

Visuomenės sveikata 2005 m. Nr.1(28)

Turinys

R.Matulionytė, A.Ambrozaitis

ŽIV diagnostika ir gydymas: bendrosios praktikos gydytojo uždaviniai ir galimybės, (3-7).

S.Čaplinskas

Reguliuojamasis bendrosios praktikos gydytojo vaidmuo ŽIV infekcijos priežiūroje, (8-17).

V.Kanapeckienė, J.Kalibatas

Citomegalovirusinė infekcija ir nėštumas, (18-23).

J.Kalibatas, G.Žvinklienė, E.Gruodytė

Šalutinis antibakterinių vaistų poveikis – ūmus intersticinis nefritas, (24-26).

A.Irnius

Pseudomembraninis kolitas, (27-30).

R.Balčiuvienė, R.Dubakienė, M.Kuprienė

Bronchinės astmos dažnumas ir struktūra remiantis dviejų Vilniaus gydymo įstaigų duomenimis, (30-32).

A.Vingras

Toksinis vaistažolių poveikis kepenims, (33-36).

V.Kasiulevičius

Osteoartrozės diagnostika ir gydymas šeimos gydytojo praktikoje, (37-39).

E.Glumbakaitė, J.Kalibatas

Profesinių stresorių analizė bendrosios praktikos (šeimos) gydytojų darbe

ir stresinės savijautos vertinimas, (40-44).

G.Šiurkienė, K.Žagminas, M.Veniūtė, D.Raskatovas, J.Stanislavovienė

Visuomenės sveikatos specialistų profesinių žinių poreikiai, (45-51).

L.Griciūtė, S.Uleckienė

Gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksniai, (52-55).

A.Goštautas, K.Pauliukevičiūtė, R.Denisenko

Moterų gyvenimo kokybės rodiklių kitimo ypatumai ambulatoriniu depresijos gydymo laikotarpiu, (56-65).

A.Baltuškevičius, V.Čeksterytė, J.Dambrauskienė

Bičių produktai gerontologijoje, (66-69).

M.Stukonis

Žmogaus amžius ir sergamumas vėžiu, (70-72).

B.Gaigalienė

90-95 metų amžiaus žmonių gebėjimų tyrimas, (73-74).

K.Ambrozaitis

Baltijos šalių gyventojų gyvenimo trukmės ir kūdikių mirtingumo dinamika, (75-77).

Michailas Zakas. Pro memoria, (78-79).

R.Matulionytė, A.Ambrozaitis

ŽIV diagnostika ir gydymas: bendrosios praktikos gydytojo uždaviniai ir galimybės, (3-7).

Santrauka

Straipsnyje apžvelgiami ŽIV infekcijos diagnostikos ir gydymo principai bei bendrosios praktikos gydytojo uždaviniai ŽIV užsikrėtusio paciento stebėjimo sistemoje. Pabrėžiamas ypatingas bendrosios praktikos gydytojo vaidmuo diagnozuojant ŽIV infekciją, laiku užtikrinant gydymą bei jo reguliarumą dirbant prevencinį darbą. Didelis dėmesys skiriamas pirminės ŽIV infekcijos klinikiniams ir laboratoriniams požymiams, jos diagnostikos svarbai ligos prognozei, asmens ir visuomenės prevencijai. Pateikiama ligonio ištyrimo ir gydymo schema, apimanti bendrosios praktikos gydytoją, infekcinių ligų specialistą, kitus specialistus konsultantus ir stacionarą. Supažindinama su ŽIV ligos gydymo metodika Lietuvoje, skiriamais antiretrovirusiniais vaistais, pateikiami efektyvaus gydymo ir gydymo nesėkmės apibrėžimai. Pabrėžiama reguliaraus gydymo vartojimo svarba gydymo efektyvumui ir bendrosios praktikos gydytojo galimybės jį užtikrinant.

Raktažodžiai: ŽIV, AIDS, ŽIV diagnostika, ŽIV gydymas, ūminė ŽIV infekcija, ūminis retrovirusinis sindromas, bendrosios praktikos gydytojas.

S.Čaplinskas

Reguliuojamasis bendrosios praktikos gydytojo vaidmuo ŽIV infekcijos priežiūroje, (8-17).

