

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS
Biomedicinos mokslų institutas
Farmacijos ir farmakologijos centras

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Moterų, sergančių lėtine vulvovaginaline kandidoze, išgyvenimų
analizė

Studentas: Rugilė Žukauskaitė
5 kursas, 2 grupė

Darbo vadovas: doc. dr. Jonas Grincevičius

parašas

Farmacijos ir farmakologijos centro vadovė: doc. dr. Kristina Garuolienė

parašas

Biomedicinos mokslų instituto direktorius: prof. dr. Algirdas Edvardas Tamošiūnas

parašas

Darbo įteikimo data: 2023-05-14
Registracijos Nr. _____

2023

Studento elektroninio pašto adresas: rugile.zukauskaite@mf.stud.vu.lt

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	6
SANTRUMPOS	8
DARBE NAUDOJAMOS SĄVOKOS	9
ĮVADAS	10
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI	11
1.LITERATŪROS APŽVALGA	12
1.1 Vulvovaginalinės kandidozės klasifikacija, etiologija, paplitimas, problematika ir diagnostika	12
1.1.1 <i>Candida spp.</i> sukkelto vaginitio definicija	12
1.1.2 Vulvovaginalinės kandidozės klasifikacija.....	12
1.1.3 Vulvovaginalinės kandidozės etiologija	12
1.1.4 Vulvovaginalinės kandidozės paplitimas pasaulyje	13
1.1.5 Vulvovaginalinės kandidozės rizikos veiksniai	14
1.1.6 Vulvovaginalinės kandidozės diagnostika.....	16
1.2 Lėtinės kandidozės gydymo flukonazoliu ir vietiniais azolais algoritmai: anglosaksų ir Europos šalių palyginimas	18
1.3 Flukonazolio ir lokalių azolų cheminė struktūra, veikimo mechanizmai, farmakokinetika ir farmakodinamika.	20
1.4 Pacientės, sergančios lėtine liga, požiūris į sveikatą ir ligą	25
1.5 Moterų, sergančių lėtinėmis vulvovaginalinėmis ligomis, patirtys pasaulyje	27
2.TYRIMO METODAI IR APIMTIS	30
2.1 Tyrimo procesas.....	30
2.2 Tyrimo etika.....	30
2.3 Tyrimo imtis	31
2.4 Tyrimo metodai.....	31
2.5 Analizės etapai	33
3.TYRIMO REZULTATAI	34

3.1 Moterų, sergančių lėtine vulvovaginaline kandidoze, emociniai išgyvenimai, patiriami sergančiame kūne.....	34
3.2 Moterų, sergančių lėtine vulvovaginaline kandidoze, emociniai išgyvenimai, patiriami sąveikaujant su aplinkiniais	40
3.3 Moterų, sergančių lėtine vulvovaginaline kandidoze, emociniai išgyvenimai, patiriami laike	52
3.4 Moterų, sergančių lėtine vulvovaginaline kandidoze, emociniai išgyvenimai, patiriami erdvėje.	60
4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS	71
5. TYRIMO IŠVADOS.....	73
6. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	74
LITERATŪROS SĄRAŠAS	75
PRIEDAI	80

SANTRAUKA

Rugilės Žukauskaitės magistro baigiamasis darbas, mokslo darbo vadovas doc. dr. Jonas Grincevičius. Vilniaus Universitetas, Medicinos fakultetas, Biomedicinos mokslų institutas, Farmacijos centras.

Magistrinio darbo tema: Moterų, sergančių lėtine vulvovaginaline kandidoze, išgyvenimų analizė.

Tyrimo tikslas: Išanalizuoti moterų, sergančių lėtine vulvovaginaline kandidoze, išgyvenimus.

Tyrimo uždaviniai: 1. Atskleisti moterų, sergančių lėtine vulvovaginaline kandidoze, emocinius išgyvenimus, patiriamas sergančiame kūne. 2. Apibūdinti moterų, sergančių lėtine vulvovaginaline kandidoze, emocinius išgyvenimus, patiriamas sąveikaujant su aplinkiniais. 3. Identifikuoti moterų, sergančių lėtine vulvovaginaline kandidoze, emocinius išgyvenimus, patiriamus laike. 4. Išryškinti moterų, sergančių lėtine vulvovaginaline kandidoze, emocinius išgyvenimus, patiriamus erdvėje.

Tyrimo metodai: Tyrimo duomenys rinkti naudojant pusiau struktūrizuotą individualų interviu, kurie buvo analizuojami naudojant *In Vivo* ir emocinį kodavimo metodus, bei analizės struktūrai naudota van Maneno hermeneutinė fenomenologijos sistema.

Tyrimo dalyviai: Pilnametės, vaisingo amžiaus moterys, kurioms yra patvirtinta lėtine recidyvuojanti vulvovaginalinė kandidozė.

Tyrimo rezultatai: Interviu analizės metu buvo išskirtos keturios dimensijos: buvimas kūne (kūniškumas), buvimas laike (laikiškumas), buvimas vietoje (erdviškumas) ir buvimas su kitais (santykiškumas). Gauti moterų interviu rezultatai identifikuoja kiekvienos dimensijos sukeltus išgyvenimus. Kūniškumas atskleidžia, kad lėtinė vulvovaginalinė kandidozė yra susijusi su niežuliu, deginimu, skausmu bei perštėjimo simptomais, o tai sukelia nuolatinę fizinę ir emocinę kūno įtampą bei sutrikdytą miegą. Identifikuojant santykiškumą, moterys patiria emocinį stresą, gėdą, nuovargį ir apsunkintą seksualinį gyvenimą su partneriu. Laikiškumas išryškina tai, kad ligos pradžioje moterys jaučiasi išsigandusios ir nesaugios, o tai sukelia nežinią ir nerimą. Kai liga tampa lėtine, laikui bėgant daugelis moterų susitaiko su liga ir išmoksta ją valdyti. Erdviškumo rezultatai, atskleidžia tai, kad namai yra tokia vieta, kur moterys jaučiasi patogiausiai ir saugiausiai, bet tuo pačiu metu tai yra vieta, kur jos jaučiasi labiausiai izoliuotos dėl kasdienių darbų, šeimos rūpinimosi ir intymumo apribojimo miegamajame.

Išvados: 1. Moterys, sergančios lėtine vulvovaginaline kandidoze, sergančiame kūne patiria ne tik fizinius, bet ir emocinius kūno išgyvenimus. Tai apima depresiją, nerimą, baimę, stresą ir kitus neigiamai veikiančius kūno jausmus. Sergančiųjų jaučiami kūno išgyvenimai turi didelę įtaką

kasdieniam gyvenimui, sveikatai ir gerovei. Todėl svarbu ne tik gydyti fizinę kūno ligą, bet ir teikti pagalbą kūnui jaustis geriau ir pilnavertiškai. 2. Moterys, sergančios lėtine vulvovaginaline kandidoze, patiria sąveiką su aplinkiniais asmenimis, tokiais kaip artimieji, sveikatos priežiūros specialistai, pažįstami, ar nepažįstamieji. Tai apima emocinį stresą, gėdą ir apsunkintą seksualinį gyvenimą. Artimieji rodo rūpestį ir nerimą dėl moters sveikatos, tačiau kiti nesupranta situacijos ir nemoka reaguoti adekvačiai. Sveikatos priežiūros specialistai suteikia moterims gydymą, duoda patarimus, bet pacientėm nepatogu kalbėti apie savo simptomus ir patirtus sunkumus. Moterims svarbu turėti atvirą ir sąmoningą santykį su savo artimaisiais, sveikatos priežiūros specialistais ir kitais asmenimis, kad galėtų pasiekti reikiamą paramą ir supratimą. 3. Moterys, sergančios lėtine vulvovaginaline kandidoze, ligą išgyvena laiko tėkmėje. Iš pradžių pasireiškia neviltis, susierzinimas ir nepatogumas dėl jaučiamų simptomų, tačiau esant lėtiniam susirgimui, emociniai išgyvenimai kinta. Moterys jaučia nuovargį, bejėgiškumą, neviltį, o ilgai trunkanti gydymo kelionė sukelia nerimą „kiek tai dar tęsis“. Sergančiosioms atsiranda noras planuoti tolimesnę ateitį, ar keisti gyvenimo planus. 4. Moterys, sergančios lėtine vulvovaginaline kandidoze, patiria emocinius išgyvenimus, kurie skiriasi pagal tai, kurioje erdvėje jos yra. Tai yra susiję su keliais veiksniais, tokiais kaip fizinės aplinkos faktoriai (pvz., drabužiai), socialinė veikla (pvz., darbo vieta) ar psichologinės reakcijos į tam tikras erdves (pvz., metaforinės vietos). Erdvės, kuriose moterys būna, sergant lėtine vulvovaginaline kandidoze, turi didelę įtaką jų emocinei gerovei ir požiūriui.

SUMMARY

Master thesis of Rugilė Žukauskaitė, scientific supervisor doc. dr. Jonas Grincevičius. Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Biomedical Sciences, Pharmacy center.

Title of the thesis: Analysis of The Experiences of Women With Chronic Vulvovaginal Candidiasis.

Aim of the study: To analyse the experiences of women with chronic vulvovaginal candidiasis.

Tasks of the research: 1. To uncover the emotional experiences of women with chronic vulvovaginal candidiasis in the diseased body. 2. To describe the emotional experiences of women with chronic vulvovaginal candidiasis in their interactions with others. 3. Identify the emotional experiences of women with chronic vulvovaginal candidiasis over time. 4. To highlight the emotional experiences of women with chronic vulvovaginal candidiasis in space.

Methods: The data were collected using semi-structured individual interviews, which were analysed using *In Vivo* and emotional coding methods. Van Manen's hermeneutic phenomenological framework was used to structure the analysis.

Study participants: Adult women of reproductive age, with confirmed chronic recurrent vulvovaginal candidiasis.

Results: Four dimensions were identified in the analysis of the interviews: being in the body (corporeality), being in time (temporality), being in place (spatiality) and being with others (relationality). The results of the women's interviews identify the experiences generated by each dimension. Bodiliness reveals that chronic vulvovaginal candidiasis is associated with itching, burning, pain and symptoms of overstretching, leading to constant physical and emotional bodily tension and sleep disturbance. Identifying a relationship, women experience emotional stress, shame, fatigue and difficulty in their sexual life with their partner. Temporality highlights the fact that at the onset of the illness women feel frightened and insecure, which leads to uncertainty and anxiety. As the disease becomes chronic, over time many women come to terms with the disease and learn to manage it. The results of the spatial analysis reveal that the home is the place where women feel most comfortable and safe, but at the same time it is the place where they feel most isolated due to daily chores, family care and the restriction of intimacy in the bedroom.

Conclusions: 1. Women with chronic vulvovaginal candidiasis experience not only physical but also emotional bodily experiences in the diseased body. These include depression, anxiety, fear, stress and other negative bodily feelings. The bodily experiences experienced by sufferers have a significant impact on daily life, health and well-being. It is therefore important not only to treat the physical illness of the body, but also to help the body feel better and more fulfilled. 2. Women

with chronic vulvovaginal candidiasis are exposed to interactions with people around them, such as relatives, healthcare professionals, acquaintances or strangers. This includes emotional stress, shame and difficulty in their sex life. Those close to the woman show care and concern for her health, but others do not understand the situation and do not know how to react appropriately. Health professionals provide women with treatment and advice, but patients are uncomfortable talking about their symptoms and difficulties. It is important for women to have an open and conscious relationship with their relatives, health professionals and others in order to be able to access the necessary support and understanding. 3. Women with chronic vulvovaginal candidiasis experience the disease over time. Initially, there is despair, frustration and discomfort at the symptoms, but as the disease becomes chronic, the emotional experiences change. Women feel tired, helpless, desperate, and the long journey of treatment leads to anxiety about "how long it will last". Patients feel the urge to plan for the future or to change their life plans. 4. Women with chronic vulvovaginal candidiasis have emotional experiences that vary according to the space they are in. This is related to several factors, such as physical environmental factors (e.g. clothing), social activities (e.g. workplace) or psychological reactions to certain spaces (e.g. metaphorical places). The spaces in which women are present in chronic vulvovaginal candidiasis have a significant impact on their emotional well-being and attitudes.

SANTRUMPOS

CD – cukrinis diabetas

VVK (vulvovaginal candidosis) – vulvovaginalinė kandidozė

PVVK (recurrent vulvovaginal candidosis) - pasikartojanti vulvovaginalinė kandidozė

ŽIV - žmogaus imunodeficito virusas

DARBE NAUDOJAMOS SĄVOKOS

Vulvovaginalinė kandidozė - simptominis makšties uždegimas, kuris dažnai apima ir vulvą, sukeltas *Candida spp.* infekcijos (1).

Lėtinė vulvovaginalinė kandidozė - trys ar daugiau simptominių vulvovaginalinės kandidozės epizodų per mažiau nei 12 mėnesių (2).

Fenomenologija – idealistinės filosofijos kryptis, tirianti sąmonę, kaip intuityvų esmių stebėjimą (3).

Hermeneutika – filosofijos kryptis, supratimą traktuojanti kaip esminę žmogaus ir jo socialinės būsenos ypatybę (3).

Van Manen sistema – tai atliekami keli analizės ratai: pirma, kiekviename transkribuotame interviu tekste išskiriamos holistinės temos; antra, analizuojama, remiantis atrankiniu ir išryškinančiu požiūriu į transkribuoto teksto teiginius ar frazes; trečia, tekstas rašomas ir interpretuojamas, atsižvelgiant į konkrečią interviu teksto ištrauką (4).

Kodavimas – kodas kokybiniame tyrime dažniausiai yra žodis arba trumpa frazė, kuri simboliškai priskiria apibendrinantį, svarbų, esmę atspindintį ir (arba) evokuojantį požymį kalbinių ar vaizdinių duomenų daliai (5).

Emocija - jausmas ir su juo susijusios išskirtinės mintys, psichologinės ir biologinės būsenos bei polinkių veikti spektras“ (6).

Emocinis kodavimas - emocijų kodai žymi dalyvio prisimintas ir (arba) patirtas emocijas arba tyrėjo išvadas apie dalyvį (5).

In Vivo kodavimas - *In Vivo* šaknies reikšmė yra "tame, kas gyva", o kaip kodas reiškia žodį ar trumpą frazę iš faktinės kalbos, esančios kokybinių duomenų įrašė, "terminai, kuriuos vartojo patys [dalyviai]" (5,7).

IVADAS

Vulvovaginalinė kandidozė - tai simptominis vaginitas (makšties uždegimas), kuris dažnai apima ir vulvą (eritema ir patinimas), sukeltas *Candida spp.* infekcijos (1). Maždaug 10-15 % besimptominių moterų yra kolonizuotos *Candida spp.*, 70-75 % moterų per savo gyvenimą patirs vulvovaginalinę kandidozę, 50 % iš pradžių užsikrėtusių moterų patirs antrą kartą vulvovaginalinę kandidozę ir 5-10 % visų moterų išsivystys lėtinė vulvovaginalinė kandidozė, o tai yra trys ar daugiau simptominės VVK epizodų per mažiau nei vienerius metus (8).

Gyvenimas sergant lėtine liga yra sudėtingas, nes ji trikdo fizines, psichologines ir socialines funkcijas, todėl daro didelę įtaką žmogaus gyvenimo kokybei. Iš tiesų lėtinėmis ligomis sergantys pacientai susiduria su didelėmis problemomis, tokiomis kaip didesnės išlaidos, socialinė izoliacija ir vienatvė, negalia, nuovargis, skausmas ir (arba) diskomfortas, kančios, pykčio, beviltiškumo, nusivylimo, nerimo ir depresijos jausmai (9).

Pagalba žmonėms gyventi ilgiau ir sveikiau priklauso nuo saugaus vaistų vartojimo ir puikių sveikatos priežiūros patarimų. Vaistininkai turi unikalios patirties ir žinių, todėl jie yra labai svarbūs sveikatos priežiūros komandos nariai. Vaistininkas yra lengviausiai pasiekiamas sveikatos priežiūros specialistas, tad daugumai moterų vaistinė yra pirmoji gydymo įstaiga, į kurią kreipiasi ir prašo pagalbos. Tačiau tam, kad vaistininkas galėtų suteikti farmacinės rūpybos paslaugas, jis turi turėti pakankamą kiekį žinių ne tik apie vaistų poveikį kūnui, bet ir kaip tai veikia moterų emocijas (10).

Sergant lėtine vulvovaginaline kandidoze vaistininkai, gydytojai ir šeimos nariai atlieka labai svarbią rolę ne tik ligos gydyme, bet ir suteikiant socialinę paramą pacientei. Sveikatos priežiūros specialistai turi teikti medicininės paslaugas, tačiau jas negali suteikti tinkamai dėl keleto svarbių aspektų, o viena iš jų yra ta, kad jie nežino ligos fenomeno esmės, nesupranta moters pojūčių, nesigilina į jos išgyvenimus ir pateiktus faktus, o šeimos nariai ne visada nori ir stengiasi suprasti, bei padėti (8).

Tik tinkamai įvertinus ligos sukeltas emocines ir fizines problemas galima pasiekti efektyvių gydymo rezultatų, išvengti socialinės paramos trūkumo, bei pagerinti gyvenimo kokybę. Visame pasaulyje ieškoma būdų šiam tikslui pasiekti. Magistro baigiamajame darbe bus apžvelgtos literatūroje pateikiamos rekomendacijos ir atliekama moterų ligos išgyvenimų analizė.

DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Tyrimo objektas - moterų, sergančių lėtine vulvovaginaline kandidoze, išgyvenimai.

Darbo tikslas - Išanalizuoti moterų, sergančių lėtine vulvovaginaline kandidoze, išgyvenimus.

Darbo uždaviniai:

1. Atskleisti moterų, sergančių lėtine vulvovaginaline kandidoze, emocinius išgyvenimus, patiriamas sergančiame kūne.
2. Apibūdinti moterų, sergančių lėtine vulvovaginaline kandidoze, emocinius išgyvenimus, patiriamas sąveikaujant su aplinkiniais.
3. Identifikuoti moterų, sergančių lėtine vulvovaginaline kandidoze, emocinius išgyvenimus, patiriamus laike.
4. Išryškinti moterų, sergančių lėtine vulvovaginaline kandidoze, emocinius išgyvenimus, patiriamus erdvėje.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 Vulvovaginalinės kandidozės klasifikacija, etiologija, paplitimas, problematika ir diagnostika

1.1.1 *Candida spp.* sukkelto vaginitio definicija

Vulvovaginalinė kandidozė apibrėžiama kaip simptominis vaginitas (makšties uždegimas), kuris dažnai apima vulvą (eritema ir patinimas), sukeltas *Candida spp.* infekcijos (1).

Vulvovaginalinė kandidozė (VVK), paprastai vadinama infekcija, kuri atsiranda, kai *Candida spp.*, normali mūsų mikrofloros dalis, dėl peraugimo pereina iš komensalinės į patogeninę būseną (11).

Skaitydami skirtingus mokslinius straipsnius randame skirtingus lėtinės vulvovaginalinės kandidozės apibrėžimus. Taip yra todėl, kad Jungtinės Amerikos Valstijos lėtinę vulvovaginalinę kandidozę apibrėžia kaip tris ar daugiau simptominės VVK epizodai per vienerius metus, o Europoje lėtinė vulvovaginalinė kandidozė apibrėžiama kaip keturi ar daugiau simptominės VVK epizodai per vienerius metus (12,13).

1.1.2 Vulvovaginalinės kandidozės klasifikacija

Vulvovaginalinės kandidozės klasifikacija (2):

- Nekomplikuota vulvovaginalinė kandidozė:
 - Pavieniai ar reti VVK epizodai
 - Lengva ar vidutinio sunkumo VVK
- Komplikuota vulvovaginalinė kandidozė:
 - Pasikartojanti VVK
 - Sunki VVK
 - Ne-albicans kandidozė

1.1.3 Vulvovaginalinės kandidozės etiologija

Nuo 85 % iki 95 % padermių, išskirtų iš makšties priklauso *Candida albicans* rūšiai (8). *C. albicans* yra komensalinis grybelis, kuris priklauso normaliai žmogaus mikrobiomo daliai (14). Jis paprastai gyvena ant odos ir organizmo viduje, pavyzdžiui, burnoje, gerklėje, žarnyne ir makštyje, nesukeldama jokių papildomų simptomų ar ligų (12). Bakterijos, gyvenančios organizme, kartu su imuninės sistemos veiksmingumu padeda kontroliuoti *Candida spp.* populiaciją (15). Tačiau *C. albicans* taip pat yra ir oportunistinis grybelinis patogenas, kuris sukelia infekcijas - nuo lengvų paviršinių infekcijų iki gyvybei pavojingos kandidozės (16). *Candida spp.* patenka į makštį ir išskyras, daugiausia iš gretimos perianalinės srities, o veiksmingi makšties gynybos mechanizmai sudaro sąlygas ilgalaikiam *Candida spp.*, kaip makšties komensalų išlikimui nepatogeninėje

fazėje. Dauguma moterų, jei ne visos, tam tikru gyvenimo laikotarpiu makštyje nešioja *Candida spp.*, tačiau be makšties uždegimo simptomų ar požymių ir paprastai su nedidele *Candida spp.* koncentracija (1).

1.1.4 Vulvovaginalinės kandidozės paplitimas pasaulyje

Vulvovaginalinė kandidozė nėra liga, apie kurią privaloma pranešti, todėl informacija apie sergamumą šia liga yra neišsami (17). Apskaičiuota, kad maždaug 10-15 % besimptomų moterų yra kolonizuotos *Candida spp.*, 70-75 % moterų per savo gyvenimą patirs vulvovaginalinę kandidozę, 50 % iš pradžių užsikrėtusių moterų patirs antrą kartą vulvovaginalinę kandidozę ir 5-10 % visų moterų išsivystys pasikartojanti vulvovaginalinė kandidozė (8). Gauti duomenys iš atliktų tyrimų rodo, kad iki 25 metų dauguma moterų patiria bent vieną VVK epizodą ir kad svarbus šios ligos veiksnys yra lytinio gyvenimo pradžia. Taip pat apskaičiuota, kad VVK dažniau paplitęs tarp afroamerikiečių nei tarp baltaodžių moterų (18).

Kalbant apie PVVK, pasaulyje kasmet suserga maždaug 138 milijonai moterų ir manoma, kad iki 2030 m. jų skaičius pasieks 158 milijonus, o pasaulinis metinis paplitimas yra 3871 iš 100 000 moterų. Didžiausias paplitimo rodiklis, kuris yra 9 %, stebimas tarp 25-34 metų amžiaus moterų, o tarp 15-54 metų amžiaus moterų pasaulinis paplitimas yra apie 7 % (19).

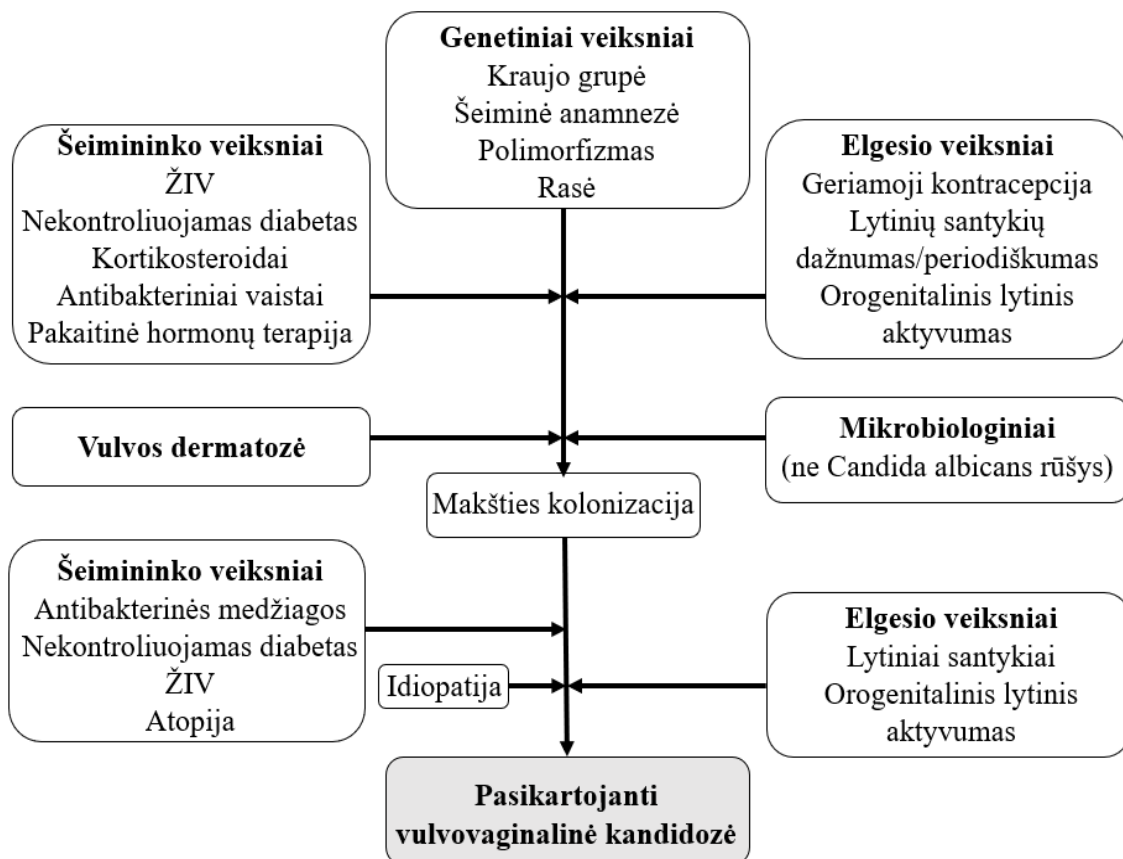
1 lentelė. Pasaulinis pasikartojančios vulvovaginalinės kandidozės paplitimas 100 000 moterų

Žemynas / šalis	Paplitimas (100 000 moterų)	Šaltiniai
Azija	4040	(19)
Iranas	4630	(20)
Kinija	4436	(20)
Japonija	3357	(20)
Amerika	3871	(19)
Brazilija	4223	(20)
Kolumbija	4110	(20)
Jungtinės Amerikos Valstijos	3775	(20)
Europa	3755	(19)
Lenkija	3950	(20)
Ukraina	3860	(20)
Vokietija	3619	(20)
Afrika	3815	(19)
Marokas	4291	(20)
Etiopija	3340	(20)

Visgi be recepto parduodamų antimikotikų prieinamumas dar labiau trukdo įvertinti besimptomį *Candida spp.* nešiojimą ir vulvovaginalinę kandidozę (8).

1.1.5 Vulvovaginalinės kandidozės rizikos veiksniai

Nors vulvovaginalinė kandidozė yra monomikrobinė, bet priežastys yra daugiafaktorinės. Pasikartojanti vulvovaginalinė kandidozė gali būti idiopatinė arba sukelta kelių skirtingų mechanizmų (1 pav.). Veiksniai, skatinantys makšties kolonizaciją, gali skirtis nuo tų veiksnių, kurie palengvina besimptomės kolonizacijos transformaciją į simptominių vaginitą (8).



1 pav. Pasikartojančios vulvovaginalinės kandidozės rizikos veiksniai (8).

Nėštumas, kontraceptikai, cukrinis diabetas, antibiotikų vartojimas, prastai vėdinamų drabužių dėvėjimas, dažni ar atsitiktiniai lytiniai santykiai, oralinis seksas, atopinės ligos, imunosupresinis gydymas, ŽIV infekcija ir genetinis polinkis - tai veiksniai, skatinantys makšties infekciją kai kurioms moterims, bet ne visoms (19). Makšties estrogenų kiekis lemia moterų polinkį sirgti šia liga, ypač vaisingo amžiaus moterys yra jautriausios ligos pradžiai reprodukcinio ciklo metu (21). Taip pat moters amžius, ankstesnės ligos, susilpnėjusi imuninė sistema, sutrikusi tolerancija gliukozei ir imunosupresija yra veiksniai, lemiantys ligos pasikartojimą (19).

