

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas

▲

▼

**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXV
KONFERENCIJA**

▲

▲

Vilnius, 2023 m. gegužės 15–19 d.
PRANEŠIMŲ TEZĖS

*Leidinį sudarė VU MF Mokslo specialistė
dr. Simona KILDIENĖ*

Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė
Doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
Prof. dr. Vaiva Hendrixson
Doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė
Prof. dr. Eglė Preikšaitienė
Dr. Diana Bužinskienė
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
Doc. dr. Saulius Galgauskas
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas
Doc. dr. Valdemaras Jotautas
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas

Dr. Ieva Stundienė
Prof. dr. Marius Miglinas
Doc. dr. Birutė Zablockienė
Inga Kisielienė
Prof. dr. Violeta Kvedarienė
Dr. Žymantas Jagelavičius
Prof. dr. (HP) Edvardas Danila
Doc. dr. Kristina Ryliškienė
Dr. Gunaras Terbetas
Prof. dr. Alvydas Navickas
Doc. dr. Rima Viliūnienė
Prof. dr. Sigita Lesinskienė

Doc. dr. Sigitas Ryliškis
Doc. dr. Vytautas Tutkus
Dr. Danutė Povilėnaitė
Doc. dr. Sigita Burokienė
Dr. Agnė Abraitienė
Prof. dr. Pranas Šerpytis
Prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
Prof. dr. Vilma Brukienė
Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
Doc. dr. Marija Jakubauskienė

Organizacinis komitetas:

Martyna Sveikataitė
Rafal Sinkevič
Gintarė Zarembaitė
Alicija Krasavceva
Karina Mickevičiūtė
Jogailė Gudaitė
Emilis Gegeckas
Auksė Ramaškevičiūtė
Tautvydas Petkus
Kristina Marcinkevičiūtė
Melita Virpšaitė

Gabrielė Lissauskaitė
Rosita Reivytytė
Kamilė Čeponytė
Šarūnas Raudonis
Monika Rimdeikaitė
Inga Česnavičiūtė
Tadas Abartis
Rūta Bleifertaitė
Kristijonas Puteikis
Saulius Ročka
Paulius Montvila

Agnė Timofejevaitė
Augustė Lapinskaitė
Emilis Šostak
Gratas Šepetyš
Gediminas Gumbis
Erika Ališauskienė
Indrė Urbaitė
Miglė Vilniškytė
Urtė Smailytė
Gabriela Šimkonytė
Julija Bitautaitė

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2023

© Vilniaus universitetas, 2023

APGAILESTAVIMĄ LEMIANTYS VEIKSNIAI PO PROSTATOS VĖŽIO GYDYMO: LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Julija RUGELYTĖ (VI kursas).

Darbo vadovė. Doc. dr. Giedrė BULOTIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Psichiatrijos klinika.

Darbo tikslas. Išanalizuoti naujausių mokslinę literatūrą ir aptarti, kokie veiksniai lemia apgailestavimą dėl prostatos vėžio gydymo.

Darbo metodika. Mokslinių publikacijų apžvalga buvo atlikta naudojantis PubMed, Google Scholar, Science Direct duomenų bazėmis bei paieškos sistemomis. Naudoti raktažodžiai: prostatos vėžys, apgailestavimas dėl gydymo, gyvenimo kokybė. Į apžvalgą įtrauktos 14 anglų kalba rašytos 2014 – 2022 m. mokslinės publikacijos, atitikusios apžvalgos tematiką.

Rezultatai. Prostatos vėžys – dažnas vyrų virš 50 metų onkologinis susirgimas. Diagnozavus priešinės liaukos vėžį gydymo metodo parinkimas priklauso nuo vėžio stadijos, jo diferenciacijos laipsnio, paciento amžiaus, sveikatos, pageidavimų. Anks tyvos stadijos prostatos vėžio gydymui taikomas aktyvus stebėjimas, laukimas. Ligai progresuojant – radikali prostatektomija, radioterapija, o išplitus prostatos vėžiui – androgenų deprivacijos terapija, chemoterapija ar imunoterapija. Visi šie gydymo būdai gali sukelti šalutinį poveikį, komplikacijas, kurios gali turėti įtakos paciento gyvenimo kokybei, sukelti emocinį stresą. Svarbu išsiaiškinti apgailestavimą dėl gydymo nulemiančius veiksnius, nes jis reikšmingai susijęs su nerimu, depresijos pasireiškimu bei gali ženkliai paveikti asmens savijautą, gyvenimo kokybę.

