arba atliksite testą per anksti po gydymo, galite gauti klaidingą ramybę, todėl pasiruošimas yra ne formalumas – jis yra diagnostikos dalis.



„BET AŠ JAUČIUOSI GERAI, KODĖL KARTOTI TYRIMĄ?“

Simptomų išnykimas nėra mikrobiologinis įrodymas. Skrandis gali nurimti, tačiau bakterija gali likti. Tik neigiamas tinkamai atliktas aktyvios infekcijos testas patvirtina eradikaciją.

Kodėl labai svarbu suvartoti visą kursą?

Simptomai gali pagerėti greičiau nei išnyksta bakterija. Nutraukus gydymą anksčiau, dalis *H. pylori* gali išlikti, o atsparumo antibiotikams rizika didėja. Net pasijutus puikiai, paskirtas kursas turi būti baigiamas taip, kaip nurodė gydytojas.

Gydymo pabaiga dar ne pabaiga

Vienas svarbiausių principų – po gydymo visiems pacientams turi būti patvirtinta, kad *H. pylori* išnaikinta. Kontrolinis kvėpavimo, išmatų antigeno arba, kai reikia, biopsinis testas atliekamas ne anksčiau kaip po keturių savaičių nuo gydymo pabaigos. Prieš jį protonų siurblio inhibitoriai nevartojami maždaug dvi savaites, o antibiotikai ir bismutas – bent keturias savaites.

Kaip neužsikrėsti iš naujo?

H. pylori dažnai įgyjama vaikystėje ir plinta tarp žmonių, tikėtina, “iš burnos į burną” arba per nešvarias rankas. Prasminga laikytis įprastos higienos: plauti rankas, vartoti saugų maistą ir vandenį, nesidalyti burnos higienos priemonėmis. Rekomenduojama tirti ir gydyti suaugusius tos pačios šeimos narius, jei yra atitinkamos indikacijos.

Jei skrandžio simptomai kartojasi, verta ne vien mažinti skrandžio rūgštingumą, bet ir išsiaiškinti priežastį. H. pylori yra išgydoma infekcija, tačiau geras rezultatas turi keturis etapus: tinkamai pasirinktas tyrimas, teisingas pasiruošimas, visas paskirtas gydymo kursas ir kontrolinis testas po gydymo.



Ką galima padaryti papildomai be vaistų?

Svarbiausia riba: joks maisto produktas, žolelė, papildas patikimai neišnaikina *H. pylori* ir nepakeičia eradikacinio gydymo. Vis dėlto keli įpročiai gali sumažinti simptomus ir opų komplikacijų riziką.

- Rūkymas blogina pepsinių opų gijimą ir siejamas su blogesniais virškinimo trakto rezultatais.
- Alkoholį riboti pagal toleravimą – ypač jei jis aiškiai sukelia skrandžio simptomus.
- Vengti nebūtinų vaistų nuo uždegimo, pvz.- ibuprofeno, naprokseno, vartojimo. *H. pylori* ir vaistai nuo uždegimo yra atskiros opų rizikos priežastys; kartu rizika gali būti didesnė.
- Valgyti taip, kad būtų lengviau jūsų skrandžiui: mažesnės porcijos, ne per vėlai vakare, vengiant ir šiaip simptomus sukeliančio labai riebaus ar aštraus maisto.
- Jei gydymo metu pykina ar viduriuojate, apie tai praneškite gydytojui, o ne savarankiškai nutraukite antibiotikų vartojimą. Kai kuriems pacientams probiotikai gali sumažinti dalį šalutinių reiškinių, tačiau jų nauda priklauso nuo konkretaus štamo ir jie nėra *H. pylori* gydymas.

Neatpažintas nuovargis

Hemoglobinas dar normoje, o geležies atsargos jau išsekusios

Gyd. Valdonė Valienė

UAB „Teleklinika“

Nuolatinis nuovargis, pablyškęs veidas, dusulys lipant laiptais, padažnėjęs pulsas, sunkumas susikaupti arba jausmas, kad treniruotė, kuri anksčiau buvo lengva, staiga tapo neįprastai sunki. Šie simptomai nespecifiniai – juos gali sukelti stresas, miego stygius, skydliaukės ligos, infekcijos ar širdies ir kraujagyslių sistemos problemos. Vis dėlto labai dažna, ypač moterims, priežastis yra geležies stygius. Svarbiausia – ji gali būti reikšminga dar tada, kai bendrame kraujo tyrime hemoglobinas vis dar „telpa“ į laboratorijos „normą“.



Kai „normalus“ rodiklis nuramina per anksti

Klinikinė situacija

Moteris daugiau kaip 12 metų nevalgė mėsos, tačiau valgė žuvį. Hemoglobinas ilgą laiką buvo apie 125 g/l – normos ribose. Anksčiau jai buvo diagnozuota mažakraujystė, nes Hb nepakildavo aukščiau maždaug 98 g/l. Įdomu tai, kad atsisakius mėsos hemoglobinas pagerėjo, todėl atrodė, kad problema išspręsta, tačiau feritino koncentracija ilgą laiką nebuvo tirta.

Bėgant 5 km, vos po maždaug 500 metrų širdies susitraukimų dažnis pakilo iki ~180 kartų per minutę ir išliko neįprastai aukštas net sulėtinus tempą – jis normalizavosi tik gerokai po finišo.

Vėliau ištyrus geležies atsargas, feritinas buvo praktiškai neaptinkamas. Tai padėjo suprasti, kad normali hemoglobino reikšmė neparodė visos klinikinės situacijos.

Svarbi medicininė pastaba: esant normaliai hemoglobino koncentracijai negalima teigti, kad kraujas „neperneša deguonies“. Tačiau geležis reikalinga ne tik hemoglobinui – ji būtina mioglobino sintezei, mitochondrijų fermentų veiklai ir ląstelių energijos gamybai. Todėl itin mažos geležies atsargos gali sukelti nuovargį ir sumažinti fizinio krūvio toleranciją dar iki prasidedant anemijai. Vis dėlto labai aukštas ar ilgai nesinormalizuojantis širdies susitraukimų dažnis turi būti vertinamas plačiau – geležies stygius nėra vienintelė galima tokios būklės priežastis.



Absorbcijos gerinimas: geležies preparatus visada gerkite kartu su vitaminu C (pvz., užgeriant citrinų sultimis arba vartojant kartu su L-askorbo rūgštimi).

Anemija ir geležies stygius – ne tas pats

Anemija (mažakraujystė) – tai ne atskira liga, o būklė, pasireiškianti sumažėjusia hemoglobino koncentracija, kurios priežastį būtina išsiaiškinti. Geležies stygius – viena dažniausių anemijos priežasčių, tačiau geležies atsargos gali išsekti gerokai anksčiau, nei sumažėja hemoglobino rodiklis.

Hemoglobinas yra eritrocitų baltymas, kuris plaučiuose prisijungia deguonį ir išnešioja jį po audinius. Geležis yra esminė hemoglobino sudedamoji dalis, tačiau jos funkcija tuo nesiriboja: geležis būtina raumenų mioglobinui, mitochondrijų kvėpavimo grandinės fermentams bei normaliai energijos (ATP) sintezei. Vis dėlto geležies stygius gali sukelti simptomus dar nepasireiškus anemijai.

SVARBU ATSKIRTI ANEMIJĄ NUO GELEŽIES STYGIAUS. GELEŽIES GALI STIGTI DAR NESANT ANEMIJOS

Kokie rodikliai svarbiausi?

Vertinant geležies stoką ir anemiją, vieno kraujo tyrimo rodiklio dažniausiai neužtenka. Hemoglobinas, feritinas, transferino įsotinimas, eritrocitų indeksai ir uždegimo rodikliai atskleidžia skirtingus to paties proceso aspektus. Normali vieno rodiklio reikšmė dar nebūtinai reiškia, kad geležies apykaita organizme yra sutrikusi arba normali.

Hemoglobinas (Hb) parodo, ar jau prasidėjo anemija ir kiek deguonies gali pernešti kraujas. Pagal Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) kriterijus neneščioms moterims anemija diagnozuojama, kai hemoglobino koncentracija būna mažesnė nei 120 g/l (nėštumo metu taikomos kitos normos ribos). Čia slypi vienas svarbiausių niuansų: normali hemoglobino koncentracija dar neatmeta geležies stygiaus galimybės. Organizmas kurį laiką gali palaikyti pakankamą hemoglobino kiekį naudodamas savo geležies atsargas.

Būtent šias atsargas geriausiai parodo feritinas. Jį galima įsivaizduoti kaip organizmo „geležies sandėlį“. Jei feritino koncentracija labai maža, vadinasi, atsargos jau išsekusios. Feritinas mažesnis nei 15 µg/l labai specifiškai rodo geležies stygių. Vis dėlto feritino interpretacija turi vieną svarbią išimtį: jis yra ir ūminės fazės baltymas, todėl esant infekcijai arba uždegimui jo koncentracija gali padidėti. Tokiu atveju feritinas gali būti normalus, netgi aukštas, nors geležies organizmui iš tiesų stinga.





Kai feritino tyrimo atsakymas nėra vienareikšmis, itin svarbus tampa transferino įsotinimo (TSAT) rodiklis. Transferinas yra baltymas, kuris kraujyje transportuoja geležį, o TSAT parodo, kokia jo dalis realiai yra sujungta su geležimi. Mažesnis nei 20 proc. TSAT rodiklis padeda patvirtinti geležies stygių, ypač tuomet, kai feritino koncentracijos rezultatą iškreipia uždegimas arba lėtinė liga.

Bendrajame kraujo tyrime vertinami ir MCV, ir MCH rodikliai. MCV parodo vidutinį eritrocito tūrį, o MCH – vidutinį hemoglobino kiekį viename eritrocite. Progresuojant geležies stygiaus anemijai šie rodikliai dažnai mažėja: eritrocitai tampa mažesni ir turi mažiau hemoglobino. Ankstyvojoje geležies stygiaus stadijoje MCV ir MCH reikšmės dar gali būti visiškai normalios, todėl vien normalūs eritrocitų indeksai geležies stygiaus taip pat neatmeta.

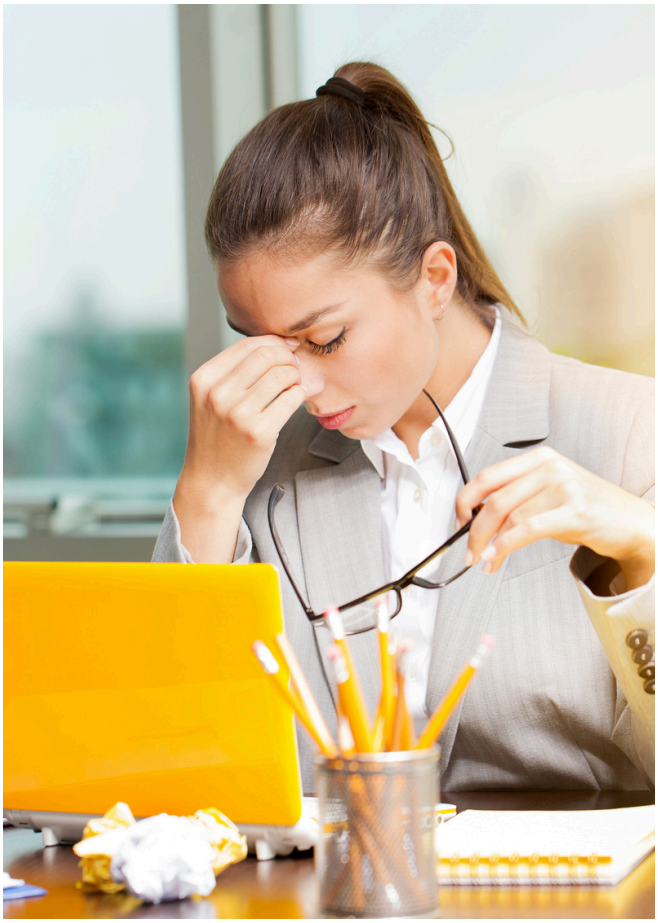
Dar vienas svarbus rodiklis – C reaktyvusis baltymas (CRB). Jis padeda įvertinti, ar organizme vyksta aktyvus uždegiminis procesas. Tai ypač svarbu vertinant feritino koncentraciją: jei CRB padidėjęs, feritino reikšmė gali būti klaidingai padidėjusi dėl uždegimo ir neatspindėti tikrųjų geležies atsargų.

Jeigu anemijos vaizdas nėra būdingas geležies stygiui arba paciento atsakas į skiriamą geležies gydymą nėra pakankamas, svarbu įvertinti vitamino B12 ir folatų koncentraciją. Abu šie vitaminai būtini normaliai eritropoezei (raudonųjų kraujo kūnelių gamybai), o jų trūkumas gali sukelti kito tipo (megaloblastinę) anemiją. Praktiškai feritino vertinimas nėra tiesiog „normalus“ arba „nenormalus“. Sveikam žmogui labai maža feritino koncentracija yra aiškus geležies stygiaus požymis. Vis dėlto kai jo koncentracija patenka į maždaug 15–100 µg/l intervalą (ypač esant uždegimui arba lėtinei ligai), rezultatą būtina vertinti kartu su TSAT, CRB, bendrojo kraujo tyrimo rodikliais ir paciento jaučiamais simptomais. PSO nurodo, kad suaugusiajam, sergančiam infekcine arba uždegimine liga, netgi feritino koncentracija, mažesnė nei 70 µg/l, gali rodyti geležies stygių.

