



# SLAUGA

## mokslas ir praktika

2019 Nr. 4 (268)



KLAIPĖDOS UNIVERSITETO  
SVEIKATOS MOKSLŲ  
FAKULTETAS



LIETUVOS SVEIKATOS  
MOKSLŲ UNIVERSITETAS



## SLAUGA. Mokslas ir praktika

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

**LMPA**

Lietuvos mokslo periodikos asociacija  
The Association of Lithuanian Serials

Lietuvos mokslo periodikos asociacija

ISSN 1648-0570

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

### Redaktorė

Teresė Gužauskienė

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

### Redakcija

Stilistė Agnė Arlauskaitė

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

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

### MOKSLINĖ REDAKCINĖ KOLEGIJA

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

#### Nariai

Doc. dr. Indrė Brasaitė (Klaipėdos universitetas)

Doc. dr. Vilma Brukienė (Lietuvos Respublikos odontologų rūmai)

Doc. dr. Raimundas Čepukas (Utenos kolegija)

Doc. dr. Nijolė Galdikienė (Klaipėdos valstybinė kolegija)

Dr. Vitalija Gerikienė (Šiaulių valstybinė kolegija)

Dr. Zita Gierasimovič (Vilniaus universitetas)

Prof. dr. Natalja Fatkulina (Vilniaus universitetas)

Prof. habil. dr. Danutė Kalibatienė (Vilniaus universitetas)

Doc. dr. Zyta Kuzborska (Vilniaus kolegija)

Doc. dr. Asta Mažionienė (Klaipėdos valstybinė kolegija)

Dr. Aldona Mikaliūkštienė (Vilniaus universitetas)

Doc. dr. Simona Paulikienė (Vilniaus kolegija)

Prof. dr. Artūras Razbadauskas (Klaipėdos universitetas)

Prof. dr. Olga Riklikienė (Lietuvos sveikatos mokslų universitetas)

Doc. Vida Staniulienė (Klaipėdos valstybinė kolegija)

Dr. Eglė Stasiūnaitienė (Vytauto Didžiojo universitetas)

Dr. Rasa Stundžienė (Vilniaus universitetas)

Dr. Renata Šturienė (Vilniaus universitetas)

Dr. Daiva Zagurskienė (Lietuvos sveikatos mokslų universitetas)

### REDAKCINĖ KOLEGIJA

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

#### Nariai

Rasa Alšauskienė (Lietuvos operacinių slaugytojų draugija)

Vida Augustinienė (Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba)

Virginija Bulikaitė (Lietuvos slaugytojų diabetologų draugija)

Irena Dabulskienė (Lietuvos greitosios medicinos pagalbos įstaigų asociacija)

Virginija Gailienė (Gydytojo odontologo padėjėjų ir pagalbininkų draugija)

Vera Gerasimčik-Pulko (Lietuvos anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų draugija)

Ingrida Kupčiūnaitė (Panevėžio kolegijos Biomedicinos mokslų katedra)

Ilona Joneliūnienė (Lietuvos akušerių sąjunga)

Stasė Malakauskienė (Lietuvos operacinių slaugytojų draugija)

Rytis Malašauskas (Lietuvos paramedikų asociacija)

Danutė Margelienė (Lietuvos slaugos specialistų organizacija)

Rima Rozenbergaitė (Vaikų ligoninė, Vilniaus universiteto Santaros klinikų filialas)

Juozas Ruolia (Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras)

Virginija Stankevičiūtė (Lietuvos akušerių sąjunga)

Odeta Vitkūnienė (Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija)

### MOKSLINIAI STRAIPSNIAI SPAUSDINAMI NEMOKAMAI

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

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

Redakcija neatsako už autorių nuomonę

SL 1005. 3,5 sp. 1.

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

# Turinys

## MOKSLINIS STRAIPSNIS

*Justina Stankevič, Zita Gierasimovič*

Rizikos veiksnių įtaka kosmetologo sveikatai ..... 4

## INTERVIU

Iššūkių rektorius nebaugina.

*Loreta Gudalienė-Gudelevičienė kalbina Artūrą Razbadauską* ..... 8

## SAVIŠVIETA

*Vytautas Usonis*

Tymai ..... 9

*Rimantas Stukas*

Pagrindinės maistinės medžiagos ir biologiškai aktyvios medžiagos  
bei jų reikšmė sveikatai. Tęsinys. *Pradžia Nr. 3* ..... 11

Kaip padėti sau ..... 14

## PSICHOTERAPEUTAS PATARIA

*Daiva Žukauskienė*

Sustok, gyvenime, aš noriu išlipti... Apie savizudybes ir ne tik ..... 15

## SKLAIDA

*Asta Čekanauskaitė*

Dėl reikalavimų mokslinių straipsnių publikacijoms žurnale „Sauga. Mokslas ir praktika“ ..... 17

## ŽODIS GYDO, ŽODIS ŽEIDŽIA

*Diana Žėkienė*

Dalyvio ribos ir paribiai ..... 18

## LIETUVOS MEDICINOS BIBIOTEKA PRISTATO

*Janina Valančiūtė*

Bičių produktai – mūsų sveikatos šaltinis ..... 18

# Rizikos veiksnių įtaka kosmetologo sveikatai

<sup>1</sup>Justina Stankevič, <sup>2</sup>Zita Gierasimovič

<sup>1</sup>Socialinių mokslų kolegija,

<sup>2</sup>Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas

**Raktažodžiai:** grožio specialistas, ergonominė darbo vieta, stresas, prevencija.

## Santrauka

Kokybiškos grožio paslaugos priklauso nuo darbo sąlygų, kai emocinė įtampa, darbo monotoniškumas yra dažni rizikos veiksniai, kurie lemia kosmetologo darbingumą mažėjimą ir sveikatos sutrikimus.

Tyrimo tikslas – ištirti rizikos veiksnius, darančius įtaką kosmetologo sveikatai.

Tyrimas atliktas 2018 m. kovą–balandį. Jame dalyvavo 110 grožio paslaugas teikiančių specialistų iš septynių atsitiktiniu būdu pasirinktų Lietuvos miestų. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad dauguma tiriamųjų pirmenybę teikia psichosocialiniams veiksniams: emocinei įtampai, atsakomybei už priimtus sprendimus, ergonominei darbo vietai, darbo organizavimui. Trečdalis (30,0 proc.) tiriamųjų sutiktų keisti darbo vietą, o daugiau nei trečdalis tiriamųjų dėl tarpasmeninių konfliktų darbe jaučiasi vieniši, 38,2 proc. tiriamųjų patiria emocinį išsekimą. Nelaimingą atsitikimą darbe patyrė 6,36 proc. (n = 7) tiriamųjų.

**Išvados.** Pusė tiriamųjų dėl darbo intensyvumo jaučia sveikatos sutrikimus: dažniau tinsta kojos, skauda akis, galvą. Monotoniškas darbas, ilga darbo dienos trukmė, ergonomiškai netinkamai pritaikyta darbo vieta trečdaliui tiriamųjų sukelia nugaros ir pečių lanko juostos skausmus. Pusė tiriamųjų vieną ir daugiau kartų per metus kreipiasi pagalbos į sveikatos specialistus. Daugiau nei pusė tiriamųjų teigiamai vertina reguliarius poilsio pertraukėles ir galimybę prisiimti atsakomybę už atliktus darbus.

## Įvadas

Europos saugos ir sveikatos darbe agentūros (EU – OSHA) teigimu, psichosocialinė rizika atsiranda dėl blogo darbo planavimo, organizavimo, prastų darbo sąlygų, ir tai gali turėti neigiamų psichologinių padarinių, tokių kaip nuolatinė psichologinė įtampa, stresas, kuris yra neatsiejamas nuo profesinio streso [1]. Stresas, kaip žmogaus kūno reakcija, gali pasireikšti, kai asmuo susiduria su reikalavimais, susijusiais su darbu,

nuolatinio psichologinio spaudimu ir krūviu, kuris neatitinka jo žinių ir įgūdžių, o kelia problemų dėl gebėjimo susidoroti su sunkumais (WHO, 2003). Darbo krūvis arba per trumpi darbai atlikti terminai, nereikšmingas ir žemesnis už turimą kvalifikaciją darbas, įtempta darbo diena, netinkamos darbo sąlygos, žemas kolektyvo palaikymo lygis, sprendžiant darbo problemas ir asmeninį tobulėjimą, tarpasmeniniai konfliktai spartina streso atsiradimą (S. Leka, A. Jain; 2013). Kokybiškos grožio paslaugos priklauso nuo darbo efektyvumo, kurį lemia tinkamai sukomponuota ir (arba) modeliuota darbo vieta, patogi kūno poza ir laisvi profesiniai darbo judesiai [2]. Priklausomai nuo darbo pobūdžio ir sąlygų dažni rizikos veiksniai yra: netinkamas priemonių išdėstymas darbo vietoje, profesinė darbo poza, emocinė įtampa, stresas, darbo monotoniškumas. Šie rizikos veiksniai lemia kosmetologo darbingumo mažėjimą ir sveikatos sutrikimus [3]. Teikiant grožio paslaugas, kosmetologo darbo aplinka reikalauja tam tikro pasirengimo darbu ir atitinkamą keliams higienos reikalavimams, tokiems kaip: natūralus vėdinimas, santykinė oro drėgmė (ne didesnė kaip 60 proc.), o tai yra veiksniai, mažinantys įtaką sveikatai [4].

Monotoninio darbo neigiamas poveikis pasireiškia profesiniais rankų pažeidimais (riešo kanalo sindromas), nuovargiu, išnaudojama vidine energija, o netinkama profesinė kūno padėtis darbo zonoje ir (arba) vietoje sukelia statinį nuovargį, mažėja asmens darbo našumas ir teikiamos paslaugos kokybė, lėtėja asmens reakcija į išorinius dirgiklius [5]. Teikiamos grožio paslaugos reikalauja iš personalo dėmesio koncentracijos, ypač regėjimo įtampos, kai dirbama su prietaisais, o personalas, dirbantis ilgesnį laiką, jaučia regos nuovargį, kuris pasireiškia akių skausmu, dažnu ašarojimu, akies paraudimu, vaizdo dvejinimusi, sumažėjusia prisitaikymo jėga bei susilpnėjusiu aštrumu [4, 5].

Svarbus periodinis darbo ir poilsio derinimas, kuris leidžia išlaikyti darbingumą. Fizinis krūvis sukelia judamojo aparato sistemos pažeidimų. Ši rizikos veiksnį lemia stuburo lenkimai ir tiesimai, kurie biomechanškai veikia tarpslankstelines stuburo sistemas, o dėl to dažnai kyla stuburo problemų. Grožio paslaugų specialistas dažniausiai dirba statiškoje ir nepatogioje padėtyje, o didžiausias krūvis tenka pečių lankui bei kaklui. Sėdimas darbas sukelia pilvo ir apatinių nugaros raumenų disbalansą, provokuojantį ūmų skausmą.

Žurnale „Sauga. Mokslas ir praktika“ paskelbtas mokslinis straipsnis, vadovaujantis Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir finansavimo tvarkos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymu

Nr. 132 „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos“, 4.8.3 papunkčiu, vertinamas kaip slaugytojų kvalifikacijos tobulinimas. Šiuo metu teisės aktas nustato, kad **įskaitoma 30 val.**, kurios dalijamos iš autorių skaičiaus.

## Tyrimo medžiaga ir metodai

## Rezultatai

Tyrimui atlikti pasirinktas kiekybinis anketinės apklausos metodas, kai iš anksto numatomi klausimai tyrimo tikslui pasiekti (Kardelis, 2005). Taip pat tyrimui buvo panaudoti Higienos instituto (2013) bei Lietuvos Respublikos valstybinės darbo inspekcijos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (2012) parengti rizikos darbe vertinimo klausimynai, anketų klausimai buvo modifikuoti, kiekvienam teiginiui suteikti du pasirinkimo variantai (išskyrus demografinius duomenis). Anketą sudaro du pagrindiniai blokai: sociodemografinis (duomenys apie tiriamuosius: amžius, profesija ir darbo stažas) ir grožio priežiūros specialistų sveikatos veiksnių (fiziniai, psichosocialiniai) jų sveikatai sukeltos pasekmės. Anketinė anoniminė apklausa atlikta 2018 m. kovą septyniuose atsitiktiniu būdu pasirinktuose Lietuvos miestuose, pasirenkant grožio priežiūros specialistų darbo vietas. Tyrimo imtį sudarė 110 respondentų, kurių amžius svyravo nuo 20 iki 55 ir daugiau metų. Didžiausią dalį sudarė 31–55 metų amžiaus grupės respondentai. Respondentų darbo patirtis išskirta į penkias grupes. Didžioji dalis (31,8 proc.) respondentų dirba nuo 6 iki 10 metų, 28,2 proc. respondentų (n = 34) darbo patirtis iki 20 metų. Profesinę darbo patirtį nuo 1 iki 5 metų nurodė 27,3 proc. (n = 34) tiriamųjų, mažiausia dalis, 3,6 proc., respondentų dirbo daugiau nei 30 metų (1 lentelė).

1 lentelė. Bendra tiriamųjų charakteristika

	Rodikliai	Tiriamieji, n (proc.)
Amžius	20–30 metų	24 (21,8)
	31–55 metų	79 (71,8)
	Vyresni nei 55 metų	7 (6,4)
Profesionali darbo patirtis	Iki 5 metų	30 (27,3)
	6–10 metų	35 (31,8)
	11–20 metų	34 (28,2)
	21–30 metų	10 (9,1)
	Daugiau nei 30 metų	4 (3,6)

Tyrimo rezultatai apdoroti ir grafinė analizė atlikta „Microsoft Office Excel 2010“ programa. Visi gauti tyrimo duomenys pateikti procentine išraiška. Dviejų ir daugiau požymių statistinių ryšių analizei buvo taikytas Chi kvadrato testas ( $\chi^2$ ). Rezultatai buvo vertinami kaip statistiškai reikšmingi, kai  $p \leq 0,05$ .

