

Vyresnio amžiaus žmonių maitinimo ir gyvensenos aspektai

Lietuvos dietologų draugijos ir Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakulteto organizuotos konferencijos (2024 m. kovo 15 d.) pranešimų tezės

Nutrition and Lifestyle Aspects of the Elderly

Theses of the Presentations at the Conference (March 15, 2024) Organized by the Lithuanian Society of Dietitians and the Health Care Faculty of Vilnius College

ŽMOGAUS IMUNINĖS SISTEMOS AMŽINIAI YPATUMAI

Features of the human immune system aging

Ingrida Pumputienė

Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas

Senėjimas yra įvairių žmogaus audinių, organų ir jų sistemų, įskaitant ir imuninę sistemą, fiziologinių funkcijų sutrikimų priežastis. Ryšys tarp senėjimo ir sergamumo kai kuriomis ligomis didžiaja dalimi yra vyresnio amžiaus žmonių funkcinių imuninės sistemos pokyčių atspindys. Laikui bėgant imuninė sistema keičiasi ir daugelio vyresnio amžiaus žmonių imuninis atsakas susilpnėja, menksta antikūnų ir ląstelinis atsakas į infekcijas bei vakcinas. Šis fenomenas yra vadinamas *imuniniu senėjimu* (angl. *immunosenescence*) ir apibrėžiamas kaip įgimto ir įgyto imuninio atsako komponentų pasikeitimai, susiję su vyresniu amžiumi.

Įgimto imuniteto pasikeitimai, susiję su vyresniu amžiumi: susilpnėjusi odos, plaučių, virškinimo trakto epitelio barjerų funkcija; skurdesnė žarnyno mikrobiotos, ypač bifidobakterijų, rūšinė įvairovė; susilpnėjusi neutrofilų fagocitozė, baktericidinis aktyvumas ir oksidaciniai protrūkiai; susilpnėjęs makrofagų chemotaksis, fagocitozinis aktyvumas ir citokinų gamyba. Tuo tarpu NK ląstelių (natūralių žudikų), kurių pagrindinė funkcija – organizmo apsauga nuo pakitusių ląstelių (vėžinių, infekuotų virusais),

Received: 18/03/24. Accepted: 11/04/24

Copyright © 2024. Published by Vilnius University Press. This is an Open Access journal distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 \(CC BY 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

absoliutus skaičius su amžiumi didėja ir šių ląstelių aukštas citotoksiškumas bei didelis skaičius siejamas su sveika senatve ir ilgaamžiškumu.

Amžėjimo procesas daug labiau paveikia įgytą imunitetą nei įgimtą. Tai lemia imuninės sistemos organų pasikeitimai. Dėl raudonųjų kaulų čiulpų amžinių pokyčių menks-ta B limfocitų gamyba, o tai daro įtaką humoralinio imuniteto (antikūnų gamybos) silpnėjimui. Mažėja naiviųjų (dar neturėjusių kontakto su antigenais) B limfocitų skaičius, jų įvairovė, susilpnėja funkcijos, didėja cirkuliuojančių autoreaktyvių antikūnų gamyba. Lytiškai subrendusiame organizme prasidėjusi užkrūčio liaukos (*thymus*) involiucija (liauka perauga epitelio ir riebalinėmis ląstelėmis) senyvame amžiuje yra ypač ryški. Dėl liaukos nykimo mažėja naiviųjų T ląstelių skaičius, kaupiasi T atminties limfocitai. Sumažėjęs cirkuliuojančių naiviųjų B ir T limfocitų skaičius lemia sumažėjusį gebėjimą atpažinti naujus antigenus ir tai yra vienas svarbiausių imuninio senėjimo bruožų. Neišvengiama to pasekmė – sumažėjęs vakcinacijos efektyvumas senyvame amžiuje, padidėjęs imlumas infekcijoms ir su amžiumi susijusių ligų vystymasis, įskaitant vėžį.

Imuninio senėjimo bruožas yra ir lėtinis *senatvinis uždegimas* (angl. *inflamm-aging*), kurio metu padidėja C-reaktyvaus baltymo (CRP) ir uždegiminių citokinų (IL-1, IL-6, TNF- α) koncentracija kraujo plazmoje ar serume. Jis didina riziką vyresnio amžiaus žmonėms susirgti lėtinėmis ligomis (širdies ir kraujagyslių, autoimuninėmis, neurolo-ginėmis ir kt.).

