

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
MEDICĪNAS FAKULTĀTE

PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS BAKALaura
STUDIJU PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

**SIEVIEŠU LĪDZDALĪBA ĀDAS
VĒŽA PROFILAKSES
ĪSTENOŠANĀ**

BAKALaura DARBS

Autors: **Madara Irbe**

Stud. apl. Nr.: mi11018

Darba vadītājs: Mg.sc.sal., Mag. Paed., Ina Mežiņa-Mamajeva

RĪGA 2016

ANOTĀCIJA

Saslimstība ar dažādām ādas vēža formām ar katru gadu pieaug. Slimība ir ārstējama un prognoze, lai atveseļoties ir laba, jo ādas vēzis ir viens no visvieglāk atklājamajiem vēža veidiem, dēļ tā, ka tas ir pamanāms, kā arī, ievērojot dažādus piesardzības pasākumus no tā ir viegli sevi pasargāt.

Darba mērķis bija noskaidrot kāda ir sieviešu līdzdalība ādas vēža profilakses īstenošanā. Pētniecības uzdevumi bija: apkopot un analizēt literatūras avotus par ādas ļaundabīgiem audzējiem, to diagnostiku, ārstēšanu un profilaksi. Izmantot pētniecības darba pamatojumam Kalistas Rojas piemērošanās teoriju. Izveidot anketas jautājumus, balstoties uz pētījuma teorētisko daļu, veikt anketēšanu, apkopot iegūtas rezultātus un izdarīt secinājumus.

Izvirzītā hipotēze: sieviešu līdzdalība ādas ļaundabīgo audzēju profilakses īstenošanā ietver sevī samazinātu ultravioletā starojuma uzņemšanu, atbilstošu saules aizsargkrēmu lietošanu un sevis pašizmeklēšanu.

Pētniecības instruments: anketa ar 16 jautājumiem. Kopumā tika aptaujātas 301 respondentes vecumā no 18- 72 gadiem.

Pētniecības metode – izvēlēta kvantitatīvā metode – anketēšana.

Pētījuma gaitā hipotēze daļēji apstiprinājās. Pētījuma rezultāti rāda, ka gandrīz puse (40 %) no aptaujātajām un atbildes sniegušajām respondentēm sauļojas katru nedēļu un lieto savam ādas tipam neatbilstošu aizsargkrēmu (53 % ar 2.ādas tipu un 56 % ar 3.ādas tipu), kā arī mazākā daļa respondentu (32 %) regulāri pašizmeklējas un seko līdzi pārmaiņām uz ādas.

Atslēgas vārdi: *ādas vēzis, ultravioletais starojums, profilakse*

ANNOTATION

The incidence of various skin cancers is increasing every year. The disease is treatable and the prognosis for recovery is good, because skin cancer is one of the most easily detectable cancers, due to the fact that it is visible, as well as under a variety of precautions it is easy to protect yourself.

The aim was to find out what is the participation of women in skin cancer prevention implementation. The research objectives were: to collect and analyze literature for skin cancer, their diagnosis, treatment and prevention. Use research in support of Callista Roy's adaptation theory. Create a questionnaire based on the theoretical part, compile the results obtained and draw conclusions.

Hypothesis: women in skin cancer prevention implementation includes reducing ultraviolet radiation intake, proper sunscreen use and self-examination.

Research tool: a questionnaire with 16 questions. In total, 301 respondents were interviewed between the ages of 18- 72.

Research method - selected quantitative method - questionnaires.

During the research hypothesis partly confirmed. The study results show that almost half (40%) of the surveyed respondents are taking sunbathing on a weekly basis and use improper sunscreen (53% with 2. skin type and 56% with 3. skin type), as well as a minority of respondents (32%) regularly self-examine and keeps track of changes to the skin.

Keywords: *skin cancer, ultraviolet radiation, prevention*

SATURS

IEVADS	5
1. Kalistas Rojas piemērošanās teorijas pielietojums bakalaura darbā	7
2. Ādas vēža izcelsme	10
Ādas uzbūve	10
Ādas vēzis	11
Ultravioletā starojuma kancerogēnā iedarbība	12
3. Ādas nemelanomatozie audzēji	13
Plakanšūnu vēzis	13
Bazālo šūnu vēzis	14
4. Ādas ļaundabīga melanoma	15
5. Ādas vēža profilakse	17
6. Pētījuma metodoloģija	19
7. Pētījuma darba rezultāti un analīze	21
SECINĀJUMI	32
IETEIKUMI	33
Izmantotā literatūra	34
PIELIKUMI	36
1. Pielikums. SkinVision aplikācija	37
2. Pielikums. Aptaujas anketas paraugs	37
3. Pielikums. Sauļošanās veids atkarībā no ādas tipa	40
4. Pielikums. Dabīgās sauļošanās biežums atkarībā no ādas tipa	41
5. Pielikums. Saules aizsarglīdzekļu lietošana atkarībā no ādas tipa	41
6. Pielikums. Saules aizsargkrēma SPF aizsardzība atkarībā no ādas tipa	42
7. Pielikums. Ādas kopšanas līdzekļu lietošana ar SPF aizsargfaktoru atkarībā no respondentu ādas tipa	42
8. Pielikums. Ādas veidojumu AMKDE algoritms	43

