

**KLAIPĖDOS VALSTYBINĖS KOLEGIJOS
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETAS
BURNOS PRIEŽIŪROS IR MITYBOS KATEDRA**

Dietetikos studijų programa

Nuolatinės studijos

SANTA ZIMKIENĖ

**INFORMUOTUMAS APIE GLIUTENO NETOLERANCIJĄ IR
VEIKSNIAI, LEMIANTYS POŽIŪRĮ Į BEGLIUTENĘ DIETĄ**

BAIGIAMASIS DARBAS

Darbo vadovas(-ė):
lekt. Akvilė Mostytė – Vyšniauskienė

P a t v i r t i n u, kad šis baigiamasis darbas yra mano o r i g i n a l u s darbas.

Santa Zimkienė

Klaipėda, 2017

Santrauka

Santa Zimkienė „Informuotumas apie gliuteno netoleranciją ir veiksniai, lemiantys požiūrį į begliutenę dietą”

Darbo vadovas Lekt. Akvilė Mostytė – Vyšniauskienė

Dietetikos studijų programa, Burnos priežiūros ir mitybos katedra, Sveikatos mokslų fakultetas,
Klaipėdos Valstybinė kolegija, Klaipėda, 2017

Šiandienos tikrovė leidžia tvirtinti, kad asmenų informuotumui apie gliuteną, gliuteno netoleranciją bei gliuteno sukeltus negalavimus neskiriamas reikiamas dėmesys. Pasigendama konceptualiai pagrįsto požiūrio į glutamino poveikį žmogaus organizmui, o tai iš esmės apsunkina asmenų patikimo informuotumo galimybę, kas aktualizuoja pasirinktą temą ir išryškina tyrimo problemą, kurios kontekste iškyla konkretūs klausimai: kaip vyksta informavimas apie gliuteną, kuo reiškiasi asmenų gliuteno netoleravimas, kokios pasekmės; kokie veiksniai sąlygoja pasirinkti begliutenę dietą. **Tyrimo tikslas:** įvertinti „Senamiesčio krautuvės“ klientų, informuotumą apie gliuteno netoleranciją bei nustatyti veiksniai, lemiančius požiūrį į begliutenę dietą. Tikslui pasiekti naudojami tyrimo metodai: 1. Mokslinės literatūros analizė, siekiant išanalizuoti mokslinės problemos teorinius aspektus bei apibūdinti gliuteno sampratą, gliuteno netoleravimo priežastis ir pasekmes, pagrįsti pagrindinius tyrimo kintamuosius, identifikuoti informuotumą apie gliuteno netoleravimą kaip reikšmingą reiškinį; 2. Dokumentų turinio analizė – siekiant atskleisti, koks dėmesys yra skiriamas asmenų informuotumui sveikatos apsaugą reglamentuojančiuose dokumentuose; 3. Apklausa raštu – siekiant išanalizuoti respondentų informatyvumą apie gliuteną; 4. Empirinis tyrimas, duomenų surinkimui ir analizei atlikti; 5. Apibendrinimo metodas, empirinių ir teorinių įžvalgų interpretavimui.

Gliutenas yra baltymas, kuris randasi grūdų luobelėse. Gliutenas nėra sveikatai žalinga medžiaga, tačiau kai kurie žmonės gali jo netoleruoti. Viena iš galimybių, žmonėms, kurie netoleruoja gliuteno yra begliutinė dieta. Begliutenė dieta paprastai skiriama celiakija sergantiems ir gliuteno netoleruojantiems žmonėms. Tyrimu nustatyta, kad šiandien nesant kryptingos informacijos Lietuvoje apie gliuteno naudą ar žalą, begliutenė dieta vis populiarėja ir tarp gliuteną toleruojančių žmonių. Gliuteno netoleravimas yra liga, tačiau ją reikia nustatyti, kad keisti mitybos įpročius. Šiuo atveju ir yra reikšmingas asmens informuotumas. Nesant tinkamo asmens informavimo pirmiausia nukentčia asmuo pasirinkdamas netinkamą mitybos būdą. Tinkamai informuotas asmuo turi pasirinkimo galimybę, tuo pačiu prisiima atsakomybę už savo sveikatą. Empirinis tyrimas atskleidė, kad respondentai prastai informuoti apie gliuteno poveikį žmogaus sveikatai, respondentų žinios tik paviršutinės, daugumos respondentų nuomonę apie gliuteną formuoja žiniasklaida, respondentų draugai ir tik maža dalis respondentų gavo informaciją apie gliuteną iš gydytojų.

Abstract

Santa Zimkienė “Awareness Of Gluten Intolerance And Factors Influencing Attitude Towards Gluten-Free Diet”

Thesis supervisor Lect. Akvilė Mostytė – Vyšniauskienė

**Dietetics study program, Department of Oral Health and Nutrition, Faculty of Health Sciences,
Klaipėda State College, Klaipėda, 2017**

Today's reality confirms that people's awareness about gluten, gluten intolerance and ailments caused by gluten does not receive sufficient attention. There is a lack of conceptually based approach to glutamine affect on human body, which essentially complicates a possibility for people's awareness, that actualizes the chosen topic and highlights the research problem which arises specific questions: how the awareness about gluten takes place, how gluten intolerance is manifested, what the consequences are and what factors determine gluten-free diet. The aim of the research: to assess awareness of customers of “Senamiesčio krautuvė” about gluten intolerance and to identify factors which determine gluten-free diet. The following research methods were used to achieve the aim: 1. Analysis of scientific literature in order to analyze the theoretical aspects of the scientific problem and to describe the concept of gluten, causes and consequences of gluten intolerance, to ground the main research variables, to identify the awareness about gluten intolerance as a significant phenomenon; 2. Content analysis of documents in order to reveal what attention is paid for people's awareness in documents governing health protection; 3. A written survey in order to analyze the respondents' awareness about gluten; 4. Empirical study in order to collect data and perform the analysis; 5. Generalization method for interpretation of empirical and theoretical insights.

Gluten is a protein which is found in grains. Gluten is not harmful for health but some people can not tolerate it. One of the options for people who do not tolerate gluten is gluten-free diet. Gluten-free diet is usually given to people suffering from celiac and gluten intolerance. The study showed that today, due to the absence of targeted information in Lithuania about the benefits and harm of gluten, gluten-free diet is getting more popular even among gluten-tolerant people. Gluten intolerance is an illness but it needs to be diagnosed in order to change eating habits. In this case, personal awareness is very important. In absence of proper information, a person suffers from choosing the wrong diet. A person who is properly informed has a right to choose and, at the same time, takes responsibility for own health. The empirical research revealed that respondents were poorly informed about gluten effect on human health, their knowledge was superficial, the views of the majority of respondents about gluten are formed by the media and respondents' friends while only small part of respondents received information about gluten from doctors.

Sąvokų žodynėlis

Celiakija – tai gliuteno netoleruojanti, organizmo automunine liga, pasireiškianti sutrikusiu maisto medžiagų įsisavinimu iš virškinamojo trakto į kraujotakos sistemą.

Naudota literatūra:

1. Virpilaitytė, I. (2017). Gliutenas: ko nežinome apie šią medžiagą? Interneto adresas: <http://vmgonline.lt/glitimas-ko-dar-nezinome-apie-sia-maisto-medziaga/> (žiūr. 2017-02-12).
2. Akobeng, A. K, Thomas, A. G. (2008). *Systematic review: tolerable amount of gluten for people with coeliac disease*. Aliment. Pharmacol. Ther., 27(11):1044-1052. Interneto adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18315587> (žiūr. 2017-04-10).

Gliutenas arba glitimas (angl. *gluten* – gliutenas, *glue* – klijai, lot. *gluten* – klijai) – tai baltymas esantis kviečiuose, rugiuose, miežiuose, manuose, speltos kviečiuose. Kviečių grūdų baltyminių medžiagų pagrindinę dalį (apie 80 proc.) sudaro vadinamieji atsarginiai baltymai – gliuteninai ir gliadinai.

Naudota literatūra:

1. Leistrumaitė, A. ir kt. (2008). *Ekologiškų kviečių grūdų tinkamumo perdirbti studija*. Ekologinio ūkininkavimo plėtros programa. Lietuvos žemdirbystės institutas. Interneto adresas: https://zum.lrv.lt/uploads/zum/documents/files/LT_versija/Veiklos_sritys/Maisto_sauga_ir_kokybe/Ekologinis_ukinink_avimas/2008_ZUM%20ATASKAITA_tarpine_Eko%20kvieciai_.pdf (žiūr. 2017-04-02).

Lentelių sąrašas

Eil. Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	Tyrimo eiga ir etapai	18
2.	Respondentų amžiaus rodikliai	21

Paveikslėlių sąrašas

Eil. Nr.	Paveikslėlio pavadinimas	Puslapis
1.	Respondentų išsilavinimo rodikliai	21
2.	Respondentų gyvenamosios vietos rodikliai	22
3.	Respondentų šeimyninės padėties rodikliai	22
4.	Respondentų pajamų rodikliai	22
5.	Informuotumo apie gliuteną rodikliai	23
6.	Informuotumo apie gliuteną palyginimas pagal amžiaus grupes	24
7.	Informuotumo apie gliuteną palyginimas pagal išsilavinimą	25
8.	Informuotumo apie gliuteną palyginimas pagal pajamas	25
9.	Informuotumo apie gliuteną palyginimas pagal gyvenimo būdą	26
10.	Informuotumo apie gliuteną palyginimas pagal gyvenamą vietą	26
11.	Informuotumas apie gliuteno sukeliamus negalavimus	27
12.	Produktų be gliuteno perkamumo statistika	27
13.	Produktų be gliuteno perkamumo palyginimas pagal amžiaus grupes	28
14.	Produktų be gliuteno perkamumo palyginimas pagal išsilavinimą	29
15.	Produktų be gliuteno perkamumo priežastys	29
16.	Gliuteno netoleravimas pagal amžiaus grupes	30
17.	Grūdinių kultūrų patiekalų vartojimo rodikliai	30
18.	Grūdinių kultūrų patiekalų vartojimo dažnis	31
19.	Produktų be gliuteno poveikio statistika	32
20.	Kvietinių patiekalų gaminimo dažnis	32
21.	Informacinių šaltinių apie begliutenius produktus kilmė	33
22.	Informacinių šaltinių: spaudos, interneto, televizijos, įtaka pasirenkant begliutenius produktus, palyginimas pagal respondentų išsilavinimą	33
23.	Begliutenių produktų vartojimo šeimoje statistika	34
24.	Kreipimosi į gydytojus statistika	34
25.	Poreikio išsitiirti gliuteno netoleravimą statistika	35
26.	Gliuteno netoleravimo testo atlikimo statistika	35
27.	Produktų be gliuteno naudojimo rodikliai	36
28.	Pojūčio naudojant begliutenius produktus statistika	36

TURINYS

IVADAS	1
TEORINĖ DALIS	4
1.1. GLIUTENAS SVEIKOS MITYBOS KONTEKSTE	4
1.1.1. Gliuteno kilmė ir jo vartojimas.....	4
1.1.2. Gliuteno vartojimo ypatumai. Begliutenė dieta.....	5
1.1.3. Gliuteno netoleravimas.....	11
1.2. INFORMUOTUMAS IR PASIRINKIMO GALIMYBĖ PASIRENKANT BEGLIUTENĘ DIETĄ	15
2. EMPIRINĖ DALIS	18
2.1. TYRIMO METODOLOGIJA	18
2.1.2. Tyrimo procesas.....	18
2.1.2. Tyrimo etika.....	19
2.1.3. Tyrimo imtis.....	20
2.2. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	21
2.3. EMPIRINĖS DALIES APIBENDRINIMAS	38
IŠVADOS	40
LITERATŪRA	41
PRIEDAI	44

IVADAS

Tyrimo aktualumas. Pagrindiniuose Lietuvos strateginiuose dokumentuose iškelti uždaviniai – formuoti sveiką gyvenseną bei ugdyti sveikos mitybos įpročius ir gerinti visų gyventojų grupių galimybes pasirinkti sveikatai palankų maistą (Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 ; Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. gruodžio 9 d. nutarimas Nr. 1291). Toks dėmesys mitybai yra skiriamas, nes maistas ne tik užtikrina žmogaus fiziologinius poreikius, maistas – tai vienas iš sąveikos būdų su pasauliu. Su maistu žmogus gauna maistingąsias medžiagas, todėl norint išsaugoti sveikatą, kaip nurodo daugelis sveikatos specialistų, žmogus turi valgyti grūdinių kultūrų, daržovių, vaisių ir mažinti gyvulinės kilmės produktų. Netinkama mityba neigiamai veikia gyventojų lėtinių neinfekcinių ligų, tokių kaip kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai, cukrinis diabetas ir kitų, vystymąsi bei didina gyventojų mirtingumą. Nors Pasaulio sveikatos organizacijos ir skatina atlikti įvairius tyrimus, kuriais būtų siekiama gerinti bei spręsti aktualias gyventojų mitybos problemas. Tyrimais siekiama išsiaiškinti mitybos įpročius bei suvartojamų maisto produktų ir su maistu gaunamos energijos bei maistinių medžiagų kiekius, įvertinti gyventojų faktinės mitybos ir mitybos įpročius, požiūrį į sveikatą ir mitybą bei lėtinių neinfekcinių ligų, susijusių su mityba, paplitimo tendencijas ir pokyčius (Barzda, ir kt. 2016). Apie sveiką gyvenseną rašė ir teikė rekomendacijas sveikos gyvensenos klausimais: Astrauskienė, Abaravičius, Bartkevičiūtė, Barzda ir kt. (2011); analizavo Lietuvos suaugusiųjų gyventojų mitybos tendencijas, mitybos įpročius: Barzda, Bartkevičiūtė, Stukas, Šatkutė, Abaravičius (2010), Dobrovolskij, Stukas (2014); atliko tyrimus žmonių gyvensenos ir mitybos klausimais: Grabauskas, Klumbienė, Petkevičienė, Šakytė, Kriauciūnienė, Veryga (2015), Barzda (2011). Tačiau nežiūrint į atliktus tyrimus, paskelbtas išvadas ir rekomendacijas, sveikos mitybos problematika išlieka aktuali, nes nuolat vyksta pokyčiai mus supančioje aplinkoje, ekologijoje, pramonėje ir tai turi tiesioginę įtaką žmonių maitinimosi įpročiams ir maisto toleravimui.

Pasireiškiantys žmonių negalavimai, tokie kaip skrandžio skausmai, pilvo pūtimas, pykinimas, bendras silpnumas, nuotaikos nebuvimas, ne visada turi paaiškinamą priežastį. Viena iš pagrindinių priežasčių, apjungiančių šiuos simptomus gali būti grūdinėse kultūrose aptinkamas baltymas, vadinamas gliutenu. Apie gliuteno poveikį žmogaus organizmui, gliuteno netoleravimą Lietuvoje yra kalbama labai nedaug, atliekami tik pavieniai tyrimai, tyrimų duomenys neskelbiami arba pristatomi mažai visuomenės daliai. Lietuvoje į šią problemą nėra kreipiamas pakankamas dėmesys, taip pat ir gydytojai neskuba diagnozuoti gliuteno netoleravimo pasekmių. Lietuvoje tik 100 žmonių yra diagnozuota celiakijos liga, kurią sukelia gliuteno netolerancija, kai tuo tarpu Švedijoje, celiakija sergančių žmonių draugiją sudaro 35000 žmonių (Gaivenytė, 2014). Savaime suprantama, kad esant tokiai situacijai labai mažai informacijos apie gliuteno poveikį žmogaus

organizmui, apie gliuteno netoleravimo pasekmes turi eiliniai maisto vartotojai. Kaip pastebi A. Čekanauskaitė, E. Gefenas (2010) asmens informuotumas yra vienas svarbiausių šiuolaikinės medicinos etikos principų, įtvirtintas tarptautiniuose ir nacionaliniuose teisės aktuose bei etikos kodeksuose. Tai yra ir vienas geriausiai žinomų, tačiau kartu labiausiai diskutuojamų etikos principų asmenų informavimo praktikos kontekste, nes jo įgyvendinimas vis dar kelia nemažai praktinių problemų. Tyrimą aktualizuoja ne tik informuotumo stoka, bet ir konceptualaus požiūrio į gliuteno netoleravimą.

Tyrimo naujumas. Mokslinės medžiagos lietuvių kalba apie gliuteno netoleravimą bei gliuteno netoleravimo sukeltas ligas nepavyko rasti. Apie gliuteno poveikį Lietuvoje rašė K. Pozingytė (2016) knygoje „Gyvenimas be gliuteno“, iš dalies problemą gvildeno I. Jansonė (2013) knygoje „Astma, celiakija, diabetas, psoriazė, enurezė, alergija“. Užsienio literatūros apie gliuteną yra gausu: apie gliuteną, jo įtaką sveikatai, gliuteno netoleraciją (Akobeng, Thomas, 2008; Alvarez-Jubete, Arendt, Gallagher, 2010); apie gliuteno netoleravimo sukeltą celiakijos ligą (Hill, Bhatnagar, Cameron, De Rosa, Maki, Russell, Troncone, 2002; Abdulkarim, Murray, 2003; Akobeng, Thomas, 2008; Barak, Rozenberg, Froom, Grinberg, Reginashvili, Henig, Pacht, Lerner, 2013; Kim, Patel, Orosz, 2016).

Lietuvoje gliuteno netoleravimo problematika, t.y. gliuteno netoleravimo pasekmės ir asmenų informuotumas apie tai bei veiksniai pasirenkant begliutenę dietą yra mažai ištirti. Todėl šiame kontekste poreikis atskleisti gliuteno netoleravimo pasekmes, asmenų informuotumą apie gliuteną ir veiksnius pasirenkant begliutenę dietą, sąlygoja temos naujumą, o pasirinktas kiekybinis tyrimo tipas bei atsitiktiniai prekybos tinklo lankytojai kaip tyrimo dalyviai, sąlygoja tyrimo naujumą.

Tyrimo problema.

Šiandienos tikrovė leidžia tvirtinti, kad asmenų informuotumui apie gliuteną, gliuteno netoleranciją bei gliuteno sukeltus negalavimus neskiriamas reikiamas dėmesys. Pasigendama konceptualiai pagrįsto požiūrio į glutamino poveikį žmogaus organizmui, vyrauja taip pat nuomonių, kad atsisakius gliuteno žmogaus organizme aptinkama daugiau arseno bei gyvsidabrio, o tai iš esmės apsunkina asmenų patikimo informuotumo galimybę, kas aktualizuoja pasirinktą temą ir išryškina tyrimo problemą, kurios kontekste iškyla konkretūs klausimai: kaip vyksta informavimas apie gliuteną, kuo reiškiasi asmenų gliuteno netoleravimas, kokios pasekmės; kokie veiksniai sąlygoja pasirinkti begliutenę dietą.

Tyrimo objektas: informuotumas apie gliuteno netoleravimą.

Tyrimo tikslas: atskleisti „Senamiesčio krautuvės“ klientų informuotumą apie gliuteno netoleranciją bei nustatyti veiksnius, lemiančius požiūrį į begliutenę dietą.

Tyrimo uždaviniai:

1. Apibūdinti gliuteno kilmę, vartojimą, begliutenę dietą, gliuteno netoleravimo pasekmes.
2. Įvertinti informatyvumo apie gliuteno netoleranciją reikšmingumą.
3. Nustatyti veiksnius lemiančius informatyvumo apie gliuteno netolerancijos būklę Klaipėdos mieste.

Tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros analizė, siekiant išanalizuoti problemos teorinius aspektus bei apibūdinti gliuteno sampratą, gliuteno netoleravimo priežastis ir pasekmes, pagrįsti pagrindinius tyrimo kintamuosius, identifikuoti informuotumą apie gliuteno netoleravimą kaip reikšmingą reiškinį.
2. Dokumentų turinio analizė – siekiant atskleisti, koks dėmesys yra skiriamas asmenų informuotumui sveikatos apsaugą reglamentuojančiuose dokumentuose.
3. Apklausos raštu – siekiant išanalizuoti respondentų informatyvumą apie gliuteną.
4. Empirinis tyrimas, duomenų surinkimui ir duomenų lyginamajai analizei atlikti, naudojantis Excell programa.
5. Apibendrinimo metodas, empirinių ir teorinių įžvalgų interpretavimui.

Baigiamajame darbe pademonstruotos šios kompetencijos:

- Mokėjimas naudotis informacijos šaltiniais. Išskirta aktuali informacija pasirinktai temai, atrinkta aktuali informacija, dirbta su įvairiais informaciniais šaltiniais: straipsniais, mokslinėmis publikacijomis, duomenų bazėmis ir kt. Kompetencija demonstruota teorinėje darbo dalyje.
- Gebėjimas analizuoti, sisteminti ir vertinti tyrimo duomenis. Įvertintas tyrimo aktualumas, naujumas, tyrimas planuotas ir atliktas, taikyti metodai: mokslinės literatūros analizės metodas, turinio analizės metodas, anketinės apklausos raštu metodas. Kompetencija demonstruota įvade, empirinėje dalyje, išvadose.
- Gebėjimas kaupti, sisteminti ir apibendrinti informaciją. Surinkta ir pristatyta aktuali tyrimo informacija. Kompetencija demonstruota teorinėje darbo dalyje, išvadose.
- Gebėjimas rengti tyrimo instrumentą bei atlikti tyrimą. Parengtas anketinės apklausos klausimynas, atlikta anketinė respondentų apklausa. Kompetencija demonstruota empirinėje dalyje.
- Išugdyti bendrieji gebėjimai. Gebėjimas analizuoti ir sisteminti. Gebėjimas logiškai ir abstrakčiai mąstyti. Išsiugdytas savarankiškumas, darbštumas, aktyvumas. Kompetencija demonstruota rengiant visą baigiamąjį darbą.

