



ISSN 2029-6215

# artritas

LIETUVOS  
ARTRITO  
ASOCIACIJA

2014 m. gruodis  
Nr.28(29)

Žurnalas pradėtas leisti nuo 2004 m. neįgaliųjų socialinės integracijos programos ir rėmėjų lėšomis



## Mielieji,

Štai ir vėl pasitinkame sidabrines Kalėdas – santarvės, susikaupimo, gerų darbų ir stebuklų metą. Nepaprasta šv. Kalėdų nuotaika yra unikalioji vertybė, aplankanti kiekvieną sielą, suteikianti neapsakomą šilumą ir džiugesį. Dalinkimės šiuo jausmu su pačiais artimiausiais ir brangiausiais žmonėmis, pripildykime namus svetingumo ir harmonijos.

Apkabinkime šalia esantį mylimą žmogų, nebijokime jam pasakyti, koks svarbus ir reikalingas jis yra. Tikrai, jog kartais reikia visai nedaug – tik trupučio pastangų ir meilės – kad patys, niekieno nepadedami, sukurtume patį gražiausią stebuklą.

Šv. Kalėdos – nepaprastai puikus laikas užsibrėžti naujus tikslus ir siekius. Nebijokime drąsiai žengti į ateitį, kupini energijos ir ryžto siekti savo svajonių.

Lai džiugi kalėdinė nuotaika ir darba neapleidžia ir šventėms pasibaigus, o šilta šypseną, puošianti veidus, spindi jumyse ištisus metus.

Nuoširdžiai  
Socialinės  
apsaugos ir darbo  
ministrė  
Algimanta  
Pabedinskienė

## Žurnalui „Artritas“ – dešimt metų!

Pirmieji žurnalo „Artritas“ leidybos žingsniai buvo visai netikėti. Lietuvos artrito asociacija įsikūrusi sveikatos mokslo įstaigoje (EKMI), čia dažnai tekdavo į rankas paimti žurnalą „Sveikata“. Jame buvo išspausdintas mūsų artrito narės Dangutės Raudonikienės konkursinis straipsnelis, laimėjęs trečio laipsnio įvertinimą Vengrijos reumatikų konkurse. Tai buvo postūmis susipažinti su žurnalo „Sveikata“ leidėjais: vyriausiuoju redaktoriumi Zenonu Tartilu ir jo pavaduotoju Zenonu Glavecku. Du Zenonai buvo sukalbami. Jie dar sykį 2004 m. sausį mus įsileido į „Sveikatos“ žurnalą ir skyrė net 16 puslapių supažindinimui su Lietuvos artrito asociacija, pavadinę skyrelį „Kartu mes stipresni“. Be to, turėjome mus įpareigojantį ir asociacijos įstatų punktą: organizuoti literatūros, skirtos žmonėms, sergantiems sąnarių ligomis, leidimą. 2004 m. gruodį išleidome žurnalą „Artritas“, panaudoję žmonių su negalia socialinės integracijos programos ir rėmėjų lėšas. Redakcinę veiklą pradėjome dviese: Ona Telyčėnienė ir Marija Barauskienė. Pirmiausia aptarėme, apie ką bus rašoma. Sudarėme planelį: gyventi neprandant vilties; specialistai pataria; žmogus ir ligos; tarptautiniai ryšiai; bendrijoje ir klubuose ir laisvalaikio valandos. Tvirta parama buvo vyriausiasis redakto-

rius Zenonas Tartilas, jis redagavo, taisė stilių, kartais ir kritikavo, šito labai reikėjo. Zenonas Glaveckas buvo reiklus žurnalo dizainui. Supratome vieni kitus ir tvirtai susibičiuliavome iki šių dienų. Kadangi nuo 2006 m. „Artritą“ pradėjome leisti 2 kartus per metus, mūsų redakciją papildė alytiškė Lina Sviderskienė. Tai buvo išsilavinusi bendradarbė, gaila, bet ji paliko mūsų bendruomenę. Mūsų skaitytojai norėjo žinoti daugiau, taip pat vis didėjo straipsnių pasiūla ir pradėjome leisti ketvirtinį 20 puslapių žurnalą. Išplėtėme ir redkolegiją, mums talkino Sigita Zarauskienė, prof. Jolanta Dadonienė ir dr. Rūta Sargautytė. Mokslo naujovių, psichologinių žinių niekada nėra per daug, mūsų gerbiamų specialistų parama tikrai didelė. Rašo specialistės, pasiūlo daugiau temų, nes žino, kas mus domina ir kur yra spraga mūsų žiniose.

Mes, artritiečiai, taip pat neatsiliekaime ir rašome, kas mus jaudina, ką patarti bičiuliui, kuriam daugiau skauda, kokia veikla užsiimame, kokius projektus vykdomė. Laisvalaikui lieka poetiniai sugebėjimai, humoreskos, šmaikščios mintys. Labai mylime ir gerbiame jubilijatus, stengiamės nepamiršti jų pasveikinti. Būna ir lūdesio valandėlių, tam irgi skirta vietelė žurnalo puslapyje.

Paklauskite, kas gi aprengia mūsų žur-



2007 m. gruodis, Nr.6(7)



2010 m. birželis, Nr.11(12)



2011 m. kovas, Nr.13(14)

nalo viršelį, jis toks nuotaikingas ir visada žalias, kaip pavasario žolė, kuri miela akiai ir širdžiai. Šis stilius išlaikytas visus 10 metų. O aprenėjamai - dailininkai Rita Rozytė ir Matas Jonaitis. Jiems nuolankiai dėkojame, tai mieli savanoriai. Ačiū Jums už gerumą!

10 metų žurnalą leidome neįgaliųjų socialinės integracijos programos ir rėmėjų lėšomis. Už pirmąjį 16 psl. skyrelį - Susipažinkime su Lietuvos artrito asociacija - „Sveikatos“ žurnale nuoširdžiai dėkoju pirmiesiems pagalbininkams: vyriausiajam redaktoriui Zenonui Tartilui ir pavaduotojui Zenonui Glaveckui, straipsnių autoriams ir tiems, kurie mus finansiškai parėmė: tai farma-

cinės kampanijos Boehringer Ingelheim ir MSD.

Žurnalas „Artritas“ - tai mūsų veiklos metraštis, norėtusi ir toliau jo leidimą tęsti, tačiau viską nulems finansiniai resursai, žinoma, ir žmogiškieji išteklių. Tikėkime, kad mūsų viltys išsipildys.

Visiems linkiu gerų, sveikų, kūrybingų metų visuose darbuose.

Būkite laimingi!

Pagarbiai

**ONA TELYČĖNIENĖ,**  
LAA prezidentė

## Prasmingas jūsų dešimtmetis

### Mielieji „Artrito“ žurnalo autoriai ir redaktoriai!

Jūsų leidžiamas žurnalas jau dešimt metų vienija sergančiuosius reumatinėmis ligomis. Jis laukiamas ir skaitomas visuose Lietuvos didžiuosiuose miestuose ir mažesniuose miesteliuose. Per dešimtmetį „Artritas“ įgijo savo veidą, stilių ir išvaizdą. Jis atspindi nuveiktus dar-

bus bendrijose, organizacijos veiklos kryptis ir daugybę svarbių žingsnių socialinėje ir sveikatos apsaugos sistemoje. Norėtusi palinkėti žurnalo sudarytojams stiprybės išlaikant žurnalo tiražą ir periodiškumą, kuris yra svarbus, jog būtų laukiamas kiekvienoje bendrijoje, taip pat naujų idėjų bei pakankamai savanorių joms realizuoti.

Lietuvos reumatologų asociacijos vardu  
prof. **JOLANTA DADONIENĖ**

## Pirmoji patirtis gydant biopanašiu infliksimabu

**REGINA ŠAKALYTĖ, GIEDRĖ KAPLERYTĖ, JOLANTA DADONIENĖ**

*Valstybinis mokslinių tyrimų institutas Inovatyvios medicinos centras, Medicinos fakultetas, Reumatologijos traumatologijos-ortopedijos ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika, Reumatologijos centras*

**MOKSLO NAUJOVĖS**

### Įvadas

2014 m. Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Reumatologijos centre pradėti gydyti pirmieji reumatoidiniu artritu, ankiloziniu spondilitu ir psoriazi-

niu artritu sergantys pacientai biopanašiu infliksimabu – *Remsima*. Daug diskusijų sukėlęs biologinis vaistas pamažu tampa reumatologijos stacionaro kasdienybe, tačiau ir gydytojui, ir pacientui reikalingi tam tikri perspėjimai.



2011 m. birželis, Nr.14(15)



2011 m. gruodis, Nr.16(17)



2012 m. gruodis, Nr.20(21)



2013 m. kovas, Nr.21(22)

Panašus biologinis vaistas – tai biologinis medikamentas, sukurtas taip, kad būtų panašus į jau vartojamą biologinį vaistą (referentinį). Biologiškai panašaus medikamento ir referentinio vaisto veiklioji medžiaga iš esmės yra ta pati biologinė medžiaga, nors dėl savo sudėtingumo ir gamybos būdų šie vaistai gali šiek tiek skirtis. Prieš registruojant panašų biologinį vaistą įrodoma, kad jo ir referentinio vaisto skirtumai neturi įtakos jo vartojimo saugumui ar veiksmingumui. Nuo 2003m. Europos Sąjungoje taikomas naujas panašių biologinių vaistų patvirtinimo būdas. Pagrindinė vertinimo dalis – biologiškai panašaus vaisto palyginimas su referentiniu vaistu. Taip siekiama įrodyti, kad du preparatai vienas nuo kito labai nesiskiria. Registruotas biologiškai panašus vaistas paprastai vartojamas tokiais pat dozėmis ir toms pačioms ligoms gydyti kaip ir referentinis vaistas. Vertindama tyrimus, kuriuose lyginama šių dviejų medikamentų kokybė, saugumas ir veiksmingumas, atitinkama reguliavimo institucija taiko griežtus kriterijus. Atliekant kokybės tyrimus, įvairiapusė lyginami šių vaistų veikliųjų medžiagų struktūra ir biologinis aktyvumas, o vartojimo saugumo ir veiksmingumo tyrimais siekiama įrodyti, kad teikiama nauda ir rizika yra vienoda tiek gydant referentiniu, tiek biologiškai panašiu vaistu.

Europos vaistų agentūra (ang. – *European Medicines Agency-EMA*) yra svarbiausia institucija Europoje, kuri vertina visus vaistus rinkodaros teisių suteikimo tikslais. Agentūros vertinimuose nepateikiama rekomendacijų, ar referentinius ir biologiškai panašius vaistus galima vartoti pakaitomis, ar ne. Lietuvos reumatologų asociacija laikosi nuostatos ir ją pareiškė oficialiai, kad pacientų saugumo sumetimais, o ypač imunogeniškumo požiūriu, biologiškai panašus infliksimabas bus skiriamas tik naujiems pacientams, t.y. dar negydytiems biologine terapija. Ligoniai, gydyti originaliuoju infliksimabu (*Remicade*), ir toliau bus gydomi tuo pačiu vaistu, o pacientai, kuriems naujai paskiriama biologinė terapija, bus pradėti gydyti biologiškai panašiu infliksimabu (*Remsima*), kurio aktyvioji substancija irgi yra infliksimabas.

Šiame straipsnyje apibendrinama pirmoji patirtis gydant pacientus biopanašiu infliksimabu Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Reumatologijos centre.

### Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Reumatologijos centro patirtis gydant pirmuosius pacientus biopanašiu infliksimabu

Preparatas *Remsima*, pirmasis į biologinį vaistą panašus monokloninis tumoro nekrozės faktoriaus alfa (TNF- $\alpha$ ) antikūnas, Vilniaus universiteto ligoninės San-

tariškių klinikų Reumatologijos centre pradėtas skirti pacientams nuo 2014 m. rugpjūčio mėnesio. Medikamentas jau paskirtas devyniolikai pacientų, iš kurių septyniolika anksčiau nėra gydyti biologinės terapijos preparatais. 63,2 proc. šios grupės pacientų sudaro moterys (12), 36,8 proc. – vyrai (7). Pacientų amžiaus vidurkis – 46,2 m. (min. 30 m., maks. 62 m.), vidutinė reumatinės ligos trukmė 10,4 m. 42,1 proc. pacientų diagnozuotas reumatoidinis artritas, 31,6 proc. – ankilozinis spondiloartritas, 21 proc. – psoriazinis artritas, 5,3 proc. – juvenilinis artritas.