IEVADS

Āda ir lielākais cilvēka maņu orgāns. Tā kalpo kā vairogs un lielākais aizsargs pret apkārtējās vides ietekmi un mikroorganismiem. Vienlaikus jāatceras, ka āda ir pirmā, kas ar kaitīgo vides ietekmi saskaras un tas nevar palikt bez sekām.

Ādas audu elementu grupas veido plašu, labdabīgu un arī ļaundabīgu audzēju diapazonu. Lielāka daļa ādas veidojumi ir labdabīgi, bet ne vienmēr viegli ārstējami. Ādas pārmaiņas dažādu iekšēju un ārēju faktoru ietekmē var liecināt arī par kādu ļaundabīgu slimību(1).

Izmaiņas uz ādas vajadzētu uzskatīt par nopietnu iemeslu vizītei pie ārsta- speciālista, vai ambulatori pie ģimenes ārsta uz apskati un nosūtīšanu tālāk uz izmeklējumiem.

Tēma ir aktuāla, jo katru gadu tiek reģistrēti jauni pacienti, kas saslimuši ar dažādām ādas vēža formām, un neskatoties uz ādas vēža agrīnām atklāšanas iespējām, efektīvo ārstēšanu un riska faktoru apzināšanu, saslimstība ar ādas vēzi strauji pieaug ne tikai pasaulē, bet arī Latvijā. Slimību profilakses un kontroles centra dati liecina, ka 2013.gadā agresīvākā ādas vēža forma melanoma konstatēta 204 cilvēkiem, 2014.gadā 207 cilvēkiem. Savukārt citas ādas vēža formas 2013.gadā konstatētas 1481 cilvēkiem, 2014.gadā nedaudz mazāk, bet skaits joprojām ievērojams – 1266. No ļaundabīgākās ādas vēža formas- melanomas- 15 gadu laikā mirušo skaits Latvijā ir trīskāršojies, un ar šo diagnozi mirst aptuveni 60 cilvēki katru gadu. 2014.gada statistika liecina, ka ar melanomu saslimušo sieviešu skaits proporcijā pret vīriešiem ir teju 1:2, bet saslimšanā ar citām ādas vēža formām 1,4:1. Dati diemžēl atklāj arī to, ka ar ādas ļaundabīgiem audzējiem saslimst arvien jaunāki cilvēki. Ja vēl pirms pāris gadiem ādas vēža saslimstību varēja novērot galvenokārt 70 līdz 80 gadus veciem cilvēkiem, tad tagad liela daļa pacientu ir nedaudz virs 30 gadiem (2).

Dēļ nepieciešamības veikt preventīvas dermatoloģiskās apskates, pagājušā gadā viens no vadošākajiem dermatoloģijas centriem Latvijā rīkoja bezmaksas skrīninga akciju, kuras laikā pacientiem bija iespēja pārbaudīt ādas veidojumus bez maksas. Tās mērķis bija pievērst uzmanību ādas vēža agrīnai diagnostikai.

Brīvprātīgo darbu veica dermatoloģe specializējusies onkoloģijā, kas bija ieradusies pieredzes apmaiņā no Slovākijas. Akcijas laikā, lietojot optiskās dermaskopijas izmeklēšanas metodes tikai pārbaudīti ādas veidojumi apmēram 400 pacientiem.

Pārbaudes laikā akcijas dalībniekiem tika atklātas daudzas regresējošas dzimumzīmes, dažādi pirmsvēža stāvokļi un ļaundabīgi veidojumi, no tiem 25 bazālo šūnu audzēji (bazaliomas) un arī 8 melanomas (3).

Bakalaura darbā autore vēlas uzzināt, kāda ir sieviešu līdzdalība ādas ļaundabīgo audzēju profilakses īstenošanā. Respondentes sievietes ir izvēlētas, jo sievietes apzināti atrodas ādai kaitīgāko riska faktoru ietekmē- saulē, iegūstot iedegumu sauļojoties dabīgajā saulē un mākslīgi- solārijā.

