

tojimas gali sukelti skrandžio ir (arba) dvylikapirštės žarnos opų vystymąsi ir vėliau pasireikšti kraujavimu iš viršutinės virškinamojo trakto dalies opų. Mažiau paplitę, tačiau pavojingi NVNU sukelti nepageidaujami reiškiniai virškinamajam traktui apima vaistų sukeltą ezofagitą, plonojo žarnyno opaligę, plonojo žarnyno striktūras, žarnų divertikulinę ligą, žarnų uždegiminius ligų paūmėjimus. Virškinamojo trakto pažeidimai gali būti nuo mažyčių, tik mikroskopu matomų, ląstelių pakitimų iki endoskopu stebimų makroskopinių gleivinės edemų, eritemų, hemoragijų, erozijų ar opų [12]. Kliniškai reikšmingais laikomi tik makroskopiniai skrandžio ir

(arba) dvylikapirštės žarnos gleivinės pakitimai (erozijos, opos ir kt.), tačiau nustojus vartoti NVNU dažniausiai šie patologiniai pokyčiai regresuoja. Virškinamojo trakto pažeidimai kliniškai dažniausiai pasireiškia dispepsijos simptomais (pykinimu, pilnumo jausmu epigastriume, pilvo pūtimu, viršutinės pilvo dalies skausmu), tačiau nustatyta, kad šie pojūčiai nekoreliuoja su skrandžio ir (arba) dvylikapirštės žarnos gleivinės pažeidimo dydžiu [13]. Dėl šios priežasties dispepsijos simptomų išsivystymas, vartojant NVNU, neturėtų būti vertinamas kaip opų susiformavimo ar kraujavimo iš viršutinės virškinamojo trakto dalies rizikos veiksnys.

## SAVIŠVIETA

# Spalio 20 d. minima Tarptautinė osteoporozės diena Sergančiųjų osteoporoze maitinimasis

*Dr. Laisvūnė Petkevičienė*

### Kas yra osteoporozė?

Osteoporozė – tai medžiagų apykaitos liga, pasireiškianti kaulo masės rezorbcijos suaktyvėjimu, kuris didina trauminių ir netrauminių kaulų lūžių riziką. Liga apibūdinama kaulų masės mažėjimu, išakijimu ir trapumu, kai mineralų tankis yra mažesnis nei standartas. Ligos pradžioje simptomų nebūna. Vėlesnėmis stadijomis atsiranda kaulų lūžių, kurie labai skausmingi. Dažniausiai pažeidžiamas stuburas, bet gali būti pažeidžiami ir kiti kaulai. Kompresiniai stuburo, šlaunikaulio ir dilbio lūžiai yra osteoporozės komplikacijos.

Osteoporoze susergama dėl hormoninių pokyčių, natūraliai sumažėjus estrogenų kiekiui ar prasidėjus menopauzei. Per mažas kalcio kiekis taip pat gali būti osteoporozės priežastis. Nepakankamas kalcio turinčių produktų vartojimas vaikystėje ir jaunystėje blogina kaulų raidą ir vėliau dėl to gali atsirasti osteoporozė. Kitos priežastys: blogas kalcio įsisavinimas, gausus alkoholio ir kofeino vartojimas, mitybos nepakankamumas. Moterys osteoporoze serga dažniau nei vyrai.

### Kokie yra osteoporozės rizikos veiksniai?

#### *Maitinimasis ir gyvenšana:*

- nepakankamas kalcio ir vitamino D vartojimas;
- per gausus baltymų, skaidulinių medžiagų ir druskos vartojimas;
- per gausus alkoholio ir kofeino (4–5 puodeliai kavos per dieną) vartojimas;
- mažas fizinis aktyvumas, pasyvi gyvenšana;
- rūkymas;
- laktozės netoleravimas.

#### *Genetika:*

- paveldimumas;
- asteninė kūno sudėtis (mažas, plonas);
- smulkių kaulų moterys.

#### *Gyvenimo ciklai ir hormonai:*

- tam tikras amžius – juvenilinis (8–15 metų paaugliai); senilinis (II variantas) – vyresni nei 75 metų amžiaus vyrai ir moterys;

- pomenopauzinis estrogenų stygius (I variantas);
- ankstyva menopauzė (natūrali ar po operacijos);
- sutrikusi kiaušidžių funkcija;
- vėlyvos menstruacijos.