Santrauka

Įgyto imunodeficito sindromas (AIDS) pirmą kartą diagnozuotas 1981 m. Jungtinėse Valstijose. Nuo to laiko AIDS epidemija išplito visame pasaulyje. 2005 m. sausio 1 d. Lietuvoje iš viso buvo diagnozuota 980 ŽIV infekuotų asmenų [1]. AIDS sukeliantis žmogaus imunodeficito virusas (ŽIV) yra imuninės sistemos ląstelės T helperius (CD4 ląstelės) infekuojantis retrovirusas. Vakcina nuo ŽIV infekcijos dar nesukurta. Paveikdamas imuninę sistemą ŽIV tolydžio naikina organizmo

gebėjimą kovoti su oportunistinėmis infekcijomis ir tam tikromis vėžio rūšimis.

Bendrosios praktikos gydytojas (BPG) daugelyje Europos Sąjungos šalių yra svarbus ŽIV infekcija užsikrėtusio paciento patarėjas, atliekantis svarbiausią vaidmenį laiku nustatant ŽIV ligą ir užtikrinant gyvenančių su ŽIV pacientų sveikatos priežiūrą [2]. Dažnai būtent jis nustato pirmąją diagnozę, nukreipia ligonį pas specialistus ir palaiko su jais ryšius, be to, BP gydytojas dalyvauja ilgalaikio gydymo procese.

Kombinuotas antiretrovirusinis gydymas ir ŽIV ligos stebėjimas leido reikšmingai sumažinti mirtingumą nuo ŽIV infekcijos ir sergamumą. Nors ŽIV užsikrėtusių asmenų gydymas sveikatos priežiūros specialistams tapo gerokai sudėtingesnis, pagrindinė ŽIV užsikrėtusio paciento priežiūra dabar labai panaši į bet kokią lėtine liga, pvz., cukriniu diabetu, arterine hipertenzija, kardiovaskuline ar lėtine obstrukcine plaučių liga, sergančio paciento priežiūrą. Paprastai šiuos ligonius prižiūri BP gydytojas kartu su specialistais. ŽIV liga dabar yra tipiškas šeimos medicinai susirgimas. Ši liga pažeidžia daugybę organizmo sistemų, turi psichosocialinių pasekmių, o priežiūra dažniausiai teikiama bendruomenėje, reikalinga daugelio specialybių ir išteklių koordinacija, pagrindą sudaro geri gydytojo ir paciento santykiai.

Todėl labai svarbu, kad BP gydytojas turėtų pakankamai žinių apie ŽIV ligą ir galėtų atlikti reguliuojamąjį vaidmenį, o pacientas pasitikėtų gydytoju ir tikėtų jo diskretiškumu.

Raktažodžiai: įgyto imunodeficito sindromas (AIDS), antiretrovirusinis gydymas, ŽIV infekcija.

V.Kanapeckienė, J.Kalibatas

Citomegalovirusinė infekcija ir nėštumas, (18-23).

Santrauka

Tyrimo tikslas – nustatyti citomegalovirusinės (CMV) infekcijos ir jos formų paplitimą tarp nėščių moterų priklausomai nuo nėštumo eigos ir įvertinti CMV infekcijos ir nėštumo pobūdžio ryšį. Tuo tikslu ištirtos 292 nėščios moterys, hospitalizuotos Vilniaus universiteto Moterų klinikoje. Nustatyta, kad CMV paplitimas nėščių moterų organizme yra pakankamai didelis – 86%. Įvertinta, kad pirminės CMV infekcijos rizika nėštumo metu yra nedidelė, vadinasi, nedidelė ir kongenitalinės infekcijos ir jos sukeltų negrįžtamų pakitimų vaisiui tikimybė, palyginti su išsivysčiusiomis šalimis. Įvertintas rizikingo nėštumo ir lėtinės CMV infekcijos ryšys (OR=2,23), kuri gerokai rečiau nustatyta normalaus nėštumo atveju. Tyrimas parodė, kad netiesioginis CMV poveikis nėščių moterų organizmui gali turėti įtakos dažnesniam kai kurių rizikos vaisiui veiks-

nių (motinos mažakraujystė, stambus vaisius, vaisiaus hipoksija) paplitimui.

Raktažodžiai: CMV infekcija, kongenitalinė infekcija, nėštumas, rizikos vaisiui veiksniai.

J.Kalibatas, G.Žvinklienė, E.Gruodytė

Šalutinis antibakterinių vaistų poveikis – ūmus intersticinis nefritas, (24-26).

