

Anestezija ir Jūsų svoris

Šiame lankstinuke yra paaiškinta, kodėl ir koku būdu didelis antsvoris gali sukelti papildomų sunkumų ir papildomą riziką operacijos ir anestezijos metu. Taip pat yra paaiškinta, ką galima padaryti prieš operaciją, jos metu ir po operacijos, kad rizika sumažėtų.

Ivadas

Jeigu Jūs kenčiate nuo nutukimo ir planuojate operuotis, viršsvoris gali kelti didesnę tam tikrų komplikacijų riziką. Didesnę riziką gali kelti arba pati operacija, arba anestezija, kurios reikia procedūrai atlikti.

Į nutukusius asmenis visuomenė dažnai žvelgia nepalankiai, tačiau Jūsų priežiūros ligoninėje metu su Jumis neturėtų būti elgiamasi kaip nors išskirtinai ar prasčiau nei su kitais. NHS ligoninės turėtų teikti aukščiausius standartus atitinkančią Jūsų priežiūrą. Jos taiko priemones, padedančias žmogui išsaugoti savo orumą. Anesteziologai ir chirurgai nutukimą vertina ne smerkiančiu moraliniu požiūriu, bet iš medicininės pusės kaip būklę, keliančią didesnę riziką operacijos metu. Todėl svarbu, kad būtų atvirai kalbama apie riziką ir problemas, nes tai padidins tikimybę, kad operacija ir atsigavimas po jos bus sėkmingi.

Anesteziologai turi medicinos žinių, reikalingų norint spręsti problemas, kurios gali kilti pacientams, kenčiantiems nuo nutukimo. Nutukusiųjų ir bariatrinės anestezijos draugija (SOBA) (www.sobauk.co.uk) buvo įsteigta tam, kad padėtų užtikrinti geresnius anesteziologų mokymus ir geresnes jų paslaugas nutukusiems pacientams.

Kaip sužinoti, ar kenčiate nuo nutukimo

Kūno masės indeksas (KMI) yra skaičiuoklė, naudojama norint nustatyti, ar Jūsų kūno svoris yra tinkamas atsižvelgiant į Jūsų ūgį. Savo KMI galite sužinoti pasinaudoję NHS BMI skaičiuokle, kurią galima rasti adresu:

www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/bmi-calculator

KMI klasifikacija

Per mažas svoris	Mažiau kaip 18,5
Normalus svoris	Nuo 18,5 iki 24,9
Antsvoris	Nuo 25 iki 29,9
Nutukimas	Nuo 30 iki 39,9
Labai sunkus nutukimas	40 ir daugiau

Juosmens apimtis taip pat gali padėti nustatyti, ar ant Jūsų pilvo yra per daug riebalų, galinčių padidinti širdies ligų, diabeto ir insulto riziką.

Nepriklausomai nuo to, koks Jūsų ūgis ar KMI, turėtumėte stengtis mesti svorį, jeigu Jūsų juosmuo yra:

- 94 cm (37 coliai) arba daugiau, jei esate vyras;
- 80 cm (31,5 coliai) arba daugiau, jei esate moteris.

Jums kyla labai didelė rizika ir turėtumėte kreiptis į savo bendrosios praktikos gydytoją, kai Jūsų juosmens apimtis yra:

- 102 cm (40 colių) arba daugiau, jei esate vyras;
- 88 cm (34 coliai) arba daugiau, jei esate moteris.

Šaltinis: NHS Health A-Z (www.nhs.uk/conditions).

Su nutukimu susiję medicininiai sutrikimai, anestezija ir rizika

2 tipo cukrinis diabetas

Šis sutrikimas kyla tuomet, kai Jūsų organizmas pasidaro atsparus hormonui insulinui, kuris reguliuoja cukraus kiekį Jūsų kraujyje.

- 2 tipo cukriniu diabetu dažniausiai susergama vėlesniame gyvenimo etape ir jis yra susijęs su nutukimu.

Netinkamai kontroliuojamas cukrinis diabetas gali sukelti, pvz.:

- inkstų ligą,
- širdies ligą,
- regėjimo praradimą,
- kraujotakos pėdose ir kojose sutrikimų, dėl kurių gali prireikti amputacijos,
- žałą nervams, dėl kurios gali atsirasti nejautra, būti prarastos funkcijos arba kilti skausmas.