Ne tik amžius, bet ir tam tikri veiksniai gali pagreitinti imuninės sistemos senėjimą: tam tikros infekcijos (Epštein-Baro viruso (EBV), citomegalo viruso (CMV)); lėtinis stresas ir streso faktoriai; lėtinis gliukokortikoidų poveikis.

Reikšminiai žodžiai: imunitetas, imuninis senėjimas, senatvinis uždegimas.

GERIATRINIŲ PACIENTŲ MITYBOS PARAMOS YPATUMAI

Peculiarities of nutritional support of geriatric patients

Gytė Damulevičienė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Geriatrijos klinika

Gydant nepakankamą mitybą ar siekiant sumažinti šios būklės riziką senyvame amžiuje, svarbu parinkti tinkamą mitybos paramos būdą ir jai skirtą produktą, tai yra reikia atsižvelgti ir į kitus esamus geriatrinius sindromus: sarkopeniją, senatvinio silpnumo sindromą, demenciją, orofaringinę disfagiją, kitokį, nei vidutiniame amžiuje, baltymų (1 ar net 1,5–2 g/kg vietoj įprasto 0,8 g/kg), tam tikrų vitaminų (vitamino B₁₂, folio rūgšties, vitamino C) ir mineralų (seleno, cinko, geležies, kalcio) poreikį, socialinę ir finansinę paciento padėtį, individualias paciento savybes: nuomonę ir norus (produkto kiekis, kaina, skonis, forma, pagaminimo vieta), gebėjimą vartoti skiriamą preparatą.

Yra įrodytas mažesnis baltymų, B grupės vitaminų, vitamino C, geležies, seleno, polinesočiųjų riebalų rūgščių suvartojimas senyvame amžiuje. Baltymų ir energijos stoka

sukelia sarkopeniją ir imuninės sistemos sutrikimą. Nustatytas demencijos ir mažos folatų, vitaminų B₁₂, E, C ir D, seleno, dokozaheksaeno ir eikozapentaeno riebiųjų rūgščių, cholino koncentracijos ryšys, o didelė homocisteino koncentracija – vitaminų B₁₂ ir B₉ stokos požymis – siejama su smegenų atrofija.

Sarkopenija – progresuojantis, generalizuotas raumenų nepakankamumas su raumenų silpnumu, susijęs su rimtomis pasekmėmis: griuvimais, lūžiais, fizine negalia ir mirtimi. Įrodyta, kad 25 g baltymų suvartojimas kiekvieno valgio metu senyviems žmonėms mažina anabolinį atsparumą, gali padidinti raumenų masę. Nepakeičiamos amino rūgštys spartina baltymų sintezę pačios būdamos medžiaga, reikalinga baltymų sintezei bei veikdamos kaip baltymų sintezės reguliatoriai. Pieno išrūgos – vienas turtingiausių šakotosios grandinės amino rūgščių: L-leucino, L-izoleucino ir L-valino šaltinių. Įrodyta vitaminų D ir C svarba raumenų funkcijai.

Orofaringinė disfagija – geriatrinis sindromas, sukiantis nepakankamą mitybą, dehidrataciją, aspiracinę pneumoniją, pailginantis hospitalizavimo trukmę, bloginantis gyvenimo kokybę ir didinantis mirštamumą. Siekiant išvengti šių komplikacijų, reikia užtikrinti visavertę ir pakankamą paciento mitybą atsižvelgiant į bendros paciento būklės ir rijimo funkcijos gerėjimą ar blogėjimą. Visas dietas vienija tai, kad kieto maisto ir skysčių konsistencija turi būti modifikuota – maistas turi būti minkštas, smulkin-tas, trintas, o gėrimai – tirštesni. Geriamieji mitybos papildai taip pat turi atitikti šias savybes.

Sergant demencija suvalgomo maisto sumažėjimą gali sukelti depresija, bendravimo galimybės stoka, skausmas, burnos gleivinės ir dantų problemos, elgesį koreguojantys ir tuo pačiu slopinimą sukiantys medikamentai, fizinio aktyvumo stoka, vidurių užkietėjimas. Esant ankstyvai ar vidutinei demencijos stadijai mitybos būklės pagerinimui turi būti skiriami geriamieji mitybos papildai ar net zondinis maitinimas, būtinas trūkstamų maisto medžiagų atkūrimas. Viena iš rekomendacijų yra pacientui pateikti rankomis, pirštais valgomą maistą, užkandžius (mėsos kąsneliai, sumuštinukai, daržovių ir vaisių griežinėliai, sausainiai ir pan.), norimo maisto leisti valgyti daugiau. Esant galutinei demencijos stadijai zondinis maitinimas nerekomenduojamas, tačiau dirbtinį maitinimą laikinai galima skirti, kol paašškės situacija.