#### *Medicininės problemos:*

- operacinis skrandžio ar žarnų dalies pašalinimas;
- sutrikęs maistinių medžiagų įsisavinimas (malabsorbcija);
- ilgalaikis parenterinis maitinimas (dirbtinis maitinimas į veną);
- valgymo sutrikimai dėl nervinio nevalgumo ar depresijos;
- inkstų funkcijos nepakankamumas, dializė;
- širdies, plaučių ar inkstų transplantacija;
- dauginė sklerozė;
- cerebrinis paralyžius;
- skydliaukės funkcijos sutrikimų gydymas;
- reumatoidinis artritas;
- imobilizacija (gulimas režimas, lūžių imobilizavimas);
- kai kurių vaistų vartojimas.

### Kokios yra pagrindinės sergančiųjų osteoporoze problemos?

- netinkamas maitinimasis;
- kaulų tankio retėjimas;
- gyvenimo kokybės blogėjimas.

### Ką būtina įvertinti, sergant osteoporoze?

- ūgį (vyresniems kaip 65 metų amžiaus asmenims ūgis matuojamas kasete, jei skauda nugarą ar yra akivaizdus stuburo spaudimas, dažniau);
- kūno svorio pokyčius;
- kaulų tankį, ypač menopauzės metu ir pagal indikacijas – kasete;
- maisto ir maistinių medžiagų vartojimą (ypač kalcio ir vitaminų maisto šaltinius, labiausiai pieną ir pieno produktus);
- alkoholinių gėrimų vartojimą;

- vaistų vartojimą;
- fizinio aktyvumo lygį;
- rūkymo įpročius.

### Kokie yra pagrindiniai tinkamo maitinimosi tikslai, sergant osteoporoze?

- esant nutukimui, mažinti kūno svorį;
  - pasiekti ir išlaikyti optimalų kūno svorį;
  - kaulų masės mažėjimo prevencija;
  - liesėjant aprūpinti organizmą padidintu kalorijų, baltymų pagal fiziologinius poreikius, kalcio bei kitų maistinių medžiagų (vitamino D ir vitamino K<sub>2</sub>) kiekiu arba maisto papildais;
  - kaulų lūžimų gijimo gerinimas.
- Gyvensenos patarimai sergant osteoporoze:*
- vartoti reikiamą baltymų kiekį – daugiau pieno ir jo produktų (jei toleruojama), kuriuose yra daugiau kalcio;
  - Pasitarus su gydytoju didinti kalcio kiekį. Vartoti daugiau pieno ir jo produktų, jei toleruojama;
  - netoleruojant pieno, vartoti kalcio preparatų – pasitarus su gydytoju;
  - papildyti racioną kalciumu, vartojant pieno miltelius, ypač sūrį, jogurtus;
  - nutukusiems asmenims laikytis sumažinto kalorijų kiekio dietos;
  - vartoti reikiamą vitamino D kiekį. Geriausi šaltiniai – vitamino D turintis pienas, kepenys, kiaušinių tryniai, riebios žuvis;
  - vartoti reikiamą magnio kiekį, kad pagerėtų kalcio bei vitamino K įsisavinimas;
  - nedidinti skaidulinių medžiagų kiekio (ypač kviečių sėlenų), nes jos skatina kalcio išsiskyrimą;
  - reguliuoti druskos (natrio) kiekį – mažinti jos suvartojimą, padidinus kalcio ir magnio kiekių;
  - kavos išgerti ne daugiau kaip 2–3 puodelius per dieną.

### Profilaktinė osteoporozės dieta

**Kalciumu** organizmą aprūpina pieno produktai, konservuota lašiša su kaulais, ropės, špinatai, brokoliai, pupelės. Kasdien vartojant pieno ir jo produktų (jei toleruojama), reikėtų mažinti sočiųjų riebalų kiekį. Patariama vartoti kalcio turtingų produktų – gerti apelsinų sulčių ar valgyti grūdinius gaminius, o esant indikacijoms, pasitarus su gydytoju, vartoti kalcio preparatus.

Reikiamo **magnio** kiekio su maistu gauti neįmanoma, nes magnio daugiausia yra riešutuose ir lęšiuose. Šių produktų paprastai nesuvalgoma tiek, kiek reikėtų, kad organizmas gautų pakankamai magnio. Pasitarus su gydytoju, tiktų vartoti magnio preparatus.