2 lentelė. Pasikartojančios vulvovaginalinės kandidozės rizikos veiksnių poveikis

Rizikos veiksnys	Poveikis
Antibiotikai	Vulvovaginalinė kandidozė dažnai pasireiškia po vaginalinių ar sisteminių antibiotikų vartojimo. Apskaičiuota, kad vulvovaginalinė kandidozė pasireiškia po antibiotikų vartojimo, nuo 28 % iki 33 %, o makšties kolonizacijos dažnis padidėja nuo maždaug 10 % iki 30 %. Manoma, kad antibiotikai gali paskatinti moteris susirgti vulvovaginaline kandidoze, kadangi jie pašalina apsauginę bakterijų florą ir taip sudaro sąlygas kandidoms daugintis makštyje (8).
Elgesio veiksniai	Seksualinio elgesio vaidmuo, sukeliantis simptominę, dažnai pasikartojančią vulvovaginalinę kandidozę, yra nepakankamai įvertintas (22). Nors vulvovaginaline kandidoze dažnai susergera moterys, kurios nėra lytiškai aktyvios, sergamumas šia liga smarkiai padidėja antrajame gyvenimo dešimtmetyje, kuris sutampa su lytinio aktyvumo pradžia. Sergamumo pikas pasiekiamas trečiąjį dešimtmetį ir mažėja vyresnėms nei 40 metų moterims, kol išryškėja pakaitinės estrogenų terapijos poveikis (1). Kandida organizmai gali būti perduodami lytiniu keliu vaginalinių lytinių santykių metu (23).
Nėštumas	Nėščioms moterims dažniau yra nustatoma didesnė makšties kolonizacija ir VVK bei dažniau kartojasi liga, o terapinis atsakas yra mažesnis, palyginti su negimdžiusiomis moterimis. Didelė reprodukcinė hormonų koncentracija, kuri didina glikogeno kiekį makšties audiniuose, yra anglies šaltinis <i>Candida spp.</i> (8).
Kontraceptikai	Vartojant geriamuosius kontraceptikus su dideliu estrogenų kiekiu padidėja makšties kolonizacija <i>C. albicans</i> (24). Manoma, kad geriamieji kontraceptikai lemia moterų polinkį į pasikartojančią vulvovaginalinę kandidozę. Pranešama, kad <i>Candida spp.</i> dažniau nešioja intrauterininių kontraceptinių priemonių, kontraceptinių kempinių, diafragmų ir prezervatyvų su spermicidais ar be jų naudotojos (25).
Cukrinis diabetas	Makšties kolonizacija <i>C. albicans</i> dažniau pasitaiko diabetu sergančioms moterims nei nesergančioms diabetu. Nors nekontroliuojamas diabetas predisponuoja į simptominių vaginitų, vulvovaginalinės kandidozės paplitimas nėra padidėjęs tarp gerai kontroliuojamo diabeto moterų (1). Žinoma atveju, kai moterys nesergančios CD, bet sergančios pasikartojančia vulvovaginaline kandidoze, įvardija ryšį tarp saldumynų valgymo ir vulvovaginalinės kandidozės simptomų paūmėjimo (26).
Kiti veiksniai	Nėra įrodymų, kad geležies trūkumas lemia žmogaus polinkį į infekciją. Cheminis kontaktas, atopija, vietinė alergija ar padidėjusio jautrumo reakcijos gali pakeisti makšties aplinką ir palengvinti besimptomės kolonizacijos transformaciją į PVVK (1).

Žarnyno mikroflora, vaginalinis recidyvas ir lytinis santykiavimas yra pagrindiniai šaltiniai, kurie gali sukelti infekciją moters organizme (8).

- Žarnyno mikroflora:

Nors žarnynas gali būti pirminis makšties kolonizavimo *Candida spp.* šaltinis, yra tam tikrų prieštaravimų dėl žarnyno kaip pakartotinės infekcijos šaltinio moterims, sergančioms pasikartojančia vulvovaginaline kandidoze. Nustatyta, kad iš moterų, sergančių pasikartojančia vulvovaginaline kandidoze, tiesiosios žarnos kultūrų išskirtos *Candida spp.* buvo identiškos *Candida spp.*, išskirtoms iš makšties kultūrų, o tai rodo, kad žarnyne yra nuolatinis *Candida spp.* rezervuaras (22). Po *Candida spp.* išnaikinimo vietiniu gydymu, *Candida spp.* gali vėl patekti į makštį iš išlikusio tiesiosios žarnos židinio (8).

- Vaginalinis recidyvas:

20-25 proc. moterų, kurioms iš karto po vulvovaginalinės kandidozės gydymo antimikotikais kandidozės testas yra neigiamas, bet po 30 dienų jis būna teigiamas, o tai rodo, kad kai kurios *Candida spp.* padermės išlieka. Daugiau negu pusę atvejų prieš gydymą ir po jo išskirtos *Candida spp.* padermės yra identiškos (23). Taip pat kai kurie mikroorganizmai išlieka makšties skliaute, bet jų būna per mažai, kad juos būtų galima aptikti (1).

- Lytinis santykiavimas:

Asimptominė vyrų lytinių organų kolonizacija *Candida spp.* yra keturis kartus dažnesnė užsikrėtusių moterų lytiniams partneriams nei neužsikrėtusių moterų lytiniams partneriams (35). Apie 20 % moterų, sergančių pasikartojančia vulvovaginaline kandidoze, partnerių ant varpos turi *Candida spp.* organizmų. Sprendžiant iš teigiamų varpos ir šlaplės kultūrų paplitimo, varpos ir makšties infekcijos perdavimas tikriausiai įvyksta tik nedaugeliu atvejų (1).

1.1.6 Vulvovaginalinės kandidozės diagnostika

Norint tinkamai diagnozuoti VVK, visada būtina nustatyti micelės buvimą, ypač norint atskirti jį nuo besimptomės kolonizacijos (5). Klinikiniai VVK simptomai yra nespecifiniai, todėl gydytojais turėtų nepamiršti, kad panašius simptomus gali sukelti įvairios infekcinės ir neinfekcinės ligos (18). VVK kliniškai rodo išorinė dizurija, vulvos niežulys, patinimas, skausmas ir paraudimas. Taip pat aktualu tokie požymiai kaip įtrūkimai, ekskoriacijos ir tirštos makšties išskyros (2). Gydytojas norėdamas diagnozuoti VVK turi surinkti moters ligos istoriją, išsiaiškinti simptomus, pasidomėti apie vartojamus vaistus, dėl kurių gali susilpnėti moters imuninė sistema (10).

3 lentelė. Vulvovaginalinės kandidozės diagnostika (14)

Kategorija	Subkategorija
Pacienčių nusiskundimai, surenkama anamnezė	<ul style="list-style-type: none"> • Makšties niežulys ar skausmingumas; • Skausmas lytinių santykių metu; • Skausmas arba diskomfortas šlapinantis; • Nenormalios makšties išskyros;
Klinikinių požymių įvertinimas	<ul style="list-style-type: none"> • Eritema; • Dizurija; • Patinimas; • Įtūkimai;
Atliekami tyrimai	<ul style="list-style-type: none"> • Mikroskopija <ul style="list-style-type: none"> - natyvinius išskyrų tepinėlis - dažymas GRAM būdu • Pasėlis • PGR

Vulvovaginalinės kandidozės diagnostikos priemonės yra anamnezė, klinikinių požymių įvertinimas, mikroskopiniai tyrimai, tokie kaip natyvinius išskyrų tepinėlis ar dažymas GRAM būdu, o esant kliniškai ir mikroskopiškai neaiškiais arba pasikartojančiais (PVVK) atvejais – atliekamas pasėlis su rūšies nustatymu ar PGR tyrimas (24).

Be tinkamos anamnezės ir ginekologinio tyrimo, būtina atlikti mikroskopinį natyvinių makšties išskyrų su fiziologiniu arba 10 % kalio hidroksido tirpalu tyrimą, naudojant šviesos arba fazinio kontrasto mikroskopą su 400 kartų optiniu padidiniu (25). Mėginio tyrimui naudojamas 10 % KOH pagerina micelės vizualizaciją, išryškėja grybelių elementai, nes yra suardoma ląstelinė medžiaga, kuri gali užgožti mices (37). Daugumai moterų sergant nekomplikuota VVK, diagnozę galima nustatyti atsižvelgiant į makšties uždegimo požymius ir simptomus, kai natyviniam išskyrų tepinėlyje aptinkama blastosporų, arba atlikus makšties pasėlį ar kitą tyrimą gaunamas teigiamas *Candida spp.* rezultatas (2). Blastosporų galima aptikti mikroskopuojant 50-80 % makšties kandidozės atvejų, o kolonizacijos metu jų galima aptikti tik pusėje atvejų, tačiau jei mikroskopuojant nerandama blastosporų, gali būti, kad mikroorganizmų kiekis buvo per mažas. Tačiau uždegimas gali būti sukeltas nepaisant mažo *Candida spp.* kiekio, todėl kai kuriais atvejais, pavyzdžiui, pacientams, sergantiems lėtiniu PVVK, rūšims nustatyti reikėtų taikyti jautresnius kultūrinius metodus (25). Nors kaip ir kitų lėtinių moterų sveikatos sutrikimų atveju, PVVK

diagnozuoti dažnai vėluojama (26). Svarbu atkreipti dėmesį į tai, jog atlikus makšties pasėlio tyrimą ir nustatius *Candida spp.* nesant ligos simptomų ar požymių, gydymas nėra skiriamas, nes moterų makštyje natūraliai yra aptinkama 10-20 proc. *Candida spp.* (2). Makšties kandidozė dažnai būna lengvai pagydoma, bet kai kurioms moterims gali išsivystyti sunki infekcija, pasireiškianti paraudimu, makšties sienelės įtrūkimais ir patinimu (17).

1.2 Lėtinės kandidozės gydymo flukonazoliu ir vietiniais azolais algoritmai: anglosakų ir Europos šalių palyginimas

Pacientėms, neturinčioms lėtinės ligos požymių, besimptomė makšties kolonizacija nereikalauja jokio gydymo, net ir tais atvejais, kai *Candida spp.* kiekis yra didelis. Priešingai, simptomus turinčius pacientus gydyti reikia, yra daugybė šių pacienčių gydymo galimybių (25).

Vulvovaginalinę kandidozę galima gydyti priešgrybeliniais vaistais, vartojamais į makštį arba per burną. Galima įsigyti be recepto parduodamų preparatų, įskaitant derinius, kurių sudėtyje yra vienkartinė geriamojo flukonazolio 150 mg dozė ir išoriniam naudojimui skirtas azolo kremas (27). Lengva ar vidutinio sunkumo VVK gali būti gydoma trumpu kursu nereceptiniu vaistiniu preparatu arba receptiniais priešgrybeliniais kremais, tabletėmis ar žvakutėmis. Taip pat gali būti paskirta vienkartinė geriamojo priešgrybelinio vaisto, pavyzdžiui, flukonazolio, dozė, o esant sudėtingesnei infekcijai, gali būti paskirtas ilgesnis kremo, tabletės ar tepalo pavidalo vaistų kursas (2).

Daugumai užsikrėtusių moterų trumpalaikis gydymas bet kuriuo iš daugelio priešgrybelinių preparatų yra pakankamas, kad šio sukėlėjo kiekis sumažėtų iki koncentracijos, kur šeiminingo imunitetas gali pats užkirsti kelią dauginimuisi ir jų sukeliams simptomams. (28). Norint kontroliuoti komplikuotus atvejus, paprastai reikalingas ilgalaikis sisteminis priešgrybelinis gydymas (29).

Moterims, sergančioms PVVK, tinkamą gydymą pasiekti sunkiau. Siekiant išlaikyti klinikinę kontrolę, prieš pradėdant palaikomąjį priešgrybelinį gydymą, rekomenduojama ilgesnė pradinio gydymo trukmė (30).

Pasikartojanti infekcija gydoma slopinamuoju flukonazoliu su intravaginaliniu klotrimazoliu arba nistatinu ar be jų. Tarptautiniu mastu yra daug flukonazolio režimų, naudojamų pasikartojančiai vulvovaginalinei kandidozei gydyti, bet įprastinė flukonazolio dozė yra 150 mg kas savaitę 2-3 mėnesius (yra rekomendacijų ir iki šešių mėnesių), po to ji mažinama iki dviejų savaičių du mėnesius, o vėliau du mėnesius - kas mėnesį, tačiau pasitaiko tokių situacijų, kad dozės mažinimo metu pasireiškia ligos pasikartojimas, tad gali tekti atnaujinti savaitinį režimą ilgesniam laikui (27).

Svarbu paminėti tai, kad yra daug skirtingų ir įvairių gydymo algoritmų, kurie priklauso nuo šalies, kurioje pacientė apsilankė vizitui ir nuo gydytojo specialisto. Analizuojant atliktus mokslinius tyrimus galima pastebėti, kad gydymo schemas skiriasi nuo vaisto parinkimo, dozės, vartojimo iki vaistų vartojimo eiliškumo, o gydytojas specialistas parenka gydymą atsižvelgdamas į surinktą pacientės anamnezę, gautus tyrimo rezultatus ir pateiktomis gydymo rekomendacijomis (30).

4 lentelė. Lėtinės vulvovaginalinės kandidozės gydymo algoritmai

Šalis	Rekomenduojamas gydymas			Vartojimas	Šaltinis
Jungtinės Amerikos Valstijos	Pirminis gydymas	Pirmo pasirinkimo gydymas	Geriamasis flukonazolas	100, 150 arba 200 mg geriamoji dozė kas trečią dieną - viso 3 dozės;	(2)
		Antro pasirinkimo gydymas	Vietinis gydymas	7-14 dienų vietinis gydymas;	
	Palaikomas gydymas	Pirmo pasirinkimo gydymas	Geriamasis flukonazolas	100 mg, 150 mg arba 200 mg dozė kas savaitę 6 mėnesius;	
Vokietija, Austrija, Šveicarija	Pirminis gydymas	Pirmo pasirinkimo gydymas	Geriamasis flukonazolas	200 mg per dieną tris dienas per savaitę vieną savaitę;	(31)
	Palaikomas gydymas	Pirmo pasirinkimo gydymas	Geriamasis flukonazolas	200 mg geriamojo flukonazolo per mėnesį vienerius metus: 200 mg vieną kartą per savaitę (2-8 savaitę); 200 mg kas dvi savaites (3-6 mėnesius); 200 mg kas keturias savaites (7-12 mėnesius);	
Jungtinė Karalystė	Pirminis gydymas	Pirmo pasirinkimo gydymas	Geriamasis flukonazolas	150 mg per parą po 72 val. (1, 4 ir 7 dieną);	(32)
		Antro pasirinkimo gydymas	Vietiška vartojamas imidazolas	7-14 dienų;	
	Palaikomas gydymas	Pirmo pasirinkimo gydymas	Geriamasis flukonazolas	150 mg per savaitę 6 mėnesius;	
		Antro pasirinkimo gydymas	Klotrimazolio žvakutė	500 mg intravaginaliai kartą per savaitę 6 mėnesius;	
		Antro pasirinkimo gydymas	Itrakonazolas	50-100 mg per burną kasdien 6 mėnesius;	

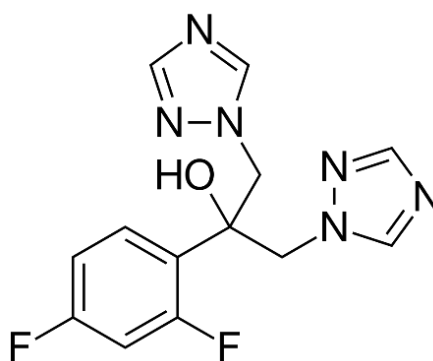
Tikėtina, kad visi palaikomieji režimai bus veiksmingi siekiant išvengti prasidedančio vaginito, jei slopinamoji priemonė bus skiriama pakankamai dažnai (33). Dėl geresnio flukonazolio ir klotrimazolio saugumo profilio šie du preparatai iš esmės pakeitė ketokonazolio ir

itrakonazolio supresinę profilaktiką. Kas savaitę ar kasdien vartojami vietinio poveikio makšties azoliniai preparatai gali sumažinti ligos pasikartojimo dažnį (34). Nepriklausomai nuo palaikomojo gydymo režimo, nutraukus gydymą, pusei moterų per trumpą laiką nuo gydymo nutraukimo atsinaujina simptomai. Tuomet reikia vėl pradėti taikyti palaikomąjį azolų režimą, o kai kurioms moterims gali prireikti ilgalaikio priešgrybelinio slopinamojo režimo (35).

1.3 Flukonazolio ir lokalių azolų cheminė struktūra, veikimo mechanizmai, farmakokinetika ir farmakodinamika.

- Flukanazolas:

Cheminė struktūra: C₁₃H₁₂F₂N₆O



2 pav. Flukonazolio cheminė struktūra (36)

Farmakodinamika:

Flukonazolas yra triazolų šeimos narys, vienas iš plačiausiai vartojamų priešgrybelinių vaistų (37).

Veikimo mechanizmas: Flukonazolas selektyvus grybelių citochromo P-450 priklausomo fermento lanosterolio 14-alfa-dimetilazės inhibitorius. Šis fermentas paprastai veikia, taip kad lanosterolį paverstų ergosteroliu, kuris būtinas grybų ląstelių sienelių sintezei. Flukonazolio azolo žiede esantis laisvas azoto atomas jungiasi su vieninteliu geležies atomu, esančiu lanosterolio 14-alfa-dimetilazės hemo grupėje. Tai užkerta kelią deguonies aktyvacijai ir dėl to slopinamas lanosterolio dimetilinimas, sustabdomas ergosterolio biosintezės procesas. Nustatyta, kad metilinti steroliai kaupiasi grybo ląstelės membranoje, todėl grybo augimas sustoja. Šie susikaupę steroliai neigiamai veikia grybo ląstelės plazminės membranos struktūrą ir funkciją (38). Mikrobiologiniu požiūriu flukonazolas pasižymi aktyvumu tik prieš *C. albicans* ir mažiau veikia *C. glabrata*, bei neveikia *C. krusei* (37).

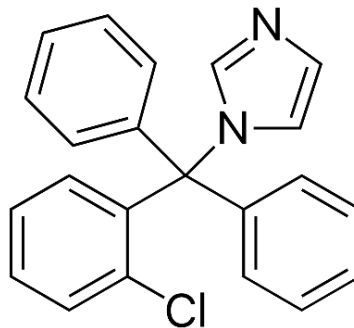
Farmakokinetika:

Flukonazolas yra geriamasis (suspensijos ir tablečių pavidalu) ir į veną leidžiamas preparatas. Farmakokinetinės savybės yra panašios vartojant į veną arba geriamuoju būdu, o vartojimas į veną naudingas pacientams, kurių virškinimo trakto absorbcija ar motorika sutrikusi. Flukonazolio absorbcijai neturi įtakos maistas ar skrandžio pH. Geriamojo flukonazolio biologinis prieinamumas, palyginti su vartojimu į veną, yra daugiau kaip 90 %, o paros dozė nesikeičia priklausomai nuo vartojimo būdo (37).

Flukonazolio klirensas daugiausia vyksta inkstų ekskrecijos būdu, maždaug 80 % suleistos dozės patenka į šlapimą nepakitusio vaisto pavidalu. Palyginimui, apie 11 % vaisto išsiskiria su šlapimu metabolitų pavidalu. Pusinės eliminacijos periodas serume yra maždaug 24 valandos, todėl vaistą galima vartoti vieną kartą per parą, tačiau flukonazolio paros dozė kitoms infekcijoms, išskyrus makšties kandidozę, gydymas turėtų priklausyti nuo organizmo ir atsako į gydymą. Gydymas turėtų būti tęsiamas tol, kol klinikiniai parametrai parodo, kad aktyvi grybelinė infekcija išnyko (39).

- **Klotrimazolas:**

Cheminė struktūra: C₂₂H₁₇ClN₂



3 pav. Klotrimazolio cheminė struktūra (40)

Farmakodinamika:

Klotrimazolas yra sintetinis imidazolas, pasižymintis plačiu antimikotinio poveikio spektru (41). Jis buvo pirmasis geriamasis azolas, kuris naudojamas tik vietiniam gleivinės kandidozės gydymui (42).

Veikimo mechanizmas: klotrimazolas pirmiausia veikia pažeisdamas grybo citoplazminės membranos pralaidumo barjerą (43). Jis slopina ergosterolio biosintezę priklausomai nuo koncentracijos, slopindamas 14-alfa-lanosterolio dimetilimą. Kai ergosterolio sintezė slopinama, ląstelė nebegali sukurti nepažeistos ir funkcionuojančios ląstelės membranos.

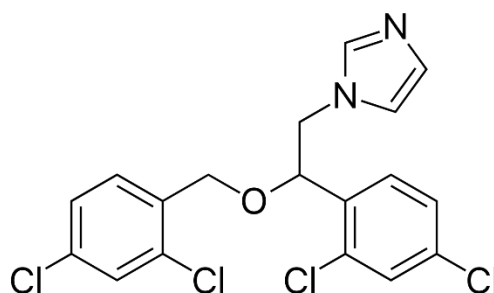
Ergosterolis taip pat tiesiogiai skatina grybelių ląstelių augimą panašiai kaip hormonas, todėl prasidėjus ergosterolio sintezės slopinimui, grybelių augimas mažėja priklausomai nuo vartojamos vaistinio preparato dozės (41).

Farmakokinetika:

Po vaginalinio gydymo klotrimazoliu, į sisteminę kraujotaką patekusi nedidelė dalis - nuo 3 % iki 10 % dozės – metabolizuojama kepenyse iki farmakologiškai neaktyvių metabolitų ir išskiriama kaip ir po geriamojo ar intraveninio gydymo. Klotrimazolio patekimas į makštį priklauso nuo naudojamo preparato. Vienkartinės dozės vartojimas vulvovaginalinei kandidozei gydyti turi pranašumą, nes suderina didelį prieinamumą makštyje ir mažą prieinamumą sisteminėje apykaitoje, o tai padeda išspręsti vartojimo rekomendacijų nesilaikančių moterų problemas (44).

- **Mikonazolas:**

Cheminė struktūra: C₁₈H₁₄Cl₄N₂O



4 pav. Mikonazolio cheminė struktūra (45)

Farmakodinamika:

Mikonazolas - tai imidazolas, naudingas nuo *C. albicans* sukeltos odos kandidozės ir vulvovaginito gydymui, o šios būklės greitai ir patikimai reaguoja į 2 % mikonazolio nitrato kremą (46).

Veikimo mechanizmas: Mikonazolas yra azolinis priešgrybelinis vaistas, vartojamas įvairioms ligoms, įskaitant *Candida spp.* peraugimo sukeltas ligas, gydyti. Mikonazolas yra unikalus tarp azolų ir veikia trimis pagrindiniais mechanizmais. Pagrindinis veikimo mechanizmas yra CYP450 14 α -lanosterolio dimetilazės fermento slopinimas, dėl kurio pakinta ergosterolio gamyba ir sutrinka ląstelių membranų sudėtis bei pralaidumas, o tai lemia katijonų, fosfatų ir mažos molekulinės masės baltymų nutekėjimą (47). Dėl lanosterolio dimetilinimo slopinimo mikonazolas sukelia farnezolio kiekio padidėjimą ląstelėse, kuris neleidžia blastosporos formai pereiti į micelės formą ir taip formuotis bioplėvelėms, kurios yra atsparesnės antibiotikams (48).

Farmakokinetika:

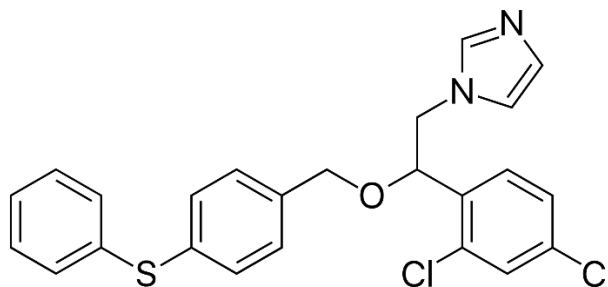
Mikonazolas yra azolo darinys, kuris dėl blogos absorbcijos per burną ir greito klirensa daugiausia vartojamas vietiniam paviršinių infekcijų gydymui (49).

Vietiška vartojamas mikonazolas labai silpnai absorbuojamas į sistemine kraujotaką (47). Mikonazolas metabolizuojamas kepenyse ir nesusidaro jokių aktyvių metabolitų, o išsiskiria ir su šlapimu, ir su išmatomis. Mažiau nei 1 % nepakitusio mikonazolio randama šlapime (50).

Jis turi didelį tariamąjį pasiskirstymo tūrį ir yra labai susijęs su plazmos baltymais. Tinkamai prasiskverbia tik į tam tikrus kūno audinius. Svarbu paminėti tai, kad mikonazolas stiprina varfarino antikoaguliacinį poveikį (51).

- **Fentikonazolas:**

Cheminė struktūra: C₂₄H₂₀Cl₂N₂OS



5 pav. Fentikonazolio cheminė struktūra (52)

Farmakodinamika:

Fentikonazolas yra imidazolio darinys, pasižymintis plataus spektro antimikotiniu poveikiu dermatofitams ir blastosporoms in vitro ir klinikiniuose tyrimuose.

Veikimo mechanizmas: fentikonazolas turi unikalų antimikotinį veikimo mechanizmą, kuris veikia trimis būdais (53):

- slopindamas *Candida albicans* proteazės rūgšties sekreciją;
- pažeisdamas citoplazminę membraną;
- blokuodamas citochromo oksidazes ir peroksidazes;

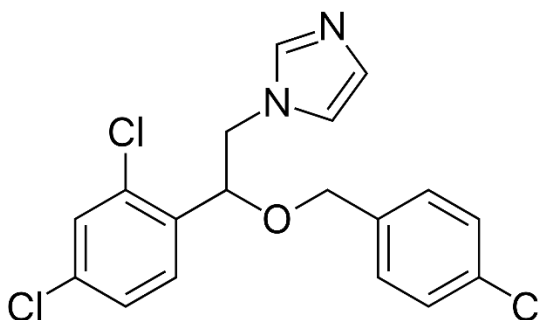
Fentikonazolas veiksmingai veikia gramteigiamas bakterijas, mikozę ir makšties kandidozę (54).

Farmakokinetika:

Vartojant fentikonazolą ištirta, kad didžiausias absorbcijos kiekis yra maždaug po 8 valandų. O per 5 dienas vidutiniškai 0,4 - 1,5 % dozės pasišalina su šlapimu, o dar mažesnis kiekis pasišalina su išmatomis (55).

- **Ekonazolas:**

Cheminė struktūra: C₁₈H₁₅Cl₃N₂O



6 pav. Ekonazolio cheminė struktūra (56)

Farmakodinamika:

Ekonazolas yra priešgrybelinis vaistas, giminingas flukonazoliui, ketokonazoliui, itrakonazoliui ir klotrimazoliui. Ekonazolas neleidžia grybeliniams organizmams gaminti gyvybiškai svarbių medžiagų, reikalingų augimui ir funkcionavimui. Ši veiklioji medžiaga veiksminga tik grybelinių organizmų sukeltoms infekcijoms gydyti. Ji neveikia bakterinių ar virusinių infekcijų atveju (57).

Veikimo mechanizmas: Ekonazolas sąveikauja su 14- α dimetilaze, citochromo P-450 fermentu, būtinu lanosterolį paversti ergosteroliu. Kadangi ergosterolis yra esminis grybo ląstelės membranos komponentas, slopinant jo sintezę padidėja ląstelės pralaidumas, dėl kurio išteka ląstelės turinys. Ekonazolas taip pat gali slopinti endogeninį kvėpavimą, sąveikauti su membranų fosfolipidais, slopinti blastosporų transformaciją, slopinti purinų pasisavinimą ir trigliceridų (arba) fosfolipidų biosintezę (58).

Farmakokinetika:

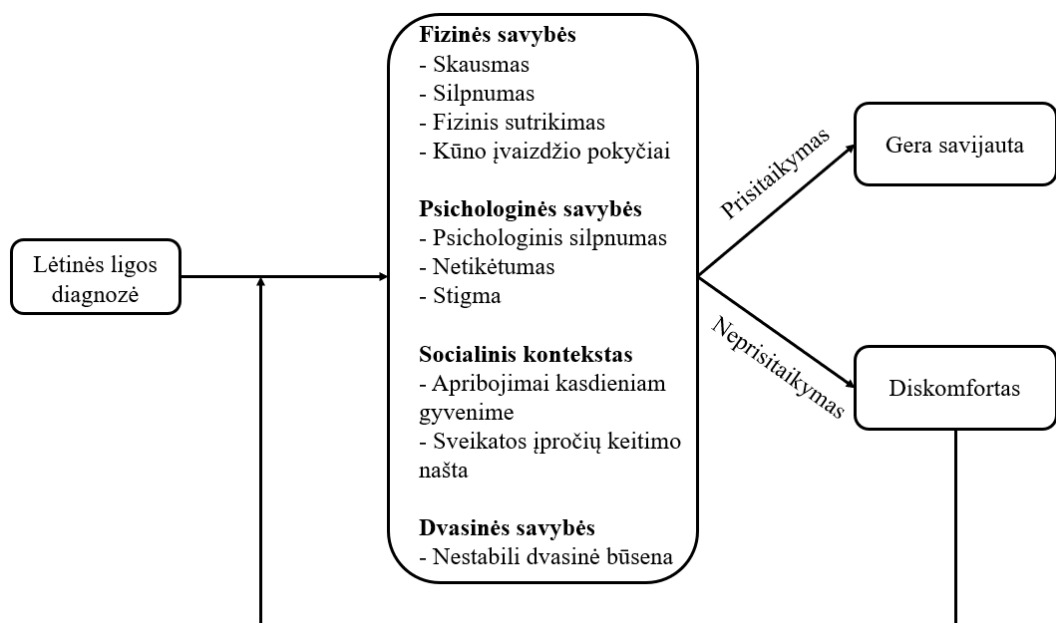
Ekonazolas vartojamas vietiskai ant odos. Ekonazolą lokaliai užtepus ant odos, sisteminė ekonazolo absorbcija yra labai maža. Šlapime ir išmatose aptinkama mažiau kaip 1 % panaudotos dozės. Nors didžioji užtepto vaisto dalis lieka ant odos paviršiaus, raginiame odos sluoksnyje nustatyta vaisto koncentracija, kuri gerokai viršijo mažiausią dermatofitus slopinančią koncentraciją (59).