Sprendimas taikyti dirbtinį maitinimą geriatriniam pacientui turi būti individualus – reikia atsižvelgti į paciento fizinę ir protinę būklę, ligos prognozę, šeimos paramą. Esant insultui geriau rinktis nazogastrinę zondą, nei iškart formuoti gastrostomą, nes po 6 mėn. prie normalaus maitinimosi grįžta apie 38 proc. pacientų. Tuo tarpu pacientams su progresuojančia disfagija ilgalaikiai mitybos paramai rekomenduojama rinktis gastrostomą, o ne maitinimą per nazogastrinę zondą.

Taigi, mitybos parama reikalinga daugumai geriatrinėms pacientėms. Parenkant mitybos paramos būdą ir paramai skirtą produktą reikia atsižvelgti į esamus geriatrinius sindromus, į pagrindinės ligos prognozę bei individualius paciento poreikius, gebėjimus.

Reikšminiai žodžiai: mitybos parama, geriamieji mitybos papildai, demencija, sarkopenija, orofaringinė disfagija.

KĄ BŪTINA ŽINOTI APIE VAISTŲ VARTOJIMĄ VYRESNIAME AMŽIUIJE

What is it necessary to know about the medicine utilization in the elderly patients

Gabrielė Lisauskaitė

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Ingrida Lisauskienė

VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra

Vykstant visuomenės senėjimui, ši žmonių populiacija tampa didžiausiais vaistų vartotojais. Eurostato duomenimis, 2020 m. vyresni nei 65 metų amžiaus žmonės sudarė 13 % populiacijos ir nupirko 33 % visų receptinių vaistų. Pagrindinės geriatrinės farmakologijos problemos yra didelis lėtinių ligų paplitimas, polifarmacija (≥ 5 vartojami vaistai vienu metu), gydymo nurodymų laikymasis ir gydymo tęstinumas, galimas apsunskintas vaistų įsigijimas ir vartojimas dėl negalios, mažų pajamų, demencijos, naujų vaistų atsiradimas rinkoje, didėjantis maisto papildų vartojimas. Organizmo senėjimas ir pokyčiai yra neišvengiamas procesas, kuris gali keisti vaisto veikimą ir dozavimą. Senyvų žmonių fiziologiniai rezervai yra mažesni, todėl šioje pacientų grupėje nepageidaujamų reakcijų, kliniškai reikšmingų vaistų sąveikų dažnis yra didesnis. Vis dažniau diskutuojama apie sarkopeniją, t. y. raumenų masės ir jėgos mažėjimą, trapumą arba senatviniuo silpnumo sindromą (angl. *frailty*), t. y. polietiologinį geriatrinį sindromą, kuris dėl fiziologinio organizmo išsekimo nulemia didesnę pažeidžiamumą, jautrumą įvairiems streso veiksniams bei prastėjančias adaptacines galimybes. Visi šie neišvengiami senėjimo procesai lemia gydymo vaistais rezultatus ir sėkmę.

Reikšminiai žodžiai: vaistų vartojimas, senyvi pacientai, farmakologija.

VITAMINŲ IR MINERALINIŲ MEDŽIAGŲ POREIKIS IR NAUDA VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONĖMS

Needs and benefits of vitamins and minerals for older people

Rūta Petereit

Kauno kolegijos Medicinos technologijų ir dietetikos katedra

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikos

Senėjimas – biologinių, psichologinių ir socialinių pokyčių kaupimasis didėjant amžiui. Atitolinti senėjimą gali vitaminų ir mineralinių medžiagų turinčių maisto produktų ar maisto papildų vartojimas atitinkamai pagal amžių rekomenduojamas normas. Pagyvenusio amžiaus asmenys su maistu gauna mažiau vitaminų C, D, E, B₁, B₆, B₁₂ ir mineralinių medžiagų: magnio, fosforo, kalio, kalcio, natrio, mangano, geležies, vario ir cinko.