Preparatas *Remsima* skiriamas aktyviai ligos eiga sergantiems pacientams, kuriems iki tol skirtas gydymas buvo nepakankamai efektyvus, paneigus latentinę tuberkuliozę, virusinius hepatitus C ir B bei nenustačius kitų infekcinių ligų požymių. Septyniolika pirmųjų *Remsima* gydymų pacientų, prieš paskiriant medikamentą, buvo gydomi ligos eigą modifikuojančiu vaistu (LMV) – metotreksatu, 10-20 miligramų vieną kartą per savaitę. Iš jų devyniems ligoniams buvo taikyta kombinuota bazinė terapija – papildomai, kartu su metotreksatu, vartojo sulfasalaziną (2000 mg/d) arba plakvenilį (400 mg/d). Net keturiolika pacientų reguliariai vartojo nesteroidinius vaistus nuo uždegimo (NVNU), vienuolika pacientų (58 proc.) – gliukokortikosteroidus, metilprednizolono dozė svyravo nuo 4 iki 16 miligramų per dieną. Visiems pacientams nustatyta labai aktyvi, o dešimčiai jų ypač aktyvi ligos eiga. Taip pat prieš pirmąją medikamento infuziją nustatyti pacientų neįgalumo lygio, funkcinio pajėgumo indeksų vidurkiai, bendras sveikatos ir skausmo vertinimas. Pacientai vidutiniškai turėjo po 7 sutinusius ir 10 skausmingų sąnarių. Pirmųjų pacientų laboratoriniai aktyvumo rodikliai medikamento skyrimo pradžioje vidutiniškai buvo 2-ojo laipsnio.

Vaistas *Remsima* skiriama pacientams pagal tokią pačią schemą, kaip ir originalusis infliksimabas (*Remicade*): 0, 2, 6, 14 savaitėmis, o vėliau kas 8 savaites. Po pirmosios vaisto infuzijos dviem pacientams stebėtas kepenų fermentų aktyvumo padidėjimas, dėl to teko atidėti antrąją medikamento infuziją ilgesniam terminui. Daugiau komplikacijų, alerginių reakcijų, netoleravimo požymių pirmųjų infuzijų metu nestebėta, o apie vaisto efektyvumą spręsti kol kas anksti, tačiau pirmoji patirtis leidžia manyti, kad *Remsima* savo efektyvumu nusileidžia originaliam preparatui *Remicade*.

### Paciento saugumas ir įspėjimai

Vaistas *Remsima* skiriamas reumatoidinio artrito gydymui (įprasta skirti kartu su metotreksatu), Krono ligos

gydymui, opinio kolito gydymui, ankilozinio spondilito gydymui, psoriazinio artrito gydymui ir psoriazės gydymui. Gydymo šiuo vaistu režimas ir atsargumo priemonės nesiskiria nuo gydymo originaliu infliksimabu. Medikamento *Remsima* infuzija trunka vieną ar dvi valandas. Visi pacientai turi būti stebimi dar vieną ar dvi valandas po infuzijos.

**Dažniausias nepageidaujamas poveikis** (pasireiškiantis 1 iš 10 pacientų) – infuzijos nulemta virusinė infekcija, į seruminę ligą panašios reakcijos, galvos skausmas, svaigimas, viršutinių ir apatinių kvėpavimo takų infekcija, pasunkėjęs kvėpavimas, pilvo skausmai, pykinimas. Prieš pradėdant gydyti pacientams galima skirti pagreitinį gydymą, pvz., antihistamininių vaistų, hidrokortizono ir (arba) paracetamolio, kad būtų išvengta su infuzija susijusių reakcijų. Preparatas *Remsima* nevartotinas, jei yra buvę originalaus infliksimabo sukeltų reakcijų (nesvarbu, kiek laiko nuo to bus praėję). Vartojant vaistą *Remsima* galioja tie patys **specialūs įspėjimai**, - galimos ūminės su infuzija susijusios reakcijos, įskaitant anafilaksinį šoką ir uždelsto padidėjusio jautrumo reakcijas. Prieš paskiriant gydymą visi pacientai turi būti patikrinti dėl latentinės tuberkuliozės ir po to stebimi dėl

šios infekcijos kaip ir dėl kitų galimų nespecifinių infekcijų. Esant bent menkiausiam įtarimui dėl latentinės tuberkuliozės turi būti skiriamas gydymas nuo šios infekcijos prieš pradėdant gydyti *Remsima*. Labai retai buvo nustatyta gelta ir neinfekcinis hepatitas. Skiepyti nuo infekcinių ligų rekomenduojama prieš pradėdant gydymą, o ne gydymo metu. Pastebėta rizika susirgti limfoma ir leukemija, o pacientai su nedideliu laipsnio širdies nepakankamumu turi vartoti šį preparatą labai atsargiai. Vaistas *Remsima* neskirtinas pacientams, sergantiems tuberkulioze ar kitomis sunkiomis infekcijomis (sepsis, abscesas ir oportunistinės infekcijos), vidutinio sunkumo ar sunkiu širdies nepakankamumu.

### Apibendrinimas

Sukūrus biologiškai panašius medikamentus, reumatinėmis ligomis sergantiems asmenims veiksminga biologinė terapija tampa prieinamesnė. Šiuo metu plačiai aptarinėjama problema – daug pigesnės biologiškai panašių vaistų terapijos skyrimas pacientams, kurie jau pradėti gydyti originaliais biologiniais medikamentais. Tai leistų dar labiau sumažinti gydymo išlaidas.

## SPALIO 12 - PASAULINĖ ARTRITO DIENA

# „Gyvename ilgiau – senstame lėčiau“

### Kas vyko PAD Lietuvos artrito asociacijoje?

**Žmonės, kuriems tenka gyventi su lėtinėmis reumatinėmis ligomis, kartais jaučiasi emociškai labai prislėgti. Žmogui reikia daug ryžto pasitikti kasdieninius sunkumus ir išbandymus kenčiant lėtinės ligos sukeliamą skausmą.**

Lietuvos artrito asociacija šiais metais PAD minėjimą pradėjo spaudos konferencija spalio 8 d. LR Seimo Spaudos konferencijų salėje „Reumatinė ligonių padėtis Lietuvoje ir jų perspektyvos Europos kontekste. Pagalbos ligoniams paieškos.“ Spaudos konferencijoje kalbėjo sveikatos politikai, medikai ir pacientų atstovai. Mūsų problemos sukėlė didelį žiniasklaidos susidomėjimą. Pranešimo tekstą pridėdame, jis buvo skelbtas žiniasklaidoje, TV ir radijo apžvalgoje.

Tikiuosi man pritarite, kad ši spaudos konferencija - tai žingsnis į ankstyvesnę kaulų-raumenų ligų diagnostiką ir individualizuotą pacientų gydymą. Nuoširdžiai

džiai dėkoju Dangutei Mikutienei, LR Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkei, už suteiktą galimybę organizuoti šią konferenciją, Rimantei Šalaševičiūtei, Sveikatos apsaugos ministrei, už pareikštas sprendimų galimybes Lietuvoje. Dėkoju už suteiktą man žodį, kuriame išreiškiau visų pacientų poreikį gerinti reumatinė ligų prevenciją ir gydymą.

Ne kiekvienas skaitome spaudą ar įsijungiamo kompiuterį. Kad šios žinios nepraslystų pro mūsų akiratį, LAA, gavusi finansavimą konferencijai organizuoti 4000 litų iš NRD prie SADM, transporto išlaidoms ir maitinimui, spalio 10 d. organizavo konferenciją VŠĮ Antakalnio poliklinikos konferencijų salėje. Dalyvavo 160 neįgalųjų, sergančių reumatinėmis sąnarių ligomis iš 8 asocijuotų artrito organizacijų: Alytaus, Biržų, Kauno, Klaipėdos, Rokiškio, Šiaulių, Panevėžio (ARA) ir Vilniaus. Be svečių, pranešėjų ir besidominančių artrito ligų problemomis atvyko dar 90 žmonių.

Ši konferencija - tai spaudos konferencijos tęsinys, kurioje iš aukštos kvalifikacijos reumatologų - prof.

A.Venalis, prof. I. Butrimienė, prof. J. Dadonienė, doc. dr. S. Stropuvienė sužinojome, kaip reikėtų apsaugoti nuo neįgalumo artritu sergančius žmones: svarbu ankstyva diagnostika, individualus gydymas, supratimas apie retesnių reumatinių ligų aktualijas (sistemine raudonoji vilkligė), sveikas gyvenimo būdas, fizinis aktyvumas. Mankštą „Judėjimas – pagalba sąnariams“ su atsipalaidavimo elementais vedė kineziterapeutė Virginija Žydorienė, svarbią informaciją apie eilių pas gydytojus mažinimą pateikė Nora Ribokienė, Sveikatos apsaugos ministrės patarėja, jai nestokojo klausimų iš salės. Pranešėjas Saulius Kriauklys papasakojo apie asmeninio naudojimo fizioterapijos priemones skaudantiems sąnariams ir padovanojo 2 ALMAG aparatėlius, kuriuos salėje ir pasidalinome. Visą konferencijos laiką mus globojo UAB „Axellus“, neatlygintinai padovanojo laikraštį „Sąnarių gidas“ ir teikė informaciją apie pagalbą skaudantiems sąnariams, vartojant LITOZIN.

Artrito organizacijos atvyko su dideliu kraičiu: kas rankdarbių glėbelį, metraščių knygą ar stendą apie veiklą atsivežė. Džiugu buvo pamatyti draugų, bendraminčių kūrybą ir taip pajauti didelę bendrystę. Po įtempto darbo Biržų „Artrito“ klubas dovanojo muzikinę programą „Kaziuko trio“ ir dvasinei atgaivai klausėmės B. Dvariono dešimtmetės muzikos mokyklos jaunųjų moksleivių ir mokytojų atliekamo folkloro.

Nuoširdžiai dėkoju visiems sveikatos politikams, reumatologams, dalyviams, finansų teikėjams, muzikinės programos atlikėjams ir padėjėjams organizuojant šį renginį.

Ačiū VŠĮ Antakalnio poliklinikos vadovybei už nemokamai suteiktas patalpas.

**ONA TELYČENIENĖ,**  
*LAA prezidentė*

## KVIETIMAS

**2014 m. spalio 6 d.** Spaudos konferencija, skirta Pasaulinei artrito dienai paminėti:

### REUMATINIŲ LIGONIŲ PADĖTIS LIETUVOJE IR JŲ PERSPEKTYVOS EUROPOS KONTEKSTE

**2014 m. spalio 8 d. (trečiadienį) 9 val. LR Seimo Spaudos konferencijų salėje (II rūmai II a., įėjimas nuo upės pusės) vyks spaudos konferencija Pasaulinei artrito dienai paminėti.**

Lėtinėmis sąnarių (kaulų – raumenų) ligomis Lietuvoje serga net ketvirtis milijono gyventojų. Šios ligos sutrikdo įvairaus amžiaus žmonių, taip pat ir vaikų sveikatą. Nuo šių ligų yra nukentėjusi bene kiekviena šeima ir dėl to artrito ekonominė našta tiek visuomenei, tiek ir sergančiajam yra labai didelė. Kaulų- raumenų ligos yra viena dažniausių negalią lemiančių priežasčių Europoje ir Lietuvoje, sąlygojančių pusę visų nedarbo dienų.

Tikimasi, kad sergančiųjų dalią palengvins ir nuo negalios apsaugos šiuo metu Lietuvos specialistų rengiama Ankstyvos intervencijos programa, jau sėkmingai veikianti Ispanijoje ir sulaukusi pritarimo daugumoje ES šalių.

Šios programos tikslas – kuo ankstyvesnė reumatinių ligų diagnostika ir individualizuotas pacientų gydymas. Šiuo metu Lietuvoje gydytojai neturi galimybių parinkti

tinkamiausių vaistų pacientams – jie yra gydomi pigiaisiais medikamentais ir turi laukti eilėje, kad gautų veiksmingą pagalbą – biologinę terapiją. Apie šias problemas ir galimus jų sprendimo būdus spaudos konferencijoje kalbės sveikatos politikai, medikai ir pacientų atstovai.

#### Spaudos konferencijos programa

9:00 – 9:10. Įžangos žodis. Dangutė Mikutienė, LR Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkė

9:10 – 9:20. Ankstyvos diagnostikos ir savalaikio gydymo medicininio ir ekonominio pagrįstumo studija Lietuvoje. Prof. Algirdas Venalis, Reumatologijos, traumatologijos-ortopedijos ir rekonstrukcinės chirurgijos klinikos vadovas

9:20 – 9:30. Inovatyvių technologijų prieinamumas reumatologijoje: poreikiai ir galimybės. Prof. Irena Butrimienė, Vilniaus universiteto liginės Santariškių klinikų Reumatologijos centro direktorė

9:30 – 9:40. Retesnės reumatinės ligos: aktualijos. Prof. Jolanta Dadonienė, Lietuvos reumatologų asociacijos pirmininkė

9:40 – 9:50. Sprendimų galimybės Lietuvoje. Rimantė Šalaševičiūtė, Sveikatos apsaugos ministrė

9:50 – 10:00. Sveikas senėjimas ir reumatinių pacientų poreikiai.

Maloniai kviečiame!

**ONA TELYČENIENĖ,**  
*Lietuvos artrito asociacijos prezidentė*

# Pasaulinės artrito dienos išvakarėse – pagalbos ligoniams paieškos PRANEŠIMAS

**Specialistai sutaria, kad apsaugoti nuo neįgalumo kaulų-raumenų ligomis susirgusius žmones gali tik ankstyva ligos diagnostika, individualus gydymas ir tinkami vaistai.**

Spalio 12 d. minėsime Pasaulinę artrito dieną. Jos išvakarėse apie **kaulų-raumenų** ligų keliamas problemas ir galimus jų sprendimo būdus Seime surengtoje spaudos konferencijoje kalbėjo sveikatos politikai, medikai ir pacientų atstovai.