Prielaida „hemoglobino koncentracija atitinka normą – vadinasi, geležies netrūksta“ ne visuomet teisinga. Neretai pirmiausia išsenka geležies atsargos, o hemoglobino rodiklis sumažėja tik vėliau. Būtent todėl paciento savijauta ir keli kartu vertinami laboratoriniai rodikliai atskleidžia gerokai daugiau nei vienintelis skaičius tyrimų atsakingame lape.

Kaip atpažinti geležies stygių: simptomai, kuriuos lengva nurašyti gyvenimo tempui

- Nuolatinis nuovargis, nepaisant pakankamo miego.
- Pablyškusi oda, padidėjęs jautrumas šalčiui, galvos svaigimas ir bendras silpnumas.
- Padidėjęs širdies susitraukimų dažnis, dusulys arba greita atsirandanti stoka fizinio krūvio metu.
- Sumažėjusi fizinė ištvermė – įprasta treniruotė reikalauja gerokai daugiau pastangų.



- Galvos skausmai, pablogėjusi dėmesio koncentracija ir „smegenų rūkas“.
- Padidėjęs plaukų slinkimas, trapūs nagai, o kartais – neramių kojų sindromo reiškiniai.
- Neįprastas potraukis valgyti ledus arba nevalgomus daiktus – būdingas, nors ne visiems pasireiškiantis geležies stygiaus požymis.

Vien šių simptomų nepakanka diagnozei nustatyti, tačiau jų derinys, ypač pasireiškiantis kartu su gausiomis mėnesinėmis, geležies stygiumi mityboje ar sumažėjusia fizine ištverme, yra rimtas pagrindas neapsiriboti vien bendruoju kraujo tyrimu.

Kodėl moterims geležies stygius toks dažnas?

Prieš skiriant geležies preparatus svarbu ne tik „pakelti rodiklį“, bet ir suprasti, kodėl atsargos išseko. Jeigu nebus pašalinta priežastis, po kelių mėnesių problema dažniausiai atsinaujins.

- Dažniausia priežastis vaisingo amžiaus moterims – gausios arba ilgai trunkančios mėnesinės. Vis dėlto geležies galima netekti ir dėl slaptojo kraujavimo iš virškinamojo trakto.
- Skrandžio bei žarnyno sutrikimai gali riboti geležies absorbciją.
- Ilgalaikis protonų siurblio inhibitorių (PSI) vartojimas. Skrandžio rūgštingumo sumažėjimas gali apsunkinti neheminės geležies įsisavinimą.
- Mitybos ypatumai. Vegetarinė, veganiška ar peskatarinė mityba gali būti visavertė, tačiau joje dominuoja neheminė geležis, kurios biologinis įsisavinimas (prieinamumas) yra mažesnis.
- Padidėjęs poreikis. Nėštumo ir žindymo laikotarpiais geležies poreikis itin išauga.
- Intensyvus fizinis krūvis. Ištvermės sporto šakose geležies stygių gali gilinti prakaitavimas, pėdos padų mikrotraumos (hemolizė), mikrokraujavimas iš virškinamojo trakto, gausios mėnesinės ir kt.

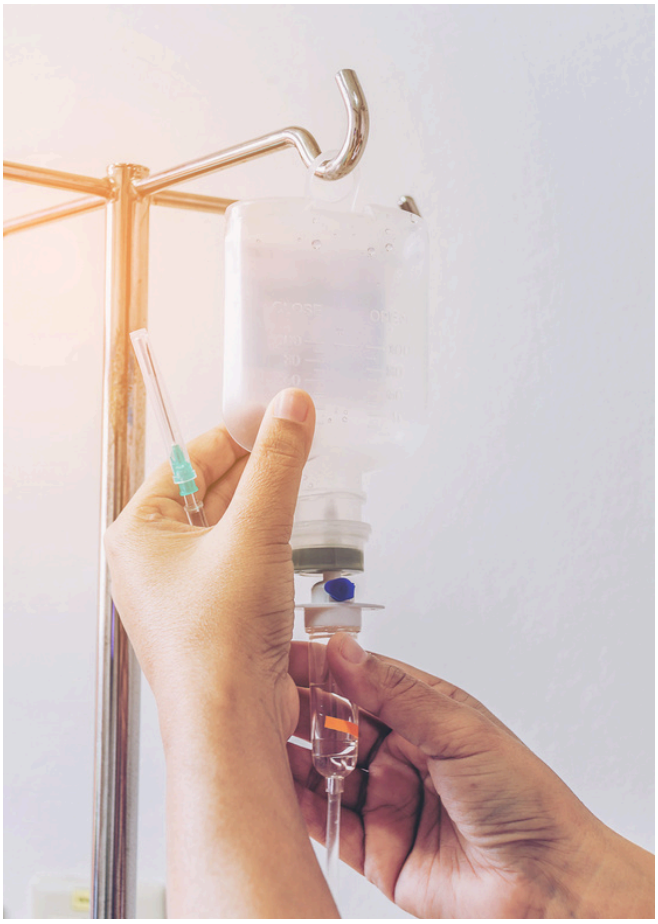
Kodėl feritinas svarbus sportuojančiai moteriai?

Kai hemoglobino rodiklis dar atitinka normą, kraujo gebėjimas pernešti deguonį būna išlikęs. Vis dėlto sumenkusios geležies atsargos gali sutrikdyti kitus nuo geležies priklausomus procesus – mitochondrijų fermentų veiklą, raumenų oksidacinę apykaitą bei organizmo adaptaciją prie aerobinio krūvio. Tyrimai su moterimis, kurioms nustatytas geležies stygius be anemijos, rodo, kad geležies papildų vartojimas gali sumažinti subjektyvų nuovargį. Nors duomenys apie objektyvų sportinį pajėgumą išlieka nevienareikšmiai, labai mažos geležies atsargos sportuojančioms moterims siejamos su prastesne fizine ištverme ir prastesne aerobine adaptacija.

Geriamieji geležies preparatai: ne tik „ką“, bet ir „kaip“

Geležies stygiaus anemija sergančiųjų pirmojo pasirinkimo gydymas yra geriamieji geležies preparatai.

- Dozavimo dažnis. Rekomenduojama geriamąją geležį vartoti ne dažniau kaip kartą per dieną. Vartojimas kas antrą dieną daugeliui pacientų sukelia mažiau šalutinių reiškinių, o geležies įsisavinimas išlieka toks pat efektyvus.
- Išgėrus geležies dozę, organizme padidėja hormono hepcidino koncentracija. Jis laikinai blokuoja tolesnį geležies patekimą iš žarnyno į kraują, todėl dažnesnis dozių vartojimas nepagerina įsisavinimo, tik padidina virškinamojo trakto sudirginimą.
- Rekomenduojama geležį derinti su vitaminu C, kuris gerina neheminės geležies įsisavinimą.



Kaip žinoti, ar gydymas veikia?

- Gydymo geležies preparatais atsakas į taikomą terapiją turi būti vertinamas dinamiškai: anemija sergančiajam hemoglobino padidėjimas ≥10 g/l per maždaug dvi savaites yra patikimas absoliutaus geležies stygiaus ir gero atsako į gydymą rodiklis. Vartojant geležį rečiau (pavyzdžiui, kas antrą dieną), atsaką praktiška vertinti po maždaug keturių savaičių.
- Svarbu ne tik normalizuoti hemoglobino koncentraciją, bet ir atkurti geležies atsargas. Geriamieji geležies preparatai dažnai skiriami vartoti dar 2–3 mėn. po hemoglobino rodiklio normalizavimosi.

Kada svarstoma intraveninė geležis?

Intraveninė geležis nėra nei „stipresnis papildas“, nei energijos suteikianti lašinė. Tai medicininis geležies stygiaus gydymo metodas, turintis aiškias indikacijas. Intraveninė geležies terapija svarstoma šiais atvejais:

- Geriamieji geležies preparatai sukelia pykinimą, pilvo skausmą, vidurių užkietėjimą ar kitus virškinamojo trakto sutrikimus, kurių nepavyksta suvaldyti.
- Atsako į geriamąją geležį stygius. Po tinkamos trukmės bei dozavimo geriamojo gydymo kurso feritino koncentracija ir hemoglobino rodiklis negerėja.
- Esama būklių, kai geležis per žarnyną įsisavinama itin blogai – pavyzdžiui, po bariatrinių operacijų, esant aktyviai uždegiminei žarnyno ligai.
- Geležies netenkama sparčiau, nei organizmas spėja ją įsisavinti per virškinamąjį traktą.
- Reikalingas skubus geležies atsargų atkūrimas (pavyzdžiui, trečiuoju nėštumo trimestru, prieš planuojamą operaciją), ir gydytojas įvertina, kad intraveninis skyrimo būdas kliniškai tinkamesnis.

Vartojant šiuolaikinius intraveninius preparatus, sunki anafilaksinė reakcija būna reta, tačiau kitos infuzinės reakcijos (silpnumas, kraujospūdžio sumažėjimas, paraudimas) išlieka galimos, todėl ši procedūra visada atliekama sveikatos priežiūros įstaigoje.

Nėštumas – ypatinga situacija

Nėštumo metu geležies poreikis padidėja. Rekomenduojama visas nėščiąsias tirti dėl anemijos pirmojo apsilankymo metu ir maždaug 28-ąją nėštumo savaitę.

Nustačius geležies stygiaus anemiją, pirmiausia skiriama geriamoji geležis. Intraveniniai geležies preparatai (po pirmojo trimestro) gali būti svarstomi, jeigu geriamieji vaistai neveiksmingi, netoleruojami, kai diagnozuojama vidutinė arba sunki anemija, esant įsisavinimo sutrikimams arba kai iki gimdymo liko nedaug laiko ir būtina sparčiai atkurti atsargas.

Jeigu geležies preparatai nepadeda – būtina įvertinti plačiau

Ne kiekviena anemija yra sukelta geležies stygiaus. Jeigu kraujo rodikliai nereaguoja taip, kaip tikimasi, būtina peržiūrėti diagnozę ir ieškoti kitų priežasčių:

- Vitamino B12 arba folatų stygius – sukelia megaloblastinę anemiją.
- Lėtinis uždegimas – keičia geležies apykaitą, didina hepcidino koncentraciją, todėl geležis „užrakinama“ ląstelių depuose.
- Lėtinė inkstų liga – mažina eritropoetino gamybą ir gali sukelti funkcinį geležies stygių.
- Hemoglobinopatijos ir genetiniai eritrocitų sutrikimai.
- Nenustatytas kraujo netekimo šaltinis arba virškinamojo trakto įsisavinimo sutrikimas.



Ką galima padaryti papildomai be vaistų?

Mityba ir kasdieniai įpročiai yra svarbi gydymo dalis, tinkamai maitindamiesi ir koreguodami įpročius, rinkitės:

- Daugiau geležies turinčius gyvūninius produktus: jūros gėrybes (ypač moliuskus), sardines, tuną, kiaušinius.
- Ankštines daržoves, tofu, tempeh, moliūgų ir sezamų sėklas, visadalius grūdinius produktus, grikius, tamsiai žalias lapines daržoves.
- Augalinės geležies šaltinius visada derinkite su maistu, kuriame gausu vitamino C – paprikomis, kiviais, citrusiniais vaisiais, uogomis.
- Jei geriate daug kavos ar arbatos, vartokite jas tarp valgymų, o ne valgio metu ar iškart po jo (kavoje ir arbatoje esantys polifenoliai bei taninai slopina geležies įsisavinimą).
- Jeigu pasireiškia gausios mėnesinės, būtina spręsti ne tik geležies stygiaus padarinius, bet ir kraujavimo priežastį kartu su gydytoju akušeriu-ginekologu.
- Pastebėję neįprastai sumažėjusią ištvermę ar ryškiai padidėjusį širdies susitraukimų dažnį treniruočių metu, nepradėkite savarankiškai vartoti geležies preparatų „profilaktiškai“. Pirmiausia atlikite tyrimus ir įvertinkite kitas galimas priežastis.

Antioksidantai ir geležis: kur slypi niuansai?

Atskirą dėmesį verta skirti antioksidantams – čia yra aiški fiziologinė logika, tačiau svarbu atskirti biocheminį mechanizmą nuo klinikinės gydymo rekomendacijos.

- Askorbo rūgštis geba redukuoti trivalentę geležį (Fe3+) į lengviau įsisavinamą dvivalentę formą (Fe2+) ir palaikyti geležies tirpumą žarnyne. Dėl šios priežasties rekomenduojama vitaminą C derinti su geriamaisiais geležies preparatais.
- Vitaminas E ir selenas yra svarbūs organizmo antioksidacinėms sistemoms bei eritrocitų membranų apsaugai nuo oksidacinio pažeidimo. Vis dėlto didelių izoliuotų jų dozių geležies stygiui gydyti įprastai skirti nerekomenduojama.
- Arbatos, kavos ir kai kurių koncentruotų augalinių ekstraktų polifenoliai žarnyne gali surišti geležį ir slopinti jos įsisavinimą. Todėl stiprios arbatos, kavos, kurkumino (kurkumos) ar kitų polifenolinių papildų vartojimą nuo geležies dozės praktiška atskirti bent kelių valandų intervalu.

Kada verta paprašyti ne tik bendrojo kraujo tyrimo?