Pētniecības darba **mērķis**: noskaidrot kāda ir sieviešu līdzdalība ādas vēža profilakses īstenošanā.

Tā sasniegšanai izvirzīti izvirzīti sekojoši **uzdevumi**:

1. Apkopot un analizēt literatūras avotus par ādas ļaundabīgiem audzējiem, to diagnostiku, ārstēšanu un profilaksi.
2. Izmantot pētniecības darba pamatojumam Kalistas Rojas piemērošanās teoriju.
3. Izstrādāt aptaujas anketu un veikt pētījumu
4. Apkopot un analizēt iegūtos datus.
5. Balstoties uz iegūtajiem rezultātiem izdarīt secinājumus un izvirzīt priekšlikumus.

Pētījuma hipotēze – sieviešu līdzdalība ādas vēža profilakses īstenošanā ietver sevī samazinātu ultravioletā starojuma uzņemšanu, atbilstošu saules aizsargkrēmu lietošanu un sevis pašizmeklēšanu.

Pētījuma metode – kvantitatīvā metode, pētījuma instruments – anketa.

Respondentes- 300 sievietes vecuma grupā no 18-72 gadi.

Pētījuma bāze- www.visidati.lv

1. Kalistas Rojas piemērošanās teorijas pielietojums bakalaura darbā

Bakalaura darbā autore ir izvēlējusies Kalistas Rojas piemērošanās teoriju, kurā uzskata, ka cilvēks ir adaptīva būtne un saskaroties ar dažādiem kairinājumiem tas spēj pielāgoties, un novērst papildus slodzi savam organismam.

Kalistas Rojas teorija pirmoreiz tika formulēta 1976. gadā. Māsu zinātnes maģistra programmas studijās Dorotejas Džonsones mudināta, māsa K. Roja attīstīja māsu prakses jēdzienu modeli. Tā kā Roja bija strādājusi ar bērniem un ievērojusi viņu lielo elastīgumu un spējas piemēroties fiziskām un psiholoģiskām pārmaiņām, viņa izvēlējās piemērošanās jēdzienu par struktūru savai teorijai. Teorijas modeli viņa attīstīja kā maģistratūras studente. Mūsdienās teorijas modelis tiek plaši pielietots māsu pētnieciskajā darbībā, izglītībā un praksē(4).

Pamata doma Kalistas Rojas teorijā saistās ar indivīda piemērošanās spēju vides sprieguma cēloņiem. Piemērošanās modelis ir pamatots vispārējās sistēmas teorijā. K. Roja savā teorijā ietver to, kā cilvēks pielāgojas videi, kā pārvar pārmaiņas vidē un kurās jomās to dara (5).

Cilvēks ir apvienota sistēma, ko uzskata kā biopsihosociālu būtni, kas piemērojas. Tas, kas notiek starp vides prasībām un cilvēka reakciju, ir slodze. Cilvēku ietekmē sprieguma cēloņi, ko uzskata kā centrālos uzbudinājumus. Tie tūlī izsauc cilvēkā vajadzību pielāgoties. Cilvēks nemitīgi ir sadarbībā ar mainīgo vidi. Lai cilvēks atsauktos uz vides maiņām pozitīvi, viņam ir jāpiemērojas (6).

Konkrētā pētījuma ietvaros par indivīdiem tiek uzskatītas sievietes, kas ar savu līdzdalību ādas vēža profilakses nolūkos pielāgojas vides un organisma iekšēji izraisītiem faktoriem, lai saglabātu savu veselību. Profilakses nolūkos piemēroties vides spriegumam, kas sniedz spriedzi organismam- saulei un tās izraisītajam ultravioletajam starojumam ir iespējams, lietojot ādas tipam atbilstošus saules aizsarglīdzekļus, ievērojot pareizu to lietošanu, kā arī izvairīties no saules ar citām aizsargmetodēm, kas pasargā cilvēka lielāko orgānu- ādu, no negatīvām sekām, kā piemēram, izvairīties no saules laika posmos, kad saule ir visspēcīgākā, valkāt gaišu, dabiska materiāla apģērbu, cepuri, un saules brilles, kas pasargā no UV starojuma, kā arī apzināti nesauļoties. Māsas darbs ambulatorajā praksē ir izglītot pacientus, un tiem atgādināt par saules un solāriju negatīvo ietekmi, un kļiedēt sauļošanās kultu par iedegušo ādu kā modes kļiedzienu, bet gan kā organisma aizsargreakciju pret UV starojumu.

Cilvēkam nonākot stacionārā ir jāpiemērojas jaunām vides pārmaiņām, kas bez šaubām izsauc papildus stresu organismam, jo ierastā vide un dienas ritms ir izjaukts.