Vyresniems nei 85 metų amžiaus senoliams ypač trūksta B grupės vitaminų, labiausiai folio rūgštis. Vitaminų ir mineralinių medžiagų trūkumui įtaką daro ne tik netinkama mityba, bet ir kitos priežastys: Lietuva yra endeminėje zonoje, kurioje trūksta jodo. Priklausomai nuo regiono, skiriasi kai kurių maistinių medžiagų koncentracijos vandenyje (trūksta fluoro) ir dirvožemyje (seleno). Biologiškai aktyvių medžiagų suardymą dažnai lemia netinkamas maisto laikymas arba terminis apdorojimas.

Pagyvenusio amžiaus asmenims vitaminas D turi būti skiriamas profilaktiškai, siekiant palaikyti 100–125 nmol/l koncentraciją kraujyje. Nuo rugsėjo iki gegužės mėnesio rekomenduojama vitaminą D vartoti po 2 000 VV kasdien, esant trūkumui skiriama didesnė dozė. Magnis yra svarbus mineralas, kuris aktyvina daugiau nei 300 fermentinių sistemų, reguliuojančių įvairias biochemines reakcijas žmogaus organizme. Kiti elektrolitai, tokie kaip kalcis ir fosforas, yra susiję su magniu, nes būtent magnis reguliuoja šių medžiagų pernašą per ląstelę. Dėl ilgalaikio magnio trūkumo organizme gali padidėti infarkto, arterinės hipertenzijos, aterosklerozės, 2 tipo cukrinio diabeto, depresijos, migrenos rizika. Tyrimais nustatyta, kad vitaminas D gali pagreitinti magnio absorbciją žarnyne. Žmogaus organizmas geriausiai pasisavina organinės kilmės magnį. Magnio preparato efektyvumas labai priklauso nuo magnio druskos tirpumo, bioprieinamumo, preparato farmakokinetinių savybių. Klinikiniais tyrimais nustatyta, kad organinės druskos yra tirpesnės, todėl magnio citratas geriau pasisavinamas nei magnio oksidas.

Kalcis – vienas svarbiausių mineralų, kuris dalyvauja raumenų ir nervų sistemos veikloje, kraujo krešėjime. Dienos poreikis – 900 mg. Daug kalcio galima prarasti smarkiai prakaituojant – net iki 100 mg. Gausus valgomosios druskos, sūraus maisto, kuriame daug natrio, vartojimas skatina kalcio išsiskyrimą su šlapimu ir padidina jo poreikį. Gausiai vartojant kavos, didėja kalcio išsiskyrimas su šlapimu. Vartojant daug baltymų turinčio maisto, taip pat labai padidėja kalcio išsiskyrimas. Vyresniame amžiuje, nevartojant pieno ir jo produktų, kalcio paros poreikį rekomenduojama užtikrinti vartojant kalcio papildus. Geležis yra vienas svarbiausių elementų, padedančių susidaryti raudoniesiems kraujo kūneliams (eritrocitams) bei specialioms fermentams. Hemo geležis yra geriau absorbuojama nei ne hemo geležis. Hemo geležies absorbcijai vidutinę įtaką daro šeimininko geležies statusas, bet ne hemo geležies absorbcijai didelę įtaką daro geležies statusas ir kai kurie maiste esantys veiksniai (askorbo rūgštis, mėsa (raudona, žuvis ir paukštiena) – didina geležies absorbciją; fitatai, polifenoliai ir kalcio druskos – slopina). Vien cinko stygiaus sukelta anemija pasireiškia retai, bet jis svarbus baltymų sintezei ir fermentų funkcijai, todėl cinko stoka gali sutrikdyti geležies ir vario homeostazę. Suaugusieji turi vitamino B₁₂ atsargas, dažniausiai jo trūksta dėl vegetariškos mitybos, nevartojant kiaušinių ir pieno produktų.

Stebint svorio pokyčius (svorio mažėjimą ar didėjimą), sumažėjusį apetitą, skonio pokyčius ar kitus simptomus, maisto produktų asortimento sumažėjimą, rekomenduojama atlikti kraujo tyrimą įvertinant vitaminų ir mineralinių medžiagų kieki ir gydytojo dietologo konsultacija.

Reikšminiai žodžiai: vitaminai ir mineralinės medžiagos, vitaminas D, magnis, kalcis, vyresnis amžius.