1. TEORINĖ DALIS

1.1. GLIUTENAS SVEIKOS MITYBOS KONTEKSTE

1.1.1. Gliuteno kilmė ir jo vartojimas

Pastaruoju metu visame pasaulyje ypač populiarėja „greito maisto“ mitybos įpročiai, kurioje yra gausu gliuteno turinčių produktų (duona, makaronai, pica). Gliutenas paprastai aptinkamas kviečiuose, rugiuose, miežiuose, manuose. Kviečiai – labiausiai paplitę duoniniai javai pasaulyje. Europos Sąjungoje kasmet išauginama daugiau nei 120 mln. tonų kviečių grūdų. Paprastieji kviečiai žmonių mityboje naudojami kepiniams, o jų miltai gali būti tiek rupūs (pagaminti iš neapdirbtų natūralių grūdų), tiek ir balti rafinuoti (Veraverbeke, Delcour, 2012). Mokslinėje literatūroje teigiama, kad kviečių grūdai mitybiniu požiūriu yra svarbūs dėl: baltymų kiekio, riebalų, vitaminų, aminorūgščių, mineralinių medžiagų bei ląstelienos (Blockis, 2012). Tačiau, kaip pastebi R. Dubakienė (2003), kartais maisto produktai savo sudėtimi gali ne tik teikti naudą, bet ir sukelti įvairiausių nepageidaujamų reakcijų, pavyzdžiui, padidėjusį jautrumą maistui. Apie jautrumą maistui ir alergines reakcijas nuo maisto kalbama vis dažniau. Alergija kviečiams ir kviečių gaminiams taip pat vienas iš dažnesnių alergologų diagnozuojamų atvejų. Tiesa, nors kviečiams, priklausantiems labiausiai alergizuojančių maisto produktų aštuntukui, jautriausi yra maži vaikai ir alergija jiems nustatoma dažniausiai, tačiau ji gali pasireikšti įvairiame amžiuje.

Gliutenas arba glitimas (angl. *gluten* – gliutenas, *glue* – klijai, lot. *gluten* – klijai) – tai baltymas esantis kviečiuose, rugiuose, miežiuose, manuose, speltos kviečiuose. Kviečių grūdų baltyminių medžiagų pagrindinę dalį (apie 80 proc.) sudaro vadinamieji atsarginiai baltymai – gliuteninai ir gliadinai. Gliadinai nuo gliuteninų skiriasi ne tik molekulių dydžiu ir molekuline struktūra, bet ir fizikinėmis savybėmis: hidratuoti gliuteninai – tąsi, elastinga medžiaga, o gliadinai – klampus skystis. Taip pat pažymima, kad už vandens įgėrimą ir brinkimą atsakingas būtent gliuteninų kompleksas. Kviečių grūduose gliadinų kiekis sudaro 40-50 %, o gliuteninų 34 - 42 % bendro baltymų kiekio. Kartu jie apima pagrindinę kviečių grūdų atsarginių baltymų dalį (~85 % viso endospermo baltymų kiekio) ir formuoja glitimą – tampriai elastingą hidratuotų baltymų gelį (Leistrumaitė, ir kt., 2008).

Apibendrinant skyrių galima vadovautis Ekologiškų kviečių grūdų tinkamumo perdirbti studija (Leistrumaitė, ir kt., 2008), kurioje teigiama, kad gliutenas – specifinis kviečių kokybės rodiklis, susidarantis vaškinėje – pilnojoje grūdų brandoje. Jis sulaiko anglies dvideginį, išsiskiriantį tešlai rūgstant, todėl tešla būna puri, duona gerai iškilusi. Įvertinus gliuteno kiekį ir kokybę sprendžiama apie miltų kepimo savybes, t. y. grūdų tinkamumą naudoti tam tikrų kepinų gamybai.

Gliuteno yra grūdų (kviečių, rugių bei miežių) luobelėse ir jis susideda iš dviejų baltymų: gliutenino, kuris suteikia tešlai stiprumo bei elastingumo, ir gliadino, suteikiančio tešlai klampumą. Tai nėra sveikatai žalinga medžiaga, tačiau kai kurie žmonės gali jo netoleruoti ir būti jam alergiški. Kaip teigia docentė A. Žvirblienė (2012), neigiamas gliuteno poveikis gali atsirasti dėl didėjančios žemės ūkio mechanizacijos, dėl padidėjusio pramoninių pesticidų bei trąšų vartojimo, kuris lemia naujų kviečių variantų atsiradimą ir gliuteno šalutinių imuninių reakcijų sukėlimą. Taip pat kinta ir duonos gamybos technologija, trumpėja duonos rauginimo procesas, tai lemia toksinių gliuteno peptidų koncentracijos didėjimą duonos gaminiuose. Anot A. Žvirblienės (2012) nustatyta, kad gliadinai – grupė baltymų, kuriuose daug prolino ir glutamino, yra pagrindinis toksinis gliuteno komponentas. Šie baltymai atsparūs virškinimui, virškinamajame kanale sukelia ląstelės griaučių pertvarką, gleivinės homeostazės pokyčius.

1.1.2. Gliuteno vartojimo ypatumai. Begliutenė dieta

Žmogus, kurio organizmas nepriima gliuteno, neigiamai reaguoja būtent į gliadiną. Toks žmogus arba netoleruoja gliuteno, arba serga celiakija. Gliutenui pasiekus virškinamąjį traktą, imuniteto ląstelės į jį reaguoja kaip į įsibrovėlį – lygiai taip, kaip reaguoja į bakterijas. Tačiau gliuteno netoleruojančio žmogaus organizme ląstelės ne tik sureaguoja, bet ir suruošia ataką prieš svetimkūnį. O žmogaus, sergančio celiakija, ląstelės atakuoja ir naikina dar ir virškinimo fermentus bei žaloja žarnyną. Dėl šio priežasties celiakija vadinama organizmo automunine liga (Virpilaitytė, 2017).

Manoma, kad celiakija ir kitos grūdų netoleravimo ligos paplito dėl grūdų ir kitų pagrindinių maisto produktų (cukraus, aliejaus, druskos) rafinavimo, per didelio maisto priedų ir vienodo maisto vartojimo, gerųjų bakterijų, esminių riebiųjų rūgščių, vitaminų ir mineralų trūkumo.

Šiuo metu vienintelis gydymo būdas yra griežta begliutenė dieta. Sergantiems celiakija, laikantis šios dietos, greitai išnyksta visi su šia liga susiję simptomai. Daugelyje maisto produktų, pavyzdžiui, mėsoje, žuvyje, kiaušiniuose, vaisiuose ir daržovėse, piene ir daugumoje pieno produktų, ryžiuose, kukurūzuose ir bulvėse natūraliai nėra gliuteno (Rubio-Tapia, Hill, Kelly ir kt., 2013). Tačiau, kai kurių produktų sudėtyje kvietiniai miltai dažniausiai nenurodomi, o tokiuose produktuose kaip: saldainiai, ledai, majonezas, pomidorų padažas, mėsos ir žuvies konservai, alus, gira, degtinė, tirpi kava, greito paruošimo sriubos, sultiniai išties randama gliuteno.

Šiuolaikinėje prekybos rinkoje siūloma nemažai specialiai pagamintų produktų, kurių sudėtyje nėra gliuteno, pavyzdžiui, miltų, duonos, makaronų, keksų. Lyginant su įprastais maisto produktais, maisto produktai be gliuteno kainuoja nuo keturių iki šešių kartų brangiau ir tam įtakos turi žaliavos (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009). Viešai deklaruojama, kad daugelis gamintojų naudoja natūralias žaliavas, laikosi griežtų reikalavimų, nenaudoja pakaitalų.

Naujausių tyrimų duomenimis, 2013 m. maistui vienam namų ūkio nariui išlaidos sudarė 79,11 Eur. Laikantis griežtos dietos be gliuteno ypatingą dėmesį reikia sutelkti į produkto sudėtį, todėl, palyginus gerokai brangesni produktai turi būti pasirinkti kasdieniam naudojimui. Tačiau mokslinėje literatūroje teigiama, kad išlaidos vienam namų ūkio nariui tokiais atvejais per mėnesį padidėja nuo 41proc. iki 54 proc., o tai dažnai sudaro keblumą, kadangi ne visi namų ūkio gyventojai gali naudoti tokius produktus (Dowd, Tamminen, Jung, Case, McEwan, Beauchamp, 2013).

Žmonės, sergantys celiakija, turi rinktis begliutenius maisto produktus. Lietuvoje begliuteniai miltai vaikams iki pilnametystės yra kompensuojami valstybės, tačiau suaugusiems – ne. Kai kuriose šalyse tokiems produktams įsigyti yra suteikiama socialinė išmoka, pavyzdžiui, Latvijoje celiakija sergantiems pacientams iki 24 metų amžiaus suteikiama 106 Eur suma maisto produktams be gliuteno įsigyti, Čekijoje ši išmoka siekia 120 Eur, Danijoje – 137 Eur (abiejose šalyse ši pagalba skiriama asmenims iki 18 m. amžiaus).

Europoje didžiausia parama celiakija sergantiems pacientams yra Norvegijoje, kur išmokos dydis siekia nuo 126 Eur iki 243 Eur per mėnesį, neatsižvelgiant į žmogaus amžių (Rubio-Tapia, Hill, Kelly ir kt., 2013). Tiesa, valstybės pagalba nėra skirta tiems žmonėms, kurie yra alergiški kviečiams ar glitimui. Pagrindinės sveikatos prielaidos šiuo atveju yra: socialinis teisingumas, gyvenamoji aplinka, išsilavinimas, maistas, pajamos, stabili ekonominė situacija, patenkinamas pragyvenimo lygis ir kt. (Proškuvienė, 2004). Tai reiškia, kad galimybė laikytis dietos be gliuteno priklauso nuo ligos diagnozavimo ir finansinių galimybių.

Sergantiems celiakija, alergiją sukelia kviečiuose esantys baltymai, todėl alergiškiems žmonėms dažniausiai siūloma rinktis dietą be gliuteno. Nors kviečiams, priklausantiems labiausiai alergizuojančių maisto produktų aštuntukui, jautriausi yra maži vaikai ir alergija jiems nustatoma dažniausiai, ji gali prasidėti sulaukus bet kokio amžiaus. Alergija kviečiams, kaip ir bet kuri kita alergija, yra neadekvati organizmo reakcija į svetimus baltymus, gaunamus su maistu. Kviečiai alergiškam žmogui gali sukelti įvairių negalavimų, kurie po produkto vartojimo pasireiškia praėjus kelioms minutėms ar keletui valandų. Tai gali būti odos paraudimas, bėrimas, egzema ar atopinis dermatitas, vėmimas, pykinimas, viduriavimas, nevirškinimo jausmas, gali kamuoti pilvo spazmai, galvos skausmai, alerginė sloga, dusimas, švokštimas, astma, konjunktyvitas (akių uždegimas), liežuvio, lūpų patinimai ar net ištikti anafilaksinis šokas.

Geriausias alergijos kviečiams gydymas yra vengti kontakto su alergenu. Bet alergijos kviečiams atveju tai nėra labai lengva, nes kviečiai yra daugybės maisto produktų sudėtinė dalis, jie itin plačiai vartojami maisto pramonėje. Todėl alergiški žmonės turėtų atidžiai stebėti maisto etiketes ir turi žinoti produktus, kuriuose paprastai būna kviečių, bei juos vartoti itin atsargiai.

Begliutenė dieta – tai dieta, kai iš įprasto maisto raciono yra visiškai išbraukiami produktai, kurių sudėtyje yra kviečių, kvietrugių, rugių ir miežių. Asmeniui, kuriam yra skiriama (ar asmuo pats nusprendžia jos laikytis) begliutenė dieta, turi atsisakyti valgyti javų, makaronų, dribsnių bei kitų perdirbtų maisto produktų. Nepaisydami šių apribojimų, žmonės vis tiek gali pasirinkti gerai subalansuotą dietą, apimančią įvairius patiekalus. Jie vietoj kviečių miltų gali vartoti bulvių, ryžių, sojų, burnočių, bolivinių balandų (kinvų) arba žirnių miltus. Galima įsigyti ir begliutenės duonos, makaronų ir kitų produktų. Jų galima įsigyti sveiko maisto parduotuvėse arba užsisakyti specializuotose maisto produktų parduotuvėse, tokiose kaip *tikraibe.lt*.

„Gryna“ mėsa, žuvis, ryžiai, vaisiai ir daržovės gliuteno neturi, taigi žmonės, alergiški kviečių baltymui (t. y., sergantys celiakija arba netoleruojantys kviečių), gali drąsiai juos valgyti.

Siūloma vengti produktų pavoliotų džiūvėsėliuose, įdarytų, skrebučių (krotonų), kvietinių miltų, patiekalų, pagamintų iš kelių grūdų rūšių, maco (žydų velykinis valgis – neraugintos tešlos paplotėlis), sultinių, džiūvėsėlių mišinių, makaronų, manų kruopų, krakmolo, salyklo, rudųjų ryžių sirupo, sriubų iš pakelių, dirbtinio kumpio, dirbtinių jūros gėrybių, marinatų, apdorotų mėsų, miltų, pieno ir sviesto mišinio, padažų, užpilų, tirštiklių, vegetarinių sriubų pakaitalų. Sojos padažas, baltas ir be salyklo actas, kviečių krakmolai turi būti grynai.

Reikia išmokyti pacientą skaityti etiketes, patikrinti, ar sudėtyje nėra grūdų, krakmolo, miltų, tirštiklių, emulsiklių, gliuteno, stabilizatorių, hidrolizuotų daržovių baltymų, manų, kviečių, kvietrugių, kuskuso, sultinio ir susijusių su gliutenu ingredientų. Svarbu paminėti, kad „be kviečių“ tai ne be gliuteno, nes sudėtyje gali būti ryžių ar miežių. Kviečių krakmolai yra priimtini, nes gliadinas/gliutenas yra pašalintas. Karamelinis dažas ir mononatrio gliutamatas gali būti netoleruojami (Proškovienė, 2004).

Dar visai neseniai žmonėms, alergiškiems gliutenui, buvo rekomenduojama valgyti avižas. Naujausi tyrimai rodo, jog dauguma žmonių gali saugiai valgyti šiek tiek avižų, nes avižos jas apdorojant nebuvo užterštos kviečių glitimu. Tačiau prieš nusprendžiant, vartoti avižas ar ne, būtina pasitarti su gydančiu gydytoju ar dietologu. Avižas galima vartoti nedideliais kiekiais – priklauso nuo tolerancijos. Tačiau gamybos metu avižos gali būti užterštos kviečiais, todėl jų reikėtų vengti gydymo pradžioje.

Dažnai maistas, kuris natūraliai yra begliutenis, parduodamas parduotuvėse gali būti užterštas gliutenu (Barak, Rozenberg, Froom, Grinberg, Reginashvili, Henig, Pacht, Lerner, 2013). Maisto medžiagų (baltymų, riebalų, angliavandenių) kiekis turi atitikti žmogaus poreikį: norma 0,8-1 g/kg/d baltymo, kurio žmogus turėtų gauti iš šviežios mėsos, žuvies, pieno, sūrio ir kiaušinių. Įsitikinti, ar apdorotame maiste nepridėta gliuteno; per dieną turėtų suvalgyti 35-40 kcal/kg.

Viduriavimo metu, pacientai gali toleruoti krakmolo tipo angliavandenius, bananus, liesą mėsą ir žuvį. Atstatyti skysčių balansą. Pradedant dietą, maiste turi būti mažai skaidulų, kurių kiekis

palaispniui gali būti didinamas – priklausomai nuo tolerancijos. Vaisiai ir daržovės natūraliai turi mažai gliuteno.

Maitinant zondų, gali būti naudingi produktai praturtinti glutaminu, tačiau būtina atkreipti dėmesį į sudėtį ir vengti gliuteno. Stebėti dėl laktozės netoleravimo, kuris gali būti laikinas arba pastovus. Pradžioje pieno produktų (pieno ir produktų pagamintų su pienu) reikėtų vengti, nes dažnai šie pacientai turi antrinę laktozės netoleravimą; po 3-6 gydymo mėnesių pieniški produktai laipsniškai gali būti įvedami į dietą (Farrell ir Kelly, 2002).

Begliutenėje dietoje ir begliuteniuose produktuose dažnai būna mažai B grupės vitaminų, kalcio, vitamino D, geležies, cinko, magnio ir skaidulų; kai kurie begliuteniai produktai yra praturtinti šiais vitaminais ir elementais (Alvarez-Jubete, Arendt, Gallagher, 2010). Svarbi vitaminų ir mineralų korekcija (Abdulkarim, Murray, 2003). Dieta turėtų būti papildoma vitaminais A, D, E ir K, geležimi, kalciumu, folio rūgštimi, vitaminu B₁₂ ir kitais B grupės vitaminais.

Esant riebalų malabsorbcijai, reikėtų vartoti produktus su vidutinės grandinės trigliceridais. Vengtinas maistas: kreminės sriubos, kreminės daržovės, ledai (etiketėje pažiūrėti, ar nėra tirštiklių), avižos (kai kurie žmonės toleruoja), pyragai, sausainiai ir duona (nebent pagaminta iš ryžių, kukurūzų ar bulvių miltų) (Proškuvienė, 2004).

Ėmus laikytis begliutenės dietos, atsiranda visiškai naujas požiūris į valgymo įpročius. Tokie žmonės ir jų šeimos nariai turi būti atidūs pirkdami pusfabrikačius pietums į darbą, stebėti, ką valgo restoranuose ar vakarėlių metu, ir ką prigriebia tiesiog užkandžiui namuose. Valgymas ne namie gali tapti tikru išbandymu. Jei kyla įtarimų dėl valgijaraščio, geriau jau padavėjo arba virtuvės šefo pasiteirauti apie patiekalo sudėtinę dalį ir paruošimo būdą.

Dažniausiai genetiškai nulemta alerginė reakcija į grūdinių baltymų – gliuteno/gliadino – frakciją yra vadinama celiakija. Toks apibrėžimas pateikiamas lietuviškoje literatūroje. Šiuo metu požiūris į celiakiją kiek pasikeitė, ir užsienio šalių literatūroje rašomas kiek kitoks celiakijos apibrėžimas. Celiakija – tai genetinė imuninės sistemos sukelta plonojo žarnyno enteropatija, pasireiškianti sutrikusio maisto medžiagų įsisavinimu iš virškinimo trakto į kraujotakos sistemą.

Glitimas taip pat naudojamas kai kuriuose medikamentuose. Žmonės, sergantys celiakija, turėtų pasiklausti vaistininko, ar kurioje nors iš išrašyto vaisto sudedamųjų dalių nėra kviečių. Kadangi gliutenas kai kuriais atvejais yra naudojamas kaip pridėtinė medžiaga neįprastuose produktuose, pavyzdžiui, lūpdažiuose ar plastiline, vienintelis būdas išvengti alergeno – skaityti etiketes. Jei sudėtinės dalys ant pakuotės nėra išvardintos, gamintojas privalo pateikti vartotojui pareikalavus. Taigi nuolatinis gliuteno vengimas ir jo paieška tampa įprasta gyvenimo dalimi.

Produktai, kurių sudėtyje nėra glitimo:

- Šviežia ar šaldyta mėsa, žuvis ar vištiena, be įdaro ar džiūvėsėlių glaisto; konservuota ar fasuota paruošta mėsa, pvz.: sūdyta jautiena ar kumpis (be jokios paniruotės);

rūkyta ar sūdyta gryna mėsa; šviežia, šaldyta bei sūdyta žuvis ar jūros gėrybės; žuvis, konservuota aliejuje, sūrime ar vandenyje.

- Šviežios ar šaldytos daržovės ar vaisiai, džiovinti vaisiai ir daržovės, konservuoti vaisiai sultyse ar sirupe, marinuotos daržovės, bulvių traškučiai.
- Kiaušiniai.
- Riešutai ir įvairios sėklos, taip pat žemės riešutų sėklos.
- Želatina ir agaras.
- Pieno produktai, tokie kaip grynas sūris, pienas, liesa grietinė, natūralus jogurtas, grūdėta varškė, paprastas raugintas pienas, sutirštintas ir kondensuotas pienas.
- Riebalai ir aliejai, taip pat ir daržovių aliejai, pvz.: alyvuogių, saulėgrąžų ir rapsų; sviestas, margarinas, neriebus paštetas.
- Cukrus visais pavidalais, taip pat medus, sirupas.
- Vaisių konservai, džemas ir marmeladas.
- Prieskoniai, žolelės, aštrūs prieskoniai, druska, švieži malti juodieji pipirai, juodieji pipirai grūdeliais, obuolių vyno actas, grynai malti ar nemalti prieskoniai, pomidorų tyrė, česnakų tyrė, natūralūs maisto dažikliai.
- Pusryčių dribsniai, pvz.: ryžių paplotėliai, taip pat kukurūzų dribsniai.
- Grūdai – gali būti ir malti, ir nemalti, - grikių dribsniai ir miltai, saldžiavaisių pupmedžių miltai, kukurūzų miltai, avinžirnių miltai, kukurūzų (indiškų) miltai, sorų miltai, sojų miltai, saldžiųjų kaštonų miltai, tefo (posmilgė, viena pagrindinių javų rūšių Etiopijoje) miltai, valgomojo batato miltai, siauralapė ciberžolė, ryžiai; malti ryžiai ir ryžių miltai, rupiai malti kukurūzai, soros (taip pat jų dribsniai ir sėklos), virtų kukurūzų paplotėliai, bolivinės balandos grūdai, sago ir tapijoka.
- Geros kokybės grynas šokoladas.
- Mielės ir mielių ekstraktas.
- Valytų ryžių makaronai, valyti kukurūzai, ryžių ir sorų makaronai, valytų grikių makaronai – įsitikinkite, kad makaronuose nėra įdėta kviečių miltų, krakmolo ar rišamosios medžiagos.
- Gėrimai, pavyzdžiui, arbata, kava, vaisių sultys su minkštimu (išskyrus miežių vandenį), grynų vaisių sultys (geriau nesaldintos); taip pat sidras, cheresas, brendis portveinas.