2 lentelė. Ergonominis darbo vietos paskirstymas

Rizikos veiksniai, n = 110	Taip, n (proc.)	Ne, n (proc.)
Darbo vieta yra pritaikyta stovimai, sėdimai padėčiai. Kai dirbu, man nereikia susilenkti arba dirbti iškelus rankas	86 (78,2)	24 (21,8)
Darbo vietoje erdvės yra užtekstinai, judesiai nėra varžomi, judėti galiu laisvai	95 (86,4)	15 (13,6)
Vietos prie praustuvo pakanka, galiu prieiti iš bet kurios pusės, nevaržydamas (-a) judesiu	87 (79,1)	23 (20,9)
Mano darbui (darbo kėdės, kušetės, gultai) reikalinga įranga yra reguliuojama	87 (79,1)	23 (20,9)
Darbo įrankiai, priemonės ergonomiški ir yra pritaikyti darbui	99 (90,0)	11 (10,0)
Darbinėje veikloje dažnai keičiu profesinę darbo pozą	76 (69,1)	34 (30,9)
Turiu reguliarias poilsio pertraukėles (5 arba 10 minučių kas valandą)	71 (64,6)	39 (35,5)
Nuolat dėviu darbui tinkamą avalynę (ergonomiška, patogi, minkšta)	83 (75,5)	27 (24,5)

Pastaba.  $\chi^2 = 30,667$ , IIs = 7,  $p = 0,001$

**Darbo sąlygos.** Įvertinus darbo vietos pritaikymą atlikti grožio paslaugų, nustatyta, kad daugumos (n = 99; 90,0 proc.) atvejų darbo priemonės yra optimalios pagal veiklos zoną, o darbo vietos erdvinė struktūra tiriamiesiems (n = 24; 21,8 proc.) nėra pritaikyta darbui ir dažnai tenka dirbti susilenkus. Darbo zonoje saugiai gali judėti 95 (n = 86,4 proc.) tiriamieji, bet tos galimybės neturi 15 (n = 13,6 proc.) tiriamųjų ir 23 (n = 20,9 proc.) tiriamieji darbinėje veikloje judėdami prie praustuvo priversti varžyti, kontroliuoti savo judesius. Dauguma tiriamųjų (n = 87; 79,1 proc.) atlieka profesinius judesius ir pozas, o 23 (n = 20,9 proc.) tiriamieji darbinėje veikloje dėl netinkamos darbo įrangos negali atlikti profesinių judesių ir racionaliai keisti profesinę darbo pozą (n = 34; 30,9 proc.). Iširta, kad 27 (n = 24,5 proc.) tiriamieji ignoruoja dėvėti tinkamą darbui avalynę ir 39 (n = 35,5 proc.) neturi poilsio pertraukėlių, bet 71 (n = 64,6 proc.) tiriamasis reguliariai išnaudoja poilsio pertrauką (2 lentelė).

**Darbo režimas ir emocinė būklė.** Nustatyta, kad 96,3 proc. (n = 106) grožio paslaugų personalo procedūras atlieka saugiai, be streso ir vidinės įtampos, o 3,6 proc. (n = 4) tiriamųjų jaučiasi nesaugiai ir jiems trūksta laiko tinkamai atlikti procedūrą, trečdaliui tiriamųjų (n = 33; 30,0 proc.) tinkamai atlikti darbą trukdo kliento laukimas bei neracionalus (n = 14; 12,7 proc.) darbo laiko paskirstymas, pertraukinėjimai ir ilgesnė darbo dienos trukmė (n = 16; 14,5 proc.). Tinkamą darbo ritmingumą pažymėjo 87,3 proc. (n = 96) tiriamųjų ir daugumos atvejų darbo dienos trukmė (n = 96; 85,5 proc.) mažesnė nei 12 valandų (3 lentelė).

**Psichosocialiniai veiksniai.** Nustatyta, kad dauguma (n = 96; 87,3 proc.) tiriamųjų sulaukia profesionalios pagalbos iš savo kolegų ir sulaukia padėkojimų už gerai atliktą darbą (n = 106; 96,3 proc.), bet mažiau nei trečdalis tiriamųjų (n = 20; 18,2 proc.) nesupranta klientų pageidavimų ir personalo teikiami grožio pasiūlymai klientui 4,6 proc. atvejais yra neišklausomi.

Išaiškinta, kad 26 (23,6 proc.) tiriamieji verčiami dirbti iki savo galimybių ribų ir penktadaliui tiriamųjų monotoniškas darbas sukelia didžiulę įtampą (n = 20; 18,2 proc.). Teikiant grožio paslaugas, komunikacijos, bendravimo įtampos nejaucia 98,2 proc. (n = 108) tiriamųjų, bet 30 (27,3 proc.) tiriamųjų nežino atsiliepiamų apie klientui suteiktą paslaugą ir maža dalis personalo bijo priimti sprendimus ir prisiimti atsakomybę (4 lentelė).

3 lentelė. Rizikos veiksniai ir darbo ritmas

Rizikos veiksniai, n = 110	Taip, n (proc.)	Ne, n (proc.)
<i>Mano darbo dienos trukmė trunka ne ilgiau kaip 12 valandų</i>	94 (85,5)	16 (14,5)
<i>Pietų pertraukos metu galiu išeiti iš savo darbo vietos pavalgyti, pailsėti</i>	91 (82,7)	19 (17,3)
<i>Mane tenkina mano darbo laiko paskirstymas</i>	96 (87,3)	14 (12,7)
<i>Man pakanka laiko saugiai be streso ir skubėjimo atlikti darbą</i>	106 (96,4)	4 (3,6)
<i>Mano darbas vyksta be trukdžių, pertraukinėjimo, vidinės įtampos ir laukimo laikotarpių</i>	77 (70,0)	33 (30,0)

Pastaba.  $\chi^2 = 30,240$ , IIs = 4, p = 0,0001

4 lentelė. Psichosocialinių veiksnių paskirstymas

Rizikos veiksniai, n = 110	Taip, n (proc.)	Ne, n (proc.)
<i>Darbe nepatiriu didelės įtampos, nesu verčiamas (-a) dirbti iki savo galimybių ribų</i>	84 (76,4)	26 (23,6)
<i>Mano darbas nėra monotoniškas, nesukelia įtampos</i>	90 (81,8)	20 (18,2)
<i>Visuomet iš klientų gaunu aiškius ir man suprantamus pageidavimus</i>	90 (81,8)	20 (18,2)
<i>Mano nuomonė ir pasiūlymai yra išklausomi</i>	105 (95,5)	5 (4,5)
<i>Galiu daryti įtaką savo darbui, priimti sprendimus ir prisimti atsakomybę</i>	100 (90,9)	10 (9,1)
<i>Mane visuomet pasiekia atsiliepimai apie mano darbą</i>	80 (72,7)	30 (27,3)
<i>Man padėkojama už gerai atliktą darbą</i>	106 (96,4)	4 (3,6)
<i>Kilusios problemos, komunikacijos, bendravimo įtampos tarp manęs ir klientų visuomet būna išspręstos</i>	108 (98,2)	2 (1,8)
<i>Iš savo kolegų sulaukiu pagalbos ir paramos</i>	96 (87,3)	14 (12,7)

Pastaba.  $\chi^2 = 64,153$ , IIs = 8, p = 0,0001

Nustatyta, kad personalui (n = 100; 90,9 proc.) prioritetinė motyvacijos priemonė yra darni psichologinio komforto atmosfera darbe, o 30,0 proc. (n = 33) tiriamųjų darbe vengia konfliktnių situacijų tarp darbuotojų grupių, klientų ir darbinėje aplinkoje jaučiasi vieniši, o gavę pasiūlymą sutiktų pakeisti darbovietę. Daugumą tiriamųjų (n = 94; 85,5 proc.) apmokėjimas už suteiktas grožio paslaugas tenkina (1 pav.).

Sveikatos riziką darbe neretai lemia keli rizikos veiksniai. Nustatyti 42 (n = 38,2) atvejai, kai po darbo dienos personalui skauda nugarą, pečių lanko juostą, o su sveikata susijusių rimtų problemų turėjo 12,7 proc. (n = 14) tiriamųjų. Daugiau nei trečdalis (n = 44; 40,0 proc.) apklaustųjų skundžiasi galvos ir akių skausmais. Nelaimingų atsitikimų darbe išvengė 93,6 proc. (n = 103) tiriamųjų, bet trečdalis (n = 39; 35,5 proc.) tiriamųjų turėjo alerginių odos reakcijų į kosmetinį preparatą. Apie pusę tiriamųjų nurodo, kad po darbo nenori bendrauti ir jaučia stiprų emocinį išsekimą (2 pav.).

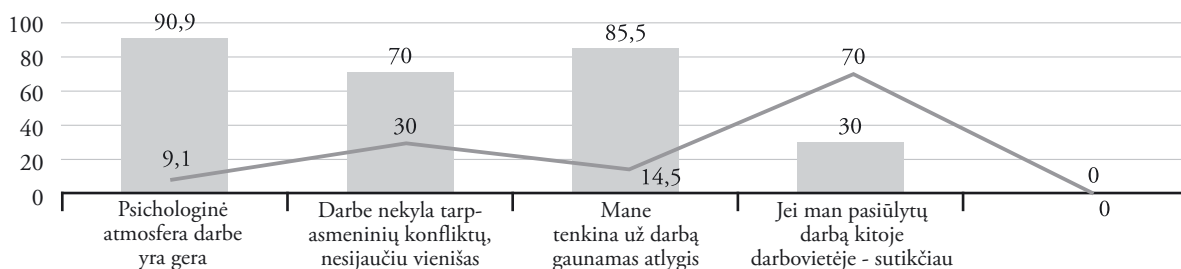
## Rezultatų aptarimas

Specialistų, teikiančių grožio paslaugas, iki 26 metų amžiaus grupės duomenys iš dalies sutampa su Europos saugos ir sveikatos darbe agentūros (2007) duomenimis [1]. Lietuvoje daugiau nei penktadalis dirbančiųjų yra iki 30 metų amžiaus [7]. Mūsų tyrimo rezultatai iš dalies sutampa su statistikos duomenimis, nes didžiausią (71,8 proc.) apklaustųjų dalį sudaro 31–55 metų amžiaus grupės specialistai.

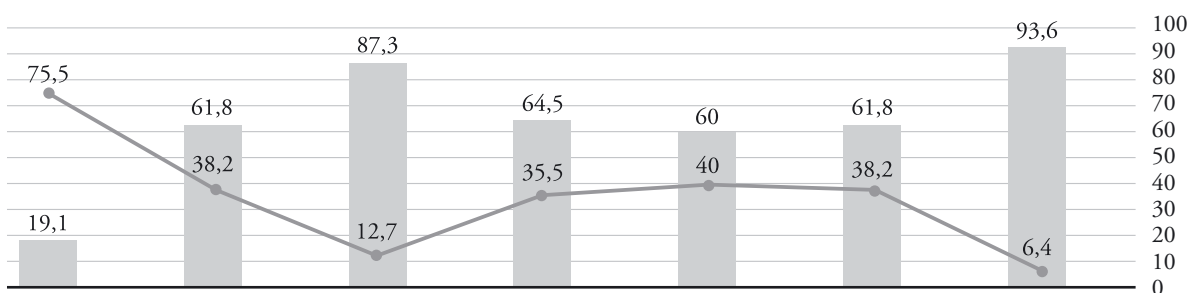
Sveikatos pokyčiai, susiję su rizikos veiksniais, nepasireiškia greitai, jų atsiradimą gali lemti vienas ar keli rizikos faktoriai, veikiantys tam tikrą laiko tarpą (Butkus, 2011; Gražulevičienė, 2005). Tyrimas atskleidė, kad profesionalios darbo patir-

ties trukmė ir sveikatos pokyčiai nelabai skiriasi tarp amžių grupių. Kosmetologams, kurie turi 5–10 metų darbo patirtį, ir trečdaliui grožio paslaugų personalo, turinčio 10–20 metų darbo patirtį, dažniausiai nuo statinio darbo patinsta kojos, paveikiami smulkiosios motorikos raumenys, skauda akis ir galvą. Monotoniškas darbas veikia personalo sveikatą, o netinkama darbo aplinka sudaro sąlygas nuovargiui atsirasti [8]. Mūsų atliktame tyrime nuovargi, emocinį išsekimą ir nenorą bendrauti pažymėjo daugiau nei trečdalis tiriamųjų. Teikiamos paslaugos kokybės praradimą padidina emocinis išsekimas, bloga savijauta, miego, atminties sutrikimai. Dėl ilgesnio rizikos veiksnių poveikio sveikatai atsiranda nerimo jausmas, irzlumas, pyktis, baimė (Motiejūnienė, 2008). Atliktu tyrimu nustatyta, kad ergonomiškai netinkamai sumodeliuota darbo vieta lemia riešo pertempimą ar sąnarių funkcijos sutrikimų atsiradimą [5], provokuoja (6,4 proc.) nelaimingų atsitikimų darbe skaičių. Analizuojant mūsų tyrimo duomenis, paaiškėjo, kad tarpasmeninius konfliktus darbe patiria daugiau nei trečdalis apklaustųjų, dalis personalo neturi reguliarių poilsio pertraukėlių, dažnai nekeičia profesinės darbo pozos, todėl labiau pavargsta. Nekaitaliojami profesiniai judesiai bei ilgalaikė atramos sistemos apkrova ir įtampa daugeliu atvejų gali lemti pavienių arba kartu veikiančių veiksnių poveikį sveikatai [5, 9, 10]. Keturtdalis apklaustųjų nurodė, kad neavi nuolat darbui tinkamą ortopedinę avalynę, kuri gali sumažinti statinės darbo pozos ir traumų keliamą riziką. Daugiau nei penktadaliui respondentų darbinė aplinka nėra pritaikyta taip, kad dirbant nereikėtų susilenkti, susikūprinti ar dirbti iškelus rankas, nepakanka vietos prie praustuvo, judesiai yra varžomi. Kiti autoriai (Adamonienė, Kaziukonienė, 2012) nurodo, kad naudojant chemines priemones trečdaliui didėja rizika susirg-





1 pav. Motyvacinių priemonių paskirstymas ( $\chi^2 = 117,067$ ,  $Ils = 3$ ,  $p = 0,0001$ )



2 pav. Rizikos veiksniai, galimai darantys įtaką sveikatai ( $\chi^2 = 153,064$ ,  $Ils = 6$ ,  $p = 0,0001$ )

ti kontaktiniu dermatitu, fizinis krūvis spartina stuburo ligas [11, 12, 13]. Mūsų atveju trečdalis tiriamųjų turėjo alerginę odos reakciją į kosmetinį preparatą, rankų odos problemų.