Nors į sisteminę kraujotaką patenka mažas ekonazolio kiekis, tačiau didelė dalis (apie 98%) į kraujotaką patekusio ekonazolio prisijungia prie kraujo plazmos baltymų. Ekonazolio ir jo metabolitų eliminacija vyksta per šlapimą ir išmatas (60).

1.4 Pacientės, sergančios lėtine liga, požiūris į sveikatą ir ligą

Lėtinės ligos daro įtaką ir keičia pacientų gyvenimą, keičiasi jų kūno suvokimas. Pacientai gali susidurti su tapatybės ir savigarbos problemomis ir sudėtinga realybe. Lėtinės ligos tampa pacientų gyvenimo dalimi, nes jos daro įtaką jų fizinei sveikatai, savarankiškumui, laisvei ir tapatybei arba kelia grėsmę gyvybei. Pacientai yra priversti keisti savo gyvenimo būdą, o tai jie dažnai išgyvena kaip kontrolės praradimą, todėl, norėdami sumažinti kontrolės praradimą, jaučia poreikį mobilizuoti išteklius, planuoti savo gyvenimą ir nustatyti prioritetus. Pacientai, sergantys lėtinėmis ligomis, turi rasti naujų būdų, kaip susidoroti su pasikeitusia situacija (9). Kitas aspektas, padedantis susidoroti su nauja gyvenimo situacija, yra tai, kokią paramą pacientai gali gauti. Gaunama socialinė parama priklauso nuo pacientų turimo žmonių tinklo, o socialinės paramos poreikis priklauso nuo pacientų amžiaus ir poreikių. Socialinė parama laikoma buferiu, apsaugančiu nuo lėtinėmis ligomis sergančių pacientų gerovei kylančių pavojų (61).

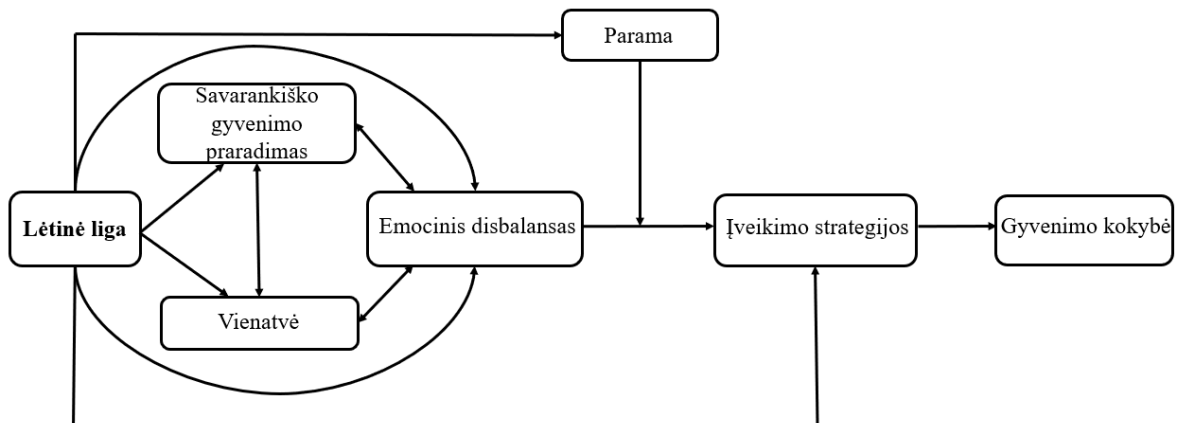
Yra keletas skirtingų koncepcinių modelių, kurie vaizduoja lėtinių ligų poveikį pacientams.



7 pav. Lėtinės ligos koncepcinis modelis (62)

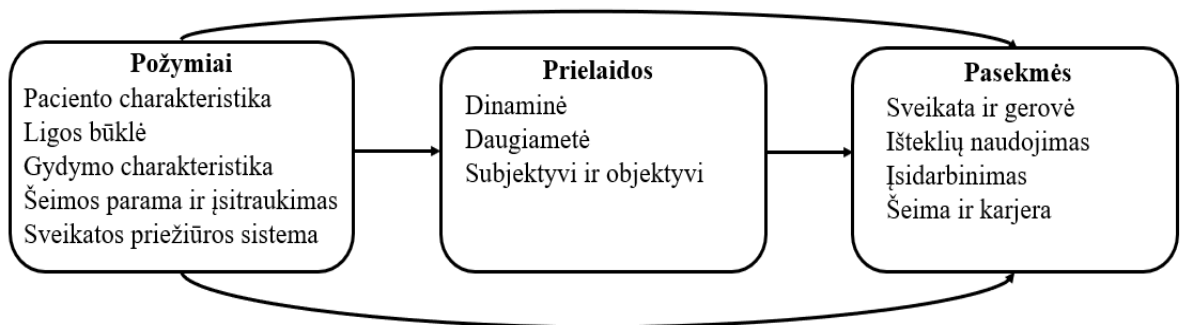
Lėtinės ligos koncepcinis modelis (8 pav.) vaizduoja tai, kad lėtinėmis ligomis sergančius pacientus liga visą gyvenimą veikia įvairiais būdais, kuriuos galima suskirstyti į fizinius, psichologinius, socialinius ir dvasinius. Pacientas reaguoja į ligą, remdamasis ligos paveiktomis

savybėmis, ir jei pacientas tinkamai reaguoja į ligą, tai lemia subjektyvią gerovę, o kai pacientas reaguoja netinkamai, jis patiria diskomfortą, kuris vadinamas ligos įkyrumu (62).



8 pav. Konceptinis modelis lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams, turintiems žemą socialinį ir ekonominį statusą (63)

Pavaizduotas konceptinis modelis (9 pav.) atspindi šešias pagrindines sąvokas, labiausiai susijusias su lėtinėmis ligomis sergančiais pacientais, kurie turi žemą socialinį ir ekonominį statusą. Modelyje pabrėžiama sąveika tarp sąvokų ir jų (ne)tiesioginė įtaka pacientų gyvenimo kokybei. Hipotetinė dinamika rodo, kad asmenys nuolat susiduria su stresoriais, kurie sukelia emocinį disbalansą, o tai veikia žmogaus elgseną, vėliau ir gyvenimo kokybę (63).



9 pav. Konceptinis modelis: gydymo naštos požymiai, prielaidos ir pasekmės (64)

Ši analizė (10 pav.) suteikia labai reikalingą teorinį pagrindą, padedantį suprasti dinamišką, daugialypį ir ciklišką gydymo naštos pobūdį. Gydymo našta yra dinamiškas procesas, kintantis kartu su naujų gydymo galimybių ir simptomų atsiradimu. Gydymo naštos aspektai apima nepageidaujamą fizinį gydymo poveikį (šalutinį poveikį), ekonominę gydymo našą (finansinę našą), laiką, reikalingą gydymui gauti, taikyti ir valdyti (laiko našą), ir psichosocialinius naštos aspektus, įskaitant poveikį šeimai ir gyvenimo būdui (asmeninę našą). Gydymo našta turi ir subjektyvių, ir objektyvių elementų, įskaitant vaistų kiekį, gydymui skirtas laikas (objektyvūs) ir su gydymu susijusius kaltės, beviltiškumo ir baimės jausmus

(subjektyvūs). Nustatyta daug išankstinių veiksnių ir pasekmių, nors daugelis pasekmių taip pat gali tapti išankstiniais veiksniais, o tai rodo gydymo naštos cikliškumą (64).

Nuo moters požiūrio, socialinio palaikymo, informacijos, domėjimosi priklauso kaip sėkmingai kinta gyvenimo būdas, įpročių keitimas ir lėtinės ligos suvaldymas.

1.5 Moterų, sergančių lėtinėmis vulvovaginalinėmis ligomis, patirtys pasaulyje

Lėtinė vulvovaginalinė kandidozė yra sutrikimas, turintis didelį fizinį ir psichologinį poveikį. Moterys praranda pasitikėjimą savimi, savigarbą, intymumą ir gyvenimo kokybę (26). Nagrinėjami kokybiniai tyrimai atskleidė moterų išgyvenamas patirtis pasaulyje, įskaitant jų suvokimą apie diagnozės nustatymą, medicininį gydymą ir klinikinę priežiūrą.

5 lentelė. Moterų gyvenimiška patirtis gydant lėtinę vulvovaginalinę kandidozę (26,65,66)

Kategorija	Komponentai	Ištraukos iš pokalbių
Emocinė sveikata	<ul style="list-style-type: none"> - Depresija/nerimas - Nuovargis - Miego problemos - Stresas - Emocinis apribojimas - Asmeninės gerovės trūkumas - Ligos gydymo ir valdymo iššūkiai 	<p>„...visada bijau, kad vėl susirgsiu pienlige“; „Manau, kad psichologinis poveikis man buvo daug didesnis, nei tikėjausi“; „Vis dar nemanau, kad kas nors į tai žiūri ypač rimtai... Man buvo atlikta milijonas tepinėlių ir milijonas kraujo tyrimų“; „Manau, kad viskas prasidėjo apie 17-18 metus ir net dabar, kai man 34 metai, vis dar bandau tai suprasti ir atsigauti“;</p>
Fizinė sveikata	<ul style="list-style-type: none"> - Skausmas - Diskomfortas - Neigiama bendra savijauta - Fizinis apribojimas - Sveikatos sutrikimas 	<p>„Su savimi pasiėmiau savo vaikiną, nes jaučiau, kad manęs neišklausė dėl mano simptomų ir kitų dalykų, ir tai paveikė mūsų santykius, nes tiesiog yra skausminga užsiimti lytiniais santykiais“; „Pradedu išprotėti bandydama išsiaiškinti, kaip iš naujo neužsikrėčiau. Tiesiog tai paliečia mano bendrą savijautą..“;</p>
Socialinis gyvenimas	<ul style="list-style-type: none"> - Atribota kasdienė veikla - Šeimos / artimo žmogaus palaikymo trūkumas - Paramos trūkumas - Gyvenimo būdo pokyčiai - Atribotas socialinis aktyvumas - Atribotas seksualinis gyvenimas 	<p>„Po kurio laiko grįžau pas savo šeimos gydytoją, nes nejaučiau, kad ginekologas mane išklausė“; „...man gėda apie tai kalbėti“; „Niekada nesijaučiau patogiai kalbėdama apie tai su draugėmis“; „...mano vaikinai bijo mano makšties..“; „Jei sutikčiau ką nors naujo, turėčiau jam paaiškinti esamą situaciją ir pereiti tą procesą, kurį išgyvenau ankstesniuose santykiuose“; „Tai neabejotinai daro didelę įtaką mano seksualiniam gyvenimui, nes visuomet galvoju, kad jei darysime tam tikrus dalykus, užsikrėsiu infekcija“; „Turėjau pasitraukti iš intymaus gyvenimo, nes infekcija atėjo jau kitą dieną po lytinių santykių“; „Tiesą sakant, net draugui apie tai nesu užsiminusi“;</p>

- Emocinė sveikata:

Moterims liga suvokiama kaip papildoma našta, kurią pacientės patiria skirtingai, pavyzdžiui, vienoms tai sudėtinga, nelengva ir apsunkinanti liga, o kitoms tai baisi, pragariška ir bjauri liga (63). Moterys jaučia nusivylimą ir nepasitikėjimą dėl netinkamo ilgalaikio medicininio gydymo. Nepasitikėjimas kyla dėl neveiksmingų gydymo strategijų ir ribotų sveikatos priežiūros specialistų žinių. Taip pat moterys patiria neigiamų emocijų įvairovę, kuri daro įtaką savęs ir savo tapatybės suvokimui ir tai lemia jų bendravimą socialiniuose, profesiniuose ir lytiniuose santykiuose (2). Kai kurios pacientės jaučiasi kaltos dėl to, kad serga šia liga, dėl to, kad atšaukė tam tikrus planus, atsisakė darbo ir buvo "našta" kitiems. Sunkiausia moterų gyvenime yra prarasti savarankiškumą ir laisvę (63).

- Fizinė sveikata:

Tokie simptomai kaip nuovargis, skausmas, dusulys, raumenų spazmai, galvos svaigimas yra nenuspėjami ir nekontroliuojami, o tai lemia moterų gyvenimą, todėl jos jaučiasi priklausomos ir nesaugios (63). Dalis moterų nesiekia užmegzti naujų santykių dėl seksualinių apribojimų bei fizinių sunkumų, jaučiamo skausmo ir diskomforto (26).

- Socialinis gyvenimas:

Seksualinis gyvenimas taip pat prisideda prie simptomų valdymo naštos, nes tai sukelia poreikį keisti gyvenimo būdą, pavyzdžiui, norimo apatinio trikotažo dėvėjimas, kuris laikomas svarbiu veiksniu sveikiems seksualiniams santykiams palaikyti, yra apribojamas. Gyvenimo būdo keitimas ne tik apsunkena moterų gyvenimą, bet ir jų partnerių bei visos šeimos (26). Kai kurioms moterims liga paveikia ateities planus ir norus, pavyzdžiui, šeimos planavimą, o tai dar labiau skatina jausmą, kad liga jas kontroliuoja. Vienatvė taip pat yra susijusi su socialinės paramos stoka, kuriai būdingas jausmas, kad esi nesuprastas ir neišklaustas. Pacientės jaučia, kad kiti jų neišklauso, nesidomi ir nesupranta, ką jos išgyvena. Fiziniai apribojimai trukdo pacientėms dalyvauti socialinėje veikloje, jos jaučia kitų žmonių atstūmimą dėl nuolatinio sakymo „ne“ socialiniams susitikimams, o susiaurėjus draugų ratui, moterys jaučiasi vienišos ir pamirštos (63).

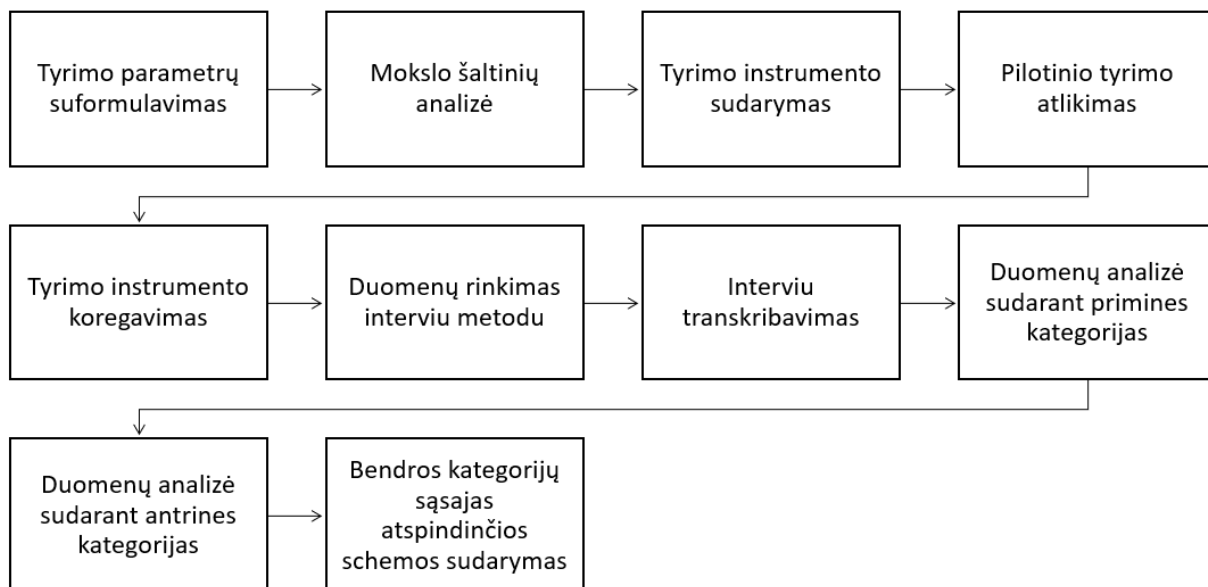
Nors VVK gali būti laikoma nereikšminga liga, nes ji yra laikina, o jos fizinis poveikis nėra labai žalingas, tačiau teigiama, kad lėtinė makšties kandidozė gali sukelti "didelį sergamumą", rimtas socialines pasekmes ir bloginti gyvenimo kokybę, įskaitant seksualinį funkcionavimą ir emocinius santykius (67). Lėtinė vulvovaginalinė kandidozė sukelia socialinį, fizinį ir emocinį poveikį sergančioms moterims. Tai apima pasitikėjimo savimi, savigarbos, intymumo ir gyvenimo kokybės praradimą (26). Daugelis sergančių moterų patiria nerimą arba depresiją, skausmo

diskomfortą, taip pat apskaičiuota, jog iš sergančiųjų moterų 50% teigia, kad liga paveikia jų kasdienę veiklą (68).

2. TYRIMO METODAI IR APIMTIS

2.1 Tyrimo procesas

Tyrimo proceso etapų eiliškumas sudarytas pagal Anfara ir kt., 2002; Žydžiūnaitė, 2006. Jis pateikiamas 10 paveikslėlyje.



10 pav. Tyrimo proceso etapų eiliškumas.

2.2 Tyrimo etika

Tyrimo metu buvo remtasi visais tyrimų etikos principais, patvirtintais Helsinkio deklaracijoje. Geranoriškumo principas užtikrintas interviu metu, užtikrinant moterims aplinką, kurioje jos neįjautė baimės ir nerimo. Todėl, sutikus moteriai dalyvauti tyrime, buvo suderintas su jomis patogus laikas, kada ji galėtų duoti interviu. Moteris galėjo rinktis telefoninio interviu variantą, jei jai tai buvo patogiau. Prieš suderinat interviu laiką, moteris buvo informuota apie laisvanorišką dalyvavimą tyrime, prieš pat interviu, jos buvo klausiamos, ar nepersigalvojo. Jos buvo informuotos apie laisvanorišką dalyvavimą interviu ir galimybę bet kuriame tyrimo etape atsisakyti. Interviu pradžioje moteris buvo informuojamos apie tyrimo naudingumą ir tikslą bei kur bus naudojama medžiaga. Jos buvo informuotos apie tai, kad telefoninio pokalbio metu dalis pokalbio, susijusi su interviu, bus įrašyta, moteris bus informuota, kada įrašymas pradėtas ir kada baigtas, kad ji neišsakytų asmeninės ir jautrios informacijos. Po interviu moteriai buvo nusiųstas dokumente surašytas jos ir tyrėjos pokalbis, ji galėjo patvirtinti, kad sutinka, nesutinka su dokumentu, ir ką norėtų pakeisti. Jos buvo informuotos, kad galės, jei pageidaus, susipažinti su magistriniu darbu ir mokslinėmis publikacijomis, kuriose interviu surinkta nuasmeninta medžiaga buvo panaudota.

Realizuojant pagarbos asmens orumui principą, tiriamosioms buvo paprasta kalba paaiškintas tyrimo tikslas, vengiant neaiškių medicininių terminų. Todėl vietoj „lėtinės vulvovaginalinės kandidozės“ sąvokos buvo vartojama „lėtinės pienligės“ sąvoka. Kiekvienai respondentei buvo suteiktas numeris, taip apsaugant tyrime dalyvavusių asmenų tapatybes nuo atskleidimo trečiosioms šalims.

Teisingumo principas įvykdytas moterims paaiškinus, kad jos įtrauktos į tyrimą todėl, kad joms nustatyta lėtinė vulvovaginalinė kandidozė. Moksliniame tyrime cituojama medžiaga pateikiama nuasmeninus, vertinat, ar nėra informacijos, kuri leistų nustatyti asmenį. Nepateikiami faktai, kaip paminėtos pavardės, darbo vietos ir kiti respondentų atsekamumą padidinantys faktai. Tyrime dalyvavo tik vaisingo amžiaus moteris, vertinta tik sirgimo lėtine vulvovaginaline kandidoze trukmė, nepateikiant net amžiaus, kuris gali leisti identifikuoti asmenis. Kiekvienas interviu užkoduotas, transkribuotas pažodžiui, suvestas į kompiuterį. Atspausdintas priedas pateikiamas kaip tyrimo validumo įrodymas gynimo metu, bet nepridedamas prie galutinio magistrinio darbo ir po gynimo sunaikinamas, o suvesti interviu – ištrinami.

2.3 Tyrimo imtis

Kokybinio tyrimo metu svarbus ne tiriamųjų skaičius, bet jų atrankos kriterijai. Šiame tyrime naudotas *kriterinės atrankos* būdas. Kriterinė atranka – tai atranka, kai „tyrėjas pasirenka tyrimo dalyvius pagal konkrečius kriterijus, kurie atitinka darbo temos kontekstą ir tyrimo problemos turinį“ (69). Šis atrankos būdas pasirinktas todėl, kad buvo tiriama konkrečia liga – lėtinė vulvovaginalinė kandidoze sergančių ir gydomų moterų išgyvenimai.

Pagrindiniai kriterijai buvo: lytis (moteris); amžius (vaisingo amžiaus); serganti lėtine vulvovaginaline kandidoze (daugiau 3-4 patvirtintų ligos epizodų per metus); laisvas informuotas sutikimas (sutikusi duoti interviu ir galinti duoti interviu, nereikia globėjų sutikimo). Kadangi lėtinė vulvovaginalinė kandidozė turi būti patvirtinama gydytojo (> 3 vulvovaginalinės kandidozės epizodų per metus), moterys dalyvauti tyrime buvo kviečiamos pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose dirba ginekologas, besispecializuojantis lėtinės kandidozės gydyme (UAB IDAMEDA ir RVL klinika). Moterys buvo kviečiamos nuo 2022 m. birželio iki 2023 m. sausio.

Kiekvieno naujo interviu metu buvo vertinama, ar gauta papildomai naujos informacijos. Pasiekus „įsisotinimą“ – situaciją, kai interviu metu nebegauta naujos informacijos, šio tyrimo metu – apklausus 35 moteris, naujų respondenčių daugiau neįtraukta.

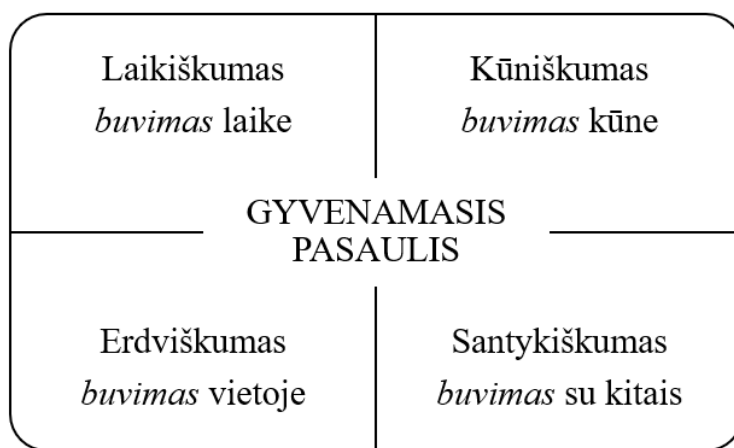
2.4 Tyrimo metodai

Duomenų rinkimo metodai. Duomenys rinkti naudojant pusiau struktūrizuotą individualų interviu. Pokalbis trukdavo nuo 15 iki 45 minučių. Su moterimi būdavo iš anksto suderinamas

laikas, kada vyks interviu, kad ji galėtų planuoti vietą ir jos niekas nesutrukdytų. Jei tuo metu aplinkybės saugiai kalbėti taip, kad niekas netrukdytų ir negirdėtų neleisdavo, buvo suderinamas kitas laikas. Siekiant tinkamai sudaryti klausimus, interviu pasirengimas vyko etapiškai. Buvo išanalizuota literatūra, susisteminta ir pateikta šio magistrinio darbo literatūros apžvalgos skyriuje. Remiantis gaustais duomenimis buvo sudaryti klausimų blokai. Jie pateikti ekspertams – medicinos, farmacijos ir sociologijos srities vertinimui. Pakoregavus klausimai pateikti medicininio išsilavinimo neturinčioms moterims, siekiant įvertinti klausimų sudėtingumą ir adaptuoti prie tinkamo sveikatos raštingumo lygio. Tada buvo atlikti trys pilotiniai interviu, vertinat ne tik atsakymus, bet ir jų aiškumą, interviu atlikimo laiką. Neaiškios formuluotės pataisytos, pasikartojimai pašalinti. Tik tada buvo pradėti rinkti pagrindiniai interviu. Interviu buvo įrašyti į garso takelius, įspėjus, kada įrašymas pradėtas ir kada baigtas tam, kad būtų išvengta jautrios ir asmeninės informacijos atskleidimo. Tada jie buvo transkribuoti (perrašyti) pažodžiui. Tada su kiekviena respondente, gavus jos sutikimą ir elektroninio pašto adresą, buvo susisiekiama, pasitikslinant, ar galima atsiųsti jos interviu transkribuotą dokumentą. Jų buvo paprašyta peržiūrėti dokumentą, patvirtinti, kad sutinka su jame parašyta informacija arba paprašyta papildyti. Šis metodas leidžia išvengti informacijos perdavimo iš tiriamosios tyrėjai klaidų tikimybę bei leidžia praturtinti informaciją, jei moteris prisimena papildomus dalykus. Keturios moterys papildė interviu dokumentus. Tokiu būdu galima pagerinti turimų duomenų kokybę ir gauti respondenčių validaciją jei atliekamas tyrimas jautria tema (70).

Duomenų analizės metodai. Tyrimo duomenys analizuoti naudojant fenomenologijos metodą. Fenomenologijos metodui svarbu asmens išgyvenimai kaip informacijos šaltinis. Fenomenologijos tikslas – aprašyti fenomenus, todėl išskiriamos keturios jos savybės: aprašymas, redukcija, esmė ir inetencionalumas (69). Analizei buvo pasirinktas hermeneutinės fenomenologijos požiūris. Proceso metu vadovautasi Maurice Merleau-Ponty filosofija (suvokimo fenomenologija), teigianti, kad gyvi kūnai yra susiję su gyvenama erdve ir sąveikauja tarpusavyje (71). Tarp kūno ir aplinkos vyksta dialogas. Svarbus ne tik aplinkinis pasaulis, kuriame kūnas egzistuoja, bet ir kūno „pasaulio supratimas“, sąveika, kuri formuojasi gyvenant tame pasaulyje.

Analizės struktūrai naudotas van Maneno hermeneutinė fenomenologijos reflekyvinė gyvenamojo pasaulio sistema (72). Analizės tikslas – sukonstruoti lėtinės vulvovaginalinės kandidozės sąlygoto gyvenamojo pasaulio situacijas, atkuriant pacienčių veiksmų, elgsenų, ketinimų ir patirčių aprašymą (73). Keturios dimensijos buvo išskirtos: laikiškumas (būvimas laike), santykiškumas (būvimas santykiuose su kitais), erdviškumas (būvimas erdvėje) ir kūniškumas (būvimas savo kūne). Dimensijų sąsajos parodytos 11 paveiksle (72).



11 pav. Reflektyvinė gyvenamojo pasaulio egzistencijos sistema (72)

Duomenų analizės techniką sudarė 6 žingsniai: susipažinimas su medžiaga, reikšminių vienetų identifikacija, jų pergrupavimas į klasterius, jų transformavimas į deskripcines išraiškas, sintezė ir integracija (74).

2.5 Analizės etapai

Transkribavus moterų interviu ir susipažinus su turima medžiaga, atliekamas pradinis kodavimas pasižymint mintis tekste. Toliau kiekviena emocija yra koduojama, suskirstoma į pirmos eilės potemes, antros eilės potemes, o šios skirstomos į keturias temas: kūniškumas, laikiškumas, erdviškumas ir santykiškumas.

Ši citata pasirinkta kaip pavyzdys iliustruoti analizės procesą:

„Bet su gydytojo pagalba dabar tikrai yra geriau, nebuvo kažkokių labai sunkių išgyvenimų.“

6 lentelė. Analizės procesas

Citata	Emocinis kodavimas	Pirmos eilės potemė	Antros eilės potemė	Tema
<i>„Bet su gydytojo pagalba dabar tikrai yra geriau, nebuvo kažkokių labai sunkių išgyvenimų.“</i>	<i>man GERIAU NEBEJAUČIU sunkių išgyvenimų</i>	Kūno išgydymas – emocinis palengvėjimas	Kūnas ir gydymas	Kūniškumas

Šioje lentelėje pavaizduotas vienos citatos analizės pavyzdys. Citatoje esančios emocijos yra išskiriamos ir atliekamas emocinis ir *In Vivo* kodavimas. Šiuo atveju moters jaučiamos emocijos priskiriamos pirmos eilės potemei, kūno išgydymas – emocinis palengvėjimas, kuri kartu su kitomis pirmo lygio potemėmis sudaro antro lygio potemę – kūnas ir gydymas. Analizuojant šią citatą, moters emocijos yra išreikštos per jos kūną, todėl ji yra priskirta kūniškumo temai.