Šajā procesā ir svarīgi apzināties galvenos stresorus, tie var būt ne tikai vides maiņas izsaukti, bet arī ārpus ārstniecības iestādes radušies, jo ne vienmēr mēs apmeklējam ārstniecības iestādi plānoti. Tie var būt aizkavējušies darbi, nebrīdināti ģimenes locekļi, nepieskatīti bērni, šie sadzīviskie faktori ir jāņem vērā, un pēc iespējas ātrāk jāatrisina. Māsas darbs vides adaptācijā ir svarīgs, lai pēc iespējas veiksmīgāk pacientu adaptētu jaunajai videi, ko māsa var izpildīt, sadarbojoties ar komandu un pacientu.

Rojas teorija pieņem, ka cilvēkam ir četri piemērošanās virzieni: fizioloģiskais, pašuztveres (es-koncepcija), lomu funkcija un savstarpēja atkarība (5).

1) Fizioloģiskā adaptācija – pētījuma ietvaros tā ir indivīda reakcija uz neierastu temperatūru, UV starojumu, mitrumu, šķidrums uzņemšanu (vai tā trūkumu), skābekļa daudzumu gaisā un citiem fizioloģiskiem kairinātājiem. Spēja pielāgoties šajā sistēmā ir atkarīga no kairinātāju rakstura un konkrēta cilvēka fizioloģiskajām iespējām.

2) Pašuztveres adaptācija – indivīda vēlme saprast pašam sevi, savus stresorus un veidu kā ar tiem tikt galā. Māsas loma šajā kontekstā ir izglītojošais darbs, lai veicinātu ādas vēža profilakses īstenošanu un sieviešu izpratni, ka pārmērīga atrašanās saules ietekmē ir lieks stressors organismam, ar negatīvām sekām.

3) Lomu funkcija – indivīda spēja pieņemt savu jauno lomu. Attiecīgi māsas loma ir palīdzēt pacientam integrēties jaunajā lomā, atbalstīt un palīdzēt atrisināt visas grūtības un stresorus, ar kuriem saskaras sievietes gan emocionāli, gan fiziski, jo ne vienmēr ir vienkārši pāriet no vesela, aktīva cilvēka pacienta lomā. Māsas atbalsts un sapratne var palīdzēt lomu maiņas procesā.

4) Savstarpēja atkarība - indivīda vēlme sasniegt relatīva balansa stāvokli dažādās savstarpējās attiecībās (7). Darba autores izpratnē, tās ir attiecības starp māsu un pacientu, un māsu un ārstniecības personālu, jo mijiedarbojoties šīm attiecībām tiek ietekmēta pacienta adaptācija.

Vides faktorus, kas ietekmē cilvēka adaptācijas spējas, Roja sauc par kairinājumiem un iedala trijos tipos:

1) fokālie (kas atrodas cilvēka iekšienē vai apkārtņē, tiešā veidā ietekmē viņa uzvedību un pašsajūtu);

2) situācijas (kas rodas darbības procesā kādā konkrētā situācijā un ietekmē fokālus kairinājumus);

3) reziduālie – iepriekšējo pārdzīvojumu, ticējumu un savstarpējo attiecību rezultāts (6).

Katra pacienta adaptācija ir atkarīga no visiem trijiem kairinājumu tipiem vai faktoriem, kas atrodas nepārtrauktā savstarpējā mijiedarbībā.

Reziduālos faktoros māsa saskarsmē ar pacientu ambulatorajā praksē vai stacionārā ietekmēt un mainīt nevar, jo katrs cilvēks ir ar savu pieredzes bagāžu, bet māsa ar savu profesionālo darbību var darīt visu, lai atvieglotu šo adaptācijas procesu. Tas var izpausties dažādi, kaut maksimāli pielāgot ierasto dienas ritmu ar esošo, kvalitatīvi sniegt visu informāciju par profilakses īstenošanu, ārstēšanas procesu, un atbildēt uz jautājumiem saprotamā formā, lai vairotu uzticību un atgriezenisko saiti.

Pētījuma kontekstā metaparadigma „veselība” nozīmē veiksmīga piemērošanās ārējiem vides faktoriem, un lielākais palīgs šajā procesā ir māsa gan profilakses pasākumos, kad sievietes pielāgojas videi, lai saglabātu veselību, gan stacionārā, kad māsa palīdz pielāgoties jaunajiem apstākļiem. Citiem vārdiem, veselība ir pozitīva piemērošanās un veiksmīga tikšana galā ar vides sprieguma cēloņiem. Veselība ir apdraudēta, kad piemērošanās videi cilvēkam prasa vairāk nekā viņš spēj dot (5).