Santrauka

Nustatyti alerginių reakcijų į vaistus dažnį dėl jų įvairumo sudėtinga, nors manoma, kad jų skaičius siekia 15% populiacijoje. Ūmus intersticinis nefritas (ŪIN) – dažniausia inkstų pakenkimo forma, susieta su hiperrensityvine reakcija į vaistus. Šią komplikaciją svarbu nustatyti anksti, nes gydant galima visiškai atkurti inkstų funkciją, kuri būna sutrikusi progresuojant ŪIN. Pristatomas tipinis 26 metų vyro ligos atvejis su inkstų funkcijos restitucija taikant gydymui steroidus. ŪIN išsivystė vartojant β laktaminius antibiotikus su NVNU ūmiai virusinei infekcijai gydyti.

Raktažodžiai: antibiotikai, intersticinis nefritas.

A.Irnius

Pseudomembraninis kolitas, (27-30).

Santrauka

Pastaruoju metu vartojama vis daugiau antibiotikų, kurie gali sukelti žarnų pakenkimą, kai pažeidžiama mikrofloros sudėtis ir jos savybės. Mikroflora, veikiama antibiotikų, sudaro sąlygas gausiam *Cl. difficile* dauginimuisi ir jos toksinų produkcijai. Toksinai A ir B sukelia gleivinės uždegimą, kurio metu formuojasi makroskopiškai matomos geltonos ar pilkos pseudomembranos. Todėl ši patologija pavadinta pseudomembraniniu kolitu. Jo klinikinės formos gali būti įvairios: viduriavimas be membranų susiformavimo, su membranomis, žaibinė eiga ir su hipoproteinurija. Pseudomembraninį kolitą būtina skirti nuo uždegiminių žarnų ligų, malabsorbcijos sindromo, kitų bakterijų sukeltų kolitų. Pseudomembraniniam kolitui gydyti skiriama metronidazolio, vankomicino ir probiotikų. Sergant sunkia kolito forma papildomai į veną skiriama 300–500 mg/kg imunoglobulino.

Raktažodžiai: *Clostridium difficile*, pseudomembraninis kolitas, antibiotikai, metronidazolis, vankomicinas, imunoglobulinas.

R.Balčiuvienė, R.Dubakienė, M.Kuprienė

Bronchinės astmos dažnumas ir struktūra remiantis dviejų Vilniaus gydymo įstaigų duomenimis, (30-32).

Santrauka

Dviejose Vilniaus ligoninėse: Alergologijos centre ir Santariškių universitetinėje ligoninėje atliktas tyrimas, kurio metu tirtas bronchinės astmos paplitimas ir struktūra tarp kvėpavimo ligomis sergančių ligonių. Abiejose klinikose nustatytas padidėjęs sergamumas bronchine astma ir bronchinės astmos atvejų dalies padidėjimas kvėpavimo takų ligų struktūroje.

Raktažodžiai: bronchinė astma, dažnumas, kvėpavimo sistemos ligos.

A.Vingras

Toksinis vaistažolių poveikis kepenims, (33-36).

Santrauka

Vaistažolės – patys pirmieji vaistai žmonijos istorijoje. Lietuvoje yra registruoti 482 augalinės ir gyvūninės kilmės vaistai, t. y. 7,38% visų šalyje registruotų vaistų. Nuo 1990 m. vis dažniau bei išsamiau aprašomas įvairių vaistažolių ir jų mišinių šalutinis nepageidaujamas poveikis bei sąveika su tradiciniais vaistais. Šalutinis poveikis dažniau aptinkamas tada, kai vaistažolės vartojamos į vidų. Straipsnyje aptariamas kai kurių tradiciškai Lietuvoje vartojamų vaistažolių hepatotoksinis poveikis, jo mechanizmas, klinikiniai simptomai, priemonės, ką daryti įtarus hepatotoksinį vaistažolės poveikį.

Raktažodžiai: vaistažolės, hepatotoksinis poveikis.

V.Kasiulevičius

Osteoartrozės diagnostika ir gydymas šeimos gydytojo praktikoje, (37-39).