PAGYVENUSIŲ IR VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ VALGIARAŠČIŲ SUDARYMO YPATUMAI SOCIALINĖS GLOBOS ĮSTAIGOSE

Specificities of menu planning for elderly people in social care facilities

Dalia Lenkutienė

BĮ Valakampių socialinių paslaugų namai

Suaugusiųjų asmenų maitinimas globos įstaigose Lietuvoje organizuojamas vadovaujantis reglamentuojančiais teisės aktais. Dietisto darbo funkcijos ir tikslas yra vykdyti maitinimo organizavimo procesą, užtikrinant sveikatai palankų, kokybišką ir saugų pagyvenusių ir vyresnio amžiaus žmonių, gaunančių socialines paslaugas stacionarios globos įstaigose, maitinimą. Stacionariose globos įstaigose valgiaraščiai sudaromi pagal globojamų asmenų amžių, globojamų asmenų buvimo įstaigoje trukmę ir, jei reikia, pritaikyto maitinimo poreikius. Dietisto tikslai sudarant valgiaraštį: užtikrinti vyresnių nei 65 metų amžiaus asmenų maistinių medžiagų ir energijos poreikius; esant sveikatos sutrikimų, atsižvelgti į raštiškas gydytojo dietologo rekomendacijas, paskirtą dietą. Valgiaraštį sudaryti pagal maitinimui skirtą finansinį normatyvą parai vienam socialinės globos gavėjui. Sudarant valgiaraščius socialinės globos įstaigose pagyvenusių ir vyresnio amžiaus žmonėms, susiduriama su įvairiais iššūkiais: ne visi globojami asmenys gali valgyti patys, skiriasi globojamų asmenų maitinimosi įpročiai, išrankumas maistui, patiekalams pagal išvaizdą ir spalvas, didelė užspringimo tikimybė, kramtymo sutrikimai, skirtingos taikomos dietos. Dėl to svarbu valgiaraščius sudaryti pagal globojamų asmenų poreikius.

Pagyvenusių ir vyresnio amžiaus žmonėms taikoma dieta P3. Pagal poreikį koreguojama maisto konsistencija. Baltymai 20 % (90 g). Riebalai 30 % (60 g). Angliavandeniai 50 % (225 g). Skaidulinės medžiagos 25–35 g. Energinė vertė 25 kcal/1 kg idealaus kūno svorio (1800 kcal). Druska – 5 g. Skysčiai – 1 ml/1 kcal (1,8 l per dieną). Valgymo režimas: > 4 per dieną. Valgiaraščiai sudaromi ne mažesniai kaip 14 dienų laikotarpiui. Keturių kartų valgymo režimui paros norma paskirstoma taip, kad 30 ± 5 % sudarytų pusryčiai, 40 ± 5 % – pietūs, 20 ± 5 % – vakarienė ir 10 ± 5 % – pavakariai (priešpiečiai). Globojamiems asmenims patiekiamų šiltų patiekalų vidaus temperatūra turi būti ne žemesnė kaip 60° C. Šaltų patiekalų vidaus temperatūra – 7–14° C. Globojamus asmenis maitinti draudžiama: mechaniškai atskirta mėsa, žuvimi ir maisto produktais, į kurių sudėtį įeina mechaniškai atskirta mėsa ar žuvis; subproduktai ir jų gaminiai (išskyrus liežuvius ir kepenis); maisto produktai, pagaminti iš genetiškai modifikuotų organizmų (toliau – GMO), arba maisto produktai, į kurių sudėtį įeina GMO. Globojamus asmenis maitinti nerekomenduojama: riebaluose virtais, skrudintais ar spragintais gaminiiais; sultinių, padažų koncentratams; šaldytams pusgaminiais, kurie patiekiami kaip šiltas maistas, nepramoninės gamybos konservuotais gaminiiais. Pirmenybė teikiama tausojančiam gamybos būdai; patiekalai negali būti pervirti, perkepti, prideginti. Tiekiamos kuo įvairesnės šviežios, sezoninės daržovės, patiekiamos taip, kad globojami asmenys

galėtų sukramtyti. Vaisiai netiekiami su kauliukais, kuriuos globojami asmenys galėtų nuryti. Rekomenduojama, atsižvelgiant į sezoniskumą, keisti patiekalus ar jų žaliavas šviežiais (pvz., raugintų kopūstų sriubą į šviežių kopūstų sriubą, burokėlių sriubą į šaltibarščius ir pan.). Tas pats patiekalas neturi būti tiekiamas dažniau nei kartą per savaitę, išskyrus gėrimus ir garnyrus. Patiekaluose valgomosios druskos turi būti ne daugiau nei 1 g/100 g patiekalo. Įstaigoje turi būti sudarytos higieniškos ir globojamiems asmenims patogios sąlygos nemokamai atsigeriti geriamojo vandens (rekomenduojama kambario temperatūros, pvz., pilstomo iš geriamajam vandeniui skirtų indų, talpyklų, automatų ir pan.) ne maitinimo metu.