### Išvados

1. Pusė tiriamųjų dėl darbo intensyvumo jaučia sveikatos sutrikimus: dažniau patinsta kojas, skauda akis, galvą. Monotoniškas darbas, ilga dienos trukmė, ergonomiškai netinkamai pritaikyta darbo vieta trečdaliui tiriamųjų sukelia nugaros ir pečių lanko juostos skausmą.
2. Pusė tiriamųjų vieną ir daugiau kartų per metus kreipiasi į sveikatos specialistus pagalbos. Daugiau nei pusė tiriamųjų teigiamai vertina reguliarias poilsio pertraukėles ir galimybę prisiimti atsakomybę už atliktus darbus.

### INFLUENCE OF RISK FACTORS ON THE BEAUTICIAN'S HEALTH

**Keywords:** beautician, ergonomic workplace, stress, prevention.

### Summary

Qualitative beauty services depend on working conditions in which emotional stress and monotony of work are frequent risk factors, which determine a decrease in the beautician's work efficiency and cause health disorders.

The aim of the investigation was to study the risk factors that have an impact on the beautician's health.

The investigation was carried out in March 2018; as many as 110 specialists, who provide beauty services, chosen at random from seven Lithuanian cities, took part in the investigation. After carrying out the investigation it turned out that the majority of research subjects gave priority to such psycho-social factors as emotional stress, responsibility for the decisions taken, the ergonomic work zone and work organisation. More than a half (30.0 %) of research subjects would agree to change their workplace, and more than one third of the research

subjects feel lonely at work due to interpersonal conflicts, and 38.2 % experience emotional exhaustion; 6.36% (n=7) of the research subjects meet with accidents at work.

Conclusions: due to the intensity of work half of the research subjects suffer from health disorders: they have swollen feet, feel pain behind their eyes. Due to monotonous work, long working hours, and an unsuitable workplace one third of the research subjects have backache and pain in their transverse humeral ligament. More than a half of the research subjects assess regular rest breaks in the positive.

### Literatūra

1. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra. Jaunų darbuotojų darbo sauga ir sveikata. Faktai ir skaičiai. Rizika darbe ir jos poveikis sveikatai; 2007.
2. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra. Įspėjimai ir apsaugos metodai, taikomi nustatant profesines ligas; 2018.
3. Frederick Herzberg's. Motivation and hygiene factors. <http://www.businessballs.com/herzberg.htm>; 2014.
4. Savenkoviėnė A. Ergonomika grožio terapijoje. Šiauliai: Šiaulių valstybinė kolegija. 2012; 7–14, 19–21.
5. Jankauskas R., Vainauskas S., Januškevičius V. ir kt. (2012). Profesinės kaulų ir raumenų sistemos ligos Lietuvoje: struktūra ir dinamika 2005–2009 m. Moksliniai darbai. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, Nr. 16 (4).
6. Walter R. J. Effectiveness of an ergonomic program for cosmetologists. Nova Southeastern University. 2010.
7. Lietuvos Respublikos statistikos departamentas. Oficialios statistikos portalas: <http://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize?portletFormName=visualization&hash=d94fd9ac-3b6c-4e39-9f58-2832103b3800>
8. Kriščiūnienė D., Anikijenka H. (2013). Oficialiai patvirtinti profesinių ligų atvejai Lietuvoje 2013 metais. Higienos institutas: Sveikatos informacijos centras.
9. Naruševičiūtė E., Ramelytė E., Niedvaraitė M. ir kt. (2013). Lietuvos kirpėjų dermatologinės problemos. Sveikatos mokslai, 23 (2), 32–37.
10. Šorytė D., Pajarskienė B. (2014). Darbuotojų gerovė ir ją skatinantys psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai. Visuomenės sveikata, 2014, Nr. 2 (65): 9–19; 24.
11. Omer S., Ozcan E., Karan A., et al. Musculoskeletal system disorders in computer users: Effectiveness of training and exercise programs. Journal of backs and musculoskeletal rehabilitation. 2004; Vol. 17: 9–13.
12. Akrouf A. S., Crawford J., Shatti A. et al.. Musculoskeletal disorders among bank office workers in Kuwait. 2010; Vol. 16 (1): 94–100.
13. Tsigonia A., Tanagra D., Athena L. et al. (2009). Musculoskeletal Disorders among Cosmetologist. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2010.

## Iššūkių rektoriaus nebaugina



*Visų žurnalo bendradarbių, mokslinės redakcinės kolegijos ir redakcinės kolegijos vardu širdingai sveikiname žurnalo mokslinės redakcinės kolegijos narį prof. dr. Artūrą Razbadauską, laimėjusį konkursą Klaipėdos universiteto rektoriaus pareigoms užimti. Linkime kūrybingo ir produktyvaus darbo, kolegų palaikymo įgyvendinant užsibrėžtus tikslus.*

*Dėkojame už glaudų bendradarbiavimą su žurnalo mokslinių straipsnių autoriais ir skaitytojais, tikimės, kad šis bendradarbiavimas tęsis ir toliau.*

*Prof. dr. Artūrą Razbadauską kalbina Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro Savišvieta organizavimo ir komunikacijos skyriaus vedėja Loreta Gudeliėnė-Gudelevičienė.*

### Kurie atlikti darbai Jūsų l. e. p. rektoriaus paskyrimo laikotarpiu labiausiai džiugina?

Džiugina, kad universitetas liko savarankiškas, turime optimizavimo planą ir jį sėkmingai vykdomė. Tačiau iki šios dienos išlieka daug vardiklių, kuriuos reikia spręsti: studentų skaičiaus mažėjimas, darbo užmokesčio klausimai.

Noriu paminėti, kad kuriama bendradarbiavimo sistema, sutelkianti akademinę bendruomenę, savivaldos institucijas, verslą ir investuotojus. Kaip šio bendradarbiavimo rezultata galiu įvardyti 2019–2020 studijų metams Klaipėdos miesto savivaldybės įsteigtas 40 stipendijų gambiausiems miesto aukštųjų mokyklų pirmo kurso studentams, iš kurių 14 stipendijų teko Klaipėdos universiteto studentams.

Aktyviai dirbame prie STEAM – gamtos, technologijos, inžinerijos, matematikos mokslų ir kūrybiškumo ugdymo – metodinio centro, kurių Lietuvoje bus įsteigta iš viso trys, kūrimo.

Taip pat matau svarbų universiteto vaidmenį sveikatos stiprinimo srityje ne tik Vakarų Lietuvos, bet ir visos šalies mastu. Tai mus įpareigoja kovo 1 d. devynių Lietuvos universitetų pasirašyta bendradarbiavimo sutartis dėl sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos įgyvendinimo.

### Kuriuos iššūkius paminėtumėte kaip itin svarbius per Jūsų kadenciją (2019–2024)?

Planuojame didelį dėmesį skirti studentų iš užsienio – Ukrainos, Baltarusijos, Gruzijos, Kazachstano – pritraukimui. Daug dirbame su šiomis rinkomis, todėl per kelerius metus tikimės pritraukti šių šalių piliečius studijuoti pas mus. Žinoma, dar reikia atlikti nemažai parengiamųjų darbų, iš esmės pagerinsiančių studijų ir gyvenimo sąlygas užsieniečiams Klaipėdos universitete.

Neišvengiamai būtina stiprinti mokslinę veiklą. Mažėjant studentų skaičiui, o kartu ir universiteto pajamoms iš studijų, turime vis daugiau pajamų generuoti iš kitų veiklų, ypač mokslo, ūkiskaitinių veiklų. Jau dabar Klaipėdos universitetas yra mažiausiai asignuojamas iš valstybės biudžeto tarp visų universitetų. Tik 30 proc. mūsų biudžeto sudaro valstybės asignacija. Laukia nelengvas dialogas su Vyriausybe.

Dar vienas iššūkis yra grąžinti pedagogų rengimą į Klaipėdos universitetą – sieksime susigrąžinti valstybės finansavimą šioms studijoms.

Įvardiju tik keletą iššūkių, kurie mūsų laukia. Yra jų ir daugiau, tačiau jų nebijau ir stengsiuosi įveikti.

### Kokį Klaipėdos universitetą matote po penkerių ar dešimties metų?

Pirmiausia matau jį kaip savarankišką universitetą. Žinoma, mes neišvengsime aiškios specializacijos – suprantame, kad šiais konkurencijos laikais svarbu išsiskirti iš kitų, norint išlikti. Jau apsispręsta, kad Klaipėdos universitetas turi tapti stipriu jūrinės specializacijos studijų ir mokslo centru, tačiau noriu pabrėžti, kad jūrinę specializaciją mes suprantame plačiąja prasme.

Taip pat matau svarbų universiteto vaidmenį sveikos gyvensenos skatinimo srityje visos šalies mastu. Siekdami šio tikslo, Klaipėdos universitete steigiamė Sveikatos mokyklą.

Tikiu, kad Klaipėdos universitetas taps tarptautiniu universitetu – jame girdėsime vis daugiau užsienio kalbų.

Be kita ko, siekiame tapti modernia aukštojo mokslo įstaiiga, plėtojančia elektronines studijas.

Matau universitetą kaip konkurencingą ir patrauklų darbavą. Dėl to turime daug dirbti, kad pagerintume darbo sąlygas ir padidintume atlyginimus universiteto darbuotojams. Tik tokiu būdu galime pritraukti ir išlaikyti gabius, turinčius idėjų ir galinčius jas realizuoti žmones.

Tai būtų pagrindinės gairės, kuriomis stengsimės vystyti universitetą, ir jos taps atspirties tašku naujojoje Klaipėdos universiteto ilgalaikėje strategijoje.

### Kokių galimybių siūlote Klaipėdos universitete slaugos specialistams?

Klaipėdos universitete ne tik ruošiamė slaugos specialistus, bet sudarome sąlygas jiems tobulinti kvalifikaciją. Bendrosios praktikos slaugytojai, norintys verstis specialiąja slaugos praktika, gali įgyti šias slaugos specializacijas: anestezija ir intensyvioji slauga, bendruomenės slauga, operacinė slauga, psichikos sveikatos slauga.

Slaugos specialistai turi galimybę tobulinti profesinę kvalifikaciją Klaipėdos universiteto organizuojamuose moksliniuose renginiuose: profesinės kvalifikacijos tobulinimo kursuose, mokslinėse praktinėse konferencijose ir (arba) seminaruose, kuriuose siekiama pagilinti ir atnaujinti profesinei veiklai reikalingas žinias, gebėjimus ir praktinius įgūdžius. Universiteto tobulinimo renginių programos suderintos su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija ir registruotos Medicinos elektroninėje tobulinimo administravimo sistemoje (METAS).

*Dėkojame už pasidalytas mintis su žurnalo skaitytojais ir linkime sėkmės įgyvendinant užsibrėžtus darbus*



# Tymai

Vytautas Usonis

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto  
Klinikinės medicinos instituto Vaikų ligų klinika

Tymai – ko gero, plačiausiai skambanti pastaruoju metu tema. Susirgusiųjų skaičius didėja vos ne kiekvieną dieną. Tymai tapo įvairiausių mūsų visuomenės sluoksnių karštų debatų tema. Kas atsitiko? Kodėl liga, kurią įsivaizdavome suvaldę, vėl grįžo į mūsų visuomenę? Aptarkime kertinius faktus apie tymus.

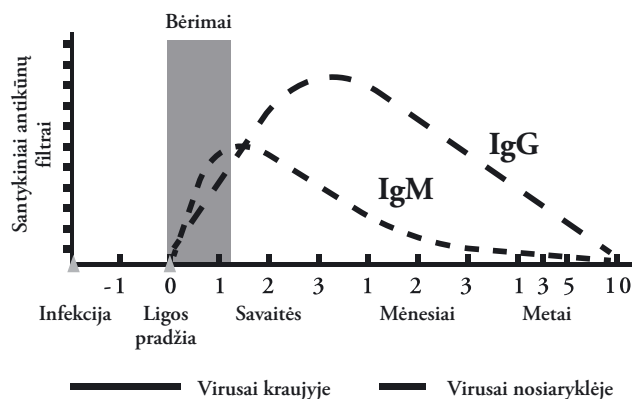
Tymai – ūmi, itin užkrečiama virusinė infekcija, plintanti oro lašiniu būdu ir pasireiškianti karščiavimu, katariniais reiškiniais, bėrimu. Palyginti neseniai tymai buvo laikomi viena iš „privalomų“ vaikų infekcinių ligų, nes visi vaikai jais persirgavo. Tymai buvo ir viena pagrindinių vaikų mirties priežasčių: iki pradendant plataus masto tymų skiepijimo programas, pasaulyje nuo tymų kasmet mirdavo 6–8 mln. sirgusiųjų, 1996 m. nuo tymų mirė apie 1 mln. sirgusiųjų. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, tymai ir šiandien tebėra pagrindinė mirčių priežastis tarp visų skiepijimais valdomų ligų. Mirtingumas nuo tymų didžiausias besivystančiose šalyse, manoma, kad jose itin sunkią tymų eigą sąlygoja nepalankios gretutinės būklės, tokios kaip prasta mityba, vitaminų stoka, išsekimas, tačiau tymų protrūkių pasitaiko ir išsivysčiusiose šalyse, neišskiriant ir Lietuvos.