Santrauka

Osteoartrozė yra dažniausia sąnarių liga pasaulyje. Šeimos gydytojas šį degeneracinį procesą gali veiksmingai kontroliuoti. Ligos diagnozė paprastai nustatoma kliniškai, kadangi radiologiniai pokyčiai ne visada koreliuoja su osteoartrozės simptomais. Ligos etiologijos ir patogenezės suvokimas gali padėti gydant susirgimą ir pasirenkant tinkamą ligos prevenciją. Gydymo tikslai yra simptomų mažinimas ir funkcijos gerinimas. Acetaminofenas ir nesteroidiniai priešuždegiminiai pre-

paratai yra pirmo pasirinkimo vaistai, tačiau šiuo metu didėja komplementariosios medicinos vaidmuo.

Raktažodžiai: osteoartrozė, diagnostika, gydymas.

E.Glumbakaitė, J.Kalibatas

Profesinių stresorių analizė bendrosios praktikos (šėimos) gydytojų darbe

ir stresinės savijautos vertinimas, (40-44).

Santrauka

Straipsnyje pateikiami 2003–2004 m. tyrimo, kurio tikslas buvo nustatyti profesinių stresorių paplitimą bendrosios praktikos (šėimos) gydytojų darbe ir įvertinti stresinę savijautą, duomenys. Pagrindinis tyrimo metodas – anoniminė anketinė apklausa. Tyrime dalyvavo 511 šėimos gydytojų, dirbančių pirminės sveikatos priežiūros centruose Lietuvoje. Analizė atlikta statistine programa Epi Info 6.01. Registruoti profesiniai veiksniai, darantys įtaką šėimos gydytojų stresui, gydytojų elgesiui emocinio streso metu, taip pat streso sukelti emociniai ir psichosomatiniai simptomai. Emocinę įtampą šėimos gydytojų darbe sukelia neigiamos emocijos, kurias dirbantieji statistiškai patikimai dažniau patiria nei teigiamas emocijas ($p < 0,001$). Šėimos gydytojai, turintys mažesnį darbo stažą, statistiškai patikimai dažniau patiria neigiamas nei teigiamas emocijas savo darbe ($p < 0,05$). Vertinant emocinio streso sukeltus emocinius simptomus darbe nustatyta, kad šėimos gydytojai, turintys didesnį darbo stažą, statistiškai patikimai dažniau yra nerimastingi nei turintys mažesnį darbo stažą ($p < 0,001$). Šėimos gydytojai emocinio streso metu statistiškai patikimai dažniau elgiasi irzliai ir nekantriai, palyginti su kitais elgesio pakitimais ($p < 0,001$). Tyrimo rezultatai rodo, kad patiriantys neigiamas emocijas šėimos gydytojai statistiškai patikimai dažniau nepatenkinti darbu nei patiriantys teigiamas emocijas ($p < 0,001$). Taip pat nustatėme, kad didesnį psichosocialinį stresą patiria tie šėimos gydytojai, kurie nejaučia pasitenkinimo dirbdami savo darbą ir gaudami nepakankamą atlygį už šį darbą. Vertindami psichosocialinio streso įtaką psichosomatiniams simptomams nustatėme, kad statistiškai patikimai daugiau šėimos gydytojų skundėsi miego sutrikimais nei kitais psichosomatiniais simptomais ($p < 0,001$).

Apibendrinami tyrimo duomenis manome, kad stresą įveikti padėtų psichologo konsultacijos, be to, darbdaviams reikėtų gerinti darbo sąlygas ir tarpusavio santykius su darbuotojais, keisti darbo organizavimo strategiją, dažniau atsižvelgti į kai kuriuos keliamus darbuotojų klausimus ar argumentus ieškant kompromisų pagal galimybes.

Raktažodžiai: bendrosios praktikos (šėimos) gydytojai, stresas, profesiniai stresoriai, pasitenkinimas darbu.

**G.Šiurkienė, K.Žagminas, M.Veniūtė, D.Raskatovas,
J.Stanislovovienė**

Visuomenės sveikatos specialistų profesinių žinių poreikiai, (45-51).

Santrauka

Visuomenės sveikata Lietuvoje išgyvena transformacijos periodą, apimančią sistemos, pasaulėžiūros, fundamentinių įgūdžių ir nuostatų kaitą.

Darbo tikslas – įvertinti Lietuvos visuomenės sveikatos specialistų profesinių žinių poreikius, tobulinimo ir perkvalifikavimo problemas ir požiūrį į savo darbą.