Reikšminiai žodžiai: valgiaraštis, dieta, socialinė globa, maitinimas.

TARPTAUTINĖ STANDARTIZUOTA DISFAGIJOS DIETA

International standardised dysphagia diet

Laura Maksimova

Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas

Disfagija yra rijimo sutrikimas, kai sergančiajam tampa sunku nuryti skystą ar kietą maistą, sutrinka medžiagų nustūmimas iš burnos ertmės į skrandį. Pasunkėjęs rijimas gali būti burnos ertmės fazėje, stemplės fazėje arba mišrioji disfagijos forma. Pagal etiologiją disfagija skirstoma į mechaninę ir neurogeninę. Disfagija dažnai pasitaiko vyresniame amžiuje, nes atsiranda daugiau ligų, galinčių ją sukelti. Insultas, Parkinsono liga ir demencija turi didelę reikšmę disfagijai atsirasti. Svarbu apie tai kalbėti ir pasiūlyti disfagijos valdymo metodus, kad būtų išvengta rimtų komplikacijų, tokių kaip aspiracinė pneumonija, depresija, mitybos nepakankamumas. Vienas iš metodų – dieta, pagrįsta maisto konsistencijos pokyčiais, priklausomai nuo disfagijos lygio.

Tarptautinę standartizuotą disfagijos dietą sudaro 8 lygiai (0–7), gėrimai klasifikuojami nuo 0 iki 4 lygio, o maisto produktai – nuo 3 iki 7 lygio. Tai pasaulinis standartas, kuriame pateikiama terminologija ir apibrėžimai, apibūdinantys tekstūros požiūriu modifikuotus maisto produktus ir sutirštintus skysčius, naudojamus asmenims, sergantiems disfagija, bet kokio amžiaus, bet kokioje priežiūros aplinkoje ir visose kultūrose. 7 lygis – tai lygis, kai maistas modifikuojamas mažiausiai, vartojamas įprastas maistas, tačiau turi būti minkštas, kad nebūtų sunku jį pjaustyti šakutės šonu. 6 lygis – maistas turi būti minkštas, gabalėliai – 1,5 cm x 1,5 cm dydžio. Tokios konsistencijos patiekalai reikalauja tokių gebėjimų kaip liežuviu valdymas ir gebėjimas atkąsti. 5 lygis – maistas yra susmulkintas ir drėgnas. Tokios konsistencijos maistas turi būti minimaliai kramtomas, kad maisto dalelės būtų galima lengvai sutrinti liežuvio. Maisto gabaliukai turi būti ne platesni kaip 4 mm ir ne ilgesni kaip 15 mm. 4 lygis – maistas yra pudingo konsistencijos, jo nereikia kramtyti, jis lengvai nuryjamas, neturi būti lipnus. Jei žmogui sunku kontroliuoti tokios konsistencijos skysčius kaip vanduo, juos galima sutirštinti tiršti-

kliais. 3 lygis – vidutinio tirštumo skysčiai, lėtai laša pro šakutės dantukus, nelipnūs, gali būti vartojami tik šaukštu. 2 lygis – mažiau tirštas, galima gerti naudojant stiklinę arba šaukštą, naudojant šiaudelį, skysčiui išsiurbti beveik nereikia pastangų. 1 lygis – lengvai tirštas skystis. Arčiau vandens konsistencijos, bet vis dar tirštesnis. 0 lygis – vandens konsistencijos, galimas tik tiems žmonėms, kurie gerai valdo skysčius burnoje ir jais ne užspringsta. Žmonėms, kuriems tinka tik 0–3 lygio konsistencija, gali tekti maitintis per zondą arba gastrostomą. Visų lygių maiste ar skysčiuose negali būti dalelių, kuriomis galima užspringti, pvz., kaulų, sėklų, skaidulų ir pan.