No Kalistas Rojas teorijas skatu punkta, vajadzība pēc aprūpes rodas tad, kad indivīdam trūkst vai ir pārāk daudz resursu adaptācijai vienā no četriem piemērošanās virzieniem - fizioloģiskais, pašuztveres, lomu funkcijas un savstarpējas atkarības. Aprūpes mērķis – veicināt indivīda veselību, tātad arī piemērošanos jaunajiem apstākļiem (5).

2. Ādas vēža izcelsme

Ādas uzbūve

Āda nav vienkārši plāns, ūdensnecaurlaidīgs cilvēka ķermeņa apvalks; tas ir sarežģīts orgāns, kas sastāv no dažādām specializētām šūnām. Ādas biezums variē no 0,5 mm tādās maigās vietās kā acu plakstiņi līdz pat 5mm vai vairāk ievainojumiem un slodzei pakļautās ķermeņa vietās, piemēram, uz kāju pēdām (8). Tas ir lielākais cilvēka orgāns- ādas laukums pieaugušam cilvēkam pārsniedz 2,5 kvadrātmetrus, un tā sver 2-4 kilogramus (9). Āda norobežo organismu no ārējās vides un pāriet gremošanas, elpošanas un uroģenitālās sistēmas gļotādā (10). Āda ir dzīvībai svarīgs orgāns, jo piemēram, ādas termisks bojājums, kas patver vairāk kā 50% laukuma virsmas nav savienojams ar dzīvību. Tā kā āda ir lielākais orgāns, tai ir ļoti svarīgas funkcijas- āda ir viens no pieciem maņu orgāniem, tā nodrošina ķermeņa aizsardzību pret vīrusiem, baktērijām, sēnītēm, UV starojumu, piedalās temperatūras regulēšanā, šķidruma apmaiņā un D vitamīna sintēzē (8). Taču, jāņem vērā, ka divdesmit minūšu atrašanās pusdienlaika saulē, nodrošina organismu ar nepieciešamo D vitamīnu (11).

Lai veiktu visas minētās funkcijas, ādā veidojas divas morfoloģiski atšķirīgas kārtas: virsējo kārtu ar izteiktām reģenerācijas spējām- epidermu- veido daudzkārtainais plakanais pārragotais epitēlijs, savukārt saistaudi veido otro ādas kārtu- dermu. Epidermu veido keratinocīti, melanocīti, Langerhansa šūnas un Merkela šūnas. Visas šīs šūnas veido piecus morfoloģiski atšķirīgus slāņus epidermā: bazālo slāni, dzeloņaino slāni, graudaino slāni, spīdošo slāni un ragslāni (12). Epidermā bazālajā slānī esošie melanocīti producē pigmentu- melanīnu, kas absorbē UV starus un tādējādi pasargā ādu no to kaitīgās iedarbības. Pigmenta daudzums ādā ir mainīgs. Tas palielinās ilgstošā saules staru ietekmē, pie endokrīnās regulācijas pārmaiņām grūtniecības laikā, un pie citām pārmaiņām organismā. Ādas pigments epidermā var būt gan melanocītos, gan epitēlijšūnās un Langerhansa šūnās. Dermas melanocītos nenotiek pigmenta sintēze (13).

Zem dermas atrodas no taukiem sastāvošā zemāda, ko reizēm mēdz uzskatīt par ādas trešo slāni. Zemāda darbojas kā amortizators un sargā ķermeni pret ārējās vides pārmērīgu karstumu vai aukstumu (7).

Lai nodrošinātu ādas vēža profilaksi svarīgi saprast ādas vēža izcelsmi.

Ādas vēzis

Cilvēka ģenētiskais materiāls glabājas šūnas kodolā, un katrai šūnai daloties, jaunas šūnas saņem identisku informāciju. Normālos apstākļos šūnu vairošanās un atjaunošanās process notiek līdzsvarā (14). Audzēja šūna- ļaundabīga audzēja pamatelements ir atipiska šūna ar atšķirīgu vielmaiņu. Audzēja šūna nepilda vai tikai daļēji pilda funkcijas, mainās šūnas lielums, forma, kā arī struktūrelementu pārmaiņas, uz kurām pamatojas audzēju citoloģiskā diagnostika. Citoķīmiskā diagnostika pamatojas uz pārmaiņām slāpekļa vielmaiņā un aminoskābju sastāvā. Imunoloģiski parādās specifiski antigēni audzēju šūnu virsmā. No tā izriet, ka audzēja šūnas neatbilst normālai šūnu funkcionālai, morfoloģiskai, ķīmiskai un imunoloģiskai darbībai (15). Ļaundabīga audzēja šūnām piemīt spēja ar asins vai limfas straumi no primārā perēkļa tikt iznēsātam pa visu organismu un dažādos audos veidot otrreizējus mezglus, un atkal uzsākt augšanas procesu. Šo šūnu izplešanas procesu sauc par metastāzēm (14).