Metodai. Taikyti kiekybiniai ir kokybiniai tyrimų metodai. Atlikta anketinė anoniminė 143 visuomenės sveikatos specialistų (30% Lietuvos visuomenės sveikatos institucijų specialistų), dirbančių nacionalinio ar vietinio lygio visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose, apklausa. Kokybiniam tyrimui taikytas fokusuotų grupių metodas. Tam buvo panaudotos 3 grupės. Vieną grupę sudarė visuomenės sveikatos centrų vadovai (ir jų pavaduotojai) ir dvi grupės – visuomenės sveikatos specialistai.

Rezultatai. 50,7% visuomenės sveikatos institucijų darbuotojų mano, kad jiems žinių apie šiuolaikinę visuomenės sveikatą užtenka. Respondentų nuomone, svarbiausios visuomenės sveikatos funkcijos yra sveikatą stiprinančios politikos kūrimas, sveikatos problemų ir prioritetų nustatymas bei populiacijos sveikatos stebėjimas ir vertinimas, sveikatos stiprinimo ir ligų profilaktikos užtikrinimas. Pagrindinės sritys, kuriose visuomenės sveikatos specialistams labiausiai trūksta žinių, yra: visuomenės sveikatos vadyba (79,0% respondentų), sveikatos teisė (71,3%), sveikatos psichologija (60,8%). Svarbiausi šaltiniai profesiniams įgūdžiams pagerinti yra literatūra (83,2% respondentų), aukštųjų mokyklų tobulinimo kursai (60,8%), valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos seminarai (34,9%). Pagrindinės priežastys, trukdančios gauti profesinių žinių, yra: tobulinimo kursų (81,7% respondentų), informacijos apie tobulinimosi kursus ir seminarus stoka (71,1%) ir finansiniai sunkumai (78,2%). Tobulinimo kursų, respondentų nuomone, labiausiai trūksta visuomenės sveikatos vadybos, aplinkos sveikatos ir sveikatos stiprinimo srityse. Respondentai, kurių darbo stažas iki 10 metų, dažniau naudojami informacija iš PSO (68,06%) bei užsienio kursų (45,83%) nei turintys didesnę darbo stažą (27,59% ir 23,28% atitinkamai, $p = 0,000$ ir $p = 0,024$). Respondentų nuomone, perkvalifikuoti reikia tuos, kurie keičia darbo profilį. 84,4% respondentų darbas vis dar įdomus, kaip ir anksčiau, tačiau tik 39,3%

savo darbe patiria tikrą džiaugsmą. 65% respondentų nepereitų į kitą darbą, jei atlyginimas ir darbo sąlygos būtų panašios.

Išvados. Visuomenės sveikatos specialistams kai kuriose šiuolaikinės visuomenės sveikatos srityse nepakanka turimų žinių (visuomenės sveikatos vadyba, sveikatos teisė, sveikatos psichologija, sveikatos stiprinimas, visuomenės sveikatos veiklos funkcijų efektyvumo vertinimas). Būtina pakeisti tęstinių studijų struktūrą, daugiau organizuojant kursų šiose srityse. Svarbiausios kliūtys įgyti profesinių žinių yra tobulinimo kursų stoka, finansinės problemos ir informacijos apie kursus stoka. Daugelio visuomenės sveikatos specialistų gera profesinė motyvacija.

Raktažodžiai: visuomenės sveikatos specialistas, žinių poreikis, perkvalifikavimas.

L.Griciūtė, S.Uleckienė

Gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksniai, (52-55).

Santrauka

Pagrindinė gimdos kaklelio vėžio atsiradimo priežastis yra Žmogaus papilomos virusas (ŽPV). Manoma, kad ŽPV sukelia per 90% piktybinių šio organo navikų. Be ŽPV, yra ir kitų rizikos veiksnių. Pirmoji grupė – veiksniai, kurie skatina galimybes infekuoti moteris ŽPV ir plisti infekcijai (ankstyva lytinio gyvenimo pradžia, lytinių partnerių kaitaliojimas, asmens higienos stoka, blogos socialinės ir ekonominės sąlygos). Antroji grupė – veiksniai, kurie gali veikti ŽPV sukeltą kancerogenezę: sustiprinti viruso poveikį, o kartais veikti ir savarankiškai (rūkymas, hormoninės kontracepcinės priemonės, kiti virusai).

Raktažodžiai: gimdos kaklelio vėžys, rizikos veiksniai.