**Svarbu vengti produktų, kurie sujungia kalcį ir magnį į netirpius junginius ir taip blokuoja jų įsisavinimą, pavyzdžiui, kviečių ir avižių sėlenos, špinatai ir kt.** Valgant mėsą, neužsigerti arbata.

Dietoje turėtų būti reikiamas **vitamino D** kiekis. Per savaitę 2–3 kartus būtina valgyti kiaušinių, margarino ar kitų produktų, turinčių vitamino D.

Dietoje turėtų būti daugiau produktų, turtingų **vitamino B<sub>6</sub>** (piridoksino). Geriausi vitamino B<sub>6</sub> šaltiniai yra viščiukai, kalakutiena, kiauliena ar žuvis.

Organizmą **Omega 3 riebalų rūgštimi** geriausiai aprūpina raudona žuvis, jos patartina valgyti 2–3 kartus per savaitę.

Reikiamą kiekį **folio rūgšties** organizmas gauna iš tamsiai žalios spalvos lapinių daržovų, ypač petražolių, pipirnių ar tamsiai žalios spalvos salotų. Jų reikėtų valgyti didelėmis porcijomis, nevirtas, nes šiluminio apdorojimo metu folatai sunyksta.

Žalios salotos ir daržovės, ypač brokoliai ir kopūstai, yra ir **vitamino K** šaltinis, kuris būtinas osteoporozės profilaktikai.

Žinotina, kad daržovės ir vaisiai organizmą šarmina, o mėsa, žuvis, sūriai, kiaušiniai, kviečiai, ryžiai, ankštinės daržovės – rūgština. Todėl vengtina fermentuotų ir riebių sūrų, spanguolių, slyvų, džiovintų abrikosų. Didelės vitamino C dozės taip pat rūgština šlapimą.

Rekomenduojama vartoti daržovių, turinčių daug **boro**, kitų mineralinių medžiagų, ypač tinka avokadai. Medus taip pat yra geras boro šaltinis ir gali būti vartojamas vietoj cukraus.

Osteoporozės profilaktikai reikalingas **cinkas**. Pagrindinis jo šaltinis yra mėsa. Vegetarams reikėtų vartoti vaisių ir daržovių, kuriuose yra daug cinko.

Organizmą reikia aprūpinti būtinu **vario** kiekiu, vartojant produktus, kuriuose yra daug šio mikroelemento: pupelės, lęšius, kiautinius gyvūnus, kepenis ar riešutus. Jei nėra galimybės kasdien valgyti tokį maistą, patartina, pasitarus su gydytoju, vartoti multivitaminų preparatus.

Osteoporozės profilaktikai patartina mažinti suvartojamos druskos kiekį ir valgio metu nedėti druskos ant stalo, šalinti iš raciono visus rūkytus produktus, padažus, konservus ir t. t.

Kavos patartina išgerti tik 1–2 puodelius tais atvejais, kai kalcio suvartojama mažiau nei 800 mg per dieną. Kitais atvejais kofeininių gėrimų galima neriboti.

Gausus alkoholio vartojimas taip pat retina kaulus, todėl yra nerekomenduotinas.

### Kokia fizinio aktyvumo reikšmė sergant osteoporoze?

Bet koks dietos reguliavimas turi atitikti fizinį sergančiojo aktyvumą.

Sergantiems osteoporoze, be dietos, labai svarbu *fizinis aktyvumas* – bėgioti, vaikščioti ar sportuoti (pvz., žaisti tenisą, kuris yra geriausias kaulų audinio regeneracijos stimulatorius). Jei dėl negalios ši sporto šaka netinka, geriausia plaukioti, nes raumenys dirba esant vandens pasipriešinimui. Be to, patartina 5–6 minutes vaikščioti baseine, išbridus į vandenį iki liemens. Tai stiprina ilgųjų raumenų tonusą, kuris yra sumažėjęs dėl mažo fizinio aktyvumo ar dėl to, kad negalią turintis žmogus negali vaikščioti. Vienas žingsnis baseine prilygsta šešiams žingsniams sausumoje. Negalint vaikščioti, patartina reguliariai pagal galimybes judinti kojas ir rankas, sukoti galvą ir kaklą. Įvairūs judesiai ar fiziniai pratimai saugūs nuo osteoporozės, gerina savijautą ir kraujo apykaitą.