Esama ir pramoniniu būdu pagamintų maisto produktų, kuriuose nėra glitimo. Pasirinkimas platus: duonos rūšys, pyragai, sausainiai, krekeriai ar traškioji duonelė, taip pat miltai, miltų mišiniai, sausi pusryčiai, makaronai ir džiovėsėliai. Pirmą kartą vartojant produktus be glitimo, visada reikia vadovautis gamintojo pateikiama instrukcija.

Produktai, kurių reikėtų vengti:

- Kviečių grūdai, kviečių sėlenos, kviečių dribsniai, kviečių miltai (gryni arba labai balti), rudieji, malti ar rupūs miltai, kvietiniai patiekalai, kviečių baltymas, kviečių krakmolos; kapoti kviečiai; kuskusas; kietieji kviečiai (naudojami makaronams); kviečių krekingas; kvietiniai džiovėsėliai; manų kruopos; kviečių gemalai.
- Perliniai miežiai (kruopos), konservuoti miežiai, miežiniai dribsniai, miežiniai miltai, miežių patiekalai.
- Ruginiai dribsniai, ruginiai miltai, rugių patiekalai.
- Avižos, avižiniai dribsniai, didžiosios avižos, avižinė košė, avižų sėlenos, avižų gemalai.
- Speltos kviečių ir kamuto gaminiai (pvz., speltos miltai ir amerikietiški makaronai, itališki kamuto rupių miltų makaronai).
- Kvietrugiai.

Kai kurie maisto produktai, kuriuose gali būti glitimo:

- Sausi produktai, pavyzdžiui, kepimo milteliai, salyklos, kario milteliai, garstyčių milteliai, natrio gliutamatas, padažų mišiniai, prieskoniai ir jų mišiniai, pipirų mišinys, malti baltieji pipirai, sausas lajus, sultinio kubeliai.
- Makaronai (kietųjų kviečių makaronai ir kai kurie rytietiški makaronai, nors ir pagaminti iš kitų grūdų, sudėtyje turi ir kviečių).
- Kai kurie kukurūzų dribsniai.
- Salotų užpilai, sojų padažas, salyklos actas.
- Kai kurie lydyti, tepami sūriai, kai kurie pagardinti jogurtai.
- Dešros (ir dešrelės), mėsos pyragai, jautienos mėsainiai, paštetai, produktai, pavolioti tešloje arba džiovėsėliuose.
- Sausi kepinti riešutai.
- Komunijos paplotėliai.
- Alus, salykiniai pieno gėrimai.

Apibendrinant skyrių galima pasinaudoti I. Virpilaitytės (2017) įžvalgomis, kad kai organizmas netoleruoja gliuteno, pasireiškiantys simptomai kiekvienam žmogui yra skirtingi. Vienus gali berti, kiti gali turėti virškinimo problemų, dar kitiems gali būti ir rimtesnių problemų. Pavyzdžiui, knygos „Gyvenimas be gliuteno“ autorei K. Pozingytei gliuteno netolerancija pasireiškė viduriavimu, pilvo pūtimu, padidėjusiu skrandžio rūgštingumu, galvos skausmu, alpimu, nesibaigiančiu nerimu. Kai tik knygos autorė išbandė begliutenę dietą visi minėti negalavimai praėjo. Begliutenė dieta paprastai skiriama celiakija sergantiems ir gliuteno netoleruojantiems žmonėms, bet pasaulyje ši dieta vis labiau populiarėja ir tarp gliuteną toleruojančių žmonių. Tačiau

prieš laikantis šios dietos būtina pasitarti su gydytoju, nes kai kuriems žmonėms gali trūkti su grūdinėmis kultūromis gaunamų medžiagų, o maisto medžiagų trūkumas gali sukelti dar didesnes sveikatos problemas. Be to, kaip pastebi I. Virpilaitytė (2017), grūdai yra vienas pagrindinių skaidulų šaltinių, ši medžiaga būtina palaikyti stabilią medžiagų apykaitą, virškinimą ir energiją, todėl kartu su begliutenės dietos startu būtina žinoti, iš kur dar galima gauti skaidulų.

1.1.3. Gliuteno netoleravimas

Moksliškai įrodyta, kad tarp grūdinių maisto produktų dažniausiai paplitęs jautrumas kviečiams. Kviečių miltų baltymų sudėtyje yra apie 20 antigenų. Juose esantis glitimas dėl specifinio fermento trūkumo organizme sukelia sunkią ligą – celiakiją. Net 0,5-1 proc. JAV gyventojų serga celiakija – liga, kuri išsivysto dėl neteisingo imuninės sistemos atsako į gliuteną (Presutti, Cangemi, Cassidy, Hill, 2007).

Celiakija pasireiškia įvairiai – nuo besimptomios būsenos iki sutrikusio maisto medžiagų įsiurbimo. Nuo celiakijos galima apsisaugoti visą gyvenimą maitinant maistu be glitimo. Tiesa, kiekvienas celiakija sergantis pacientas turi individualų jautrumo ar gliuteno maiste toleravimo slenkstį. Mokslinių tyrimų duomenimis pacientai, kasdien suvartojantys ne daugiau nei 10 mg gliuteno, neturėtų turėti nusiskundimų (Akobeng, Thomas, 2008).

Galima teigti, jog alergija kviečiams, kaip ir bet kuri kita alergija, yra organizmo reakcija į svetimus baltymus, gaunamus su maistu. Tyrimais nustatyta, kad kviečiai ir kviečių glitimas žmonėms yra vienas dažniausių maisto alergenų pasaulyje (Dowd, Tamminen, Jung, Case, McEwan, Beauchamp, 2013). Žmogus, kurio organizmas nepriima gliuteno, neigiamai reaguoja būtent į baltymą gliadiną. Kviečiai alergiškam žmogui gali sukelti įvairių negalavimų, kurie po produkto vartojimo pasireiškia praėjus kelioms minutėms ar keletui valandų.

Nepageidaujamos reakcijos į kviečius gali būti pavojingos ir sukelti kvėpavimo takų sutrikimus (astma), dermatitą, žarnyno problemas (Dowd, Tamminen, Jung, Case, McEwan, Beauchamp, 2013). Taip pat gali pasireikšti odos paraudimu, įvairiais bėrimais, egzema ar atopiniu dermatitu, vėmimu, pykinimu, viduriavimu, nevirškinimo jausmu, gali atsirasti pilvo spazmai, galvos skausmai, alerginė sloga, dusimas, švokštimas, astma, konjunktyvitas (akių uždegimas), liežuvio, lūpų patinimai ar net ištikti anafilaksinis šokas (Akobeng, Thomas, 2008).

Celiakijos patogenezėje išskiriami keli būtini ir rizikos veiksniai, išprovokuojantys klinikinę ligos išraišką. Celiakijai būtini veiksniai:

- *Genetinė predispozicija.* Mokslininkų nustatyta stipri HLA (angl. Human Leukocyte Antigen/ liet. žmogaus leukocitų antigenų) priklausomybė ;
- *Gliuteno baltymai.* Gliuteno baltymai išprovokuoja T limfocitų autoimuninį atsaką. Gliuteno baltymai — tai gliadinas ir gliuteninas (yra kviečiuose), hordeinas (yra

miežiuose) bei sekalinas (yra rugiuose). Visi šie baltymai nėra galutinai suskaidomi virškinimo fermentų, todėl prasiskverbia pro žarnyno sienelę. Čia skaidomi audinių transglutaminazės (angl. tissue transglutaminase/ sutrump. tTG) iki glutamino rūgščių. Pastarosios turi savybę jungtis su specifiniais HLA receptoriais, esančiais antigeną pateikiančių ląstelių paviršiuje. Taip organizme sukeliami uždegimo reakcija;

➤ *Glutaminas* – specialioji aminorūgštis (AR).

Manoma, kad ši AR tampa nepakeičiama esant išreikštam katabolizmui ir/ar, jei daugiau kaip 7 dienas buvo badaujama. Kadangi vandeniniuose tirpaluose ši AR nėra stabili, tirpaluose ji būna dipeptido alanil-l-glutamino arba glicil-l-glutamino pavidalu. Skirtingai nuo parenterinio glutamino skyrimo, enterinis skyrimas nėra tiksliai mokslškai pagrįstas ir visiškai įtikinamas (skelbtos kelios neigiamos studijos). Įprastų enterinių mišinių sudėtyje yra nuo 0,2 iki 0,4 g glutamino 100 ml (kaip natūrali baltymo sudedamoji dalis). Įvairūs imunomišiniai praturtinti glutaminu (1,0-1,4 g/100 ml). Glutamino galima įdėti į maitinimo mišinius miltelių pavidalu. Rekomenduojama dozė: 20-30 g/d. (National Institute for Health and Clinical Excellence).

Nepaisant klasikinės (tradicinės) ligos išraiškos, pasireiškiančios virškinamojo trakto sutrikimais, dažnai celiakija pasireiškia kaip multisisteminė liga. Daug pacientų serga ne virškinamojo trakto ligos forma, kuomet visai nebūna žarnyno pažeidimo požymių, pavyzdžiui, nepaaiškinaama anemija, osteoporozė ar herpetiforminiu dermatitu.

Todėl celiakiją jau imta klasifikuoti. Mokslinėje literatūroje minimi šie celiakijos tipai:

- *Klasikinė* celiakija. Dažniausiai pasireiškianti nuo 6 iki 24 mėnesių amžiaus. Visuomet būna virškinamosios sistemos sutrikimo simptomų: viduriavimas/vidurių užkietėjimas, vėmimas, svorio kritimas dėl malabsorbcijos. Serologiniai ir žarnyno biopsijos rezultatai būna teigiami, simptomai išnyksta pritaikius begliutenę dietą;
- *Tipinė* celiakija. Diagnozuojama įvairaus amžiaus. Pasireiškia tik keli ar visai nebūna virškinamosios sistemos sutrikimo požymių. Tačiau, kaip ir klasikinės celiakijos atveju, būna teigiami serologiniai ir žarnyno biopsijos rezultatai;
- *Tylioji* celiakija. Simptomai nepasireiškia, bet nustatomi teigiami serologiniai ir žarnyno biopsijos rezultatai. Paprastai liga nustatoma atsitiktinio tyrimo metu arba tiriant didesnės rizikos grupes;
- *Atentinė* celiakija. Taip pat nebūna klinikinių ligos požymių. Serologiniai testai teigiami, o biopsijos rezultatai neigiami. Manoma, kad ši ligos forma, netaikius dietinio gydymo, progresuoja, t. y. ilgai atsiranda ir žarnyno sienelės pokyčių.

Celiakijos diagnozė nustatoma remiantis klinikiniais simptomais. Kartu derėtų prisiminti ir netipines celiakijos formas. Diagnozę galutinai patvirtina arba atmeta diagnostiniai celiakijos tyrimai:

- Serologiniai kraujo tyrimai (Antigliadino antikūnai (AGA) – mažiausiai informatyvus, Antiendomiziniai antikūnai (EMA) ir antikūnai audinių transglutaminazei (anti-tTG) bei diaminuoti gliadino peptidų antikūnai (DGP) paskutinis tiksliausias ir specifiškiausias).
- Atliekant žarnyno biopsiją (Hill, Bhatnagar, Cameron, De Rosa, Maki, Russell, Gary, Troncone, 2002).

Gliuteno netoleravimas dažnai pasireiškia neįprastai – tam tikrais odos pažeidimais, kurie gali būti išgydyti dietos pagalba.

Herpetiforminis dermatitas – lėtinė autoimuninė liga, kuria gali sirgti bet kurio amžiaus žmonės: ir kūdikiai, ir žilagalviai senoliai, nors dažniausiai suserga 20-40 metų amžiaus asmenys. Rinkdamasi aukas liga beveik neatsižvelgia į lytį, kiek dažniau serga vyrai. Diuringo liga susijusi su imunine sistema, padidėjusiu jautrumu gliutenui (jo yra grūdiniuose produktuose). Kartais ši liga dar vadinama odos celiakija. Trečdalis ligonių viduriuoja, skundžiasi vidurių pūtimu.

Kuo liga panaši į herpesą? Herpetiforminis dermatitas prasideda aplink plaukų folikulus mažomis baltai užpildytomis pūslytėmis ar raudonais spuogeliais. Ligai būdingi paūmėjimai, kurių metu niežtinčiomis, perštinčiomis, skausmingomis pūslytėmis išberia odą (bet kurią jos vietą, išskyrus delnus ir padus). Vis dėlto dažniausiai bėrimai atsiranda žastų, sėdmenų, nugaros ir veido srityse. Liga gali pažeisti ir gleivines, tačiau burnos gleivinė pažeidžiama itin retai. Pūslytės dažnai išsidėsto grupelėmis, kartais – simetriškai. Pakrapščius, pūslytės pratrūksta ir užsideda šašelis, jam nusilupus, lieka tamsesnės odos plotelis. Sergantieji jaučia bendrą silpnumą, gali pakilti temperatūra.

Niežulys kartais būna toks stiprus, kad gali maskuoti net pirminius bėrimo elementus, kartu pasunkindamas greitesnę diagnozę. Be to, dėl bendros imuninės sistemos būklės bei dėl to, kad kasantis suardomas apsauginis odos barjeras, odą gali pažeisti antrinė bakterinė infekcija, trūkusių pūslyčių vietoje gali pradėti pūliuoti.

Kaip gydomas herpetiforminis dermatitas? Dažniausiai skiriama sulfopiridino arba diaminodifenilsulfono (dapsono). Greitas būklės pagerėjimas paskyrus dapsono, kai nėra galimybės atlikti odos biopsiją, laikomas vienu iš diagnozę patvirtinančių veiksnių.

Kai kuriais atvejais ligai gydyti gali būti skiriama ciklosporino, azatioprino ar prednizolono, tačiau nurodoma, kad šie vaistai gydant Diuringo ligą yra mažiau veiksmingi. Nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo gali pasunkinti ligos eigą, kita vertus, nurodoma, kad ibuprofenas sergantiesiems Diuringo liga yra saugus.

Svarbiausia – atsakingai vartoti jums paskirtus vaistus. Vartoti mažiau druskos ir vengti augalinės kilmės baltymo gliuteno (jo yra grūdiniuose produktuose: kviečiuose, miežiuose, sorose ir

kt.) bei vengti jodo turinčių produktų, t. y., jūros gėrybių, jūros kopūstų ir pan. Negalima vartoti joduotos druskos, jodo ar bromo preparatų

Laikantis šios dietos, net 80 proc. atvejų būklė smarkiai pagerėja. Nemažai daliai pacientų ilgai nebereikia vartoti geriamųjų vaistų ligai slopinti, pakanka vien tik atsakingai laikytis mitybos principų. Tiesa, nurodoma, kad, norint pasiekti tokių rezultatų, gali praeiti 6-12 mėnesių.

Egzema (atopinis dermatitas) – niežtinčio bėrimas, kuris sukelia žvynuotus balsvus plotus. Ji dažniausiai pasireiškia vaikams, bet suaugusiųjų tarpe taip pat gali pasireikšti. Gydoma vietiniais kortikosteroidais, tačiau gydymui vis dažniau naudojama begliutenė dieta. Žmonės, kurie netoleruoja gliuteno, linkę sirgti sunkesne psoriaze. Psoriaze bei egzema sergančiųjų gydymas begliutene dieta daugeliu atvejų parodė pagerėjimą. Scott Adams' 2004 metų straipsnyje minėjo, kad psoriaze sergantiems žmonėms celiakija būna sunkesnė.

Aknė. Nėra publikuotų medicininių tyrimų, kurie rodytų sąsają tarp celiakijos ir dažnos paauglių odos aknės. Dauguma sergančiųjų akne ir besilaikančiųjų begliutenės dietos pranešė, kad jų odos būklė pagerėjo. Tačiau, jei sergantieji laikosi mažai angliavandenių turinčios dietos (čia priskiriama ir begliutenė dieta), aknės pagerėjimas gali būti dėl mažai angliavandenių turinčios dietos.

Kiti teigia, jog ryšys tarp celiakijos ir malabsorbcijos bei hormoninis sutrikimas gali privesti prie didesnės aknės produkcijos. Netoleruojantiems gliuteno dažnai sutrinka normali hormonų funkcija, o tai priveda prie problemų su akne.

Sausa oda. Sergančiųjų celiakija tarpe dažnas nusiskundimas – sausa oda. Tai taip pat susiję su malabsorbcija. Odos sausumas išlieka net ir paskyrus begliutenę dietą. Kodėl? Grūdiniuose produktuose gausu vitamino E, kuris gyvybiškai būtinas odos harmonijai palaikyti. Todėl laikantis begliutenės dietos, net ir valgant begliutenės grūdines kultūras, labai sunku gauti pakankamai vitamino E (Kim, Patel, Orosz, Kothari, Demyen, Pysopoulou, Ahlawat, 2016).

Alopecija aerata (plaukų slinkimas) – tai autoimuninė būklė, kurios metu atakuojami plaukų folikulai, o tai sukelia plaukų slinkimą. Tyrimai parodė, jog ši būklė taip pat susijusi su celiakija, tačiau ryšys tarp celiakijos ir alopecijos nėra aiškus, tačiau sergančiųjų celiakija tarpe yra dažnesnis plaukų slinkimas.

Dauguma tyrimų, kurie rodo sąsają tarp šių būklių, nustatė, jog prisitaikius prie begliutenės dietos plaukai atauga. Tačiau, kai kuriems žmonėms besilaikantiems dietos ir nesergantiems celiakija su alopecija aerata taip pat plaukai ataugo.

Urtikarija (dilgėlinė). 2005 metų studija nustatė, jog 5 % vaikų su lėtine urtikarija sirgo celiakija. Kai tik buvo pritaikyta begliutenė dieta, po 5-10 savaičių dilgėlinė išnyko.

Pilarinė keratozė (viščiuko oda). Jos metu atsiranda maži į žąsies odą panašūs guzeliai, dažniausiai viršutinėje užpakalinėje rankų dalyje. Mokslinių tyrimų nėra, kurie rodytų ryšį tarp

celiakijos ir šios ligos, tačiau dauguma žmonių sako, jog pradėjus laikytis begliutenės dietos, ši būklė išnyksta. Keratozė dažnesnė sergančiųjų egzema tarpe bei yra paveldima.

Sergantieji celiakija dietos turi laikytis visą gyvenimą. Atsitiktinai ar iš naujo pradėjus vartoti gliuteno turinčių produktų, celiakijos simptomai atsinaujina, o kliniką lemia suvartotas gliuteno kiekis ir vartojimo trukmė. Celiakijos komplikacijos susijusios su padidėjusia rizika susirgti vėžinėmis ligomis ir padidėjusiu mirtingumu. Celiakija susijusi su piktybinėmis gastrointestinėmis neoplazmomis, kepenų vėžiu ir net Hodžkino limfoma.

Apibendrinant skyrių galima daryti išvadą, kad žmonės, gydymą įvairius susirgimus, dėl informacijos stokos neišnaudoja visų ligos gydymo galimybių. Todėl pagrindinė pacientų užduotis – atpažinti ar jų organizmas netoleruoja gliuteno, ar nėra celiakijos požymių.

1.2. INFORMUOTUMAS IR PASIRINKIMO GALIMYBĖ PASIRENKANT BEGLIUTENĘ DIETĄ

Asmenų informuotumo problematika sveikatos paslaugų sektoriuje yra aktuali ne tik Lietuvoje, bet ir užsienyje. Dažniausiai kylantys klausimai, kokia informacija turi būti teikiama asmeniui, ar jis supras tą informaciją, su koku tikslu ji bus teikiama. Dar vis vyrauja nuomonė, kad ne viską asmuo turi žinoti apie savo sveikatos būklę, tačiau kaip rodo užsienio gydytojų praktika – aktyviai skleidžiama tikslinga informacija bei įgyvendinamos profilaktinės programos padeda formuoti teigiamą žmonių sveikos gyvensenos sampratą, reguliuoti rizikos veiksnius. Visuomenės sveikatos ugdymas padeda formuoti sveikos gyvensenos įgūdžius ir požiūrį į sveikatą, sąmoningai suprasti rizikos veiksnių įtaką, o vėliau keisti elgseną, įgūdžius ir įpročius, siekiant geresnės sveikatos. Dauguma sveikatos priežiūros įstaigose dirbančiųjų pritaria teiginiui, kad pacientų sveikatos mokymas padėtų išvengti kai kurių ligų, pagerintų ligų baigtis, sutrumpintų hospitalizacijos laiką, sumažintų ligos atkryčių skaičių, tačiau efektyviam sveikatos ugdymo priemonių įgyvendinimui trūksta žinių, įgūdžių bei tradicijų (Zagurskienė, Misevičienė, 2008).