Šiomet į **kaulų-raumenų\*** ligas siekiama atkreipti dėmesį šūkiu „Gyvename ilgiau – senstame lėčiau“. „Senstame lėčiau, tačiau pasitikdami senatvę ne visada išvengiame sunkių ligų ir negalios“, – kalbėjo Lietuvos artrito asociacijos\*\* prezidentė **Ona Stefanija Telyčėnienė**. Net ketvirtis milijono Lietuvos gyventojų serga lėtinėmis sąnarių (kaulų – raumenų) ligomis. Šios ligos sutrikdo ir pagyvenusius, ir jaunų darbingo amžiaus žmonių, ir vaikų sveikatą. Nuo šių ligų yra nukentėjusi bene kiekviena šeima ir dėl to artrito ekonominė našta tiek visuomenei, tiek ir sergančiajam yra labai didelė. **Kaulų-raumenų** ligos yra viena dažniausių negalią lemiančių priežasčių Europoje, taip pat ir Lietuvoje, sąlygojančių pusę visų nedarbo dienų.

Jau penkeri metai Lietuvos reumatologai, pacientai ir politikai dirba kartu, spręsdami kaulų-raumenų ligų problemas. 2010 m. specialistams ir visuomenei buvo pristatyta reumatinėmis ligomis sergančių asmenų darbo ir gyvenimo kokybės studija „Fit for work“\*\*\*. Dar 2011 m. kilo idėja sukurti Nacionalinę artrito programą, tačiau parengta programa nebuvo patvirtinta. Dabar tikimasi, kad sergančiųjų dalią palengvins ir nuo negalios apsaugos Lietuvos specialistų rengiama Ankstyvos intervencijos programa, jau sėkmingai veikianti Ispanijoje\*\*\*\* ir sulaukusi pritarimo daugumoje ES šalių. Programa startuos ir Lietuvoje, jei tam bus skirtas finansavimas.

Šios programos tikslas – kuo ankstyvesnė **kaulų-raumenų** ligų diagnostika ir individualizuotas pacientų gydymas. Šiuo metu Lietuvoje gydytojai neturi pakankamai galimybių parinkti tinkamiausių vaistų pacientams. Anot Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Reumatologijos centro direktorės **prof. Irenos Butrimienės**, kad gautų veiksmingą pagalbą – biologinę terapiją, pacientai turi laukti eilėje, naujai pradėti gydymą galima

tik vienu biologinės terapijos preparatu, kuris tais metais centralizuotai nuperkamas kaip pigiausias. Jei pacientui tas preparatas netinka (yra neefektyvus ar dėl pašalinių reiškinų jo vartoti negali), gydytojas neturi galimybės skirti kito preparato tol, kol kažkuris kitas pacientas dėl kažkokių priežasčių nebegalės vartoti jam skiriamo biologinės terapijos vaisto. Tai supriešina pacientus, medicinos personalui tenka užsiimti ne gydymu, o organizaciniais darbais, prarandamas labai svarbus laikas.

Šias problemas galėtų išspręsti galimybė pacientui tinkamiausią preparatą paskirti iš karto ir pakeisti kitu, jam tinkamu pagal paciento ligos būklę. Tokios tvarkos, kad gydytojas pradėdamas gydyti pacientą gali rinktis tik iš vieno biologinės terapijos vaisto, nėra niekur Europoje, tad būtina tokią praktiką keisti ir Lietuvoje. Sutaupydami lėšas perkant pigiausią preparatą, prarandame lėšas kitur: pacientas išlieka nedarbingas negaudamas jam tinkamiausio vaisto, neracionaliai panaudojamas medicinos personalo darbas.

Tačiau trūksta ne tik vaistų. **Kaulų-raumenų** ligų profilaktikai, diagnostikai ir gydymui pagerinti rajonų centrų ligoninėse nepakanka specialistų – reumatologų, eilėse konsultacijos kartais tenka laukti net keletą mėnesių.

Vienas Ankstyvos intervencijos programos rengėjų Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Reumatologijos, traumatologijos-ortopedijos ir rekonstrukcinės chirurgijos klinikos vadovas **prof. Algirdas Venalis** akcentavo, kad vadinamasis galimybių langas – laikas, per kurį galima sėkmingai užkirsti kelią ligai, yra palyginti trumpas, todėl ankstyva diagnostika ir laiku pradėtas gydymas itin svarbus, siekiant apsaugoti ligonį nuo neįgalumo.

„Apsaugojimas nuo neįgalumo sąlygoja lėšų taupymą socialinėje sferoje, kai nebelieka būtinybės mokėti pašalpų, o svarbiausia, pacientai lieka darbingi, moka mokesčius ir tiesiogiai prisideda prie BVP kūrimo“, – teigė **Dangutė Mikutienė**, LR Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkė.

2014 m. spalio 8 d.

#### **\*Apie kaulų-raumenų ligas**

*Kaulų-raumenų ligos apima apie 200 būklių, kurios pažeidžia raumenis, sąnarius, sausgysles, raiščius, periferinius nervus, kraujagysles. Tai sukelia didelį skausmą ir funkcinius pažeidimus.*

#### **\*\*Apie Lietuvos artrito asociaciją**

Tai tarptautinė organizacija, jau šešioliktus metus kviečianti pacientus, sergančius reumatinėmis sąnarių ligomis, neužsidaryti tarp savo namų sienų. Asociacija vienija šalies klubus ir draugijas, subūrusias kaulų-raumenų ligomis sergančius žmones ir teikia jiems socialinę-psichologinę pagalbą, informaciją, organizuoja renginius.

**\*\*\* Apie „Fit for work“/„Pasiruošęs darbui“ koaliciją**

Tai yra globali sveikatos sistemos gerinimo programa. Nepriklausomą studiją „Fit for work“/„Pasiruošęs darbui“ 25 Europos ir kitoje pasaulio šalyse (taip pat ir Lietuvoje) parengė pelno nesiekianti organizacija The Work Foundation, kurios tikslas – paskatinti ir užtikrinti darbo bei gyvenimo kokybės gerinimą. To siekiama derinant mokslinių tyrimų rezultatus, planuojant strategijas ir kviečiant diskusijai aukšto rango politikus ir verslo lyderius.

**„Fit for work“/„Pasiruošęs darbui“ faktai Lietuvoje:**

- Lietuvoje tarp darbingo amžiaus asmenų kaulų ir raumenų sistemos pažeidimai yra viena dažniausių negalių lemiančių priežasčių.

- Šios ligos turi didelį poveikį žmonių darbingumui – net pusė nedarbingumo pažymų Lietuvoje išrašoma sergantiems kaulų-raumenų ligomis.

- Kaulų-raumenų ligų sukeltas nedarbas per metus Lietuvai atsieina apie 1,8 mlrd. litų, tai sudaro apie 2 proc. šalies BVP.

**\*\*\*\* Ankstyvos intervencijos programa Ispanijoje**

Ispanijos sostinėje Madride atlikto tyrimo metu įvertinta 3300 darbuotojų, sergančių kaulų - raumenų ligomis, sveikatos būklė. Pacientai, kuriems buvo suteikta ankstyva pagalba, į darbą sugrįžo vidutiniškai po 26 dienų, palyginti su 41 diena įprastos praktikos grupėje. Ankstyva intervencija sumažino laikiną nedarbingumą 39 proc., o ilgalaikį neįgalumą – net 50 proc.

## Pasaulinę artrito dieną minėjo ir rokiškėnai

Gražią rudens popietę Kultūros centro mažojoje salėje Rokiškio klubo „Artritas“ nariai minėjo Pasaulinę artrito dieną.

Klubo pirmininkė Albina Bražiūninė apžvelgė nuveiktus darbus, pasidžiaugė klubo narių turtingomis išvykomis, pramogomis.

Metų pradžioje „Artrito“ klube buvo 240 narių, vėliau įstojo 25 nauji. Patiems aktyviausiems pirmininkė įteikė Padėkos raštus.

Klubo narius pagerbė rajono vicemeras Egidijus Viliamas, rajono savivaldybės Socialinės paramos ir sveikatos skyriaus vedėjas pavaduotoja Zita Čaplikienė, Rokiškio socialinės paramos centro direktorė Audronė Kauptienė, Seimo nario padėjėja Laima Keraitienė, savivaldybės gydytoja vyr. specialistė Vida Spaičienė, Visuomenės sveikatos biuro atstovai, „Velykainio“ bendruomenės pirmininkas Stasys Mekšenas.

Sveikinimo žodį tarė Aukštaitijos regiono asociacijos „Artritas“ direktorė Birutė Vanagienė bei kaimyni-

nio Biržų rajono „Artrito“ klubo atstovai. Lietuvos Artrito asociacijos prezidentė Ona Stefanija Telyčėnienė atsiuntė gėlių.

Susirinkusius sveikino Jūžintų moterų duetas, Biržų „Kaziuko kapela“, Kriaunų armonikieriai.

Šventinį koncertą užbaigė rokiškėnų ansamblis „Šypseną“.

Po koncerto visi buvo pavaišinti močiutės koše, kurią pagamino Genutė Kralikienė, mūsų klubo narė iš Baršėnų km. Paklausta gardžios košės recepto Genutė šmaikščiai atsakė, jog kruopos ir prieskoniai iš parduotuvės, o visa paslaptis – senovinis ketaus puodas.

Susirinkusieji vaišinosi ir gardžiomis atsineštinėmis vaišėmis, nestigo kalbų, pagyrų, muzikos, šokių.

Niekas nesigailėjo pabuvojęs šioje gražioje šventėje.

**ELENA GRAŽEVIČIENĖ,**

„Artrito“ klubo narė

## Mūsų tikslas - siekių suvokimas

Minint LAA žurnalo dešimtmetį norisi prisiminti, kad nuo Asociacijos įkūrimo pradžios 1997 m. - vienas iš prioritetinių veiklos kryptių buvo medicininis švietimas ir metodinės- informacinės literatūros leidyba. Žmonių su negalia socialinės integracijos programos lėšomis ir kitų šaltinių lėšomis 2004 m. pradėtas leisti žurnalas „Artritas“. Dešimt metų - nemažas laiko tarpas. Praturtėjome naujais žanrais, skirtais žurnalo „Artritas“ bendram tikslui – sveikatos švietimui, neįgalumo atitolinimui. Pamatėme, kiek aplinkui atvirų durų - naujų temų, sutei-

kiančių gyvenimo džiaugsmą ir stiprybę. Mokėmės j tai žvelgti pozityviai, išlaikyti dvasinę pusiausvyrą. Greta patyrusių medicinos specialistų, žurnale savo mintis dėstė ir dėsto įvairaus amžiaus žurnalo bendradarbiai. Sakoma, kad galima išeiti iš darbo į pensiją, bet ne iš visuomeninio gyvenimo. Aišku, įsiminti informaciją vyresniame amžiuje sunkiau, bet motyvacija kurti yra brandesnė.

Nuo pirmųjų žurnalo puslapių matome, koks didelis dėmesys skiriamas pagrindiniams LAA tikslams. Galime pasidžiaugti tematikos įvairove. Savarankiško gyvenimo



įgūdžiams ugdyti organizuojamos savipagalbos grupės, reabilitacijos stovyklos Šventojoje. Pasaulinės artrito dienos minėjimuose organizuojamos tikslinės konferencijos, priimamos rezoliucijos. Žurnale spausdinamos Neįgaliųjų reikalų departamento prie SADM, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės vaistų kontrolės informacija ir kt.

Reikia pažymėti, kad pateikiant informaciją plačiam skaitytojų ratui, atsakingai dirbo LAA prezidentė Ona Telyčėnienė ir žurnalo redkolegija. Konferencijų, seminarų apžvalga, atliktų darbų kronikos tarsi mažas laiko tarpo atspindys.

Ženklus LAA veikloje yra Asociacijos medicinos vadovės prof. Jolantos Dadonienės nuopelnas. Išsamūs, mokslo laimėjimais pagrįsti straipsniai, juose skaitytojai supažindinami su pažangiais gydymo metodais, EULAR/PARE konferencijų, pacientų organizacijų sprendžiamomis problemomis ir kt. naujovėmis.

Požiūris į artrito savivaldos programą „Padėk sau“, specialistų pagalba savanoriams, psichologiniai aspektai bendraujant su pacientais, relaksacija, streso įveikos atspindis doc. dr. Rūtos Sargautytės rašiniuose. Artrito bendruomenių veteranės straipsniai visada skaitytojų laukiami.

Žurnale daug dėmesio skirta biologinės terapijos naujienoms, artritu sergančių žmonių judėjimo akcijoms, reumatoidinių ligų tyrinėjimo istorijoms, sisteminei raudonajai vilkligei, pagyvenusių žmonių susižalojimo prevencijai ir kt. naujovėms.

Asociacija yra tarptautinė organizacija, kuri nuo 2000 metų yra EULAR narė, dalyvauja kongresuose ir pacientų lygos konferencijose, glaudžiai bendradarbiauja su kitomis pacientų organizacijomis, dalijasi darbo veiklos patirtimi, dalyvauja seminaruose bei diskusijose. Visa tai aprašoma žurnalo puslapiuose.