Jeigu jaučiate nuolatinį nuovargį, pablyškote, sumažėjo fizinė ištvermė, padidėjo širdies susitraukimų dažnis, pasireiškė dusulys, turite gausias mėnesines, maitinatės vegetariškai, veganiškai arba praeityje jums jau buvo diagnozuota anemija – su gydytoju verta aptarti ne tik hemoglobino (Hb) rodiklį, bet ir feritiną, bendrąjį geležies įsotinimą (TSAT), C reaktyvųjį baltymą (CRB) bei, atsižvelgiant į būklę, vitamino B12, folatų ir kitus laboratorinius tyrimus.

Svarbiausia mintis: „hemoglobino rodiklis atitinka normą“ dar ne visuomet reiškia, kad „geležies atsargų organizme pakanka“. Neretai simptomai pasireiškia anksčiau, nei bendrasis kraujo tyrimas parodo geležies stygių arba anemiją.

Ultragarsinis pilvo organų tyrimas (echoskopija)

Doc. dr. Sigita Gelman
UAB „Teleklinika“

Ultragarsinis pilvo organų tyrimas (echoskopija) – tai saugus, neskausmingas ir neinvazinis diagnostikos metodas, kurio metu naudojant aukšto dažnio garso bangas išgaunamas tikslus pilvo ertmės organų vaizdas realiuoju laiku. Tyrimo metu nenaudojama jonizuojanti spinduliuotė, todėl jį galima saugiai kartoti tiek kartų, kiek reikia.



Kam reikalinga echoskopija, kam ji atliekama?

Pilvo organų echoskopija leidžia įvertinti vidaus organų dydį, formą, struktūrą, kraujotaką bei galimus patologinius pokyčius (pvz., uždegimus, akmenligę, cistas arba kitus darinius).

Tyrimo metu išsamiai vertinami šie organai:

- Kepenys ir tulžies pūslė: vertinamas kepenų dydis, riebalėjimas (steatozė), tulžies pūslės sienelės ir akmenys.
- Kasos ir blužnis: ieškoma uždegiminių pokyčių, padidėjimo, darinių.
- Inkstai ir šlapimo pūslė: vertinama inkstų būklė, akmenys, šlapimo nutekėjimo sutrikimai.
- Kraujagyslės: vertinama pilvo aorta bei kitos stambios kraujagyslės (dėl galimų aneurizmų).

Pagrindinės tyrimo indikacijos?

Gydytojas pilvo organų echoskopiją skiria, kai yra:

- Neaiškios kilmės skausmai viršutinėje, apatinėje arba šoninėje pilvo dalyje.
- Laboratorinių tyrimų nuokrypiai: padidėję kepenų fermentų (ALT, AST, GGT, šarminės fosfatazės), bilirubino kiekis kraujyje, uždegiminiai rodikliai.
- Virškinimo sutrikimai: ilgalaikis pykinimas, vėmimas, pilvo pūtimas, kartumas burnoje.
- Apčiuopti atsitiktiniai dariniai pilvo srityje.
- Lėtinių ligų stebėsenai: jau diagnozuotų būklių eigos kontrolei.
- Profilaktikai: reguliariai bendrai sveikatos patikrai.

REGULIARUS IR LAIKU ATLIKTAS ULTRAGARSINIS TYRIMAS LEIDŽIA ANKSTYVOJE STADIJOJE PASTEBĖTI STRUKTŪRINIUS ORGANŲ POKYČIUS IR UŽKIRSTI KELIĄ KOMPLIKACIJOMS



Pasiruošimas tyrimui

Norint gauti kuo tikslesnius ir aiškesnius vaizdus, labai svarbu tinkamai pasiruošti:

- Prieš 4–6 val. iki tyrimo: rekomenduojama nieko nevalgyti ir negerti saldžių arba gazuotų gėrimų. Maistas ir skysčiai skatina tulžies pūslės susitraukimą bei skrandžio turinio judėjimą, tai pasunkina vaizdinimą.
- Dujos žarnyne: likus dienai iki tyrimo vengti pilvą pučiančių produktų (kopūstų, ankštinių daržovių, juodos duonos, šviežių vaisių, gazuotų gėrimų). Jei polinkis į pūtimą yra didelis, galima išgerti dujų susidarymą mažinančių vaistų (pvz., simetikono).
- Būtiniausius vaistus galima išgerti užgeriant keliais gurkšniais vandens.
- Jei kartu numatytas inkstų bei šlapimo pūslės vertinimas, likus 1 val. iki tyrimo rekomenduojama išgerti kelias stiklines nesaldinto vandens ir neisišlapinti, kad šlapimo pūslė būtų užsipildžiusi.

Kaip atliekamas tyrimas?

1. Padėtis: pacientas atsigula ant nugaros ant tyrimų stalo (prireikus gali būti paprašyta pasisukti ant šono).
2. Ant tyrimo srities užtepamas specialus vandens pagrindo gelis, kuris užtikrina gerą ultragarso daviklio kontaktą su oda ir pašalina oro tarpus.
3. Gydytojas švelniai braukia davikliu per pilvo sienelę. Tyrimo metu gali paprašyti giliai įkvėpti ir kelioms sekundėms sulaikyti kvėpavimą – tai padeda nustumti kepenis bei kitus organus žemiau iš po šonkaulių lanko.
4. Procedūra paprastai užtrunka 15–30 min., yra visiškai neskausminga, o rezultatai pateikiami iškart po tyrimo.

Kada reikia skubiai kreiptis tyrimui? Skubaus ištyrimo reikia, jei atsiranda šie simptomai:

- ***Staigus, stiprus ir nepraeinantis pilvo skausmas.***
- ***Skausmas, lydimas karščiavimo, šaltkrėčio, pykinimo ar vėmimas.***
- ***Gelta (odos, akių obuolių pageltimas).***
- ***Tamsus šlapimas arba šviesios (molio spalvos) išmatos.***
- ***Traumų arba smūgių į pilvo sritį atveju (siekiant atmesti vidaus organų pažeidimus, kraujavimą).***

Tirpstantys rankos pirštai
Riešo kanalo sindromas

Prof. dr. Rytis Rimdeika
„Balta klinika“
Plastinės chirurgijos gydytojas

Klinikinė situacija

34 metų pacientė – medicininių prietaisų gamybos įmonės operatorė. Darbo pobūdis monotoniškas, greitas ir pasikartojantis rankų darbas. Ji kreipėsi į ortopedą traumatologą skųsdamasi palaipsniui stiprėjančiu dešiniosios (dominuojančios) plaštakos tirpimu. Pacientė jaučia alinantį tirpimą, dilgčiojimą ir „skruzdėlyčių bėgiojimą“ I–III bei iš dalies IV piršte (nykštyje, smiliuje, didžiajame ir dalyje bevardžio piršto) – vidurinio nervo inervacijos zonoje. Simptomai ypač suintensyvėja naktį bei paryčiais. Pacientė pabunda nuo aštraus skausmo ir pirštų tirpimo, todėl priversta nesąmoningai purtyti bei masažuoti plaštaką, kad galėtų vėl užmigti. Skausmas iš riešo plinta į dilbį ir alkūnę. Pacientė pastebėjo jėgos stygių: tapo sunku greitai paimti ir sulankstyti smulkias kateterių detales, iš rankų krenta maišeliai, o namuose – sunku užsisegti drabužių sagas, saugiai išlaikyti rytinį kavos puodelį.





Riešo kanalo sindromas – tai dažnėjanti klinikinė būklė, pasireiškianti dėl vidurinio nervo (lot. n. medianus) kompresijos ankštame anatominiame riešo kanale. Ypač dažnai šį negalavimą patiria aktyviai dirbantys asmenys, pradžioje pajuntantys klastingą rankos pirštų tirpimą.

Verta pabrėžti, kad vidurinis nervas nėra vienintelis anatominių spąstų įkaitas – analogiškai gali būti suspaustas ir alkūninis nervas, sukeliantis alkūnės kanalo sindromą, arba kiti periferiniai nerviniai kamienai.

Pagrindiniai skundai

Riešo kanalo sindromas – klastinga patologija, kurios debiutas dažnai būna švelnus, tačiau progresuodama liga palaipsniui ardo anatomines bei funkcines plaštakos galimybes.



Simptomai ypač suintensyvėja naktimis arba tuomet, kai ranka ilgesnį laiką laikoma pakelta. Ši patologija itin dažnai vargina žmones, kurių kasdienėje veikloje vyrauja smulkioji rankų bei pirštų motorika. Monotoniški, besikartojantys judesiai bei nuolatinė riešo apkrova sukelia sausgyslių makščių uždegimą ir edemą (tinimą), kuri negrįžtamai sumažina kanalo tūrį bei suspaudžia juo einantį nervą.

Pastaruoju metu pastebima neraminanti tendencija – ši liga vis dažniau diagnozuojama jauno amžiaus pacientams, kasdien patiriantiems lėtinį mikrotraumavimą prie kompiuterio klaviatūrų, išmaniųjų įrenginių arba modernių pramoninių staklių valdymo svirčių.

Riešo kanalo sindromas – dažniausia periferinių nervų kompresinė neuropatija, kylanti dėl vidurinio nervo mechaninio suspaudimo ankštoje anatominėje riešo struktūroje. Šis negalavimas pasireiškia klastingu plaštakos tirpimu, alinančiu skausmu bei motorinės funkcijos sutrikimais, kurie ilgainiui skaudžiai pakerta žmogaus darbingumą ir kasdienio gyvenimo kokybę.

Uždelstais patologijos atvejais ligos klinika tampa itin agresyvi: naktimis pacientus žadina intensyvus skausmas, o plaštakoje prasideda atrofuojanti hiptonija – palaipsniui nyksta raumenų jėga bei smulkiosios motorikos preciziškumas.

Dažniausi pacientų skundai ir klinikiniai simptomai

- Specifinė pirštų parestezija: pirmo–trečiojo bei iš dalies ketvirtojo pirštų (nykščio, smiliaus, didžiojo ir dalies bevardžio) tirpimas, atitinkantis tikslią vidurinio nervo inervacijos zoną.
- Sensoriniai jutimų sutrikimai: alinantis dilgčiojimas, „skruzdėlyčių bėgiojimo“ arba aštraus „adatėlių badymo“ pojūtis plaštakos delninėje pusėje.

- Iradijuojantis skausmas: skausmo židinys, lokalizuotas riešе bei plaštakoje, dažnai plinta į dilbį, alkūnę, netgi peties sąnarį.
- Naktinių simptomų paūmėjimas: skausmo ir tirpimo suintensyvėjimas naktį bei paryčiais, kurį sukelia miego metu pakitusios riešo padėtys, sulėtėjusi mikrocirkuliacija.
- Motorinis neramumas: nesąmoningas, reflekstyvus poreikis naktimis purtyti, glostyti plaštaką, taip trumpam pagerinant intraneuralinę kraujotaką ir sumažinant parestezіją.
- Smulkiosios motorikos bei jėgos deficitas: pacientams tampa sunku suimti smulkius daiktus, užsegti drabužių sagas ar saugiai išlaikyti rytinį kavos puodelį.

Ilgainiui, netaikant tinkamo gydymo ir neišlaisvinus nervo iš anatominių gniaužtų, vyksta negrįžtama nykščio pakylos raumenų atrofija bei nuolatinė jutimo anestezija.

Gydymo strategija ir taktika

Gydymo metodikos pasirinkimas priklauso nuo patologijos trukmės, ligos stadijos, struktūrinio nervo pažeidimo laipsnio bei paciento lūkesčių.

Konservatyvusis gydymas (ankstyvoji stadija)

Atsiradus pirmiesiems simptomams taikoma kompleksinė neinvazinė terapija:

- Imobilizuojančių riešo įtvarų dėvėjimas, siekiant išlaikyti anatomiškai neutralią riešo padėtį. Tai ypač svarbu naktį bei intensyvaus fizinio krūvio metu, kad būtų išvengta papildomo nervo gniaužimo.
- Darbo aplinkos, biomechaninių įpročių bei kompiuterio darbo vietos pritaikymas, pašalinant monotonišką, perteklinį sausgyslių mikrotraumavimą.
- Nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo ir sisteminiai ar vietiniai preparatai, mažinantys audinių patinimą, perineuralinę edemą bei malšinantys skausmą.
- Kineziterapija bei nervo slydimo pratimai: specializuota fizinė terapija, apimanti švelnius sausgyslių ir vidurinio nervo slydimo pratimus, pagerinančius audinių mikrocirkuliaciją bei trofiką.

Jeigu nepaisinat gydymo simptomai išlieka, blogėja arba specialiais tyrimais nustatomi nervo pažeidimo požymiai, dažnai rekomenduojamas chirurginis gydymas.



Chirurginis gydymas (riešo kanalo dekompresija)

Gydant pažengusią arba konservatyviam gydymui atsparią patologiją, operacija tampa pagrindiniu gydymo metodu, leidžiančiu atlaisvinti vidurinį nervą iš anatominės kompresijos zonos.