LR pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo 6 straipsnyje aprašyta paciento teisė į informaciją (Lietuvos respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas, 2009). Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, 65 proc. pacientų teigia, kad gydytojais pakankamai aiškiai pateikiama informacija apie jų ligos diagnozę, gydymo būdus, gydymo eigą bei pasveikimo prognozę. Kaip pastebi R. Giedrikaitė, I. Misevičienė, I. Jakušovaitė (2007) palyginus pacientų ir gydytojų vertinimus apie suteiktą informaciją pacientams, nuomonės išsiskiria – gydytojais linkę geriau save vertinti. Asmenų informuotumas yra viena iš sąlygų įtraukti juos į aktyvų savo sveikatos vertinimą ir esant reikalui, gydymo problemų sprendimą. Asmenų dalyvavimas priimant sveikatos gydymo sprendimus yra tam tikras socialinis ir kultūrinis reiškinys, kuris gali būti vertinamas ir kaip pilietinio aktyvumo būdas. Labai svarbu yra ne tik tai, ar asmuo

informuojamas išsamiai ir laiku apie toliau taikytinus gydymo metodus, bet ir kaip ta informacija jam pateikiama. Informavimo procesas turėtų vykti atsižvelgiant ne tik į asmens būklę, jo gebėjimą savarankiškai priimti sprendimus, bet ir į jį supančius žmones. Lietuvos tyrėjai (Zagurskienė, Misevičienė, 2008) nustatė, kad kas penktas nepakankamą sveikatos raštingumą turintis asmuo nesuprato ligoninėje esančių medicininių užrašų ir pavadinimų. Studijose, kurias pristatė užsienio mokslininkai (Baker, Wolf, Feinglass, Thomson, Gazmararian, Huang, 2007), buvo tiriamas funkcinis sveikatos raštingumas, studijos rezultatai parodė, kad svarbios informacijos apie sveikatos būklę trūkumas sukelia didėjančią sergamumą ir turi įtakos vyresnio amžiaus žmonių mirtingumui.

Tačiau kalbant apie gliuteno netoleraciją, ar begliutenę dietą susiduriama su tuo, kad Lietuvoje ne tik atskiri piliečiai, bet ir medicinos darbuotojai turi ribotas žinias, ar skeptišką nuomonę apie gliuteno poveikį sveikatai. E. Gaivenytės (2014) straipsnyje „Gliuteno netoleravimas – problema opesnė nei atrodo“ pateikia vaikų gastroenterologo V. Urbonas teigia, kad medikai yra supažindinami su gliuteno netoleravimo problema, su galimomis gliuteno netoleravimo pasekmėmis, tai yra celiakijos liga, rengiamos konferencijos, leidžiami leidiniai, platinamos publikacijos atskleidžiant šią problematiką, tačiau atlikus apklausą paaiškėjo, kad gydytojai dar turi tobulinti savo žinias šioje srityje. Išsamios, patikimos ir tikslios informacijos pateikimas didina asmens pasitikėjimą medicinos personalu, jo profesionalumu. Bet informuotumo ir pasirinkimo asmenų galimybės problema slypi ir dar nevisai atskleistose gliuteno netoleravimo pasekmėse. Kol kas mokslas dar negali tiksliai atsakyti, ar ankstyvesniame amžiuje diagnozuota celiakija sumažintų sergačių diabetu skaičių. Yra tik spėjama, kad jeigu anksčiau nei išsivysto cukrinis diabetas būtų pastebima, jog žmogus serga celiakija, valstybė sutaupytų nemažas lėšas. Tačiau šiai dienai celiakijos diagnostikai, jos tyrimams nėra skiriama lėšų (Gaivenytė, 2014).

Labai taikliai pastebi Z. Liubarskienė, L. Šoliūnienė, V. Kilius, E. Peičius (2004) teigdami, kad pasitikėjimas – labai svarbus aspektas sveikatos priežiūros tiekėjų ir paslaugomis besinaudojančiųjų (pacientų) santykiuose. Be to, pasitikėjimas sveikatos priežiūra priklauso nuo to, kaip ligoniai vertina sveikatos priežiūrą. Šiuo atveju įtakos turi ligonio nuomonė apie paslaugų kokybę, pasitikėjimą tais, kurie jas skiria, informuotumo principo laikymasis ir kt. Nevienareikšmiški pasitikėjimo sveikatos priežiūra vertinimai rodo, kad sveikatos politikai ir gydymo įstaigų darbuotojai turėtų daugiau dėmesio skirti informuotumui, reaguoti į visuomenės poreikius bei vertinimus.

Apibendrinant skyrių galima daryti išvadą, kad asmens informavimas turi būti individualaus gydytojo ir asmens ryšio rezultatas, kuriame asmuo pasitiki gydytojo profesionalumu, o gydytojui svarbiausia yra asmens interesai ir gera savijauta. Žinių trūkumas apie ligą, skirtus vaistus ir gyvenimo būdą sąlygoja asmens nenorą vadovautis gydytojo skirtu režimu. Šiandien nesant vieningos nuomonės ir informacijos Lietuvoje apie gliuteno naudą ar žalą, begliutenė dieta

vis populiarėja pasaulyje, taip pat jau ir Lietuvoje, bet akiai žavėtis ją nereikėtų. Gliuteno netoleravimas yra liga, tačiau ją reikia nustatyti, kad reikėtų keisti mitybos įpročius. Šiuo atveju ir yra svarbus asmens informuotumas. Nesant tinkamo asmens informavimo pirmiausia nukentčia asmuo pasirinkdamas netinkamą gydymo būdą, arba visišką savo sveikatos būklės nepaisymą. Tinkamai informuotas asmuo turi pasirinkimo galimybę, tuo pačiu prisiimdamas atsakomybę už savo sveikatą.

2. EMPIRINĖ DALIS

2.1. TYRIMO METODOLOGIJA

2.1.2. Tyrimo procesas

Tyrimo eiga ir etapai grafiškai pateikti 1 lentelėje:

1 lentelė. Tyrimo eiga ir etapai

Šaltinis: Lentelė parengta baigiamojo darbo autoriaus, vadovaujantis V. Žydzūnaitės (2011) *Baigiamojo darbo rengimo metodologija*. Mokomoji knyga. Klaipėdos valstybinė kolegija. p.70.

1. Pasirengimas tyrimui	2. Duomenų rinkimas	3. Duomenų analizė ir interpretavimas
Baigiamojo darbo tyrimo parametrų suformulavimas 2016-10-11	Tiriamųjų atrankos pasirinkimas 2017-02-10	Tyrimo duomenų analizė 2017-04-10
Mokslo šaltinių atranka ir analizė nuo 2016-10-11 iki 2017-01-20	Tiriamųjų imties pasirinkimas 2017-02-10	Baigiamojo darbo tyrimo parametrų tikslinimas 2017-05-01
Mokslo šaltinių analizės apibendrinimas ir teirinės dalies parengimas 2017-01-20	Tyrimo vietos pasirinkimas 2017-02-10	Tyrimo rezultatų interpretavimas 2017-05-05
Tyrimo instrumento sudarymas 2017-02-06	Tyrimo pristatymas respondentams nuo 2017-02-10 iki 2017-04-10	Empirinės baigiamojo darbo dalies parengimas 2017-05-07
Tyrimo instrumento pagrindimas 2017-02-06	Tyrimo duomenų rinkimas nuo 2017-02-10 iki 2017-04-10	Tyrimo išvadų parengimas 2017-05-10

Empirinio tyrimo metodai:

- mokslinės literatūros analizė taikyta, siekiant apibrėžti tyrimo sampratą bei metodus;
- turinio analizė taikyta, sudarant anketos klausimyną - išanalizuota tema teoriniu aspektu; atlikta reglamentuojančių dokumentų analizė; įvardintos gliuteno savybės, kilmė, gliuteno netoleravimas, begliutenė dieta; analizuotas gliutenas sveikos mitybos kontekste, apžvelgtos informuotumo problemos pasirinkimo galimybių kontekste;
- anketinės apklausos metodas pasirinktas dėl keleto priežasčių: pirma, tai tinkamas metodas, norint greitai gauti reikiamą informaciją iš tyrimo subjektų, antra, jis pasižymi mažiausiomis laiko ir finansų sąnaudomis, yra bene plačiausiai paplitęs tyrimo metodas socialiniuose moksluose.
- lyginamosios analizės metodas, taikytas siekiant išskirti reikšmingus respondentų informuotumo veiksnius apie gliuteną, gliuteno netoleravimą, lemiančius požiūrį į begliutenę dietą.

Anketą (klausimyną) sudaro du blokai-demografinis/socialinis ir diagnostinis. Joje yra:

- 1) uždaro tipo klausimai, kurių teiginiai skirti respondentų būdingiems nuostatų, įsitikinimų, lūkesčių, požiūrio, įpročių sąlygojančios visumos jų elgseną nustatyti;
- 2) demografinio tipo klausimai, skirti respondentams apibūdinti.

Anketos klausimyną sudaro 22 klausimai, kurių dauguma buvo uždaro tipo. Šiais klausimais buvo vertinami sociodemografiniai respondentų duomenys, respondentų žinios apie gliuteną, gliuteno netoleravimą, begliutenę dietą, grūdinių kultūrų vartojimo įpročius. Klausimai buvo pateikti klausiamąja forma, į kuriuos atsakant respondentai turėjo pasirinkti vieną atsakymą. Anketos klausimynas parengtas vadovaujantis R. Proškuvienė (2004).

2.1.2. Tyrimo etika

Teisės gauti tikslią informaciją principas buvo įgyvendintas iki klausimyno pildymo tiriamiesiems paaiškinus tyrimo tikslą, tyrimo duomenų rinkimo būdą, tyrėjo motyvą pasirinkti tyrimo dalyvius pagal konkrečius kriterijus ir kodėl parinkta konkreti įstaiga bei konkrečios srities praktikai.

Tyrimo dalyviai buvo informuoti, kad dalyvavimas tyrime nedaro įtakos jų darbiniam statusui, nesukelia jokios rizikos, respondentų neklausiama individuali informacija ir taip užtikrinamas jų anonimiškumas, gauti duomenys analizuojami tyrimo autoriaus ir šiais duomenimis nedisponuoja jokie kiti asmenys, tyrimo rezultatai skelbiami baigiamajame darbe.

Remiantis geranoriškumo principu buvo užtikrinti klausimyno teiginiai, kurie pateikti pagarbiu stiliumi, nesudarė prielaidų respondentams prarasti privatumą. Prieš išdalinant klausimyną, tiriamieji buvo informuoti, kad jų dalyvavimas apklausoje yra asmeninis apsisprendimas ir jie laisvi nedalyvauti tyrime arba nutraukti dalyvavimą tyrime bet kuriuo metu. Kreipinyje į respondentą, klausimyno pradžioje, tyrimo dalyviai buvo informuoti apie tyrimo naudingumą konkrečiai profesinei praktikai, pačių respondentų žinių plėtrai. Tokia pati informacija buvo suteikta ir įstaigų vadovams, kurie sudarė pasirinktoje organizacijoje vykdyti apklausą.

Kiekvienas respondentas galėjo pats apsispręsti kada ir kur, kokiomis aplinkybėmis ir kiek plačiai išsakyti asmenines pažiūras, nuomones, baimes ir dvejones, ar visiškai nieko neatsakyti, tai – privatumo principas. Laikantis anonimiškumo principo klausimyne, kuris pateiktas tiriamiesiems, nebuvo asmeninės informacijos, kuri leistų atpažinti konkretų asmenį bei organizaciją, kurią asmuo atstovauja ar kurioje dirba. Pateikiant baigiamajame darbe tyrimo rezultatus, respondentų charakteristikos pristatomos pateikiant bendrą statistinę informaciją. Gauti tyrimo duomenys, suvesti į baigiamojo darbo autoriaus kompiuteryje esančias kompiuterines bylas, kurios turi specialius kodus bei yra prieinamos tik šio darbo autoriui. Po duomenų analizės ir interpretacijos, kompiuterinės bylos su neapdorotais duomenimis, ištrintos.

2.1.3. Tyrimo imtis

Apklausa buvo vykdoma „Senamiesčio krautuvė” Klaipėdoje, esančioje S. Šimkaus g. 12. Anketos buvo išdalintos tyrimui pasirinktoje „Senamiesčio krautuvė” apsilankiusioms pirkėjoms. Iš viso buvo išdalyta 200 anketų. Pasirenkant kiekybinio tyrimo dalyvių skaičių, buvo siekiama užtikrinti tyrimo rezultatų patikimumą. Tyrimo duomenims surinkti buvo naudojama *patogioji netikimybinė atranka*, kai pasirenkami tiriamieji, kuriuos patogų rasti.

Tyrimo organizavimas: tyrimo tipas – kiekybinis, tyrimo imtis – 200 krautuvės lankytojų, tyrimo atranka – patogioji, netikimybinė, tyrimo duomenų rinkimo metodas – apklausa raštu, duomenų rinkimo instrumentas – klausimynas, duomenų analizės metodas – statistinė duomenų analizė MS Word; MS Excel programomis; duomenys tyrimui surinkti per 2017 m. vasario – balandžio mėn.

2.2. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Anketos buvo išdalintos tyrimui pasirinktoje „Senamiesčio krautuvė“ apsilankiusioms pirkėjoms. Iš viso buvo išdalyta 200 anketų. Grąžintos kokybiško anketos pildymo rezultatus atitikusios 183 anketos (atsakomumo dažnis – 87,8 proc.), tačiau ne į visus anketos klausimus buvo atsakyta. Visiškai gerai užpildytos ir sugrįžusios anketos – 171 (atsakomumo dažnis 68 proc.).

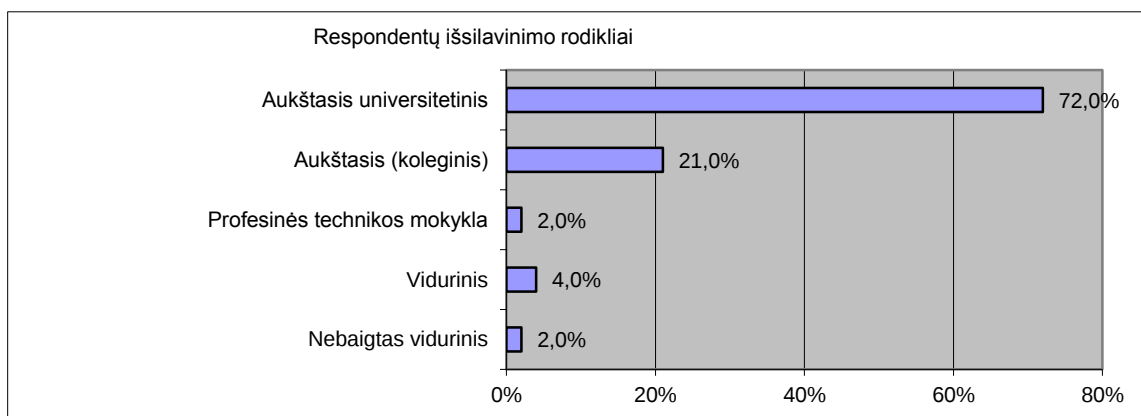
Siekiant, apibrėžti tiriamųjų portretą ir jo kontekstą, įvertintas respondentų pasiskirstymas pagal sociodemografines charakteristikas, respondentų buvo paklausta apie amžių, išsilavinimą, gyvenamąją vietą, šeimyninę padėtį, respondentų pajamas.

Tyrimo duomenys atskleidė, kad tyrime dalyvavo 96 respondentai priklausantys amžiaus grupei nuo 31 metų ir daugiau, 72 respondentai priklausantys grupei nuo 18 iki 30 metų ir 3 respondentai priklausantys amžiaus grupei iki 18 metų (2 lentelė).

2 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių

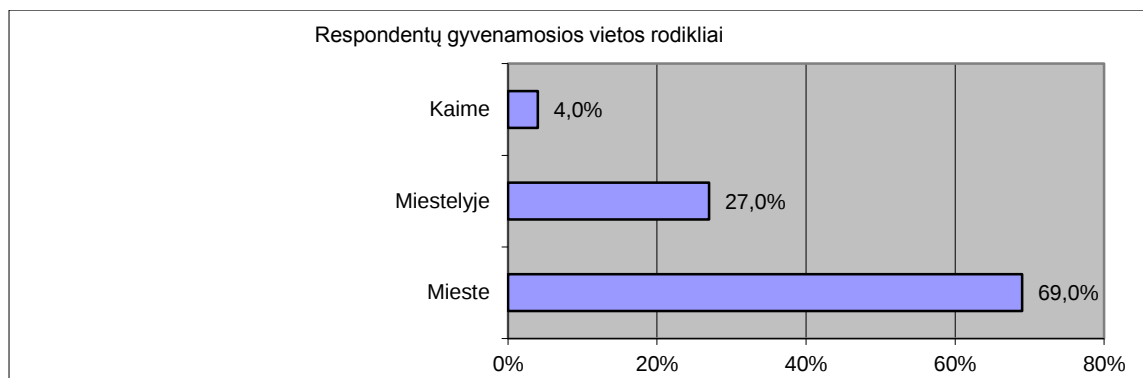
Amžiaus grupės	Amžiaus grupė iki 18 metų	Amžiaus grupė 18-30 metų	Amžiaus grupė 31 ir daugiau
Respondentai	3 resp. (2 proc.)	72 resp. (42 proc.)	96 resp. (56 proc.)

72 proc. respondentų nurodė, kad turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 21 proc. – aukštąjį koleginių išsilavinimą, 4 proc. respondentų nurodė turintys vidurinį išsilavinimą, 2 proc. – nebaigtą vidurinį išsilavinimą, 2 proc. – baigė profesinę mokyklą (2 pav.).



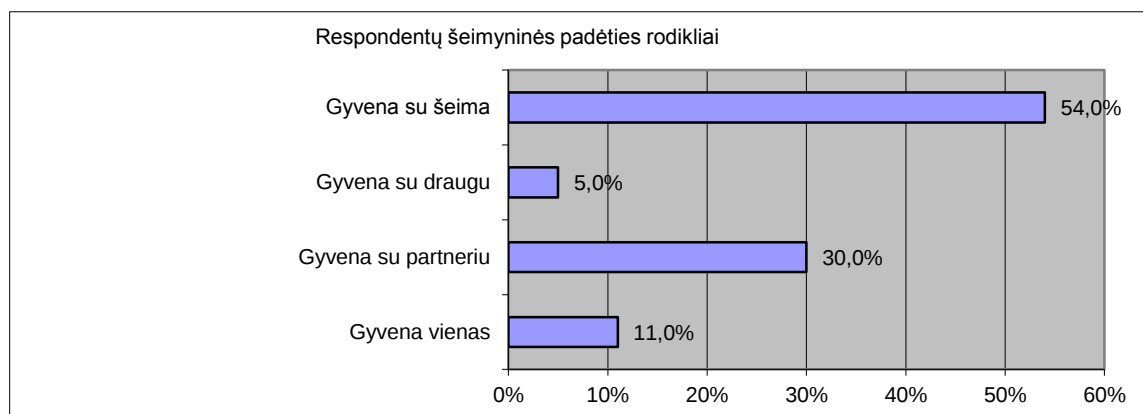
2 paveikslas. Respondentų išsilavinimo rodikliai

Atsakymai apie gyvenamąją vietą pasiskirstė sekančiai: 69 proc. respondentų nurodė, kad gyvena mieste, 27 proc. – miesteliuose, 4 proc. – kaime (3 pav.).



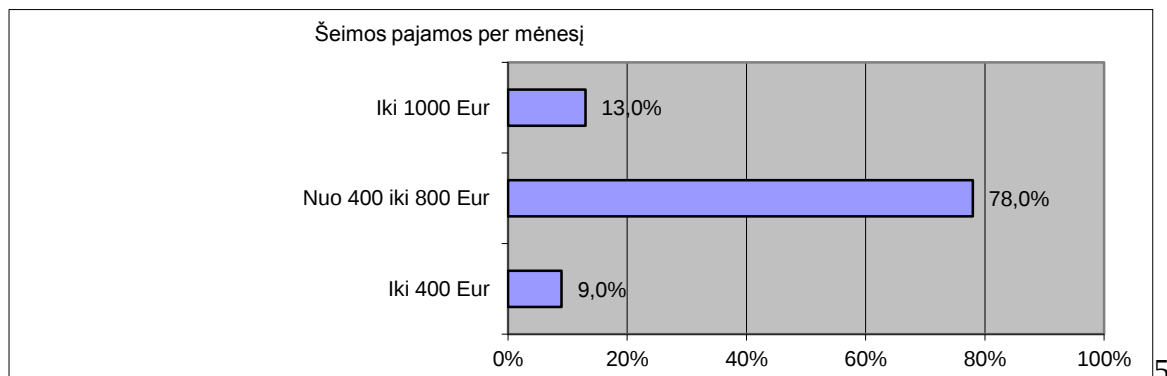
3 paveikslas. Respondentų gyvenamosios vietos rodikliai

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad tyrime dalyvavo 54 procentai respondentų yra gyvenantys su šeima, 30 proc. – gyvenantys su partneriu, 11 proc. gyvenantys vieni, 5 proc. – gyvenantys su draugais (4 pav.).



4 paveikslas. Respondentų šeimyninės padėties rodikliai

Į klausimą apie respondentų pajamas, respondentų atsakymai pasiskirstė sekančiai: 78 proc. respondentų nurodė, kad per mėnesį šeimos pajamos yra nuo 400 iki 800 eurų, 13 proc. respondentų, nurodė, kad šeimos pajamos yra iki 1000 eurų per mėnesį, 9 proc. respondentų nurodė, kad šeimos pajamos per mėnesį – iki 400 eurų (5 pav.).