Onkogēni ir definēti kā specifiski vīrusu gēni, kas spēj iekļauties cilvēka šūnas DNS molekulas struktūrā. Audzēju nomācējģēnu nepietiekama regulācija (mutācija) rada audzēju attīstību. Cilvēka organismā CDKN4A gēns nosaka divu nomācējģēnu – p16INK4a un p14ARF- aktivitāti. Tomēr vislabāk zināmais gēns ir p53, kura disfunkcija ir aprakstīta gandrīz pusei visu cilvēka audzēju (9).

Karcinogēni ir uzskatāmi par noteiktiem faktoriem, kuru ietekmei ir pakļauta āda. Visvairāk pazīstamie ir ultravioletais starojums, tabakas smēķēšana, kontakts ar arsēnu un terapeitisks RTG starojums (9).

Ādas ļaundabīgie audzēji ir viena no skaitliski lielākajām ļaundabīgo audzēju grupām. Ādas virsma, 6-8 kvadrātmetri, ir tā robežjosla, kas tieši saskaras ar apkārtējo vidi un ir pakļauta tiešai ārējās vides faktoru (mehānisko bojājumu, saules UV staru, radiācijas, kaitīgo ķīmisko vielu) iedarbībai (16).

Ādas vēzis visbiežāk rodas uz kādas ilgstošas ādas slimības jeb pirmsvēža slimības fona. Ādas pirmsvēža slimības ir: kārpas, dažādas adenomas, cistas, pigmentplankumi, ilgstoši ādas iekaisumi un izaugumi ar vai bez krevelēm, kā arī ilgi nedzīstošas čūlas (17).

Vēža rašanos var sekmēt hroniskas ādas slimības- ekzēmas, dermatozes un dermatīti, kuras izraisa un uztur dažādu kairinošu, kancerogēnu vielu (naftas produkti kopšanas produkti krēmos, parafīna, dažādu krāsvielu u.c) pastāvīga un ilgstoša iedarbība (18). Ultravioletais starojums iedarbojas uz šīm vielām uz ādas, tās aktivizējot, radot iekaisumu.

Fototoksiskais dermatīts ir lokalizēts iekaisums tajās vietās, kurās ultravioletais starojums ir iedarbojies uz ārīgi aplicētiem preparātiem (19). Ādas vēža profilaksē uzmanība jāpievērš dažādiem labdabīgiem ādas veidojumiem. Visbiežāk tie rodas ādas imunitātes nomākuma un daļēja zuduma dēļ. Pie šādiem veidojumiem var pieskaitīt keratomas- dzeltenbrūni izciļņveida plankumi ar raupju (dažreiz zvīņainu) virsmu. Šie veidojumi izskatās kā ādas izaugumi, daži no tiem atgādina ragu (tos sauc arī par ragu). Keratomas ārstēšana nepieciešama, jo tām ir tendence augt vai arī tās atrodas vietās, kur āda tiek bojāta (skujoties, noberžot ar briļļu ietvariem un t.t).

Tāpat īpaša uzmanība jāpievērš pigmentētiem ādas veidojumiem- dzimumzīmēm (nevusiem). Ja nevuss atrodas vietās, kas pastāvīgi tiek kairinātas, vai tas paceļas virs ādas līmeņa un ir viegli ievainojams, tas jāārstē ķirurģiski. Cilvēka papilomas vīruss ierosina kārpju veidošanos un dažādu iekšēju un ārēju faktoru ietekmē tas var veicināt šo kārpju pārveidošanos ļaundabīgos audzējos (18).

Ultravioletā starojuma kancerogēnā iedarbība

Ultravioletais starojums absorbē epidermas un dermas šūnu molekulas. Starojuma ietekmē mainās šo šūnu molekulu elektronu struktūra. Atbrīvotā enerģija pāriet uz citām molekulām vai izdalās kā garāku viļņu radiācija. Izdalītā enerģija ietekmē apkārtējās šūnas, īpaši to kodolus, citoplazmatiskās organelas un šūnapvalkus, tā radot pārmaiņas šūnu funkcijās (19).