- Pjūvis ir dekompresija: pagrindinis chirurginės intervencijos tikslas – pašalinti mechaninį vidurinio nervo spaudimą. Per nedidelį, tiksliai delno lenkiamojoje raukšlėje suplanuotą , estetinį pjūvį perkerpamas skersinis riešo raištis. Taip riešo kanale iškart padidinamas tūris ir panaikinamas struktūrinis nervo gniaužimas.
- Anestezija ir trukmė: procedūra atliekama taikant vietinę (infiltracinę) nejautrą, todėl pacientas neskausmingai toleruoja visą intervenciją. Pati dekompresija atliekama itin greitai ir tiksliai – chirurginis etapas užtrunka vos 10–15 minučių.
- Ambulatorinis režimas: tai tausojanti, dienos chirurgijos sąlygomis atliekama operacija. Pacientai namo išvyksta tą pačią dieną – dažniausiai praėjus 2–3 val. po procedūros, kai nuslūgsta vietinė nejautra ir saugu palikti gydymo įstaigą.

PO OPERACIJOS PRIE LENGVOS KASDIENĖS VEIKLOS GALIMA GRĮŽTI PO KELIŲ DIENŲ, O Į DARBĄ – PO 2–3 SAVAIČIŲ.



- Darbingumas ir veikla: prie lengvos kasdienės veiklos galima grįžti po kelių dienų, o į darbą (priklausomai nuo jo pobūdžio ir fizinio krūvio) – po 2–3 savaičių.
- Atsistatymas: rankos jėga bei funkcijos toliau gerėja keletą mėnesių. Jei nervas iki operacijos buvo stipriai suspaustas arba pažeistas, visiškas jutimų atsistatymas gali užtrukti ilgiau.

Laiku atlikta operacija padeda išvengti negrįžtamo nervo pažeidimo ir užtikrina ilgalaikį simptomų išnykimą bei rankos funkcijos atsistatymą.

Riešo kanalo operacija

Pagrindinis riešo kanalo operacijos tikslas – pašalinti mechaninį vidurinio nervo spaudimą. Operacijos metu per nedidelį pjūvį delno srityje perkerpamas skersinis riešo raištis, taip padidinant riešo kanalo tūrį ir atlaisvinant nervą bei sausgysles.

Procedūra dažniausiai atliekama dienos chirurgijos sąlygomis, taikant vietinę nejautrą, ir užtrunka vos 10–15 minučių. Tai tausojanti operacija, todėl pacientai išleidžiami namo tą pačią dieną – dažniausiai praėjus 2–3 val. po procedūros.

Gijimas ir pooperacinis laikotarpis

Po operacijos paciento būklė dažniausiai palengvėja greitai – jau pirmąją parą sumažėja arba išnyksta iki tol varginęs pirštų tirpimas ir naktinis skausmas.

- Pirmąją savaitę: ranka būna sutvarstyta. Tinimui mažinti ir sąnarių judrumui išlaikyti pirštus rekomenduojama lengvai judinti jau pirmąją dieną po procedūros.
- Po 10–14 dienų: pašalinami pooperaciniai siūlai.



Kodėl 15 valandą norisi kažko skanaus?

Lukas Čerkauskas
www.papildistas.lt

Stresas, miegas, maistas ir energija – vienas ratas, kuriame sukamės dažniau, nei patys pastebime.

Ar būna taip?

Ryte suskamba žadintuvas ir pirma mintis – „negali būti, kad jau reikia keltis“. Atsikeli pavargęs. Pusryčiams nėra laiko arba tiesiog nesinori, todėl gelbsti kava. Darbe įsisuki į dieną, ir kurį laiką viskas atrodo visai neblogai. Tada ateina 11 valanda. Kažko norisi. Po pietų – dar blogiau. Apie 15–16 val. energija kažkur dingsta, galva nebedirba taip greitai, sunkiau susikaupti. Ant stalo atsiradęs šokoladas staiga atrodo gerokai patraukliau nei ryte. Dar viena kava, kažkas saldaus. Vakare pagaliau grįžti namo visiškai pavargęs. Atrodo, turėtum kristi į lovą ir užmigti tą pačią sekundę.

Kūnas pavargęs, o galva dar darbe.

Mintys sukasi. Telefonas rankoje, dar vienas video, dar vienas laiškas. Užmiegi vėliau, nei norėjai, o rytoj – viskas iš naujo. Kartais tokį gyvenimą tiesiog pavadiname „daug darbo“, bet iš tiesų žmogaus organizme tuo metu sukasi visas mažas mechanizmas: stresas blogina miegą, prastesnis miegas keičia apetitą ir maisto pasirinkimus, o netvarkingas valgymas bei nuolatinis energijos kompensavimas kava ir saldumynais dar labiau apsunkina kitą dieną. Ratas užsidaro.



Popietinio saldumyno kaltininkas – praėjusios nakties miegas

Miegas nėra tiesiog pasyvus poilsis ar laikas, kai organizmas „išsijungia“. Naktį smegenyse ir kūne vyksta gyvybiškai svarbūs atsistatymo procesai, kurių dieną atlikti neįmanoma. Dėl to net kelios iš eilės per trumpos naktys graso ne tik rytiniu mieguistumu, bet ir nevaldomu noru užkandžiauti.

Lėtinis miego trūkumas tiesiogiai keičia alkio ir sotumo hormonų pusiausvyrą. Tyrimų duomenimis, sutrumpinus nakties miegą iki 5 valandų, jau kitą dieną tiriamieji jautė ryškiai padidėjusį alkį, dažniau rinkosi riebesnį maistą, o didžiąją dalį papildomų angliavandenių gavo iš atsitiktinių užkandžių. Neišsimiegojus smegenyse suintensyvėja atlygio sistemos reakcija į cukrų – saldus skonis tampa daug patrauklesnis nei įprastai, todėl tas neįveikiamas 15 valandos noras „ko nors saldaus prie kavos“ dažnai yra ne valios trūkumas, o tiesiog išsekusio kūno šauksmas gauti greitos energijos.

KITĄ KARTĄ, KAI SUKILS PYKTIS ANT SAVĘS DĖL POPIETINIO SALDUMYNO, VERTA PAKLAUSTI NE TIK „KĄ ŠIANDIEN VALGIAU?“, BET IR „KAIP AŠ PRAĖJUSIĄ NAKTĮ MIEGOJAU?“

Tai, žinoma, nereiškia, kad dėl kiekvieno noro pasimėgauti desertu reikėtų kaltinti tik prastą miegą. Vis dėlto ši grandinė atskleidžia itin svarbią tiesą: ne viskas mūsų elgsenoje yra tik valios klausimas.



Žmogaus organizmui gyvybiškai būtinas ritmas

Organizme veikia vidinis biologinis laikrodis – cirkadinis ritmas. Paprastai kalbant, kūnui reikia aiškių signalų: kada jau rytas, kada metas dirbti, kada valgyti, o kada metas ruoštis miegui. Ryški ryto šviesa yra vienas stipriausių impulsų, pranešančių smegenims, kad diena prasidėjo. Vakare turėtų būti priešingai – mažėti šviesos ir protinio krūvio.

Hormonų pusiausvyrą ir miego kokybę dažniausiai išderina šiuolaikinis gyvenimo būdas: ryte iš tamsaus miegamojo žengiame tiesiai į automobilį, iš jo – į biurą su dirbtiniu apšvietimu, o 23 valandą į veidą vis dar šviečia mėlynoji telefono ekrano šviesa. Nenuostabu, kad organizmas tiesiog nesupranta, kada jam pagaliau galima išsijungti ir pradėti gijimo bei regeneracijos procesus. Vienas vertingiausių dalykų, kurį galime sau suteikti – paprastas, bet aiškus kasdienis ritmas.

Reikia ne griežtos dietos, o paprastos logikos

Kai stinga energijos, dažnas žmogus pirmiausia pradeda kovoti su angliavandeniais ir primeta sau drastiškus apribojimus:

- „Nuo pirmadienio atsisakau duonos.“
- „Bulvės – griežtas tabu.“

Imtis tokių kraštutinumų tikrai nebūtina. Kompleksiniai angliavandeniai yra pagrindinis bei natūralus kūno ir smegenų kuro šaltinis. Problema dažniausiai slypi ne bulvėse ar ryžiuose, o situacijoje, kai didžiąją dienos dalį maitinamės skubotai ir nesubalansuotai:

- Rytinė kava su bandele;
- Saldintas jogurtas arba sausainiai prie popietinės kavos;
- Milžiniška vakarienė, nes dieną organizmas negavo pakankamai maistinių medžiagų.

Kur kas efektyvesnė taisyklė – lėkštės balanso principas. Valgykite taip, kad lėkštėje būtų ne vien angliavandeniai. Prie jų visada prijunkite baltymų, skaidulų ir sveikųjų riebalų:

- Vaisius + graikiškas jogurtas arba sauja riešutų.
- Avižų košė + varškė arba proteino milteliai + uogos ir sėklos.
- Viso grūdo duona + kiaušiniai arba avokadas ir lašiša.

Sujungus šiuos elementus, gliukozė į kraują patenka tolygiai, išvengiama staigių insulino šuolių, o maistas suteikia ilgalaikės energijos ir sotumo jausmą.

O kiek visko reikia?

Baltymai – sotumo ir audinių statybinė medžiaga

Rekomendacija sveikam suaugusiam žmogui yra apie 0,83 g baltymų vienam kūno kilogramui per dieną: 60 kg žmogui – 50 g; 70 kg – 58 g; 80 kg – 66 g; 90 kg – 75 g. Tai yra bazinis poreikis. Sportuojant, vyresniame amžiuje, metant svorį ar norint išlaikyti daugiau raumenų baltymų gali reikėti daugiau. Nereikia visą dieną vaikščioti su skaičiuotuvu. Pakanka prie pagrindinio valgio paklausti: „Kur mano baltymai“ Kiaušiniai? Žuvis? Mėsa? Varškė? Ankštiniai? Tofu? Jei atsakymo nėra – galbūt verta kažką pridėti.



Angliavandeniai

Bendrose mitybos rekomendacijose angliavandeniai gali sudaryti apie 45–60 proc. dienos energijos poreikio. Jeigu žmogus suvartoja apie 2000 kcal, tai būtų maždaug 225–300 g angliavandenių per dieną. Tik už patį skaičių kur kas svarbiau yra jų šaltinis: avižos, grikiai, ryžiai, bulvės, visadaliai grūdiniai produktai, vaisiai, daržovės, ankštiniai – puikus pasirinkimas. Saldumynai irgi gali būti gyvenimo dalis, tik tegul jie būna sąmoningas malonumas, o ne vienintelis būdas išgyventi darbo dieną.

Riebalai

Riebalai turėtų sudaryti apie 25–40 proc. dienos energijos poreikio. Jei vartojama apie 2000 kcal, tai būtų maždaug 56–89 g per dieną. Dažniau rinkitės alyvuogių ar rapsų aliejų, riešutus, sėklas, avokadus, riebią žuvį. Tikrai nėra jokio reikalo bijoti riebalų, jų būtina gauti hormonų sintezei, ląstelių membranoms ir riebaluose tirpių vitaminų įsisavinimui.

Keturi maži pagalbininkai dideliame paveiksle

Maisto papildai nėra skirti pakeisti miegą ar visavertį maistą, tačiau yra medžiagų, kurių organizmui gyvybiškai reikia, o kai kurių žmonių kasdienėje mityboje jų gali būti nepakankamai. Tuomet tikslingai parinktas papildas tampa ne „stebuklinga piliule“, o praktišku būdu duoti organizmui, ko jam stinga.

Magnio bisglicinatas – kai diena buvo per ilga

NERVŲ SISTEMAI, RAUMENIMS IR NUOVARGIUI

Magnis dalyvauja šimtuose organizme vykstančių biocheminių procesų. Jis būtinas normaliai nervų sistemos veiklai, raumenų funkcijai, energijos apykaitai, padeda mažinti pavargimo jausmą bei lėtinį nuovargį. Kai organizme pasireiškia ryškus magnio stygius, gali atsirasti nuovargis, silpnumas, raumenų spazmai, mėšlungis, todėl magnis vienas populiariausių vakaro rutinos papildų.

O kodėl būtent magnio bisglicinatas?

Tai magnio forma, kurioje šis mineralas yra sujungtas su aminorūgštimi glicinu. Šis junginys itin vertinamas dėl puikaus virškinamojo trakto toleravimo ir yra ypač mėgstamas vakaro rutinoje. Dar įdomiau tai, kad 2025 m. paskelbtame dvigubai aklame tyrime (155 prasčiau miegančių suaugusiųjų grupėje) magnio bisglicinatas per keturias savaites pagerino nemigos simptomų vertinimą labiau nei placebas. Taip, poveikis nebuvo milžiniškas, bet ir nereikia, kad toks būtų: tikslas nėra „išjungti žmogų“, tikslas – padėti organizmui gauti visas medžiagas, kurių jam stinga normaliai nervų sistemos veiklai ir atsipalaidavimui.

Ashwagandha (migdomoji vitanija) – kai sunkiausia išjungti ne kompiuterį, o galvą

STRESO VALDYMUI IR VAKARO RUTINAI

Ashwagandha (migdomoji vitanija) yra vienas labiausiai išpopuliarėjusių adaptogeninių augalų. 2024 m. sisteminėje apžvalgoje ir metaanalizėje, apėmusioje devynis randomizuotus klinikinius tyrimus, ashwagandhą vartojusių žmonių subjektyviai jaučiamas stresas ir nerimo rodikliai buvo mažesni, mažėjo streso hormono kortizolio koncentracija, palyginti su placebu.