Pastaraisiais metais įvairiose Europos šalyse registruojami tymų protrūkiai. PSO duomenimis [1], Europos regione tymais sirgo daugiau nei 82,5 tūkst. asmenų. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis [2], per tris mėnesius (2019 m. sausio 1 d.–kovo 29 d.) Lietuvoje iš viso užregistruota 310 susirgimų tymais. Per visus 2018 m. tymais Lietuvoje susirgo 30 žmonių. Vienintelė šių protrūkių priežastimi įvardijami skiepijimo sutrikimai.

## Tymų sukėlėjas

Tymų viruso struktūra panašiausia į galvijų maro virusą. Manoma, kad priešistoriniais laikais, kai pirmųjų žmonių gyveno kartu su galvijais, šis virusas persimetė žmogui. Maždaug prieš 5 tūkst. metų, kai žmonių populiacija tapo pakankamai didelė, tymų virusas įsitvirtino kaip žmonių patogenas [3]. Iš pirminio arealo Artimuosiuose Rytuose tymų virusas išplito į Europą, iš ten, prasidėjęs Amerikos užkariavimui, apie XVI a. virusas nukeliavo į Amerikos žemyną ir sukėlė didžiules tymų epidemijas, išguldžiusias tūkstančius sirgusiųjų [4]. Ilgainiui tymų virusas paplito visame pasaulyje, sukeldamas sunkias ligas, o sena arabų patarlė sakė: „Perskaičiuok vaikus, jei tymai įsisuko į namus.“ Tymų virusas itin lakus: jei nėra specialių izoliavimo priemonių, jis gali išplisti visame pastate. Virusas labai jautrus ultravioletinei radiacijai, todėl užsikrėsti juo lauke tikimybė labai maža. Tymų virusas patogeniškas tik žmogui. Šiuo virusu gali užsikrėsti ir į tymus panašia liga susirgti kai kurios beždžionės, tačiau jų populiacija yra per maža infekcijai palaikyti ilgesnį laiką, todėl beždžionės tymų išplitimui tarp žmonių įtakos neturi.

Kai tik užsikrečiama, prieš tymus prasideda imuninė reakcija. Apsaugai nuo tymų labai svarbūs ląsteliniai gynybos mechanizmai. Tymų infekcijos ir imuniteto dinamikos schema pavaizduota paveiksle. Pirmieji antikūnai yra IgM klasės imunoglobulinai, kurie kraujyje cirkuliuoja apie tris mėnesius. Jau esant ūmiai ligos stadijai atsiranda ir IgG klasės imunoglobulinų, kurie cirkuliuoja labai ilgai ir užtikrina paskiepytojo ar persirgusiojo apsaugą. Imuniteto, susidariusio po pirmo imuninės sistemos kontakto su tymų virusu (ligos ar skiepo), trukmė – iki 10–12 metų. Jeigu per tą laiką pakartotinai susiduriama su tymų virusu, vyksta antrinio tipo imuninė reakcija, kuri suformuoja imuninės atminties struktūras, užtikrinančias dešimtmečius trunkantį imunitetą.



Pav. Tymų infekcijos ir imuniteto dinamika

## Tymų epidemiologija

Tymų infekcijos šaltinis – sergantis žmogus. Iš infekuoto asmens tymų virusas išsiskiria per kvėpavimo takus jau pirmomis ligos (katarinių reiškinijų) dienomis, ir tai trunka 4–7 dienas.

Pagrindinis perdavimo būdas – oro lašinis. Manoma, kad sveiki asmenys gali užsikrėsti per akių jungines. Viršutiniuose kvėpavimo takuose tymų virusai paveikia epitelio ląsteles, pažeidžia dendritines ląsteles, kurios nugabena virusus į limfmazgius, iš kur jie patenka į kraujotaką (5).

Tymams imlūs visi žmonės. Suserga iki 90–95 % imlių, imuniteto neturinčių asmenų, kontaktavusių su sergančiuoju tymais. Iki skiepijimų pradžios tymais dažniau sirgdavo rudenį ir žiemą mėnesiais, kai vaikai daugiau laiko praleidžia uždaroje patalpoje. Pastaraisiais metais šalyse, kuriose pasiektos didelės tymų vakcinacijos skiepijimo apimtys, sergamumo sezoniskumo nėra. Pavieniai susirgimai registruojami ištisus metus.

Visuomenėse, kuriose pasiektos didelės, viršijančios 95 % skiepijimo tymų vakcina apimtys, liga gali pasireikšti tik didesniais ar mažesniais protrūkiais. Skiriamos kelios tymų

protrūkių formos. Pavienių tymų atvejų pasitaiko, kai vietinio tymų viruso cirkuliavimas itin žemas, jis įvežamas iš kitų šalių, bet esant geram, daugiau nei 95 % visuomenės narių imuniteto lygiui, antrinių susirgimų tarp asmenų, kontaktavusių su ligoniu, neįvyksta. Tokia situacija buvo pasiekta Lietuvoje, ji truko iki 2018 metų. Jeigu imlių asmenų santykinai daugėja (dažniausiai dėl skiepijimo programų sutrikimų) ir asmuo, sergantis tymais, kontaktuoja su imliais vienos ar kitos šalies gyventojais, tai gali pasireikšti didesniu ar mažesniu tymų antrinių susirgimų protrūkiu [6]. Taip atsitiko 2019 m. Lietuvoje. Neretai tymų protrūkiškai kyla vadinamosiose „epidemiologinėse kišenėse“. Tas „epidemiologines kišenes“ sudaro grupės asmenų, nesiskiepijančių tymų vakcina, o dažnai ir bet kuriomis kitomis vakcinomis, ir kompaktiškoms bendruomenėms gyvenančių šalyse, kuriose yra pasiekti aukšti skiepijimo tymų vakcina lygiai. Tokių šalių mastu skiepijimo apimtys yra labai didelės, geras visuomenės imuniteto lygis, tačiau kai į kokį nors renginį susirenka didesnis nesiskiepijusiu asmenų skaičius, susidaro kolektyvas su labai žemu visuomenės imuniteto lygiu. Atsiradus infekcijos šaltiniui, tokiose bendruomenėse gali kilti skaudžių tymų protrūkių. Paminėtinas 1999–2000 m. protrūkis Nyderlanduose, kai susirgo apie 3,3 tūkst. asmenų, priklausančių vienai religinei bendruomenei, kurios narių skiepijimo apimtys itin mažos. Šio protrūkio metu trys susirgę asmenys mirė, penki buvo hospitalizuoti dėl tymų encefalito, daugiau nei 500 sirgusiųjų patyrė vienokių ar kitokių komplikacijų [7].

Vienas didžiausių pastaraisiais metais tymų protrūkių Ukrainoje siejamas su nepakankamu skiepijimų programos veiksmingumu keletą metų po Sovietų Sąjungos žlugimo. Trūkstant vakcinų ar dėl didelio skiepijimų priešininkų aktyvumo skiepijimų apimtys buvo labai sumažėjusios. Tai sudarė sąlygas atsirasti visuomenėje gana žymiam imlių asmenų skaičiui. Tokia epidemiologinė situacija susijusi su didele protrūkių grėsme – taip ir atsitiko Ukrainoje, kur 2006 m. užregistruota daugiau nei 42 tūkst. susirgimų tymais [18]. Situacijai suvaldyti Ukrainoje, bendradarbiaujant su PSO, buvo organizuota visuotinė suaugusiųjų skiepijimo kampanija, kurios metu planuota paskiepyti visus suaugusius iki 30 metų amžiaus asmenis [8]. Visuotinio skiepijimo kampanijos planuojamos ir kai kuriose kitose šalyse, kur dėl įvairių priežasčių buvo sutrikęs tymų vakcinų skiepijimas.

Lietuvoje tymų vakcina pradėta skiepyti 1964 m., tačiau dėl įvairių priežasčių (naudotų vakcinų kokybė, šalčio grandinės pažeidimai, skiepijimo technikos klaidos ir kt.) dar kurį laiką tymų paplitimui skiepijimas didesnės reikšmės neturėjo. Nuo 1993 m. Lietuvoje skiepijama tik europinius standartus atitinkanti vakcina, nuo 1996 m. – kombinuota tymų-parotito-raudonukės (MMR) vakcina, nuo 1998 m. – dvi šios vakcinų dozės. Sėkmingai plėtojant skiepijimo MMR vakcina apimtį, pasiekta gerų rezultatų. Sergamumas tymais sumažėjo dramatiškai, o 2017 m. PSO ekspertai konstatavo, kad Lietuvoje vietinis tymų plitimas suvaldytas. Deja, nuo 2010 m. skiepijimo apimtys ėmė mažėti, 2018 m. šalies vidurkis tesiekė 92,2 %, o net 15 apskričių šis rodiklis nesiekė nė 90 %. Tokia situacija sudarė prielaidas dideliame tymų protrūkiui 2019 m.

## Tymų klinika

Tymų inkubacinis periodas trunka nuo 7–9 iki 17 dienų. Jeigu poekspozicinei profilaktikai buvo naudojamas imunoglobulinas, inkubacinis periodas gali pailgėti iki 21 dienos. Skiriami trys ligos periodai: katarinis, bėrimų ir pigmentacijos.

Liga prasideda katariniu periodu. Pakyla temperatūra (kartais iki 38–39 °C), pablogėja bendra savijauta, prasideda sloga, akių junginių uždegimas. Sergant sunkiomis tymų formomis, nuo pirmų ligos dienų gali prasidėti sunki intoksikacija, pasireiškianti vėmimu, traukuliais, sąmonės sutrikimais. Šiuo metu tymų diagnozę galima įtarti pagal specifinius pakitimus burnoje. Skruostų gleivinėje, krūminių dantų projekcijoje matomos smulkios balkšvos dėmelės (Filatovo-Koplicko dėmės), panašios į pabarstytas smulkias manų kruopas. Gomurio srityje matoma enantema – neryškiai raudonos spalvos bėrimo elementai. Šie požymiai atsiranda 1–3 dienos iki bėrimų odoje pradžios. Katarinio periodo trukmė siekia iki 3–5 dienų. Bėrimai dažniausiai atsiranda 3–4 ligos dieną. Pirmieji bėrimo elementai atsiranda už ausų, per pirmą parą išplinta veido srityje, antrą – liemens srityje, trečią – išberia kojas ir rankas. Bėrimo etapai gana būdingas tymų požymis. Tymams būdingi makulopapuliniai išbėrimo elementai – tamsiai rausvi, netaisyklingos formos, susiliejęs bėrimai. Bėrimo elementai greitai tamsėja, rusvėja, prasideda pigmentacijos etapas. Neretai, kai išberia kojas, veido srityje jau būna pigmentacijos stadijos rusvų išbėrimų likučių. Pigmentacijos stadija trunka apie savaitę, retai – ilgiau.

Dažniausios tymų komplikacijos – pneumonijos, laringitai, otitai. Retais atvejais tymai gali komplikuotis encefalitu.

Be tipinių tymų formų, galimos ir labai lengvos, netipinės formos, vadinamieji mitinguoti tymai. Tokiomis formomis kartais serga paskiepytieji viena vakcinų prieš tymus doze, po skiepijimo praėjus pakankamai ilgam laikui.

Nėščiajai susirgus tymais, galimi persileidimai, vaisiaus patologija, pasireiškianti įvairiais apsigimimais [9].

Tymų komplikacijos gana dažnos. JAV Atlanto ligų kontrolės centro duomenimis, tymų komplikacijų pasitaikydavo kas penktam sirgusiajam [3]: bendras komplikacijų dažnis – 22,7 %, hospitalizavimas – 21,1 %, viduriavimas – 9,4 %, ausų uždegimas – 6,6 %, pneumonija – 6,5 %, encefalitas – 0,1 %, mirtis – 0,3 %. Besivystančiuose kraštuose tymų komplikacijos daug dažnesnės [10].

Tymai Lietuvoje dažniausiai diagnozuojami pagal klininius simptomus. Tokia diagnostika gana netiksli, nes ir kiti virusai gali sąlygoti į tymus panašias ligas. Diagnozei patvirtinti būtinas IgM klasės antikūnų prieš tymus tyrimas, nes panašius į tymų bėrimus gali sąlygoti ir kiti sukėlėjai [11].

Specifinių tymų gydymo priemonių nėra, taikomas simptominis gydymas.

## Tymų profilaktika

Tymų profilaktikai naudojama gyva susilpninto viruso vakcina. Tymų vakcina skiepijama antraisiais gyvenimo metais, nes įskiepijus anksčiau, ją gali neutralizuoti iš motinos

per placentą perduoti antikūnai. Dažniausiai naudojama kombinuota tymų-parotito-raudonukės (MMR) vakcina. Besivystančiose šalyse gana populiarūs dvivalentė tymų-raudonukės vakcina. Tokia vakcina neretai naudojama tymų protrūkių kontrolei ar visuotinio skiepavimo programoms.

Tymų vakcina ar kombinuotos vakcinos su tymų komponentu yra labai veiksmingos ir saugios, tačiau esant nepakankamoms tymų vakcinos skiepavimo apimtims, vaikų kolektyvuose gali pasitaikyti tymų protrūkių.

Imuniteto trukmė, įskiepijus pirmąją tymų vakcinos dozę, gana įvairi – nuo kelerių iki 10–12 metų. Imunitetui įtvirtinti būtina antra tymų vakcinos dozė. Dažniausiai antroji dozė skiepijama ikimokyklinio amžiaus vaikams, tačiau ją galima skiepyti ir anksčiau, anksčiausiai – praėjus 2–3 mėnesiams nuo pirmosios. Tokia strategija taikoma kai kuriose Vakarų Europos šalyse, kur antroji tymų vakcinos dozė skiepijama praėjus maždaug pusmečiui po pirmosios. Įskiepijus dvi tymų vakcinos dozes, pasiekama patikima ilgalaikė apsauga.