Suaktyvėjo LAA bendrijų veikla, tai atsispindi žurnalo „Artritas“ puslapiuose. Kur kas padidėjo įvairiomis temomis rašančių bendrijų narių. Vaizduotė – didelis ginklas, skatinantis tobulėjimą ir pasitikėjimą savimi. Autoriai dalijasi patirtimi, teminiais susibūrimais, pažintinėmis kelionėmis, seminarais, įvairios tematikos paskaitomis, kultūrinėmis priemonėmis, socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems bendruomenėje projekte vykdomomis veiklomis.

Vieni aktyviausių leidinio narių yra Kauno žmonių, sergančių artritu, bendrijos nariai. Jiems nereikia ieškoti temų. Bendrijos vadovės Aldonos Palionienės ilgametė patirtis, pasitelkus optimizmą, meilę žmonėms, begali-

nį siekį pasiekti tikslą, sėkmingai įgyvendinta šiandien. Tai viena išradingiausių ir aktyviausių bendrijų vadovių ir leidinio autorių. Rašinių aktualumu neatsilieka ir kitos bendrijos narės: Birutė Gailevičienė, dr. Ona Pusvaškytė, Janina Juodeikienė, Irena Žurumskienė...

Visada atmintyje išliks per anksti mus palikusios tauragiškės Zenonos Jurevičiūtės rašiniai – tarsi maži kasdieniai stebuklai suspindi meile žmogui, gamtai, dvasiniam pakylėjimui. Nėra nė vieno leidinio numerio be jos širdies prisilietimo.

Aktyvios žurnalo bendradarbės, rašiusios įvairiomis temomis: tauragiškė Eufrozina Davidonienė, klaipėdietės Genovaitė Baltrimienė ir Irena Pakutinskienė, šiaulietės Zita Vaičiulytė, Teresė Andriuškaitė, biržietės Alvida Gurklytė, Birutė Keršinskienė, Aleksandra Rakūnienė, alytiškė Lina Sviderskienė, vilnietės Sigita Zarauskienė, Pranė Straževičienė, Aurelija Baronienė ir kt. Sunku aktyvumu pralenkti Alytaus „Artrito“ klubo rašančią Ramutę Udrakienę, šiaulietę Ireną Gaidamavičienę, panevėžietę Mariją Barauskienę, kurios straipsnis „Kaip įveikti silpnumą ir nuovargį, sergant artritu“ buvo pripažintas geriausiai tinkančiu EULAR Edgardo Steno prizo konkurso premijai gauti. Nemažai informacijos pateikia Biržų, Rokiškio, Panevėžio (ARA), Tauragės, Vilniaus bendrijos. Kiekvienas leidinio numeris įprasminamas gana profesionaliai išdėstomomis temomis apie kelionių įspūdžius, rašiniais apie gyvenimo prasmę ir įvairius renginius. 10 metų nemažas laiko tarpsnis žurnalo tobulėjimui, žanro pajavirimui: atsirado rubrikos mokslo naujovės, tarptautinis bendradarbiavimas, pasijuokime kartu ir kt.

Mūsų leidinį praturtina eilė poezijos mylėtojų. Tai įvairiaspalviai žmonės, neprarandantys pasitikėjimo ir lakios vaizduotės, ieškantys sielai erdvės ir gėrio. Nevardinsiu eilėraščių skaičiaus - paminėsiu žmones: Zenona Jurevičiūtė, Janina Juodeikienė, Irena Žurumskienė, Birutė Gailevičienė, Galina Mikaliskienė, Janina Gervienė, Bronislava Taraškevičienė, Stefanija Matutytė-Gribauskienė, Zita Staniulienė, Janina Urbonavičienė, Janina Keršinskienė, Janina Kazickaitė, Danutė Tumonytė - Mažeikienė ir Marija Barauskienė, kuri šiais metais išleido eilėraščių rinkinį „Atidaviau saulei kasas“.

Linkiu, kad žurnalas „Artritas“ ir toliau būtų įvairiaspalvis, kaip mūsų gyvenimas, sutvirtintas bendrų interesų, bičiulystės, kuri yra viena giliausių bendravimo formų.

**MARIJA BARAUSKIENĖ,**  
*Panevėžys*

## 17-OJI EULAR PARE KONFERENCIJA

2014 m. lapkričio 7-9 dienomis vyko Europos sergančiųjų reumatinėmis sąnarių ligomis pacientų organizacijų susitikimas Zagrebe, Kroatijoje. Šių metų konferencijos tema tęstinė „Sveikas senėjimas sergant reumatinėmis ar skeleto raumenų ligomis“. Atranka į konferenciją labai sugriežtinta, tik pateikus Asociacijos ir asmeninę motyvaciją buvo pakviestos dalyvauti šioje konferencijoje. Ona Telyčėnienė ir Danguolė Raudonikienė. Minėta tema jau antrus metus mums žinoma, nes Asociacija taip pat organizuoja PAD konferencijas šia tema. PARE konferencijos programos labai tiksliai laikomasi, be pakeitimų, ir šie metai buvo labai darbingi seminaruose ir darbo grupėse.

Darbas nuoseklus ir labai intensyvus. Dirbome keturiuose darbo grupėse:

- kaip gerinti sveikatos priežiūrą žmonių, sergančių reumatinėmis sąnarių ligomis (RMDs), nacionaliniu lygiu;
- kuo organizacijos gali prisidėti siekiant sveikos mitybos žmonėms su RMDs;
- ką organizacijos gali nuveikti, gerinant reabilitaciją sergantiems RMDs;
- kaip išvystyti sėkmingą ryšių (komunikacijos) strategiją.

Buvo svarstomi pasiūlymai, vyko diskusijos ir priimtose rekomendacijos. Organizacija, nors turėtų gausiai narių, viena spręsti keliamų problemų negali. Priimtas sprendimas, jog reikia glaudaus ryšio su sveikatos politikais, medikais ir tikslingos veiklos krypties pacientų organizacijose. Strateginės linijos, teikiamos žinios turi būti trumpos ir paprastos, skleidžiamos tinklapyje, žiniasklaidoje, TV, radijuje.

Konferencija vyko Zagrebe, labai maloniai konferencijos dalyvius pasveikino Kroatijos reumatinių ligonių asociacijos prezidentas Frane Grubišič. Jis yra kineziterapeutas ir vyrų ansamblio vadovas, tai įrodė per vakarienę. Dainose ir muzikoje jautėme meilę ir pagarbą sergančiam žmogui, nereikėjo ir vertimo, net vyrų skruostais riedėjo ašaros.

Per dvi įtempto darbo dienas laisvalaikiui nebuvo laiko. Organizuotai suspėjome per dvi valandas aplankyti Zagrebo įžymesnes vietas: katedrą, pravažiavome pro nacionalinį muziejų, operos ir baletų teatrą.

**ONA TELYČĖNIENĖ,**  
LAA prezidentė

## Kaip pagerinti sveikatos priežiūros prieinamumą žmonėms, sergantiems lėtinėmis ligomis Europoje

**SUNKUMAI, GERA PRAKTIKA IR PASIŪLYMAI PACIENTAMS, SERGANTIEMS REUMATINĖMIS, JUDĖJIMO-ATRAMOS SISTEMOS LIGOMIS**

Europos parlamentas, Thou viešbutis, EU  
2014 m. spalio 16 d.

### Planas ir tikslai

Specializuotos sveikatos priežiūros paslaugos pacientams, sergantiems reumatinėmis, judėjimo ir atramos sistemos bei kitomis lėtinėmis ligomis, tampa ypatingu iššūkiu. Pagrindinės su šiomis ligomis susijusios problemos: specialistų bei specializuotų paslaugų trūkumas, ilgos eilės pas gydytojus specialistus, didelė gydymo kaina, standartizuoto paciento ištyrimo plano nebuvimas, nepakankamai teikiama informacijos.

Siekiant išnagrinėti sveikatos priežiūros prieinamumą Europoje ir aptarti galimus problemų sprendimo būdus Europos Priešreumatinė Lyga (angl. *European League Against Rheumatism, EULAR*) surengė posėdį „Kaip pagerinti sveikatos priežiūros prieinamumą žmonėms, sergantiems lėtinėmis ligomis Europoje. Sunkumai, gera praktika ir pasiūlymai pacientams, sergantiems reumatinėmis, judėjimo ir atramos sistemos ligomis.“ Posėdis vyko 2014 m. spalio 16 d., Briuselyje, vedė Takis Hadžigeorgiou, pirmininkavo EULAR prezidentas Maurizio Cutolo.

Renginyje dalyvavo apie 150 dalyvių, tarp kurių buvo Europos parlamento narių, atstovų iš Europos komiteto, Europos ekonomikos ir socialinės apsaugos komiteto, Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO), pacientų asociacijų ir sveikatos apsaugos specialistų iš visos Europos.

### Santrauka

Pranešėjai pabrėžė, jog sudėtingas sveikatos priežiūros prieinamumas yra dėl kelių priežasčių. Pirma, reikšmingas lėtinių ligų, tokių kaip reumatinės, judėjimo-atramos sistemos ligos, sveikatos priežiūros poreikių didėjimas. Antra, dėl finansinės krizės, pastaraisiais metais buvusios Europoje, sumažintas sveikatos priežiūros finansavimas.

Lėtinių ligų socialinės naštos didėjimas siejamas su ilgėjančia gyvenimo trukme, gyvenimo būdo veiksniais: mažu fiziniu aktyvumu, rūkymu ir t.t. Kita problema, sveikatos priežiūroje pernelyg akcentuojamos dideliu mirš-

tamumu pasižyminčios situacijos. Kaip teigė dr. Roberto Bertollini (PSO), prof. Anthony Woolf (the Bone and Joint Decade), norint, kad sveikatos apsaugos sistema veiktų efektyviai, prioritetai turėtų būti teikiami įvairių lėtinių ligų ekonominės ir socialinės reikšmės įvertinimui, o ne mirštamumo statistikai.

Reumatinės, judėjimo ir atramos sistemos ligos yra pagrindinė neįgalumo priežastis ir viena dažniausių lėtinių ligų Europoje (reumatinėmis ligomis Europoje serga daugiau nei 120 mln. žmonių), puikiai įrodo lėtinių ligų įtaką ekonomikai. Reumatinėmis, judėjimo ir atramos sistemos ligomis sergantiems reikalingos dažnos, intensyvios sveikatos priežiūros paslaugos (sudaro 20% pirminės sveikatos priežiūros šeimos gydytojų konsultacijų Jungtinėje Karalystėje). Šiai ligų grupei tenka didelė dalis ligos išlaidų (pvz., Vokietijoje reumatinės ligos užima 4-ą vietą ir sudaro 11,2 % visų ligų išlaidų, kai kardiovaskulinės sistemos ligos sudaro 14,5%). Be to, reumatinės ligos yra pagrindinė neįgalumo ir darbingumo praradimo priežastis.

Dr. Antoni Dedeu (Europos regioninės ir vietinės sveikatos apsaugos institucijų pirmininkas) pabrėžė, jog stebimi dideli sveikatos apsaugos prieinamumo skirtumai Europoje. Nelygybė stebima tarp turtingesnių ir mažiau turtingų šalių bei regionų, tarp miesto ir kaimo regionų, tarp aukštesnių ir žemesnių socialinių-ekonominių populiacijos sluoksnių. Be to, kai kurios grupės turi padidėjusią riziką susidurti su sunkumais siekiant gauti sveikatos priežiūros paslaugas, tai- vyresnio amžiaus žmonės, imigrantai, pacientai, sergantys retomis ligomis.

Finansinė krizė ypač palietė kai kurių šalių narių sveikatos priežiūros centrų finansavimą. Krizė ir su ja susijusios griežtos ekonominės priemonės turėjo neigiamos įtakos sveikatos apsaugos sistemai- sumažintas sveikatos priežiūros centrų kiekis, tenkantis populiacijos vienetui, sumažintas paslaugų krepšelis, pailgėjo būtinųjų paslaugų eilės, kai kurių būtinųjų paslaugų apmokestinimas, sveikatos priežiūros darbuotojų algų mažėjimas.

Diana Skingle (EULAR žmonių sergančių artritu/ reumatu Europoje, *angl. People with Arthritis / Rheumatism in Europe, PARE*, organizacijos pirmininkė) pristatė apklausos, surengtos skirtingose EULAR šalyse narėse, rezultatus, kuriuose atsispindi sudėtinga sveikatos apsaugos situacija kai kuriose šalyse: jaučiamas specialistų trūkumas, nacionalinių gydymo algoritmų nebuvimas, nepakankamas pirminės sveikatos priežiūros grandies atidumas siekiant ankstyvos ligos diagnozės, nepakanka informacijos, skirtos pacientų mokymui, medikamentų stygius (ypač biologinės terapijos medikamentų).

### Sprendimai - sveikatos priežiūros naujovės

Posėdžio metu pateikti pasiūlymai buvo suskirstyti į kelias sritis: klinikinės praktikos, sveikatos apsaugos valdymo, pacientų įtraukimo.