3.TYRIMO REZULTATAI

3.1 Moterų, sergančių lėtine vulvovaginaline kandidoze, emociniai išgyvenimai, patiriami sergančiame kūne

Moterys, sergančios recidyvuojančia vulvovaginaline kandidoze, ligą išgyvena savo kūne. Analizuojant ir interpretuojant interviu duomenis, galima išskirti tris pagrindines antros eilės potemes - kūnas ir ligos epizodas, aš savame kūne, kūnas ir gydymas.

Kalbėdamos apie savo kūno ir simptomų sąveiką, jos kalba kaip jos reaguoja į ligos simptomų raišką kūne skirtingais ligos etapais. Šioje antros eilės potemėje galima išskirti tris pirmos eilės potemes – viena siejama su pirmu ligos epizodu, kita - su pirmu atkryčiu ir trečia – su vis pasikartojančiu recidyvu.

Kalbėdamos apie buvimą ligotame kūne, moterys dalinasi jausmais, kokius išgyvena ne dėl čia ir dabar esančių simptomų, bet dėl to, kad kūnas yra ligoje. Jos atskleidžia savo santykį su kūną varginančia situacija.

Trečia antros eilės potemė, kuri atsispindi interviu metu yra kūno ir gydymo sąveika. Moterys kalba apie teigiamą ir neigiamą šios sąveikos aspektą. Kalbėdamos apie neigiamą aspektą, jos dalinasi, kaip išgyvena diskomfortą tiek dėl gydymo, tiek dėl gyvensenos pokyčių. Kalbėdamos apie teigiamą aspektą jos dalinasi supratimu, kad kūnui reikia pagalbos, tikėjimu, kad kūnas gali išverti ir pojūčiais, pasiekus gerą gydymo efektą.

Kūnas ir ligos epizodas

Moterų fiziniai išgyvenimai yra neatsiejami nuo juos lydinčio emocinio fono. Šioje antros eilės potemėje stebimas emocinės reakcijos į simptomus etapiškumas – netikėtumą keičia atpažinimas, kuris, ligai recidyvuojant, pereina į kančią.

a. Netikėtumas:

Pirmą kartą pajutusios simptomus, moterys jaučiasi sutrikusios dėl naujų kūno pojūčių. Kūnas nebe toks, kaip anksčiau. Moterys jaučia deginimą ir perštėjimą. Šie pojūčiai nemalonūs, pirmasis epizodas toks aštrus. Jos jaučiasi nustebusios ir pasimetusios dėl simptomų. Moterims neaišku, kas vyksta su jų kūnais – joms netikėta, keista, jos sutrinka, išsigąsta. Jos jaučia gėdą, kad susirgo. Moterys nori nuimti simptomus ir pyksta, kad taip atsitiko su jų kūnais.

„Na tada buvo ir labai didelis diskomfortas, toks ir fizinis ir emocinis. Labai daug išskyrų ir tas labai trukdė net ir gyventi. Tai buvo pirmas kartas, tai buvau ir pasimetusi, nežinojau ką daryti.“ 2

„Pamenu, kad griaužimas toks atsirado ir išskyros tokios, kurių niekad nebuvo. Tai buvo taip keista, gana baisu, nes pirma tokia problema tas grybelis“.

21

b. Atpažinimas:

Vulvovaginalinei kandidozei pasikartojus antrą kartą arba tik retkarčiais, moterų reakcija yra kitokia. Moterys nebejaučia nuostabos, nes žino, kokia tai liga, kaip ją gydyti ar kaip sumažinti jaučiamus simptomus. Jos sugeba atpažinti ligos simptomus ir nujaušti ligos pasikartojimą, dėl to moterys jaučiasi labiau įgalintos ir ne bejėgės. Jos išmoksta kontroliuoti ligą ir dėl jos nepergyventi.

„Kai liga kartojosi, jau žinojau, kas yra. Naudodavau pati vaistus, žvakutes.“ 8

c. Kūno kančia kaskart recidyvuojant:

Kuomet liga tampa lėtinė, moterų kūnai išgyvena stipresnę kančią kiekvieno pasikartojančio ligos epizodo metu. Jos pasimeta, susirūpina, išsigąsta prasidėjus ligos atkryčiui, vėl nebegali naktimis miegoti. Simptomai panašūs - jos trokšta kaip nors nuimti niežulį, perštėjimą, norą kasytis, diskomfortą. Tačiau jos jaučia, kaip simptomai stipriai blogėja vėlesnių epizodų metu ir vis labiau tai vargina.

„Kiekvieną kartą sakyčiau, kad skirtingas stiprumas, bet simptomai tie patys, tai yra niežulys ir kvapas toks rūgšties tarsi. Ir varškinės išskyros.“ 6

„Man tiesiog nuotaikos nebūdavo ir galvodavau, kad ir vėl ir vėl... galvodavau kaip čia išsigydyti, kad man nesikartotų, kaip čia atrasti tą tinkamą būdą, nes tiesiog nusibosdavo, galvoji kiek čia galima tas žvakutes naudoti, negi nėra to vaisto, kad tikrai padėtų...“ 23

Aš savame kūne

Moterys išgyvena ligą savo kūne. Joms nemalonu jame būti ligos laikotarpiu, maža to, jos išgyvena emocines kančias – jos jaučiasi blogai. Pagalbos nebuvimas sukelia beviltiškumo jausmą, tačiau jos kovoja, nes nenori taip kankintis.

a. Nemalonu būti savo kūne:

Moterys apibūdina, kaip nesmagiai jaučiasi savo kūne ligos metu. Sergančiosios jaučia pasikeitusį savo kvapą, kuris erzina ir atrodo, kad ne jos vienos tai užuodžia. Jos jaučiasi priverstos maskuoti nemalonų kvapą įklotais iškvėpintais stipriais kvapikliais. Moterys jaučia gėdą, nes, išvykusios iš namų negali dažniau pasinaudoti dušu tam, kad tą kvapą paslėptų. Moterys jaučiasi

nešvarios, murzinos. Kartais simptomai tokie stiprūs, kad atrodo kūnas nesveikas ir yrantis. Moterys išgyvena baimę, kad išskyros persigers per drabužius, todėl nori dažniau nueiti į tualetą ir pasitikrinti. Visa tai sąlygoja nepasitikėjimą savimi.

„Nesijauti gerai, ar išvykus kažkur, ar su nakvyne, ar galimybės nėra keliaujant nueiti po dušu ir tiesiog tas kvapas.. blogai jautiesi, nes atrodo, kad ir kiti jį užuodžia. Tai toks kaip ir gėdos jausmas.“ 28

„Buvo viena kartą labai stiprus epizodas, kur labai ilgai man nepraėjo, tai tada jauti, kad iš vidaus “ mėsos krenta“, atrodo viskas pažeista, taip nemalonu, kad ta oda tokia nesveika.“ 21

b. Man blogai:

Moterys, sirgdamos, dėl kūno kančios jaučiasi psichologiškai blogai. Jos įvardina visą spektrą emocijų. Tai – pyktis, liūdesys, irzlumas, nerimas. Moterys jaučia pastovią įtampą ir negali atsipalaiduoti. Pasąmonėje joms nemalonu, sunku, bloga, jos jaučiasi pastoviai trikdomos, išsibalansavusios. Joms nusibosta taip prastai jaustis. Kartais jos neįvardija konkrečiai jausmų, bet apibūdina savo savijautą, kaip emociškai prastą. Kartais jos teigia, kad liga – tai stresas, šokas, vargas, psichologinis skausmas. Tai – stipru, galbūt net ir sumažina pakantumą skausmui. Jos skundžiasi, kad liga ir jos keliamos problemos vargina psichologiškai. Tas nuovargis sukelia apatiją darbui, maistui, laisvalaikiui.

„Dabar kai prasideda vis tiek žinot nesmagiai jaučiuosi, nuotaika ne tokia ir ta bendra savijauta ne kokia. Susierzinimas, kad galbūt žinojau, jog taip bus, bet vis tiek tai dariau, kažkokį netinkamą poelgį, ar veiksmą.“ 8

„Psichologiškai tai vargas, tikrai vargas.“ 21

„Isikali sau į galvą, kad nors kažkiek suniežti, tai jau diskomfortas, tai pirma mintis „ir vėl..“, tai psichologiškai labai vargina ir tie simptomai atrodo paaštrėja, kai tu pastoviai apie juos galvoji. Pastovus tas griaužimas, atrodo kuriam laikui pamiršti tą ligą ir vėl po to viskas iš naujo.“ 25

c. Beviltiškumas:

Pasikartojanti kūno kančia ir situacijos nevaldymas sukelia beviltiškumo jausmą. Šis jausmas nėra čia ir dabar – tai perspektyvą vertinanti psichologinė būseną. Kiekvienas recidyvas sukelia nusivylimą, nes pablogėjo savijauta, kuris veda prie nusivylimo savimi. Ieškodamos pagalbos, jos jaučiasi nusivylusios dėl diagnozės neaiškumo, dėl gydymo neefektyvumo. Pagrindinis jausmas, kurį moterys apibūdina tokioje situacijoje yra neviltis. Moterys nieko nenori, jos skundžiasi, kad nejaučia gyvenimo malonumo, džiaugsmo, pozityvumo, kovingumo. Tik

ašaros ir lieka. Moterys įvardina, kad jos ne kartą yra apsiverkusios, nors neapibūdina savęs kaip išlepusios ar jautrios asmenybės.

„Tai jau buvo tokia neviltis, kad žinai, jog kažkas yra negerai, o kas, tai nežinai.“ 27

„Tai tada buvo ir pats didžiausias nuopuolis emociškai, nes aš tada nieko nenorėjau, man tiesiog labai skaudėdavo ir gyvenimo malonumo nebebuvo.“ 31

„Po to kai gydytojai nusimeta nuo savęs ir nieko neranda, tai tada jauti nusivylimą ir nežinomybę ką daryti.“ 27

„Jo tikrai ir verkiau, tikrai nemanau, kad esu išlepusi, ar labai jautri, bet kai skauda ten dantį ar ranką, susimuši ar nusibrozdini, tai kažkaip viskas matosi ir aišku, o kai tai yra tavo kūno viduje, tai psichologiškai veikia, kad nei pats nesupranti, kaip tai veikia, ar kaip tai atrodo.“ 11

d. Nenoriu taip kankintis!

Moterys nenori tos kančios, kurią sukelia liga. Respondentėms sunku jausti simptomus. Jos nori nesirgti, nejauti niežėjimo ir padarytų viską, kad taip nekentėtų. Moterims sunku susitaikyti su recidyvuojančia liga. Jos siekia atsikratyti vulvovaginalinės kandidozės požymių, nori efektyvaus ir greito vaistų poveikio.

„Tikiu, kad yra išeitis, nes negali gi taip būti visada. Nenoriu taip gyventi..“ 26

„Yra diskomfortas ir nenoriu aš jo kentėti.“ 32

Kūnas ir gydymas

Moterys supranta, kad kūno santykis su gydymu yra dinamiškas ir nevienareikšmiškas. Jos pripažįsta, kad kūnui reikia pagalbos. Ta pagalba gali sukelti diskomfortą – tiek dėl gydymo, tiek dėl prevencijos veiksmų jos patiria nepatogumus. Tačiau moterys tiki, kad kūnas pajėgus išverti gydymą, kad tik tas būtų efektyvus. Laikini pagerėjimai nuvilia, bet ligą įveikus ar suvaldžius ateina emocinis palengvėjimas.

a. Kūnui reikia pagalbos:

Ligos kankinamas kūnas nori fizinės pagalbos simptomams palengvinti. Moterys ieško natūralių būdų, tokių, kaip šalčio aplikacijos ant niežtinčios kūno dalies. Ligos keliamą stresą norima mažinti naudojant raminamuosius preparatus. Moterys supranta, kad kūnui reikia pagalbos ir finansiniai gydymo kaštai nėra tiek svarbūs, kiek gydymo efektas.

„Tai pastoviai norisi kažką šaltą dėti, kad nebūtų to niežėjimo.“ 25

„Paskutiniu metu galvoju, kad gal man reiktų ir raminančių. Gal aš negalvočiau apie tą niežėjimą, gal aš čia prisigalvoju, kad man čia kažkas vyksta.“

25

b. Gydomo sukeltas diskomfortas kūnui:

Gydymas sukelia moterims diskomfortą. Jos jaučiasi apribotos, įsitempusios. Gi žvakučių naudojimas reiškia, kad pora privalo atsisakyti lytinių santykių. Moteris privalo nepamiršti kas naktį įsidėti ovules. Įdėjus – žvakutės dirgina ar net degina ir sukelia diskomfortą. Joms nemalonu, kai žvakutės likučiai ryte išteka, viską ištepa, lieka daug išskyrų, nemalonus drėgmės pojūtis. Kai kurioms moterims ovulės makštyje iki ryto neišsilaiko ir išslysta naktį. Jos pabunda ir yra priverstos eiti tualetą, nes dirgina pastovaus tekėjimo pojūtis, padidėja niežulio pojūtis.

Žvakutėms ištekėjus moteris pastebi, kad makštis gleivinė išlieka jautresnė, visą dieną lydi per didelio sausumo pojūtis. Maža to, vaginaliniai preparatai sukelia psichologinį diskomfortą, nes atrodo, kad jos kūno savijautą tik blogina. Dėl tokio gydymo jos jaučiasi sudirgusios. Moteris skundžiasi, kad kremo naudojimas yra kančia, o apie intravaginalinius produktus jos negali net pagalvoti.

Geriami vaistai moterims sukelia daug abejonių – jos jaučiasi nejaukiai, nes nerimauja dėl ilgalaikių farmakoterapijos pasekmių. Joms atrodo, kad vaistai sukelia svorio prieaugį, neigiamai veikia nuotaiką ir yra atsakingi už jų prastą savijautą. Joms neramu dėl preparato poveikio kepenų funkcijai.

„Man tos žvakutes, tai kažkoks vargas jas naudoti, įsidėjus naktį išbėga, tas diskomforto pojūtis.. kitą dieną daug drėgmės būna.. nežinau, aš nesijaučiau gerai jas naudodama.“ 2

„Žvakutės davė daugiau tų nepageidaujamų reakcijų ir sausumą, niežėjimą, didesnę diskomfortą.“ 12

„Gal čia toks psichologinis dalykas, bet atrodo, kad žvakutės dar labiau dirgina, jos tirpsta, tada jauti, kad jos ištirpo ir šlapia, nemalonu, atrodo, kad dar labiau dirgina, gadina viską.“ 21

„Buvo nuo vienu žvakučių, kad visą naktį degino ir visą kitą dieną. Būna, kad suveikia ne taip, kaip tikiesi ir po to dar baisiau kažką naudoti.“ 26

c. Gyvensenos sukeltas diskomfortas:

Moterys, kenčiančios nuo vulvovaginalinės kandidozės, siekdamos apsaugoti kūną nuo nemalonių simptomų, eksperimentuoja su įvairiomis gyvenseną modifikuojančiomis strategijomis. Siekdamos kūnui padėti išvengti ligos, jos riboja malonius ar gyvenimą

palengvinančius dalykus. Jos laikosi įvairiausių dietų, stengiasi atsisakyti saldumynų, mielinių ir miltinių produktų, alkoholio, o tai atima gyvenimo džiaugsmą. Moterys norėti, bet negali naudoti kasdienių įklotų, kurie padėtų lengviau susitvarkyti su tekančios žvakutės sukeliamu diskomfortu. Jos bijo, kad aukščiau paminėti veiksniai gali išprovokuoti naujus ligos epizodus. Jos jaučiasi apribotos.

„Kadangi žinai, kad tas grybelis maitinasi cukrumi, vasara nori ten ledų, ar kažkas tokio, o tu žinai, kad nuo to dar sunkiau bus..“ 21

„Sunku keisti įpročius dėl saldumynų valgymo. Esu labiau saldumynų mėgėja.“ 25

„Pradeda imti depresija, kad nevalgai miltų, nevalgai traškučių, negali atsigerti vyno, atrodo nieko negali.“ 26

d. Laikinas gydymo sukeltas palengvėjimas:

Moterys vertina nepakankamo gydymo poveikį kūnui. Jos pastebi, kad kai farmakoterapija neoptimali, gydymo laikotarpiu jos jaučia palengvėjimą, tačiau pastarasis yra laikinas. Jos pastebi, kad naudojant geriamuosius vaistus ar žvakutes, simptomai slopsta. Gyvensenos modifikacijos, tokios kaip dieta, kai kurioms moterims irgi leidžia atsikvėpti nuo varginančios ligos. Tačiau poveikis yra trumpalaikis. Deja, nutraukus gydymą, ar pritaikytas profilaktines priemones, liga recidyvuoja.

“Kai aš ją išgėriau, man buvo toks jausmas, kad viskas kaip ranka nuimta, bet taip buvo maksimaliai savaite ir po to vėl prasidėjo tas pats.“ 27

„Kol žvakutes naudoji, tol viskas gerai. O po kelių dienų ir vėl prasideda.“ 28

„Mažiau greitų angliavandenių. Iš pradžių padėjo, o po to buvo daugiau streso ir nebepadėjo. Vis susirgdavau.“ 8

e. Kūnas pajėgus išverti gydymą:

Moterys vertina gydymo poveikį kūnui. Jos svarsto, kaip skrandis toleruoja geriamus vaistus. Moterys yra pasiryžusios vartoti ir geriamuosius vaistus, ir vietinius preparatus, kad tik jie būtų veiksmingi. Jos teigia, kad dėti žvakutes irgi yra priimtina. Respondentės nejaučia nepageidaujamų reakcijų į tabletes. Moterys mato, kad kūnas gali toleruoti gydymą. Geras gydymo poveikis yra pagrindinis motyvuojantis veiksnys.

„Jokio šalutinio reiškinių nebuvo, viskas buvo tvarkoje ir tikrai buvo geriau nei žvakutės, viskas buvo paprasčiau.“ 24

„Kai nori pasveikti, tai nematai problemų gerti tuos vaistus ir naudoti tas žvakutes. Svarbu, kad padėtu. Skrandis laiko, viskas tvarkoje“ 25

f. Kūno išgydymas – emocinis palengvėjimas:

Moterims gera savijauta kūne sukelia teigiamas emocijas. Jos pastebi, kad dingso sunkūs išgyvenimai, kančia. Jos jaučiasi geriau, nebereikia gyvenimo derinti prie ligos. Pagrindinis jausmas, kurį sukelia tinkamas gydymas yra palengvėjimas. Ligą tarsi ranka nuėmė.

„Kai aš ją išgėriau, man buvo toks jausmas, kad viskas kaip ranka nuimta.“

27

„Bet su gydytojo pagalba dabar tikrai yra geriau, nebuvo kažkokiu labai sunkių išgyvenimų.“ 4

3.2 Moterų, sergančių lėtine vulvovaginaline kandidoze, emociniai išgyvenimai, patiriami sąveikaujant su aplinkiniais

Moterys, sergančios recidyvuojančia vulvovaginaline kandidoze, ligą išgyvena ir santykiuose su aplinkiniais. Analizuojant ir interpretuojant interviu duomenis, galima išskirti keturias antros eilės potemes – moteris ir artimieji, moteris ir sveikatos priežiūros specialistai, moteris ir pažįstami, moteris ir nepažįstamieji.

Pirmoje antros eilės potemėje atskleidžiami moterų santykiai su artimaisiais. Galima išskirti tris pirmos eilės potemes, apibūdinančias artimiausius joms žmones: mama, partneris, draugais ir draugėmis.

Kalbėdamos apie sveikatos priežiūros specialistus, moterys dalinasi jausmais, kuriuos išgyvena bendraudamos su vaistininku, ginekologu ir psichologu. Jos atskleidžia emocinį santykį su kiekvienu iš jų.

Trečia antros eilės potemė, kuri atsispindi interviu metu yra moterys ir jų pažįstami. Jos kalba apie sporto klubo bendraminčius, bendradarbius ir bičiulius. Šie asmenys ne tokie artimi, tačiau moterys turi epizodinius santykius su jais.

Paskutinėje antros eilės potemėje atskleidžiamas moterų santykis su nepažįstamaisiais. Su jais respondentės neturi tiesioginės interakcijos, daugiau pasyviai dalyvauja santykiuje. Tai – stebimi aplinkiniai, kurių greičiausiai moterys asmeniškai nepažįsta, bet save su jais lygina. Taip pat tai - interneto erdvėje randamos palaikymo grupės bei forumai, kurios suteikia tiek informacijos apie ligą, bet ir emocinę paramą. Šitoje temoje labiausiai akcentuojama į „aš visuomenėje“ santykį.

Moteris ir artimieji:

Patys artimiausi asmenys yra dažniausiai nurodomi, atskleidžiant moterų emocinius išgyvenimus sergant lėtine recidyvuojančia vulvovaginaline kandidoze. Artimiausi žmonės yra mama (pirmas asmuo, į kurį kreipiamasi ligos atveju), partneris (daugiausiai esantis šalia asmuo, kuomet sergama) ir draugės/draugai (alternatyvūs asmenys, kurie gali būti šalia, kai nėra partnerio/mamos, padeda formuoti vienišumo/priklausomumo grupei identitetą).

a. Mama:

Pirmą kartą pajutusios simptomus, moterys jaučiasi sutrikusios, tad pirmosios pagalbos kreipiasi į mamą. Jos jaučia norą suprasti ligos priežastį. Daug moterų pajutus pirmuosius simptomus nusprendžia pasikalbėti su mama, nejaučia nepatogumo, pasitiki ja. Tai rodo gerą santykį tarp respondenčių ir mamos, ypač paauglystės laikotarpiu. Jos jaučiasi išklaustytos, jaučiasi patogia bendraudamos apie ligą ir kartu randa sprendimą iš tam tikros padėties. Tačiau ne visos moterys gauna atgalinį mamos ryšį, dalis moterų nejaučia mamos paramos ir supratimo.

„Žinokit aš nežinojau, kad šita liga prasidėjo, aš kaip suprantu, kad pas visas moteris yra tų išskyrų daugiau ar mažiau, o visą šitą turbūt iš mamos sužinojau. Mama man papasakojo, o aš jai pasiskundžiau, kad pas mane yra tokia situacija, ji pasakė, kad pas ją irgi panašiai buvo.“ 1

„Aš su mama šnekėjau, nes jai buvo kažkada jaunesniame amžiuje ir man sakė, kad galbūt nusilpęs imunitetas.“ 4

„Aš nežinau, kodėl tuo metu aš nesikreipiau net į mamą, ar gal ir sakiau kažką mamai, bet ji nesureagavo, kad reikėtų eiti pas ginekologą, nežinau tiksliai.“ 6

„Pirmus kelis kartus aš jaučiau labai didelį diskomfortą, nes tai dar buvo studijų laikais, tiesiog nepatogu, bet stengiausi labai nereaguoti ir ieškojau mamos pagalbos, ką čia gali patarti. Niekur iš tikro net nesikreipiau. Mamos tai klausiau, kas tai gali būti.“ 7

„Aš nesupratau, kas čia man vyksta, tai pasisakiau mamai, tada nuvedė mane pas moterų gydytoją ir taip sužinojau.“ 23

„Iš pradžių blogai jaučiausi, buvo gėda pasakyti net ir mamai, nes nesupratau, kas čia vyksta ir kodėl čia toks niežėjimas, perštėjimas yra. Tai nemalonu buvo labai, baisu ir gėda.“ 23

„Nuotaika tai prastesnė buvo tikrai, kai jauti tą nemalonumą. Dar kokias kelias dienas aš mamai nesakiau, tai tikrai buvo nemalonu, diskomfortas, bet kai

mamai pasakiau, pradėjau tą kremą naudoti ir susitvarkė, nebuvo taip, kad kažkoks ilgalaikis užsitęsęs dalykas, ar didelė bėda.“ 23

„Pirmą kartą buvo po antibiotikų vartojimo, paauglystėje, tai tikrai buvo labai nemalonu, tai teko pasikonsultuoti su savo mama.“ 32

„Taip, ji buvo pirmas žmogus. Bet nejaučiau nepatogumo, tiesiog pasakiau, kad yra diskomfortas ir nenoriu aš jo kentėti.“ 32

b. Partneris:

Vulvovaginalinė kandidozė gali paveikti moters santykį su partneriu ir lytinį gyvenimą. Vienos moterys jaučia norą su partneriu dalintis informacija apie tai, kokia liga jas kankina, ar jaučiamais fiziniais ir emociniais išgyvenimais, o kitos moterys vengia atvirų pokalbių, jos nejaučia poreikio išsikalbėti šia tema su savo partneriu. Tačiau dauguma moterų džiaugiasi, kad jų partneriai yra supratingi, jie nuolat kalbasi tarpusavyje apie jaučiamus simptomus, tad liga nesukelia jokių papildomų sunkumų, ar konfliktų.

Moterims yra diskomfortas lytinių santykių metu dėl jaučiamų simptomų, bet tuo pačiu jos jaučiasi nepatogiai, kad tai apriboja lytinį gyvenimą. Vis atsisakant lytinių santykių su savo partneriu, moterys jaučiasi kažko netekusi ar atėmusi iš partnerio. Pagrindinis būdas įveikti šį porą disponuojantį jausmą yra išplėstas tarpusavio sąveikos ir pozityvių emocijų spektras radus kitus intymumo būdus, kai intravaginaliniai santykiai negalimi.

Kai kurios moterys pripažįsta, kad liga kėlė įtampą santykiuose, kai jos vengė dalintis savo jausmais apie tai, tačiau nuoširdūs pokalbiai atliko edukacinį partnerio vaidmenį, pagerino tarpusavio supratimą ir ryšį. Kalbėjimo pobūdis irgi svarbus. Moterys, kurios sugebėjo iškomunikuoti problemą, bet nepasinerė į aukos vaidmenį, pajautė santykių su partneriu pagerėjimą. Respondentės pripažįsta, kad partnerio supratingumas ir ligos nekatastrofizacija yra esminis faktorius, lemiantis tolesnius santykius su partnerius, nes be jo poros išsiskiria.

Moterys dalinasi ir kitomis strategijomis, kurias įgyvendina, siekdamos apsaugoti savo santykius su partneriu. Viena tokių – nedalyvavimas partnerio gyvenime sunkiu periodu, siekiant nebūti blogos nuotaikos ir sudirgusia taip nesukeliant abejonių partneriui, kad jis kaltas dėl prastos jos emocinės būklės.

Kalbėdamas apie partnerių reakcijas ir elgesio modelius, reflektuoja apie jų sumišimą, rūpestį, nerimą tiek dėl moters sveikatos, tiek dėl galimos jo įtakos ligos prodromui. Tarpusavio komunikacija padeda partneriams įveikti kaltės jausmą ir pagilinti supratingumą.