Naujesnė, 2026 m. 22 tyrimų metaanalizė taip pat parodė palankų poveikį streso bei nerimo valdymui. Ashwagandha aktyviai tyrinėjama ir miego sutrikimų srityje. Penkių klinikinių tyrimų metaanalizėje ji parodė nedidelį, bet statistiškai reikšmingą bendrą miego kokybės pagerėjimą, todėl ji puikiai tinka, kai problema nėra vien „per vėlai atsigulu“. Kartais žmogus atsigula laiku. Tik galva vis dar gyvena 14:30 vykusiame susirinkime, būtent todėl ashwagandha dažnai pasirenkama kaip kasdienės streso valdymo ir vakaro rutinos dalis.

Cholinas – maistinė medžiaga, apie kurią kalbame per mažai

SMEGENŲ FUNKCIJAI IR NORMALIAI RIEBALŲ APYKAITAI

Apie magnį ir vitaminą D girdėjo beveik visi. O cholinas vis dar skamba egzotiškai, nors mūsų organizmui jis gyvybiškai svarbus. Cholinas būtinas ląstelių membranų struktūrai, normaliai riebalų apykaitai kepenyse ir iš jo organizme gaminamas acetilcholinas.



Acetilcholinas yra viena iš medžiagų, kuriomis nervų ląstelės perduoda signalus viena kitai. Jis aktyviai dalyvauja dėmesio išlaikymo, mokymosi ir atminties procesuose. Jei visą dieną dirbame protinį darbą, sprendžiame problemas, skaičiuojame, kuriame, mokomės ir bandome išlaikyti koncentraciją tarp dvidešimties atidarytų naršyklės langų, cholinas yra tikrai svarbi maistinė medžiaga. Šiaurės šalių mitybos rekomendacijose tiek vyrams, tiek moterims nurodomas 400 mg. per dieną cholino suvartojimo orientyras. Jo natūraliai yra kiaušinių tryniuose, mėsoje, pieno produktuose, pilnagrūdžiuose produktuose. Įdomu tai, kad tarptautiniuose mitybos duomenyse didelė dalis žmonių rekomenduojamos paros normos nepasiekia. Ryškus cholino stygius gali turėti rimtesnių pasekmių – pažeisti raumenis bei kepenis ir skatinti nealkoholinį riebalų kaupimąsi kepenų audinyje. Taigi cholinas nėra tiesiog greitas „stimuliantas fokusui“. Jis yra normaliam organizmo darbui būtina medžiaga, iš kurios gaminamas vienas svarbiausių mūsų nervų sistemos neuromediatorių.

D3 + K2 – ypač tada, kai kompiuterio ekraną matome dažniau nei saulę

IMUNITETUI, RAUMENIMS IR KAULAMS

Gyvenantiems Lietuvoje apie vitaminą D daug aiškinti nereikia. Didelę metų dalį saulės turime gerokai mažiau, nei norėtume. Vitaminas D labai svarbus ne tik kaulams, jo reikia normaliai imuninės sistemos veiklai ir raumenų funkcijai, kalcio įsisavinimui. Kai organizme trūksta vitamino D, gali atsirasti raumenų silpnumas ir kaulų skausmai, todėl vitaminas D nėra tiesiog „žiemos vitaminas“, jis yra viena iš bazinių organizmui reikalingų medžiagų. Vitaminas D yra tirpus riebaluose, todėl jį rekomenduojama vartoti su maistu, kuriame yra bent šiek tiek sveikųjų riebalų.

Su vitaminu D dažnas derinys yra vitaminas K2. Vitaminas K reikalingas normaliam kraujo krešėjimui ir kaulų būklei palaikyti. D ir K vitaminų funkcijos nėra vienodos, tačiau abu jie svarbūs kaulų ir kalcio apykaitai, todėl yra puikus derinys viename produkte.

Jeigu rytoj norėtumėte pakeisti tik 7 dalykus

Nebandykite tapti nauju žmogumi iškart, bet galite pabandyti:

1. Ryte atitraukti užuolaidas, išeiti bent trumpam į lauką.
2. Pusryčiams pasirinkti visavertį valgį, gausų baltymų.
3. Nebūti alkanu iki vakaro, nes 18 valandą valia jau kovoja nelygioje kovoje.
4. Po pietų valgio trumpai pajudėti: pasivaikščiojimas padeda organizmui efektyviau suvaldyti gliukozės koncentracijos šuolį kraujyje.
5. Atsisakyti kavos vakare: likus 6 valandom iki miego suvartotas didesnis kofeino kiekis reikšmingai pablogina miego kokybę.
6. Vakare susikurti „diena baigėsi“ ritualą: šiltas dušas, knyga, pasivaikščiojimas ir kt. Kūnui reikia aiškaus signalo, kad jau laikas nuspausti stabdį.
7. Pasirūpinti ko stinga mityboje: magniu, vitaminu D, cholinu, o didelio streso laikotarpiu ir adaptogenu ashwagandha.



Ir svarbiausia – nereikia gyventi tobulai

Gal vieną vakarą užmigsite per vėlai. Gal pietums bus pica. Gal penktadienio desertu bus ne obuolys su graikišku jogurtu, o tikras didelis gabalas torto. Nieko tokio. Sveikata nėra viena tobula diena. Ji yra tai, ką darome dažniausiai. Jeigu dažniausiai miegame pakankamai, valgome visavertį maistą, judame, nepamirštame baltymų bei mikroelementų, o organizme atsiradus maistinių medžiagų stygiui suteikiame jam papildomos pagalbos – viena chaotiška diena visko nesugriaus. Mūsų kūnas yra gerokai atsparesnis, nei kartais manome, tik kartais jam reikia ne dar vienos kavos.

Kartais organizmui tiesiog pakanka, kad pagaliau pradėtume jo klausytis

Maisto papildas nėra visavertės ir subalansuotos mitybos bei sveiko gyvenimo būdo pakaitalas. Maistinių medžiagų poreikis yra individualus.
Vartojant vaistus, esant sveikatos sutrikimams, nėštumo ar žindymo laikotarpiu dėl papildų vartojimo rekomenduojama pasitarti su sveikatos priežiūros specialistu.

Biologinė odontologija

Gydomas ne tik dantis, bet ir visas žmogus

Gyd. Sandra Butkienė
UAB „Aukštėja“

Kraujuojančios dantenos? „Turbūt per stipriai išsivaliau.“ Seniai kanalais gydytas dantis neskauda? „Vadinasi, viskas gerai.“ Implantas atrodo tvirtas, todėl apie jį prisimenate tik profilaktikos metu. Burnos problemos dažnai vertinamos taip: kol neskauda – atidedame, tačiau burnos ertmė nėra atskirta nuo likusio organizmo. Ji turi tankų kraujagyslių tinklą, sudėtingą mikrobiotą, kaulinį ir imuninį audinį ir kasdien sąveikauja su sistemine imunine bei metaboline aplinka.



Klinikinė situacija

Žmogus metų metus pastebi kraują valydamasis dantis, tačiau nejaučia skausmo. Jis mano, kad problema – jautrios dantenos. Profilaktinio vizito metu randamos gilios periodonto kišenės ir kaulo nykimas. Tai jau ne vien kosmetinis dantenų klausimas, o periodontitas – lėtinė uždegiminė liga, galinti lemti dantų netekimą. Jei žmogus dar serga diabetu, abi būklės gali viena kitą apsunkinti. Čia „visuminis požiūris“ turi labai konkretų, įrodymais pagrįstą turinį.



Dantenų kraujavimas nėra „normalu“. Sveikos dantenos valantis dantis neturėtų kraujuoti. Kraujavimas, blogas burnos kvapas, dantenų atsitraukimas, nauji tarpai tarp dantų, dantų paslankumas – priežastis periodontui įvertinti. Rūkantiesiems kraujavimas gali būti net mažesnis, nors liga progresuoja, nes nikotinas sutraukia kraujagysles.

Dantys nėra izoliuota kūno sistema

Periodontas – dantenos, periodonto raištis, cementas ir alveolinis kaulas – yra gyvas, imunologiškai aktyvus audinys. Kai kaupiasi patogeninė bioplėvelė ir šeimininko uždegiminis atsakas tampa lėtinis, gali progresuoti audinių ir kaulo destrukcija. Bakterijų komponentai bei uždegimo mediatoriai gali patekti į sisteminę kraujotaką, todėl mokslas seniai tiria burnos ir sisteminių ligų sąsajas.

Periodontitas ir asmens sveikata

Europos periodontologų federacijos (EFP) ir WONCA Europe 2023 m. sutarimas nurodo, kad periodontitas yra nepriklausomai susijęs su širdies ir kraujagyslių ligomis, diabetu, lėtine obstrukcine plaučių liga ir kai kuriomis kitomis būklėmis. Tačiau žodis „susijęs“ yra labai svarbus: sąsaja dar nereiškia, kad periodontitas vienas pats sukelia infarktą, diabetą ar kitą sisteminę ligą, tačiau padidina širdies ir kraujagyslių sistemos ligų riziką.

Tarp periodontito ir sisteminių ligų yra daug ryšių, tačiau tiesioginį priežastingumą įrodyti sunku. Abi ligų grupės dalijasi rizikos veiksniais – rūkymu, prasta mityba, nutukimu, socialiniais veiksniais, metaboline disfunkcija.

Cukrinis diabetas ir periodontitas

Cukrinis diabetas yra vienas geriausiai ištirtų pavyzdžių. Hiperglikemija blogina periodonto audinių atsaką, didina uždegimą ir periodontito progresavimo riziką. Savo ruožtu sunkus periodontitas siejamas su blogesne glikemijos kontrole ir didesne cukrinio diabeto komplikacijų rizika. Dėl to odontologui svarbu žinoti, ar pacientas serga cukriniu diabetu, o šeimos gydytojui – paklausti apie dantenų būklę.



Burnos sveikata, miegas ir fizinis pajėgumas

Kai kalbame apie fizinį ar protinį pajėgumą, burnos sveikatą verta vertinti kartu su miegu ir kvėpavimu. Griežimas dantimis, žandikaulio sąnario skausmas, rytinis galvos skausmas, knarkimas, dieninis mieguistumas gali būti skirtingų problemų požymiai. Pavyzdžiui, obstrukcinė miego apnėja yra sisteminė liga, o kai kuriems pacientams jos gydyme dalyvauja ir odontologai, gaminantys specialius apatinį žandikaulį į priekį stumiančius aparatus.



Biologinė odontologija ir žandikaulių osteoimunologija – kas tai?

Biologinės odontologijos kryptis siekia vertinti odontologinį gydymą platesniame žmogaus sveikatos kontekste – medžiagų toleravimą, uždegimą, audinių gijimą, mitybos ir metabolinės būklės įtaką. Žandikaulių osteoimunologijoje tyrinėjama, kaip kaulinio audinio ir imuninės sistemos signalai sąveikauja tarpusavyje.

Originalioje šio straipsnio koncepcijoje daug dėmesio skiriama vadinamajai riebalinei degeneracinei žandikaulio osteonekrozei (FDOJ) ir chemokinui RANTES/CCL5. Publikuotuose nedideliuose tyrimuose tam tikruose žandikaulio kaulo mėginiuose nustatyta ryški CCL5/RANTES raiška. Tai yra įdomi biologinė hipotezė ir aktyviai tiriama nišinė sritis.

Kas yra FDOJ ir kodėl apie ją kalbama?

FDOJ terminu kai kuriuose integratyvios / biologinės odontologijos darbuose apibūdinami riebalinio degeneracinio kaulų čiulpų ir sumažėjusio tankio žandikaulio plotai, kurie gali būti besimptomiai ir įprastose rentgenogramose ne visada aiškiai matomi. Kai kuriuose mažos apimties tyrimuose tokiuose audiniuose nustatyta padidėjusi CCL5/RANTES koncentracija.

Chemokinas CCL5 yra realus imuninės sistemos signalinis baltymas, dalyvaujantis leukocitų migracijoje ir įvairiuose uždegiminiuose procesuose. Tačiau faktas, kad molekulė dalyvauja ir kitų ligų biologijoje, savaime neįrodo, kad jos padidėjimas žandikaulio audinyje sukelia tas ligas. Tam reikėtų aukštos kokybės prospektyvių ir intervencinių tyrimų.

Svarbi mokslinė riba

Šiuo metu negalima tvirtai teigti, kad FDOJ ar padidėjęs RANTES/CCL5 žandikaulyje yra įrodyta dažna lėtinio nuovargio, autoimuninių, širdies ar onkologinių ligų priežastis. 2026 m. paskelbta NICO žandikaulio „kavitacijų“ literatūros apžvalga pabrėžė nepakankamai standartizuotus diagnostikos kriterijus, kontrolinių grupių trūkumą ir tai, kad RANTES/CCL5 mechanizmams trūksta nepriklausomo patvirtinimo, todėl tokie radiniai turėtų būti vertinami kaip papildoma hipotezė, o ne automatinis sisteminių simptomų paaiškinimas.

Kada žandikaulio sritį tikrai verta tirti išsamiau?

- Nuolatinis lokalus skausmas ar jautrumas prie konkretaus danties ar buvusios ekstrakcijos vietos.
- Patinimas, pūliavimas, fistulė, pasikartojantis abscesas ar nemalonus skonis.
- Endodontiškai gydyto danties skausmas kandant, pakitęs jautrumas, radiologiniai pokyčiai.
- Ilgai negyjanti danties šalinimo vieta.
- Implanto srityje atsiradęs kraujavimas, pūliavimas, kaulo netekimas, implanto paslankumas.
- Neaiškus veido arba žandikaulio skausmas, kurį reikia diferencijuoti nuo neuropatinio skausmo, smilkininio apatinio žandikaulio sąnario sutrikimų, sinusų patologijos arba kitų priežasčių.