Pranešėjai akcentavo, jog didžioji reumatinė ligų ir kitų lėtinių ligų dalis gali būti kontroliuojama, stabdomas ligos progresavimas. Pabrėžiama, jog gydant turi būti siekiama: užkirsti kelią ūminių uždegiminių susirgimų užsitęsimui, siekiant išvengti lėtinio organų nepakankamumo, invalidizacijos ar net piktybinio- onkologinio proceso išsivystymo. Prof. Maurizio Cutolo (EULAR prezidentas) pasiūlė, kad naujausi tyrimai turėtų būti skirti išsiaiškinti ir optimizuoti biologinių žymenų (biomarkerių) panaudojimą, siekiant nustatyti ūmines uždegimines būkles, nustatyti ir sustabdyti lėtinių būklių progresavimą. Lėtinis uždegimas dažnai yra lėtinės ligos priežastis.

Ankstyvas įsikišimas (ankstyva diagnozė, ankstyvas nukreipimas pas gydytojus specialistus) yra reumatinė ligų ir atramos sistemos ligų priežiūros bei gydymo pagrindas. Prof. Juan Jover pabrėžė, jog Madride pradėta ankstyvo įsikišimo taktika padėjo sumažinti tiek laikinojo, tiek ilgalaikio nedarbingumo terminus (atitinkamai 39 % ir 59 %). Be to, pastebėtas didesnis pacientų pasitenkinimas, įvertinta tiesioginė ir netiesioginė nauda, susijusi su reumatinėmis ligomis.

Prof. Bruno Fautrel pristatė 5-ųjų žingsnių reumatoidinio artrito (RA) priežiūros modelį, akcentuodamas bendrosios praktikos gydytojų mokymą pastebėti ankstyvuosius RA simptomus bei suteikti nepavėluotą siuntimą pas gydytoją specialistą. Sveikatos priežiūros specialistų ir populiacijos mokymas yra svarbūs sveikatos priežiūros optimizavimo elementai.

Pacientų įtraukimas yra vienas svarbiausių veiksmų gerinant sveikatos priežiūros prieinamumą. Ailsa Bosworth pristatė „paciento aktyvavimo“ programą, taikomą Nacionalinės reumatoidinio artrito visuomenės Jungtinėje Karalystėje (*angl. National Rheumatoid Arthritis Society/NRAS, UK*). Programa remiasi visapusišku paslaugų (informacijos tiekimas, mokymai, užsiėmimai) sistemos sukūrimu, kuria siekiama įtraukti pacientus, šeimos narius tiek nacionaliniu, regioniniu, tiek vietiniu lygiu. Tai pat remiami akademiniai ir klinikiniai gyvenimo kokybės tyrimai.

### Kova su sveikatos apsaugos barjeriais – galimybės ir rekomendacijos

Išskirtos keturios pagrindinės problemos:

- Sveikatos apsaugos sistemos finansavimas;

- Pacientų įtraukimas, literatūra, pacientų informavimas, mokymas;
- Sveikatos apsaugos specialistai: specialistai/struktūra, pareigos, mokymas, judrumas, akreditavimas;
- Gydytojų ir medikamentų prieinamumas: prieinamumas, kaina, kompensavimas.

Dalyviai sutarė, jog naujos Europos Komisijos sukūrimas padėtų Europos Sąjungai daugiau prisidėti prie šalių narių sveikatos apsaugos sistemos gerinimo.

Dalyviai taip pat išreiškė didelį susirūpinimą dėl finansinės krizės įtakos sveikatos apsaugos prieinamumui ir kokybei. Marios Kouloumas pabrėžė, jog yra sudėtinga suderinti giežtą ekonomiką su Europos Sąjungos piliečių teise gauti kvalifikuotas sveikatos priežiūros paslaugas.

Keletas dalyvių akcentavo, jog yra mažai galimybių pagerinti lėtinėmis ligomis sergančių asmenų priežiūrą, kadangi mažai tikėtina, jog išlaidos sveikatos priežiūrai padidės artimiausiu metu. Andrzej Rys (Europos Komisija) ir Ingrid Kossler (Europos Komisijos ir Socialinės apsaugos komitetas) teigimu, skatindama geros klinikinės praktikos pavyzdžių ir informacijos sklaidimą, Europos Sąjunga gali padėti pagerinti sveikatos priežiūros prieinamumą. Visų pirma turi būti siekiama naujų sveikatos priežiūros standartų, pvz., kaip skelbiama eusmusc.net projekte (t. y. EULAR inicijuotas ir Europos Komisijos remiamas projektas).

Europos Sąjungos priežiūra galėtų būti naudinga šalių narių sveikatos priežiūros prieinamumo, išlaidų ir griežtos ekonomikos optimizavimui. Dr. Rys akcentavo, jog besienė (ang. *Crossborder*) direktyva, rodanti skirtingų šalių narių bendradarbiavimą, yra geras pavyzdys, taikomas keliuose sėkminguose projektuose. Ms. Kossler pabrėžė,

jog besienei direktyvai svarbu tai, kad Europos Sąjunga vertintų vidinės pasiūlos ir poreikių principus, skatindama tolimesnį sveikatos priežiūros politikos plėtojimą.

Konferencijos dalyviai suformulavo pagrindines rekomendacijas reumatinių ligų ir judėjimo- atramos sistemos ligų grupei:

Didesnių investicijų tyrimams ir geresnių priežiūros standartų vystymas.

Geros klinikinės praktikos, patirties, žinių reumatinių ir judėjimo- atramos sistemos ligų srityje dalinimosi skatinimas.

Prevencijos ir reabilitacijos programų skatinimas.

Sveikatos priežiūros prieinamumo indikatorių (žymenų) nustatymas.

Reumatinių ir judėjimo- atramos sistemos ligų pripažinimas kaip vieny svarbiausių lėtinųjų ligų; dėmesys šiai ligų grupei turi būti adekvatus.

### Pastabos

Konferencijos metu pacientams, sveikatos priežiūros profesionalams, politikams ir, apskritai, visuomenei pristatyta sveikatos priežiūros prieinamumo problema. Kaip nurodė Takis Hadjigeorgiou, lengvai prienamos ir kokybiškos sveikatos priežiūros pacientams, sergantiems lėtinėmis ligomis, pagrindinės nuostatos nežinomos.

Konferencijos dalyviai sutarė, jog norint įveikti sveikatos priežiūros prieinamumo barjerus, reikalingas politikų bei suinteresuotų šalių dalyvavimas nacionaliniu, regioniniu ir visos Europos Sąjungos lygiu.

*Versta iš anglų kalbos*

## Sisteminė raudonoji vilkligė – klastinga jaunų moterų liga

Sisteminė raudonoji vilkligė (SRV) – tai autoimuninė reumatinė liga, pasižyminti eigos variantų ir prognozės įvairove.

Išskiriama diskoidinė, sisteminė ir vaistų sukelta vilkligės formos. Diskoidinės vilkligės metu pažeidžiama tik oda, vidaus organai lieka nepažeisti. Šio susirgimo metu pasireiškia bėrimai odoje, atsirandantys arba suintensyvėjantys po ekspozicijos saulėje, nedidelio odos pažeidimo (pvz., įbrėžimo), ypač ryškūs bėrimai yra atvirose odos plotuose, t.y. tose odos vietose, kurios yra veikiamos saulės šviesos, t.p. ultravioletinių spindulių (pvz., soliariumo). Galimos opelės burnos gleivinėje. Retais atvejais pacientus gali varginti sąnarių skausmai. Negydant šios ligos formos, kinta oda: ji išplonėja, randėja, gali išslinkti

plaukai. Retais atvejais liga gali pereiti į sisteminę formą, kurios metu pažeidžiami ir vidaus organai.

Kai kurie plačiai vartojami vaistai (širdies aritmijoms taikomi preparatai – hidralazinas, prokainamidas, kraujospūdį mažinantys vaistai – hidrochlorotiazidas, angiotenziną konvertuojančio fermento inhibitoriai, kalcio kanalų blokatoriai, metildopa; tetraciklinų grupės antibiotikas minociklinas, bronchinei astmai gydyti taikomas zafirlukastas ir kt. preparatai) gali sukelti į vilkligę panašų sindromą, kitaip vadinamą vaistų sukelta vilklige. Šios patologijos pagrindinis gydymas yra nutraukti sindromą sukėlusio preparato vartojimą, retais atvejais reikalingas papildomas gydymas nesteroidiniais priešūdeginiais preparatais, gliukokorti-

koidais, hidrochlorokvinu ar kitais imunosupresantais.

SRV paplitimas įvairiuose kraštuose svyruoja. Dažniausiai nurodomas skaičius yra 100-500 atvejų /1 milijonui gyventojų. Sakoma, kad viena iš 1000 jaunų moterų gali susirgti SRV. Valstybinio mokslinių tyrimų instituto Inovatyvios medicinos centro mokslininkų duomenimis, SRV paplitimas Lietuvoje yra 16,2 atvejo /100000 saugusiųjų gyventojų.

Kol kas nėra žinoma, kas sukelia ar išprovokuoja šią ligą. Manoma, kad virusinė infekcija (*Ebstein-Barr*, citomegalo, retrovirusai) genetinę predispoziciją turintiems asmenims gali suvaidinti "paleidžiamojo" mechanizmo vaidmenį. Taip pat žinoma, kad didesnė rizika išsivystyti SRV, jei tarp pirmos eilės giminaičių yra sergančiųjų šia liga. Nustatyta, kad juodosios rasės žmonės šia liga serga 3 kartus dažniau nei baltieji. Moterys SRV serga bent 10 kartų dažniau nei vyrai, o sergamumo pikas pasiekiamas 15 – 45 metų amžiaus. Neretai liga pasireiškia nėštumo metu ar tuoj pat po gimdymo. Šie faktai įrodo moteriškų hormonų įtaką ligos atsiradimui ir eigai. Taip pat aišku, kad saulė, ultravioletiniai spinduliai gali išprovokuoti SRV, kaip ir nuolatinis kontaktas su cheminėmis medžiagomis.

SRV pasireiškia sutrikusia imuniteto funkcija, dėl to išsivysto sisteminis uždegimas ir audinių destruktija. Imunitinė sistema, kuri normaliomis sąlygomis turi apsaugoti organizmą nuo infekcijos, ligos metu klaidingai "atakuoja" savus audinius.

SRV būdinga klinikinių požymių ir ligos eigos įvairovė. SRV pagal eigą skirstoma į lengvą, vidutinę ir sunkią. Paprastai ligos eigoje yra paūmėjimų ir remisijos periodų. SRV paūmėjimas priklauso nuo gydymo nutraukimo, saulės, šalčio, streso poveikio, traumų, infekcijų, rūkymo, hormoninės būklės (menstruacijų ciklo, nėštumo, kontracetinių preparatų naudojimo).

Sergant SRV, ryškūs bendrieji simptomai – apetito stoka, pykinimas, svorio kritimas, nedidelis karščiavimas (iki 38°C), bendras silpnumas, lengvai atsiranda mėlynės, sunku pastoti, sutrinka mėnesinių ciklas, sunku koncentruoti dėmesį, greitas nuovargis atliekant įprastą veiklą, asmenybės pokyčiai, sutrinka miegas, vargina skausmas krūtinėje, plaukų slinkimas, gleivinių sausumas. Gali būti tik vienas ar keli paminėti simptomai. Didžiąsai pacientų dažnai pasireiškia karščiavimas iki 38°C, temperatūra gali pakilti vieną ar net keletą kartų per dieną arba išlikti aukšta visą parą, gali krėsti šaltis. Vienas pirmųjų SRV simptomų yra didelis bendras silpnumas, kurį lydi raumenų skausmai, miego sutrikimai, depresija. Net dviem trečdaliams pacientų krenta svoris ligos pradžioje. Vėliau, dėl vaistų anabolinio poveikio, katabolinių procesų, patinimų, šis požymis gali būti ne toks akivaizdus.

SRV gali pasireikšti visų organų ir jų sistemų pažeidimu. Dažniausiai ligos pažeidžiama yra oda ir gleivinės. Būdingi bėrimai odoje, kurie yra susiję su ligos paūmėjimu arba saulės spindulių poveikiu; bėrimas veide – "vilkliginė peteliškė" – apima nosies nugarėlę bei skruostus. Kartais bėrimas gali būti ūmus difuzinis, išplitęs veide, ant krūtinės, rankų. Bėrimai yra nestabilūs, migruojantys, įvairūs – makuliniai, papuliniai, žiediniai, primenantys psoriazę. Randų nepalieka. Jie ryškėja po ekspozicijos saulėje, taip pat paūmėjus ligai. Plaukų slinkimas yra vienas iš dažniausiai pacientų išsakomų skundų. Rečiau pasitaiko Reino (*Reynaud*) fenomenas– trumpalaikis rankų ir/arba kojų pirštų, rečiau – nosies, ausų pabalimas dėl šalčio ar streso; vėliau oda tampa melsva, galiausiai parausta. Gali išsivystyti poodinio riebalio audinio uždegimas – panikulitas – tai skausmingi 1-3 cm dydžio mazgeliai poodyje, oda virš jų yra paraudusi, infiltruota.