Ultravioletais starojums ierosina epidermas un dermas šūnu displāziju divos veidos. Ultravioletais starojums tieši bojā šūnu kodolos esošās DNS molekulas. Cilvēkiem ar gaišu vai iesarkanu ādas krāsu un vasaras raibumiem pat ļoti neliels, taču ilgstošs apstarojums rada mitozes, epidermas šūnu keratinizācijas traucējumus un aktīvās keratozes, kas var pārvērsties vēzī. DNS molekulas bojā īsākais, UVB starojums (19). Otrs veids, kādā ultravioletais starojums izraisa epidermas šūnu displāziju, ir imūnaizsardzības mehānisma traucējumi. Garākais UVA starojums samazina epidermas Langerhansa šūnu skaitu un aktivitāti un tā traucē parasto imūnaizsardzības mehānismu, kas novērš ļaundabīgo šūnu veidošanos (19).

3. Ādas nemelanomatozie audzēji

Pirmsvēža stāvokļi nemelanomatoziem audzējiem tiek novērota atipiska keratinocītu proliferācija, veidojot aktīnisko keratozi. To dēvē arī par saules keratozi, tā izpaužas zvīņainu vai krevelāinu ādas izaugumu (bojājumu) veidā. Aktīniskā keratoze mēdz izrādīties esam pirmā stadija plakanšūnu vēža attīstības gaitā, tādēļ to dēvē arī par „pirmsvēža stadiju”. Kaut vairums aktīnisko keratožu radīto ādas izaugumu ir labdabīgi, saskaņā ar dažiem pētījumiem līdz pat desmit procentiem gadījumu aktīniskā keratoze var attīstīties par plakanšūnu vēzi. Procentuāli tā var šķīst vien neliela daļa, tomēr saslimšanai ar aktīnisko keratozi var būt pamatīgas sekas. Attiecībā uz plakanšūnu vēzi pastāv uzskats, ka 40-60 procentos gadījumu tā izcelsme saistīta ar neārstētām aktīniskajām keratozēm, kas mēdz attīstīties un ietekmēt tuvējos audus (20).

Tādēļ ikvienai ārstniecības personai, kas strādā tiešā saskarē ar pacientiem labi jāpārzina šo slimību veicinošie apstākļi, pazīmes un gaita, lai ne tikai apmācītu pašus pacientus pievērst uzmanību pārmaiņām savā ādā, bet arī agrīni izmeklētu katru aizdomīgu veidojumu, vai izmaiņas ādā, tādējādi samazinot slimības ilgumu, gaitu un ārstēšanas izmaksas.

Plakanšūnu vēzis

Plakanšūnu vēzis ir otrs visbiežāk sastopamais ļaundabīgais audzējs, kas vērojams baltās rases pārstāvjiem. Tas sastopams 1/5-1/2 reizes retāk nekā bazālo šūnu vēzis. Galvenais izraisītājfaktors ir ilgstoša uzturēšanās saules gaismā gan dabiskā, gan mākslīgā (21). Plakanšūnu vēzis izveidojas epidermas dzeloņaino šūnu slānī. Šo šūnu dabisko attīstību var ietekmēt dažādi ārēji un iekšēji faktori, galvenokārt ultravioletais starojums, imūnaizsardzības mehānismu traucējumi un hronisks iekaisums. Atšķirībā no bazaliomas plakanšūnu vēzim piemīt visas ļaundabīga audzēja īpašības- reģenerēta šūnu struktūra, paātrināta šūnu dalīšanās un audzēja palielināšanās, izplešanās apkārtējos audos un metastāzes (19). Bojājumi, kuru biezums pārsniedz 1 cm, raksturīga biežāka metastāžu veidošanās. Plakanšūnu vēzis var attīstīties arī uz hroniska ādas bojājuma fona: ķīmiska vai termiska apdeguma rētas, trofiskas kāju čūlas kā arī staru izraisīta dermatīta fona. Plakanšūnu vēzis var rasties aktīniskās keratozes vietā vai arī bez redzama iemesla (21). Histopatoloģiski ir atšķiramas dažādu šūnu diferenciācijas pakāpes. Minimālā novirze no normas pieļauj šūnu keratinizāciju un rada mazāk agresīvus audzējus.

Smagāka novirze saistīta ar mazāk diferencētām, agresīvām šūnām, kuras nespēj pārragoties, bet kurām piemīt lielākas spējas iespieties apkārtējos audos un radīt metastāzes (19). Klīniski sākumā parādās kā sarkanīgi, slikti norobežoti mezgliņi. Mezgliņiem kļūstot lielākiem, to centrā attīstās čūlas krāteris (18).