Ką „Aukštėja“ taiko biologinės odontologijos praktikoje?

Klinika „Aukštėja“ savo žandikaulių osteoimunologijos centre naudoja kelių tipų diagnostiką ir regeneracinius metodus. Svarbu atskirti klinikoje taikomą protokolą nuo to, kas visoje odontologijoje laikoma standartine diagnostika.

- 3D CBCT/DVT vaizdinimas žandikaulio anatomijai ir kauliniams pokyčiams vertinti.
- Transalveolinė ultragarso sonografija, naudojama kaulo tankio, struktūros pokyčiams papildomai vertinti.



- OROTOX ir kiti specializuoti laboratoriniai tyrimai, naudojami biologinės odontologijos protokoluose.
- CCL5/RANTES ir kai kurie imunologiniai tyrimai – kaip papildomi, nišiniai žymenys, kurių klinikinė reikšmė sisteminių ligų diagnostikai nėra galutinai nustatyta.
- Chirurginis patologinio audinio gydymas, kai tam yra odontologinė indikacija, ir regeneracinės priemonės, pvz., iš paciento kraujo gaunamas trombocitais turtingas fibrinas (PRF).
- Ozono terapija ir mitybinio pasirengimo strategijos naudojamos kaip papildomi metodai.

O vitaminas D, K2 ir regeneracija?

Vitaminas D yra svarbus kalcio ir fosforo apykaitai, kaulų mineralizacijai ir imuninei funkcijai. Jei žmogui stinga vitamino D, jo korekcija yra svarbi bendrai kaulų sveikatai, tačiau didelės D3 ar K2 dozės neturėtų būti automatiškai skiriamos visiems pacientams – dozė turi remtis mityba, laboratoriniais rodikliais, gretutinėmis ligomis ir gydytojo rekomendacija.

Biologinė odontologija: tarp holistinio požiūrio ir mokslo įrodymų

Biologinės odontologijos stiprybė slypi gebėjime kelti platesnį klausimą: klausiama ne tik to, „kaip restauruoti dantį?“, bet ir „kokioje biologinėje aplinkoje vyksta gijimas?“.

Miego kokybė, rūkymas, gliukozės koncentracijos kraujyje kontrolė, mitybos ypatumai, periodonto audinių uždegimas bei bendra organizmo metabolinė būklė neabejotinai sąveikauja tarpusavyje.

Pacientui itin svarbu suprasti, kur medicina remiasi tvirtais mokslo duomenimis, o kur formuojamos tik pradinės hipotezės. Pavyzdžiui, periodontito ryšys su CD bei širdies ir kraujagyslių ligomis turi svarų, klinikiniais tyrimais grįstą pagrindą. Tuo tarpu žandikaulio riebalinės degeneracijos osteonekrozės (FDOJ / NICO) bei citokino RANTES/CCL5 sisteminio poveikio teorijos kol kas yra ankstyvojoje įrodymų stadijoje. Gebėjimą aiškiai atskirti patvirtintus faktus nuo hipotezių verta laikyti ne biologinės odontologijos trūkumu, o atsakingos ir modernios medicinos praktikos ženklu.

Ką žmogus gali padaryti pats?

- Valyti dantis ir tarpdančiusdu kartus per dieną.
- Jei dantenos kraujuoja ilgiau nei 1–2 savaites, kreiptis periodonto įvertinimui.
- Reguliariai atlikti profesionalią burnos higieną.
- Nerūkyti – rūkymas yra vienas stipriausių periodontito progresavimo rizikos veiksnių ir blogina gijimą.
- Kontroliuoti gliukozės kiekį kraujyje, jei sergate CD, tai padeda periodontui, o periodonto gydymas gali prisidėti prie geresnės CD kontrolės.
- Turint implantų, reguliariai tikrinti periimplantinius audinius net jei neskauda.
- Jei knarkiate, prabundate neišsimiegoję, dieną labai mieguisti, vertinti ne tik dantų griežimą, bet ir galimą miego apnėją.
- Nepaaiškinamą nuovargį, sisteminius simptomus tirti plačiai – burnos sveikata gali būti viena dėlionės dalis, tačiau neturėtų tapti vienintelių paaiškinimu.

https://auksteja.lt

Judėjimas – vaistas

Fizinio aktyvumo poveikis imunitetui, sąnariams, gliukozei ir nugarai

NE APIE SPORTO REKORDUS. APIE TAI, KODĖL ŽMOGAUS KŪNAS SUKURTAS JUDĖTI IR KAS NUTINKA, KAI JUDĖJIMO TAMPA PER MAŽAI ARBA PER DAUG.



Ryte išlipate iš lovos – nugara sustingusi, darbe sunku atsistoti nuo kėdės. Po valgio apima mieguistumas, todėl gelbsti kava. Vakare laiptais kylate atsargiau, nes keliuose jaučiate tempimą, traškėjimą, o nusiavus batus ant kojų lieka gilios kojinių žymės. Gydytojas dar priduria: „Gliukozės kiekis – kraujyje jau viršutinė riba – reikėtų daugiau judėti.“

Skamba lyg keli visiškai nesusiję negalavimai, tačiau labai dažnai juos jungia tas pats vardiklis – per mažai reguliaraus fizinio aktyvumo.

Atpažįstate save? Tai dar nereiškia, kad visas problemas išspaus sporto klubas. Sąnarių skausmą gali sukelti skirtingos priežastys, kojų tinimą – širdies, inkstų arba venų ligos, o lėtinį nuovargį – anemija, skydliaukės veiklos arba miego sutrikimai. Vis dėlto fizinis aktyvumas yra viena iš nedaugelio nefarmakologinių intervencijų, kuri vienu metu teigiamai veikia tiek daug sistemų: raumenis, kraujagysles, gliukozės apykaitą, smegenis, kaulus, sąnarius ir imuninį atsaką.

Svarbus VISAS fizinis aktyvumas, o ne tik sportas

Kai girdime rekomendaciją „daugiau judėti“, dažnai įsivaizduojame bėgimo takelį, sunkias treniruotes, sporto salę, tačiau fizinis aktyvumas yra daug platesnė sąvoka. Ėjimas į darbą, lipimas laiptais, darbas sode, pasivaikščiojimas su šunimi, važiavimas dviračiu, plaukimas, šokiai ir jėgos pratimai – visa tai yra vertingas judėjimas.

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) suaugusiesiems rekomenduoja per savaitę 150–300 min. vidutinio intensyvumo aerobinę veiklą arba 75–150 min. didelio intensyvumo veiklą ir bent dvi dienas per savaitę stiprinti pagrindines raumenų grupes. Nauda sveikatai prasideda anksčiau, nei pasiekiate „idealius“ skaičius. Jei iki šiol judėjote mažai, net papildomos 10–20 min. ėjimo kasdien yra puikus žingsnis teisinga kryptimi.



SVARBU: JUMS NEREIKIA NUO PIRMADIENIO TAPTI SPORTININKU

Žmogui, kuris visą dieną sėdi, pradžia gali būti paprasta: telefonu kalbėti vaikštant, po pietų 10–15 min. išeiti į lauką ir du kartus per savaitę atlikti kelis jėgos pratimus.

Imuninė sistema: kodėl saikingas judėjimas padeda, o persitreniravimas – kenkia

Imuninė sistema vaizdžiai apibūdinama kaip „kariai“, kurie turi ir uždegimą įjungti, ir laiku jį išjungti, nors mediciniškai ši sistema yra sudėtingesnė. Reguliarus vidutinio intensyvumo fizinis aktyvumas siejamas su geresne imunine priežiūra ir mažesniu lėtiniu sisteminiu uždegimu. Treniruotės metu ir iškart po jos trumpam persiskirsto imuninės ląstelės, o ilgainiui reguliariai judant gerėja bendra metabolinė bei uždegiminė aplinka.

Kita medalio pusė – ypač intensyvios treniruotės ir varžybų laikotarpiai, kai kartu stinga miego, energijos ir atsistatymo. Tai gali laikinai susilpninti apsauginius barjerus ir padidinti viršutinių kvėpavimo takų infekcijų riziką, todėl principas nėra „kuo daugiau, tuo geriau“. Imuninei sistemai labiausiai tinka reguliarumas ir pakankamas atsistatymas.

Ką tai reiškia praktiškai? Jei po kiekvienos treniruotės dvi dienas jaučiatės „sulaužyti“, prastai miegate, krinta darbingumas ir dažnai sergate, problema gali būti ne fizinis aktyvumas apskritai, o per didelė jo dozė, per mažas suvartojamų kalorijų kiekis arba nepakankamas poilsis.

O kaip dėl vitamino D ir papildų?

Mitybos medžiagos – vitaminas D, cinkas, magnis, geležis, vitaminas C, probiotikai ir įvairūs augaliniai junginiai – iš tiesų yra būtinos normaliai imuninei funkcijai. Vis dėlto svarbu atskirti klaidingą principą „daugiau = stipresnis imunitetas“. Didelės vitamino D dozės nėra universali sveikatinimo strategija, jas reikėtų vartoti atlikus kraujo tyrimą ir pagal gydytojo paskyrimą. Papildų tikslas – užpildyti realų maistinių medžiagų stygį, o ne pakeisti miegą, mitybą ir judėjimą.

Jei skauda, geriau nejudėti – viena žalingiausių strategijų sąnariams

Įsivaizduokite žmogų, kurio kūnas ryte sustingęs, lipant laiptais maudžia kelius. Natūrali reakcija – saugoti sąnarius ir judėti mažiau. Osteoartrito atveju prasideda užburtas ratas: silpnėja aplink sąnarį esantys raumenys, blogėja funkcija, darosi sunkiau judėti, o žmogus pradeda dar labiau saugotis.

Osteoartritas – tai netiesiog „nusidėvėjusi kremzlė“. Tai viso sąnario liga, apimanti kremzlę, kaulą, sinovinį skystį, raiščius ir raumenis. Jo riziką didina amžius, traumos, genetika, viršsvoris ir kt.



Rekomenduojami individualiai parinkti jėgos ir aerobinės ištvermės pratimai. Pradėjus sportuoti, sąnario maudimas ar skausmas kartais trumpam gali šiek tiek padidėti – tai nebūtinai reiškia, kad sąnariui kenkiama. Ilgalaikis reguliarumas dažniausiai mažina skausmą ir gerina funkciją.

Nėra jokio mokslinio pagrindo teigti, kad tam tikras konkretus žingsnių skaičius (pavyzdžiui, 15 000 per dieną) savaime „sudėvi“ sveiką kelio sąnarį. Rizika priklauso nuo traumų istorijos, kūno masės, krūvio pobūdžio ir anatomijos. Rekreacinis judėjimas bei vaikščiojimas sąnariams yra nedviprasmiškai naudingi. Jei žmogus turi antsvorio arba serga nutukimu, kūno masės mažinimas padeda sumažinti mechaninį krūvį keliams ir klubams bei pagerinti bendrą uždegiminį foną. Netgi maždaug 10 proc. kūno masės sumažinimas suteikia itin ryškų simptomų palengvėjimą.

Jėgos pratimai – kodėl jie tokie svarbūs?

Sąnarį supantys raumenys veikia kaip aktyvi amortizacijos ir stabilizavimo sistema. Kai jie stipresni, mechaninė apkrova geriau paskirstoma, o kasdieniai judesiai tampa saugesni. Kelio osteoartrito atveju stiprinamas ne vienas raumuo, o visa judesio grandinė – šlaunies priekiniai ir užpakaliniai raumenys, sėdmenys, blauzdos bei liemens stabilizatoriai.

ŠIUOLAIKINĖS REKOMENDACIJOS: FIZINIS AKTYVUMAS – TAI VIENAS PAGRINDINIŲ OSTEOARTRITO GYDYMO BŪDŲ.

Svarbu krūvį didinti palaipsniui, valdyti judesio techniką ir vengti staigaus perėjimo nuo visiško pasyvumo prie didelio smūginio krūvio.

Reguliari fizinė veikla ne tik stiprina raumenis, bet ir veikia centrinę nervų sistemą – gerina skausmo kontrolę, nuotaiką ir didina pasitikėjimą savo kūnu. Žmogus, kuris nebebijo pasilenkti ar pakelti daikto, dažnai atgauna funkcinį judumą dar prieš visiškai išnykstant skausmo pojūčiui.

Masažas, manualinė terapija, elektrostimuliacija

Rekomenduojama taikyti manualinę terapiją esant kelio ar klubo osteoartritui, tačiau tik kartu su terapiniais pratimais – ne kaip jų pakaitalą. Pasyvios priemonės gali trumpam palengvinti simptomus, tačiau ilgalaikį rezultatą duoda tik aktyvus, savarankiškas judėjimas.

Gliukozė ir 2 tipo cukrinis diabetas (CD): raumenys yra didžiausi gliukozės vartotojai

Po valgio gliukozė patenka į kraują, o kasos išskiriamas insulinas padeda ją perkelti į ląsteles. Skeleto raumenys yra viena svarbiausių vietų, kur ši gliukozė panaudojama ir saugoma. Dirbantis raumuo geba įsisavinti gliukozę net ir be insulino pagalbos – per paties raumens susitraukimo signalus, todėl judėjimas yra svarbi priemonė tiek 2 tipo CD profilaktikai, tiek jo valdymui:

- Aerobiniai pratimai gerina audinių jautrumą insulinui ir bendrą glikemijos kontrolę.
- Jėgos pratimai didina aktyvios raumenų masės tūrį ir jos pajėgumą naudoti gliukozę.