Iki tol neskiepytiems ar nesirgusiems asmenims, turėjusiems kontaktą su sergančiuoju tymais, per pirmas 72 valandas gali būti taikoma poekspozicinė profilaktika: įskiepijama tymų komponentą turinčios vakcinos dozė. Anksčiau gana plačiai naudoti imunoglobulinai šiuo metu nenaudojami.

Esant abejonių, ar asmuo yra imlus tyms, gali būti taikomos įvairios strategijos. Jei tokių asmenų nedaug, paprasčiausias būdas – įskiepyti tymų komponentą turinčios vakcinos dozę. Jei asmuo turi tyms imunitetą, įskiepyta

vakcina tokio imuniteto „nesugadins“, bet jį sustiprins. Esant dideliame abejojančių asmenų skaičiui bei ribotiems vakcinų ištekliams, apsauginį imunitetą galima įvertinti, ištyrus kraujyje IgG antikūnus prieš tymų virusą. Jei jų randama, skiepyti nereikia.

Būtina pabrėžti, kad jokios nespecifinės priemonės (ekonominė gerovė, geros sanitarinės sąlygos, visavertė mityba, fizinis aktyvumas, grūdinimas ir kt.) yra svarbios mūsų gyvenime, tačiau nuo tymų jos neapsaugo [11].

## Literatūra

1. <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2019/measles-in-europe-record-number-of-both-sick-and-immunized>
2. <http://www.ulac.lt>
3. Moss W. J., Griffin D. E. Global measles elimination. *Nature Reviews Microbiology* 2006;4:900–908.
4. McNeill W. H. *Plagues and Peoples*. London: Penguin; 1976.
5. de Swart R. L. The Pathogenesis of Measles Revisited. *The Pediatric Infectious Disease Journal* 2008;27:S84–S88.
6. Muscat M., Glismann S., Bang H. Measles in Europe in 2001–2002. *Eurosurveillance* 2003;8:123–129.
7. van Velzen E., de Coster E., van Binnendijk R., et al. Measles Outbreak in an Anthroposophic Community in The Hague, The Netherlands, June–July 2008. *Eurosurveillance* 2008;13:3–4.
8. <http://www.un.org.ua/en/information-centre/news/4275-ukraine-sefforts-to-stop-measles-outbreak-continue-as-case-total-increases>
9. Atmar R. L., Englund J. A., Hammill H. Complications of measles during pregnancy. *Clin Infect Dis* 1992;14:217–226.
10. Beckford A. P., Kaschula R. O., Stephen C. Factors associated with fatal cases of measles. A retrospective autopsy study. *S Afr Med J* 1985;68:858–863.
11. Usonis V. *Vakcinos ir skiepijimas*. Vilnius: Homo liber, 2010.

# Pagrindinės maistinės ir biologiškai aktyvios medžiagos bei jų reikšmė sveikatai

*Rimantas Stukas*

*Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto*

*Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra*

*Tęsinys. Pradžia Nr. 3.*

**Vitaminas B<sub>5</sub> (pantoteno rūgštis).** Vitamino B<sub>5</sub> yra visuose gyvūniniuose ir augaliniuose maisto produktuose.

**Šaltiniai.** Ypač daug šio vitamino yra mielėse ir avių kepenyse. Nemaži kiekiai yra kiaušiniuose, žaliuose žirneliuose, ruginėje duonoje, jautienoje, piene, bulvėse.

**Biologinė reikšmė.** Pantoteno rūgštis dalyvauja baltymų, riebalų ir angliavandenių apykaitoje, veikia odos ląstelių medžiagų apykaitą, dalyvauja daugelyje biocheminių reakcijų. Kai trūksta šio vitamino, gali atsirasti plaukų ir odos depigmentacija, gleivinės ir odos uždegimų, antinksčių distrofinių pakitimų, sulėtėja augimas.

**Vitaminas H (biotinas, antiseborėjinis).** Vitaminas H dalyvauja angliavandenių ir riebalų apykaitoje.

**Šaltiniai.** Maži biotino kiekiai yra visuose augaliniuose ir gyvūniniuose produktuose. Daugiausia jo yra mielėse, kepenyse, inkstuose, taip pat kiaušinių tryniuose, kukurūzuose, avižinėse kruopose, žirniuose, jautienoje, piene.

**Biologinė reikšmė.** Biotinas palaiko cheminių medžiagų pusiausvyrą, reikalingas gliukozės apykaitai. Šio vitamino trūkumo pasitaiko retai, nes jo daug sintetina žarnyno

bakterijos. Jei trūksta šio vitamino, vystosi dermatitas: oda parausta, pleiskanoja, o riebalų liaukos išskiria daug riebalų (seborėja). Liežuvio speneliai atrofuojasi. Pažeidžiama ir nervų sistema, gali atsirasti mieguistumas, depresija, parėzijos, paralyžiai.

**Vitaminas B<sub>12</sub> (kobalaminas, antianeminis).** Vitaminui B<sub>12</sub> priklauso grupė chemiškai giminių junginių, vadinamų kobalaminais, kurie dalyvauja formuojant genetinės medžiagos struktūrą, padeda susidaryti raudoniesiems kraujo kūneliams. Šio vitamino apykaitai svarbūs vitaminai C, B<sub>2</sub> ir B<sub>6</sub>.

**Šaltiniai.** Nedideli vitamino B<sub>12</sub> kiekiai yra gyvūniniuose produktuose – kepenyse, inkstuose, širdyse, mėsoje, žuvyje, piene, kiaušiniuose. Augaluose šio vitamino beveik nėra.

**Biologinė reikšmė.** Vitaminas B<sub>12</sub> dalyvauja daugybėje svarbių medžiagų apykaitos procesų. Stokojant vitamino B<sub>12</sub>, atsiranda mažakraujystė. Be to, kobalaminas yra svarbus kaip kofermentas dalijantis ląstelėms ir perduodant genetinę informaciją naujai ląstelei. Dėl šios funkcijos vitaminas B<sub>12</sub> laikomas augimo veiksmu. Vitaminas B<sub>12</sub> mažina cholesterolio koncentraciją kraujo plazmoje.

**Vitaminas C (askorbo rūgštis, antiskorbutinis).** Vitaminas C yra vandenyje tirpus vitaminas. Jo yra daugelyje maisto produktų.

**Šaltiniai.** Ypač daug jo yra erškėtuogėse, šaltalankių uogose, juoduosiuose serbentuose, saldžiuosiuose pipiruose, kiek mažiau kopūstuose, citrusiniuose vaisiuose, braškėse, agrastuose, pomidoruose, bulvėse, kepenyse.

**Biologinė reikšmė.** Vitaminas C, kaip ir vitaminas E, svarbus medžiagų apykaitai; daugelį biologinių medžiagų – vitaminus A, E, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, folio rūgštį ir biotiną – saugo nuo ardomojo deguonies poveikio. Vitaminas C – puikus antioksidantas. Šis vitaminas stiprina organizmo atsparumą, kraujagysles, skatina žaizdų gijimą, padeda rezorbuoti geležį. Vitaminas C vaikams ypač svarbus. Jis ne tik stiprina imuninę sistemą, bet gerina apetitą. Jei vaikas nealergiškas, kasdien tikslinga suvalgyti bent po vieną citrusinį vaisių – puikų šio vitamino šaltinį. Ankstyvą pavasarį reikėtų valgyti raugintų kopūstų.

## Mineralinės medžiagos

**Kalcis (Ca)** – vienas svarbiausių mineralų, reikalingas kaulams bei dantims formuotis.

**Šaltiniai.** Geriausias kalcio šaltinis yra pienas ir pieno produktai, ypač varškė. Nemažai kalcio yra sūriuose, rupaus malimo ruginiuose miltuose, kiek mažiau kiaušinių tryniuose, kopūstuose, petražolėse, brokoliuose, šviežiose daržovių ir vaisių sultyse, įvairiose kruopose, migdoluose, mėsoje.

**Biologinė reikšmė.** Kalcis atlieka plastinę funkciją, tai pagrindinis struktūrinis kaulų komponentas, kraujo sudėtinė dalis, jis dalyvauja kraujo krešėjimo procese. Be to, kalcis yra ląstelės struktūrinių komponentų sudėtinė dalis. Jis būtinas nervų sistemos veiklai, sekrecinei visų organizmo liaukų ląstelių veiklai. Kalcio pasisavinimą organizme gerina vitaminas D, kiti mineralai, pavyzdžiui, magnis ir fosforas.

**Fosforas (P)** – tai kaulų ir dantų sudėtinis komponentas.

**Šaltiniai.** Pagrindinis fosforo šaltinis yra juodoji arbata, kakavos milteliai, fermentiniai sūriai, kiaušienų kepenys, varškė, džiovinti grybai, krienai, žalieji žirneliai, pupos, pupelės, kai kurios žuvis, kiaušinių tryniai, jautiena, duona. Fosforo yra daugelyje maisto produktų.

**Biologinė reikšmė.** Jis svarbus maisto medžiagų pasisavinimui ir apykaitai, dalyvauja baltymų sintezėje, energijos gamyboje ir apykaitoje, padeda perduoti genetinę informaciją, reikalingą biocheminiams smegenų, kepenų, inkstų procesams. Geriau pasisavinamas kartu su kalciumu. Fosforas kartu su kalciumu yra pagrindinė kaulų ir dantų sudedamoji dalis.

**Kalis (K)** – vienas svarbiausių kraujo spaudimą lemiančių mineralų. Kalio yra tiek augaliniuose, tiek gyvūniniuose maisto produktuose.

**Šaltiniai.** Ypač daug jo yra džiovintuose vaisiuose – persikuose, abrikosuose, slyvose, razinose, kriaušėse, obuoliuose. Daug kalio yra riešutuose, sojų pupelėse, jūros kopūstuose, pupelėse, žirniuose, špinatuose, bulvėse, sėlenose, kviečiuose, bananuose, moliūguose, kriaušėse, persikuose, menkėje. Kiek mažiau kalio yra mėsoje, piene ir pieno produktuose, kiaušiniuose.

**Biologinė reikšmė.** Kalis skatina organizmo skysčių apykaitą, daugelį fermentinių procesų, aktyvina sekrecinę endokrininių liaukų veiklą, mažina baltymų brankimą ir didina

ląstelių sienelių laidumą. Kalio jonai dalyvauja nervinio impulso plitime raumenyse. Daugiausia kalio kaupiasi ląstelėse, jo atsargų organizme yra raumenyse, smegenyse, odoje. Kalis pasižymi kraujospūdį mažinančiu poveikiu.

**Natris (Na).** Natrio poreikis priklauso nuo vaiko amžiaus, atliekamo fizinio darbo intensyvumo bei trukmės, prakaitavimo intensyvumo, iš organizmo pašalinamo natrio kiekio.

**Šaltiniai.** Natrio daugiausia gaunama su valgomąja druska, taip pat su įvairiais, ypač gyvūniniais maisto produktais – kiaušiniiais, sūriu. Augaliniuose produktuose natrio yra mažai, kiek daugiau ruginėje duonoje.

**Biologinė reikšmė.** Natris ypač svarbus organizmo vandens apykaitai, dalyvauja organizmo apykaitiniuose procesuose. Didžiausia jo dalis yra ekstraląstelinuose skysčiuose. Natrio jonai veikia nervinį ir raumenų jaudrumą, kartu su chloru dalyvauja susidarant druskos rūgščiai skrandžio liaukose, taip pat pernešant į ląsteles aminorūgštis, gliukozę ir kalį.

**Magnis (Mg).** Magnis labai svarbus medžiagų apykaitai.

**Šaltiniai.** Geriausias magnio šaltinis yra grūdų produktai – duona, kruopos, sėlenos bei ankštiniai – žirniai, pupelės. Beje, perdirbant grūdus, netenkama 80 proc. viso magnio kiekio. Magnio daugiausia yra augaliniuose produktuose, nes magnis yra sudedamoji chlorofilo dalis. Daug jo yra petražolėse, krapuose, špinatuose, rūgštyne, kituose žaliajapiuose augaluose, juodojoje arbatoje, džiovintuose grybuose, kakavoje, krabuose, krevetėse, jūros kopūstuose, moliūguose. Magnio yra ir geriamajame vandenyje.

**Biologinė reikšmė.** Neorganinių junginių pavidalu magnio yra kauluose. Kituose audiniuose magnio būna organinių junginių pavidalu. Magnis dalyvauja daugelio fermentų veikloje, angliavandenių, lipidų, energijos apykaitoje, termoreguliacijos procese, baltymų sintezėje, nervų sistemos veikloje.

**Geležis (Fe).** Vaiko organizmui geležis yra vienas svarbiausių elementų.

**Šaltiniai.** Pagrindinis geležies šaltinis yra jautiena, paukštiena, subproduktai, žuvis. Geležies yra kiaušinių tryniuose, pupelėse, žirniuose, ankštinių bei avižų produktuose, avižiniuose dribsniuose, riešutuose, grūdų produktuose, pupelėse, vyšniose, obuoliuose, slyvose. Labai mažai geležies yra piene, jo produktuose, įvairiuose riebalų produktuose, daugumoje vaisių, šakniavaisių, aukščiausios rūšies miltuose. Geležis geriau pasisavinama iš gyvūninių maisto produktų, pavyzdžiui, mėsos, negu iš augalinių.

**Biologinė reikšmė.** Dalyvauja susidarant raudoniesiems kraujo kūneliams (eritrocitams). Geležis įeina į daugelio fermentų sudėtį, svarbi neurologiniams procesams. Ji kaupiasi kaulų čiulpuose, blužnyje, kepenyse.

**Chloras (Cl)** yra būtinas normaliai organizmo veiklai.

**Šaltiniai.** Daugiausia chloro gaunama su valgomąja druska ir gyvūniniais maisto produktais – jautiena, pienu, kiaušiniiais, sūriu ir kt. Augaliniuose maisto produktuose chloro yra mažai.