Daugiau informacijos apie 2 tipo cukrinį diabetą rasite adresu

www.nhs.uk/conditions/type-2-diabetes

2 tipo diabetas ir anestezija

Kadangi cukriniu diabetu sergančių pacientų gijimas gali būti lėtesnis, jiems kyla didesnė infekcijos rizika. Kuo didesnis cukraus kiekis kraujyje, tuo didesnė infekcijos rizika, todėl svarbu tinkama cukraus kiekio kraujyje kontrolė artėjant operacijai.

Jei Jūs sergate cukriniu diabetu, cukraus kiekis Jūsų kraujyje prieš operaciją turėtų būti tinkamai kontroliuojamas, kad būtų kokia galima rizika būtų mažesnė. Kuo anksčiau kreipkitės į cukrinio diabeto specialistą slaugytoją ar savo bendrosios praktikos gydytoją, kad būtų galima nustatyti, ar reikia padaryti Jūsų gydymo plano pakeitimų.

Obstrukcinė miego apnėja (OMA)

OMA yra ganėtinai dažnai pasitaikantis nutukusiųjų sutrikimas, nes kaklo ir liežuvio srityse yra daugiau riebalinio audinio. Miegant gerklės sienelės atsipalaiduoja ir susiaurėja, o tai sutrikdo normalų kvėpavimą ir miegą.

OMA gali sukelti:

- kvėpavimo nutrūkimus nakties metu,
- padidintą krūvį širdžiai ir plaučiams,
- prastą miegą,
- pernelyg didelį nuovargį dienos metu,
- neritmišką kvėpavimą, kuris gali lemti anglies dioksido kaupimąsi ir deguonies lygio sumažėjimą.

Daugiau informacijos apie OMA rasite adresu

www.nhs.uk/conditions/sleep-apnoea.

OMA ir anestezija

Vidutinio sunkumo arba sunki OMA gali Jus padaryti labai jautrų raminiams, alkoholiui, skausmą malšinantiesiems vaistams arba anestetikams. Šie vaistai gali sustiprinti OMA simptomus, tačiau dažnai yra prieinamos tokios alternatyvos kaip spinalinė arba vietinė anestezija. Žr. skiltį apie rizikos sumažinimą (5 puslapis).

Jei Jūs arba Jūsų partneris mano, kad kenčiate nuo OMA, paprašykite, kad Jūsų bendrosios praktikos gydytojas išrašytų Jums siuntimą į miego sutrikimų kliniką. Joje galima patikrinti, ar Jūs atitinkate kriterijus, kad būtų pasiūlytas nuolatinio teigiamo slėgio ventiliacijos (CPAP) aparatas. Tai yra maža pompa, kuri, kol miegate, per sandarią kaukę, dengiančią Jūsų nosį arba nosį ir burną, tiekia suspaustą orą. Suspaustas oras neleidžia Jūsų gerklei užsidaryti.

Jeį naudojamas tinkamai, CPAP aparatas gali pakeisti Jūsų gyvenimą, nes jis padės Jums geriau išsimiegoti, dienos metu būti budresniam, turėti daugiau energijos ir padės numesti svorio.

Aparatas taip pat sumažina krūvį, kuris tenka širdžiai, o tai padeda išvengti knarkimo ir galėsite geriau išsimiegoti. Svarbu yra tai, kad naudodami CPAP aparatą galėsite geriau toleruoti stipresnius nuskausminamuosius ir saugiau juos vartoti.

Labai svarbu, kad turėtumėte savo asmeninį CPAP aparatą su savimi ligoninėje, kad galėtumėte jį naudoti iš karto po operacijos. Jei negalite naudoti CPAP aparato, turite apie tai pranešti operacijos komandai, kad jie galėtų parūpinti alternatyvių priemonių ir užtikrinti, kad Jūsų operacija vyktų sklandžiai.

Trombozė (kraujo krešuliai)

Nutukimas padidina kraujo krešulių susidarymo riziką. Kraujo krešuliai, susidarę širdyje, plaučiuose ar smegenyse, gali būti mirtini.