Ar fizinis aktyvumas „geriau nei vaistai“?

Taip teigti būtų netikslu. Klinikinių tyrimų duomenimis, didelės rizikos asmenimis intensyvi gyvenimo būdo keitimo programa (svorio mažinimas ir 150 min. aktyvumo per savaitę) sumažino CD riziką labiau nei metforminas. Fizinis aktyvumas ir medikamentai veikia išvien, o bet kokį gydymo koregavimą atlieka tik gydytojas.



Kodėl verta pajudėti būtent po valgio?

Kai po valgio raumenys dirba, jie iškart pradeda deginti kraujyje esančią gliukozę – net trumpas 10–20 min. pasivaikščiojimas pavalgius gali reikšmingai sumažinti po valgio kylantį gliukozės piką kraujyje. Be to, rekomenduojama ilgesnį sėdėjimą pertraukti bent kas 30 min. kelių minučių pajudėjimu.

Nugara: stipresnė „šerdis“ padeda, bet stebuklingo vieno pratimo nėra

„Mano silpna nugara, todėl reikia stiprinti pilvo presą.“

Deja, lėtinis nugaros skausmas yra daug sudėtingesnis fenomenas, susijęs ne tik su raumenų jėga, bet ir su judesio baime, miego stygiumi, lėtiniu stresu, bendra fizine forma ir kt. Liemens stabilizatoriai iš tiesų yra svarbūs, tačiau naujausios PSO gairės nenurodo, kad vienas konkretus pratimų tipas – Pilatesas, joga, stabilizacijos pratimai, jėgos treniruotės ar aerobika – būtų stebuklingai geresnis už kitus. Svarbiausia yra struktūruota, individualiai pritaikyta ir reguliariai atliekama programa.

Sunkios kojos ir tinimas: ką daro raumenų „pompa“?

Po ilgos darbo dienos kojose jaučiate sunkumą, o nusiavus kojines lieka įsispaudusios žymės? Viena iš pagrindinių priežasčių – visą dieną nejudėję blauzdų raumenys. Veninis kraujas iš kojų turi grįžti aukštyn prieš gravitacijos jėgą. Čia lemiamą vaidmenį atlieka venų vožtuvai ir vadinamoji raumenų pompa: susitraukdami blauzdos raumenys suspaudžia giliąsias venas ir stumia kraują aukštyn širdies link.

Svarbu: jei jums patinka vaikščioti – pradėkite nuo ėjimo. Jei patinka jėgos pratimai – stiprinkite liemenį, kojas ir klubus. Jei patinka joga – ji puikiai tiks. Geriausias pratimas yra tas, kurį darote reguliariai ir su malonumu.

Kada nugaros skausmas reikalauja SKUBIOS medicininės pagalbos?

Didžioji dalis juosmens skausmų nepavojingi, tačiau nedelsdami kreipkitės į gydytoją, jei skausmą lydi:

- Naujai atsiradęs kojų silpnumas ar tirpimas;
- Tarpvietės, dubens srities nejautra;
- Šlapinimosi arba tuštinimosi sutrikimai;
- Aukšta temperatūra, nepaaiškinamas svorio kritimas;
- Stiprus, progresuojantis skausmas naktį arba skausmas po traumos.

Limfinė sistema taip pat neturi vieno centrinio „siurblio“, kokiu širdis yra kraujotakai. Limfos tekėjimui padeda kvėpavimo judesiai ir būtent skeleto raumenų susitraukimai, todėl vaikščiojimas, pėdų ir čiurnų lankstymas gerina veninės kraujotakos ir limfos apykaitą.

Ką daryti sėdimo darbo metu?

- Kas 30–60 min. atsistokite ir kelias minutes pasivaikščiokite.
- Jei negalite atsistoti, sėdėdami kelis kartus pasistiebkite ant pirštų, pakilnokite kulnus, pajudinkite čiurnas.
- *Svarbus perspėjimas:* Staiga atsiradęs vienos kojospatinimas, skausmas, paraudimas ar karštis gali būti giliųjų venų trombozės požymis – tokiu atveju būtina skubi medicininė apžiūra.

Kraujagyslės mėgsta judėjimą: kas yra endotelis ir azoto oksidas?

Kraujagyslių vidinį paviršių dengia endotelis – aktyvus audinys, reguliuojantis kraujagyslių tonusą, kraujo krešėjimą ir uždegiminius procesus. Fizinio aktyvumo metu padidėjęs kraujo tekėjimo greitis mechaniškai stimuliuoja kraujagyslių sienelę. Tai endotelyje skatina gamybą azoto oksido, kuris priverčia kraujagysles atsipalaiduoti ir išsiplėsti, todėl sumažėja kraujospūdis. Reguliarus judėjimas tiesiogiai gerina kraujagyslių biologinę būklę ir elastingumą.

Ar būtina treniruotis „iki 90 proc. maksimalaus pulso“?

Intensyvūs intervalai gali būti veiksmingi, tačiau didžioji dalis naudos sveikatai pasiekiama reguliaria vidutinio intensyvumo veikla. Paprastas būdas atpažinti vidutinį intensyvumą – „pokalbio testas“: kvėpuojate dažniau, širdis plakasi greičiau, tačiau dar galite laisvai kalbėti sakiniais (pvz., greitas ėjimas).

Didelis intensyvumas: pasakyti daugiau nei kelis žodžius iš eilės tarp įkvėpimų tampa sunku.

Kada fizinio aktyvumo per daug?

Nėra vienos ribos visiems. Signalai, kad organizmas nespėja atsigauti ir gresia persitreniravimas:

- Nuolat blogėjanti fizinė forma ir jėga.
- Užsitęsęs, nepraeinantis raumenų skausmas.
- Miego sutrikimai ir padidėjęs ramybės pulsas ryte.
- Neįprastas dirglumas, motyvacijos stygius.
- Pasikartojančios peršalimo ligos ar moterų ciklo sutrikimai.

Tokiu atveju sprendimas yra ne „dar labiau pasistengti“, o sumažinti krūvį, išsimiegoti ir užtikrinti visavertę mitybą.

Kūnui reikia ne heroizmo, o nuoseklumo

Fizinis aktyvumas nėra vienkartinė kapsulė ir jis nepakeičia būtiniausių vaistų. Vis dėlto tai yra stipriausia nefarmakologinė priemonė, gebanti vienu metu veikti kone visas lėtinių ligų rizikos grandis. Sąnariams reikia judesio. Gliukozės apykaitai – dirbančių raumenų. Kraujagyslėms – kraujo tėkmės stimulo. Nugarai – pasitikėjimo judesiu. Imuninei sistemai – balansavimo tarp krūvio ir poilsio.



SVARBIAUSIA NE RETAS „SPORTINIS ŽYGDARBIS“, O REGULIARUS FIZINIS AKTYVUMAS

Parengta pagal prof. A. Skurvydo knygos „Sveikatos receptai“ medžiagą.

Diana Zasimauskienė
UAB „Teleklinika“
Express klinikos direktorė

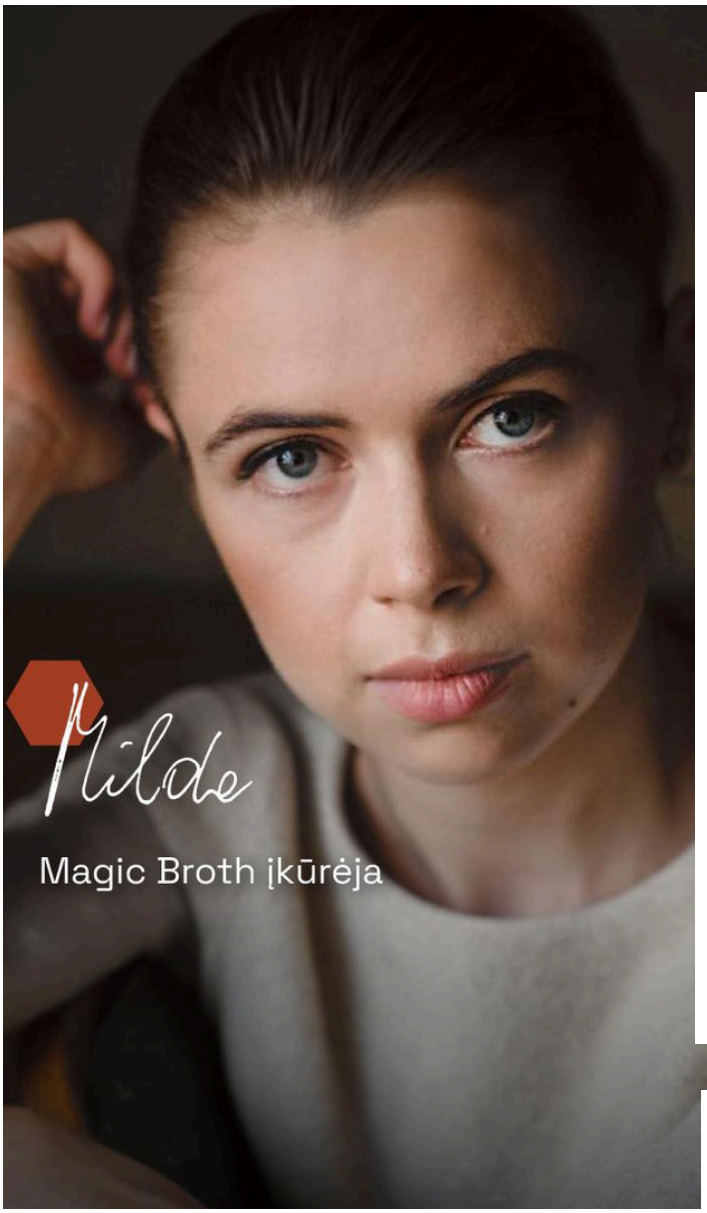
Ką pradėti daryti rytoj – jei šiuo metu judate mažai:

1. **Po kiekvieno pagrindinio valgio paeikite 10–15 minučių, taipsuvaldysite gliukozės šuolį kraujyje.**
2. **Kas pusvalandį, valandą pertraukite sėdėjimą. Atsistokite, nueikite stiklinės vandens, kelis kartus pasistiebkite ant pirštų.**
3. **Du kartus per savaitę atlikite bazinius jėgos pratimus. Pritūpimai iki kėdės, atsispaudimai nuo sienos arba stalo, klubų kėlimas – pradžiai nereikia jokios įrangos.**
4. **Pasirinkite veiklą, kurią mėgstate. Vaikščiojimas, dviratis, plaukimas, svarbu užsiimti reguliariai.**
5. **Krūvį didinkite palaipsniui. Raumenims, sausgyslėms, sąnariams ir širdžiai reikia kelių savaičių adaptacijai.**
6. **Miegas treniruotės dalis, adaptacija ir stiprėjimas vyksta miegant.**
7. **Pasirūpinkite maisto medžiagų stygiaus prevencija, kad raumenys ir nervų sistema funkcionuotų sklandžiai, organizmui neturi trūkti magnio, vitamino D, baltymų ir skysčių.**

Vienintelis Europoje produktas

Kolagenas iš sultinio pakelio

Miglė Savickaitė
„Magic Broth“ įkūrėja



Kolagenas dažnai dar vadinamas „jaunystės baltymu“. Šis ypatingas baltymas yra pagrindinė odos, sąnarių ir jungiamųjų audinių statybinė medžiaga, nuo kurios priklauso, kaip jausimės ir atrodysime tiek jaunystėje, tiek vyresniame amžiuje. Nors kolageną žmogaus organizmas gamina natūraliai, jo gamyba su metais mažėja. Tad ką verta žinoti apie šį svarbų baltymą ir kokią unikalią inovaciją siūlo Lietuvos gamintojai?

Kompleksinė kolageno nauda žmogaus organizmui

Kolagenas, dažnai vadinamas organizmo klijais, sudaro trečdalį visų organizmo baltymų – tai pagrindinis struktūrinis karkasas, užtikrinantis odos, kaulų, sausgyslių ir kremzlių tvirtumą.

Unikalios šio baltymo savybės leidžia audiniams išlikti elastingiems ir atlaikyti didelius mechaninius krūvius: būtent kolagenas suteikia lankstumo sausgyslėms bei raiščiams intensyvaus fizinio krūvio metu. Kolageno poveikis: I ir III tipo kolagenas – pagrindinis odos, plaukų, nagų bei kraujagyslių elastingumo ir stangrumo garantas, II tipo kolagenas padedanti išlaikyti sąnarių bei kremzlių lankstumą ir judrumą. Turtingas aminorūgščių profilis stiprina žarnyno epitelio barjerą, padeda slopinti uždegiminius procesus, palaiko sklandžią virškinimo sistemos veiklą.

Visapusiškas aminorūgščių ir kolageno tipų derinys leidžia vienu natūraliu produktu pasirūpinti tiek judėjimo aparatu, tiek odos grožiu bei vidine savijauta.

Pirmieji kolageno kiekio mažėjimo pavojaus signalai

Sulaukus 25–30 metų, organizme įvyksta tylus lūžis – kolageno gamyba ima natūraliai lėtėti, kasmet sumažėja apie 1 proc. Nors tai natūralus senėjimo procesas, jį dar labiau pagreitina stresas, nesubalansuota mityba ir UV spinduliai. Pavojaus signalai dažniausiai išryškėja veide: oda praranda elastingumą, tampa sausesnė, išryškėja pirmosios raukšlės. Vis dėlto pasekmės siekia daug giliau nei estetika.