SRV metu būna smulkiųjų kraujagyslių – kapiliarų uždegimas su smulkiais odos infarkto židiniukais apie nago guolius arba pirštų galuose. Kliniškai ženklios nago guolio kraujosruvos, kurios gali išopėti. SRV vaskulito sukelti pažeidimai būna ir gleivinėse (burnos, nosies, lytinių takų). SRV būdingas recidyvuojantis opinis stomatitas – tai neskausmingas burnos gleivinės išopėjimas, kuris yra susijęs su ligos paūmėjimais. Taip pat gali būti opelės nosyje, lytiniuose takuose.

Sergant vilklige, dažnai pacientus vargina sąnarių skausmai, kartais – sąnarių uždegimai (artritai). SRV būdingas asimetrinis kelių sąnarių artritas, dažniausiai pažeidžiantis smulkiuosius plaštakų, riešų, kelių, rečiau kitus sąnarius. SRV metu sąnarių pažeidimas būna migruojantis, nepastovus laike. Šie artritai (skirtingai nei sergant, pvz., reumatoidiniu ar psoriaziniu artritu) nesukelia sąnarių deformacijų dėl kaulinių struktūrų defektų. Tačiau yra ir išimtis – Žaku (*Jaccoud*) artropatija, kurios metu išsivysto smulkiųjų plaštakos sąnarių deformacijos ir panirimai dėl sąnarių stabilizuojančių struktūrų – raiščių, sausgyslių, sąnario kapsulės silpnumo. SRV metu dažnai vargina raumenų skausmai, retais atvejais galimi raumenų uždegimai – miozitai. Dažniau nei bendrojoje populiacijoje išsivysto asepsinės kaulų nekrozės (infarktai). Manoma, kad jos įvyksta dėl smulkiųjų kaulų maitinančių kraujagyslių nekrozės.

Plaučių pakenkimas pasireiškia dusuliu, kosuliu (galimas kosulys ir skrepliavimas su kraujo priemaiša), skausmu krūtinėje. SRV metu būdingas ne tik plaučių (plaučių intersticinio audinio uždegimas, kraujavimas iš plaučių dėl smulkiųjų kraujagyslių uždegimo), bet taip pat ir pleuros (serozinis dangalas, iš vienos pusės dengiantis plautį, o iš kitos – vidinę krūtinės ląstos sienelę) pažeidimas. Plau-

čių arterijos hipertenzija atsiranda dėl lėtinės trombozės arba tromboembolijos, esant antifosfolipidiniam sindromui, pasireiškia progresuojančiu dusuliu, santykinu širdies triburio vožtuvo nepakankamumu, staze didžiajame kraujo apytakos rate.

Net iki 50% pacientų viename ar kitame ligos etape gali būti poliserozitas – tai serozinių dangalų uždegimas. Dažniausias yra pleuros, rečiau – širdiplėvės ar pilvaplėvės uždegimas, pasireiškiantis skysčio kaupimusi tarp šių dangalų.

Širdies pakenkimas gali pasireikšti vienu iš širdies sluoksnių pažeidimu (perikarditu, miokarditu ar endokarditu), kuriam būdinga dažna, kartais aritmiška širdies veikla, širdies ertmių padidėjimas, širdies funkcijos nepakankamumas, vožtuvų pažeidimas. SRV taip pat lemia greitesnį aterosklerozės progresavimą, endotelio pažeidimą, greitesnį koronarinės širdies ligos atsiradimą, didesnę riziką susirgti miokardo infarktu (jaunos moterys!). Todėl būtina adekvati kraujospūdžio kontrolė, mažinti kūno svorį, laikytis hipolipideminės dietos, mesti rūkyti.

Inkstų pažeidimą rodo pokyčiai šlapime (baltymas, eritrocitai, leukocitai, cilindrai), vėlesnėse ligos stadijose esti nefrozinis sindromas (su šlapimu netenkami dideli baltymo kiekiai, sutrinka lipidų apykaita, didėja kraujospūdis, sutrinka inkstų funkcija (didėja kreatinino, šlapalo koncentracija kraujo serume, vėliau sutrinka ir elektrolitų apykaita). Inkstų audinio biopsija padeda atsakyti į klausimą dėl inkstų pažeidimo laipsnio ir tolimesnio gydymo taktikos.

Nervų sistemos pakenkimas išsivysto dėl smulkiųjų kraujagyslių vaskulito. Būdinga nuotaikos sutrikimai (nuo euforijos iki gilios depresijos), atminties, gebėjimo koncentruotis, kognityviniai sutrikimai, galimos net psichozės ir kliesėsiai. Somatinę nervų sistemos pažeidimą lydi epilepsijos priepuoliai, chorėja, būna išeminis, rečiau hemoraginis galvos smegenų insultas, galvinių nervų pažeidimas su regos sutrikimais, veido deformacijos. Diagnozės patikslinimui reikia atlikti galvos smegenų magnetinio rezonanso tyrimą. Nervų sistemos pakenkimas atsiranda dėl smegenų kraujagyslių uždegimo, trombozių, tromboembolijų ar tiesioginių antifosfolipidinių antikūnų poveikio.

Kraujodaros pakenkimą rodo sumažėjęs kraujo ląstelių (eritrocitų, leukocitų ir trombocitų) skaičius – vadinamoji anemija, leukopenija, trombocitopenija. Šių ląstelių skaičiaus sumažėjimas susijęs su ligos aktyvumu ir priklauso nuo autoantikūnų sukkelto ląstelių irimo. Taip pat anemija išsivysto ir dėl lėtinės ligos, inkstų funkcijos nepakankamumo, vaistų poveikio. Trombocitopenija sukelia poodines kraujosruvas, retais atvejais – masyvius krau-

javimus. Esant nepakankamam medikamentinio gydymo efektui, reikia šalinti blužnį.

Sergant SRV dažni virškinimo sutrikimai – apetito stoka, pykinimas, vėmimas, svorio kritimas (ligos pradžioje), viduriavimas, pilvo skausmai, žarnų nepraeinamumas, blužnies padidėjimas, kasos uždegimas, reta ir pavojinga gyvybei komplikacija – žarnyno perforacija.

Sergant SRV pažeidžiamos ir akys, iki 5% - ūmus laikinas aklumas. Dažniau nustatomas konjunktyvitas, tinklainės pažeidimai – kraujosruvos, regos nervų degeneracija, tinklainės dėmės.

Sergant SRV dažnai kartu nustatomas ir vadinamasis antifosfolipidinis sindromas, kurio metu dėl autoantikūnų poveikio sutrinka kraujo krešėjimas, atsiranda didesnis polinkis formuotis trombams kraujotakos sistemoje. Šis sindromas gydomas kraujo krešumą mažinančiais preparatais.

Pastebėta, kad sergant SRV didėja rizika susirgti krūties vėžiu, leukemija, limfoma. Greičiausiai taip yra dėl sutrikusio imuniteto, imuninės ląstelės negali atpažinti pakitusių savų organizmo ląstelių ir laiku jų sunaikinti, prieš joms mutuojant ir tampant piktybinėmis.

Imuninės sistemos nepilnavertiškumas, iškreipta imuninė sistema, vartojami medikamentai mažina paciento atsparumą infekcijoms, todėl dažnai susergama antrinėmis infekcijomis, o šios, savo ruožtu, išprovokuoja SRV paūmėjimą. Nevėluojanti infekcijų diagnostika ir gydymas yra itin svarbu. Antrinės laiku nediagnozuotos infekcijos yra dažniausia pacientų, sergančių SRV, mirties priežastis.

### Nėštumas ir SRV

SRV dažniausiai susergama nėštumo metu arba tuoj pat po gimdymo. Jei SRV serganti moteris pastoja, liga paprastai paūmėja, didėja savaiminio persileidimo, nėštumo patologijos, gimdymo, vaisiaus apsigimimų, negyvagimių rizika. Kita vertus, sergant SRV sutrinka menstruacijų ciklas ir yra sunkiau pastoti. Ypač svarbu tinkamai parinkti laiką pastoti – bent 6 mėnesius turi būti stabili kontroliuojama medikamentais ligos eiga, kompensuota inkstų funkcija, koreguotas AKS, neturi būti proteinurijos, turi būti ištirti anti-SSA ir anti-SSB antikūnai. Taip pat būtina nustatyti gydymo planą nėštumo metu: steroidai nepraeina placentos barjero, todėl yra saugiausias gydymo variantas, tačiau mamai gali sukelti gestacinę diabetą, padidėjusį kraujospūdį, osteoporozę, didėja infekcijų rizika. Esant dideliame ligos aktyvumui, reikalingas imunosupresinis gydymas, tačiau nerekomenduojama skirti metotreksatą arba ciklofosamidą dėl teratogeninio jų poveikio vaisiui.

SRV sergančios moterys turi didesnę persileidimo ar

priešlaikinio gimdymo riziką, taip pat mirtį nėštumo metu nei sveikos moterys; 6 kartus didėja venų trombozės, anemijos, infekcijų, preeklampsijos rizika.

Igimtus naujagimių vilkligės (iki 5% naujagimių) požymius lemia per placentą praeinantys autoantikūnai. Naujagimiui gali pasireikšti odos, kepenų uždegimas, mažakraujystė, gelta, leukopenija, trombocitopenija, širdies atrioventrikulinė blokada. Naujagimių vilkligė paprastai per pirmus 6 kūdikio gyvenimo mėnesius praeina, kadangi tiek laiko užtrunka, kol iš kūdikio organizmo pasišalina ar yra suardomi motinos autoantikūnai.

SRV diagnozė nustatoma remiantis simptomais, laboratorinių ir instrumentinių tyrimų rezultatais. SRV diagnozei pagrįsti reikalinga atlikti autoantikūnų tyrimus. Diagnozei bei ligos aktyvumo stebėjimui reikalinga atlikti kraujo ląstelių skaičiavimą, bendrą šlapimo tyrimą inkstų veiklai įvertinti, ištirti uždegiminius rodiklius – eritrocitų nusėdimo greitį, C reaktyvų baltymą, proteinogramą. Daugelis laboratorinių ir instrumentinių tyrimų atliekami siekiant atmesti kitas ligas.

### Gydymo principai

Sergantiems SRV itin svarbu laikytis optimalaus darbo ir poilsio režimo. Vengti sunkaus fizinio darbo, tiesioginės saulės šviesos, šalčio, darbo su chemikalais. Nesant inkstų ar virškinimo trakto pažeidimų specifinė dieta nereikalinga. Būtina sanuoti visus infekcijos židinius. Būtina nerūkyti, reguliuoti kūno svorį.

Svarbiausi radikalčiai keičiantys ligos eigą medikamentai yra gliukokortikosteroidai (prednisolonas, metilprednisolonas). Šių preparatų taikymas SRV gydymui kardina-

liai pakeitė pacientų prognozę ir išgyvenamumą į gerąją pusę. SRV gydymui taikomi tokie medikamentai kaip hidrochlorokvinas, azatioprinas, metotreksatas, ciklosporinas, ciklofosfamidas, mofetilio mikofenolatas – jų parinkimas priklauso nuo individualaus paciento ypatybių, ligos aktyvumo, organų pažeidimo laipsnio, gretutinių ligų.

Nesteroidiniai priešuždegiminiai preparatai skiriami esant sąnarių ar raumenų skausmams, nepakankamam steroidų poveikiui, tačiau dėl toksinio poveikio virškinimo sistemai ir inkstams šių vaistų vartojimą reikia apriboti.

Kol kas nėra įrodytas maisto produktų poveikis ligos eigai, tačiau keletas mokslininkų tvirtina įrodę morkų, šėivamedžių uogų, serbentų sulčių, skaistesnio aliejaus, vitaminų A, C, E, žuvies taukų, seleno, omega-3 nesočiųjų rūgščių teigiamą poveikį ligos eigai.

### Prognozė

Literatūros duomenimis, iki 30% ligos atvejų yra lengvi. Ligos sunkumas priklauso nuo paūmėjimų dažnio, uždegimo aktyvumo, sistemų ir organų pažeidimo laipsnio. Gliukokortikosteroidų naudojimas SRV gydymui lemia ryškų ligos eigos pagerėjimą. Dažniausios SRV komplikacijos yra infekcijos, progresuojantis inkstų funkcijos nepakankamumas, nervų sistemos pažeidimas, trombozės ir tromboembolijos, rečiau – karditas, pulmonitas, plautinė hipertenzija bei kt.

Nustatyta, kad iki 40% pacientų per pirmuosius 4 metus po diagnozės nustatymo praranda darbą dėl neįgalumo.

Parengė  
gyd. reumatologė **INESA ARŠTIKYTĖ**

## Žinios mus praturtina, suartina ir gelbsti

### KVIETIMAS

Norime Jus pakviesti į Steigiamąjį pacientų, sergančių sisteminę raudonąją vilklige, susirinkimą, kuris vyks 2015 m. kovo mėn. 6 d., Žygimantų g.9 Vilniuje, Inovatyvios medicinos centre (Baltojoje salėje).

Kviečiame ir sergančiuosius, ir jų šeimos narius. Ateikite daugiau sužinoti apie šią ligą, susipažinti su Jus gydančiais gydytojais ir pabendrauti prie arbatos puodelio.

Jeigu apsispręstumėte dalyvauti Steigiamajame pacientų susirinkime, prašome paskambinti telefonu 867013260 arba pranešti el. paštu: ilonamo7@gmail.com

Steigiamąjį „Lupus“ grupės susirinkimą organizuoja Lietuvos artrito asociacija.