**Biologinė reikšmė.** Chloras dalyvauja, palaikant organizmo skysčių osmosinį slėgį, vandens apykaitoje, gaminant druskos rūgštį skrandyje. Jo yra susikaupę odoje, poodyje, kauluose.

**Siera (S).**

**Šaltiniai.** Pagrindinis sieros šaltinis – baltymingas mais-



tas. Daugiausia jos gaunama su mėsos ir pieno produktais, ankštiniiais, grūdiniiais produktais ir kt.

**Biologinė reikšmė.** Siera įeina į baltymų, aminorūgščių, kai kurių hormonų, vitaminų sudėtį.

**Manganas (Mn)** – tai elementas, dalyvaujantis organizmo medžiagų apykaitoje, įeina į daugelio fermentų sudėtį. Mangano gaunama su įvairiu maistu.

**Šaltiniai.** Daug mangano randama riešutuose, sėklose, visų rūšių grūduose, kruopose, ankštiniuose, arbatoje, kavoje. Nedaug jo yra vaisiuose ir daržovėse. Mažai mangano yra mėsoje, žuvyje, kiaušiniuose, pieno produktuose, rafinuotame maiste.

**Biologinė reikšmė.** Šio mikroelemento reikia vitamino B<sub>1</sub> ir vitamino E apykaitai. Jis aktyvina virškinimo fermentų veiklą. Manganas veikia kaip katalizatorius skaidant riebalus ir cholesterolį, svarbus smegenų ir nervų mitybai; būtinas normaliam skeleto vystymuisi. Manganas pagerina kaulų tankumą ir augimą.

**Jodas (J).** Jodas yra būtinas normaliai skydliaukės veiklai. Normali skydliaukės veikla lemia protinės veiklos intensyvumą, plaukų, odos ir dantų būklę. Reguliarus ir pakankamas jodo vartojimas yra būtinas normaliam vaiko augimui, vystymuisi, sveikatai.

**Šaltiniai.** Jodo daugiausia yra jūrų žuvyse ir jūros produktuose, jūros kopūstuose. Ypač geras jodo šaltinis – joduota druska. Jodo taip pat yra salotose, svogūnuose, poruose.

**Biologinė reikšmė.** Jodas dalyvauja hormonų sintezėje ir įeina į jų sudėtį. Tiek jodo stoka, tiek ir perteklius neigiamai veikia skydliaukę. Skydliaukė – didžiausia organizmo endokrininė liauka. Nuo jos veiklos didele dalimi priklauso išvaizda, temperamentas, intelektas. Iki 30 g sverianti skydliaukė sukaupia 90 proc. į organizmą patenkančio jodo.

Stokojant jodo gali padidėti skydliaukė, sulėtėti medžiagų apykaita, sulėtėti protinė veikla, oda tampa šiurkšti, plaukai šiurkštūs, lūžinėjantys, didėja kūno masė dėl energijos eikvojimo sumažėjimo, fizinė energija silpsta, pažeidžiama reprodukcinė funkcija, gali atsirasti endeminis gūžys (struma). Vaikams dėl jodo stokos nukenčia smegenys ir psichika. Jodo stoka nėštumo metu gali būti kūdikio kretinizmo priežastis. Jodo stoką Lietuvos gyventojams nulemia geologinės sąlygos ir nepakankamas jodo turtingų jūros produktų vartojimas. Beje, jodo perteklius veikia toksiškai.

**Fluoras (F)** padeda kalciumui kauptis ir įsitvirtinti kauluose.

**Šaltiniai.** Fluoro yra geriamajame vandenyje, arbatžolių arbatoje, riešutuose, menkėse, kepenyse. Įvairiuose geografiniuose regionuose yra skirtingas fluoro kiekis. Jei vandenyje maža fluoro, jį galima fluoruoti.

**Biologinė reikšmė.** Fluoras yra dantų ir kaulinio audinio sudedamoji dalis. Trūkstant fluoro, vaikams sutrinka kaulinio audinio, dantino ir dantų emalio formavimasis, suaugusiems atsiranda dantų ėduonis, didėja osteoporozės rizika. Fluoro perteklius yra kenksmingas, nes atsiranda fluorozė, pasireiškianti dantų emalio susidarymo sutrikimu, šleikštu-liu, galvos skausmais.

**Varis (Cu).** Šis mikroelementas padeda išsaugoti normalią kraujo sudėtį.

**Šaltiniai.** Vario daug yra gyvulių kepenyse, grikių ir avižų kruopose, žuvyse, ankštinių sėklose, riešutuose. Nemažai vario yra šparaguose, miežiuose, lęšiuose, grybuose, petražolėse, daigintuose kviečiuose, ruginėje duonoje, jūros produktuose, šokolade. Labai nedaug vario yra piene.

**Biologinė reikšmė.** Varis dalyvauja medžiagų apykaitoje, kraujo gamyboje, skatina geležies pasisavinimą, gerina kaulų struktūrą. Varis įeina į įvairių fermentų sudėtį, skatina raudonųjų kraujo kūnelių gamybą, jų brendimą, kaulų čiulpų susidarymą. Varis kaupiasi smegenyse ir kepenyse.

**Chromas (Cr)** – svarbus angliavandenių, baltymų ir riebalų apykaitai.

**Šaltiniai.** Chromo šaltiniai yra mėsa, subproduktai (ypač gyvulių kepenys), neskaldyti grūdai, stambaus malimo miltai ir duona, kiaušinių tryniai, grybai, riešutai, alaus ir kepiamo mielės, sūriai.

**Biologinė reikšmė.** Chromas dalyvauja angliavandenių ir riebalų apykaitoje, kurią nulemia svarbiausias hormonas – insulinas. Kartu su insulinu chromas dalyvauja cukraus apykaitoje ir stabilizuoja cukraus kiekį kraujyje; mažina cholesterolio bei trigliceridų kiekį; reguliuoja apetitą; aktyvina fermentų veiklą. Chromo daugiausia yra odoje, kauluose ir raumenyse.

**Cinkas (Zn)** labai svarbus imuninės sistemos veiklai.

**Šaltiniai.** Cinko šaltiniai yra mėsa, sūriai, kruopos, pupos, riešutai, kava, arbata. Taip pat cinko yra jautienoje, kalakutienoje, vėžiagyviuose bei moliškuose (austrėse, kreve-tėse, omaruose), kiaušiniuose.

**Biologinė reikšmė.** Cinkas būtinas vaiko augimui ir brendimui, normaliai lytinių liaukų veiklai, dalyvauja virškinimo procese. Cinkas padeda formuoti skeletui, atsinaujinti ląstelėms, palaiko tinkamą prostatos bei vyriškų hormonų veiklą.

**Selenas (Se)** – aktyvus antioksidantas.

**Šaltiniai.** Pagrindinis seleno šaltinis – grūdai ir mėsa. Seleno turi tunai, riešutai (ypač braziliški), kiaušiniai, vištiena, grūdiniai produktai.

**Biologinė reikšmė.** Organizme veikia kaip antioksidantas. Jis apsaugo ląstelių membraną ir trukdo susidaryti laisviesiems radikalams.







## Kaip padėti sau

*Ketvirtas straipsnis (pirmas išspausdintas 2019 m. Nr. 1, antras – 2019 m. Nr. 2, trečias – 2019 m. Nr. 3) iš leidinio „Aš galiu sau padėti“, skirto onkologiniams pacientams bei jų artimiesiems (autoriai: A. Šeškevičius (sudarytojas), R. Balevičienė, E. Gudelienė, R. Uždanavičienė, V. Šaulys; išleido pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija POLA).*

*Publikaciją parengė L. Gudelienė-Gudelevičienė, Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras.*

### Psichologinė savipagalba

Vėžio diagnozė gyvenimą apverčia aukštyn kojomis. Pasukbomis tenka išmokti naują medicinos terminų kalbą, įveikti labirintą gydytojų kabinetų, susitaikyti su įvairiomis apžiūromis ir tyrimais. Maža to, tenka suvokti, kad susidūrus su rimtu iššūkiu nebetenkama galimybės įprastai kontroliuoti savo gyvenimo eigos ir kokybės.

Psichologine prasme diagnozė „onkologinė liga“ sukelia didžiulį nerimą, sutrikimą, vidinę sumaištį. Sužinojus diagnozę kyla daug sudėtingų klausimų. Visa tai paliečia kiekvieno sergančiojo vėžio saugumo ir gerovės jausmus, sveikatos, gyvenimo kokybės bei šalia esančių artimųjų gyvenimus. Perkainojamos turimos vertybės, peržiūrima, kas gyvenime yra svarbu. Dažnas žmogus tik susirgęs suvokia ir supranta šias gyvenimo tiesas:

- Mes esame labai priklausomi nuo kitų žmonių.
- Mes nežinome savo gyvenimo trukmės.

Taigi susidūrimas su liga kupinas įvairių reakcijų ir galimybių: nuo apatijos ar bejėgiškos pozicijos iki konstruktyvios ir sąmoningos pagalbos sau. Kuriuo keliu žengti, renkasi pats žmogus analizuodamas gydymo rezultatus, atsižvelgdamas į asmeniškai patiriamus fizinius pojūčius ir išgyvenamus jausmus, reaguodamas į artimų žmonių poziciją bei jų siunčiamus signalus, pasitelkdamas savo filosofiją arba tikėjimą.

*Rekomendacijos siekiantiems padėti sau.*

- Moksliskai įrodyta, kad žmogaus emocinė sveikata daro poveikį jo fizinei savijautai. Pasak Herberto Benson, medicina nulemia tik 25 proc. ligos kontrolės, likusius 75 proc. nulemia mūsų įsitikinimai.
- Pagalbą sau pradėkite nuo suvokimo, kad tikroji problema yra ne tai, kas įvyko, bet tai, koks yra jūsų požiūris į tai, kas įvyko.
- Antra svarbi žinia: susirgo kūnas, ne siela. Žmogaus gerovė, gyvenimo pilnatvė apima kur kas daugiau nei fiziologinės ligos nebuvimas.
- Nepraraskite vilties, nes ji yra stebuklas. Nerimas dėl rytojaus pavagia šios dienos džiaugsmą ir pasitenkinimą ja.
- Su dėkingumu priimkite kiekvieną naują dieną nesureikšmindami to, kokia ji bus: kupina fizinio skausmo, abejonių ir nerimo ar džiuginanti malonia savijauta ir artimųjų dėmesiu. Tai raktas į prasmingą gyvenimą, kuris paprastai išlieka paslėptas nuo milijonų sveikų žmonių.

- Pasitelkite tokius sąjungininkus kaip rūpinimąsi savimi, vidinę stiprybę, artimų žmonių arba šeimos narių palaikymą.
- Nėra būtinybės viską išverti vienam. Leiskite sau paprašyti pagalbos. Leiskite sau, kad likimas padėtų susitikti su žmonėmis, kuriems rūpi jūsų savijauta ir patiriami išgyvenimai. Palaikymo sistema yra nuostabus dalykas. Verčiau rinkitės bendravimą su žmonėmis (susitinkdami arba kalbėdami telefonu), o ne televizijos žiūrėjimą.
- Pasirinkite gydytoją, kuriuo pasitikite, tuomet pasitikėkite gydytoju, kurį pasirinkote. Paprašykite jo papasakoti arba nurodyti, kur galite plačiau paskaityti apie savo ligą. Užsirašykite kylančius klausimus, pastebėjimus. Kurkite sąžiningumu ir pasitikėjimu paremtą santykį. Į pokalbį pasikvieskite artimą žmogų, kuris kartu su jumis išklaustų svarbią informaciją ir padėtų jums prisiminti tai, ką galbūt pamiršote.
- Niekada neatsisakykite tradicinio medikamentinio gydymo, pasikliaudami vien netradiciniais gydymo metodais. Nėra priežasčių nepasitikėti gydytojais ir mokslu. Gydymą galima sėkmingai derinti su sveika mityba, meditacijomis, atpalaiduojamaisiais kvėpavimo pratimais arba kitomis papildomomis organizmo stiprinamosiomis priemonėmis.
- Sprendimus priimkite po vieną, neskubėdami. Tam jūs turite pakankamai laiko. Gydymas gali pritemdyti jūsų mąstymą, tad pasitikėkite jums artimais žmonėmis.
- Pasitikėkite artimaisiais ir leiskite jiems padėti, kai sunkiose situacijose jus aplankys baimė ir dvejonės. Baimė skleidžia nevirtę iš smegenų į kūną, o bejėgiškumas sunkina suvokimą, kad žmogaus dvasia yra galingesnė už ligą. Veikdami kartu su gydytoju ir artimaisiais, jūs įgysite daugiau pranašumo ir galimybių.
- Jūs nesate vienintelis kenčiantis žmogus. Jūsų artimiesiems taip pat sunku. Paskirstykite laiką besirūpindami savimi ir jums brangiais žmonėmis. Jie nerims mažiau, kai su jais toliau bendrausite atvirai ir sąžiningai. Žinutė, skambutis arba trumpas susitikimas gali tapti jausmų aptarimu, padaršinio šaltiniu ar netgi lūžio tašku.
- Jūs esate žmogus, sudarytas iš kūno, minčių ir jausmų. Kai bus sunku, leiskite sau verksti, liūdėti, abejoti. Tai sukels palengvėjimą. Kai nurimsite, pamąstykite, kuo jūsų protas ir veiksmai gali padėti jūsų kūnui.
- Sveikas mąstymas veda sveiko kūno link. Mažinkite nerimo, streso lygį, leiskite kitiems jumis pasirūpinti, subalansuokite savo mitybą – taip stiprinsite imuninę sistemą.
- Leiskite sau ilsėtis. Miegas, meditacijos, poilsis – tai yra dovanos, kurias galite sau įteikti, o ne laiko švaistymas. Jums atsipalaidavus pamažu grįš energija, atsigaus jūsų kūnas.
- Viskas, ką darysite, kad pasijaustumėte geriau, veiks stipriau, kai atsipalaiduosite.
- Veikite tiek, kiek pajėgiate. Tai, kad jūs esate vertingas tik tada, kai ką nors veikiate, yra mitas. Derinkite aktyvumą ir dvasios ramybę.