„Na.. paveikia žinoma kažkiek.. vien kalbant apie lytinį aktą, tikrai dingo intymumas. Vyras suprato ir mane, ir mano jaučiamus simptomus, tad tikrai nieko nevyko su vyru.. žinot apie ką aš.. bet tikrai aš pati nieko nenorėjau, jaučiausi tokia..

kaip čia pasakiusi.. nešvari gal galiu išsireikšti.. tas niežėjimas, bėrimas, tos išskyros, na tikrai manau suprantama, kad nieko tuo metu nenori apart to, kad tai greičiau baigtųsi.“ 02

„Buvo viskas pakankamai tolerantiškai. Aš labai atvirai apie tai kalbėti nenorėjau ir nekalbėjau su partneriu.“ 2

„22 metų aš ištekėjau, tai kažkaip iš tikro aš slėpdavau, nesakydavau parteriui. Kol gydydavausi, tai sugalvodavau, tai tą, tai aną, bet taip jau nesakydavau, kad sergu, kad man pienligė, nes galvojau ką ten tie vyrai supranta labai ir ką ten jiems aiškinsi.“ 23

„Šiaip partneris labai kantrus, išklauso, o supratingumas ateina su laiku, jeigu ten pirmas grybelis atsirado ir man tada buvo šokas, kas vyksta su organizmu, tai tada ir skundiesi ir tuos vaistus geri, bet kai tie dalykai atsiranda vis dažniau, tai tu su tuo susigyveni ir kalbiesi su partneriu, tai labai man pasisekė, kad partneris tikrai supratingas šiuo klausimu.“ 21

„Stipriai paveikia, nes jau nebenori tuo užsiimti, nes žinai kas laukia po to. Bijai, kad vėl savaitę laiko reiks kažką daryti, gydytis. Bet vyras yra supratingas, gal jam to trūksta, bet kad kaltas jaustųsi, tai ne. Net ėjo tirtis, paprašiau ir vaistus geria. Tuo labiau, kad aš domėjausi, paaiškinau jam iš kur man ta liga gali atsirasti, dabar jau stengiuosi iš visų galų kiek galiu išsitiirti, kad žinočiau kas tą ligą sukelia. Šiaip mano vyras supratingas, tas bendravimas ir švietimas apsaugo nuo tų papildomų konfliktų. Žinau vyrų, kurie tikrai nelabai supranta, jiems čia atrodo kažkokia nesąmonė, o mano partneris viską supranta, nei mane spaudžia, nei problemą daro.“ 26

„Labiausiai sunku psichologiškai, kad negali mylėtis su partneriu, nes po to yra didelis diskomfortas, skauda, o atrodo esi jauna, turi tuo džiaugtis, o aš to negaliu, tai atrodo atima daug gyvenimo džiaugsmo. Žmogus jautiesi kažko netekęs.“ 26

„Nekilo jokių konfliktų, jokių pykčių su vyru. Žino jis, kad man tie uždegimai kartoja, bet apie tai detalai nekalbu. Tikrai turiu supratingą vyrą.“ 28

„Tik kad pats tas jausmas, kad žvakutę reikia įsidėti nakčiai, tai negali su vyru tada jokių santykių turėti, nes žvakutė yra įdėta, tai tik tiek. O dėl to kvapo, tai visada, kai jį jauti, pergyveni, galvoji, ar ką vyras pasakys. Tai žinoma, kad nesijauti gerai.“ 28

„Aišku ta liga kelia įtampą ir vyrui, kyla nerimas, geria vaistus ir jaučiasi kaltas dėl to.“ 25

„Bet galiu iš dabartinių santykių pasakyti, kad draugas labai įsivare tokią baimę, žodžiu jis ten nuolat žiūri, ar balta ten jam, ar ne. Tada jau traumuoja mane irgi. Ne tai, kad ten atsipalaidavus mėgautis momentu, bet daugiau galvoji, ar pas mane viskas gerai, ar ne. Išbalansuoja labai ta liga santykius, nes abiem būna stresas. Dabartinis mano partneris labai pedantiškas, tvarkingas ir jam nepaisant to, kad paaiškinau, kad tai nebūtinai jam gali kenkti, bet jam ten kartais rodo, kad jam ten kartais peršti po santykių ir panašiai. Nežinau, kiek jam čia psichologiškai, o kiek iš tikro. Tai tikrai gadina tuos santykius.“ 1

„Buvo mano draugo gimtadienis, padovanojau išvyką už Vilniaus, kad pasivažinėti su sportine mašina. Atsikeliu ryte ir jaučiu, kad tas grybelis labai stiprus, tai tie visi nervai susimaišo ir tas skausmas išauga... psichologinis skausmas perauga į fizinį nemalonumą ir aš tiesiog žinau, kad visą dieną būsiu pikta, nes aš blogai jaučiuosi, o draugas tada galvoja, kad aš ant viso pasaulio pykstu, tai sakiau gal imk draugus, važiuokit pasimėgaukit ta diena, o aš tiesiog... Blogai jautiesi, būna, kad nenori nei kalbėti, nesinori su ta problema ir aplinkinius trikdyti. Žmonės vis tiek mato, kai tu blogai jautiesi, tai jie jaučia, kad pakito aplinka.“ 21

c. Draugai, draugės:

Recidyvuojanti vulvovaginalinė kandidozė turi poveikį santykiams su draugais ir draugėmis. Vienos moterys noriai dalinasi informacija su savo artimomis draugėmis apie tai, kas jas kankina, draugės išklauso, o moterys jaučia palaikymą ir supratimą. Jos nesijaučia atstumtos, jaučiasi galinčios vakaroti kartu su draugėmis ir išsikalbėti. Dar daugiau, dalindamosi informacija, jos jaučiasi atliekančios edukacinį vaidmenį ypač tais atvejais, kai draugės suserga vulvovaginaline kandidoze pirmą kartą.

Be edukacinio vaidmens dalijimasis problema padeda „nuleisti garą“, pasiguosti, tačiau ligai tęsiantis moterys nebejaučia noro į drauges kreiptis paramos. Dažniau tada dalijimasis savijauta yra informacinio pobūdžio, vengiant socialinio diskomforto, kuomet reikia atsisakyti pramogų ar paaiškinti savo pasirinkimus.

Deja, kita dalis moterų nejaučia poreikio kalbėtis su savo draugėmis, jos bijo, kad jų nesupras, o tai verčia jas jaustis vienišoms. Moterys leidžiant laiką su draugais papuola į nepatogias situacijas, kai norisi užsiimti tokia veikla, kurios ji negali, jos nori užsimerkti, nereaguoti į rizikos veiksmus, bet tuo pačiu jaučia ir vidinį spaudimą atsisakyti, nes tai gali sukelti ūmius ligos epizodus.

„Draugėms nesipasakojau, jaučiau kažkokį TABU.. Nemokėjau ir iš tikro nenorėjau tuo dalintis su draugėm, galvojau, kad aš tokia viena ir niekas manęs nesupras.“ 02

„Aišku dar kelis kartus esu kalbėjus ir su draugėm, ar kažką. Aišku, pas jų tokių situacijų labai dažnų ir komplikuočių nebūna, kad va kaip pas mane.“ 1

„Psichologiškai tai vargas, tikrai vargas. Turiu draugę, kuri irgi kenčia nuo grybelio ir net gi būna, kad susirašom, pasiskundžiam.“ 21

„Dar kai su draugais kažką veiki, vis tiek labiau reikia prisitaikyti prie savo tos sveikatos, tai jo.. sakyčiau, kad tai paveikia, būna norisi užsimerkti ir tuos ledus suvalgyti, ar kažką.“ 21

„Draugės šiaip palaiko, bet nesupranta, nes joms nėra taip, kad daugiau nei metai laiko taip reikia kovoti su kažkuo ir drastiškų priemonių imtis, keisti mitybą.“ 26

Moteris ir sveikatos priežiūros specialistai

Visos ligos metu moterys glaudžiai susijusios su sveikatos priežiūros specialistais. Pacientės dalinasi informacija apie tai, kaip svarbu, kad vaistininkas, ginekologas, bei psichologas suprastų moters padėtį, atsižvelgtų į jos poreikius, suteiktų tinkamą gydymą, bei socialinę paramą. Deja, realybė yra ne visada ideali, todėl šioje antros eilės potemėje yra atskleidžiamas visas santykio spektras.

a. Vaistininkas:

Daugelis moterų, pajutusios recidyvuojančios vulvovaginalinės kandidozės ligos simptomus, pirmiausiai kreipiasi į vaistininką. Tai – lengviausiai prieinamas sveikatos priežiūros sistemos specialistas, pas kurį nereikia laukti tolimo vizito. Moterys kreipiasi į vaistininką, kad gautų reikiamos informacijos apie jas kamuojančią ligą ir suteiktų gydymo rekomendacijų.

Pagrindinė problema yra konfidencialumas. Tačiau ne visada moterims yra patogiu aptarti šią ligą viešai. Jos negerai jaučiasi kalbėdamos atvirai prie aplinkinių žmonių, nesmagu kalbėti apie jaučiamus fizinius simptomus su nepažįstamu žmogumi.

Kita problema yra vaistininko profesionalumas, ypač jei jis yra pažįstamas asmuo. Ne visada vaistininkai reaguoja empatiškai. Moterys jaučiasi negerai nuolat vykdamos į ta pačią vaistinę ir pirkdamos tuos pačius vaistus. Su moterimis elgiamasi nemaloniai, vaistininkai dalinasi įvairiomis replikomis, kurios joms kelia nerimą.

Dalis moterų dalinasi, kad būtent vaistininkas yra tas asmuo, kuris įgyvendina ir psichologinio nuraminimo vaidmenį. Pasitaikius maloniam vaistininkui, moterys jaučiasi

išklaustytos, jos džiaugiasi gauta informacija ir praktinėmis rekomendacijomis. Tokie vaistininkai padeda įveikti nežinią ir nerimą.

„Nuvažiavau į vaistinę, aišku pasirinkau mažesnę, kad nebūtų daug žmonių.. kaip tik dirbo moteris vaistininkė, tai jai papasakojau savo simptomus, pasakiau, kad jau tai antras kartas, žinoma ji manęs paklausė, gal kokius vaistus vartojau, tai kai paminėjau, kad antibiotikus, tai ji iškart suprato, jog man pasikartoję pienligė. Iš tikro buvo labai maloni vaistininkė.“ 02

„O kai jau žinojau, kokia čia ta mano problema, tai aš nueidavau į vaistinę, jei vaistininkė kažką patardavo, tai jau pirkdavau. Esu daug bandžiusi ir pati žiūrėdavau, kas man geriau ir greičiau padeda.“ 23

„Dar tas diskomfortas, kad pastoviai reikia eiti į vaistinę ir pirkti tuos pačius vaistus. Tai jei pažįsti tą vaistininkę, tai stengiesi kažkur kitur eiti nusipirkti, kad negalvotu „kiek tu čia geri tuos vaistus..“. Būna patiriu tų vaistininkų replikų, dėl ilgalaikio vaisto vartojimo, kad „kiek čia gersi, kad tau čia per liga, ko čia vis eini..“, tai žinot..“ 25

b. Ginekologas:

Vulvovaginalinė kandidozė yra glaudžiai susijusi su moters ir ginekologo bendradarbiavimu. Moters santykis su ginekologu yra dvilypis, neretai priklauso nuo jos požiūrio ir patirties. Ligos pradžioje vienos moterys noriai vykdavo pas ginekologą, o kitos moterys jaučia nemalonumą, jos nedrįsta apie tai kalbėti su ginekologu, nes joms tai sukelia gėdos jausmą.

Ligai recidyvuojant ginekologas yra vienintelis asmuo, kuris turėtų galėti išspręsti šią situaciją. Jos nori kreiptis į ginekologą, nes ligos atkryčiai kelia didelį nerimą. Dažniau pasirenkami jaunesnio amžiaus gydytojai, negu vyresni, nes tai sukelia nepasitikėjimą, moterys galvoja, kad jaunesnis asmuo labiau įsigilina į moters išgyvenimus, jaučiamus simptomus ir kančias. Jos jaučia tikėjimą ir teikia daugiau vilčių jauniems sveikatos specialistams.

Deja, moterys ne visada nuvykusios pas sveikatos specialistą gauna tai, ko jos tikisi. Jos jaučia grubumą, priekaištus, lyg jų niekas nesuprastų ir pačios išsigalvotų ligą. Jos jaučiasi įskaudintos, o tai kelia nusivylimą sveikatos specialistais. Moterys jaučiasi neišklaustytos, gydytojai nesigilina į moters problemas, mažai dėmesio skiria bendradarbiavimui ir paramai. Tai daug dažniau įvyksta valstybiniame sektoriuje. Privačiame sektoriuje moterys pasidžiaugia aptarnavimu, tačiau neretai jos jaučia, kad tyrimų rezultatams ypač tiems, kuriuose nerasta patologijos, priskiriama didesnė vertė, nei jų jaučiamiems simptomams. Gydytojo ir pacientės santykį pažeidžia ši disproporcija, lydinčios rekomendacijos keiptis į psichinės sveikatos

specialistus arba paskiriami medicininiai prietaisai, greičiau turintys ne gydomąjį, o placebo poveikį.

Du dalykai yra svarbūs atstatant paciento ir gydytojo santykių balansą – nukreipimas pas tinkamą specialistą arba diagnozės ir efektyvaus gydymo plano sudarymas. Ligos pripažinimas ir efektyvaus gydymo poreikis verčia vystyti moters santykius su sveikatos specialistais.

„Tai labiausiai paveikdavo emociškai, nes jaučiau, kad nuo žvakučių, ar nuo geriamų vaistų pagerėja, praėjus kažkiek laiko vėl atsinaujina ir aš pati nesuvokiu kokių ciklo metu ir kodėl būtent tada atsiranda ir atrodo, kad ir pas gydytojus kur eičiau tyrimų darytis, jie nepagauna. Išrašo dažniausiai žvakučių ir tos žvakutės man jau ilgalaikėj perspektyvoj nepadedą.“ 4

„Nebuvau aš apie jas nieko informuota, buvo tokios apvalios didelės kapsulės ir tada skaitant instrukcija supratau kaip jas naudoti. Gydytojas nepaaiškino kaip jas naudoti, tik kad žvakutės, bet buvau jauna, nieko man tai nereiškė. Atidarius pakuotę pamačiau didelę tabletę ir tada jau skaičiau kaip ją naudoti.“ 7

„Nepaaiškino ir pirmą kartą, kai naudojau, kelis kartus skaičiau tą informacinį lapelį, buvo šiek tiek nesusipratimo. Tiesiog žvakutė buvo labiau apvalesnės formos ir nežinojau, kaip giliai tą žvakutę reikia įkišti.“ 24

„Tavęs atrodo net neišklauso, neįsigilina į problemą. Iš gydytojų kažkaip tikiesi tarpusavio bendradarbiavimo, o ne sakyti „aš nežinau, tu vyk tenai..“, kažkaip manau turėtų labiau domėtis šia sritimi, nes tikrai yra nemažai tokių moterų kaip aš.“ 26

„Manau labai svarbu yra medikų požiūris ir jų palaikymas, nes iš asmeninės patirties, tai ji labiau buvo neigiama, nei teigiama. Trūksta to bendradarbiavimo. Kai esi jaunas žmogus, neturintis patirties, tu ateini ieškoti pagalbos, o tau pasako „aš nežinau ko čia tau ieškoti ir eik kažkur kitu“, tai tada tikrai yra toks pasimetimas ir nusivylimas. Tai sakyčiau kad yra svarbu medikų bendradarbiavimas ir noras padėti, tada manau, tai dar labiau motyvuotu tą žmogų stengtis įveikti tą ligą.“ 27

„Po kiekvienų antibiotikų vartojimo, aš įspėdavau gydytoją, kad man būna pienligė ir man išrašydavo receptą. Gerai, kad gydytojai būdavo geranoriški ir supratingi, bet kai kurie būdavo nesupratingi ir sakydavo spręsim pienligę, kai ji bus. Tai sakykime toks požiūris, net ir jauną žmogų, šiek tiek glumino. Buvo toks nesusikalbėjimas su gydytojais.“ 32

„Aš kažkaip labai tikėjau visais specialistais pas kuriuos kreipdavausi ir aš galvoju, kad yra būdas kažkaip pacientą nenurašyti ir nesakyti „šiaip tai čia viskas gerai“, nes man atrodo, kad tai yra pakankamai grubu. Aš daug vilčių dėjau į jaunos kartos specialistus, kurie man atrodo motyvuoti, gal daugiau buvo susidūrę su tuo, o ne sovietmečio daktarai, nes aš maniau, kad tai yra kokybinis skirtumas. Bet gal man visa ta mano situacija įrodė priešingai, kad jie irgi gali būti tik savo srities, labai konkrečios srities specialistai ir jie visiškai nesigilina į kito problemas. Kompetencijos trūkumas ir ta sveikatos sistema atrodo nepasiruošusi padėti tokiems žmonėms. Aš kreipiausi ir į privatų sektorių, ir į viešą, bet gal viešasis sektorius buvo labiau toks grubus, toks „kodėl tu čia vaikštai ir mano laiką gadini su savo keistais nusiskundimais, nes tau nieko nėra“, o privatus sektorius man atrodo yra linkęs padaryti kuo daugiau tyrimų ir vis tiek nieko neranda ir nieko negali pasiūlyti, bet aptarnavimas būdavo malonesnis.“ 32

c. Psichologas:

Moterys patiriant sunkius išgyvenimus jaučia poreikį gauti papildomos pagalbos. Moterims sunku susidoroti su šia liga ir jos psichologiniu poveikiu. Jos jaučia norą konsultotis su psichologu, kurio pagalba moterys pasiekia pokyčių, jos susitaiko su liga, pakeičia požiūrį į ligą, nesijaučia ligos paveikta auka. Psichologas padeda moterims geriau suprasti savo jausmus, susidoroti su emociniais sunkumais ir išmokti, kaip pagerinti savo asmeninę gerovę. Kai kurios moterys neišdrįsta kreiptis pas psichologą, bet svarsto apie tokią galimybę.

„Aš manau reikia pastovios konsultacijos, psichologinės pagalbos, nes jas nutraukus vėl grįžti į tą aukos vaidmenį, kad nieko niekam nėra, o tau čia skauda. Galbūt trūktų tos paramos, bet reikia ir savo indėlio įdėti.“ 21

„Paskutiniu metu galvoju, kad gal man reiktų ir raminančių. Gal aš negalvočiau apie tą niežėjimą, gal aš čia prisigalvoju, kad man čia kažkas vyksta. Atrodo, kad paskutiniu metu tapau jautresnė ir galvoju, kad reiktų kreiptis pas specialistą. Pavargau nuo tų visų problemų.“ 25

Moteris ir pažįstami

Moteris ir jos pažįstami, tai kasdienybėje sutinkami žmonės. Moterys pasakoja apie savo išgyvenimus, kurie yra susiję su socialine integracija, bendravimu su kolegomis ir aplinkiniais. Pirmos eilės potėmėse išsiskiria moterų noras jaustis pilnavertiškai kiekvienuose santykiuose – su sporto klubo bendraminčiais, bendradarbiais, bičiuliais.

a. Sporto klubo bendraminčiais:

Moterys, sergančios recidyvuojančia vulvovaginaline kandidoze, atsiriboja nuo sporto veiklos. Joms tenka atsisakyti sporto grupinių užsiėmimų arba juos apriboti, taip apribojant interakciją su žmonėmis juose.

„Lankau aš pilatesą, tai tikrai tuo metu aš į grupinius užsiėmimus nėjau.

Vien ta savijauta kai tu žinai, kad sergi.. tie jausmai, deginimas.. tikrai nesmagu.“

02

b. Bendradarbiai:

Sergant, recidyvuojančia vulvovaginaline kandidoze, simptomai gali sukelti sunkumų darbo aplinkoje su bendradarbiais. Moterys jaučiasi nepatogiai, patiria fizinį diskomfortą, kuris trukdo ne tik koncentruotis į darbą, bet ir bendrauti su kolegomis. Kasdieniai simptomai sukelia liūdesį ir nerimą, sunku susikaupti darbe. Vieni bendradarbiai supratingi, empatiški ir paslaugūs, o kiti elgiasi nemaloniai. Moterys jaučia, kad nėra privatumo, ypač dirbant sveikatos sektoriuje, kolegos gali sužinoti visą asmeninę informaciją apie moterį slegiančias ligas. Sergančiosios jaučia kolegų užuominas ir kaltinimus, dėl jas kamuojančios ligos, sukelia nerimą ir norą, kad visi sveikatos įrašai būtų slapti.

„Gal yra sunku dar, kai dirbi medicinos srityje ir yra sistema, kurioje tavo kolegos gali pažiūrėti kuom tu sergi. Nėra privatumo. Aišku ten kiekvienas nežiūrės, bet tikrai yra tokių, kurie pasmalsauja. Aišku čia ne kažkokia venerinė liga, ar dar kažkas, bet norėtusi, kad būtų tie įrašai slapti, kad būtų to privatumo. Yra užuominų iš kurių gali suprasti, kad tas žmogus skaitė tavo istoriją. Čia gal sakyčiau vidinės sistemos trūkumas. Aš nepasakysiu tiksliai kaip man išsireiškė, bet kažkas tokio, kad „čia yra tokių užkrečiamų ligų, kaip čia darbuotojai gali dirbti sirgdami“ kažkas tokio. Šiek tiek toks kaltinimo aspektas yra.“ 25

c. Bičiuliai:

Moterys, sergančios recidyvuojančia vulvovaginaline kandidoze, patiria sunkumų su aplinkiniais. Moterys, leisdamos laiką su bičiuliais, papuola į nepatogias situacijas, jos nori prisitaikyti prie visų, tačiau turi galvoti ir apie save, apie savo ligą ir kaip ji yra prie ligos prisirišusi. Leidžiant laiką su jais, moterys nenori kalbėti apie tai, kas jas kankina, jos nenori paveikti nuotaiką, sugadinti gerai leidžiamą laiką ir trikdyti aplinkinius su savo problema. Jos jaučia socialinę įtampą laviruodamos tarp savo poreikių ir poreikio įsilieti į kompanijos nuotaiką.

„Dar kai su draugais kažką veiki, vis tiek labiau reikia prisitaikyti prie savo tos sveikatos, tai jo.. sakyčiau, kad tai paveikia, būna norisi užsimerkti ir tuos ledus suvalgyti, ar kažką.. tas grybelis turi savo tų dalykų, kad kartais reikia labiau atsižvelgti į sveikatą, nei į kokius planus, na bent man..“ 21

Moteris ir nepažįstamieji

Nepažįstamieji asmenys užima specifinę vietą sergančios vulvovaginaline kandidoze moters sąmonėje. Respondentės dalinasi išgyvenimais ir parodo, kokia problematiška yra socialinė izoliacija, kurios priežastimi yra liga ir jos poveikis moters socialiniam gyvenimui. Internetinės grupės ir aplink matomi nepažįstamieji – tai asmenys, su kuriais moterys turi vienpusį ryšį, tačiau tas ryšys svarbus jų identiteto formavimuisi.

a. Internetinės palaikymo grupės:

Moterims internetinės palaikymo grupės yra naudingos ne tik socialinei paramai, bet kaip ir išteklius, kur galima rasti informacijos apie ligą, jos gydymą ir prevenciją.

Labai svarbu, kad respondentės galėtų rasti būdą, kaip susidoroti su socialine izoliacija ir gauti nepažįstamų žmonių paramą, pavyzdžiui, pasyviai skaitant pasisakymus internetinės paramos grupės. Moterys prisijungusios prie internetinių grupių dalinasi patirtimi ir patarimais, jos jaučia paramą bendraujant su tokio pat likimo moterimis ir supranta, kad tokių moterų yra daug, kad ji nėra tokia vienintelė, kad tai nėra pasaulio pabaiga. Tai lyg nematoma moterų bendruomenė. Tai leidžia joms jaustis ne vienintelėmis tokiomis pasaulyje, normalizuoja ligą, padeda pagilinti situacijos suvokimą ir nukreipia, suteikia minčių apie galimus sprendimo būdus. Tačiau tokių paramos grupių nėra daug, jos ne visada teikia nauda, kai moterys nori tiesioginio kontakto ir paramos. Taip didėja izoliacija, nes šalia tokių moterų, kurios suprastų ir padėtų, nėra daug.

Neretai internetinės grupės – užsienio šalių moterų tarpusavio palaikymo forumai, kuriuos dalijasi patarimais ir rekomendacijomis. Jausdamos savo situacijos beviltiškumą ir nerasdamos pagalbos Lietuvoje, dalis moterų svarsto net pasinaudoti specializuotų centrų anglosaksų šalyse paslaugomis, kurių kontaktus randa internetiniuose forumuose.

„Galbūt trūksta tos paramos, bet reikia ir savo indėlio įdėti, tai man padeda Online grupėse būti, kur žmonės turi panašių problemų ir kažkokiais sprendimais dalinasi. Sakyčiau yra mažokai Lietuvoje paramos, mažai, kas šneka apie visokias ligas. Reikia vis kažkur save įtraukti, kažkur tai pasiskaityti, kad suprastum, jog nesi vienas šioje problemoje.“ 21

„Ir tas kad aš nesu kažkokia vienintelė išskirtinė, kuriai nepasiduoda tradiciniam gydymui, kad yra tikrai tų moterų, kad ir nedidelis procentas, kurios

turi po 10 ir daugiau metų sirgimo ir tas žinojimas, kad yra tokia nematoma lyg bendruomenė, kad nesu aš viena, jei kitos gyvena, vaikus augina, šeimas turi, tai ir aš viską padarysiu.“ 5

„Aišku yra problema, kad neturi gyvo bendravimo su kažkuo ta tema, yra tie socialiniai forumai, visada skaitau, nes kaip supratau, daug kas turi tą problemą, tai skaitai, gal yra kokių tai sprendimų, kas galėtų padėti. Padeda iš tikro tie socialiniai tinklai, nes kiekviena moteris parašo apie savo situaciją, kas joms padeda, tai bandai ir sau tai pritaikyti.“ 28

„Tai taip radau informacijos ir apie tą pienligę. Buvo įvairūs forumai, beviltiškų žmonių forumai, savi pagalvos kažkokie puslapiai, emocinė parama, gydytojų kontaktai ir tai viskas buvo užsieny. Buvo gal tik vienas lietuviškas forumas.“ 32

„Tuomet pradėjau ieškoti informacijos internete, tokiu merginų supratau, kad yra daug daugiau.“ 32

b. Pasaulis:

Kita nepažįstamųjų aibė yra įvardintieji „aplinkiniai“. Tai moterys, kurias respondentės mato aplink, pavyzdžiui leisdamos laiką paplūdimyje, eidamos gatve. Jų sergančiosios nepažįsta, tačiau mintyse save lygina su aplinkiniai. Joms atrodo, kad yra du pasauliai – sergančiosios moters pasaulis, kuriame ji yra vienintelė, vieniša ir apribota ligos, ir nuostabus kitų aplinkinių pasaulis, kur asmenys viską gali ir neribotai džiaugiasi gyvenimo teikiamasi malonumais. Neteisybės jausmas yra stiprius ir gniuždantis. Laimingi aplinkinių veidai sukelia izoliacijos, vienišumo jausmą. Moterys atsiriboja nuo aplinkinių žmonių ir santykio su jais. Jos užsidaro savyje, jaučiasi aukomis, kurioms reikalinga parama, bet tuo pačiu slepia jaučiamus simptomus nuo aplinkinių žmonių. Sergančiosios stengiasi nekalbėti apie jas kamuojamą ligą, nežino, kaip reaguotų kiti žmonės, todėl jos vengia kontakto su aplinkiniais. Joms atrodo, kad visi žmonės gyvena laisvai, jie neturi jokių papildomų problemų, gali daryti ką tik nori, taip lygina mintyse save su aplinkiniais ir jaučiasi vienišos moterys, kurios neturi jokio santykio su likusiu pasauliu.

Dalis moterų sugeba pažvelgti į save iš šalies, įvertinti, kad aplinkinių akyse galbūt jos irgi atrodo laimingos ir be rūpesčių. Šitas etapas leidžia suvokti, kad neįmanoma žinoti, kas vyksta laimingų nepažįstamųjų gyvenime ir galbūt jie irgi dėvi socialinę kaukę, sudarydami gyvenimo be rūpesčio įvaizdį. Šios moterys bando atsisakyti aukos vaidmens, neretai jos mini psichologo pagalbą, keičiant požiūrį į ligą, save ir aplinkinį pasaulį.

„Tai psichologiškai tikrai paveikia, atsiranda diskomfortas, tada tomis dienomis jautiesi kažkaip nenormaliai.. kai tos ligos kartojasi būna toks psichologinis palyginimas su kitais žmonėmis, kurie viską gali.“ 21

„Realiai kartais net nuo žmonių atsiriboju, atrodo gi ką aš čia eisiu i barą, jei aš negaliu nei alaus atsigerti, ką aš ten veiksiu.. nieko atrodo nebenori, nes nieko negalima, vengi pagundų.“ 26

„Tai aišku nemalonu, bet neakivaizdu kitiems ir gali keliauti.“ 32

3.3 Moterų, sergančių lėtine vulvovaginaline kandidoze, emociniai išgyvenimai, patiriami laike

Moterys, sergančios recidyvuojančia vulvovaginaline kandidoze, ligą taip pat išgyvena ir laiko tęstinume. Analizuojant interviu duomenis, galima išskirti keturias pagrindines antros eilės potemes – ligos epizodas laiko juostoje, laikas kasdienybėje, laikas prisiimant lignonės vaidmenį ir tolimosios ateities perspektyvos.

Moterys kalbėdamos apie laiko ir emocijų sąveiką, leidžia suprasti, kaip kinta ligos epizodai laiko juostoje. Šioje antros eilės potemėje galima išskirti dvi pirmos eilės potemes, kuriose lyginama pirmo karto laiko tėkmės greičiai pirmo epizodo ir recidyvo periodais. Laikas čia suvokiamas kaip dviejų dalių sistema – iki ir po ligos pradžios.

Antros eilės potemė, kuri taip pat atsispindi interviu metu yra laikas kasdienybėje sergant recidyvuojančia vulvovaginaline kandidoze. Moterys pasakoja, kaip metų laikai paveikia kasdienybę, ir kam jos skiria papildomai laiko kasdien, siekdamos padėti sau ir išvengti ligos atkryčio. Laikas čia suvokiamas kaip lygiagrečių sistema – liga vyksta čia, kasdienybėje ir ten, sezone.

Trečia antros eilės potemė atskleidžia moterų išgyvenimus prisiimant lignonės vaidmenį. Čia galima išskirti net keturias pirmos eilės potemes, kurios pateikia moterų skirtą laiką nenumatytiems veiksniams, tokiems kaip vizitai pas gydytoją, tyrimo rezultatų, diagnozės ir gydymo efektyvumo laukimui. Laikas čia suvokiamas linijinis, tačiau užtrukęs kiekvienoje stadijoje, nes norisi, kad viskas baigtųsi kuo greičiau.

Paskutinė antros eilės potemė atspindi tolimosios ateities perspektyvas. Moterys kalba apie nerimą dėl ligos/vaistų poveikio, ateities viziją (neigiamą ar teigiamą) ir konkretų rizikos veiksnių valdymą. Laikas suvokiamas kaip perspektyva, pagrinde yra projektuojamas į būsimus įvykius, nors prognozei pasitelkiamas jau esančios patirties interpretacija.