**Ona Stefanija Telyčėnienė** (LAA prezidentė)  
**Prof. Jolanta Dadonienė** (LAA medicinos vadovė)  
**Ilona Motiejauskienė** (grupės iniciatorė)

### Faktai apie ligą:

- Lietuvoje šia liga serga apie 400 žmonių
- Dėl nežinomų priežasčių sergančiųjų šia liga daugėja
- Ši liga priskiriama lėtinių autoimuninių ligų grupei
- Ja dešimt kartų dažniau serga moterys nei vyrai
- Sergantieji yra jauno ir darbingo amžiaus asmenys
- Dažniausi požymiai yra nuolatinis nuovargis, odos bėrimai, plaukų slinkimas
- Ligos eiga kintama ir sunkiai nuspėjama
- Liga gali pakenkti daug organų ir sistemų
- Šiai ligai gydyti yra nauji ir efektyvūs vaistai
- Gegužės 10-oji žymima kaip sisteminės raudonosios vilkligės diena

## 2014 METŲ DARBŲ KRONIKA

- Sausio 20 d. Atsiskaitymai NRD prie SADM už 2013 m. LAA Neįgaliųjų asociacijos veiklos rėmimą (23,0 tūkst. Lt.) ir periodinių leidinių neįgaliesiems leidybą (16,00 tūkst. Lt.).

- Sausio 21 d. NRD posėdžių salėje vyko pasitarimas dėl informacijos prieinamumo neįgaliesiems gerinimo ir komunikacijos plėtros. Dalyvavo periodinių leidinių sudarytojai, LAA atstovavo Ona Telyčėnienė.

- Sausio 27 d. Valstybinės ligonių kasos patalpose vyko Pacientų forumo narių ir Sveikatos apsaugos ministerijos vyriausiųjų respublikos bei vyriausiųjų kraštų specialistų susitikimas, kuriame buvo kalbėta apie prevencinių programų finansavimą 2014 metams iš PSDF lėšų ir apie receptų rašymo tvarkos pakeitimus. Dalyviai kviešti pagal sąrašą, LAA atstovavo Ona Telyčėnienė.

- Vasario 11 d. Vilniaus m. savivaldybėje vyko konferencija „Meilė ir tikėjimas žmogaus gyvybe“, skirta Pasaulinei ligonio dienai paminėti. Dalyvavo Petras Gudynas, Aldona Rutkauskienė ir Ona Telyčėnienė.

- Kovo 3 d. Ona Telyčėnienė dalyvavo Pacientų Forumo posėdyje SAM. Svarstyti klausimai: eilių valdymas ir pacientų dalyvavimas asmens sveikatos priežiūros įstaigų valdyme.

- Kovo 17 d. LR Seimo sveikatos reikalų komitetas ir Lietuvos reumatologų asociacija Seimo rūmų Konstitucijos salėje organizavo tarpinstitucinę bendradarbiavimo konferenciją- diskusiją „Kaulų - raumenų sistemos ir judėjimo aparato ligos bei darbingumas“. Dalyvavo, pasisakė ir diskutavo ir pacientų organizacijų atstovai. Pacientų organizacijoms atstovavo Ona Telyčėnienė, Gintautas Paltanavičius, Arūnas Vilkaitis ir kt [skaitykite žurnale „Artritas“ Nr.25(26)].

- Balandžio 11d. Lietuvos reumatologų asociacijos Valdybos susirinkimas. Kviesta Ona Telyčėnienė.

- Balandžio 25 d. LAA ir UAB „Pirmas žingsnis“ organizavo respublikinę konferenciją „Sąnarių ligos: naujas požiūris į tradicinius ir netradicinius gydymo būdus“ Kaune [(skaitykite žurnale „Artritas“ Nr.26(27))].

- Birželio mėn.12 d. „Transparency International“ konferencijų salėje Vilniuje diskusija dalyvaujant SAM ministrui Vyteniui Andriukaičiui „Kaip sumažinti korupciją sveikatos apsaugoje?“Dalyvavo Vilniaus, Kauno bei Šilutės medicinos įstaigų vadovai ir

Pacientų forumo nariai. Dalyvavo Ona Telyčėnienė.

- Rugspjūčio 18-26 d. Šventojoje organizuota kasmetinė savarankiško gyvenimo įgūdžių ugdymo stovykla „Gelbėkime savo sąnarius“. Dalyvavo 50 žmonių su artrito negalia.

- Rugsėjo 11 d. Sveikatos apsaugos ministerijos 204 salėje vyko Pacientų Forumo dalyvių susitikimas su SAM ministre R. Šalaševičiūte. Pristatytas pranešimas „Eilių pas gydytojus mažinimas“; vyko diskusijos. Dalyvavo Ona Telyčėnienė.

- Rugsėjo 7 d. Šventėje „Tau,Vilniau“ šiaulių „Artis“ ir Alytaus „Artrito“ klubas dalyvavo neįgaliųjų darbų parodoje – mugėje.

- Spalio 8 d. ir spalio 10 d. Pasaulinei artrito dienai paminėti 8 d. organizuota spaudos konferencija Seime ir 10 d. konferencija VŠĮ Antakalnio poliklinikos konferencijų salėje. Plačiau skaitykite šiame numeryje.

- Spalio 16 d. Briuselyje Europarlamente vyko konferencija „Kaip pagerinti sveikatos priežiūros prieinamumą žmonėms, sergantiems lėtinėmis ligomis Europoje“. Organizavo EULAR, dalyvavo Ona Telyčėnienė ir Dangutė Raudonikienė.

- Lapkričio 7-9 d. Ona Telyčėnienė ir Dangutė Raudonikienė dalyvavo EULAR kasmetinėje konferencijoje Zagrebe. Plačiau skaitykite šiame numeryje.

- Gruodžio mėn. pradėjome atgaivinti asociacijos tinklapį.

- Gruodžio 4-5 d. vyko reumatologų Tarptautinė konferencija „Autoimuninių ir onkologinių ligų aktualijos“. Ona Telyčėnienė pateikė žurnalą „Artritas“, atminčines, bendravo su šalies reumatologais.

- Gruodžio 4 d. Lietuvos nacionalinėje filharmonijoje paminėta Tarptautinė neįgaliųjų diena „Esame drauge“. Dalyvavo Danutė ir Rimantas Nartautai, Janina Puzinauskienė ir kt.

- 2014 m. išleistas laikraštis „Sąnarių gidas“ Nr.2 ir 3. Nemokamas.

- I-IV ketv. įvyko LAA keturi Tarybos posėdžiai.

- 2014 m. Parengti ir išleisti žurnalo „Artritas“ 4 numeriai.



## 2015 metų PSDF biudžetas didėja 7,8 procento

**VLK prie SAM informuoja  
2014 m. gruodžio 3 d.**

Seimas patvirtino 2015 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžetą, kuris sudaro 4,8 mlrd. litų (1,4 mlrd. eurų). Lyginant su 2014 m. PSDF biudžetas didėja 7,8 proc. arba 345,4 mln. litų. Toks augimas rodo, kad situacija sveikatos priežiūros sektoriuje gerėja.

345,4 mln. litų išaugusias PSDF biudžeto lėšas numatyta paskirstyti šioms sritims: 245,7 mln. litų (7,8 proc.) didės lėšos sveikatos priežiūros paslaugoms, didinant sveikatos paslaugų bazinių kainų balo vertę nuo 0,93 lito iki mažiausiai 0,98 lito; bus skiriama 61,2 mln. litų (7,4 proc.) daugiau lėšų vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms kompensuoti; 16 mln. litų (11,9 proc.) didės lėšos medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui, didinant bazinių kainų balo vertę mažiausiai iki 0,98 lito; taip pat 22,8 mln. litų (10,4 proc.) didės lėšos sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo iš-

laidoms. Kitais metais dar didesnę dėmesį ketinama skirti prevencinėms programoms įgyvendinti ir pritraukti kuo daugiau žmonių jose dalyvauti.

Padidinus sveikatos paslaugų bazinių kainų balo vertę nuo 0,93 lito iki mažiausiai 0,98 lito, 2015 m. su gydymo įstaigomis už pacientams suteiktas paslaugas bus atsiskaitoma didesniais įkainiais nei iki šiol. Tai reiškia, kad bus galima suteikti daugiau pacientams reikalingų paslaugų, gerės jų prieinamumas, tikėtina, kad trumpės ir eilės gydymo įstaigose. Ypač svarbu, kad, esant didesniam finansavimui, bus kompensuojama daugiau reikiamų gydymo paslaugų, pacientams būtinų vaistų bei modernių gydymo būdų.

Prognozuojama, kad PSDF biudžeto rezervas, suteikiantis galimybę esant sudėtingai situacijai šalyje apmokėti už žmonėms suteiktas paslaugas, 2015 m. sudarys 303,4 mln. litų (87,9 mln. eurų).

**Rūpinimus klausimus galima pateikti el. pašto adresu: [info@vlk.lt](mailto:info@vlk.lt) arba ligonių kasų informacijos telefono numeriu 8 700 88888.**

## Ar žinote, kad...

**Valstybė rūpinasi paciento sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas Jums susirgus.**  
(Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 str.)

### Ar žinote, kad Jūs turite šias teises:

1. Pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą.
2. Pasirinkti sveikatos priežiūros specialistą.
3. Sužinoti kito tos pačios profesinės kvalifikacijos sveikatos priežiūros specialisto nuomonę.
4. Teisę į pagarbų sveikatos priežiūros specialistų elgesį.
5. Turėti atstovą bendravimui su medicina.
6. Žinoti apie:
  - teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, jų kainas;
  - sveikatos priežiūros specialistą (vardą, pavardę, pareigas, profesinę kvalifikaciją);
  - savo sveikatos būklę;
  - savo diagnozę;
  - tyrimo ir gydymo būdus, jų riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį, gydymo prognozę bei pasekmes atsisakius siūlomo gydymo.
7. Nežinoti apie:

- savo sveikatos būklę;
  - savo diagnozę;
  - tyrimo ir gydymo būdus, jų riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį, gydymo prognozę bei pasekmes atsisakius siūlomo gydymo.
8. Susipažinti su savo medicinos dokumentais, gauti jų kopijas, diagnozės ir gydymo aprašymus.
  9. Reikalauti paaiškinti įrašų medicinos dokumentuose prasmę.
  10. Pagrįstai reikalauti koreguoti netikslus, neteisingus duomenis savo medicinos dokumentuose.
  11. Teisę į savo, kaip paciento, duomenų konfidencialumą.
  12. Teisę į sveikatos priežiūrą, neatskleidžiant Jūsų tapatybės.
  13. Išreikšti sutikimą dėl siūlomų sveikatos priežiūros paslaugų arba jų atsisakyti.
  14. Teisę į žalos, padarytos pažeidus Jūsų teises teikiant sveikatos priežiūros paslaugas arba jų nesuteikus, atlyginimą.
  15. Teisę skųstis, jei manote, kad buvo pažeistos Jūsų teisės ir teisėti interesai.

## Draugystės šventė - 10 metų kartu

Lapkričio mėn. 15 d. Polifonijos salė buvo pilnutėlė. Vyko Artrito draugijos renginys, skirtas ansamblio „Artis“ 10 – mečiui paminėti.

Šventėje dalyvavo miesto meras Justinas Sartauskas, Lietuvos Respublikos seimo nario Edvardo Žakario padėjėja Virginija Račienė, vicemeras Juras Andriukaitis, ŠNVOK prezidentė Vida Pociuvienė, eilė miesto nevyriausybinų organizacijų atstovų, miesto visuomenė, iš viso per šimtą svečių, atvykusių iš kitų miestų ir rajonų bendruomenių.

Šventę pradėjo Šiaulių artrito draugijos ansamblis „Artis“, vadovaujamas Bronislavos Kuprienės, jau 10 metų dainuojantis kartu. Šiuo metu ansamblyje - 15 narių. Trys kolektyvo narės dainuoja nuo pat ansamblio susikūrimo. 10 – mečio proga visi ansamblio dalyviai apdovanoti Padėkos raštais, gėlėmis, koliažais, į kuriuos sudėtos akimirkos iš koncertinės veiklos. Scenoje degė 10 žvakučių, simbolizuojančių gyvavimo metus.

Gražiai ir šiltai bendraujame su Klaipėdos artrito draugija, vadovaujama Sigitos Kurmelienės. Klaipėdiečiai atvažiavo su labai nuostabiu, vieninteliu Lietuvoje Europos šokių senjorų kolektyvu „Klaipėdos Zunda“, vadovojamu Irenos Julijos Toliušienės (jų choreografas dirba Rygoje). Šiauliečiams pasirodė pirmą kartą ir buvo sutikti gausiais aplodismentais.

Nuoširdus bendravimas sieja mus su Panevėžio „Artritu“. Jų ansamblis „Velžynėlis“ taipogi unikalus: kartu dainuoja keturios seserys ir vienos sesers vyras. Retai pasitaiko tokia daininga šeima (Vadovė Zita Berdašienė).