Reikšminiai žodžiai: rijimo sutrikimas, disfagija, modifikuota dieta, rijimas, aspiracija.

ERGOTERAPIJOS POVEIKIS PAGYVENUSIŲ IR SENYVO AMŽIAUS ASMENŲ, SERGANČIŲ REUMATOIDINIŲ ARTRITU, KASDIENIŲ VEIKLŲ ATLIKIMUI

The impact of occupational therapy on daily activities performance of older adults with rheumatoid arthritis

Marius Pliupelis

Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakulteto Reabilitacijos katedra

Rasa Barčytė

Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakulteto Reabilitacijos katedra
Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Vaikų ligoninė

Jonas Laurinaitis

Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakulteto Reabilitacijos katedra
VŠĮ Centro poliklinika

Įvadas. Reumatoidinis artritas yra nuolat progresuojanti, ilgalaikė autoimuninė liga, pasireiškianti eroziniu destruktiniu sąnarių uždegimu, skausmu, sąstingiu, nepaslankumu ir deformacija. Visi šie aspektai stipriai riboja asmenų funkcines galimybes skirtingose veiklose, ypač kasdienėse. Tai priverčia asmenį prisitaikyti prie aplinkos ir įvairių gyvenimo situacijų. Dažniausiai susergera 40–50 metų amžiaus asmenys, tačiau moterys turi 2–5 kartus didesnę tikimybę susirgti šia liga negu vyrai. Asmenys, sergantys reumatoidiniu artritu, dėl dažnai patiriamo sąnarių skausmo ir sąstingio tampa neveiklūs ir didžiąją laiko dalį praleidžia namuose. Neretai mažiau aktyvus žmogus praranda bendravimo ir bendradarbiavimo įgūdžius, kurie yra labai reikalingi kasdieniame gyvenime.

Darbo tikslas. Įvertinti ergoterapijos poveikį pagyvenusių ir senyvo amžiaus asmenų, sergančių reumatoidiniu artritu, kasdieninių veiklų atlikimui.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Tyrimas atliktas 2023 m. balandžio mėn. slaugos centre „Gemma“. Tyrimas truko 20 darbo dienų, iš viso po 8 ergoterapinius užsiėmimus. Buvo pasirinktas ir atliktas kokybinis tyrimas. Jame dalyvavo du tiriamieji asmenys: 79 ir 71

metų amžiaus, kuriems diagnozuotas reumatoidinis artritas. Tyrimo metodika: FNT (funkcinio nepriklausomumo vertinimo testas), Kanados veiklos vertinimo testas ir VAS skausmo skalė.

Tyrimo rezultatai. Taikant ergoterapijos metodus tiriamiesiems sumažėjo skausmas, daugiau veiksmų ir veiklų galėjo atlikti patys arba naudodamiesi pagalbinėmis priemonėmis. Prieš ergoterapijos užsiėmimus pirmoji pacientė FIM testu surinko 97 balus iš 126 galimų. Tyrimo pabaigoje pacientė surinko 105 balus. Vienu balu daugiau surinko valgymo, apsirengimo viršutinės kūno dalies drabužiais, maudymosi ir vaikščiojimo veiklose. Kanados veiklos vertinimo teste pacientė pirmo susitikimo metu įvertino savo veiklų atlikimą 6,6 balo, o pasitenkinimą jų atlikimu – 5 balais. Po užsiėmimų įvertino 1 balu daugiau šiose srityse: maudymasis, judėjimas namuose ir valgymas. Bendra balų suma – 7,2. Skausmą VAS skausmo skale pacientė pradžioje įvertino 7 balais, o išvykdama 3 balais.

Antroji tiriamoji prieš ergoterapijos užsiėmimus FIM testu surinko 119 balų iš 126 galimų. Išvykdama surinko 122 balus. Pagerėjo viršutinės kūno dalies rengimasis, maudymasis. Kanadietišku veiklos atlikimo testu išskirtos buvo penkios pagrindinės veiklos atlikimo problemos, kurių atlikimo sumos vidurkis buvo 7,6 balo. Šių veiklų atlikimo pasitenkinimas įvertintas 8 balais. Po ergoterapijos užsiėmimų matyti skirtumai maudymosi ir viršutinės kūno dalies apsirengimo srityse. Maudymosi veiklos atlikimo pagerėjimą pacientė vertino +2 balais. Skausmą VAS skausmo skale pacientė pradžioje įvertino 3 balais. Išvykstant skausmas kito ir sumažėjo iki 1 balo.