- Jūsų silpnybės yra tiek pat svarbios, kiek ir stiprybės. Net jei jaučiatės esąs fiziškai silpnas, vis tiek esate vertingas.
- Susikoncentruokite į tai, ką vis dar turite, o ne į tai, ką prarandate.
- Susikurkite prisiminimų banką. Patalpinkite į jį malonius vaikystės prisiminimus, mėgstamus kvapus, mintis. Sunkiomis akimirkomis pasinaudokite turimais indėliais.
- Po nemalonių arba varginančių procedūrų apdovanokite save mažais malonumais: naujo žurnalo skaitymu, naujos radijo stoties klausymu, susitikimu su įdomiu žmogumi, nusipirkite naują drabužį arba patinkančią niekutį ir kt.
- Tikėkite, kad viskas, kas vyksta, yra jūsų kūno ir sielos labui. Kentėdamas kūnas paprastai paskatina vidinę žmogaus brandą. Žmogaus mintys ir jausmai, susidūrę su kančia, ima labiau rūpintis žmogiškąja prigimtimi, sveikesniu gyvenimo būdu.
- Bus gerų ir blogų dienų. Jos keis viena kitą. Tą būtinai prisiminkite, kai bus sunku. Tuo metu leiskite draugams ir jus mylintiems žmonėms pasirūpinti jumis ypatingais būdais. Tai padės jums išsaugoti jėgas laukiant rytojaus.
- Gyvenkite šios dienos realybe, o ne dvejonėmis dėl praeities ar nežinomybe dėl ateities. Jūs turite pakankamai jėgų vienai dienai. Tiek jums šiandien ir pakanka.

*Psichologė Eglė Gudeliėnė*

### Dvasinė saviugda

Dvasinės problemos kartais klaidingai gali būti palaikytos fiziniiais negalavimais. Labai gaila, kad jie dažnai taip ir lieka neatpažinti. Priklausomai nuo ligoonio įsitikinimų, dvasingumą galima suprasti įvairiai. Dalis ligoonių jį prilygina religinėms vertybėms, kiti dvasingumą supranta kaip asmenines prasmės paieškas ieškant gyvenimo tikslo ir siekiant suprasti, koks vaidmuo šiose paieškose tenka sergant. Šioje situacijoje daugelis ligoonių, kurie nėra religingi, nori

grįžti prie tikėjimo, su kuriuo užaugo, tikėdamiesi jame atrasti viltį ir paguodą.

Žmonės, sergantys onkologinėmis ligomis, dažnai pasineria į svarstymus, ką gyvenimas jiems reiškia, kas buvo pasiekta ir kas dar nepadaryta. Tai gali sukelti baimę ir įtampą, pasireiškiančią dvasiniu skausmu. Norint išspręsti dvasinius dalykus, ne visada reikia itin sudėtingų ir ypatingų metodų. Labai dažnai užtenka tik pabūti su artimu žmogumi, kuris Jus išklaustų, su kuriuo pasidalytumėte dvasiniais išgyvenimais.

Daugelyje religijų ir kultūrų paplitusi dvasinė praktika – meditacija (maštymas). Tyloje ligoonis stengiasi patirti Dievo artumą, užmiršti rūpesčius, tikėti Dievo gydomąja galia. Dievo malonė veikia nepriklausomai nuo žmogaus gebėjimo melstis. Patartina skaityti dvasinę literatūrą, maldyną, Šventąjį Raštą, poeziją, grožinę literatūrą. Galima rašyti laiškus savo Angelui Sargui: kaip jūs jaučiatės, ko siekiate, kokios abejonės jus jaudina. Vėliau šiuos laiškus galima sudeginti, o pelenus išpilti pavėjui į jūrą ar upę.

Rekomenduojama pabūti bažnyčioje, vienuoje, pasikalbėti su kunigu.

Dievas yra visur – Jį galite rasti savo širdyje, maldoje arba sakramento pavidalu.

Jūs galite paprašyti artimųjų kartu paskaityti Šventąjį Raštą arba pasimelsti. Maldos terapija gali tapti jūsų dvasinės stiprybės šaltiniu.

Patartina skaityti šias knygas: K. J. Hermes „Maldos išgyvenantiems depresiją“ (2009); P. Kalanithi „Įkvėpti tylą“ (2017); J. Ivanauskaitė „Viršvalandžiai“ (2007); J. Ivanauskaitė „Odė džiaugsmui“ (2007); B. Ferrero „Pasakojimai ir palyginimai“ (2010); B. Ferrero „Naujos istorijos“ (2015); M. Albom „Antradienis su Morisu“ (2001); S. Braam „Alzheimerio liga. Mano tėvo istorija“ (2009); D. Burns „Geros nuotaikos vadovas“ (2013); A. de Sent Egziuperi „Mažasis princas“ (2009); R. Bachas „Džonatanas Livingstonas žuvėdra“ (1981).

*Prof. Arvydas Šeškevičius*

### PSICHOTERAPEUTAS PATARIA

## Sustok, gyvenime, aš noriu išlipti... Apie savižudybes ir ne tik

*Daiva Žukauskienė*

*Socialinės ir emocinės komunikacijos centras*

Kiekviena savižudybė paveikia bent šešis su juo susijusius žmones. Savižudybė yra tam tikro socialinio organizmo vienos galūnės savanoriška amputacija. Blogiausia, kad pati galūnė skausmo nebejaučia, o iš skausmo klykia likęs organizmas. Emocinę, psichologinę traumą išgyvena visas savižudžio socialinis laukas. Stipriausią emocinį šoką patiria šeima, artimieji, kiek silpnesnius jausmus – draugai, pažįstami ir kolegės, nerimą ir tuštumą pajunta kaimynai, draugų draugai, tolimi giminės. Savižudybė – lyg akmenukas, įmestas į vandenį, nuraibuliuoja labai toli. Įvykį giminė įsirašo į savo nešlovės lentą, kitoms kartoms palikdama paslaptį, gėdą, stigmą, tuštumą.

Savižudybė yra dvasinės ligos požymis. Ligos, apie kurią tenka kalbėti su likusiais gyvaisiais. Labai sunku kalbėti šia tema, nes sena patarlė byloja, kad „apie mirusius gerai arba nieko“. Norisi nusipurtyti šia seniena ir garsiai šaukti, kad dėl to, kad mažai kalbame su gyvaisiais, jie virsta mirusiais. Mintys apie savižudybę nėra malonios pačiam žmogui, jas bandoma pridengti, slėpti. Tikriausiai nedidelė savižudžių imtis renkasi grubias (pasikorimas, nušokimas nuo aukštų vietų, venų persipjovimas ir kt.) ir akivaizdžias savižudybes. Daugelis savižudybių taip ir lieka neiškiais mirties atvejais. Daug lengviau gedėti artimojo, žuvusio autokatastrofoje, nei

savanoriškai pasitraukusio iš gyvenimo. Savižudybė tebėra didelė problema, nes ją linkę slėpti visi. Slepia savižudybę planuojantys asmenys, slepia artimieji, netiesiogiai slepia ir medikai bei kitos tarnybos, nesigilindamos į mirties priežastis. Apsinuodijimai alkoholiu, medikamentais, narkotikų perdozavimas, autoavarijos be akivaizdžios priežasties. Tokios mirtys taip ir lieka iki galo neištirtos, nepaaiškintos ir netraktojamoms kaip savižudybės.

Planuojantys savižudybę žmonės išsamiai renka informaciją, kaip galėtų diskretiškai pasitraukti iš gyvenimo. Jie juokauja šiomis temomis, prašo pasidalyti mintimis ar planais „O kaip jūs nusižudytumėte?“ ir tyliai dėlioja pasitraukimo iš gyvenimo kelią. Kalbu apie tuos, kurių savižudybės nėra spontaniškos, įvykdytos afekto būsenose, krizinėse situacijose, kalbu apie tuos, kurie ilgai nešiojasi ir brandina šią mintį. Dažniausiai tai yra planas B, jei planas A nesuveiktų. Šioje vietoje tenka priimti atsakomybę visiems, nes tie, kurie pasirinko planą B, nesulaukė pagalbos, palaikymo, kad gyvuotų planas A. Planas A yra stengtis susitvarkyti su problemomis, išbristi iš sunkios padėties, kapstytis iki jėgų ir vilties netekimo. Planas B – pasiduoti, rinktis paskutinę išeitį, mirtį, pripažinti, kad pralaimėjo. Plane A dalyvaujame mes visi, planas B vykdomas vienvietėje. Planas B yra žmogaus ir mūsų visų pralaimėjimas.

Kiekviena savižudybė turi priežastį, kurią mes pražiopsojome...

Senyvas amžius savižudybių požiūriu dažnai vertinamas neteisingai. Senyvų žmonių mirtys pateisinamos natūralia senatvine mirties priežastimi, nesigilinant, ar tai galėjo būti savanoriškas pasitraukimas iš gyvenimo. Senoliams būdingas autodestruktyvus elgesys, dėl kurio sudėtinga konstatuoti savižudybę. Neteisingas ir nereguliarus vaistų vartojimas, medikamentų maišymas su alkoholiu sukelia mirtis, kurias sunku priskirti savižudybėms, bet ir atmesti tokią mintį būtų neteisinga. Artimieji neturėtų bijoti apie mirtį kalbėti su savo senyvais tėvais, sužinoti jų nuomonę, pageidavimus ir tiesiog įsiklausyti, ar jų žodžiuose nesislepia mintis apie savižudybę.

1897 m. prancūzų sociologas E. Durkheimas veikale „Savižudybės“ pastebėjo, kad savižudybių neįmanoma paaiškinti vien individualiomis priežastimis, jas lemia visuomeninės sąlygos, tarpasmeniniai santykiai, o pagrindinės priežastys yra socialinės. Savižudybių rodiklis rodo šalies gyvenimo kokybę. Žmogaus socialumas saugo jį nuo savižudybės. Socialiniai saitai sulauko žmogų nuo savižudybės. E. Durkheimas pirmasis suklasifikavo savižudybes, jas suskirstydamas į keturias grupes: egoistines, altruistines, anonimines ir fatalines.

Dažna visuomenės klaida yra manymas, kad savižudybės vyksta kažkur toli, kad savižudžius turi gelbėti ar gydyti specialiosios tarnybos. Pirminių prevencinių veiksmų turi ne-

atidėliotinai imtis kiekvienas, išgirdęs tokius pasisakymus. Greita reakcija į suicidines užuominas gali išgelbėti gyvybę. Didžiosios rizikos pašalinimas negali laukti. Nebijokite užduoti konkrečių klausimų, kartais jie tiesiog žmogų išmuša iš vėžių, verčia suklusti, duoda laiko, o laikas ir sveikos pastangos gali išgelbėti gyvybę. Klausimai:

*Ar turi savižudybės planą?* (PLANAS)

*Ar jau viską turi, ko reikia tavo planui? Vaistai? Ginklas?..* (PRIEMONĖS)

*Ar žinai, kada tai padarysi?* (LAIKAS)

*Ar turi ketinimą, motyvą tai daryti?* (INTENCIJA)

Galvę teigiamus atsakymus, nieku gyvu nepasitikėkite patvirtinimais ir pažadais, kad nieko baisaus neatsitiks. Nepalikite žmogaus vieno nei fizine, nei emocine prasme. Negalite pasirūpinti juo patys, palydėkite iki ligoninės priėmimo kambario, perduokite tiesiogiai medikams į rankas. Nepasitikėkite niekuo, neleiskite jūsų apmulkinti pažadais ir patvirtinimais. Jūsų pasitikėjimas, naivumas, patiklumas gali kainuoti kitam gyvybę. Šiuo atveju geriau būti paranojiškam nei atsainiam.

Pagrindinės suicido rizikos:

- psichinės ligos, alkoholizmas, priklausomybė nuo vaistų;
- buvę parasuicidai, ap sunkinta šeimos anamnezė suicidais; trauminė patirtis;
- nepagydomos ligos ar lėtinių ligų paskutinės stadijos, lėtinis skausmas, netektys, stresinės situacijos;
- socialinė izoliacija, vienišumas, atskirtis.

Visuomenėje vyrauja klaidinga nuomonė, kad žudosi tik psichikos ligomis sergantys žmonės. Psichiniai sutrikimai padidina savižudybių riziką, bet suicidinės mintys nėra nei depresijos, nei šizofrenijos ar priklausomybių pagrindinis simptomas. Savižudybių procentas tarp depresija sergančiųjų yra 30 procentų, o tarp sergančiųjų šizofrenija tik 10 procentų. Savižudikiškų veiksmų imasi sveikstantys asmenys, o ne ligoniai ligos paūmėjimo metu. Atsiradus adekvatumui, grįžus į realybę po psichozės ar sunkios depresijos, žmonės dažniau galvoja apie savižudybę nei sunkiai sergantys.

Pabaigai žiupsnelis įdomios istorinės informacijos apie meilę ir mirtį:

*Sapfo (apie 610–580 m. pr. Kr.) – graikų poetė, laikoma pirmąją moterimi, rašiusia eiles. Gimė aristokratų šeimoje, apsupta žinomų to meto moterų gyveno Lesbos saloje. Mokė jas eilių, muzikos ir šokių. Mokė mylėti ir gyventi mylint. Daugelis Sapfo eilėraščių aukština moters meilę moteriai. Poetė nusižudė iš nelaimingos meilės vyrui – valtininkui Faonui. Istorija tai ar legenda, jau niekas nepasakys, tačiau uola, nuo kurios ji nušoko, vėliau tapo simboline vieta, kur žudydavosi nelaimingi išimylėjėliai.*

Meilė visais laikais buvo laimės ir kančios, gyvenimo ir mirties liudininkė.