Ligos epizodas laiko juostoje

Moterų emociniai išgyvenimai yra neatsiejami nuo jų lydinčio laiko. Pacientės dalinasi emocinės reakcijos pokyčiais nuo pačio pirmo karto, kada moteris susirgo vulvovaginaline kandidoze iki ligos pasikartojimo, kai numatoma ligos eiga laiko perspektyvoje. Pirmos eilės potemėse išskiriami laiko tėkmės sampratos unikalūs aspektai, tokie kaip ateities perspektyva ir dabarties išgyvensena bei moters emocinis santykis su jomis.

a. Pirmas kartas:

Moterys, pasakodamos apie laikotarpį, kuriuo vystėsi liga, išskyrė pirmą kartą ir savo pojūčius tuo metu. Tai gyvenimą iki ir po skiriantis taškas, startinė pozicija, kurios metu prasideda vulvovaginalinė kandidozė – neretai tai jaunas amžius, daugumai – paauglystė. Simptomų trukmė ir vystymosi dinamika neaiški – moterys jaučia nežinią ir apibūdina, kaip su tuo jausmu jos tvarkosi. Laiko perspektyvoje ateitis neaiški, labiausiai šnekama apie dabartį.

„Nes man vieną vakarą, bet sunku pasakyti kada, bet buvo vasaros metas, kad man tiesiog pradėjo labai perštėti ir aš nesupratau, aš galvojau gal man tai šlapimo takų uždegimas, ar panašiai, aš nežinojau, kas tai yra..“ 1

„Tai buvo pirmas kartas, tai buvau ir pasimetusi, nežinojau ką daryti.“ 2

b. Pasikartojimas:

Kitas laikotarpis, apie kurį moterys pasakoja – tai laikotarpis, kuomet vulvovaginalinė kandidozė recidyvuoja. Recidyvavimo laikas skirstosi į atskirus epizodus, tartum sukarpomas į ligos ir atsipalaidavimo laiko vienetus. Šiuo laikotarpiu laiko perspektyva aiški, sudaryta iš prodromo, aktyvios simptomatikos ir remisijos. Prodromą moterys apibūdina, kaip nemalonų, jį lydi ateinančios ligos nuojauta, nusiteikimas savijautos pablogėjimui ir nusivylimas, kad liga vėl prasidėjo. Pats prodromo laikotarpis kelia psichologinę įtampą, kad greit vėl bus blogai. Ūmios ligos laikotarpiu moterys išgyvena fizinius ir emocinius jausmus, remisijos laikotarpiu dalis moterų užsimiršta, dalis gyvena naujo prodromo laukime. Pacientės jaučiasi tarsi gyventų uždarame rate, banguotu laikotarpiu, joms laiko suvokimas yra cikliškas. Kitos moterys jaučia simptomų retėjimą, adaptaciją, po truputį laikas artėja prie ankstesnės (iki ligos) laiko tėkmės greičio.

„O taip tai jau pastebi, kad kažkas ne taip, kad kažkur lyg nori griaužti, tai aišku, kai jau ne pirmas kartas, tai jau žinai, kur ką nusipirkti, tai jau vis nusiperki, užsiimti savigyda. Ir greičiausiai nepasigydai iki galo.. tai po kiek laiko vėl iš naujo.“ 25

„Daugiau yra to erzulio, kad atrodo praeina ir vėl prasideda, tai tokia paranoja, kad nieko nebesupranti, ar čia pienligė, ar ne.“ 24

„Iš pradžių tai nieko, bet paskui, kai jau pasikartojo ir nebepraėjo, tai tikrai sunku, iki palaužimo, kai atrodo vakare sėdi ir verkti pradėti, nes atrodo, kad užburtas ratas ir neįmanoma iš to išeiti.“ 26

„Šiek tiek gąsdino tai, jog galvojau, kad prieš pablogėjimą yra didelis pagerėjimas, tai bijojau, jog gali būtų taip, kad liga pasikartos ir taps lėtinė.“ 01

„Gal daugiau baimė, baimė, kad vėl neprasidėtų po gydymo“ 20

Laikas kasdienybėje sergant

Moterys išgyvena ligą ir savo kasdienybėje. Jos kasdienybės laikotarpį aptaria iš dviejų pusių – pamini sirgimo laiką ir jo paskirstymą. Kai kurios moterys, įsisukusios į ligos pančius, jaučia kaip tiek ūmus epizodas, tiek remisija reikalauja papildomo laiko sau ir ligai. Pagrindė laikas skiriamas prevencijai ir savijautos gerinimui, nepamirštant ne tik apie fizinę sveikatą, bet ir psichologinę būklę. Kalbėdamos apie sirgimo laiką, moterys vertina jo poveikį komplikuojant ūmų epizodą tiek fiziškai, tiek socialinės įtampos didinimo kontekste ir dalijasi apie prevencinėmis strategijomis, kurias taiko tais laikotarpiais.

a. Laiko paskirstymas:

Moterys pasakoja, kaip liga keičia jos kasdienį laiko paskirstymą ir planavimą. Jos tam tikrų veiksmų atsisako, tokių, kaip higienos priemonių naudojimas, gyvenamosios pokyčiai. Kitos skiria papildomą laiką organizmo stiprinimui – turi prisiminti išgerti vitaminus, keičia kasdienę rutiną ar naudojamus produktus, tokius kaip medvilnė vietoj poliesterio. Moterys jaučia, kad joms reikia skirti laiko savistabai ligos metu.

Jos svarsto, kaip kasdieniniai pasirinkimai keičia ligos epizodų dažnumą. Joms atrodo kad tam tikri veiksmai, tokie kaip lytiniai santykiai, išprovokuoja ligą. Moterys vertina intymumo laikotarpį ir lygina jį su kančios laikotarpiu pastarojo naudai. Tokiu būdu lytinių santykių dažnis retėja.

Tarp ligos epizodų moterys skiria laiko darbui su savo emocine būkle ir santykiu su liga. Daliai tai padeda susigyventi su liga, kitoms – pamiršti ligą iki kito epizodo.

„Pastovi baimė, kad dėl kelių minučių malonumo kankinsiesi mėnesį, ar du. Ta liga neleidžia atsipalaiduoti ir turi didelę įtaką lytiniam gyvenimui.“ 25

„Dabar labiau pati save susiėmiau stebėti, gerti vitaminus ir prevencinių priemonių imtis ten medvilninius apatinius nešioti ir t.t., tai dabar tik šitas atsirado,

ta didesnė priežiūra ir pradžioje buvo tas apsisunkinimas gyvenant su ta liga, bet dabar jau apsipratau prie tos rutinos.“ 24

„Jau kaip ir susigyvenau per tiek metų su ta liga, nėra jau taip, kad labai blogai. Kai laiku kreipiesi ir pradedi gydytis, tai viskas gerai, bet visą tą socialinį gyvenimą, tai tikrai sutrikdo“ 12

„Gydymo procesas, kaip ir bet kokią ligą gydant, slegia, nes turi nepamesti rutinos, tai šiek tiek ir socialinis gyvenimas pakinta. Turi sekti save, negali atsipalaiduoti. Taip kaip ir minėjau slėgė vidinis nerimas, kad liga gali tapti pasikartojanti.“ 01

„Tai kiekvieną naktį turi nepamiršti žvakutes įsidėti, tai va toks ir diskomfortas, nėra to atsipalaidavimo, turi galvoti, nes tai vis tiek gydymas ir jis negali nutrūkti. Prisirišimas prie to dalyko.“ 28

b. Sirgimo laikas:

Keturių metų laikų kaita yra Lietuvos moterų kasdienybė. Interviu metu jos kalba apie sezoną ir vertina kaip ji išgyveną ligą tuo laikotarpiu. Kartais sezonas yra aiškiai apibrėžiamas. Moterys dalinasi pozityviu vertinimu, kad susirgo žiemą, todėl išvengė nemalonių rūpesčių – tiek fizinio, tiek socialinio diskomforto, kuris prisideda vasaros sezonu. Kitos dalinasi vasaros laikotarpio sukeliomomis papildomomis problemomis. Moterys norėjo pramogų, siejamų su šiltuoju sezonu, tokių, kaip maudynės jūroje ar ežere, deginimasis. Jos dalinasi baimėmis dėl ligos provokacijos po šių pramogų. Vasaros laikotarpis didino nešvaros pojūtį, dušo poreikį, baimę, kad išskyras pastebės, užuos aplinkiniai. Kai kurios moterys pastebi didesnę prodromo tikimybę vasaros metu. Vasara didėja socialinė įtampa, nes draugai ir artimieji kviečia pramogauti ir moterys išgyvena nerimą kaip komunikuoti apie savo problemas ir baimes.

Dalis moterų kalba apie atostogų laikotarpį. Ir nors Lietuvoje ne retai mes jį suvokiame, kaip vasaros laiką, jos ne visada įvardija sezoną, tačiau linkusios paminėti karštesnio klimato juostas. Kelionių laikotarpis dalį moterų verčia planuoti laiką, numatyti atkrytį, pasiruošti prevencijos ar ligos gydymo priemonėmis. Kitos moterys neigia, kad specialiai planuoja ir ruošiasi ligai, dėdamos daiktus išvykai, bet prisipažįsta, kad nesąmoningai įsideda žvakučių. Dalis moterų atostogų laikotarpio nekatastrofizuoja, nes jos nakvynes renkasi tik namuose, nekeliauja arba nėra patyrusios recidyvo keliaudamos. Taip pat moterys dalijosi beviltiškais situacijomis, kai liga užklupdavo keliaujant užsienyje, nepasiruošus, be galimybės gauti gydymą ir vienintelis pasirinkimas buvo tik iškentėti simptomus. Jos tokias keliones labai negatyviai prisimindavo.

„Buvo žiema ar pavasario pradžia.. tiksliai nepamenu, bet buvo dar šalta, tai žinot, gerai, kad tai nebuvo kokią vasarą.. manau būtų daug blogesnė situacija vasaros metu..“ 02

„Aš į kelionę visada pakelį išimtu, kad jei pajausčiau, kad jau prasidėjo, kad nebūtų streso, kad kaip papulti pas gydytojo. Bet kelionėje nėra buvę, kad užpultų liga netikėtai. Kiek esu buvus kelionėse, tai visada turėdavau su savimi žvakučių.“ 20

„Buvo lyg ir vasara, nei maudytis galėjau, nei kur išeiti, eini į darbą, tai pastoviai norisi kažką šaltą dėtis, kad nebūtų to niežėjimo. Labai blaškė ir teko pramogų tam tikrų atsisakyti.“ 25

„Aišku sunku, kai kartojasi, tada geriau turėt profilaktiškai kažkokį planelį ir žinoti, kad tomis dienomis vengti cukraus arba jei labai karšta.. man dažniausiai grybelis prasideda, kai aš būtu kelionėse, jeigu pasikeičia vanduo, maistas, tai jau žinai, kad atsiras grybelis. Tai jis tikrai psichologiškai labai paveikia, nes atsiranda net ir baimė kažkur keliauti. Turi žinoti, kad viskas gali būti ir tam nusiteikti. Yra diskomfortas, kad jau pajauti ir galvoji „o ne ir vėl..“, tai tikrai paveikia.“ 21

„Jei jau kažkur važiuoti, tai aš veždavausi, kad turėčiau su savimi tų žvakučių, ar tų kapsulių keletą.“ 23

Laikas prisiimant ligonės vaidmenį

Moterys jaučia daug emocinių išgyvenimų, kurie siejami su laiku skirtu nenumatytiems, ar numatytiems vizitams pas gydytojų, tyrimų rezultatams, ligos diagnozavimui, bei gydymo efektyvumui. Moterys išgyvena emocijų kaitą nuo ligos pradžios vykstant pas gydytoją iki ligos gydymo ir jo poveikio. Vienijantis šių etapų poveikis yra laukimas kol vienas etapas baigsis ir prasidės sekantis. Laikas čia apibūdinamas kaip ištįsęs kontinuumas, kurio kiekvienas etapas yra per ilgas.

a. Laikas, skirtas nenumatytiems veiksams:

Moterys sirgdamos vulvovaginaline kandidoze, priverstos skirti laiką veiksams, kurių nebūtų atlikusios, jei nesirgtų šia liga. Jos pasakoja, kaip daug laiko skiria planuodamos ir vykdamos vizitams pas gydytojus. Jos dalijasi kaip planavimas užima laiko. Moterys priverstos laukti to vizito, o tuo metu liga sukelia kančią. Pats vizito laikotarpis sukelia daug neigiamų emocijų, tokių, kaip nemalonumas, diskomfortas, gėda. Kitos pasakoja apie ilgą galimą laukimo laiką ir negautą vizitą ir alternatyvias strategijas tokiu atveju.

„Žinoma reikėjo planuoti vizitą pas daktarę, skirti tam papildomai laiko. Ir tai tikrai neteikia daug malonumo.. jaučiausi šiek tiek gėdingai, žinote, kai reikia prisiversti atvykti pas daktarę ir dar pasakoti tikrai nemalonius dalykus..“ 02

b. Laukimas tyrimo rezultatų:

Moterys dalijosi, kad net po gydytojo vizito, reikėjo laukti tyrimo rezultatų. Dalis šio laikotarpio nesureikšmino, ypač jei jaučiami simptomai nebuvo varginantys arba buvo paskirtas empirinis gydymas. Kitos nerimaudavo, jas kamuodavo nežinia ir stresas.

„Pirmą kartą buvo sumaištis galvoje, stresas, laukiau tyrimo rezultatų...labai..., kad žinočiau kas tai, kas vyksta su mano kūnu.“ 02

c. Laukimas diagnozės:

Moterys laukdavo diagnozės – sprendimo, kas vyksta su jomis ir kaip padėti. Šis laikotarpis daliai moterų buvo trumpas, joms būdavo diagnozuojama vulvovaginalinė kandidozė ir tai nutraukdavo nerimą susijusį su nežinia. Kitoms tai buvo labai ilgas periodas, nes tyrimų rezultatai neįrodydavo ligos - gydytojai nenustato sukėlėjo, o tyrimai neduoda jokių paieškos vaisių. Jos pasakojo apie šį laikotarpį, kaip pilną nežinios, nevilties, įvardijo, kaip klaidžiojimą tamsoje, lydimą finansinių nuostolių ir kančios, sukeltos neefektyvaus gydymo, nepatogumų, simptomų ir nepageidaujamo vaistų poveikio. Nemaža dalis moterų kentė tą nežinią net ne vienerius metus, o visus dešimt, kol aplankė daug gydytojų, kol recidyvuojančios vulvovaginalinės kandidozės diagnozė buvo nustatyta.

„Tai labiausiai paveikdavo emociškai, nes jaučiau, kad nuo žvakučių, ar nuo geriamų vaistų pagerėja, praėjus kažkiek laiko vėl atsinaujina ir aš pati nesuvokiu kokių ciklo metu ir kodėl būtent tada atsiranda ir atrodo, kad ir pas gydytojus kur eičiau tyrimų darytis, jie nepagauna. Išrašo dažniausiai žvakučių ir tos žvakutės man jau ilgalaikėj perspektyvoj nepadedą, tai jo...“ 4

d. Laukimas gydymo efektyvumo:

Moterys dalinosi, kaip jos jautė laiką simptomų metu laukiant, kol gydymas suveiks. Moterys daug laiko ir pastangų skiria gydymui, jos laukia gydymo efekto, kada savijauta pagerės ir galės atsikratyti tos slegiančios rutinos. Tačiau dauguma moterų jaučia nusivylimą, dėl neefektyvaus gydymo. Kartais gydymo efektas yra laikinas ir liga neužilgo vėl recidyvuoja. Laiko tėkmėje moterų emocijos ištesia laiko pojūtį, atrodo, kad tai niekada nesibaigs, jas kankina slegiantis gydymo procesas, slegianti rutina, bei savistaba.

„Gydymo metu, tai žinot ne kartą jau minėjau, jaučiausi sutrikusi ypač pirmą kartą, labai daug buvo emocijų, tiek gerų tiek blogų, ta savijauta tikrai

kankino, atrodo atsikeli ryte ir tikiesi, jog tai baigėsi.. bet supranti, kad reikia laiko..“ 02

Tolimosios ateities perspektyvos

Moterys dalinasi emocijomis, susijusiomis su tolimos ateities perspektyvas. Jos nerimauja dėl ateitis – kaip liga ir gydymas paveiks jos sveikatą. Moterys nežino kokia bus pačios ligos perspektyva – jos dalinasi neviltimi, kad liga nepasitrauks, arba viltimi, kad ją įveiks. Siekdamos suvaldyti ligą jos modeliuoja savo elgseną - vertina tiek praeitį, ieškodamos galimų priežasčių, tiek ateitį sudarydamos strateginius planus, skirtus ligos prevencijai ir ūmaus epizodo valdymui.

a. Nerimas dėl ateities:

Ateities perspektyvos atrodo miglotos. Laiko prasme ateitis kelia nerimą. Asmeninė ateities projekcija ir numatoma gyvenimo istorija yra lyg sustingusi, nes moterys jaučia nerimą, dėl ilgalaikio ligos poveikio jų sveikatai. Jos mintyse ateityje projektuoja galimas komplikacijas. Tos, kurios gydos, nerimauja, kokį ilgalaikį nepageidaujamą poveikį gali turėti vartojami vaistai.

„Tiesiog suvoki, kad visą gyvenimą vaistų nevirtosi, nes tai kenkia kepenims, kaip ir visi vaistai turi tą pašalinį poveikį. O ta neviltis būdavo tada, kai efekto nebūdavo.“ 5

„Aš suprantu, kad tai turi poveikį mano visam organizmui ir nebūtinai į gerą, tai tie vaistai stiprūs, tai geri, bet ir nejauku, nes nežinia, ar kažkam kitkam nekenki.“ 11

b. Viltis/neviltis:

Moterys, kenčiančios nuo vulvovaginalinės kandidozės, abstrakčiai ateitį projektuoja šviesiai arba tamsiai. Dalis moterų jaučia neviltį, kad liga nemirtinga ir ji niekada nepasibaigs. Moterys jaučia beviltiškumą, kad ligos epizodai vis kartojasi, nors kartais gydymas ir suteikia trumpalaikį pagerėjimą. Atrodo, kad liga niekada nepasitrauks iš jos gyvenimo ir ta kančia tęsis amžinai. Suvaldžiusios ligą ir gavusios tinkamus vaistus, jos jaučia teigiamas emocijas, tokias, kaip viltį, kad gerėja simptomai. Užsitęsęs efektyvus gydymas formuoja suvokimą, kad liga pasitrauks iš moterų gyvenimo, tačiau tam reikia laiko, moterys tiki artėjančia ligos pabaiga.

„Buvo tikrai labai emociškai, kaip moteriai, norinčiai dar turėti ir lytinį gyvenimą, sunku, neviltis, psichologiškai buvo prastai, ne tai, kad ten kiekvieną dieną, bet tokiais momentais, kad atrodo negi dabar visą gyvenimą taip ir gyvensi.“

„Aš svorio priaugau ir nuotaikos nebuvo, tada jau nesijaučiau gerai ir tas beviltiškumas, kad kartojasi.“ 11

„Šiaip mano ta visa istorija ne kokia, tai kai man kažkokie simptomai, tai man būna tų momentų labai blogų emociškai, galvoji ką daryti, ką padariau ne taip, kad man taip nesiseka. Atrodo nemirtinga ta liga, emocijos tikrai ne kokios. Neviltį jaučiu, atrodo, kad kažką ne taip darau.“ 25

„Gal labiau epizodas, nes lyg atrodo gerėja, kažkiek dienų, pavyzdžiui, mėnesį viskas gerai, o po to vėl viskas kartojasi, tai tikrai ėmė tokia neviltis.“ 9

„Visą laiką, kai kažką neišsigydai, ar pasikartoja, kur dedi viltis, kad galbūt tai pasibaigs, tai visada žmogų veikia neigiamai. Galvoji „ir vėl.. ir vėl“. Tai apima pyktis, neviltis, toks nepasitikėjimas savimi.“ 28

„Pradžioje buvo didelis poreikis išsigydyti ir ieškoti problemos, nepasitenkinimas, kad kažkas yra. Po to, kai gydytojai nusimeta nuo savęs ir nieko neranda, tai tada jauti nusivylimą ir nežinomybę ką daryti, o dabar, tai jau kaip ir susigyveni, bandai ieškoti kabliuko kur čia reikalas, bet jau tiek labai nebesureikšmini.“ 27

„Tikiu, kad yra išeitis, nes negali gi taip būti visada. Nenoriu taip gyventi..“

26

c. Bandytas modeliuoti ateitį:

Moterys bando modeliuoti savo ateitį, ieškoti būdų, kaip suvaldyti ligą. Jos analizuoja tiek praeitį, tiek ateitį, siekdamos išvengti ligos. Vertindamos įvykius retrospektyviai ieško galimų priežasčių. Vertindamos perspektyviai, jos dalinasi įvairiomis strategijomis, tokiomis, kaip vaistų prieinamumas namuose, išankstinis veiksmų planavimas ūmaus epizodo metu. Laikas skiriamas informacijos paieškomis, tam kad stebimi ir įtariamai galimi provokuojantys faktoriai būtų patikrinti arba siekiant pasisemti naujų idėjų. Moterys bando projektuoti ir valdyti ateitį, kurdamos strategijas, galvodamos ką daryti, kad išvengti ligos pasikartojimų.

„Su laiku aš kaip ir sakau, ateina metas ir tiesiog norisi ir su šituo dalyku pakovoti, pabandyti, gal įmanoma jo išvengti, man kaip tik su amžiumi atėjo toks, kad gal reikia pradėti gydytis, gal įmanoma tą ligą išgydyti. Priėmiau kaip ligą, o anksčiau, tai priėmiau, kad tiesiog yra išskyros, ar kažkas, bet nepriėmiau kaip diagnozės.“ 1

„Galvodavau kaip čia išsigydyti, kad man nesikartotų, kaip čia atrasti tą tinkamą būdą, nes tiesiog nusibosdavo... Galvoji kiek čia galima tas žvakutes naudoti, negi nėra to vaisto, kad tikrai padėtų..“ 23

3.4 Moterų, sergančių lėtine vulvovaginaline kandidoze, emociniai išgyvenimai, patiriami erdvėje.

Moterys, sergančios recidyvuojančia vulvovaginaline kandidoze, ligą išgyvena ir tam tikrose skirtingose erdvėse. Analizuojant respondenčių interviu, pastebima, kad moterys savo patirtį skirtingai suvokia priklausomai nuo to, kurioje erdvėje yra. Dažniausiai tai - namai, drabužiai (vieta, kurioje fiziškai yra kūnas ir kuri liečiasi fiziškai su kūnu), kitos vietos, nei namai, darbo vieta, specializuotos įstaigos ir metaforinės vietos.

Namai – pagrindinė erdvė, kurią moterys apibūdina. Kalbėdamos apie savo kūno ir erdvės sąveiką, jos kalba kaip jos jaučiasi sirgdamos namuose. Galima išskirti dvi pirmos eilės potemes – namai yra tvirtovė, kurioje jos jaučiasi saugiai ir kalėjimas, kuriame jos įstrigusios, negali išeiti ir dėl ligos pilnavertiškai džiaugtis gyvenimu.

Kalbėdamos apie kūno buvimą drabužiuose, moterys dalinasi jausmais, kuriuos išgyveną dėl drabužių nepatogumo, suvaržyto judėjimo, bei ligos epizodų sužadavimo. Jos atkleidžia savo santykį su drabužiais, kurie pablogina varginančius išgyvenimus arba yra vieta, kurioje sunkiau tuos simptomus kęsti.

Trečia antros eilės potėmė, kuri atsispindi interviu metu yra jų pojūčiai esant ne namuose. Jos dalinasi keliomis pagrindinėmis vietomis - užsienis, rekreacinės vietos - kelionės, SPA, pajūris ar paupys (pliažas prie vandens), ar laisvalaikio vietos - sporto salė, dviračių takas, ar tiesiog vieta skirta pasivaikščiavimui (gamtoje, mieste). Kiekviena skirtinga vieta, sukelia vis kitokius moterų išgyvenimus.

Ketvirta erdvė, kuri užima svarbią vietą moterų gyvenime, tai yra darbas. Šioje antros eilės potėmėje atsispindi darbas Lietuvoje, ar komandiruotės užsienyje. Ligos metu darbo erdvėje moterys priverstos kęsti ir tai slėpti.

Penkta antros eilės potėmė apibūdina specializuotas vietas, kuriose moterys ieško pagalbos. Moterys identifikuoja tokias vietas kaip: gydymo įstaiga, psichologo kabinetas ir vaistinė. Kiekviena erdvė pacientėms sukelia emocijų karuselę, kurią sunku išgyventi.

Paskutinė antros eilės potėmė atskleidžia metaforines vietas, kurios yra susijusios su recidyvuojančia vulvovaginaline kandidoze. Moterys kalba apie paiešką tokios vietos, kur nėra ligos ir apie tai, kaip neradus pagalbos, jos kreipiasi į internetinę erdvę.

Namai

Moterų fiziniai ir emociniai išgyvenimai yra neatsiejami nuo erdvės, kurioje yra leidžiama daugiausiai laiko – namai. Šioje antros eilės potėmėje stebimas emocinių išgyvenimų pokytis, kuris išsiskiria į dvi pirmos eilės potemes, tokias kaip tvirtovė ir kalėjimas. Jose išskiriami namų erdvės emocijų pokyčiai norint rasti paguodos vietą, ar jaučiasi užsidariusios kalėjime, kurio negali palikti dėl jaučiamų simptomų.

a. Tvirtovė:

Tvirtovė tai vieta, kur moterys jaučiasi saugiausiai. Ši erdvė apima paguodos vietą, kurioje moterys gali išjausti visas emocijas. Jos kalba apie dušą, vonią, ar tualetą, kur galima sau padėti tiek šaltu vandeniu, tiek su kitomis procedūromis. Tai vietos, kur galima atlikti higienos procedūras, tekant žvakutėms.

- Paguodos vieta

Kiekvienai moteriai reikia turėti savo paguodos vietą. Tai gali būti erdvė, kurioje jos užsiima patinkančia veikla, kad užsimirštų ligą. Tai yra ir pagalvė, ant kurios moteris gali išsiverti. Namų aplinkoje moterys jaučiasi saugiai ir supranta, kad tokioje aplinkoje gali išreikšti visas savo emocijas.

„Tarkim visi važiuoja draugai dviračiais, bet aš negaliu važiuoti, nes tai yra neįmanoma. Aš negaliu eit ilgai pasivaikščioti, nes man tada labai skauda. Negaliu intensyviai sportuoti, nes labai skauda. Tai tekdavo tuos užsiėmimus praleisti ir tiesiog pagulėti namuose, paverkti į pagalvę.“ 32

- Dušas, vonia, tualetas

Dušas, vonia ir tualetas, tai erdvės, kur moterys gali pilnai išjausti visą skausmą ir jo atsikratyti. Sergančiosios jaučia nuolatinę baimę dėl išskyrų, tad nuolatinis saugumo jausmas sukelia norą lankytis tualete. Ten jos gali pasitikrinti situaciją, ar susitvarkyti. O esant ūmiems ligos epizodams, moterys jaučia norą vonioje viską nuplauti šaltu vandeniu. Iš kitos pusės tai vieta, kur tenka atsisakyti tam tikrų malonumų, kaip pagulėjimo karštoje vonioje.

„Kiekvieną kartą tiesiog tu pajauti ten kažkokį pratekėjimą, nes jauti kad bėga, tiesiog norisi nueiti į tą tualetą ir pasižiūrėti. Na va tas, kad negali pilnai toj vietoj atsipalaiduoti, tu turi pastoviai stebėti tą situaciją.“ 1

„Atsimenu aš tada ir į vonią nuėjau, bandžiau šaltu vandeniu tiesiog plauti, kažką tokio daryti.“ 1

„Šiaip sutrikdo viską, tiek patį šeimos gyvenimą su vyru, mėgstu aš labai sportuoti, tai tada atsisakau ir sporto.. mėgstu vonioj pagulėti, tai visko bijau, bijau kažką daryti, kad tik greičiau viskas išgytų. Šiaip jei kažkur važiuoti, tai važiuodavau, tik kad tos pramogos būdavo tokios.. laukdavau, kad greičiau grįžti namo ir įsidėti tą žvakutę, jog lengviau būtų. Net nemoku papasakoti iš tikro.. kai liga yra, tai sutrikdo viską..“ 12

„Yra tik vengimas eiti į vonią, nes yra baimė, kad gali tą ligą iššaukti. Ir šiaip yra patarimų, kad nėra gerai moterims gulėti toj vonioje, tai šito atsisakiau, nes šiaip patikdavo.“ 27

b. Kalėjimas:

Kalėjimas vieta, kur moterys, sergant lėtine vulvovaginaline liga, jaučiasi užsidariusios. Moterys namuose jaučiasi užsidariusios kaip kiaušinyje, kurio negali palikti, dėl atkryčio baimės, o miegamasis tampa savitu kalėjimu, kuriame negalima atsipalaiduoti ir mėgautis ramiu miegu bei lytiniu gyvenimu. O kasdienės veiklos namuose nuolatos kartoja neatsižvelgiant į moterų jaučiamus išgyvenimus. Jos turi atlikti kasdienius darbus, ypač, jei turi mažus vaikus, nors tuo metu jaučiasi sergančios.