### Literatūra

1. Alekna V., Tamulaitienė M. Sveikų Lietuvos moterų kaulų mineralų tankis // *Medicina*, 2003, t. 39, Nr. 5, p. 498–504.
2. Petkevičienė L. Paciento/kliento nutirintų poreikių patenkinimas maistu // *Maitinimosi priežiūros vadyba*, Vilnius, 2006, p. 48–148.

3. Petkevičienė L. Dietinis sergančiųjų kaulų ir sąnarių ligomis gydymas // Dietinio gydymo vadovas, kn. 2, d. 3, Vilnius, 2001, p. 131–145.
4. Povorožniuk V. V., Grigorjeva N. V. Kalcio ir vitamino D preparatai osteoporozės profilaktikai ir gydymui // Gerontologija, 2006, t. 7, Nr. 3, p. 150–153.
5. Vitaminai ir mineralai. Sudarytojas Rimantas Stukas, Vilnius, 1999.
6. Fredericson M., Kent K. Normalization of bone density in a previously amenorrheic runner with osteoporosis // Med. Sci. Sports Exerc., 2005, vol. 37, no. 9, p. 1481–1486.
7. Grossman J. M., MacLean C. H. Quality indicators for the management of osteoporosis in vulnerable elders // An. Inter. Med., 2001, vol. 135, no. 8, p. 722–730.
8. Health promotio: Osteoporosis and nutrition. – Prieiga per internetą: [http://www.ncpad.org/nutrition/fact\\_sheet.php?sheet=198](http://www.ncpad.org/nutrition/fact_sheet.php?sheet=198)
9. Janssen I., Baumgartner R. N., Ross R. Skeletal muscle cutpoints associated with elevated physical disability risk in older men and women // Am. J. Epidemiol., 2004, vol. 159, no. 4, p. 413–421.
10. Kanis J. A., Black D., Cooper C., et al. A new approach to the development of assessment guidelines for osteoporosis // Osteoporos. Int., 2002, vol. 13, p. 527–536.
11. Krause's food, nutrition and diet therapy / L. Kathleen Mahan, Sylvia Escott-Stump, Philadelphia, 2008.
12. Osteoporosis / Arthritis Research Campaign. – Prieiga per internetą: <http://www.arc.org.uk/arthritis/patpubs/6028/6028.asp>
13. Osteoporosis. Nutrition management for older adults. Guideline: brief summary // National Guideline Clearinghouse, 2002.
14. Raisz L. G. Screening for osteoporosis // N. Engl. J. Med., 2005, vol. 353, p. 164–171.

## PSICHOTERAPEUTAS PATARIA

# Nomofobija

*Daiva Žukauskienė*

*Socialinės ir emocinės komunikacijos centras*

Technologijų augimo greičio jau nebegalime suprasti, jos pralenkia žmogaus gebėjimus. Jau gyvename ateityje, kurios kažkada laukėme ir bijojome. Mobilusis telefonas daugeliui tapo tarsi rankos tęsiniu, protezu, be kurio nebegalime gyventi kasdienybėje. Iš „Spinter tyrimų“ neseniai atliktos apklausos paaiškėjo, kad kas šeštas mobilųjį telefoną turintis Lietuvos gyventojas yra patyręs nelaimingų atsitikimų, susijusių su jo naudojimu. Pavyzdžiui, atsitrenkęs į medį ar praeivį, paslydęs ir kt. Gaila, kad nėra atlikta apklausa, koks skaičius Lietuvos gyventojų jau turi priklausomybę nuo mobiliojo telefono.