Mus visus vienija meilė muzikai. Tai nuostabu, muzika užburia, suteikia sparnus, skleidžia gerą nuotaiką, gražias ir teigiamas emocijas. Šventiniame koncerte pasirodė kolektyvai, su kuriais bendrauja ansamblis „Artis“. Tai Radviliškio neįgaliųjų draugijos ansamblis „Gabija“, vadovaujamas Romos Obšegienės; visus sujudino Titių bendruomenės kaimo kapela, vadovaujama Nijolės Žiaunienės, salėje net šokėjos pakilo nuo kėdžių. Mūsų ansamblių sieja gražus bendradarbiavimas su Panevėžio raj. Šilagalio ansambliu, vadovojamu Jono Mališausko. Vadovas kuria eiles, o Bronislava Kuprienė – muziką. Visiems patiko Stačiūnų bendruomenės ansamblis „Nostalgija“ (vadovas Romaldas Sipavičius), jų dainos apie jaunystės ilgesį, meilę...

Šventės dalyviams patiko Kužių bendruomenės ansamblio, vadovaujamo Irenos Lipinskienės, atliekami kūriniai ir lietuviškos kanklės.

Renginyje dalyvavo Pamūšio bendruomenės atstovai, vadovaujami seniūnaičio su unikalia dovana, skirta ansambliui.

Svečiai ir mūsų miesto bendruomenės nariai su gera nuotaika, šypsena veide maloniai praleido šeštadienio popietę, išsinešė gražius prisiminimus apie artrito draugijos organizuotą draugystės šventę.

Renginį organizavo artrito draugija „Artis“, vedėja – draugijos pirmininkė Irena Gaidamavičienė

**IRENA GAIDAMAVIČIENĖ,**  
*Šiauliai*



*Išvykoje Birštone prie Vytauto Didžiojo skulptūros*

## Ir mes keliavome...

Nors orai buvo nepastovūs, bet mūsų išvykos rytas išaušo saulėtas ir gražus.

Gavę pagal projektą iš Tauragės savivaldybės lėšų, penkiasdešimt mūsų sąnarių ligų bendrijos „Žingsnis“ narių autobusu išvykome į Birštoną susipažinti su sanatoriniu gydymu artritu palengvinti.

Kaip ir buvome susitarę užsukome į Kauną. Čia mus Kauno žmonių, sergančių artritu, kolektyvas ir pirmininkė Aldona Palionienė sutiko su nuoširdžiu svetingumu: karšta arbata, kava, sočiais pusryčiais. Pabendrauvome. Pasikeitėme dovanėlėmis.

Pirmininkė mus lydėjo į Pažaislio vie-

nuolyną, kur buvo mūsų atvykimą suderinusi su vienuolyno vadove. Vienuolė mus supažindino su vienuolyno architektūra, jo istorija. Padėkojome p. Aldonai už rūpinimąsi mumis ir išsiskirtėme.

Laikas vijo mus tolyn.

Kad mūsų kelionė į Birštoną būtų prasminga, mums padėjo Alytaus klubo „Artritas“ pirmininkė Janė Rinkevičienė. Alytaus klubo narė Ramutė Udrakienė rūpinosi mumis bendraudama su Birštono miesto sanatorijomis ir įžymiomis vietovėmis.

Apsilankę Birštono karališkoje rezidencijoje, susipažinome su vokiečių pastoriaus

Kneipo mokymu. Visa tai, kaip galima gydytis nuo daugelio ligų, taip pat ir artrito, šaltu vandeniu faktiškai rodė ir patarinėjo Kneipo terapijos specialistas, kineziterapeutas. Rezidencijoje matėme daug vaizdinės medžiagos apie Birštoną ir jo apylinkes, sukurtą filmuką.

Papietavę gamtoje grįžome panemunės keliais, grožėjomės nuostabia panemunės gamta.

Kelionės tęsėsi. Savo lėšomis pabuvojome vieną dieną prie Baltijos jūros. Čia pasidžiaugėme vis gražėjančia Palanga. Pabendravome, grįždami dainavome lietuviškas dainas.

Tauragės diabeto klubo pirmininkas V.Šimkus mus pamalonino pakviesdamas važiuoti į Naisius, dalis mūsų žmonių turėjo šią galimybę. Už tai mes esame dėkingi.

**IRENA BUTKIENĖ,**

*Tauragės bendrijos „Žingsnis“ pirmininkė*

## Laimė - būti draugų būryje



*Svečiai iš Rokiškio Alytaus klube "Artritas"*

Žmogus yra visuomeninė būtybė, nuolat bendraujanti su kitais žmonėmis. Ruduo atima viską, kas anksčiau šildė, dabar dovanoja pirmą sniegą. Bet tai nekeičia žmonių. Kiekvienam svarbu jausti, kad jis nėra vienišas. Labai gera atrasti žmonių, kuriuos kamuoja tos pačios problemos, iš kurių gali gauti puikių patarimų, su kuriais gali pasidalinti patirtimi.

Šventiškai prasidėjo diena alytiškių "Artrito" klube: jie laukė svečių iš Rokiškio, miesto, garsėjančio savo senąja architektūra, gražiomis kultūrinėmis tradicijomis. Mus aplankė savivaldybės socialinės paramos ir sveikatos skyrius vedėjos pavaduotoja Zita Čaplikienė, klubo "Artritas" pirmininkė Albina Bražiūnienė ir kitų visuomeninių organizacijų vadovujančios darbuotojos. Jos atvyko susipažinti su Alytaus miesto neįgaliųjų organizacijų užimtumo veikla, vykdomais projektais, jų įgyvendinimu.

Svečiai aplankė miesto neįgaliųjų užimtumo centrą, aklyjų ir silpnaregių, kurčiųjų draugijas. Centre maloniai svečius sutiko ir apie vykdomą veiklą papasakojo Daiva Markinienė, Nijolė Kučinskienė ir Daiva Latvytė. Diskusijos vyko "Artrito" klubo patalpose, o temų buvo nemažai. Aptartos klaidos, kurių nepavyksta išvengti rengiant projektus, kalbėta apie vykdomas veikas, apie narių bendravimą ir jų mokymą. Alytaus profesinio rengimo centro dėstytoja Regina Prieskienienė supažindino su savimasažo metodika, kuri taikoma neįgaliųjų užsiėmimuose Alytaus "Artrito" klube; metodika paliko gerą įspūdį ir Neįgaliųjų reikalų departamento prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos programų stebėsenos ir kontrolės skyriaus atsakingoms darbuotojoms. Į susitikimą pakvietėme Alytaus miesto bendruomenės centro direktorę Loretą Trainavičienę, kuri papasakojo apie mūsų šeimą - centrą. O laikas draugų būryje nenumaldomai bėgo. Atrodo dar galėtume kalbėti, mokytis vieni iš kitų, bet ... Lieka viltis - postūmis į priekį, naujus susitikimus, naujas veiklas. O neįgalieji turi stiprybės - gebėjimo nepasiduoti, kovoti su liga ir būti atrama draugui, jei to prireikia. Laimė - būti draugų būryje, laimė - kai nuo veido nedingsta šypsena. Todėl išsiskyrėme laimingi.

**RAMUTĖ UDRAKIENĖ,**

*Alytus*



## Sveikiname

**EUFRUZINĄ DAVIDONIENĘ** - Tauragės bendrijos „Žingsnis“ įkūrėją ir 10 metų buvusią pirmininkę, garbingo Jubilėjaus proga.

*Miela ir gerbiama bičiule,*

*Žmogus nepakeičiamas laike, nepakartojamas žemėje. Jūs skleidėte gyvenime ir savo darbuose šviesą - ryškią ir tobulą.*

*Istorija skaičiuoja šimtmečius, žmogus - metus, valandas, dienas. Jūsų skaičių skalėje - garbingas amžius ir prasmingi darbai. Tai ir daug, ir mažai. Daug, jei matuosime nuveiktus darbus, mažai, jei kalbėsime apie žmogaus amžių. Mums įsimintiniausi prasmingo bendradarbiavimo metai, Jūsų darbo patirtis ir švietėjiška veikla, gražios idėjos bendrijoje „Žingsnis“, bendrų siekių ir tikslų supratimas. Nuoširdžiai už tai dėkojame ir dar nuoširdžiau sveikiname garbingo Jubilėjaus proga ir linkime Jums sveikatos, džiaugsmingų valandų artimųjų ir bičiulių būryje, prasmingų dienų ir laimingų metų!*

Lietuvos artrito asociacijos tarybos vardu –  
prezidentė Ona Stefanija Telyčienė

## LIETUVOS ARTRITO ASOCIACIJOS KLUBŲ IR BENDRIJŲ ADRESAI

### LIETUVOS ARTRITO ASOCIACIJA

Žygimantų g. 9, LT-01102 Vilnius  
Faksas: (8 5) 212 30 73  
El.p.: artritas@mail.lt; www.arthritis.lt  
Prezidentė Ona Stefanija Telyčėnienė  
Tel. d. (8 5) 2312249, mob. 8 675 28089  
Medicinos vadovė-viceprezidentė  
prof. dr. Jolanta Dadonienė  
Tel. d. (8 5) 2365304  
Padėjėja Marija Barauskienė, mob. 8 656 29004  
Aldona Liutkuvienė, mob. 8 698 12658

### „ARTRITO“ BENDRIJA

Žygimantų g. 9, LT-01102 Vilnius  
El. p.: vilniaus.artrito.bendrija@gmail.com  
Pirmininkė Aldona Rutkauskienė  
Mob. 8 601 42489  
Medicinos vadovė Zita Juškienė  
mob. 8 611 53191

### KAUNO ŽMONIŲ, SERGANČIŲ ARTRITU, BENDRIJA

Žiemų g. 31-28, LT-51311 Kaunas  
El.p.: vilmakun@gmail.com  
Pirmininkė Aldona Palionienė  
Tel. (8 37) 335194, mob. 8 622 83649  
Medicinos vadovė Loreta Adomaitienė  
mob. 8 614 31330

### AUKŠTAITIJOS REGIONO ASOCIACIJA „ARTRITAS“

Nevėžio g. 38, LT-35107 Panevėžys  
El. p.: birute.vanagiene@gmail.com  
Direktorė Birutė Vanagienė  
Tel. ir faksas (8 45) 461481, mob. 8 685 57904  
Medicinos vadovė Violeta Smilgienė  
Tel. (8 45) 462981

### KLAIPĖDOS m. BENDRIJA „ARTRITAS“

LT-93197 Klaipėda  
Laiškams – Naikupės g. 8-1  
Pirmininkė Sigita Kurmeliene  
Mob. 8 683 21294  
El.p.: sigitarubeziute@gmail.com  
Medicinos vadovė Ilona Šniuolienė  
Tel. (8 46) 396535

### TAURAGĖS SERGANČIŲ SANARIŲ LIGOMIS BENDRIJA „ŽINGSNIS“

Gedimino g. 8-66, LT-72241 Tauragė  
Pirmininkė Irena Butkienė  
Tel. (8 446) 51568, mob. 8 671 48125  
Bendrijos tel. 8 618 16670  
El.p.: zose1955@gmail.com  
Medicinos vadovė Asta Piečienė

### BIRŽŲ „ARTRITO“ KLUBAS

Vilniaus g. 77A-21, LT-41150 Biržai  
El.p.: zvlascenko@gmail.com  
Pirmininkė Zita Vlaščenko, mob. 8 686 72425  
Medicinos vadovė Edita Brazdžiuvienė  
Tel. (8 450) 34234, mob. 8 687 57696

### ALYTAUS KLUBAS „ARTRITAS“

Jaunimo 3, LT-45306 Alytus  
Pirmininkė Janė Rinkevičienė  
Mob. 8 650 36868  
El. p.: udrakiene.romute@gmail.com  
Medicinos vadovė Virginija Lietuvininkienė  
Tel. (8 315) 24965

### ROKIŠKIO RAJONO KLUBAS „ARTRITAS“

Vytauto g. 25, LT-42136 Rokiškis  
Pirmininkė Albina Bražiūnienė  
Tel. mob. 8 606 76259  
El. p.: braziuniene.albina@gmail.com  
Medicinos vadovas Rimantas Kazlauskas  
Tel. (8 458) 55112, (8 458) 55093

### ŠIAULIŲ ARTRITO DRAUGIJA „ARTIS“

Gytarių 16-14, LT-76288 Šiauliai  
Pirmininkė Irena Gaidamavičienė  
Mob. 8 699 01451  
El.p.: azuolas123@gmail.com  
Medicinos vadovė Rasa Kaušienė  
Mob. 8 610 69795



Redakcija: Ona Stefanija Telyčėnienė, Marija Barauskienė, prof. Jolanta Dadonienė, dr. Rūta Sargautytė, Sigita Zarauskiene

Redakcijos adresas: Lietuvos artrito asociacija, Žygimantų g. 9, LT-01102 Vilnius, tel. (8 5) 231 22 49, mob. 8 675 280 89. Faksas (8 5) 212 30 73, www.arthritis.lt, el. paštas: artritas@mail.lt  
Ofsetinė spauda, tiražas 1000 egz. ISSN 2029-6215. Spausdino UAB "VIP Spauda", Panerių g. 34, Vilnius, tel. (8 5) 233 00 32, el. p.: nijole@vipspauda.lt  
Redaguoja ir maketuoja Asociacija žurnalas "Sveikatos mokslai".