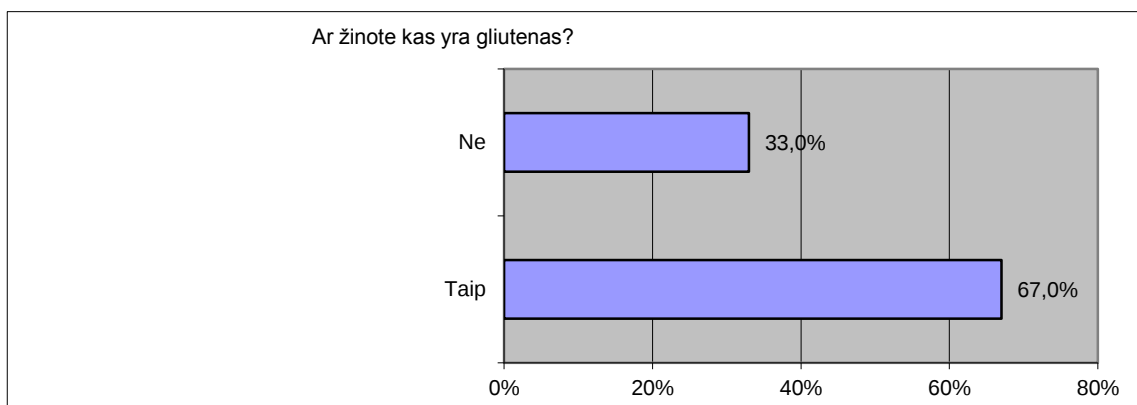


5 paveikslas. Respondentų pajamų rodikliai

Apibendrinus sociodemografines charakteristikas, matyti, kad dauguma dalyvavusių empiriniame tyrime respondentų yra darbingo amžiaus, 42 proc. respondentų priklauso amžiaus grupei nuo 18 iki 30 metų, 56 proc. respondentų priklauso amžiaus grupei nuo 31 ir daugiau. Dauguma tyrime dalyvavusių respondentų turi aukštąjį išsilavinimą – 72 proc. aukštąjį universitetinį, 21 proc. aukštąjį koleginių. Dauguma respondentų (69 proc.) gyvena mieste, dauguma (54 proc.) tyrime dalyvavusių respondentų gyvena su šeima. Daugumos (78 proc.) respondentų šeimos mėnesio pajamos yra nuo 400 iki 800 eurų. Kadangi tyrime dalyvavo dauguma respondentų gyvenančių mieste, turinčių aukštąjį išsilavinimą, gyvenančių šeimoje ir gaunančių pastovias pajamas, todėl galima daryti prielaidą, kad respondentai turi susiformavę tam tikras nuostatas savo sveikatos ir mitybos atžvilgiu.

Kita klausimų grupė buvo užduodama respondentams, siekiant išsiaiškinti būdingas nuostatas, įsitikinimus gliuteno vartojimo atžvilgiu, respondentų turimos informacijos kontekste.

Atlikto tyrimo duomenys atskleidė, jog tai, kas yra gliutenas, žino du trečdaliai tyrime dalyvavusiųjų (6 pav.).

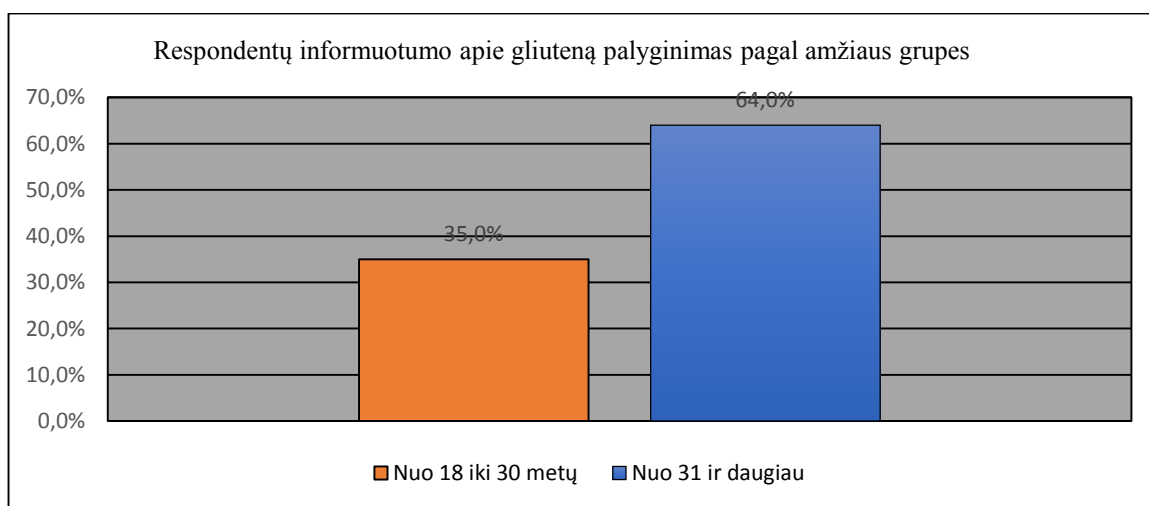


6 paveikslas. **Informuotumo apie gliuteną rodikliai**

Trečdalis respondentų pripažino nežinantys, kas tai yra. Todėl galima daryti prielaidą, kad šiandien vis dar trūksta informacijos apie maisto produktų savybes bei jų poveikį žmonių organizmui. Tokia situacija sąlygoja, kad žmonės vartodami maisto produktus bei jausdami vienus ar kitus negalavimus, neturi informacijos apie tų negalavimų kilmę ir negali keisti, ar kitaip įtakoti savo savijautą. Todėl, dauguma žmonių, jausdami tam tikrus negalavimus dažniausiai kreipiasi į gydymo įstaigas, tačiau gydymo įstaigose (jai gliuteno netoleravimas buvo ilgą laiką negydomas) dažniausiai jau gydomos dėl gliuteno netoleravimo pasekmių atsiradusios ligos, kurių būtų galima išvengti turint žinių ir supratimą apie gliuteną.

Atlikta lyginamoji analizė pagal respondentų amžiaus grupes, išsilavinimą, pajamas, gyvenimo būdą, gyvenamąją vietą, padėjo išsiaiškinti, kokie sociodemografiniai duomenys turi įtakos respondentų informatyvumui apie gliuteną (7, 8, 9, 10, 11 pav.). Analizuoti duomenys respondentų, kurie teigė, kad žino kas yra gliutenas (6 pav.), tai yra 67 proc. visų respondentų dalyvavusių tyrime. Analizuojant sociodemografines charakteristikas pastebima, kad kiekvienoje pozicijoje išsiskyrė po vieną didesnę respondentų grupę: respondentų amžiaus pozicijoje, daugumą sudaro 58 proc. (respondentų amžiaus grupė nuo 31 ir daugiau), pajamų pozicijoje daugumą sudaro 78 proc. (respondentų pajamos nuo 400-800 eur.), pozicijoje gyvenamoji vieta, daugumą sudaro 69 proc. (respondentų gyvenančių mieste), išsilavinimo pozicijoje dauguma sudaro 72 proc. (respondentai turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą), šeimyninės padėties pozicijoje daugumą sudaro 54 proc. (respondentai gyvena su šeima). Kadangi gautuose duomenyse išryškėjo viena grupė, kuri sudarė daugiau nei pusę respondentų, tyrime atlikta lyginamoji analizė neatspindi realios situacijos, o tik pasirinkto prekybos objekto, tai yra Klaipėdos miesto „Senamiesčio krautuvė“ apsilankiusių pirkėjų nuomonių tendenciją.

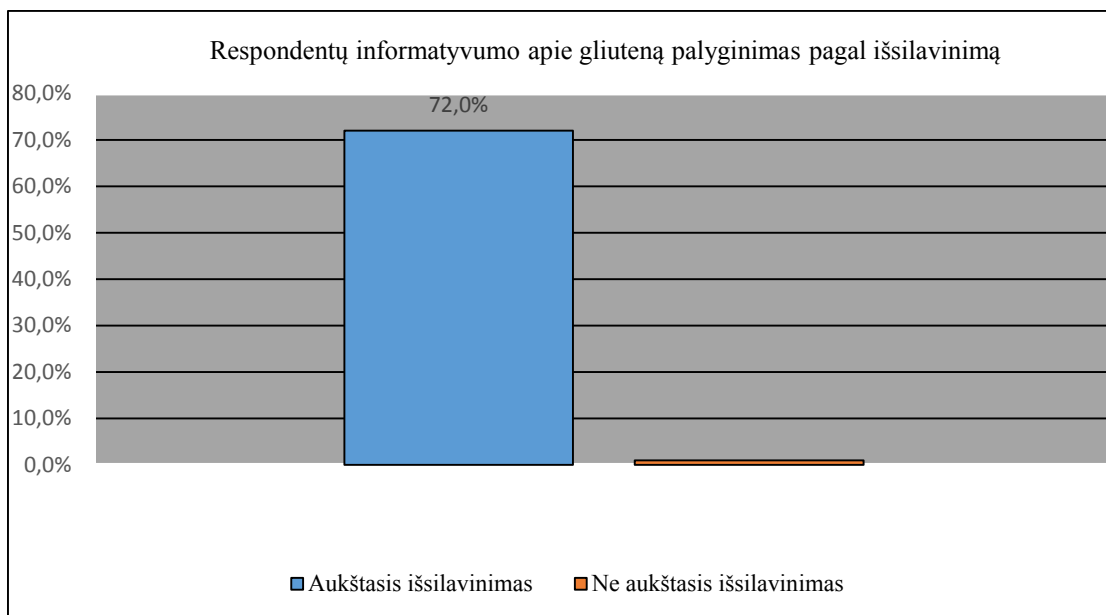
Tyrimo rezultatai rodo, kad respondentų grupė nuo 31 ir daugiau metų turi daugiau informacijos apie gliuteną (64 proc. resp.), amžiaus grupėje nuo 18 iki 31 metų turi informacijos apie gliuteną 35 proc., todėl galima daryti prielaidą, kad kuo vyresni žmonės, tuo labiau domisi tuo ką valgo, rūpinasi savo mitybą (7 pav.).



7 paveikslas. Informuotumo apie gliuteną palyginimas pagal amžiaus grupes

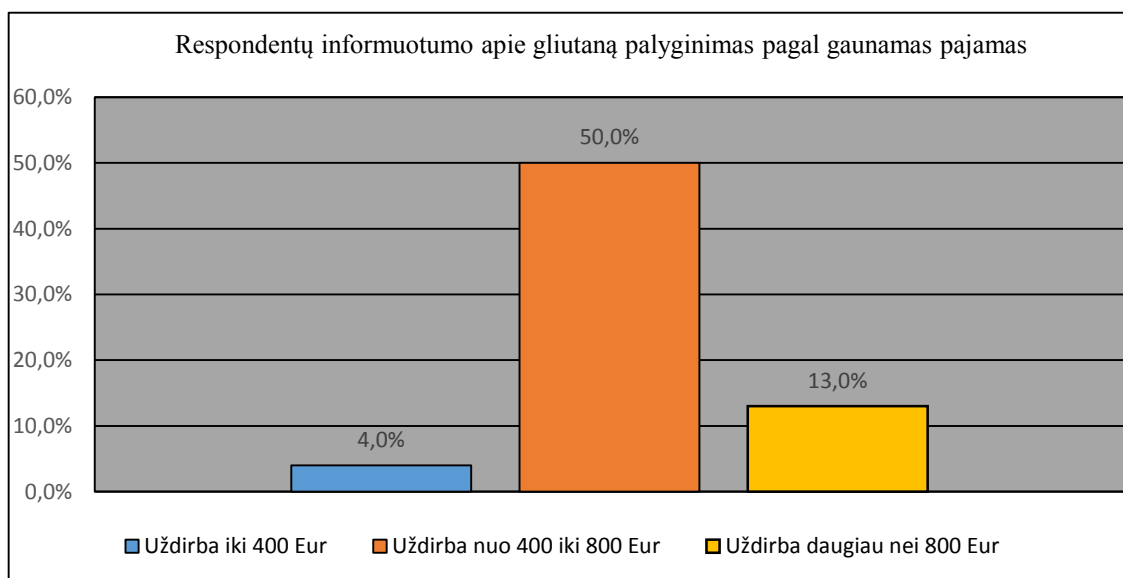
Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad 72 proc. tyrime dalyvavę respondentų turintys aukštąjį išsilavinimą, žino kas yra gliutenas, tačiau žinių apie gliuteną neturi respondentai ne turintys aukštojo išsilavinimo (vidurinis, profesinis, nebaigtas vidurinis išsilavinimas). Apibendrinus respondentų informuotumo apie gliuteną palyginimą pagal respondentų išsilavinimą,

galima daryti prielaidą, kad išsilavinimas turi tiesioginę įtaką respondentų informatyvumui apie gliuteną (8 pav.).



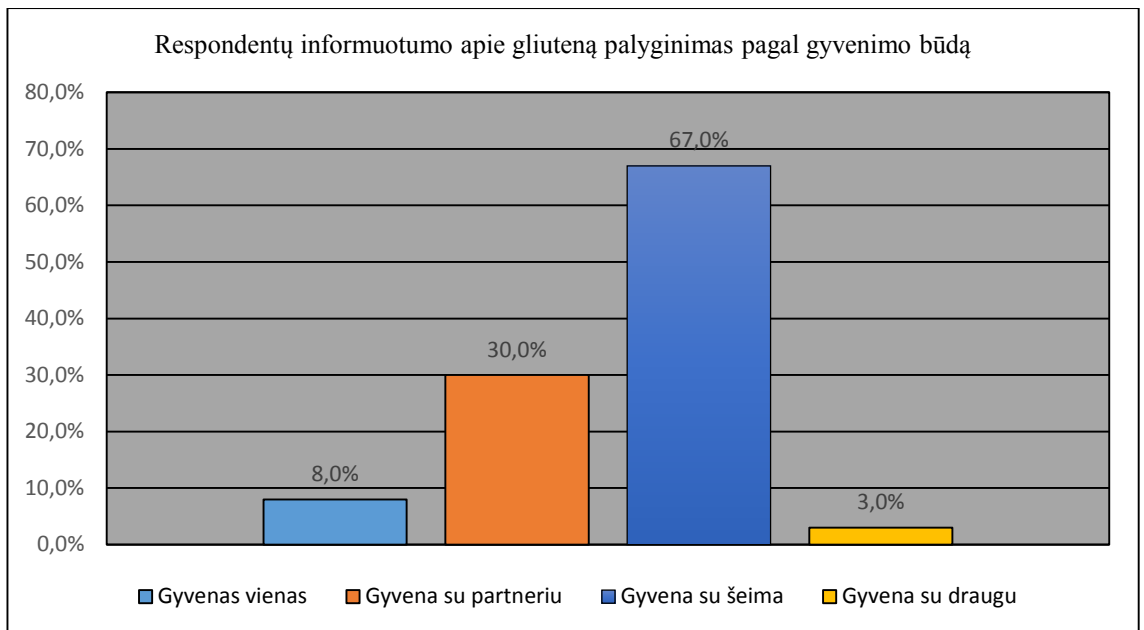
8 paveikslas. Informuotumo apie gliuteną palyginimas pagal išsilavinimą

Siekiant išsiaiškinti kaip kiti sociodemografiniai duomenys turi įtakos informuotumui apie gliuteną, buvo sulyginti respondentų pajamų, gyvenimo būdo ir gyvenamosios vietos duomenys (9, 10,11 pav.).



9 paveikslas. Informuotumo apie gliuteną palyginimas pagal pajamas

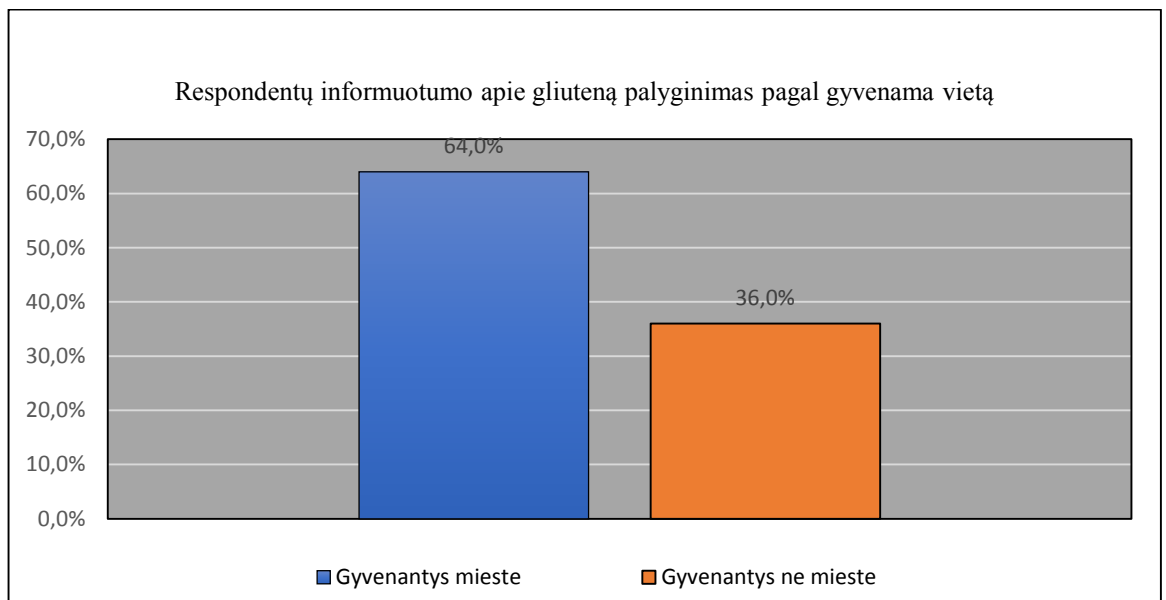
Tyrimo duomenys atskleidė, kad labiausiai informuoti apie gliuteną yra respondentai, kurių pajamos yra nuo 400 eurų iki 800 eurų (9 pav.)



10 paveikslas. **Informuotumo apie gliuteną palyginimas pagal gyvenimo būdą**

Respondentų palyginimas pagal gyvenimo būdą atskleidė, kad apie gliuteną daugiau informuoti yra respondentai gyvenantys su šeima (67 proc.), mažiausiai informacijos turi respondentai gyvenantys su draugu (3 proc.) (10 pav.).

Toliau buvo palygintas respondentų informuotumas apie gliuteną, lyginant respondentų gyvenamąją vietą (11 pav.).

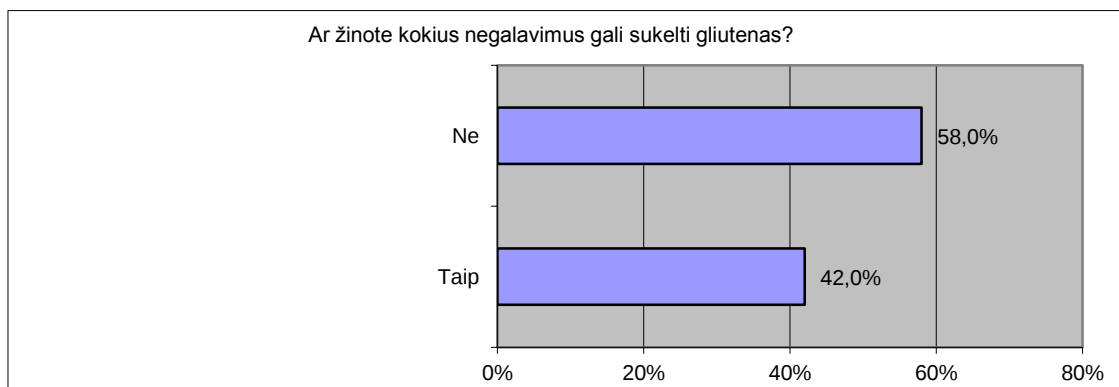


11 paveikslas. **Informuotumo apie gliuteną palyginimas pagal gyvenimą vietą**

Lyginamoji analizė atskleidė, kad apie gliuteną labiau informuoti yra miesto gyventojai (64 proc.), visai neturi informacijos apie gliuteną kaimo gyventojai.

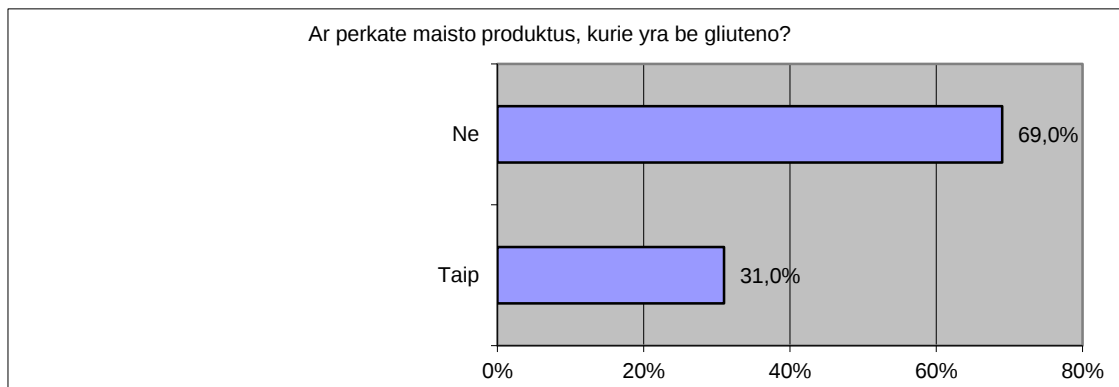
Apibendrinant sociodemografinių duomenų lyginamąją analizę, apie respondentų turimą informaciją apie gliuteną, galima daryti išvadą, kad apie gliuteną turi daugiau informacijos respondentai, kurie priklauso amžiaus grupei nuo 31 ir daugiau metų (64 proc.), turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą (82 proc.), gaunantys pajamas nuo 400 iki 800 eurų (50 proc.), gyvenantys su šeima (67 proc.) ir mieste (64 proc.).