Išvados. 1. Surinkus ir palyginus pacientų sunkumus kasdieninėse veiklose pastebėta, kad tyrimo pabaigoje pacientams palengvėjo atlikti kasdienes veiklas, tokias kaip viršutinės ir apatinės kūno dalies apsirengimas, maudymasis, asmens higiena, valgymas. 2. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad net ir trumpalaikiai ergoterapiniai užsiėmimai turi teigiamą įtaką asmenų kasdieninėms veikloms atlikti. 3. Remiantis FIM vertinimo testu, pirmosios tiriamosios bendras taškų sumos skirtumas prieš ir po ergoterapijos užsiėmimų yra 8 taškai, o antrosios – 3 taškai. Tai rodo pagerėjusias kasdieninių veiklų atlikimo funkcijas.

Reikšminiai žodžiai: ergoterapija, reumatoidinis artritas, kasdienės veiklos, savarankiškumas.

MAITINIMOSI IR GYVENSENOS POVEIKIS UŽDEGIMINIAM PROCESUI

The effect of nutrition and lifestyle on the inflammatory process

Skaistė Rimeikaitė, Rasa Jonušienė

Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas

Uždegiminis procesas – tai vietinė apsauginė kraujagyslių, jungiamojo ir nervinių audinių, humoralinių veiksnių reakcijų visuma į pažeidimą. Skiriami ūminis ir lėtinis užde-

gimai. Jie pasireiškia skirtingais simptomais. Paraudimas, patinimas, jaučiamas karštis pažeistoje vietoje, skausmas ir/ar pažeisto organo funkcijos praradimas – tai ūminio uždegimo simptomai. Tuo tarpu lėtinį uždegimą išduoda skausmai pilvo, krūtinės srityse, nuolatinis nuovargis, miego ir virškinimo sutrikimai, karščiavimas, odos bėrimai, nuotaičių svyravimai ar net svorio pokyčiai. Uždegiminį procesą organizme gali sukelti egzogeninės priežastys: biologinės (virusai, bakterijos), mechaninės (sumušimai), cheminės (rūgštys) ar net terminės (nušalimai, nudegimai), taip pat ir endogeninės – trombozė, audinių nekrozė, imuniniai veiksniai. Vyresni asmenys, ypač sergantys nutukimu, turintys žalingų įpročių, besimaitinantys sveikatai nepalankiai, nuolat patiriantys stresą, turi didesnę polinkį uždegiminiam procesui išsivystyti. Dėl lėtinio uždegimo organizme didėja rizika metaboliniam sindromui atsirasti, susirgti 2 tipo cukriniu diabetu, širdies ir kraujagyslių, neurodegeneracinėmis, onkologinėmis ligomis. Įrodyta, kad gyvenosenos ir maitinimosi įpročių keitimas turi didelę įtaką uždegiminio proceso ir jo sukeltų komplikacijų organizme mažinimui.

Kai kurie maisto produktai (raudona mėsa, perdirbti maisto produktai, rafinuoti angliavandeniai, transriebalai, saldinti gėrimai) gali sukelti ir didinti lėtinį uždegimą. Tačiau į savo valgiaraštį įtraukus priešuždegiminės ar Viduržemio jūros dietos siūlomų maisto produktų (daržovių, vaisių, visų grūdo dalių produktų, riebios žuvies, grybų, alyvuogių aliejaus, riešutų, kitus omega-3 šaltinių) ir laikantis sveikatai palankios gyvenosenos principų, galima išvengti arba žymiai sumažinti lėtinį uždegimą. Svarbų vaidmenį uždegiminiam procesui sumažinti vaidina ir tinkamas gyvenimo būdas. Pakankamas fizinis aktyvumas, pavyzdžiui, pasivaikščiojimas gryname ore, joga ar sportas su svoriais, organizme atpalaiduoja baltymus citokinus, kurie yra atsakingi už uždegiminio proceso mažinimą. Taip pat, užtikrinus kokybišką miegą, atsisakius žalingų įpročių ir išmokus valdyti stresą, galima išvengti ne tik lėtinio uždegimo, bet ir jo sukeltų komplikacijų.

Reikšminiai žodžiai: uždegimas, lėtinis uždegimas, sveikatai palankus maitinimasis, gyvenosenos pokyčiai.