Trombozės rizika taip pat yra didesnė tiems žmonėms, kurie rūko, kenčia nuo prieširdžių virpėjimo (aritmijos arba neritmiško širdies plakimo), serga vėžiu, kurių ilgieji kaulai yra lūžę, arba tiems pacientams, kuriems ilgą laiką tenka praleisti lovoje. Kuo daugiau yra rizikos faktorių, tuo didesnė trombozės rizika.

Trombozė ir anestezija

Trombozės susidarymo tikimybė operacijos metu ir po jos yra didesnė žmonėms, kurie kenčia nuo nutukimo. Šią riziką pacientai gali sumažinti prieš operaciją ir po jos judėdami kuo daugiau.

Ligoninės personalas aptars su Jumis, kokių veiksmų galima imtis, kad sumažintumėte šią riziką. Šie veiksmai gali būti:

- kompresinių kojinių dėvėjimas (slaugytoja padės jas užsimauti),
- protarpinės blauzdų kompresijos aparato naudojimas – tokios kojų movos spusteli Jūsų blauzdas, kad būtų užtikrintas kraujo tekėjimas operacijos metu ir ankstyvuoju sveikimo laikotarpiu,
- ankstyvas judėjimas – daugelio operacijų atvejais rekomenduojama pradėti judėti operacijos dieną arba kitą dieną po jos,
- priklausomai nuo operacijos tipo, Jums gali būti išrašytos tabletės arba injekcijos, skystinančios kraują. Jums gali būti rekomenduojama vartoti tokius vaistus ir namie.

Nutukimas apkrauna širdį, nes jai reikia dirbti sunkiau, kad aprūpintų Jūsų kūną deguonimi. Nutukimas dažnai susijęs su aukštu kraujospūdžiu ir dideliu cholesterolio kiekiu kraujyje, o tai gali lemti širdies ligas. Neritmiškas širdies plakimas (aritmija), insultas ir inkstų ligos taip pat yra dažniau būdingi nutukusiems.

Širdies ligos ir anestezija

Anestezija ir operacija gali sukelti papildomo krūvio Jūsų organizmui ir širdžiai. Nutukimas padidina širdies smūgio, širdies nepakankamumo arba aritmijų riziką operacijos metu ir po jos.

Jei kenčiate nuo aukšto kraujospūdžio arba kitų su širdimi susijusių sutrikimų, jie turi būti gerai kontroliuojami prieš operaciją, kad būtų sumažinta bet kokia galima rizika. Pasitikrinkite savo kraujospūdį pas bendrosios praktikos gydytoją gerokai prieš operaciją – kai kuriose bendrosios praktikos klinikose yra automatizuoti aparatai, todėl galite pasitikrinti bet kuriuo metu. Jei kraujospūdis aukštas, Jūsų bendrosios praktikos gydytojas gali patikrinti gydymo planą ir, jei reikia, jį pakeisti prieš Jūsų operaciją.

Rėmuo

Rėmuo yra deginantis jausmas krūtinėje, kurį sukelia skrandžio rūgštis, netinkamai kylanti gerklės link (rūgšties refliuksas). Ši būklė dažniau pasitaiko pacientams, kurie turi antsvorio arba yra nutukę.

Rėmuo ir anestezija

Esant rėmeniui, yra didesnė tikimybė, kad skrandžio turinys pateks į plaučius anestezijos metu. Norint sumažinti šią riziką, dažnai naudojamas kvėpavimo vamzdelis. Tačiau įstatyti kvėpavimo vamzdelį pacientams, kurie turi antsvorio arba yra nutukę, gali būti sudėtingiau.

Rekomenduojama prieš operaciją numesti svorio ir reguliariai vartoti rūgštį neutralizuojančius vaistus, taip pat operacijos dieną.

Papildoma rizika ir komplikacijos

Moderni bendroji anestezija yra labai saugi. Tačiau, jei turite ypač daug viršsvorio, gali būti sunkiau ir užtrukti ilgiau atlikti tam tikras procedūras operacijos ir anestezijos metu, pavyzdžiui:

- rasti veną, į kurią suleidžiami vaistai ir skystis. Tai gali užtrukti gerokai ilgiau ir Jūsų rankoje gali atsirasti mėlynių, tačiau tai būtina, kad būtų suleistas anestetikas;
- stebėti kraujospūdį;
- teisingai parinkti raminamųjų dozę, ypač jei kenčiate nuo OMA;
- įdėti kvėpavimo vamzdelį į gerklę, kad Jums būtų lengviau kvėpuoti per operaciją (užtikrinti ventiliavimą). Jūsų deguonies lygis gali nukristi labai greitai, jei užtrunkama ilgiau. Duodant deguonies prieš anesteziją, ši rizika gali sumažėti;
- gali būti sudėtinga paguldyti Jus į tinkamą padėtį operacijai. Jūs gali paprašyti, kad pats atsigultumėte ant operacinio stalo, kad nereikėtų daugiau personalo Jums kelti. Antsvoris gali kelti didesnę pragulų riziką;
- gali kilti didesnė krūtinės ir pūvio infekcijų rizika po operacijos;
- gali pailgėti reabilitacija po operacijos ligoninėje.

Be to, nutukusiems pacientams gali užtrukti ilgiau atsigauti po anestezijos.

Rizikos mažinimas

Regioninės anestezijos metodų naudojimas vietoj bendrosios anestezijos

Kai kuriose procedūrose galima išvengti bendrosios anestezijos keliamos rizikos pasirenkant regioninę anesteziją ir neprarandant sąmonės (neužmiegant). Kartais Jums gali būti pasiūlyti raminamieji, kad atsipalaiduotumėte. Kitose procedūrose gali būti taikoma ir regioninė, ir bendroji anestezija. Kūno dalies, kuriai reikalinga operacija, nervai bus nujautrinti. Jei procedūra bus atliekama apatinėje kūno dalyje, gali tiktėti epidurinė arba spinalinė anestezija. Komandos narys Jus prižiūrės procedūros metu ir Jūs negalėsite matyti pačios operacijos.

Dar vienas regioninės anestezijos privalumas yra tas, kad Jūs galėsite greičiau pradėti judėti po operacijos ir taip sumažėja trombozės rizika.

Daugiau informacijos apie nervu blokadą ir spinalinę anesteziją Jūs galite rasti mūsų lankstinukuose „Operuojamo peties, rankos ar plaštakos nervų blokada“ ir „Jūsų spinalinė anestezija“ – juos abu rasite mūsų interneto svetainėje adresu www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources.

Vis dėlto, jei kenčiate nuo nutukimo, regioninę blokadą gali būti sudėtingiau užtikrinti. Ne visiems žmonėms galima taikyti šį metodą. Visgi, atsižvelgiant į galimą naudą ir į tai, kad sumažėja rizika, paprastai verta pagalvoti apie regioninę anesteziją vietoj bendrosios anestezijos.

Jūsų anesteziologas su Jumis aptars Jūsų operacijai tinkamus anestezijos variantus ir jų riziką, kai atvyksite į priešoperacinės apžiūros kliniką arba Jūsų operacijos dieną.

Gyvenimo būdo gerinimas prieš operaciją

Jei Jūsų operacija planuota, galite padaryti daug dalykų, kad rizika sumažėtų ir operacija būtų kuo saugesnė. Laukdami operacijos, kad sumažintumėte komplikacijų tikimybę ir paspartintumėte savo sveikimą po operacijos, galite imtis toliau nurodytų veiksmų.

Svorio mažinimas

Jei numesite svorio prieš operaciją, tai duos daug naudos.

- Atsikračius net ir tik kelių kilogramų ir valgant neriebų, mažiau cukrų ir daugiau baltymų turintį maistą prieš operaciją, gali sumažėti riebalų vidinėje pilvo ertmėje – tai labai pravartu, jei Jums bus daroma laparoskopinė (mažo pjūvio) operacija. Taip pat dėl to gali susitraukti Jūsų vidaus organai, ypač kepenys, ir tada atsiras daugiau vietos chirurgui operuoti.
- Suriebėjusių kepenų liga yra dažna nutukusių suaugusiųjų liga. Nekaloringa dieta dvi savaites prieš operaciją labai svarbi ir gali padėti pagerinti kepenų veiklą.
- Po kaulų ar sąnario operacijos Jums bus lengviau judėti ir bus lengvesnė fizioterapija.
- Anesteziologams lengviau taikyti pažangius skausmo malšinimo metodus, tokius kaip epidurinė ir spinalinė anestezija, ir labiau tikėtina, kad jie bus veiksmingi.
- Sumažės kvėpavimo sunkumų, miego apnėjos, krūtinės infekcijos ir kraujo krešulių susiformavimo po anestezijos rizika. Be to, maitintis sveikai labai svarbu tam, kad užtikrintumėte tinkamą vitaminų ir baltymų kiekį organizme, nes tai padės Jūsų organizmui greičiau pasveikti po operacijos.
- Tai padės Jums kontroliuoti esamus medicininius sutrikimus, tokius kaip diabetas ir OMA.