### ***Gerbiamieji!***

Kviečiame užsiprenumeruoti recenzuojamą mokslo žurnalą „Slauga. Mokslas ir praktika“. Tą galite padaryti Lietuvos pašto skyriuose bei [www.prenumeruok.lt](http://www.prenumeruok.lt). Žurnalo prenumeratos indeksas – 5105

#### **Prenumeratos kaina:**

**1 mėn. – 1,45 Eur**

**6 mėn. – 8,70 Eur**

**3 mėn. – 4,35 Eur**

**12 mėn. – 17,40 Eur**

**Svarbu!** Prenumeratą būtina atlikti iki kiekvieno mėnesio 26 d.

*Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras*

# Dėl reikalavimų mokslinių straipsnių publikacijoms žurnale „Sauga. Mokslas ir praktika“

Asta Čekanauskaitė  
Lietuvos bioetikos komitetas

Atkreipiame dėmesį, kad Lietuvos bioetikos komitetas neturi įgaliojimų aiškinti mokslinių tyrimų rezultatų publikavimo reikalavimų, todėl galime pateikti tik nuomonę rašte keliamais klausimais. Teisės aktai nenumato specialių reikalavimų kolegijų, universitetų studentų ir dėstytojų mokslinių darbų publikavimui. Paprastai žurnalų redakcijos ar jas vienijančios asociacijos nusimato savo reikalavimus publikacijoms. Tarp tokių būtų galima paminėti:

- Tarptautinio medicinos žurnalų redaktorių komiteto (angl. *International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE*) išaiškinimą<sup>1</sup>.
- Europos mokslo redaktorių asociacijos (angl. *The European Association of Science Editors, EASE*) gaires<sup>2</sup>.
- „Sage“ leidinių grupės gairės dėl etikos komiteto leidimo ir informuoto sutikimo<sup>3</sup>.

Remdamiesi tarptautinių žurnalų redakcijų ir redaktorių asociacijų rekomendacijomis ir nacionaliniais teisės aktais, reguliuojančiais biomedicininį tyrimų vykdymą Lietuvoje, manytume, kad svarbu atkreipti dėmesį į šiuos aspektus:

- 1) aprašant konkretų klinikinį atvejį mokslo žurnale, svarbu atsižvelgti į tai, ar iš aprašymo ar pristatymo galima identifikuoti pacientą. Svarbu pažymėti, kad „asmens duomenys“ arba asmenį „identifikuojantys“ duomenys suprantami plačiau nei vien vardo ar pavardės paminėjimas. Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas apibrėžia asmens duomenis kaip „bet kokia informacija apie fizinį asmenį, kurio tapatybė nustatyta arba kurio tapatybę galima nustatyti (duomenų subjektas); fizinis asmuo, kurio tapatybę galima nustatyti, yra asmuo, kurio tapatybę tiesiogiai arba netiesiogiai galima nustatyti, visų pirma pagal identifikatorių, kaip antai vardą ir pavardę, asmens identifikavimo numerį, buvimo vietos duomenis ir interneto identifikatorių arba pagal vieną ar kelis to fizinio asmens fizinės, fiziologinės, genetinės, psichinės, ekonominės, kultūrinės ar socialinės tapatybės požymius.“ Taigi, jei klinikinis atvejis straipsnyje pristatomas taip, kad nei tiesiogiai, nei netiesiogiai neįmanoma nustatyti aptariamo paciento tapatybės, tokiu atveju įstatymas nereikalauja gauti paciento sutikimą. Vis dėlto svarbu atkreipti dė-

mesį į tai, kad pacientas sutikdamas gydytis ir atskleisti informaciją apie save negali numatyti, kad ši informacija gali būti naudojama mokslo žurnale. Todėl manytina, kad sutikimo prašymas atitiktų pacientų lūkesčius. Tai yra viena iš priežasčių, kodėl gauti pacientų sutikimą reikalauja ir žinomi medicinos žurnalai publikuodami atvejų aprašymus (pvz., *The Lancet Journal of Medical Case Reports, Journal of the American Medical Association* ir kiti).

- 2) Atliekant mokslinį tyrimą, kuris patenka į Biomedicininį tyrimų etikos įstatymo reguliavimo sritį<sup>4</sup>, turi būti gauti atitinkamų institucijų, įskaitant tyrimų etikos komitetus, dokumentai, suteikiantys teisę atlikti biomedicininį tyrimą. Atliekdami biomedicininį tyrimą tyrėjai turėtų gauti asmens sutikimą dėl dalyvavimo biomedicininiam tyrimui ar jo biologinės medžiagos ar sveikatos informacijos naudojimo, laikytis biomedicininio tyrimų etikos reikalavimų, taip pat bendrų moksliniams tyrimams keliamų mokslinio sąžiningumo principų.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, manytume, kad bendru atveju žurnalo redakcijai turėtų pateikti autorių patvirtinimą, kad tyrimas buvo atliekamas laikantis tyrimų etikos reikalavimų, kad buvo gauti tiriamųjų sutikimai dalyvauti biomedicininiam tyrimui ir vadovaujantis nacionaliniais teisės aktų reikalavimais buvo gauti atitinkami leidimai (pvz., nurodant leidimus išdavusių institucijų pavadinimus, leidimo datą, numerį ir, jeigu reikia, kitus dokumento identifikatorius). Atskirais atvejais redakcija galėtų paprašyti pateikti tyrimų etikos komiteto leidimo kopijas. Tačiau, siekiant užtikrinti atvejuje aprašomų biomedicininiam tyrimui dalyvaujančių asmenų asmens duomenų konfidencialumą, žurnalų redakcijos paprastai nereikalauja pateikti tiriamųjų pasirašytų informuoto asmens sutikimo formų.

Atsakymas į klausimą, ar straipsnyje turi būti užkoduoti tyrimuose dalyvavusių įstaigų pavadinimai, Lietuvos bioetikos komiteto nuomone, priklauso nuo publikacijos turinio ir konteksto, todėl tai turėtų būti sprendžiama kiekvienu atveju atskirai, atsižvelgiant į straipsnio autorių ir recenzentų nuomonę.

<sup>1</sup> <http://www.icmje.org/recommendations/browse/roled-and-resposibilities-protection-of-research-participants.html>

<sup>2</sup> <http://www.ease.org.uk/publications/ease-checklist/>

<sup>3</sup> [https://uk.sagepub.com/sites/default/files/editor\\_guidelines.pdf](https://uk.sagepub.com/sites/default/files/editor_guidelines.pdf)

<sup>4</sup> Norėtume atkreipti dėmesį, kad bendru atveju studentų tiriamieji darbai, atliekami kaip studijų proceso dalis, nepatenka į Biomedicininį tyrimų etikos įstatymo reguliavimo sritį, todėl jiems būtų taikomi Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo reikalavimai. Su Lietuvos bioetikos komiteto nuomone šiuo klausimu galima susipažinti: <http://bioetika.sam.lt.index.php?3706615851>



# Dalyvio ribos ir paribiai

*Diana Žėkienė*

*Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas*

Dalyvis – veiksmazodžio forma, turinti ir veiksmazodžio, ir būdvardžio ypatybių. Apie jį gana daug kalbama mokykloje, tačiau jis vis tiek daugeliui lieka paslaptingas, iki galo nepažinomas. Dalyvis, kaip veiksmazodžio forma, pradėta skirti jau pirmosiose lietuvių kalbos gramatikose. Kalikstas Kasakauskis ir Kristupas Daukša juos vadino **vardžodžiais**, Juozas Čiulda – **vardažodžiais**, Simonas Daukantas – **veikrodvardžiais**, Motiejus Marcinkis – **žodvardžiais**, Antanas Baranauskas su Mykolu Miežiniu – **žodžvardžiais**. Dabartinio dalyvio termino autorius yra Kazimieras Jaunius. Dalyvio terminas įsigalėjo 1897 m. su K. Jauniaus „Lietuvišku kn. Jaunio kalbomokslu“ ir 1911 m. gramatika. Beje, Jonas Jablonskis savo pirmojoje 1901 m. gramatikoje dalyvius dar vadino **veiksmavardžiais**, o nuo 1919 m. gramatikos jau tik K. Jauniaus naujadaru – **dalyviais**. Šioje gramatikoje pradėti vartoti ir **padalyvio** bei **pusdalyvio** terminai.

Dalyvio daryba gana turtinga, tačiau seniai nusistovėjusio jo vartojimo taisyklės nustato, kad dalyvis yra dviejų rūšių: **veikiamasis** – pasakoma, kad veiksmą atlieka pats veikėjas (vadovaujantis (-i), įtikinantis (-i), aiškinantis (-i), vykdančias (-i), raminantis (-i), gaivinantis (-i) ir kt.), ir **neveikiamasis** – kai veiksmą atlieka kas kitas iš šalies (vadovaujamas (-a), įtikinamas (-a), aiškinamas (-a), vykdomas (-a), raminamas (-a), gaivinamas (-a) ir kt.).

Kad skirtumas būtų akivaizdus, galima palyginti:

skaitantis žmogus – skaitoma knyga

įvykį tiriantis asmuo – tiriamas asmuo

gydantis žmogus – gydomas žmogus

pasiaukojantis gelbėtojas – pasiaukojamas darbas

Taigi su veikėjo nereiškančiais daiktavardžiais daikto paskirčiai, rūšiai, tipui nusakyti veikiamosios rūšies esamojo laiko dalyviai nevartotini, pvz.:

ne raminantys, bet **raminamieji** vaistai

ne drėkinantis, bet **drėkinamasis** kremas

ne gaivinantis, bet **gaivinamieji**, gaivieji gėrimai

ne vadovaujantis, bet **vadovaujamas** darbas

ne aiškinantis, bet **aiškinamasis** raštas

ne gydančios, bet **gydomosios** žolelės...

Be to, derėtų atkreipti dėmesį – kai neveikiamaisiais dalyviais nusakoma daiktų ar reiškinių rūšis, turi būti vartojamos įvardžiutinės formos: raminamieji vaistai, drėkinamasis kremas, gaivinamieji gėrimai, vadovaujamas darbas, aiškinamasis raštas, gydomosios žolelės...

Kalbos vartoseną rodo, kad nurodant rūšį neveikiamųjų dalyvių vietoje neretai vartojamos veikiamųjų dalyvių esamojo laiko formos. Gal būtų lengviau taikyti minėtą taisyklę, jei suprastume, kad žodžiai *faktas*, *vaistai*, *kremas*, *gėrimai*, *darbas*, *raštas*, *žolelės* ir pan. nereiškia veikėjo, todėl su jais turi būti vartojami **tik neveikiamieji dalyviai**.

Dalyviai dažnai vartojami medicinos terminuose, todėl yra svarbūs profesinėje veikloje. Sudarant dalyvio terminus dažnos ir naudingos vartojimo ydos – **naudininkas nevertojamas daiktų paskirčiai nusakyti**, reikia kilmininko:

Taigi kaip vartoti: skausmą slopinantys medikamentai ar slopinamieji medikamentai, medikamentai skausmo slopinimui ar skausmo slopinamieji medikamentai?

Terminui įvardyti vartojamas kilmininkas ir neveikiamoji įvardžiutinė dalyvio forma:

**skausmo slopinamieji medikamentai, kraujospūdžio reguliuojamieji preparatai, veido odos maitinamasis kremas, pragulų gydomieji tvarsčiai, akių gleivinės drėkinamieji lašai, imuniteto stiprinamieji vitaminai, jutimų slopinamieji vaistai, slaugos ir palaikomojo gydymo priemonės, asmens privalomasis sveikatos draudimas, padikaulio koreguojamosios operacijos, kraujagyslių plečiamieji vaistai, stuburo stiprinamoji mankšta, kraujo skystinamieji preparatai, vidurių laisvinamieji vaistai, nugaros atpalaiduojamieji pratimai, kūno maitinamasis kremas, veido valomoji procedūra...**

Atrodytų, koks skirtumas – veikiamasis ar neveikiamasis dalyvis. Tačiau prasminga Blezo Paskalio mintis: „Kitaip sudėlioti žodžiai turi kitokią prasmę, o kitaip sudėliotos prasmės – kitokį poveikį.“

LIETUVOS MEDICINOS BIBLIOTEKA PRISTATO

## Bičių produktai – mūsų sveikatos šaltinis

*Janina Valančiūtė*

*Lietuvos medicinos biblioteka*

Balandžio 5 d. į Lietuvos medicinos bibliotekoje vykusią konferenciją „Bičių produktai ir apiterapija“, skirtą Pasaulinei apiterapijos dienai, susirinkusius apiterapeutus, bitininkus ir besidominčius bičių produktų nauda sveikatai pasveikino Apiterapeutų asociacijos prezidentė prof. dr. J. Jankauskienė. Su apiterapijos istorija supažindino Asociacijos valdybos narys doc. dr. A. Baltuškevičius. Pranešimus perskaitė Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedros vedėjas prof. dr. R. Stukas, Anykščių bitininkų draugijos pirmininkas A. Žarskus. „Naturales“ kompanijos įkūrėja,

sveikatos ugdymo specialistė, bitininkė R. M. Gundersen pasakojo apie lietuviškų apipreparatų populiarinimą Norvegijoje. Lietuvos apiterapeutų asociacijos viceprezidentas gyd. P. Rimkus aptarė bičių produktų taikymą Anykščių sanatorijoje. Lietuvos apiterapeutų asociacijos viceprezidentė habil. dr. D. Stasytytė-Bunevičienė pasakojo apie bičių produktų naudą. Biologė A. Raudoniūtė supažindino su šiuolaikiškoms edukacijomis vaikams ir suaugusiesiems. UAB „Medicata Filia“ direktorius D. Vasiliauskas pristatė „Medicata Filia“ apipreparatus. Susirinkusieji galėjo apžiūrėti apiterapijai skirtą leidinių parodą.