Apie gliuteno sukeltus negalavimus, informacijos trūkumą, patvirtina ir sekantis respondentų atsakymas. Daugiau nei pusė (58 proc.) respondentų pripažino, kad nežino, kokius negalavimus gali sukelti gliutenas (12 pav.). Likusioji dalis apklaustųjų (42 proc.) teigė žinantys apie gliuteno sukeltus negalavimus. Kaip rodo tyrimo rezultatai, dalis respondentų turi žinių apie gliuteno sukeltus negalavimus, todėl galima daryti prielaidą, kad šiandien yra žmonių, kurie skiria dėmesio savo sveikatai, stebi pokyčius savo organizme ir stengiasi juos paaiškinti naujų tyrimų, naujų žinių ar naujos informacijos pagalba. Atsakingas požiūris į savo sveikatą turi ne tik asmeninę naudą, bet ir socialinę ir ekonominę naudą, nes sveikas žmogus naudoja mažiau valstybinių resursų ir aktyviai prisideda prie bendro gerbuvio kūrimo.



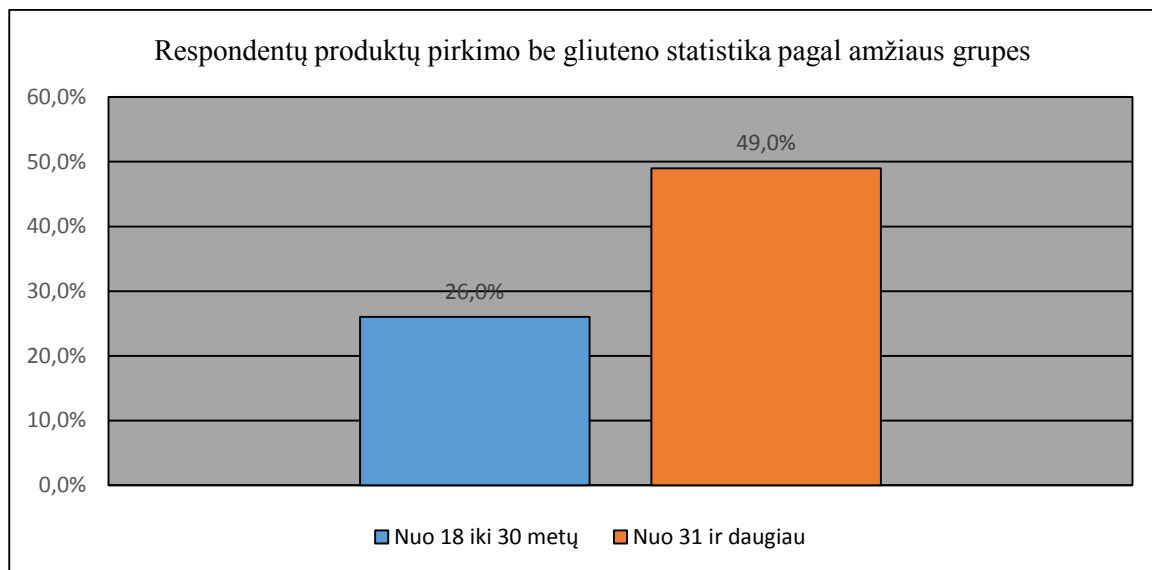
12 paveikslas. **Informuotumas apie gliuteno sukeltus negalavimus**

Daugiau nei du trečdaliai respondentų (69 proc.) teigė neperkantys maisto produktų be gliuteno (13 pav.).



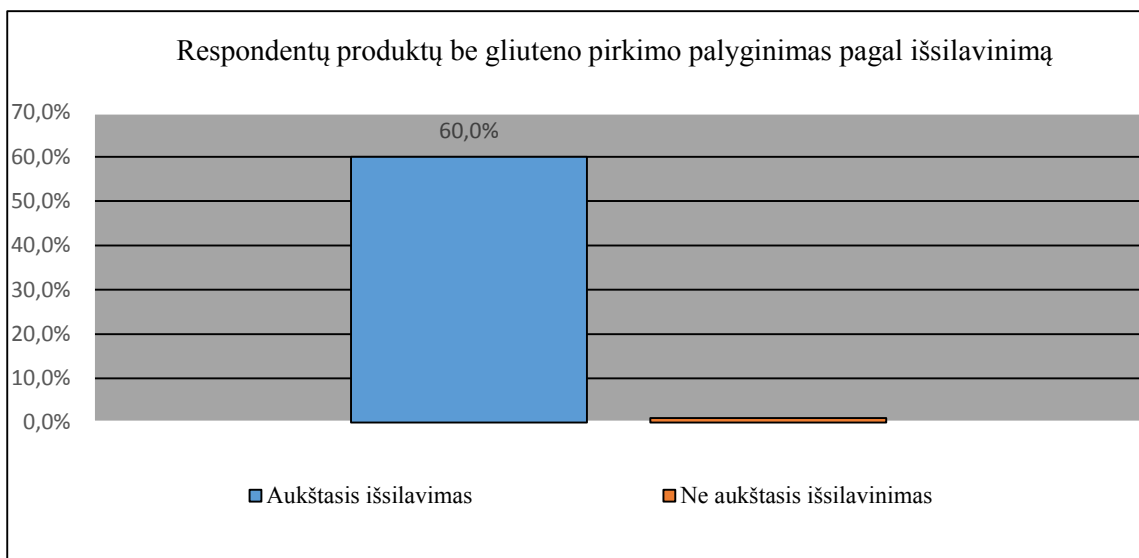
13 paveikslas. **Produktų be gliuteno perkamumo statistika**

Likusioji tyrimo dalyvių dalis (31 proc.), teigė perkantys tokio pobūdžio maisto produktus. Tačiau tokie duomenys kelia abejonių, nes Lietuvoje dar nėra plačiai diskutuojama apie gliuteno netoleravimą ir maisto produktai nėra atitinkamai ženklinami. Dar blogesnė padėtis yra maitinimo įstaigose, nes laikantis begliutenės dietos rasti restoranų meniu patiekalų, prie kurių būtų parašyta, ar gliuteno yra ar ne, neįmanoma. Atlikus lyginamąją analizę, produktų be gliuteno pirkimo pagal amžiaus grupes paaiškėjo, kad iš 31 proc. respondentų nurodžiusių, kad perka produktus be gliuteno, 39 respondentai perkantis produktus be gliuteno yra amžiaus grupėje nuo 31 ir daugiau metų (49 proc.), amžiaus grupėje nuo 18 iki 30 metų – 26 proc. (14 pav.).



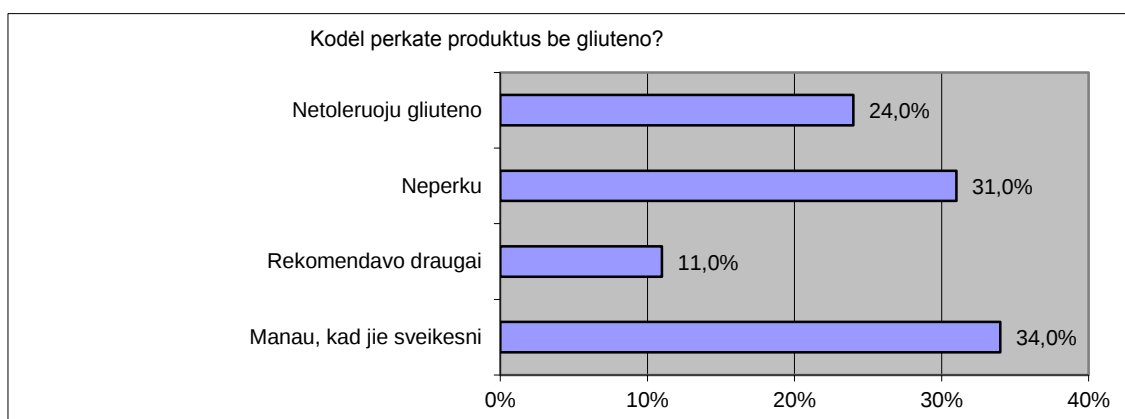
14 paveikslas. **Produktų be gliuteno perkamumo palyginimas pagal amžiaus grupes**

Lyginant produktų pirkimą be gliuteno pagal respondentų išsilavinimą paaiškėjo, kad dauguma perkančių produktus be gliuteno turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą (60 proc.) (15 pav.).



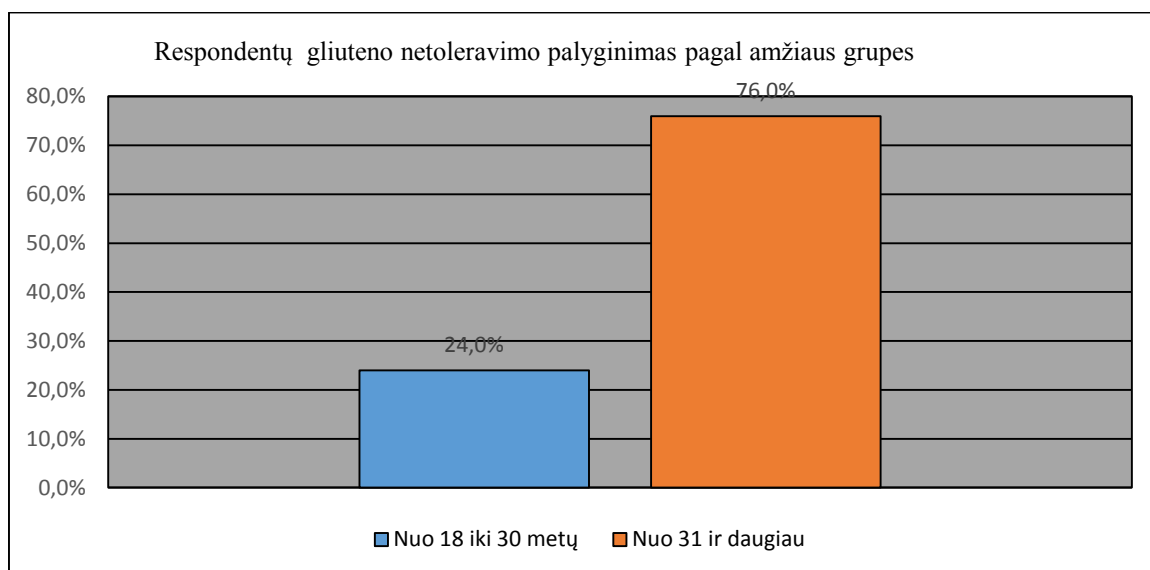
15 paveikslas. Produktų be gliuteno perkamumo palyginimas pagal išsilavinimą

Trečdalis apklausos dalyvių (34 proc.) teigė, jog produktus be gliuteno perka todėl, nes mano, kad jie yra sveikesni (16 pav.). Ketvirtadalis respondentų (24 proc.) produktus be gliuteno perka, nes netoleruoja gliuteno, dešimtadalis (11 proc.) todėl, kad tokią išeitį rekomendavo draugai. Beveik trečdalis apklausos dalyvių teigė neperkantys tokių produktų. Neramina respondentų atsakymas, kad naudoja produktus be gliuteno, nes mano, kad jie sveikesni (34 proc.), tokia nuomonė gali būti ir žalinga kai kuriems žmonėms. Tyrimais yra įrodyta, kad žmonės, vartojantys produktus be gliuteno, gauna didesnes dozes arseno ir gyvsidabrio. Todėl yra labai svarbu žinoti, kodėl pasirenkamas vienoks ar kitoks mitybos būdas, nes be reikalo pasirenkamos begliutenės dietos pasekmės taip pat yra kenksmingos žmogaus sveikatai.



16 paveikslas. Produktų be gliuteno perkamumo priežastys

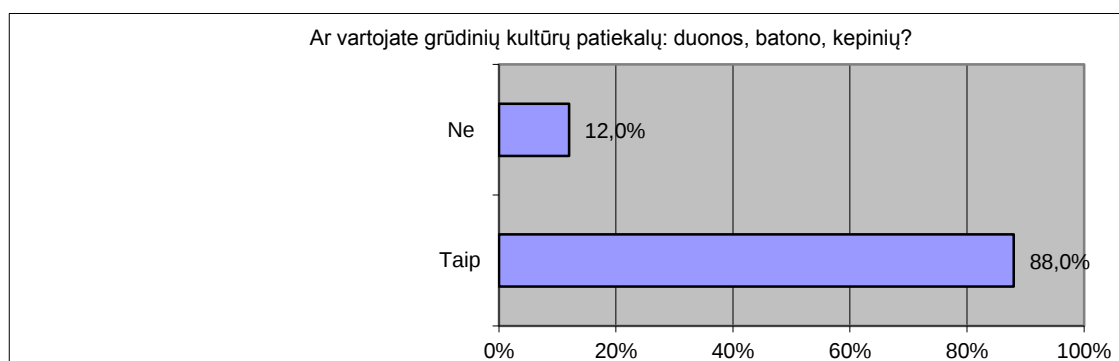
16 pav. 41 resp. (24 proc.) nurodė, kad netoleruoja gliuteno, atlikta lyginamoji analizė parodė, kad dauguma netoleruoja gliuteno amžiaus grupėje nuo 31 metų ir daugiau (31 resp.) 76 procentai šiuo klausimu pasisakę respondentai (17 pav.).



17 paveikslas. **Gliuteno netoleravimas pagal amžiaus grupes**

Didžioji dalis tyrime dalyvavusiųjų (88 proc.) teigė vartojantys grūdinių kultūrų patiekalus (duona, batonas, įvairūs kepiniai). Vos 12 proc. apklausos dalyvių tokių patiekalų nevartoja (18 pav.).

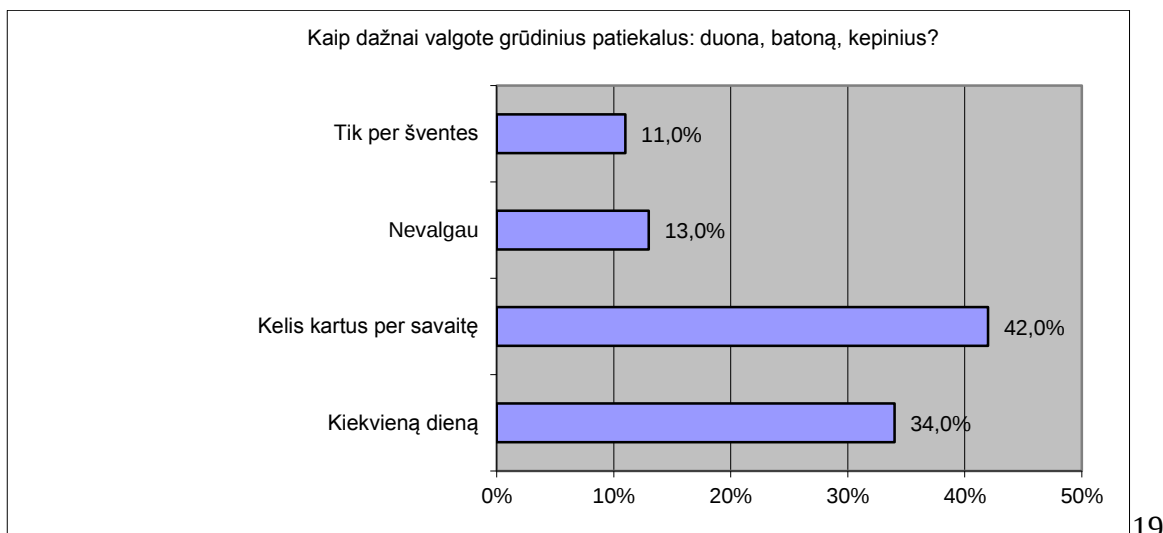
Lietuvoje nuo seno susiklosčiusiose mitybos tradicijose yra gausu duonos, ypač baltos, įvairių kepinų. Pastaruoju metu visame pasaulyje populiarėja ir Viduržemio regiono mityba, kurioje yra gausu gliuteno turinčių produktų – duona, makaronai, pica. Taip pat šiandien yra labai populiarios „greito maisto“ užkandinės, kuriose pagrindinis užkandžio ingredientas – balta bandelė. Kartais grūdinių kultūrų atsisakymas gali būti pats geriausias ir teisingiausias vaistas, tačiau, jei organizmas šiuos produktus priima – jie gali būti reikalingi. Prieš atsisakant produktų, kuriuose yra gliuteno, būtina pasitarti su gydytoju, nes kai kuriems žmonėms gali trūkti su grūdinėmis kultūromis gaunamų medžiagų, o maisto medžiagų trūkumas gali sukelti dar didesnes sveikatos problemas. Be to, kaip pastebi I. Virpilaitytė (2017) grūdai yra vienas pagrindinių skaidulų šaltinių, ši medžiaga būtina palaikyti stabilią medžiagų apykaitą, virškinimą ir energiją, todėl kartu su begliutenės dietos startu būtina žinoti, iš kur dar galima gauti skaidulų.



18 paveikslas. **Grūdinių kultūrų patiekalų vartojimo rodikliai**

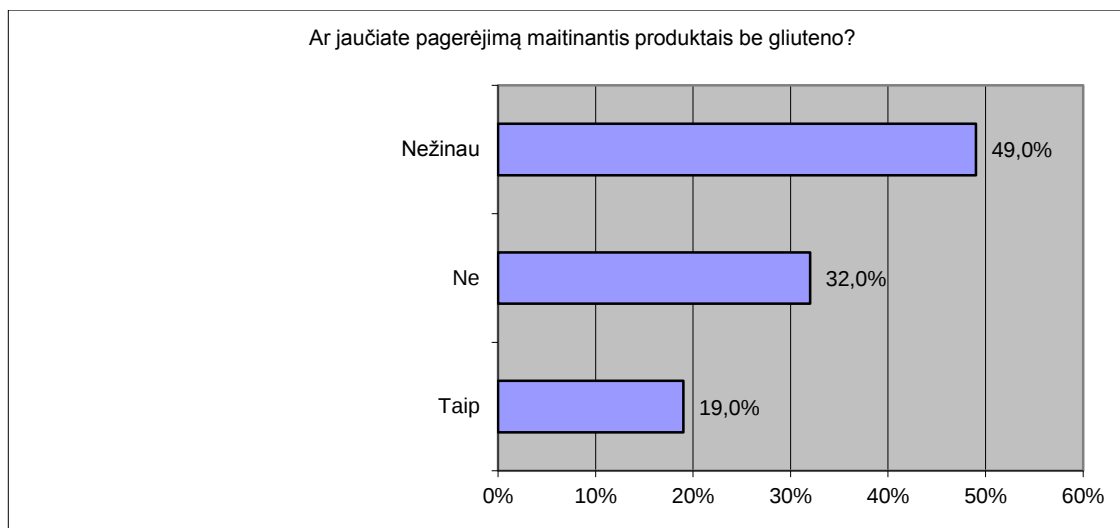
Susiklosčiusias mitybos tradicijas Lietuvoje pagrindžia ir pateikiami tyrimo duomenys 19 paveiksle. Daugiausia (42 proc.) tyrimo dalyvių teigė, jog grūdinius patiekalus valgo kelis kartus per savaitę (19 pav.). Trečdalis (34 proc.) apklaustųjų pripažino grūdinius patiekalus valgantys kiekvieną dieną. 13 proc. teigė nevalgantys tokių produktų, šiek tiek mažiau (11 proc.) teigė valgantys tik per šventes.

Nors Lietuvoje dar neskiriamas pakankamas dėmesys gliuteno netoleravimui. Kaip teigia vaikų gastroenterologas V.Urdonas „Liūdna situacija ir tarp medikų – juos stengiamasi supažindinti su šia liga, rengiamos konferencijos, leidžiami leidiniai ir platinamos publikacijos, tačiau vis dėlto apklausus gydytojus paaiškėjo, jog tobulėti yra kur“ (Gaivenytė, 2014). Tačiau, kaip matome iš tyrimo duomenų 13 proc. respondentų nevartoja grūdinių patiekalų, tai gali būti sietina ir su šio tyrimo 16 paveikslėlio duomenimis, nes 24 proc. respondentų nurodė, kad netoleruoja gliuteno.



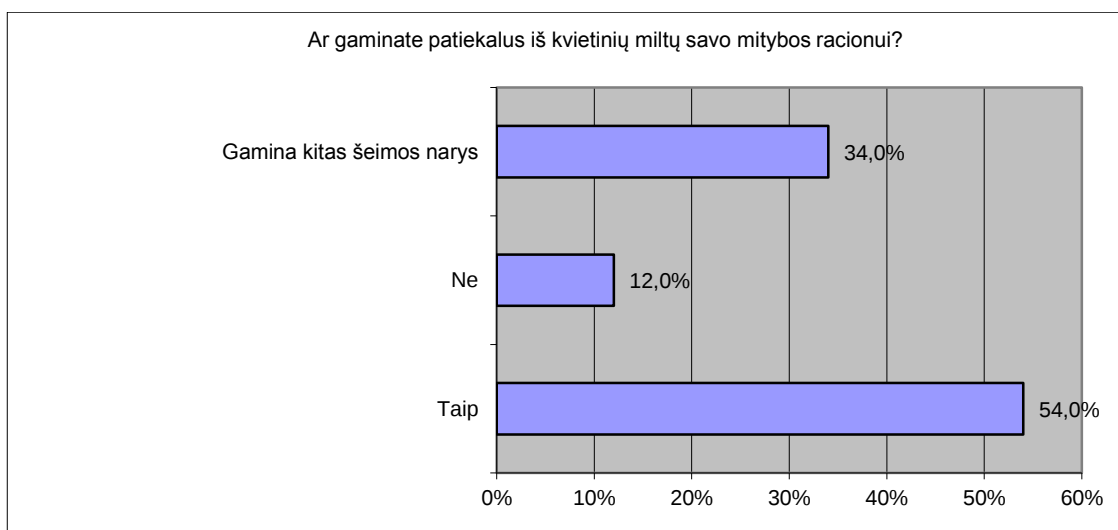
19 paveikslas. Grūdinių kultūrų patiekalų vartojimo dažnis

Beveik pusė (49 proc.) tyrime dalyvavusiųjų teigė negalintys įvardyti, ar jaučia pagerėjimą vartojant produktus be gliuteno (20 pav.). Beveik trečdalis teigė jokio pagerėjimo nejaučiantys ir vos penktadalis galėjo realiai įvertinti atsiradusį pagerėjimą. Tyrimo rezultatai rodo, kad daugumai respondentų nėra aktuali gliuteno netoleravimo problema.