Metimas rūkyti ir vartoti alkoholį

Rūkymas sumažina deguonies kiekį, kurį gali pernešti Jūsų kraujas, ir daro žalą kai kuriems mechanizms, kurie saugo Jūsų plaučius nuo infekcijos. Nustojus rūkyti (geriausia būtų, jei nerūkytumėte ne mažiau kaip šešias savaites iki operacijos), padidės deguonies kiekis Jūsų kraujyje. Jūsų anestezija bus saugesnė, tai padės pjūviui greičiau gyti ir sumažės pooperacinių kosulio ir krūtinės infekcijų reiškinių rizika.

Jei taip pat prieš operaciją nustosite vartoti alkoholį, tai pagerins kepenų funkciją ir palengvins OMA simptomus.

Daugiau mankštos

Didesnis fizinis aktyvumas prieš operaciją gali lemti didelį skirtumą, kaip gerai ir greitai atsigausite po operacijos. Mankšta ne tik padeda mesti svorį, bet ir pagerina širdies ir plaučių funkciją.

Stengiantis kuo daugiau judėti prieš operaciją ir po jos, taip pat galima sumažinti kraujo krešulių atsiradimo riziką. Jūs taip pat galite priklausomai nuo operacijos pasirinkti specialius fizinius pratimus, kurie padėtų sustiprinti raumenis, pavyzdžiui, reikalingus naujam ortopediniam sąnariui laikyti, dubens dugno raumenis ar kitas kūno dalis.

Turėtumėte pasitarti su savo chirurgu arba bendrosios praktikos gydytoju, kokius pratimus Jums saugu daryti.

Operacijos dieną

Iki operacijos dienos turėtumėte vartoti Jums paskirtus vaistus ir operacijos dieną visus vartojamus vaistus ir inhaliatorius pasiimti su savimi į ligoninę. Ligoninėje Jums rekomenduos, ar nustoti vartoti kokius nors vaistus. Tai ypač svarbu, jeigu vartojate kraują skystinančius vaistus. Jeigu nesilaikysite vaistų vartojimo prieš operaciją instrukcijų, Jūsų operacija gali neįvykti.

Taip pat ligoninėje Jums turėtų duoti aiškias instrukcijas, kiek, ką ir kada valgyti ir gerti. Šios instrukcijos yra labai svarbios. Jei anestezijos metu Jūsų skrandyje bus maisto ar skysčių, jie gali patekti į gerklę ar plaučius ir sukelti pavojų Jūsų gyvybei.

Prieš operaciją

- Priėmimo į ligoninę metu bus išmatuotas Jūsų ūgis, svoris ir KMI. Ši informacija padės parinkti saugią Jūsų priežiūros įrangą atsižvelgiant į Jūsų svorį.
- Jums duos tinkamo dydžio aprangą ir kompresines kojines, kurias dėvėsite operacijos metu.
- Jūs gali paprašyti nueiti į operacinę ir atsigulti į patogią padėtį ant operacinio stalo.
- Prieš užmiegant, anesteziologas paprašys Jūsų pakvėpuoti deguonies per kaukę.
- Prie Jūsų kūno bus prijungta įranga, matuojanti Jūsų pulsą, kraujospūdį ir deguonies lygį per operaciją.

Iškart po operacijos

- Po operacijos dažniausiai Jūs pabusite pooperacinėje palatoje ir Jūsų padėtis bus pakeista į sėdimą padėtį, kad būtų lengviau kvėpuoti.
- Jums gali prireikti kaukės ar inhaliatoriaus, kad būtų dar lengviau kvėpuoti.
- Jeigu Jums diagnozuota OMA ir turite CPAP, personalas padės Jums juo pasinaudoti, jei reikės.