- Jaučiuosi kaip kiaušinyje – vieta, kurios negaliu palikti

Namai lyg kiaušinis, kurio negali palikti, dėl recidyvuojančios vulvovaginalinės kandidozės atkryčio. Moterys jaučiasi geriau pasilikdamos namuose. Jas kamuoja nuolatinė baimė išvykti iš namų, jos tiki, kad privalo gerai išsimiegoti, vengti alkoholio ir gyventi pasyvesnį gyvenimą.

„Gal va mano bendraamžiai aktyviau gyvena, gali eiti į vakarėlį, nepamiegot ir alkoholio suvartoti, o aš jau žinau, kad man labiau reikia tokiam kaip kiaušiny gyvent, kad būtinai išsimiegoti, alkoholio vengti.“ 11

„Būna kažką veiki, tada turi į dušą keletą kartų nueiti, o jei turi kokių planų gi iš miesto negrįši.. tai tiesiog būna atšauki savo planus ir pabūnu geriau namie. Tikrai tai erzina.“ 21

- Miegamasis

Namuose miegamasis tampa vieta, kurioje negali atsipalaiduoti. Sergančiosioms yra sunku užmigti, dėl kamuojamų simptomų ir niūrios nuotaikos. Jas slegia rutina. Jos apriboja lytinius santykius su partneriu, tai sukelia kaltės jausmą, arba jos nenori nieko dėl diskomforto. Pats niežėjimas sutrikdo miegą, miegamasis pasidaro ne atsipalaidavimo, bet kančios vieta. Žvakučių pratekėjimas moterims sukelia norą kažką tai pasitiesti lovoje, kad miegas būtų komfortiškesnis.

„Manau, kad miegamajame būdavo sunkiau užmigti, bet kad naktim kelčiausi, tai ne. Bet dėl to niežulio būdavo šiek tiek sunkiau užmigti.“ 4

„O per ilgesnį laiką ir emociškai darėsi sunku, tiesiog ir namuose miegot būdavo sunku, nes naktį dažniausiai būdavo tas niežulys, tai vėliau jautėsi tas nuovargis, ne tik fiziškai, bet ir emociškai.“ 10

„Rutina pasikeičia, kur seniau užtekdavo tik į dušą nueiti. Prieš miegą turi lovoje pasitiesti kažką, kad ten tarkim lovoj išbėgtų tos žvakutės ar kažkas, tokie niuansai.“ 27

- Kasdienės veiklos vykdymo vieta

Moterys jaučiasi įkalintos namuose atliekant kasdienes ruošos darbus. Sergančiųjų jaučiami emociniai ir fiziniai išgyvenimai sukelia sunkumų rūpinantis vaikais, užsiimti kasdiene veikla (namų tvarkymas, maisto ruošimas). Jos nori atsisakyti visko, kas gali sukelti ūmius ligos epizodus ir nekelti papildomo diskomforto sau.

„Pirmą kartą buvau po gimdymo, tai dar tie simptomai ir plius mažas vaikas, tai tikrai visą tai susidėjo ir sukėlė sunkumų kasdieniai veiklai. Kai daug laiko turi skirti savo vaikui, bet jo negali sau leisti.. tas diskomfortas, tas niežėjimas ir deginimas.. žinot.. tikrai buvo baisus laikotarpis, kuris turėjo būti pats gražiausias..“ 02

„Blaško kasdienę veiklą, atrodo norisi pabėgti, įsisukti į kamuoliuką ir gulėti, kažkur tai pasislėpus.“ 15

Drabužis

Drabužių pasirinkimas yra svarbus aspektas moterų, sergančių recidyvuojančia vulvovaginaline kandidoze, gyvenime. Liga sukelia niežėjimą, deginimą ir kitus nepatogumus, kurie gali būti dar didesni, kai yra nepritaikyti, ar blogai pritaikyti drabužiai.

Moterys pasakoja, kaip jos jaučiasi savame drabužyje. Aptemptų rūbų dėvėjimas sukelia nuolatinį nerimą, kad apranga gali sudirginti ir atsirasti nauji ligos epizodai. Moterys jaučiasi nepatogiai net savo erdvėje, liesdamasi su drabužiais – kūnas jaučiasi nepatenkintas.

„Šiaip iš pirmo toks fizinis diskomfortas eina, kad tiesiog nepatogu, su kelnaitėm būti taip pat nepatogu, kadangi niežti, liečiasi audinys.“ 10

„Būna ir savo aprangą keiti, nes gali dirginti. Atsimenu labai gerai, kai pirmą kartą buvau pas ginekologę, tai pasakė, kad geriau dėvėti sijonus, vėdinti kiek galiu.“ 21

Ne namai

Moterys jaučia daug emocinių išgyvenimų, kurie siejami su išvykomis iš namų. Ne namai, pavyzdžiui, užsienis, rekreacinės, ar laisvalaikio vietos, laikomos atpalaiduojančiomis ir palengvinančiomis stresą, tačiau tokiose vietose moterys patiria sunkumų, tiek prižiūrint savo higieną, tiek palaikant tinkamą gydymą, tiek jaučiant norą visur dalyvauti.

a. Užsienis ir ligos atkrytis:

Moterys, kenčiančios nuo vulvovaginalinės kandidozės, siekia save apsaugoti nuo atkryčio ir nemalonių simptomų išvykus į užsienį. Jos jaučia norą visada turėti gydymo planą ir vežtis vaistus, kurie esant reikalui padės numalšinti jaučiamus fizinius ir emocinius išgyvenimus. Moterys jaučia, kad užsienis yra nesaugi vieta ligos recidyvui, ypač pamiršus vaistus, nes dažniausiai kitose šalyse reikalingi geriamieji vaistai, ar vietiskai veikiantys, yra receptiniai preparatai ir jų negali įsigyti.

„Aš visada esu linkusi turėti vaistų ir juos visur vežtis, nes kai kokioj kelionėj ištinka ūmus epizodas pienligės, tai tikrai nori turėt šalia tuos vaistus ir tada žinai, kad per 3 paras viskas pagerės.“ 32

„Tada vaistų neturėjau su savimi. Buvo labai didelis diskomfortas. Vaikščiojau po vaistines, bet jie neturėjo man nieko kaip padėti, tai teko pirkti kremą. Bet aišku mintys buvo tik apie tai, kaip tą niežulį nuimti. Tai buvo Didžiojoje Britanijoje. Tai buvo nelabai vykusi kelionė.“ 32

b. Rekreacinė vieta:

Moterys dalinasi emocijomis, susijusiomis su rekreacinėmis vietomis, tokios kaip atostogos, kelionės prie jūros, SPA. Visa tai moterims sukelia ne tik teigiamus, bet ir neigiamus išgyvenimus. Sergančiosioms sustiprėjus simptomams tenka atsisakyti įvairių rekreacinių vietų, jos jaučiasi taip, lyg niekur nenori eiti. Tenka atsisakyti išvykos į SPA, ar prie jūros, nes tai kelia riziką naujiems ligos epizodų atsiradimams. Šlapio maudymosi kostiumėliai gali išprovokuoti ne tik vulvovaginalinės kandidozės recidyvą, bet ir šlapimo pūslės uždegimą, tad moterys jaučia liūdesį, kad tenka atsisakyti savo mėgstamų veiklų. Moterys jaučiasi atsiribojusios ir izoliuotos nuo aplinkos, jos nori taip pat aktyviai dalyvauti įvairiose veiklose, tačiau nerimas ir baimė yra stipresnės emocijos, nei didelis noras.

„Aš mėgau pirtis, tai nebeinu į jas. Būna pasikviečia draugai, tai pirma mintis, ar turiu žvakučių piniginėje. Vasara prie jūros maudytis eini, bet galvoji sušlapsi, sušalsi ir vėl paūmės.“ 25

„Į kelionę važiuojant visada įsidedu žvakučių, nes ypač su maudynėm, man praktiškai tada prasideda ta pienligė, ji paaštrėja. Tai žvakutes įsidedu visada į kelionę. Aišku negali ten visada būti su šlapio maudymosi kostiumėliu, nes tas išprovokuoja ir ne tik pienligę, bet ir šlapimo pūslės uždegimą. Reikia vežtis du maudymosi kostiumėlius..“ 2

„Nesinorėjo vėl maudytis tam pačiam ežere, degintis ar lankytis baseinuose.“ 01

„Planuojant išvykas, negalvoju, kad kažko reikia atsisakyti, aišku pasiimtu vaistų, dažnai būna, kad po kelionės grįžtant, skrydžio metu, tas nuovargis, tai dažnai būna tas atkritimas.. tai ta kelione žinai, kad bus išbandymas. Kokią žvakutę įsidedu, jei kelionės metu pajausčiau, kad tikrai jau kažkas negerai, bet po to jau namie žiūriu kaip jaučiuosi.“ 11

„Šiaip jei kažkur važiuoti, tai važiuodavau, tik kad tos pramogos būdavo tokios... Laukdavau kad greičiau grįžti namo ir įsidedti tą žvakutę, kad lengviau būtų. Net nemoku papasakoti iš tikro... Kai liga yra, tai sutrikdo viską.“ 12

„Nežinau, man tiesiog buvo labai sunku susikaupti, nes norėjosi visur dalyvauti, keliauti ir panašiai būnant užsieny, o tikrai reikėjo nuolat žinoti, kad būtų visur tualetas, pasikeisti įklotą, nes aš tik su jais galėdavau vaikščioti, nes kitaip reikėtų keistis apatinius nuolat, gi tikrai buvo gausios išskyros.“ 4

c. Laisvalaikio vieta:

Moteryų išgyvenimai gludžiai siejasi su laisvalaikio leidimo erdvėmis. Moterys nori pabėgti nuo jaučiamų fizinių ir emocinių simptomų, aktyviai leisti laiką, atsipalaiduoti, tačiau liga jas apriboja. Moterys jaučia, kad nori, bet negali. Laisvalaikio leidimo vietos yra apribotos, nes moterys nuolat jaučia fizinį kūno nepatogumą. Ligos simptomai didina socialinę izoliaciją, tai apriboja moterų galimybes dalyvauti įvairiose veiklose, jos nenori niekur eiti, nori jaustis saugiai namuose. Vienos moterys laisvalaikiu mėgsta sportuoti, o kitos moterys važiuoti su dviračiu, tačiau liga priverčia atsisakyti laisvalaikio užsiėmimų, kuriuos jos taip mėgsta daryti.

„Šiaip užsiimu sportu, bet tuo metu nesinorėjo per daug judėti.“ 01

„Tarkim visi važiuoja draugai dviračiais, bet aš negaliu važiuoti, nes tai yra neįmanoma. Aš negaliu eit ilgai pasivaikščioti, nes man tada labai skauda. Negaliu intensyviai sportuoti, nes labai skauda.“ 32

„Na gal daugiau tokie nemalonūs, nuovargis nuolatinis, apatija į maistą, į pramogas.. į viską. Nes kai jautiesi blogai nieko nenori. Tai ta liga sutrikė ir socialinį gyvenimą“ 12

„Šiaip sutrikdo viską, mėgstu aš labai sportuoti, tai tada atsisakau ir sporto, bijau kažką daryti, kad tik greičiau viskas išgytų.“ 12

Darbo vieta

Moterys daug laiko praleidžia ne tik namuose, bet ir darbo vietoje. Darbo vieta yra neatsiejama nuo moterų, sergančių recidyvuojančia vulvovaginaline kandidoze, išgyvenamų

fizinių ir emocinių simptomų. Šioje antros eilės potemėje stebimas emocijų pokytis darbo vietoje, tiek Lietuvoje, tiek užsienyje.

a. Lietuvoje:

Moterų išgyvenimai glaudžiai susiję su darbo vieta. Nuolat kankinant niežuliui, deginimui ir perštėjimui, moterims yra sunku susikaupti, susikoncentruoti į darbą. Moterys skundžiasi, kad negali dirbti, jos nuolat jaučia poreikį nueiti į tualetą, pasitikrinti, ar kažkuo tai numalšinti jaučiamus simptomus. Sergančiosios nori nejausti to niežulio, nes tai nuolat blaško ir darbe galvoja tik apie ligą. Moterys jaučiasi nedarbingos, jos jaučia nuolatinį nuovargį ir apatiją darbui.

„Ne tai kad jaučiausi nedarbinga, tikrai nebuvo to, bet mane išbalansuodavo, neleisdavo susikaupti. Buvo papildomas rūpestis, vaistais pasirūpinti, stebėti ar gerėja, ar blogėja, dar tas niežulys labai veikė, erzino.“ 4

„Eini i darbą, tai pastoviai norisi kažką šaltą dėtis, kad nebūtų to niežėjimo. Darbe negali susikaupti.“ 25

„Kai ir darbe dirbdavau, tai būdavo sunku ir susikoncentruoti, nes tas nuolatinis perštėjimas, naktį miego metu, neįmanoma net miegoti, nei pailsėti.“ 12

„Ir darbe galvoji apie tą ligą, aišku, kai būna daug darbo pasimiršta kuriam laikui, bet prisimini ir galvoji reikia eiti i tualetą, ar kuo man pasitepti, kad galėčiau dirbti.“ 25

b. Komandiruotės užsienyje:

Analizuojant respondenčių interviu, galima pastebėti, kad ne visada dėl jaučiamų simptomų galima atsisakyti tam tikrų išvykų. Kartais moterys negali apriboti savo veiklos, jei to reikalauja darbas. Moterys turi vykti į tam tikras darbo komandiruotes ir negali pasirinkti, kada ligos epizodas jas užklups. Moterys visada jaučiasi įsitempusios, žino, kad užklupusi liga gali sugadinti komandiruotę, bet nuo to jos negali pabėgti. Tad tam, kad ir save apsaugoti, moterys jaučiasi ramiau veždamosi su savimi tam tikrų vaistų, kad reikiamu momentu simptomus galėtų suvaldyti.

„Aš visada esu linkusi turėti vaistų ir juos visur vežtis, nes jei kokioj komandiruotėj ištinka ūmus epizodas pienligės, tai tikrai nori turėt šalia tuos vaistus ir tada žinai, kad per 3 paras viskas pagerės.“ 32

„Taip yra buvę ir tada vaistų neturėjau su savimi. Buvo labai didelis diskomfortas. Vaikščiojau po vaistines, bet jie neturėjo man nieko kaip padėti, tai teko pirkti kremą. Bet aišku mintys buvo tik apie tai, kaip tą niežulį nuimti. Tai buvo Didžiojoje Britanijoje. Tai buvo nelabai vykusi komandiruotė.“ 32

Specializuotos įstaigos

Moterų fiziniai ir emociniai išgyvenimai yra neatsiejami nuo specializuotų įstaigų. Moterys tiek ligos pradžioje, tiek visos ligos eigoje, lankosi gydymo įstaigose, tiek privačiose, tiek valstybinėse, taip pat lankosi vaistinėje, o kartais reikia apsilankyti ir psichologo kabinete. Dauguma moterų atsiradus ligos simptomams kreipiasi į gydymo įstaigas, tačiau kita dalis moterų, prašo pagalbos vaistinėje. Šioje antros eilės potemėje stebimi moterų skirtingi išgyvenimai skirtingose įstaigose.

a. Gydymo įstaiga:

Ligos diagnozavimas ir gydymas yra neatsiejamas nuo gydymo įstaigos. Moterys nemažą laiko tarpą praleidžia ten, kur jos patiria ne tik teigiamas emocijas, bet ir neigiamas. Ligos pradžioje moterys noriai kreipiasi į gydymo įstaigas, nori sužinoti, kokia tai liga ir kaip ją išgydyti. Po apsilankymų moterys randa pagalbą, bendradarbiauja su gydytojais, jos jaučiasi lengviau, nes žino, kas jas kamuoja, o paskirtas gydymas leidžia jaustis geriau. Tačiau yra nemaža dalis moterų, kurios nuvykusios į gydymo įstaigą jaučia neigiamas emocijas, jos jaučiasi neišklausytos, jaučia nusivylimą sveikatos priežiūros sistema. Valstybiniame sektoriuje moterys jaučia grubumą, o privačiame sektoriuje nusivilia neadekvačiomis išlaidomis.

„Bet man visa ta mano situacija įrodė priešingai, kad jie irgi gali būti tik savo srities, labai konkrečios srities specialistai ir jie visiškai nesigilina į kito problemas. Kompetencijos trūkumas ir ta sveikatos sistema atrodo nepasiruošusi padėti tokiems žmonėms. Aš kreipiausi ir į privatų sektorių ir į viešą, bet gal viešasis sektorius buvo labiau toks grubus, toks „kodėl tu čia vaikštai ir mano laiką gadini su savo keistais nusiskundimais, nes tau nieko nėra“, o privatus sektorius man atrodo yra linkęs padaryti kuo daugiau tyrimų ir vis tiek nieko neranda ir nieko negali pasiūlyti, bet aptarnavimas būdavo malonesnis.“ 32

„Tavęs atrodo net neišklauso, neįsigilina į problemą. Iš gydytojų kažkaip tikiesi tarpusavio bendradarbiavimo, o ne sakyti „aš nežinau, tu vyk tenai..“, kažkaip manau turėtų labiau domėtis šia sritimi, nes tikrai yra nemažai moterų sergančių pienlige.“ 26

„Emocinis nesusitvarkymas, jauti tą apsisunkinimą ir vis tiek tai kainuoja, brangu tos žvakutės, nuolat reikia kažką pirkti.“ 4

b. Psichologo kabinetas:

Moterys kartais nesugeba susitvarkyti pačios su savo iškilusiomis problemomis. Jos jaučia norą gauti pagalbą iš aplinkinių. Moterys lankosi ir psichologo kabinete, dirba su jaučiamomis emocijomis, medituoja, stengiasi suprasti save ir pažiūrėti į save iš šono. Dalis moterų svarsto, kad

reikia apsilankyti psichologo kabinete, o kita dalis moterų jau kuris laikas lankosi ir jaučiasi nuo to tik geriau.

„Tiesiog vyksta bendrai darbas su savimi. Vaikščiojau ir pas psichologą pusę metų ir dabar labiau toks bendras situacijų analizavimas, šiek tiek meditacijos skaitymas, tiesiog pažiūrėjimas į save iš šono.“ 24

c. Vaistinė:

Sergant recidyvuojančia vulvovaginaline kandidoze moterys dažnai lankosi vaistinėje. Vienos lankosi dėl konsultacijos ir rekomendacijų, o kitos vyksta įsigyti jau gydytojo paskirtų vaistų. Vaistinės erdvė moterims sukelia įvairių emocijų, kurios ne visada yra pozityvios. Moterys gavusios teigiamą atgalinį ryšį džiaugiasi, kad apsilankymas vaistinėje suteikė palengvėjimą, tačiau kartais įsigyti preparatai problemos neišsprendžia ir atsiranda neviltis dėl nepasiteisinusių išlaidų. Moterys jaučia diskomfortą nuolat lankytis toje pačioje vaistinėje ir pirkti tuos pačius vaistus, jos jaučia poreikį pakeisti vaistinės lokaciją, kad vaistininkai neįžeidintų pacientės dėl ilgalaikio vaistų vartojimo.

„Džiaugiasi, kad abu kartus gan greitai pasveikau ir nereikėjo pakartotinai lankytis vėl pas savo gydytoją, ar kreiptis vėl pas vaistininkę.“ 02

„Aš jaučiau erzulį dėl to niežėjimo nuolatinio ir ką aš dariau, tai tiesiog pirkau vaistinėj tuos vietinius vaistu, kur patepti, ar kažkokia žvakutė, kad nuimti tuos simptomus.“ 4

„Man pasakė, kad greičiausiai, tai yra pienligė ir pasakė, kad nueičiau į vaistinę ir parduos man vaistą nuo pienligės ir tada gavau kremą, kai pradėjau tepti, situacija pagerėjo, bet man niekas nesakė, kad reikia tą kremą tepti ir į vidų, tai po savaitės supratau, kad kažkaip niežulys praeina, bet vis tiek kažkas ne taip.“ 9

„Dar tas diskomfortas, kad pastoviai reikia eiti į vaistinę ir pirkti tuos pačius vaistus. Tai jei pažįsti tą vaistininkę, tai stengiesi kažkur kitur eiti nusipirkti, kad negalvotu „kiek tu čia geri tuos vaistus..“. Būna patiriu tų vaistininkų replikų, dėl ilgalaikio vaisto vartojimo, kad „kiek čia gersi, kad tau čia per liga, ko čia vis eini..“.“ 25

Metaforinės vietos

Ligos eigoje moterys atsiduria ir metaforinėse vietose. Moterys ieško vietos, kurioje nebūtų ligos, tačiau dažniausiai jos atsiremia į sieną, kuri priverčia paiešką bei gydymą pradėti nuo

pradžią. Moterys negavusios atsakymų iš gydymo įstaigų, pradeda pačios interneto pagalba ieškoti, kas jas kamuoja ir kaip ligą reikia gydyti.

a. Mentalinė vieta, kurioje nėra ligos:

Ligos kankinamos moterys nori patekti į tokią vietą, kurioje nėra ligos. Viena iš moterų menamų erdvių yra neįvardinta, bet ieškoma. Sergančiosios ieško išeities, kaip pagydyti ligą, kad visi simptomai išnyktų. Moterys nori mentališkai patekti į vietą, kurioje nebėra kančios.

„Emociškai jaučiausi sutrikusi. Tačiau ieškojau išeičių, kaip būtų galima išspręsti šią problemą ir kaip sukelti sau kuo mažiau streso.“ 01

b. Siena- erdvė be erdvės:

Diagnozavimo ir gydymo kelias moterims sukelia daug neigiamų emocijų, ypač tada, kai tai yra nesėkminga. Moterys aplanko daugybę gydymo įstaigų, išbando daug gydymo metodų, pakeičia keletą gydytojų, tačiau liga vis kartojasi, o gydymas nepadeda, ar ligos diagnozės nepavyksta nustatyti. Moterys jaučiasi, kad vis atsitrenkia į sieną ir niekas joms nepadeda. Tai sukelia beviltiškumą ir nežinią, ką daryti toliau.

„Aš iš viso pradžioj galvojau, kad kas čia, gi nieko tokio, nueisiu pas ginekologę, išrašys vaistus ir viskas ir tada nepraeina, tada kitur važiuoji ir vėl tas pats.. vėl nepraeina... Tai atsimuši į sieną ir galiausiai galvoji, kad čia niekas nepadės. Tai emociškai labai sunku, nes tikrai labai keičia gyvenimą, smukdo. Sunku emociškai išlikti stipriai ir tikėti, kad viskas praeis ir bus gerai.“ 26

„Sakydavo, kad kur reikės, ten ir eisim. Bet atsiremdavom į tą sieną. Palaikydavo vyras už rankos, atnešdavo arbatos kompresą, ledo gabaliuką.“ 32

c. Online erdvė:

Moterys daug laiko skiria internetinėms paieškoms. Jos nesulaukusios reikiamos informacijos iš gydytojų pasitelkia interneto pagalbą, kuriame skaito įvairius mokslinius straipsnius, forumus, kuriuose moterys dalinasi savo išgyvenimais ir tai, kas joms padėjo suvaldyti jaučiamus simptomus. Moterys jaučia norą suprasti, kas jas kamuoja, o internetas, prasidėjus baimei dėl naujų ar pasikartojančių požymių, suteikia galimybę surasti informacijos, ar diskutuoti su moterimis, kurios šią ligą jau išgyveno, ar kartu kovoti su jomis ir tuo pačiu tai suteikia ramybės jausmą, kad moteris nėra tokia vienintelė.

„Tai taip radau informacijos ir apie tą pienligę. Buvo įvairūs forumai, beviltiškų žmonių forumai, savi pagalvos kažkokie puslapiai, emocinė parama,

gydytojų kontaktai ir tai viskas buvo užsieny. Buvo gal tik vienas lietuviškas forumas.“ 32

„Pirmą kartą ką dariau, tai internete skaičiau ir susivedžiau savo simptomus, ieškojau informacijos angliškai, nes yra daugiau informacijos.“ 21

„Pirmą kartą susirgau, tikrai labai senai, gal 20 metų ir išsigandau, nes nežinojau, kas čia tokio ir pati pagalbos ieškojau Google ir suradau, kad yra toks tepaliukas, kaip ir žvakutės, tai pirmą kartą sužinojau apie tą tepaliuką, dar tada jis buvo nereceptinis.“ 12

4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Tyrimo duomenų analizė suteikia naujų įžvalgų apie moterų, sergančių recidyvuojančia lėtine vulvovaginaline kandidoze, išgyvenimus. Interviu analizės metu buvo išskirtos keturios dimensijos: buvimas kūne (kūniškumas), buvimas laike (laikiškumas), buvimas vietoje (erdviškumas) ir buvimas su kitais (santykiškumas). Šios keturios dimensijos suteikia platų supratimą apie tai, kaip moterys patiria išgyvenimus gyvenamajame pasaulyje. Taip kaip mūsų kūnas atlieka funkcijas kasdienybėje ir ką su juo mes darome, yra individo tapatybė ir gyvenimo prasmės kūrimas (72).

Gauti moterų interviu rezultatai identifikuoja kiekvienos dimensijos sukeltus išgyvenimus. Kalbant apie kūniškumą, galime teigti, kad lėtinė vulvovaginalinė kandidozė yra susijusi su niežuliu, deginimu, skausmu bei perštėjimo simptomais, o tai sukelia nuolatinę fizinę ir emocinę kūno įtampą bei sutrikdytą miegą. Kūną nuolat lydinti stresas ir psichologinės problemos, tokios kaip depresija ir nerimas. Kalbant apie laikiškumą, galime teigti, kad ligos pradžioje moterys jaučiasi išsigandusios ir nesaugios, o tai sukelia nežinią ir nerimą. Kai liga tampa lėtine, laikui bėgant daugelis moterų susitaiko su liga ir išmoksta ją valdyti. Sergančiosios stengiasi palaikyti gerą savijautą ir sveiką gyvenseną. Su laiku atranda tinkančias prevencines priemones, sužino kokių išorinių dirgiklių joms reikia vengti ir kas padeda suvaldyti ligą. Analizuojant erdviškumo rezultatus, išryškėjo tai, kad namai yra tokia vieta, kur moterys jaučiasi patogiausios ir saugiausios, bet tuo pačiu metu tai yra vieta, kur jos jaučiasi labiausiai izoliuotos dėl kasdinių darbų, šeimos rūpinimosi ir intymumo apribojimo miegamajame. Ne namuose, pavyzdžiui, viešose vietose, užsienyje ar darbo aplinkoje moterys jaučiasi labiau pažeidžiamos. Sergančiosios negali suvalgyti ligos epizodų ir jaustis saugiai, o tai sukelia papildomą stresą ir nerimą, kurie skatina naujų simptomų atsiradimą. Moterys kalbant apie drabužius, įvardina rūbą, kaip savo erdvę, kurioje yra nepatogu būti. Aptempti rūbai, netinkamas apatinis trikotažas dirgina odą ir sukelia jausmą, kad turi gyventi su nuolatinė nepatogia būseną. Gydomo įstaiga yra viena iš pagrindinių gydymo erdvių, kur moterys lankosi dažniausiai ir sulaukia ne tik grubumo, bet ir jaučiasi neišklausytos. Pacientės susiduria su nepakankamu rūpestingumu ir bendradarbiavimo trūkumu, kurie yra nerimą keliantys veiksniai. Kalbant apie metaforinės erdves, interneto platybės užima didžiausią dalį. Moterys nuolatos ieško informacijos apie ligą, jos simptomus, gydymo metodus ir randa įvairių forumų, kur moterys dalinasi savo išgyvenimais. Aptariant santykiškumą, moterys patiria emocinį stresą, gėdą, nuovargį ir apsunkintą seksualinį gyvenimą su partneriu. Artimieji suteikia emocinę paramą, tačiau ne visada supranta. Gyvenimo partneris suteikia sergančiosioms pasitikėjimą, saugumo jausmą, rūpestį, tačiau lytinio gyvenimo apribojimais suteikia ne tik supratimą, bet ir neišvengiamas konfliktines situacijas. Sveikatos priežiūros

specialistai padeda moterų gydymo ir palaikymo procese, tačiau ne visoms pacientėms yra patogiu aptarti savo būklę ir simptomus, nes tai sukelia gėdos ir nepilnavertiškumo jausmą. Dalis gydytojų neturi pakankamo kiekio informacijos, kad galėtų suteikti reikiamą pagalbą pacientei. Moterys jaučiasi nekomfortabiliai kalbėdamos apie savo būklę su aplinkiniais žmonėmis.