Prostatos vėžiu sergantys pacientai dažnai gailisi dėl taikomo gydymo – nustatyta, kad 10-28% pacientų gailisi, nepriklausomai nuo pasirinkto vėžio gydymo metodo. Remiantis moksliniais tyrimais, aktyviai stebimų pacientų pasitenkinimo lygis yra aukštesnis nei chirurginiu ar radioterapiniu būdu gydomų pacientų, tačiau aktyvus stebėjimas ilgainiui gali sukelti emocinę kančią. Be to, yra žinoma, kad taikant neinvazinius aktyvius gydymo metodus, pavyzdžiui, radioterapiją, pacientai apgailestauja reikšmingai rečiau nei radikalia prostatektomija gydomi pacientai. Taip galėtų būti dėl to, nes būtent operacinis gydymas sukelia daugiau apatinių šlapimo takų, lytinės funkcijos komplikacijų nei radioterapinis gydymas. Rečiau apgailestaujama, jei po gydymo išlieka gera lytinė, erekcijos funkcija, nėra funkcinų šlapimo organų sistemos sutrikimų, pavyzdžiui, šlapimo nelaikymo ar kaupimosi. Taip pat praėjus 12 mėn. po taikyto gydymo pacientai apgailestauja dažniau, jei jaučiasi praradę „vyriškumą“ – apie 16% vyrų jaučiasi mažiau vyriškesni, jei jiems buvo taikytas aktyvus stebėjimas, o po radioterapijos su adjuvantine hormonų terapija – net 74% vyrų.

Kitas veiksnys galintis lemti paciento apgailėstavimà – vėžio pasikartojimo galimybė. Tyrimai įrodė, kad pacientai apgailėstauja dažniau, jei po gydymo jaučiasi neišgydyti dėl išlikusių teigiamų chirurginių kraštų, aukšto prostatos specifinio antigeno tyrimo rezultato. Vėžio progresavimo galimybė gali sukelti nerimą bei baimę, apgailėstavimà, kuris gali išlikti daug metų ir po sėkmingo vėžio gydymo. Be to, nustatyta, kad laikui bėgant apgailėstavimas dėl taikyto gydymo didėja. Yra duomenų, kad kuo anksčiau po taikyto gydymo pacientai užpildo klausimynà, tuo jų apgailėstavimas yra mažesnis. Tikėtina, kad būtent pirminis paciento funkcinų, fizinių simptomų pagerėjimas ir optimizmas dėl ateities gali sukelti teigiamas ankstyvas emocines reakcijas. Tačiau jei po taikyto gydymo metodo pacientai nejaučia simptomų pagerėjimo, patiria funkcinų apribojimų, nepageidaujamų reakcijų, tai vėliau gali sustiprinti nepasitenkinimo ir apgailėstavimo jausmà.

Svarbu ir tai, kad paciento lūkesčių ir pooperacinių rezultatų neatitikimas taip pat gali turėti didesnę įtakà apgailėstavimui nei pačios ligos ypatybės, taikytas gydymo metodas ar sutrikusi šlapimo organų, žarnyno funkcija po operacijos. Labai svarbus ir pačių pacientų dalyvavimas priimant sprendimus dėl būsimo gydymo, kadangi pacientų pasitenkinimo lygis yra didesnis, jei jie aktyviai dalyvauja sprendimo priėmime, aptaria galimas rizikas ir naudas bei nusprendžia pagrįstai. Pabrėžiama, kad amžius, tautybė, šeimininė padėtis, išsilavinimas, darbingumo lygis neturi įtakos apgailėstavimui dėl taikyto prostatos vėžio gydymo.

Išvados. Prostatos vėžiu sergančių pacientų apgailėstavimas dėl gydymo yra dažna problema, kuri gali kilti dėl šalutinio gydymo poveikio, galimybės, kad vėžys gali progresuoti ir gydymà teks kartoti. Taikytas gydymas gali reikšmingai paveikti gyvenimo kokybę, prisidėti prie prastos psichologinės būsenos. Sveikatos priežiūros specialistai turėtų suteikti visà informacijà apie gydymo galimybes, galimà šalutinį poveikį, ligos pasikartojimo rizikà. Tai padėtų pacientui priimti informuotà sprendimà ir sumažintų apgailėstavimo dėl gydymo tikimybę.

Raktažodžiai. Prostatos vėžys; apgailėstavimas dėl gydymo; gyvenimo kokybė.