

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

## ONKOLOGINE LIGA SERGANČIŲ VAISINGUMO KONSULTAVIMO KOKYBĖS VERTINIMAS

**Darbo autorė.** Eglė STUKAITĖ-RUIBIENĖ (VI kursas).

**Darbo vadovė.** Prof. dr. Jelena RASCON, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Vaikų ligų klinika.

**Darbo tikslas.** Įvertinti vaisingumo konsultavimo kokybę Vilniaus Universiteto Ligoninės Santaros Klinikų (VULSK) Vaikų onkohematologijos centre.

**Darbo metodika.** Vaikai, vyresni nei 12 metų, kuriems 2019-2023 metais diagnozuota onkologinė liga, ir bet kokio amžiaus vaikų tėvai pakviesti pildyti vaisingumo konsultavimo kokybės vertinimo klausimyną, sukurtą ir publikuotą bendradarbiaujant su Princess Máxima Center (PMC), Nyderlandai, TREL projekto metu. Tyrimo dalyviai suskirstyti į dvi grupes: pildžiusius klausimyną iki 2022 m. liepos 1 d. ir po 2022 m. liepos 1 d. Nuo pastarosios datos į klinikinę praktiką VULSK pradėtas diegti modifikuotas PMC sukurtas vaisingumo priežiūros planas. Imta rutiniškai informuoti onkologine liga sergančius vaikus apie galimą vaisingumo pažeidimą dėl onkologinės ligos gydymo bei klinikinėje praktikoje pradėta taikyti nevaisingumo rizikos vertinimo metodika („*triage*“). Metodika adaptuota remiantis PMC naudojama metodika – įvertinti 39 chemoterapijos protokolai (ir 179 jų šakos), taikomi gydant skirtingų tipų vaikų navikus VULSK, apskaičiuota ciklofosfamido ekvivalentinė dozė (CED, angl. *Cyclophosphamide Equivalent Dose*), atspindinti gonadų pažeidimo riziką. Gonadotoksinio pažeidimo rizika suskirstyta į mažą ir didelę pagal naujausias rekomendacijas. Didele mergaičių nevaisingumo rizika laikyta, kai  $CED \geq 6000 \text{ mg/m}^2$  ir/arba taikyta pilna abdominalinė/dubens apšvita, ir/arba ovariectomija. Didele berniukų nevaisingumo rizika laikyta, kai  $CED \geq 4000 \text{ mg/m}^2$ , ir/arba taikyta radioterapija apimant sėklidžių sritį, ir/arba orchietomija. Respondentų nevaisingumo rizika vertinta retrospektyviai po klausimynų pildymo taikant „*triage*“. Užpildžius klausimynus respondentų paprašyta pačių subjektyviai įvardinti savo nevaisingumo riziką, kuri palyginta su rizika, nustatyta taikant „*triage*“. Demografiniai ir gydymo duomenys surinkti iš elektroninės medicininės dokumentacijos. Taikyti aprašomosios statistikos metodai, atsakymai į klausimyną tarp dviejų respondentų grupių palyginti pasitelkus Mann Whitney U testą. Darbas yra HORIZON-2020 TREL projekto dalis.

**Rezultatai.** Tyrime pakviesti dalyvauti 126 pacientai, iš jų 63 (50 proc.) sutiko dalyvauti ir užpildė klausimyną. Klausimyną iki „*triage*“ taikymo klinikinėje praktikoje užpildė 40 (63,5 proc.), po – 23 (36,5 proc.) respondentai. Vidutinis amžius klausimyno pildymo metu tarp abiejų respondentų grupių buvo 9 (1-17) metai. Dažniausia diagnozė abiejose respondentų grupėse – ūminė limfoblastinė leukemija (11 iš 23, 34,2 proc. ir 14 iš 40, 35 proc.). Iš užpildžiusių klausimynus iki 2022 m. liepos 1 d., 15 (37,5 proc.) respondentų nustatyta didelė nevaisingumo rizika, palyginus su 8 (34,8 proc.) užpil-

džiusiais po „*triage*“ įdiegimo. Daugumai didelės nevaisingumo rizikos respondentų diagnozuoti solidiniai navikai (14 iš 23, 60,9 proc.). Pagalbinė medžiaga pateikta keturiems (10,5 proc.) mažos nevaisingumo rizikos respondentams prieš „*triage*“ įdiegimą, palyginus su 12 (52,2 proc.) po „*triage*“ įdiegimo (4 – didelės nevaisingumo rizikos, 8 – mažos) ( $p = 0,005$ ). Pusė ( $n = 19$ ) iki „*triage*“ įdiegimo apklaustųjų (7 didelės rizikos, 12 – mažos) vis dar turėjo klausimų apie vaisingumą, palyginus su šešiais iš 23 (26,1 proc., 2 didelės rizikos, 4 – mažos) vėliau apklaustais pacientais ( $p = 0,016$ ). Iš 41 respondentų, atsakiusių, kada, jų nuomone, tinkamiausias laikas pokalbiui apie vaisingumą 24 (58,5 proc., 10 didelės rizikos, 14 – mažos) manė, jog prieš skiriant gydymą. Iš 40 respondentų, atsakiusių į klausimą prieš 2022 m. liepos 1 d., 26 (65 proc., 9 didelės rizikos, 17 – mažos) teigė nežinantys, kokia nevaisingumo rizika kilo dėl ligos gydymo, palyginus su 12 iš 23 (52,2 proc. 4 didelės rizikos, 8 – mažos) vėliau atsakiusių. Aštuoni iš 40 (20 proc., 4 didelės rizikos, 4 – mažos) respondentų užpildžiusių klausimą iki „*triage*“ įdiegimo teisingai įvardino savo rizikos laipsnį, palyginus su 9 iš 23 (39,1 proc., 4 didelės rizikos, 5 – mažos) užpildžiusių po „*triage*“ įdiegimo.

**Išvados.** Didelės nevaisingumo rizikos pacientai nėra tinkamai informuojami vaisingumo klausimais. Stebima konsultavimo gerėjimo tendencija pradėjus klinikinėje praktikoje taikyti nevaisingumo rizikos nustatymo metodiką, tačiau išlieka poreikis vieningos vaisingumo priežiūros sistemos įdiegimui bei konsultavimo tobulinimui. Vaisingumo konsultavimo kokybė bus užtikrinta įdiegus adaptuotą vaisingumo priežiūros planą, sukurtą PMC.

**Raktažodžiai.** Gonadotoksiškumas; onkologija; pediatrija; vaisingumas.