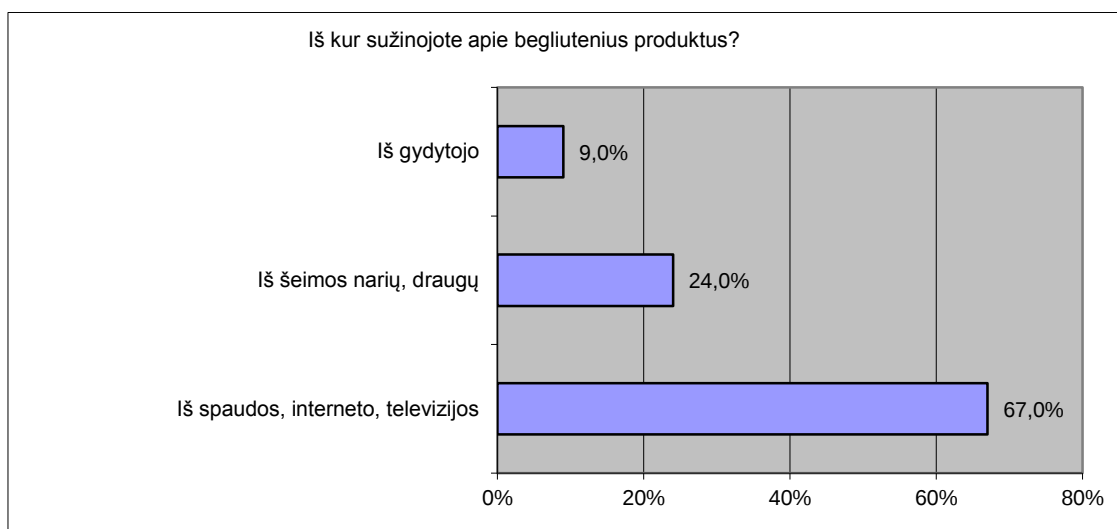
20 paveikslas. **Produktų be gliuteno poveikio statistika**

Net 54 proc. apklausos dalyvių pripažino gaminantys patiekalus iš kvietinių miltų (21 pav.). 34 proc. teigė, jog gamina šeimos nariai, ir vos 12 proc. respondentų kvietinių miltų savo maisto racione nevartoja. Vadinasi, daugumos respondentų mityba susideda iš tradicinių regiono patiekalų.



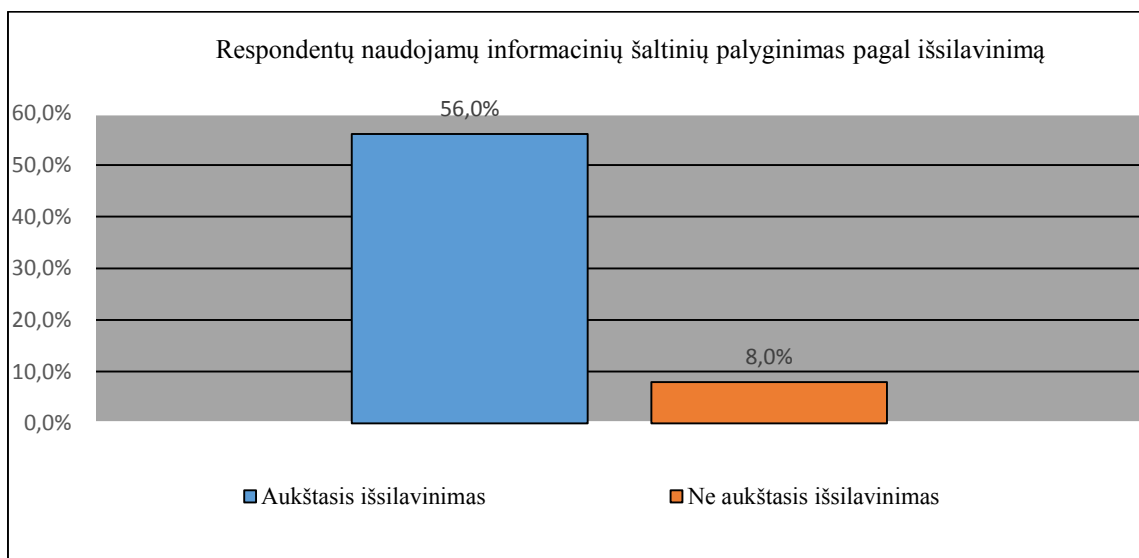
21 paveikslas. **Kvietinių patiekalų gaminimo dažnis**

Atliktas tyrimas atskleidė, kad apie produktus be gliuteno daugiausiai informacijos gaunama iš žiniasklaidos priemonių. Taip teigė net 67 proc. respondentų (22 pav.). Ketvirtadalis apklaustųjų teigė, apie tokius produktus sužinojo iš šeimos narių ar draugų. Vos dešimtadalis apie produktus be gliuteno sužinojo iš gydytojo. Apie gliuteno netoleravimą vis daugiau informacijos atsiranda interneto žiniatinklyje, informacija pasklinda tarp draugų ir pažįstamų, tačiau pasigendama mokslinių straipsnių, atliktų tyrimų gliuteno netoleravimo tema.



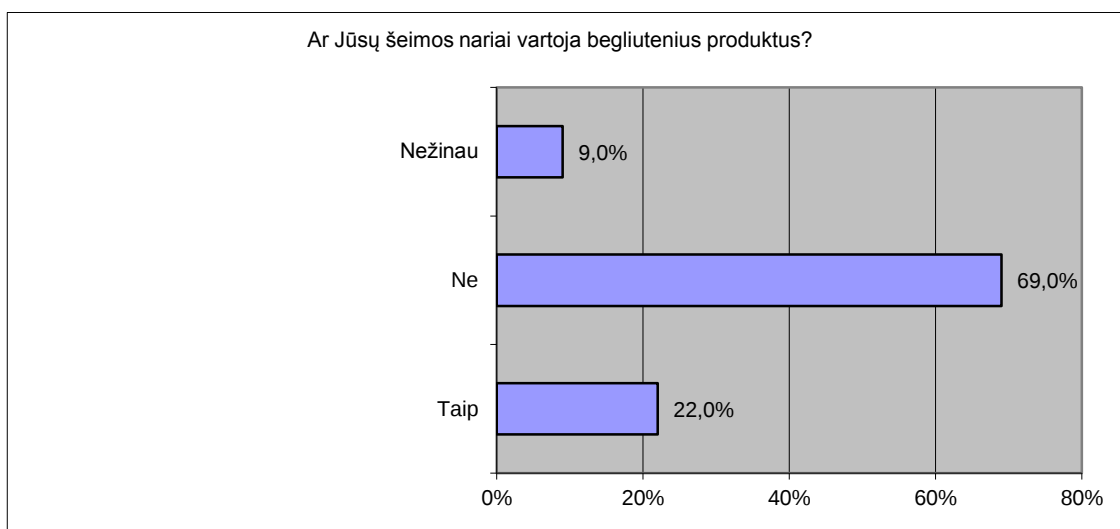
22 paveikslas. Informacinių šaltinių apie begliutenius produktus kilmė

Palyginus daugumos respondentų teigimą, kad informaciją apie begliutenius produktus gauna iš spaudos, interneto, televizijos pagal respondentų išsilavinimo rodiklį, paaiškėjo, kad informaciją apie begliutenę produkciją iš informacinių medijų gauna 56 proc. respondentų turinčių aukštąjį išsilavinimą, 8 procentai neturintys aukštojo išsilavinimo (23 pav.). Galima daryti prielaidą, kad pagrindinę informaciją apie gliuteną formuoja populiarios informacinės medijos.



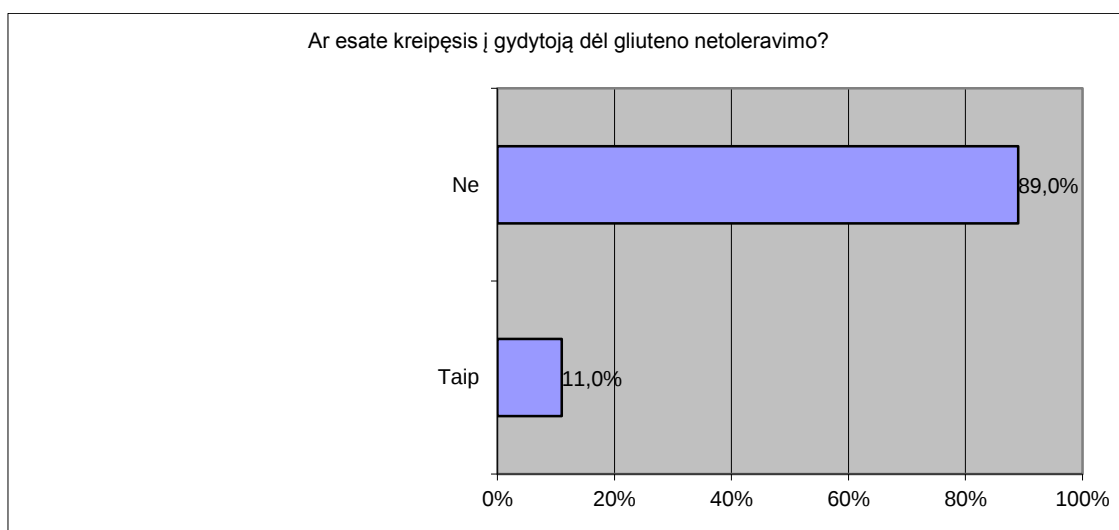
23 paveikslas. Informacinių šaltinių: spaudos, interneto, televizijos įtaka pasirenkant begliutenius produktus, palyginimas pagal respondentų išsilavinimą

Didžioji dalis tyrime dalyvavusių respondentų (69 proc.) teigė, kad jų šeimos nariai nevartoja produktų be gliuteno (24 pav.). 22 proc. apklaustųjų teigė, jog tokių asmenų jų šeimoje yra. Beveik dešimtadalis tyrimo dalyvių negalėjo atsakyti į šį klausimą.



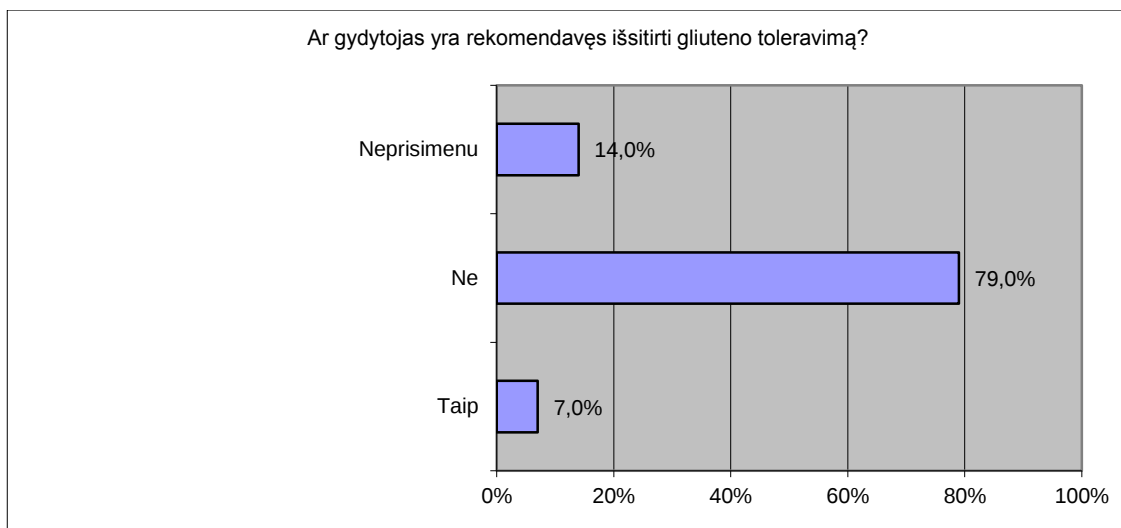
24 paveikslas. **Begliutenių produktų vartojimo šeimoje statistika**

Atliktas tyrimas atskleidė, jog didžioji dauguma (net 89 proc.) respondentų nėra kreipęsi į gydytojus dėl gliuteno netoleravimo (25 pav.). Vos daugiau nei dešimtadalis (11 proc.) pripažino, kad yra kreipęsi į gydytojus šiuo klausimu. Tokie rezultatai patvirtina, kad apie gliuteną vis dar mažai informacijos, negaluojuantis asmuo savo sveikatos problemų nesieja su tradiciškai vartojamu maistu ir nesikreipia su šią problema pas gydytojus.



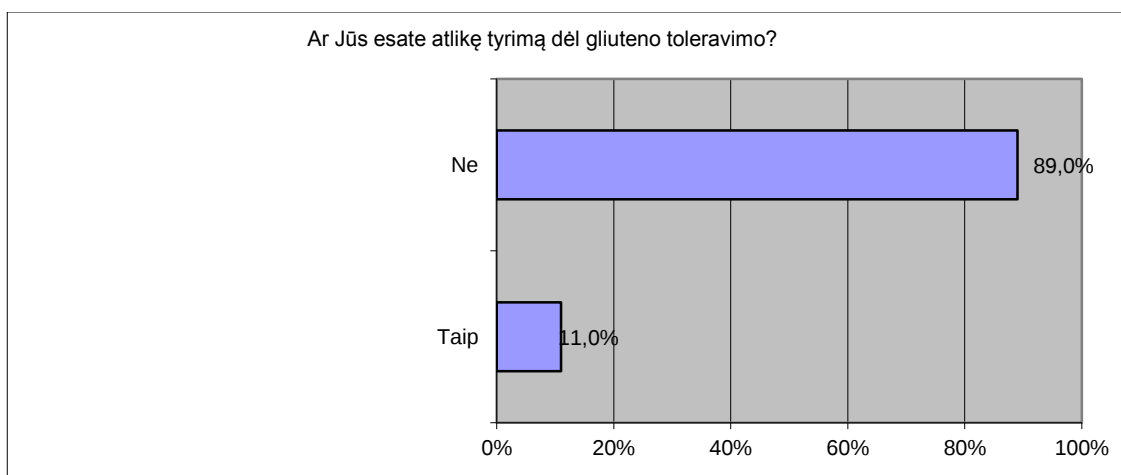
25 paveikslas. **Kreipimosi į gydytojus statistika**

Vos 7 proc. tyrime dalyvavusių respondentų pripažino, jog yra sulaukę gydytojo rekomendacijos išsitiirti gliuteno toleravimą (26 pav.). 14 proc. apklaustųjų negalėjo prisiminti tokio atvejo, ir net 79 proc. respondentų teigė, kad tokio pasiūlymo iš medikų nėra sulaukę.



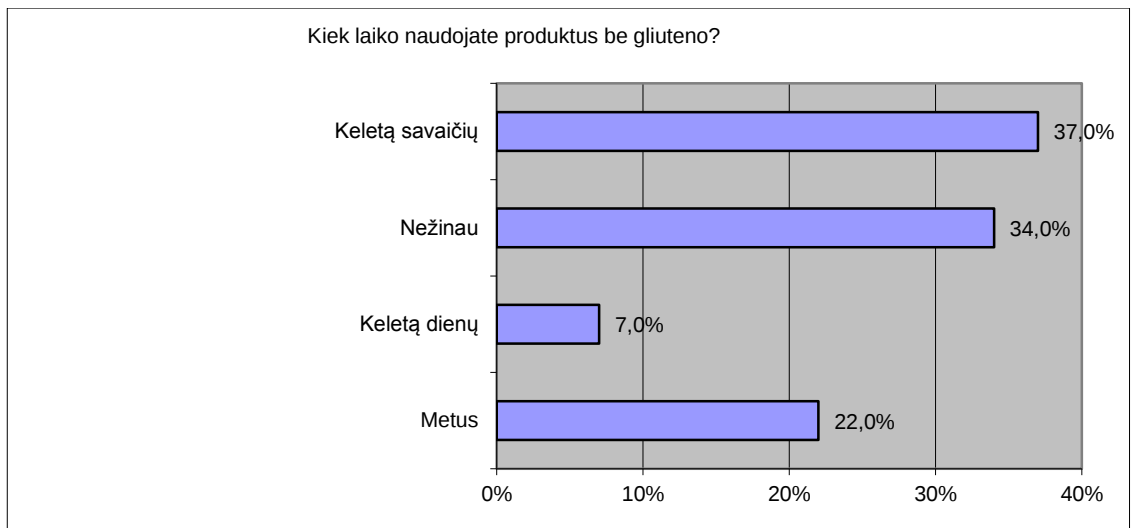
26 paveikslas. **Poreikio išsitiirti gliuteno netoleravimą statistika**

Net 89 proc. apklaustųjų teigė, jog nėra atlikę tyrimo dėl gliuteno toleravimo (27 pav.). Vos dešimtadalis (11 proc.). respondentų tokį tyrimą buvo atlikę. Kaip rodo tyrimo rezultatai, gliuteno netoleravimo problema yra aktuali, nors ir maža dalis respondentų (11 proc.), atliko tyrimą dėl gliuteno toleravimo, vadinasi informacija apie gliuteno netoleravimą yra pasiekama, ypač besidomintiems savo sveikata.



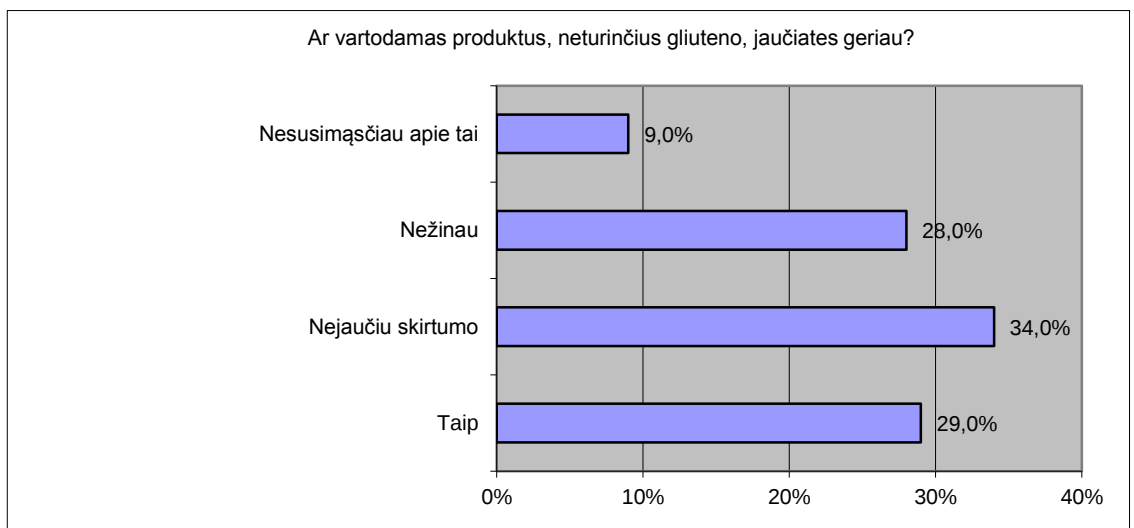
27 paveikslas. **Gliuteno netoleravimo testo atlikimo statistika**

Tyrimė dalyvavo 37 proc. respondentų, kurie produktus be gliuteno naudoja keltą savaitę (28 pav.). Panašiai tiek pat respondentų (34 proc.) buvo negalintys įvardinti, kiek laiko naudoja tokius produktus. Šiek tiek daugiau nei penktadalis apklausos dalyvių pripažino begliutenius produktus naudojančius metus laiko. Keletą dienų produktus be gliuteno naudojo 7 proc. respondentų.



28 paveikslas. **Produktų be gliuteno naudojimo rodikliai**

Atlikto tyrimo duomenimis, net trečdalis respondentų kol kas nejaučia savijautos pokyčių pakeitus mitybos įpročius (29 pav.). Skirtumą jaučiantys pripažino 29 proc. tyrimo dalyvių. Beveik dešimtadalis (9 proc.) respondentų pripažino nėra apie tai susimąstę.



29 paveikslas. **Pojūčio naudojant begliutenius produktus statistika**

Apibendrinant atlikto tyrimo duomenis, galima teigti, kad tik 67 proc. respondentų žinojo, kas yra glitimas, tiesa, iš jų vos 42 proc. žinojo apie gliuteno sukiamus negalavimus. Iš tyrimui pasirinktoje parduotuvėje apklaustų moterų, produktus be glitimo pripažino perkančios 31 proc. Iš jų 34 proc. perka todėl, jog mano, kad jie yra sveikesni, 11 proc. todėl, jog rekomendavo draugai, 24 proc. todėl, jog išties netoleruoja gliuteno.

88 proc. respondentų teigė valgantys kvietinių miltų gaminius, net trečdalis jų (34 proc.) pripažino juos valgantys kiekvieną dieną, 42 proc. – kelis kartus per savaitę. Du trečdaliai tyrimo

dalyvių teigė, jog apie begliutenius produktus sužinojo iš žiniasklaidos priemonių, ketvirtadalis sužinojo iš šeimos narių, ir vos dešimtadalis – iš gydytojo.