Įvairūs moksliniai straipsniai teigia, kad lėtinė vulvovaginalinė kandidozė daro didelę įtaką moterų gyvenimo kokybei, o mūsų tyrimas tai tik patvirtina. Bradfield Strydom, M. ir kt. (2022 m.) atliko tyrimą, kurio metu interviu taip pat buvo transkribuoti ir atlikta kokybinė interpretacinė fenomenologinė analizė. Tyrimo rezultatai teigia, kad moterys turi įveikti ilgą ligos diagnozės nustatymo kelią ir tinkamo klinikinio gydymo sunkumus. Taip pat jaučiamas sveikatos priežiūros specialistų žinių trūkumas, bei nepakankama sveikatos priežiūros specialistų parama. O moterų gyvenimo kokybę stipriai keičia emociniai ir psichologiniai lėtinės vulvovaginalinės kandidozės padariniai (26). Adolfsson A. ir kt. (2016 m.) taip pat atliko tyrimą interpretacinės fenomenologijos metodu. Tyrimo rezultatai rodo, kad moterys galvoja, jog joms reikia profesionalios pagalbos dėl emocinių problemų ir seksualinės disfunkcijos, todėl jos kreipėsi dėl papildomos psichologo ar seksologo konsultacijos, taip pat moterims reikalingas partnerio supratimas ir parama, kad skatintų valdyti ligos simptomus. Moterys jaučiasi ypač pažeidžiamos dėl savo būklės, dėl blogo kvapo, kurį jos nešiojosi su savimi. Jos jaučiasi užsidariusios nuo socialinių situacijų. Moterys nepasitiki savimi darbe, socialinėse situacijose ir intymiaame gyvenime (65). Visos šios problemos atsispindi ir mūsų atliktame tyrime, o tai tik patvirtina, kad tai yra opi problema visame pasaulyje.

Tyrimo privalumai – naujumas ir moterų galimybė dalintis savo išgyvenimais. Analizuojant įvairius tyrimus, pastebėjome, kad toks tyrimas, naudojant van Maneno hermeneutinę fenomenologijos sistemą, analizuojantis moterų, sergančių lėtine vulvovaginaline kandidoze, išgyvenimus, nebuvo atliktas. Taip pat svarbu tai, kad naudojant pusiau struktūrizuoto interviu klausimus, moterims buvo suteikta galimybė atvirai aptarti ir savais žodžiais papasakoti savo išgyvenimus.

Tyrimo trūkumas – reprezentatyvumas. Visame pasaulyje nėra žinomas lėtinės vulvovaginalinės kandidozės paplitimas. Lėtinė vulvovaginalinė kandidozė gali būti ne diagnozuota arba nepastebima, nes kai kuriems pacientams gali būti lengvesnis ar besimptomis ligos atvejis. Todėl kai kurie pacientai nesikreipia į gydytoją ir liga nėra diagnozuota, o tai gali iškreipti tyrimų rezultatus ir neatskleisti tikrojo paplitimo įvertinimo.

5. TYRIMO IŠVADOS

1. Moterys, sergančios lėtine vulvovaginaline kandidoze, sergančiame kūne patiria ne tik fizinius, bet ir emocinius kūno išgyvenimus. Tai apima depresiją, nerimą, baimę, stresą ir kitus neigiamai veikiančius kūno jausmus. Sergančiųjų jaučiami kūno išgyvenimai turi didelę įtaką kasdieniam gyvenimui, sveikatai ir gerovei. Todėl svarbu ne tik gydyti fizinę kūno ligą, bet ir teikti pagalbą kūnui jaustis geriau ir pilnavertiškai.

2. Moterys, sergančios lėtine vulvovaginaline kandidoze, patiria sąveiką su aplinkiniais asmenimis, tokiais kaip artimieji, sveikatos priežiūros specialistai, pažįstami, ar nepažįstamieji. Tai apima emocinį stresą, gėdą ir apsunkintą seksualinį gyvenimą. Artimieji rodo rūpestį ir nerimą dėl moters sveikatos, tačiau kiti nesupranta situacijos ir nemoka reaguoti adekvačiai. Sveikatos priežiūros specialistai suteikia moterims gydymą, duoda patarimus, bet pacientėms nepatogu kalbėti apie savo simptomus ir patirtus sunkumus. Moterims svarbu turėti atvirą ir sąmoningą santykį su savo artimaisiais, sveikatos priežiūros specialistais ir kitais asmenimis, kad galėtų pasiekti reikiamą paramą ir supratimą.

3. Moterys, sergančios lėtine vulvovaginaline kandidoze, ligą išgyvena laiko tėkmėje. Iš pradžių pasireiškia neviltis, susierzinimas ir nepatogumas dėl jaučiamų simptomų, tačiau esant lėtiniam susirgimui, emociniai išgyvenimai kinta. Moterys jaučia nuovargį, bejėgiškumą, neviltį, o ilgai trunkanti gydymo kelionė sukelia nerimą „kiek tai dar tęsis“. Sergančiosioms atsiranda noras planuoti tolimesnę ateitį, ar keisti gyvenimo planus.

4. Moterys, sergančios lėtine vulvovaginaline kandidoze, patiria emocinius išgyvenimus, kurie skiriasi pagal tai, kurioje erdvėje jos yra. Tai yra susiję su keliais veiksniais, tokiais kaip fizinės aplinkos faktoriai (pvz., drabužiai), socialinė veikla (pvz., darbo vieta) ar psichologinės reakcijos į tam tikras erdves (pvz., metaforinės vietos). Erdvės, kuriose moterys būna, sergant lėtine vulvovaginaline kandidoze, turi didelę įtaką jų emocinei gerovei ir požiūriui.

6. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Moterų išgyvenimams palengvinti reikėtų pasitelkti sveikatos priežiūros specialistų pagalbą. Svarbu, kad gydytojai ir vaistininkai suprastų ir turėtų pakankamą žinių kiekį gydant, ar suteikiant konsultacijas lėtine vulvovaginaline kandidoze sergančioms moterims. Norint pagerinti situaciją, reikia tobulinti sveikatos priežiūros specialistų žinias apie lėtinę vulvovaginalinę kandidozę ir jos gydymą. Taip pat svarbu didinti visuomenės švietimą apie šią ligą ir jos simptomus. Kuo daugiau sąmoningumo ir empatijos sveikatos priežiūros sistemoje, tuo geriau visa sistema gali padėti moterims spręsti jų emocines problemas.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Martin Lopez JE. Candidiasis (vulvovaginal). *BMJ Clin Evid*. 2015 Mar 16;2015:0815.
2. Vulvovaginal Candidiasis - STI Treatment Guidelines [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 5]. Available from: <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/candidiasis.htm>
3. Vaitkevičiūtė V. Tarpautinių žodžių žodynas. Vilnius: Žodynas; 2002.
4. Vilma Žydžiūnaitė, Stanislav Sabaliauskas. Kokybiniai tyrimai principai ir metodai. Vilnius: VAGA; 2017.
5. Saldana J. The Coding Manual for Qualitative Researchers. Arizona State University, USA; 2013.
6. Goleman D. Emotional intelligence. 25th anniversary edition. New York: Bantam Books; 2020. 325 p.
7. Strauss AL. Qualitative analysis for social scientists. New York, NY, US: Cambridge University Press; 1987. xv, 319 p. (Qualitative analysis for social scientists).
8. Sobel JD. Vulvovaginal candidosis. *The Lancet*. 2007 Jun 9;369(9577):1961–71.
9. Benkel I, Arnby M, Molander U. Living with a chronic disease: A quantitative study of the views of patients with a chronic disease on the change in their life situation. *SAGE Open Med*. 2020 Apr 20;8:2050312120910350.
10. Ilardo ML, Speciale A. The Community Pharmacist: Perceived Barriers and Patient-Centered Care Communication. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jan 15;17(2):536.
11. Textbook of Natural Medicine - 2-volume set [5th Edition] 0323523420, 9780323523424, 9780323523790 [Internet]. dokumen.pub. [cited 2023 Feb 21]. Available from: <https://dokumen.pub/textbook-of-natural-medicine-2-volume-set-5th-edition-0323523420-9780323523424-9780323523790.html>
12. CDC. Learn More About Vaginal Candidiasis (vaginal yeast infections) [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [cited 2022 Nov 5]. Available from: <https://www.cdc.gov/fungal/diseases/candidiasis/genital/index.html>
13. Foxman B, Muraglia R, Dietz JP, Sobel JD, Wagner J. Prevalence of recurrent vulvovaginal candidiasis in 5 European countries and the United States: results from an internet panel survey. *J Low Genit Tract Dis*. 2013 Jul;17(3):340–5.
14. Mayer FL, Wilson D, Hube B. *Candida albicans* pathogenicity mechanisms. *Virulence*. 2013 Feb 15;4(2):119–28.
15. Candida overgrowth: What is it? Symptoms, treatment, and more [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 5]. Available from: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/candida-overgrowth>
16. Richardson JP. *Candida albicans*: A Major Fungal Pathogen of Humans. *Pathogens*. 2022 Apr 11;11(4):459.

17. Gonçalves B, Ferreira C, Alves CT, Henriques M, Azeredo J, Silva S. Vulvovaginal candidiasis: Epidemiology, microbiology and risk factors. *Crit Rev Microbiol*. 2016 Nov 1;42(6):905–27.
18. Nyirjesy P. Vulvovaginal candidiasis and bacterial vaginosis. *Infect Dis Clin North Am*. 2008 Dec;22(4):637–52.
19. Donders G, Sziller IO, Paavonen J, Hay P, de Seta F, Bohbot JM, et al. Management of recurrent vulvovaginal candidosis: Narrative review of the literature and European expert panel opinion. *Front Cell Infect Microbiol* [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 18];12. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcimb.2022.934353>
20. Denning DW, Kneale M, Sobel JD, Rautemaa-Richardson R. Global burden of recurrent vulvovaginal candidiasis: a systematic review. *Lancet Infect Dis*. 2018 Nov 1;18(11):e339–47.
21. Willems HME, Ahmed SS, Liu J, Xu Z, Peters BM. Vulvovaginal Candidiasis: A Current Understanding and Burning Questions. *J Fungi*. 2020 Mar;6(1):27.
22. Miles MR, Olsen L, Rogers A. Recurrent vaginal candidiasis. Importance of an intestinal reservoir. *JAMA*. 1977 Oct 24;238(17):1836–7.
23. Sobel JD. Epidemiology and pathogenesis of recurrent vulvovaginal candidiasis. *Am J Obstet Gynecol*. 1985 Aug 1;152(7, Part 2):924–35.
24. Blostein F, Levin-Sparenberg E, Wagner J, Foxman B. Recurrent vulvovaginal candidiasis. *Ann Epidemiol*. 2017 Sep;27(9):575-582.e3.
25. Farr A, Effendy I, Frey Tirri B, Hof H, Mayser P, Petricevic L, et al. Guideline: Vulvovaginal candidosis (AWMF 015/072, level S2k). *Mycoses*. 2021 Jun;64(6):583–602.
26. Bradfield Strydom M, Walpola RL, McMillan S, Khan S, Ware RS, Tiralongo E. Lived experience of medical management in recurrent vulvovaginal candidiasis: a qualitative study of an uncertain journey. *BMC Womens Health*. 2022 Sep 19;22(1):384.
27. Sheppard C. Treatment of vulvovaginitis. [cited 2022 Nov 22]; Available from: <https://www.nps.org.au/australian-prescriber/articles/treatment-of-vulvovaginitis>
28. Fukazawa EI, Witkin SS, Robial R, Vinagre JG, Baracat EC, Linhares IM. Influence of recurrent vulvovaginal candidiasis on quality of life issues. *Arch Gynecol Obstet*. 2019 Sep;300(3):647–50.
29. Uppuluri P, Khan A, Edwards JE. Current Trends in Candidiasis. In: Prasad R, editor. *Candida albicans: Cellular and Molecular Biology* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2017 [cited 2022 Nov 5]. p. 5–23. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-319-50409-4_2
30. Phillips NA, Bachmann G, Haefner H, Martens M, Stockdale C. Topical Treatment of Recurrent Vulvovaginal Candidiasis: An Expert Consensus. *Womens Health Rep*. 2022 Jan 31;3(1):38–42.
31. Farr A, Effendy I, Tirri BF, Hof H, Mayser P, Petricevic L, et al. Vulvovaginal Candidosis (Excluding Mucocutaneous Candidosis): Guideline of the German (DGGG), Austrian (OEGGG) and Swiss (SGGG) Society of Gynecology and Obstetrics (S2k-Level, AWMF

- Registry Number 015/072, September 2020). *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 2021 Apr;81(4):398–421.
32. Saxon Lead Author GDGC, Edwards A, Rautemaa-Richardson R, Owen C, Nathan B, Palmer B, et al. British Association for Sexual Health and HIV national guideline for the management of vulvovaginal candidiasis (2019). *Int J STD AIDS.* 2020 Oct;31(12):1124–44.
 33. Davidson F, Mould RF. Recurrent genital candidosis in women and the effect of intermittent prophylactic treatment. *Br J Vener Dis.* 1978 Jun;54(3):176–83.
 34. Prevention of recurrent vaginal candidiasis with weekly terconazole cream - PubMed [Internet]. [cited 2023 Jan 3]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8893111/>
 35. Sobel J. Current Treatment Options for Vulvovaginal Candidiasis. *Womens Health.* 2005 Sep 1;1(2):253–61.
 36. Sagatova AA, Keniya MV, Wilson RK, Monk BC, Tyndall JDA. Structural Insights into Binding of the Antifungal Drug Fluconazole to *Saccharomyces cerevisiae* Lanosterol 14 α -Demethylase. *Antimicrob Agents Chemother.* 2015 Aug;59(8):4982–9.
 37. Govindarajan A, Bistas KG, Ingold CJ, Aboeed A. Fluconazole. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [cited 2022 Nov 22]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537158/>
 38. Pasko MT, Piscitelli SC, Van Slooten AD. Fluconazole: a new triazole antifungal agent. *DICP Ann Pharmacother.* 1990 Sep;24(9):860–7.
 39. Debruyne D, Ryckelynck JP. Clinical pharmacokinetics of fluconazole. *Clin Pharmacokinet.* 1993 Jan;24(1):10–27.
 40. PubChem. Clotrimazole [Internet]. [cited 2023 Apr 21]. Available from: <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/2812>
 41. Khatter NJ, Khan MA. Clotrimazole. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [cited 2022 Nov 23]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560643/>
 42. Antifungal azoles and other antifungal drugs for topical use - ClinicalKey [Internet]. [cited 2022 Nov 23]. Available from: <https://www.clinicalkey.com/#!/content/book/3-s2.0-B9780444537171003127>
 43. Haller I. Mode of action of clotrimazole: implications for therapy. *Am J Obstet Gynecol.* 1985 Aug 1;152(7 Pt 2):939–44.
 44. Ritter W. Pharmacokinetic fundamentals of vaginal treatment with clotrimazole. *Am J Obstet Gynecol.* 1985 Aug 1;152(7 Pt 2):945–7.
 45. PubChem. Miconazole [Internet]. [cited 2023 Apr 21]. Available from: <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/4189>
 46. Park NH, Shin KH, Kang MK. 34 - Antifungal and Antiviral Agents. In: Dowd FJ, Johnson BS, Mariotti AJ, editors. *Pharmacology and Therapeutics for Dentistry (Seventh Edition)* [Internet]. Mosby; 2017 [cited 2022 Dec 28]. p. 488–503. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323393072000345>

47. Piérard GE, Hermanns-Lê T, Delvenne P, Piérard-Franchimont C. Miconazole, a pharmacological barrier to skin fungal infections. *Expert Opin Pharmacother.* 2012 Jun;13(8):1187–94.
48. Hornby JM, Nickerson KW. Enhanced production of farnesol by *Candida albicans* treated with four azoles. *Antimicrob Agents Chemother.* 2004 Jun;48(6):2305–7.
49. Mueller RS. Chapter 24 - Topical dermatological therapy. In: Maddison JE, Page SW, Church DB, editors. *Small Animal Clinical Pharmacology (Second Edition)* [Internet]. Edinburgh: W.B. Saunders; 2008 [cited 2022 Dec 28]. p. 546–56. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780702028588500269>
50. Daktarin Oral Gel - Summary of Product Characteristics (SmPC) - (emc) [Internet]. [cited 2022 Dec 28]. Available from: <https://www.medicines.org.uk/emc/product/1503/smpc#gref>
51. Daneshmend TK, Warnock DW. Clinical Pharmacokinetics of Systemic Antifungal Drugs. *Clin Pharmacokinet.* 1983 Feb 1;8(1):17–42.
52. PubChem. Fenticonazole [Internet]. [cited 2023 Apr 21]. Available from: <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/51755>
53. Veraldi S, Milani R. Topical fenticonazole in dermatology and gynaecology: current role in therapy. *Drugs.* 2008;68(15):2183–94.
54. Fenticonazole Nitrate (REC 15-1476) | Antibiotic | MedChemExpress [Internet]. MedchemExpress.com. [cited 2022 Dec 14]. Available from: <https://www.medchemexpress.com/Fenticonazole-Nitrate.html>
55. Novelli A, Periti E, Massi GB, Masi R, Mazzei T, Periti P. Systemic absorption of 3H-fenticonazole after vaginal administration of 1 gram in patients. *J Chemother Florence Italy.* 1991 Feb;3(1):23–7.
56. PubChem. Econazole [Internet]. [cited 2023 Apr 21]. Available from: <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/3198>
57. Wiederhold NP. Pharmacodynamics, Mechanisms of Action and Resistance, and Spectrum of Activity of New Antifungal Agents. *J Fungi.* 2022 Aug 16;8(8):857.
58. Ecoza (econazole nitrate) dose, indications, adverse effects, interactions... from PDR.net [Internet]. [cited 2022 Dec 14]. Available from: <https://www.pdr.net/drug-summary/Ecoza-econazole-nitrate-3386>
59. Cameron BD, Chasseaud LF, Conway B, Fox N, Taylor T. Absorption and disposition of econazole nitrate after application to the skins and vaginas of rabbits. *Arzneimittelforschung.* 1976;26(11):2054–9.
60. Plempel M. Pharmacokinetics of imidazole antimycotics. *Postgrad Med J.* 1979 Sep;55(647):662–6.
61. Heinze JE, Kruger DJ, Reischl TM, Cupal S, Zimmerman MA. Relationships Among Disease, Social Support, and Perceived Health: A Lifespan Approach. *Am J Community Psychol.* 2015 Dec;56(3–4):268–79.

62. Do Y, Seo M. A Concept Analysis of Illness Intrusiveness in Chronic Disease: Application of the Hybrid Model Method. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 May 12;19(10):5900.
63. Van Wilder L, Pype P, Mertens F, Rammant E, Clays E, Devleeschauwer B, et al. Living with a chronic disease: insights from patients with a low socioeconomic status. *BMC Fam Pract*. 2021 Nov 18;22(1):233.
64. Sav A, King MA, Whitty JA, Kendall E, McMillan SS, Kelly F, et al. Burden of treatment for chronic illness: a concept analysis and review of the literature. *Health Expect*. 2015;18(3):312–24.
65. Adolfsson A, Hagander A, Mahjoubipour F, Per-Göml, Larsson R. How Vaginal Infections Impact Women’s Everyday Life —Women’s Lived Experiences of Bacterial Vaginosis and Recurrent Vulvovaginal Candidiasis. *Adv Sex Med*. 2016 Dec 7;7(1):1–19.
66. Karasz A, Anderson M. The vaginitis monologues: women’s experiences of vaginal complaints in a primary care setting. *Soc Sci Med* 1982. 2003 Mar;56(5):1013–21.
67. Irving G, Miller D, Robinson A, Reynolds S, Copas AJ. Psychological factors associated with recurrent vaginal candidiasis: a preliminary study. *Sex Transm Infect*. 1998 Oct;74(5):334–8.
68. Aballéa S, Guelfucci F, Wagner J, Khemiri A, Dietz JP, Sobel J, et al. Subjective health status and health-related quality of life among women with Recurrent Vulvovaginal Candidosis (RVVC) in Europe and the USA. *Health Qual Life Outcomes*. 2013 Oct 11;11:169.
69. Vilma Žydžiūnaitė. BAIGIAMOJO DARBO RENGIMO METODOLOGIJA [Internet]. 2011. Available from: http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_Baigiamojo_darbo_metodologija.pdf
70. Rowlands J. Interviewee Transcript Review as a Tool to Improve Data Quality and Participant Confidence in Sensitive Research. *Int J Qual Methods*. 2021 Jan 1;20:16094069211066170.
71. Moya P. Habit and embodiment in Merleau-Ponty. *Front Hum Neurosci* [Internet]. 2014 [cited 2023 Apr 21];8. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2014.00542>
72. van Rhyn B, Barwick A, Donnelly M. Life as Experienced Within and Through the Body After the Age of 85 Years: A Metasynthesis of Primary Phenomenological Research. *Qual Health Res*. 2020 May;30(6):836–48.
73. van Manen M. But Is It Phenomenology? *Qual Health Res*. 2017 May 1;27(6):775–9.
74. Monaro S, Gullick J, West S. Qualitative Data Analysis for Health Research: A Step-by-Step Example of Phenomenological Interpretation. *Qual Rep*. 2022 Apr 5;27(4):1040–57.

PRIEDAI

7 lentelė. Pusiaus struktūrizuoto individualaus interviu klausimai

Ižanga	<p>Sveiki, esu Rugilė Žukauskaitė, Vilniaus universiteto medicinos fakulteto farmacijos studijų programos penkto kurso studentė. Šiuo metu atlieku magistro baigiamąjį darbą, tema „Moterų, sergančių lėtine vulvovaginaline kandidoze, patirties analizė“. Jo tikslas atskleisti, ką reiškia sirgti pienlige ir gydytis. Siekiant šio tikslo norėčiau pakalbėti šia tema su Jumis. Taip pat antrinis šio interviu tikslas yra įvertinti, ar mano užduodami klausimai aiškūs, ar pakankami, nesukeliantis Jums nepatogumo, siekiant išsiaiškinti moterų, sirgusių pienlige, patirtis. Jūsų patirtis ir vertinimai svarbūs net ir tuo atveju, jei esate sirgusi pienlige vieną-kelias kartus per gyvenimą.</p> <p>Būsiu dėkinga, jei galėtumėte pasidalinti savo patirtimi, detaliai nupasakotumėte situacijas. Nėra teisingų ir neteisingų atsakymų – Jūsų patirtis unikali ir esminė, norint atskleisti šį reiškinį. Interviu yra anonimiškas ir Jūsų vardas, pavardė bei kiti duomenys nebus atskleisti, o saugant duomenis Jums bus suteiktas unikalūs kodas, pagal kurį nebus įmanoma atsekti asmens. Dalis interviu metu pasakytų sakinių bus cituojami mano darbe, tik nurodant unikalų kodą. Ar sutinkate dalyvauti tyrime? Ar neprieštarausite, kad interviu bus įrašinėjamas? Tai yra be galo svarbu, kad aš nepraleisčiau nė vieno Jūsų komentaro.</p>
Klausimai	<p><i>Simptomų, pojūčių dalis ir santykis su ja</i></p> <p>Gal galėtumėte prisiminti ir kuo detaliau apibūdinti situaciją, kai susirgote pienlige? Prašau papasakoti kuo smulkiau ir tiksliau.</p> <p>Papasakokite kaip supratote, kad sergate?</p> <p>Kokius simptomus jautėte?</p> <p>Kaip emociškai dėl to jautėtės? Kokius jausmus kėlė atsiradusi negalia?</p> <p>Kokią įtaką šie simptomai turėjo jūsų kasdieniai veiklai, bendravimui su aplinkiniais, mobilumui ir kitiems gyvenimo aspektams? Kaip simptomai veikė jūsų santykius su partneriu, artimaisiais.</p> <p><i>Ligos konstatavimo dalis ir santykis su ja</i></p> <p>Papasakokite tiksliai ir išsamiai, kaip buvo nustatyta diagnozė, patvirtinta liga arba kaip Jūs supratote/sužinojote, kas su Jumis vyksta?</p> <p>Kaip tame procese dalyvavo kiti žmonės (vaistininkai, gydytojai, draugės, artimieji, socialinių tinklų dalyviai), arba buvote viena su negalia? Papasakokite, kaip viskas vyko.</p> <p>Kaip emociškai dėl to jautėtės, kokius jausmus sukėlė visas ligos diagnozės nustatymo kelias?</p> <p>Kokią įtaką ligos diagnozės nustatymo kelias turėjo jūsų kasdienei veiklai, bendravimui su aplinkiniais, mobilumui ir kitiems gyvenimo aspektams? Kaip diagnozės nustatymas veikė Jūsų santykius su partneriu, artimaisiais?</p> <p><i>Gydymo proceso dalis ir santykis su ja</i></p> <p>Gal galėtumėte prisiminti ir kuo detaliau ir išsamiau papasakoti, kaip gydėte pienligę? Prisiminkite tiek receptinius, tiek nereceptinius vaistus, tiek alternatyvų gydymą arba pagalbą sau.</p> <p>Papasakokite kokius vaistus ar kitas priemones naudojote, kas lėmė Jūsų pasirinkimą?</p>

	<p>Kaip jautėtės gydymo metu? Įvardinkite teigiamus ir neigiamus aspektus. Jei gydėtės kelis kartus, pateikite skirtingų gydymų teigiamus ir neigiamus aspektus, savo interpretaciją.</p> <p>Kokius jausmus kėlė gydymo procesas?</p> <p>Kaip gydymo procesas veikė Jūsų socialinį gyvenimą – bendravimą su aplinkiniais, išvykas, kitus gyvenimo aspektus. Kaip tai keitė ar nekeitė Jūsų planus?</p> <p>Kaip gydymas veikė Jūsų santykius su partneriu, artimaisiais.</p> <p><i>Santykio su simptomais, pojūčių transformacija</i></p> <p>Jei sergate lėtine liga, pasidalinkite, kaip keitėsi Jūsų požiūris į ligą nuo to momento, kai prasidėjo ligą iki dabar?</p> <p>Kaip keitėsi simptomai? Kas prisidėjo prie simptomų gerėjimo/blogėjimo? Kaip keitėsi jausmai, kuriuos sukeldavo naujas epizodas? Kas prisidėjo prie emocinės savijautos gerėjimo/blogėjimo?</p> <p>Kaip ligos pasikartojimas ar jo laukimas keitė Jūsų socialinį gyvenimą – bendravimą su aplinkiniais, išvykas, kitus gyvenimo aspektus. Kaip ligos pasikartojimas veikė Jūsų santykius su partneriu, artimaisiais?</p> <p><i>Diagnozės nustatymo būdų transformacija</i></p> <p>Kaip keitėsi diagnozės, jos nustatymo taktikos, jūsų pasirinkti specialistai, asmenys, pas kuriuos kreipėtės pagalbos dėl diagnozės ar gydymo (vaistininkai, draugai, internetas, gydytojai?).</p> <p>Kaip keitėsi jausmai, kuriuos sukeldavo nauja ar pasikartojanti diagnozė? Kas prisidėjo prie emocinės savijautos gerėjimo/blogėjimo?</p> <p>Kaip diagnozės nustatymo keliai keitė/nekeitė jūsų socialinio gyvenimo, lyginant pirmą kartą ir pasikartojančius epizodus? Kaip ligos nustatymo proceso pasikartojimas arba nauji metodai, vizitai keitė jūsų santykį su partneriu, artimaisiais?</p> <p><i>Gydymo proceso transformacija</i></p> <p>Kaip keitėsi gydymo taktikos, kodėl, kas lemdavo Jūsų vieną ar kitą pasirinkimą? Papasakokite plačiau apie tas situacijas.</p> <p>Kaip Jūs jautėtės dėl gydymo taktikų pasikeitimo ar pasikartojimo? Papasakokite apie konkrečią situaciją.</p> <p>Kaip keitėsi jūsų elgesys, bendravimas ar jo vengimas su aplinkiniais, socialinė sąveika, kiti socialinio gyvenimo aspektai vis kartojantis ligai, siekiant ją diagnozuoti, gydyti?</p> <p>Kaip keitėsi požiūris, nuostatos, elgesys, taktika, tikintis ar nesitikint naujų ligos epizodų? Kokias profilaktines priemones naudojote, kaip jos veikė, kokių nepatogumų/privalumų sukėlė kasdieniam gyvenime, kokius jausmus sukėlė jų naudojimas?</p>
Pabaiga	<p>Galbūt norėtumėte dar ką nors pridėti? Gal yra aspektų, susijusių su pienlige, apie kurias aš nepaklausiau? Ar visi klausimai buvo aiškūs?</p> <p>Dėkoju už Jūsų skirtą laiką ir už atsakymus į pateiktus klausimus. Interviu bus perrašytas į dokumentą. Jei sutiktumėte, norėčiau Jums atsiųsti, kad galėtumėte peržiūrėti ar viskam, kas parašyta pritariate. Jei norėtumėte papildyti atsiųsta dokumentą arba nesutiktumėte su kuo nors, būsiu dėkinga už Jūsų nuomonę. Jei sutiktumėte, kad atsiųsčiau dokumentą, būčiau dėkinga už nurodytą elektroninio pašto adresą.</p> <p>Surinkti interviu bus analizuojami anonimiškai ir sudaromos bendros temos ir apibūdinamas lėtinės pienligės fenomenas. Jei norėtumėte sužinoti, kokie yra šio</p>

	tyrimo rezultatai ir išvados – galiu po tyrimo atsiųsti tyrimo ataskaitą elektroniniu paštu.
--	--