A.Goštautas, K.Pauliukevičiūtė, R.Denisenko

Moterų gyvenimo kokybės rodiklių kitimo ypatumai ambulatoriniu depresijos gydymo laikotarpiu, (56-65).

Santrauka

Darbe nagrinėjami depresija sergančių moterų gyvenimo kokybės kitimo ypatumai. Gyvenimo kokybei (GK) įvertinti naudotas PSOGK-100 gyvenimo kokybės klausimynas. Depresijai įvertinti naudotas PSO standartizuotas interviu CIDI – 2.0. E sekcija. Rezultatų analizė atlikta remiantis 133 tyrime dalyvavusių Šančių psichikos sveikatos centre depresiją besigydančių respondenčių duomenimis. Tyrimo rezultatai parodė, kad moterų, sergančių depresija, pasveikimas per vienerius metus, įvertintas gydančio gydytojo, susijęs su aukštesniais pradiniais

jų gyvenimo kokybės rodikliais: teigiamais išgyvenimais, geresnėmis kognityvinėmis funkcijomis, labiau jaučiama dvasinių bei religinių įsitikinimų pagalba susidūrus su sunkiais išgyvenimais, geresniu psichologiniu funkcionavimu ir teigiama visų gyvenimo kokybės rodiklių dinamika per vienerius metus. Aukštesni pradiniai gyvenimo kokybės rodikliai yra susiję su ankstesne depresijos epizodo pabaiga, nustatyta nepriklausomai nuo gydytojo įvertinimo. Tačiau moterų, kurių depresija užsitęsia, gyvenimo kokybės rodikliai per vienerius metus kinta nežymiai arba blogėja. GK tyrimas papildė klinikinį depresijos dinamikos įvertinimą ir padeda nustatyti sveikimo ir paciento sveikatos ypatumus.

Raktažodžiai: depresija, sveikata, gyvenimo kokybė.

A.Baltuškevičius, V.Čeksterytė, J.Dambrauskienė

Bičių produktai gerontologijoje, (66-69).

Santrauka

Kauno apskrities ligoninės reumatologijos skyriuje ištirta 15 ligonių (12 moterų ir 3 vyrai) nuo 60 iki 80 metų amžiaus, kurie sirgo lėtinėmis sąnarių ligomis (deformuojanti osteoartrozė, osteochondrozė). Jiems buvo diagnozuota išeminė širdies liga su antrine hipertenzija ir antsvoris arba I laipsnio alimentarinės kilmės nutukimas. Kartu su medikamentiniu gydymu ir fizioterapinėmis priemonėmis ligoniams papildomai buvo skiriama bičių duonelės ir medaus mišinio po 15 gramų 2 kartus per dieną po valgio. Ligoniams, gydomiems medikamentais, fizioterapinėmis priemonėmis ir papildomai gavusiems bičių duonelės ir medaus mišinio, po gydymo iš esmės sumažėjo bendrojo cholesterolio kiekis ir pastebėta mažo tankio lipoproteinų bei trigliceridų mažėjimo tendencija.

Raktažodžiai: bičių duonelė, konservuota medumi, lėtinės širdies ir kraujagyslių ligos, cholesterolis.

M.Stukonis

Žmogaus amžius ir sergamumas vėžiu, (70-72).

Santrauka

Per paskutiniuosius 40 metų Lietuvoje ir daugelyje pasaulio šalių epidemiologiniai vėžio tyrimai labai plėtojami ir tai paskatino Tarptautinė vėžio registrų asociacija ir Tarptautinis vėžio tyrimo centras Lione (Prancūzija). Nuo 1966 m. išleisti jau aštuoni tomai leidinio „Sergamumas vėžiu penkiuose kontinentuose“. Atsirado galimybė tinkamai palyginti įvairių pasaulio šalių sergamumo vėžiu ypatumus vietos ir laiko