- Jei esate nutukęs, padidėja rizika, kad po operacijos (ypač po tam tikrų operacijų) Jus reikės paguldyti į intensyvios slaugos (angl. HDU) arba intensyvios terapijos (angl. ICU) skyrių. Jei planuojama Jus paguldyti į tokią palatą, prieš operaciją su Jumis tai bus aptarta. Daugiau informacijos apie suplanuotą pooperacinę priežiūrą intensyvios slaugos (angl. HDU) arba intensyvios terapijos (angl. ICU) skyriuje rasite mūsų lankstinuke „Jūsų anestezija per operaciją“, kurį rasite mūsų tinklalapyje adresu:
www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources

Reabilitacijos palatoje

- Jeigu po operacijos Jūs negalėsite savarankiškai judėti, gali prireikti papildomo personalo arba specialios įrangos.
- Jeigu naudojate CPAP, personalas padės Jums juo pasinaudoti.
- Dar operacijos dieną Jus paragins keltis ir judėti. Taip sumažės kraujo krešulių atsiradimo rizika ir pagerės sveikimas.

Apibendrinimas

Nutukusiems pacientams dažniausiai atliekamos tokios pačios procedūros kaip ir kitiems pacientams.

Rizika yra didesnė, tačiau, jeigu prieš operaciją yra pakankamai laiko, ji gali būti sumažinta numetant svorio, padidinant fizinį aktyvumą ir nustojant rūkyti bei vartoti alkoholį.

Padėka

Norėtume padėkoti organizacijai „Weight Concern“ (www.weightconcern.org.uk) už patarimus ir pagalbą rengiant šią priemonę.

Papildomos informacijos šaltiniai

Jums

- NHS (www.nhs.uk/live-well).
- Jūsų bendrosios praktikos gydytojo žinios.
- Pasiruošimas operacijai „Stipresnis, geresnis, greitesnis“ (angl. Fitter Better Sooner) (www.rcoa.ac.uk/fitterbettersooner).
- Anestezija ir rizika (www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks).
- Informaciniai lankstinukai ir vaizdo medžiaga (www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources).
- Diabetes UK (www.diabetes.org.uk).

Jūsų gydytojams

- Nutukusiųjų ir bariatrinės anestezijos draugija (SOBA) (www.sobauk.co.uk).
- Perioperacinis nutukusiųjų pacientų operacijų valdymas (<https://bit.ly/periop-obese-patient>).

Labai stengiamės, kad informacija šiame lankstinuke būtų tiksli ir nuolat atnaujinama, tačiau negalime to garantuoti. Mes nemanome, kad ši bendro pobūdžio informacija atsakys į visus jūsų turimus klausimus ar apims visas jus dominančias temas. Turėtumėte aptarti savo pasirinkimus ir rūpesčius su savo gydytojų komanda, pasinaudodami šiuo lankstinuku kaip pagalbine medžiaga. leškant patarimų, nevertėtų pasikliauti vien šiuo lankstinuku. Jis negali būti naudojamas jokiems komerciniams ar verslo tikslams. Jeigu norite peržiūrėti visas atsakomybės apribojimo nuostatas, spauskite čia (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/lithuanian).

Visi vertimai yra pateikti „Translators Without Borders“ vertėjų bendruomenės. Šių vertimų kokybė yra tikrinama, kad vertimai būtų kiek įmanoma tikslesni, tačiau visuomet yra tam tikros informacijos netikslumų ir netinkamos jos interpretacijos rizika.

Pasakykite mums savo nuomonę

Siųskite mums siūlymų, kaip patobulinti šį lankstinuką.

Pastabas prašome siųsti el. paštu patientinformation@rcoa.ac.uk.

Royal College of Anaesthetists

Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG
020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

Pirmasis leidimas, 2020 m. vasaris

Šis lankstinukas bus peržiūrėtas praėjus ne daugiau kaip trejiems metams nuo jo paskelbimo dienos.

© 2020 Royal College of Anaesthetists

Šis lankstinukas gali būti kopijuojamas rengiant informacijos pacientams priemones. Prašome cituoti pradinį šaltinį. Jei pageidaujate naudoti šį leidinį kitoje publikacijoje, privalote įtraukti šaltinį ir pašalinti logotipus, firminius ženklus ir iliustracijas. Dėl išsamesnės informacijos prašome kreiptis.