Atliktas tyrimas atskleidė, jog patiekalai iš kvietinių miltų yra gajūs dviejuose trečdaliuose (69 proc.) namų ūkių. Didžioji dalis maistą su kvietiniais miltais vartoja patys, kita dalis teigė, jog vartoja kiti šeimos nariai. Į gydytojus dėl gliuteno netoleravimo pripažino kreipęsi vos 11 proc. respondenčių, vos 11 proc. tyrimo dalyvių gydytojas yra rekomendavęs atlikti tokio pobūdžio testą.

Tyrimas atskleidė, jog 29 proc. respondentų, kurie vartoja produktus be glitimo daugiau nei keletą savačių, jautė akivaizdų savijautos pagerėjimą. Deja, jokio skirtumo nejautė net 34 proc. respondentų, likusioji dalis teigė apie tai nesusimąstę.

Atlikta sociodemografinių duomenų lyginamoji analizė parodė, kad apie gliuteną turi daugiau informacijos respondentai, kurie priklauso amžiaus grupei nuo 31 ir daugiau metų (64 proc.), turintys aukštąjį išsilavinimą (72 proc.), gaunantys pajamas nuo 400 iki 800 eurų (50 proc.), gyvenantys su šeima (67 proc.), gyvenantys mieste (64 proc.). Atlikus lyginamąją analizę, produktų be gliuteno pirkimo pagal amžiaus grupes paaiškėjo, kad 39 respondentai perkantys produktus be gliuteno yra amžiaus grupėje nuo 31 ir daugiau metų (49 proc.). Lyginant produktų pirkimą be gliuteno pagal respondentų išsilavinimą, paaiškėjo, kad dauguma perkančių produktus be gliuteno turi aukštąjį išsilavinimą (60 proc.). Atlikta lyginamoji analizė parodė, kad dauguma netoleruoja gliuteno amžiaus grupėje nuo 31 metų ir daugiau (31 resp.) – 76 proc. šiuo klausimu pasisakę respondentai. Palyginus, daugumos respondentų teigimą, kad informaciją apie begliutenius produktus gauna iš spaudos, interneto, televizijos pagal respondentų išsilavinimo rodiklį, paaiškėjo, kad informaciją apie begliutenę produkciją iš informacinių medijų gauna 56 proc. respondentų turintys aukštąjį išsilavinimą (23 pav.). Galima daryti prielaidą, kad pagrindinę informaciją apie gliuteną formuoja populiarios informacinės medijos.

Apibendrinant galima teigti, jog tai, kas yra gliutenas Lietuvos gyventojai žino, tačiau jo keliama grėsmė alergiškam ar netoleruojančiam organizmui dar lieka mitu. Didesnė dalis perkančiųjų, kaip manoma, sveikesnius produktus ar gaminius be gliuteno, vadovaujasi aplinkinių nuomone arba informacija gauta iš spaudos, interneto, televizijos. Pasirinkusių produktus be gliuteno po ilgesnio vartojimo tokių produktų savijautos vertinimas, atlikto tyrimo duomenimis, nėra ženklus.

2.3. EMPIRINĖS DALIES APIBENDRINIMAS

Apibendrinus teorines įžvalgas ir empirinės dalies rezultatus matyti, kad pasirinktos temos aktualumas yra neabejotinas. Temos analizė atskleidė, kad šiandien susiduriama su labai klastinga ir ne iki galo neištirta problema – kai kurių žmonių gliuteno netoleravimu, ko pasekoje žmogus suserga celiakijos liga. Tyrimas taip pat atskleidė, kad trūksta informacijos apie gliuteno netoleravimo atsiradimo priežastis.

Žmonės grūdines kultūras valgo jau daug šimtmečių, kodėl būtent dabar išryškėjo gliuteno netoleravimo problema? Vieningo atsakymo nepavyko rasti, manoma, kad neigiamas gliuteno poveikis gali atsirasti dėl didėjančios žemės ūkio mechanizacijos, dėl padidėjusio pramoninių pesticidų bei trąšų vartojimo, kuris lemia naujų kviečių variantų atsiradimą ir gliuteno šalutinių imuninių reakcijų sukėlimą. Taip pat kinta ir duonos gamybos technologija, trumpėja duonos rauginimo procesas, tai lemia toksinių gliuteno peptidų koncentracijos didėjimą duonos gaminiuose. Taip pat yra teigiama, kad celiakija ir kitos grūdų netoleravimo ligos paplito dėl grūdų ir kitų pagrindinių maisto produktų (cukraus, aliejaus, druskos) rafinavimo, per didelio maisto priedų ir vienodo maisto vartojimo, gerųjų bakterijų, esminių riebiųjų rūgščių, vitaminų ir mineralų trūkumo.

Dauguma dalyvavusių empiriniame tyrime respondentų – darbingo amžiaus, turintys aukštąjį išsilavinimą, gyvenantys mieste, turintys šeimą ir pastovias pajamas, todėl galima daryti prielaidą, kad respondentai turi susiformavę tam tikras nuostatas savo sveikatos, mitybos atžvilgiu. Analizuojant sociodemografines charakteristikas tyrimo rezultatai atskleidė, kad kiekvienoje pozicijoje išsiskyrė po vieną didesnę respondentų grupę: respondentų amžiaus pozicijoje, daugumą sudaro 58 proc. (respondentų amžiaus grupė nuo 30 ir daugiau), pajamų pozicijoje, daugumą sudaro 78 proc. (respondentų pajamos nuo 400-800 eur.), pozicijoje gyvenamoji vieta, daugumą sudaro 69 proc. (respondentų gyvenančių mieste), išsilavinimo pozicijoje dauguma sudaro 72 proc. (respondentai, turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą), šeimyninės padėties pozicijoje daugumą sudaro 54 proc. (respondentai gyvena su šeima). Kadangi gautuose duomenyse išryškėjo viena grupė, kuri sudarė daugiau nei pusę respondentų, analizuojant tyrimo rezultatus taikant lyginamąją analizę,

buvo laikomasi nuostatos, kad lyginamosios analizės rezultatai aktualūs tik pasirinkto prekybos objekto Klaipėdos miesto „Senamiesčio krautuvė“ apsilankiusių pirkėjų nuomonei analizuoti.

Empirinio tyrimo rezultatai parodė, kad respondentai turi žinių apie gliuteną. Lyginamoji analizė atskleidė veiksnius, turinčius įtakos respondentų informuotumui, tai respondentų amžiaus rodiklis, išsilavinimas, gaunamos pajamos, gyvenimo būdas ir gyvenamoji vieta. Tačiau tyrimo rezultatai atskleidė, kad respondentai prastai informuoti apie gliuteno netoleravimo poveikį žmogaus sveikatai. Respondentų žinios tik paviršutinės, daugumos respondentų nuomonę apie

gliuteną formuoja spauda, internetas, televizija, respondentų draugai ir tik maža dalis respondentų gavo informaciją apie gliuteną iš gydytojų. Tokia situacija nėra gera, nes respondentai atsakydami į klausimą, kodėl rinkosi maisto produktus be gliuteno 34 proc. teigė, jog produktus be gliuteno perka todėl, jog jie yra sveikesni. Grūdinių kultūrų atsisakymas gali būti pats geriausias ir teisingiausias vaistas sergant celiakija, tačiau, jei organizmas šiuos produktus priima – jie gali būti reikalingi. Prieš atsisakant produktų, kuriuose yra gliuteno, būtina pasitarti su gydytoju, nes kai kuriems žmonėms gali trūkti su grūdinėmis kultūromis gaunamų medžiagų, o maisto medžiagų trūkumas gali sukelti dar didesnes sveikatos problemas. Tyrimo rezultatai pagrindžia informatyvumo svarbą pasirenkant vienokią ar kitokią mitybos strategiją.

IŠVADOS

1. Gliuteno yra grūdų (kviečių, rugių bei miežių) luobelėse ir jis susideda iš dviejų baltymų: gliutenino, kuris suteikia tešlai stiprumo bei elastingumo, ir gliadino, suteikiančio tešlai klampumo. Tai nėra sveikatai žalinga medžiaga, tačiau kai kurie žmonės gali jo netoleruoti ir būti jam alergiški.

Viena iš galimybių žmonėms, kurie netoleruoja gliuteno yra begliutenė dieta. Gliuteno netoleravimas pasireiškia skirtingais simptomais kiekvienam žmogui. Viena rimčiausių gliuteno netoleravimo pasekmių – celiakijos liga. Begliutenė dieta paprastai skiriama celiakija sergantiems ir gliuteno netoleruojantiems žmonėms.

2. Šiandien nesant kryptingos informacijos Lietuvoje apie gliuteno naudą ar žalą, begliutenė dieta vis populiarėja ne tik pasaulyje, bet ir Lietuvoje. Gliuteno netoleravimas yra liga, tačiau ją reikia diagnozuoti prieš keičiant mitybos įpročius. Šiuo atveju yra labai reikšmingas asmens informuotumas. Nesant tinkamo asmens informavimo pirmiausia nukenčia asmuo pasirinkdamas netinkamą gydymo būdą, arba iš esmės keisdamas mitybos įpročius. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad respondentai prastai informuoti apie gliuteno netoleravimo poveikį žmogaus sveikatai. Respondentų žinios tik paviršutinės, daugumos respondentų nuomonę apie gliuteną formuoja spauda, internetas, televizija, respondentų draugai ir tik maža dalis respondentų gavo informaciją apie gliuteną iš gydytojų. Tinkamai informuotas asmuo turi pasirinkimo galimybę, tuo pačiu prisiimdamas atsakomybę už savo sveikatą.

3. Empirinis tyrimas parodė, kad dauguma respondentų (67 proc.) žino kas yra gliutenas, tačiau prastai informuoti apie gliuteno poveikį žmogaus sveikatai, daugiau nei pusė (58 proc.) respondentų nežino kokius negalavimus gali sukelti gliuteno netoleravimas. Lyginamoji analizė atskleidė veiksnius, turinčius įtakos respondentų informuotumą apie gliuteną bei požiūrį į begliutenę dietą, tai amžiaus rodiklis, išsilavinimas, gaunamos pajamos, gyvenimo būdas ir gyvenamoji vieta. Tyrimo duomenys atskleidė, kad apie gliuteną turi daugiau informacijos respondentai, kurie priklauso amžiaus grupei nuo 31 ir daugiau metų (64 proc.), turintys aukštąjį išsilavinimą (72 proc.), gaunantys pajamas nuo 400 iki 800 eurų (50 proc.), gyvenantys su šeima (67 proc.), gyvenantys mieste (64 proc.).

LITERATŪRA

1. Abdulkarim, A. S., Murray, J. A. (2003). *The diagnosis of coeliac disease*. Interneto adresas: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2036.2003.01442.x/full> (žiūr. 2017-03-15).
2. Akobeng, A. K, Thomas, A. G. (2008). *Systematic review: tolerable amount of gluten for people with coeliac disease*. *Aliment. Pharmacol. Ther.*, 27(11):1044-1052. Interneto adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18315587> (žiūr. 2017-04-10).
3. Alvarez-Jubete, L., Arendt, E. K., Gallagher, E. (2010). *Nutritive value of pseudocereals and their increasing use as functional gluten-free ingredients*. *Trends in Food Science. Technology* 21, 106-113. Interneto adresas: https://www.researchgate.net/publication/223059947_Nutritive_value_of_pseudocereals_and_their_increasing_use_as_functional_gluten-free_ingredients (žiūr. 2017-03-15).
4. Astrauskienė, A., Abaravičius, A., Bartkevičiūtė, R., Barzda, A. ir kt. (2011). *Sveikos gyvensenos rekomendacijos. Metodinės rekomendacijos*. Mokomoji knyga. Vilniaus universitetas.
5. Baker, D., Wolf, M., Feinglass, J., Thomson, J., Gazmararian, A., Huang, J. (2007). *Health literacy and mortality among elderly persons*. Interneto adresas: <http://www.pugetsoundhealthalliance.org/resources/documents/HLandMortalityAmongElderly.pdf> (žiūr. 2017 02 06).
6. Barzda, A. (2011). *Suaugusių Lietuvos gyventojų faktiškos mitybos ir mitybos įpročių tyrimas ir vertinimas*. Daktaro disertacija. Vilniaus universitetas.
7. Barzda, A., Bartkevičiūtė, R., Stukas, R., Šatkutė, R., Abaravičius, A. (2016). *Lietuvos suaugusių gyventojų mitybos tendencijos per pastarąjį dešimtmetį*. *Visuomenės sveikata* 1(72), 85-94.
8. Barak, M., Rozenberg, O., Froom, P., Grinberg, M., Reginashvili, D., Henig, C., Pacht, A., Lerner, A. (2013). *Challenging our serological algorithm for celiac disease (CD) diagnosis by the ESPGHAN guidelines*. *Clin Chem Lab Med*, 51(11), e257-259. Interneto adresas: <http://www.sci epub.com/reference/53227> (žiūr. 2017-03-15).
9. Blockis, P. (2012). *Žiemiųjų kviečių derliaus formavimosi tyrimai skirtingo tankumo pasėliuose*. Magistro baigiamasis darbas. Kaunas: Veterinarijos akademija, 14-15.
10. Dobrovolskij V, Stukas R. *Lietuvos gyventojų mitybos įpročiai 2013 metais*. (2014). Mokomoji knyga. Vilniaus universitetas.
11. Dubakienė, R. (2003). *Alerginių ligų vadovas*. Vilnius: Vaistų žinios, 95-9.
12. Giedrikaitė, R., Misevičienė, I., Jakušovaitė, I. (2007). *Pacientams suteiktos informacijos apie ligą ir jos eigą vertinimas ligoninėse*. Kaunas: Medicina, 43(8):664-670.

13. Hill, I. D., Bhatnagar, S., Cameron, D., De Rosa, S., Maki, M., Russell, G. J., Troncone, R. (2002). *Celiac Disease: Working Group Report of the First World Congress of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*. Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition. Volume 35, Issue – pp S78-S88 Articles. Interneto adresas: http://mobile.journals.lww.com/jpgn/Fulltext/2002/08002/Celiac_Disease_Working_Group_Report_of_the_First.4.aspx (žiūr. 2017-03-15).
14. Food and Drug Administration (2007). *Questions and Answers: Gluten-Free Food Labeling Final Rule*. Interneto adresas: <https://www.fda.gov/Food/GuidanceRegulation/GuidanceDocumentsRegulatoryInformation/Allergens/ucm362880.htm> (žiūr. 2017-04-02).
15. Grabauskas, V., Klumbienė, J., Petkevičienė, J., Šakytė, E., Kriaučiūnienė, V., Veryga, A. (2015). *Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas*, 2014. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.
16. Leistrumaitė, A. ir kt. (2008). *Ekologiškų kviečių grūdų tinkamumo perdirbti studija*. Ekologinio ūkininkavimo plėtros programa. Lietuvos žemdirbystės institutas. Interneto adresas: https://zum.lrv.lt/uploads/zum/documents/files/LT_versija/Veiklos_sritys/Maisto_sauga_ir_kokybe/Ekologinis_ukininkavimas/2008_ZUM%20ATASKAITA_tarpine_Eko%20kvieciai.pdf (žiūr. 2017-04-02).
17. Liubarskienė, Z., Šoliūnienė, L., Kilius, V., Peičius, E. (2004). *Pacientų pasitikėjimas sveikatos priežiūra*. Kaunas: Medicina, 3:278-285.
18. Pozingytė, K. (2016). *Gyvenimas be gliuteno*. Vilnius: Vaga.
19. Proškovienė, R. (2004). *Sveikatos ugdymo įvadas*. Vilnius: VPU leidykla.
20. Kim, H., Patel, K. G., Orosz, E., et al. (2016). *Time Trends in the Prevalence of Celiac Disease and Gluten-Free Diet in the US Population*. Results From the National Health and Nutrition Examination Surveys, 2009-2014 JAMA Intern Med., 176(11):1716-1717. Interneto adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27598396> (žiūr. 2017-04-02).
21. National Institute for Health and Clinical Excellence. (2009). Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11696/> (žiūr. 2017-04-02).
22. Virpilaitytė, I. (2017). *Gliutenas: ko nežinome apie šią medžiagą?* Interneto adresas: <http://vmgonline.lt/glitimas-ko-dar-nezinome-apie-sia-maisto-medziaga/> (žiūr. 2017-02-12).
23. Zagurskienė, D., Misevičienė, I. (2008). *Pacientų sveikatos raštingumo ir slaugytojų jiems teikiamos informacijos vertinimas*. Sveikatos mokslai, 3:1594-1598.
24. Zagurskienė, D., Misevičienė, I. (2008). *Pacientų ir slaugytojų nuomonės apie sveikatos mokymą ir slaugytojų dalyvavimą šiame procese palyginimas*. Kaunas: Medicina, 44:885-894.

25. Žvirblienė, A. (2012). *Gegužė – tarptautinis informacijos skleidimo apie celiakiją mėnuo*. Interneto adresas: <http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2012-05-30-geguze-tarptautinis-informacijos-skleidimo-apie-celiakija-menuo/83079> (žiūr. 2017-04-02).

DOKUMENTAI

26. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas. 2009 m. lapkričio 19 d. Nr. XI-499. Vilnius. Interneto adresas: <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=TAR.482697112266> (žiūr. 2017-04-02).

27. Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos programos 2014–2025 metams patvirtinimo“. Teisės aktų registras, 2014-09403. Interneto adresas: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163> (žiūr. 2017-04-02).

28. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. gruodžio 9 d. nutarimas Nr. 1291 „Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos patvirtinimo“. Teisės aktų registras, 2015-19827. Interneto adresas: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/4d3dc740a3c411e58fd1fc0b9bba68a7> (žiūr. 2017-04-02).

29. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2013 m. birželio 5 d. nutarimas Nr. 495 „Dėl Sveikatingumo metų visuomenės sveikatos stiprinimo priemonių plano patvirtinimo“. Valstybės žinios. 2013;62-3079. Interneto adresas: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.290CB60C2BA4/TAIS_450654 (žiūr. 2017-04-02).

PRIEDAI

1 PRIEDAS

Klausimynas

Klaipėdos Valstybinės kolegijos Sveikatos mokslų fakulteto Burnos priežiūros ir mitybos katedros studentė Santa Zimkienė atlieka tyrimą, kurio tikslas - analizuoti gliuteno netoleravimą bei nustatyti ir pagrįsti informuotumo svarbą pasirenkant begliutenę dietą.

Prašome atsakyti į žemiau pateiktus klausimus. Jums tinkantį atsakymą (arba kelis atsakymus) žymėkite taip (x) arba įrašykite savo nuomonę. Tyrimas yra anonimiškas ir jo duomenys bus panaudoti apibendrinta forma bakalauro baigiamajame darbe.

Iš anksto dėkoju

Klaipėdos Valstybinės kolegijos
Sveikatos mokslų fakulteto studentė
Santa Zimkienė

1. Ar žinote kas tai yra gliutenas?
 - Taip
 - Ne
 - Kita

2. Ar žinote kokius negalavimus gali sukelti gliutenas?
 - Taip
 - Ne
 - Kita

3. Ar perkate maisto produktus, kurie yra be gliuteno?
 - Taip
 - Ne
 - Kita

4. Kodėl perkate produktus be gliuteno?
 - Manau, kad jie yra sveikesni
 - Rekomendavo draugai
 - Neperku

- Netoleruoju gliuteno
 - Kita
5. Ar vartojate grūdinių kultūrų patiekalų: duonos, batono, kepinų?
- Taip
 - Ne
 - Kita
6. Kaip dažnai valgote grūdinius patiekalus: duoną, batoną, kepinus?
- Kiekvieną dieną
 - Kelis kartus per savaitę
 - Nevalgau
 - Tik per šventes
 - Kita
7. Ar jaučiate pagerėjimą maitinantis produktais be gliuteno?
- Taip
 - Ne
 - Nežinau
8. Ar gaminate patiekalus iš kvietinių miltų savo mitybos racionui?
- Taip
 - Ne
 - Gamina kitas šeimos narys
 - Kita
9. Kodėl perkate begliuteninius produktus?
- Jie yra sveikesni
 - Juos vartodamas jaučiuosi geriau, nei jų nevartodamas
 - Turiu juos vartoti dėl ligos
 - Nežinau
 - Kita
10. Iš kur sužinojote apie begliuteninius produktus?

- Iš spaudos, interneto, televizijos
- Iš šeimos narių, draugų
- Iš gydytojo
- Kita

11. Ar Jūsų šeimos nariai vartoja begliutenius produktus?

- Taip
- Ne
- Nežinau
- Kita

12. Ar esate kreipęsis į gydytoją dėl gliuteno netoleravimo ?

- Taip
- Ne
- Kita

13. Ar gydytojas yra rekomendavęs išsitiirti gliuteno toleravimą?

- Taip
- Ne
- Neprisimenu
- Kita

14. Ar Jūs esate atlikę tyrimą dėl gliuteno toleravimo?

- Taip
- Ne
- Kita

15. Kiek laiko naudojate produktus be gliuteno?

- Metus
- Keletą dienų
- Nežinau
- Keletą savaitių
- Kita

16. Ar vartodamas produktus, neturinčius gliuteno, jaučiate geriau?

- Taip
- Nejaučiu skirtumo
- Nežinau
- Nesusimąsčiau apie tai
- Kita

Keli klausimai apie JUS:		
Kur gyvenate? ☐ Mieste (rajono centre) ☐ Miestelyje ☐ Kaime	Gyvenate : ☐ Vienas/-a ☐ Su partneriu	Koks Jūsų išsilavinimas? ☐ Nebaigtas vidurinis ☐ Vidurinis (bendrojo lavinimo mokykla) ☐ Profesinė techninės mokykla
Kiek Jums metų? ☐ iki 18 ☐ 18-30 ☐ 31 ir daugiau	Jūsų šeimos pajamos per mėnesį: ☐ <400 EUR ☐ 400-800 EUR ☐ >1000 EUR	