atžvilgiu. Pirmiausia tai atlikti padėjo rodiklių standartizavimo pagal amžių metodai ir visuotinai priimtas pasaulio gyventojų amžiaus struktūros standartas. Analizuodami minimų leidinių rodiklius galėjome nustatyti, kokią totalinės vėžio rizikos dalį sudaro amžiaus įtaka. Tai atlikę toliau galėjome analizuoti kitus rizikos veiksnius. Lietuvoje dėl amžiaus vyrų rodikliai mažėjo maždaug šeštadaliu ar penktadaliu, o moterų – trečdaliu. Amžiaus įtaka vyrams buvo mažesnė negu moterims ir lėčiau mažėjo. Sergamumo vėžiu priklausomybė nuo amžiaus yra nevienoda įvairių lokalizacijų atvejais. Mūsų šalyje iki šiol vėžio rizika su amžiumi yra susijusi mažiau negu daugelyje kitų ekonomiškai stiprių pasaulio šalių. Tačiau pagrindiniai dėsniniai atitinka stebimus Lietuvoje. Kitose šalyse amžiaus įtaka labai įvairi ir ryškiai skiriasi lyginant tarp ekonomiškai stiprių ir silpnų šalių. Po standartizacijos ekonomiškai silpnose šalyse rodikliai ne sumažėjo, o padidėjo. Vėžio rizika labiau skiriasi tarp šalių, kurių gyventojų struktūra pagal amžių yra jaunesnė, ir atvirkščiai, kur ji senesnė.

Raktažodžiai: amžius, senėjimas, vėžys, sergamumas, rodiklių standartizavimas, rodiklių kitimas, šalis, rizika.

B.Gaigalienė

90-95 metų amžiaus žmonių gebėjimų tyrimas, (73-74).

Santrauka

Siekiant įvertinti 90–95 metų asmenų gebėjimus, atsitiktinės atrankos būdu atrinkti ir apklausti 209 asmenys (120 moterų, 89 vyrai). Fiziniai gebėjimai (abiejų plaštakų suspaudimo jėga, blauzdų raumenų ištvėrmė, bendrosios reakcijos laikas, priekinis liemens lankstumas, pusiausvyra, gebėjimas vakarais pasivaikščioti lauke 15 min. ir lipti laiptais žemyn bei aukštyn) vertinti remiantis publikuotais testais. Atliktas tyrimas parodė, kad ne visi tirti asmenys gebėjo atlikti testus. Dažniausiai nesugebėjo atlikti pusiausvyros testo (54% moterų, 41,5% vyrų), pasivaikščioti vakarais lauke 15 min. (48,1% moterų, 15,4% vyrų), lipti laiptais aukštyn (42,6% moterų, 29,2% vyrų) ir žemyn (37,0% moterų, 15,4% vyrų). Vyrų statistiškai geresnė nei moterų ($p < 0,001$) buvo blauzdų raumenų ištvėrmė, pusiausvyra ir plaštakų suspaudimo jėga. 31,6% respondentų geba užsiimti ir užsiima kūrybine veikla.

Raktažodžiai: 90–95 m. žmonės, fiziniai gebėjimai, kūrybiniai gebėjimai.

K.Ambrozaitis

Baltijos šalių gyventojų gyvenimo trukmės ir kūdikių mirtingumo dinamika, (75-77).

Santrauka

Straipsnyje nagrinėjama aplink Baltijos jūrą esančių šalių bei jų artimiausių kaimynių (Baltarusijos, Ukrainos) gyventojų vidutinės gyvenimo trukmės ir kūdikių mirtingumo dinamika 1997–2000 metų laikotarpiu. Visų šių minėtų gyventojų vidutinė gyvenimo trukmė ir ypač vaikų mirtingumas skiriasi. Skandinavijos šalyse yra ilgiausia vyrų ir moterų gyvenimo trukmė ir ypač mažas kūdikių mirtingumas. Baltijos šalių (Lietuva, Latvija, Estija) gyventojų vidutinė gyvenimo trukmė yra mažesnė ir kūdikių mirtingumas yra didesnis negu Skandinavijos šalyse. Kaimynų (Rusijos, Baltarusijos, Ukrainos) vidutinė gyventojų trukmė gerokai mažesnė ir didesnis kūdikių mirtingumas, palyginti su Skandinavijos bei Baltijos šalimis.

Lyginant 1997 metų vidutinę gyvenimo trukmę su 2000 metų laikotarpio duomenimis, vyrų ir moterų vidutinė gyvenimo trukmė nežymiai pailgėjo ir kūdikių mirtingumas gerokai sumažėjo, ypač Lietuvoje, Latvijoje ir Estijoje. Lietuvoje kūdikių mirtingumas sumažėjo nuo 10,1 (1997 m.) iki 7,8 (2002 m.).

Raktažodžiai: gyvenimo trukmė, kūdikių mirtingumas.

Michailas Zakas. Pro memoria, (78-79).