KAIP UŽTIKRINTI REIKALINGĄ KOLAGENO KIEKĮ ORGANIZME?

Skaičiuojama, kad per dieną žmogus turi suvartoti apie 1–1,5 g baltymų vienam kūno masės kilogramui.

Kolageno stygius silpnina sausgysles bei raiščius, todėl sportuojant išauga traumų rizika, o sąnariai ima kelti skausmą ir praranda lankstumą. Mokslininkų teigimu, nukenčia net virškinimas – nusilpęs žarnyno barjeras tampa gerokai jautresnis uždegimams.

Kolageno kiekio palaikymas žmogaus organizme labiausiai priklauso nuo subalansuotos mitybos ir sveiko gyvenimo būdo. Tinkamas fizinis aktyvumas ir subalansuota mityba gali padėti pristabdyti natūralų kolageno mažėjimą ir išlaikyti sveikus jungiamuosius audinius, odą bei sąnarius.

Skaičiuojama, kad per dieną žmogus turi suvartoti apie 1–1,5 g baltymų vienam kūno masės kilogramui. Geriausi kolageno šaltiniai yra gyvulinės kilmės produktai, pavyzdžiui, sultiniai. Jie ypač naudingi šaltuoju metų laiku, kai reikia daugiau maistinių medžiagų, palaikančių organizmo sveikatą. Be to, kolageno gamybą organizme gali skatinti vitamino C turintys maisto produktai, todėl rekomenduojama į racioną įtraukti citrusinius vaisius, paprikas ir brokolius.

Modernios technologijos tūkstantmečių tradicijoms

Šalia subalansuotos mitybos ir sveiko gyvenimo būdo, kaip papildomi kolageno šaltiniai, gali būti vartojami ir įvairūs maisto papildai. Tačiau pastarieji retai kada pasižymi geru skoniu, ne visada yra natūralios kilmės ar turi pakankamą baltymų kiekį. Su panašia problema susidūrė ir Milda Savickaitė, kuri po atliktos kelio operacijos ieškojo natūralaus ir veiksmingo kolageno šaltinio.

Tai produktas, kurio pagrindinė misija yra suteikti sveikatai naudingų maistinių medžiagų, neaukojant skonio ir natūralumo.

„Rinkoje esantys papildai neatitiko mano poreikių – buvo sunkiai vartojami, jų sudėtis man neatrodė patikima, o skonis neviliojo, todėl vienintelė išeitis buvo vartoti natūralios gyvulinės kilmės sultinius. Vis dėlto kaskart namų sąlygomis pasigaminti aukštos maistinės vertės sultinį yra praktiškai neįmanoma, o parduodami parduotuvėse tiesiog turi per mažą kiekį baltymų“, – patirtimi dalijasi M. Savickaitė.



„Magic Broth“ nėra maisto papildas

„Magic Broth“ skiriasi nuo kitų rinkoje parduodamų kolageno šaltinių – šis produktas nėra maisto papildas. Tai visiškai natūralus, aukštos maistinės vertės ir lengvai į kasdienę mitybą įtraukiamas maisto produktas, kurį gali vartoti kiekvienas. „Magic Broth“ galima vartoti tiek vieną, tiek ir kaip pagardą įvairiems patiekalams, suteikiant jiems papildomo skonio ir maistinės vertės. Jis tinka kaip užkandis prieš treniruotę, kai norisi sveiko ir maistingo pasirinkimo. Jo galima įberti į mėgstamus patiekalus, pavyzdžiui, sriubas, nesaldžias košes, salotas arba tiesiog mėgautis užpylus karštu vandeniu. Tai yra produktas, kuris tinka visai šeimai, nes yra lengvai paruošiamas.

Tarptautinis įvertinimas

„Magic Broth“ yra patentuotas Lietuvoje. Produktas jau sulaukė tarptautinio pripažinimo – 2021 m. jis buvo išrinktas geriausiu startuoliu EIT Seedbed programoje, kurią koordinuoja Varšuvos universitetas. „Empowering Women in Tech“ apdovanojimuose M. Savickaitė užėmė II vietą. „Magic Broth“ kūrėjų komanda sulaukė pripažinimo ir Jungtinėje Karalystėje – projektas buvo įvertintas ir prie jo prisidėjo Kembridžo ir Redingo universitetai bei tokios stambios kompanijos, kaip „PepsiCo“ ir „Sainsbury's“.

Nerasdama alternatyvų, M. Savickaitė nusprendė sukurti produktą, kuris atitiktų jos lūkesčius. Taip atsirado inovatyvią technologiją vystanti įmonė „Kulagenas“, o netrukus gimė unikalus produktas „Magic Broth“ – vienintelis toks Europoje, gaminamas pagal patentuotą technologiją, kurią sukūrė lietuvių mokslininkai. „Tai produktas, kurio pagrindinė misija yra suteikti sveikatai naudingų maistinių medžiagų, neaukojant skonio ir natūralumo. „Magic Broth“ gamybai naudojami kruopščiai atrinkti aukštos kokybės Norvegijos ir Švedijos mėsinių galvijų kaulai, kremzlės ir jungiamieji audiniai, turtingi I, II ir III tipo kolagenais. Šie tipai užtikrina, kad produktas gali būti naudingas ne tik odai, bet ir sąnariams, kaulams bei virškinimo sistemai“, – teigia M. Savickaitė. Minėti ingredientai verdami apie 20 val., kad būtų išsaugotas maksimalus naudingų maistinių medžiagų kiekis. Šis procesas leidžia pasiekti didelę kolageno ir kitų svarbių komponentų koncentraciją, o liofilizacijos technologija užtikrina ilgą galiojimo laiką ir patogumą vartojant.

„Magic Broth“ padėjo sukurti mokslinkai, patento autoriai dr. Paulina Štreimikytė, Jonas Viškelis ir prof. Pranas Viškelis bei garsus Lietuvos šefas Deivydas Praspaliauskas. Tai ne tik maistingas, bet ir skanus produktas, nes naudojama technologija užtikrina, kad sultinys išliktų natūralus, be cheminių priedų arba sintetinių skonio stipriklių.








NutriGen

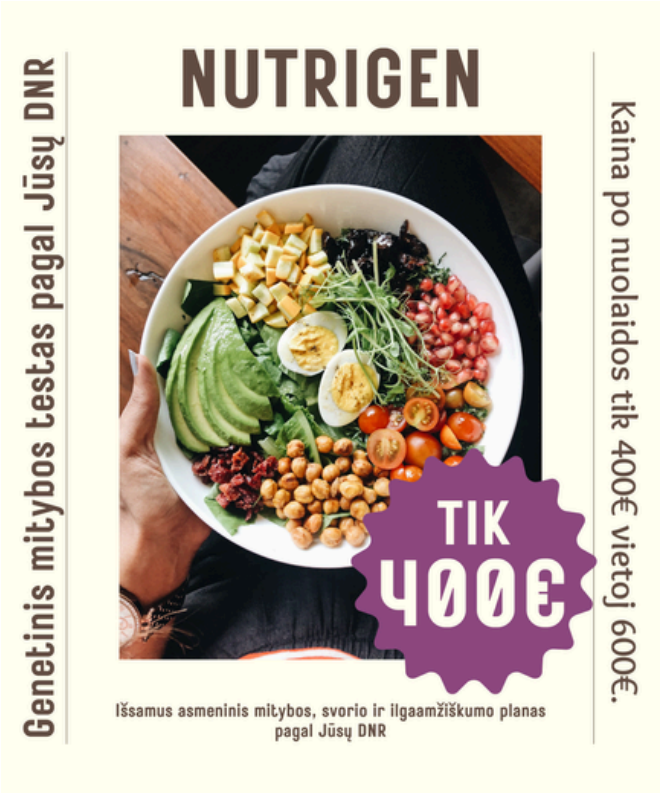
ASMENINIS

mitybos planas

PAGAL TAVO DNR





Kodėl ta pati dieta vienam veikia, o kitam – ne?

Ar pažįstama situacija: valgote panašiai kaip draugė ar kolega, judate ne mažiau, bet svoris krenta visai kitaip? Vieniems lengva atsisakyti saldumynų, kitus nuolat vejasi alkio jausmas, vieni puikiai toleruoja didesnį angliavandenių kiekį, kitam po tokios mitybos svoris ir trigliceridai kyla greičiau. Tai dažnai ne vien valios ar disciplinos klausimas. Genetiniai skirtumai gali turėti įtakos medžiagų apykaitai, apetitui ir organizmo reakcijai į skirtingas maistines medžiagas.

NutriGen – nutrigenominis tyrimas, skirtas mitybos, papildų vartojimo ir svorio valdymo rekomendacijoms individualizuoti. Tyrimo metu analizuojama daugiau nei 100 genetinių variacijų, suskirstytų į 15 sričių, o genetiniai duomenys derinami su klinikine informacija. Vertinama genetinė antsvorio predispozicija, sotumo ir apetito ypatumai, riebalų, lipidų, angliavandenių ir gliukozės apykaita, fizinio aktyvumo efektyvumas, kofeino ir alkoholio metabolizmas, kai kurių netoleravimų rizika, vitaminų ir mineralų apykaita bei skirtingų mitybos strategijų efektyvumas.

JUMS NEREIKIA DAR VIENOS DIETOS. PIRMIAUSIA TURITE GERIAU SUPRASTI SAVO ORGANIZMĄ.

Žmogiškai tariant, tyrimas bando atsakyti ne į klausimą „kokia dieta dabar populiariausia?“, o į daug asmeniškesnį: „kaip mano organizmas gali reaguoti į skirtingus mitybos pasirinkimus?“ Pavyzdžiui, ar turite didesnį genetinį polinkį į padidėjusį apetitą, atsparumą insulinui ar aukštesnį MTL cholesterolį? Ar Jūsų organizmas gali jautriau reaguoti į rafinuotus angliavandenius, druską ar tam tikrą riebalų santykį? Ar svorio mažinimui Jums potencialiai tinkamesnė mažiau angliavandenių, mažiau riebalų ar tiesiog mažesnio kaloringumo strategija? Būtent tokios sritys įtrauktos į NutriGen analizę.

Svarbu suprasti: genetinis polinkis nėra diagnozė ir nėra nuosprendis. DNR nepasako, ką privalote valgyti visą likusį gyvenimą. Ji suteikia papildomos informacijos, kuri padeda mitybos sprendimus labiau pritaikytus asmeniškai Jums o ne bendrinės rekomendacijos. Nutrigenetikos esmė ir yra suprasti, kaip genetinis profilis gali veikti maistinių medžiagų pasisavinimą, medžiagų apykaitą ir tam tikras sveikatos rizikas, ir pagal tai individualizuoti rekomendacijas.

Po tyrimo gaunamas ne vien genetinių variantų sąrašas. NutriGen ataskaitoje pateikiama genetinių rezultatų apžvalga, individualios mitybos ir papildų rekomendacijos, o maisto rekomendacijų dalyje vertinama daugiau kaip 1 000 maisto produktų, gėrimų ir padažų. Taigi informacija iš DNR perkeliama į praktiškesnį klausimą: ką iš tiesų rinktis kasdienėje mityboje?

NutriGen – asmeninis mitybos, svorio ir ilgaamžiškumo planas pagal jūsų DNR

TELEKLINIKA express klinika

PASIŪLYMAI



Kai poilsis nebepadeda, verta ieškoti tikrosios priežasties.

LĖTINIO NUOVARGIO
IŠTYRIMO PROGRAMA

Ištyrimo programos kaina
119 €
vietoj 176 €





Ar žinote, kaip Jūsų imuninė sistema reaguoja į išorinius veiksnius?

IŠTYRIMO PROGRAMA
IMUNITETUI
ĮVERTINTI

Ištyrimo programos kaina
149 €
vietoj 199 €

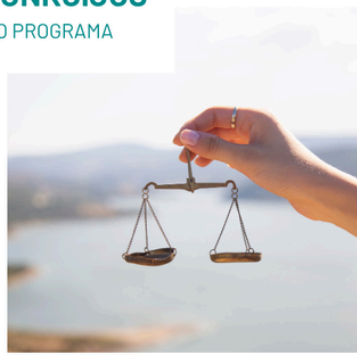




Inkstų būklę parodo ne vienas rodiklis – svarbu matyti visą vaizdą.

IŠPLĖSTINĖ
INKSTŲ FUNKCIJOS
ĮVERTINIMO PROGRAMA

Ištyrimo programos kaina
79 €
vietoj 136 €





Kepenų ir tulžies sistemos pokyčiai ne visada juntami. Tyrimai padeda juos pastebėti.

IŠPLĖSTINĖ
KEPENŲ IR TULŽIES
IŠTYRIMO PROGRAMA

Ištyrimo programos kaina
49 €
vietoj 68 €



Express klinikos „TELEKLINIKA” komanda Jūsų paslaugoms



KOL KITI LAUKIA EILĖSE, *mūsų pacientai sveiksta!*



MES DIRBAME:
I-IV 10-19 VAL.
V 10-18 VAL
VI-VII 10-16 VAL

WWW.TELEKLINIKA.LT
LYDERYSTĖS G 6B, KAUNAS
URBAN HUB MIESTELYJE