Negalėjimas gyventi be mobiliojo telefono vadinamas *nomofobija*. Tai yra baimės jausmas, kurį patiria žmogus netekęs mobiliojo telefono. Abstinencija nuo alkoholio išstinka žmones priklausomus nuo šios medžiagos ir pasireiškia nemaloniais fiziniais ir psichiniais pojūčiais, dažniausiai kitą susilaikymo dieną. Psichologinė priklausomybė nuo mobiliojo telefono pasireiškia iškart jo netekus. Simptomai yra tokie patys kaip abstinencijos, todėl tokius pakitusios sąmonės ir fiziologinius simptomus galime vadinti priklausomybės padariniais. Kiekviena priklausomybė įtraukia, koncentruoja žmogaus dėmesį į save, dingsta laisvi pasirinkimai, silpnėja valia. Priklausomybė nuo mobiliojo telefono turintis žmogus gali prarasti laiko, vietos nuovoką ir savivoką. Jis gali pradėti neadekvačiai elgtis, tapti jautresnis, dirglus, nerimastingas. Sunkiais priklausomybės atvejais jį gali ištikti panikos priepuolis. Išsikrovus mobilijam telefonui ar jį praradus, žmogus gali jaustis tarsi prieblandoje, nes nežino, ką daryti, nebemoka priimti loginių sprendimų. Jį apima didžiulė panika ir savęs visiškai nekontroliuoja. Jei žmogus pasiekia tokią stadiją, jau galime kalbėti apie nomofobiją – priklausomybę nuo mobiliojo telefono. Pastarąją būtina gydyti, nes tai trukdo normaliam žmogaus gyvenimui. Dar vienas priklausomybės nuo mobiliojo telefono požymis yra neigimas. Žmogus neigia savo elgesį, jį pateisina darbais, užimtumu ir negali konkrečiai nurodyti, kada paskutinį kartą nesinaudojo technologijomis ir jų nepasigedo.

Pripažįstančių, kad turi priklausomybę nuo mobiliojo telefono nėra daug, o ir jie dažniausiai supranta tik tada, kai ši priklausomybė ima griauti santykius, šeimas. Prevenciškai galima sau mesti iššūkį, pavyzdžiui, „*Diena be telefono*“,

„*Savaitgalis be telefono*“ ar tiesiog „*Vakarienė be telefono*“, kad sumažintume mobiliojo telefono naudojimą ir pasitikrintume, ar dar nesame nuo jo priklausomi. Pradžioje situaciją žmonės bando kontroliuoti savarankiškai, apribodami save, atsisakydami mobiliojo telefono laisvalaikiu, nedarbo dienomis, išjungdami jį nakčiai, atostogų metu. Tai padaryti pavyksta vis sunkiau, nes žmonės randa pasiteisinimų, kad darbai, reikalai, problemos negali palaukti, kad jie privalo būti pasiekiami visą parą. Negalima įvardinti trukmės, kiek laiko derėtų praleisti su mobiliuoju telefonu rankose, nes tai labai subjektyvu. Jeigu darbas reikalauja operatyvumo ir žmogus nuolat turi būti pasiekiamas, tai jo darbo įrankis bus mobilusis telefonas ir (arba) planšetinis kompiuteris. Tačiau žmogus gali labai sureikšminti tai, kad jeigu jis nepatikrins el. pašto, ištiks katastrofa. Reikėtų susimąstyti, ar žmogus iš tiesų savęs nepervertina, o gal tik dangsto priklausomybę?

Visgi dažniausiai žmonės laiką su mobiliuoju telefonu rankose leidžia iš nuobodumo, norėdami, kad jis greičiau praeitų. Taigi tame gali slypėti visai kiti poreikiai, nei turėtų tenkinti mobiliosios technologijos. Pavyzdžiui, žmonės bijo vienatvės, o žmogus su mobiliuoju telefonu rankose niekada nesijaus vienišas. Laukimas, lūkuriavimas ar negalėjimas užmigti dažnai malšinamas naršymu telefone. Nekantrūs tėveliai kaip žaislą vaikams įteikia mobilųjį telefoną ir taip padaro meškos paslaugą sau patiems. Laikas su mobiliuoju telefonu dažnai tampa daug smagesnis už gyvą laiką su jais pačiais, mažyliai nenurimsta ir atkakliai reikalauja šio išmaniojo žaislo, kuris itin stipriai dirgina jaunas smegenis, vargina akis, sukelia psichinę įtampą vaikams.

*Kaip pačiam spręsti priklausomybės problemą?* Sau pačiam nusistatyti naudoti telefoną taisykles ir jų laikytis. Mokytiatsipalaidavimo technikų, čia ir dabar buvimo pratimų. Didinti gyvo bendravimo su žmonėmis laiką, laisvalaikį leisti aktyviai su kitais žmonėmis, telefoną išjungus ar palikus namuose.

Technologijos sukurtos padėti, bet ne kenkti žmonėms. Pirminė pagalba būtų savipagalba, antrinė – psichoterapija. Jei šios pagalbos neduoda rezultatų, reikėtų kreiptis į gydytoją psichiatrą, priklausomybių specialistą ir prireikus bandyti medikamentinį ir terapinį gydymą.