Audzējs parasti nav labi norobežots, noņemot kreveli, atklājas erozija ar sabiezinātu valnīti perifērijā un strutainu, viegli asiņojošu virsmu. Plakanšūnu vēzis aug samērā lēni, vairākus mēnešus vai gadus. Agrīna čūlošana norāda uz mazāk diferencētu audzēja paveidu un lielāku iespēju metastazēties (19). Parasti tas attīstās uz auss, sejas vai galvas matainās daļas, tomēr plakanais vēzis var attīstīties jebkur uz ķermeņa- uz lūpām, mutē, arī uz dzimumorgāniem. Ārstēšanā galvenokārt izmanto ķirurģisko iejaukšanos, abrāziju vai destrukciju ar elektrokauteri, šķidro slāpekli vai izoperēšanu. Pielieto arī staru un ķīmijterapiju tad, ja ir metastāzes (21).

Bazālo šūnu vēzis

Bazālo šūnu vēzis (BŠV) ir visbiežāk sastopamais ļaundabīgais ādas audzējs Latvijā – apmēram 80% visu nemelanomas ādas audzēju. Slimības galvenās īpatnības ir bieži recidīvi, ilgstoša attīstība, lokalizācija tādās kosmētiski nozīmīgās vietās kā pierē, vaigi, deguns, lūpas, acs plakstiņi, auss, galvas matainā daļa un kakls (Latvijā – līdz 80 – 90% no visiem BŠV gadījumiem). Mūsdienās ir pieejamas dažādas BŠV terapijas metodes, tomēr neviena metode negarantē efektīvu ārstēšanu (bezrecidīva gaitu) (22). Bazālo šūnu vēzis pamatā veidojas no epidermas bazālā slāņa šūnām, kuras attīsta mutācijas savā DNS, staruji vairojoties tās turpina pieaugt, rezultātā uzkrājot pataloģiskas šūnas (23). Bazālo šūnu vēzis metastazē tikai izņēmuma gadījumos, ja arī tas notiek, tad galvenokārt limfogēni. Kā arī bazaliomas sievietēm ir biežāk sastopams vēzis, nekā plakanšūnu vēzis (24). Visbiežāk bazalioma attīstās uz sejas un kakla ādas saulei atklātajās vietās, taču tas var attīstīties arī uz citām ķermeņa daļām. Klīniski visbiežāk parādās kā maza pērles baltuma bumbiņa, uz kuras var redzēt sīkus, sārtus asinsvadus. Bazalioma izdala pati savu angioneoģenēzes faktoru, kas veicina jaunu asinsvadu veidošanos un tādējādi nodrošina arī audzēja apasiņošanu. Šī fenomena klīniskā izpausme ir teleangiektāzijas gar audzēja malām, kuras nereti var saskatīt ar neapbruņotu aci(24). Uzrādās paša cilvēka iespēja ieraudzīt pārmaiņas uz savas ādas, kas var sekot par iemeslu ārsta- speciālista apmeklējumam. Pilnīgai atveseļošanai izmanto ārstēšanu ar šķidro slāpekli vai tā izoperēšanu (21).

4. Ādas ļaundabīga melanoma

Ādas melanoma ir ļaundabīgs audzējs, kura attīstību ietekmē apkārtējās vides mijiedarbība ar cilvēka pigmentācijas fenotipu un genotipu. Melnomas incidence un mirstība joprojām turpina pieaugt baltādaino populācijā visā pasaulē. Melnomas prognozi galvenokārt nosaka pacienta klīniskie un audzēja histoloģiskie parametri (25). Melnoma (precīzāk ļaundabīgā melanoma) ir agresīvākā ādas vēža forma, kas metastazējot izplatās uz limfmezgliem un citiem orgāniem ķermenī (26). Ļaundabīgais process ir atkarīgs no šūnu konfigurācijas un tā plašuma iekļūt apkārtējos audos (26). Melnomas tālās metastāzes veidojas mīkstajos audos, plaušās, aknās, smadzenēs, kaulos, vai gastrointestinālajā traktā (27).

Par ļoti nopietnu etioloģisku faktoru uzskata ekspozīciju ar saules gaismu, ultravioletais starojums ir atzīts par galveno melanomas ierosinātāju. Epidemioloģiski novērojumi liecina, ka cilvēkam ar gaišu ādu, kas ir jutīgi pret saules starojumu un viegli apdedzinās pat pēc minimālas uzturēšanās saulē, ar rudiem vai blondiem matiem ir būtiski lielāks ādas melanomas risks. Par riska faktoriem uzlūko arī vasaras raibumus un dzimumzīmes. Dažas ģimenes ir vairāk jutīgas pret ģenētisku anomāliju veidošanos, kuras saistītas ar melanomu. Apmēram 8-12% ādas melanomas ir personām ar ģimenisku melanomas predispozīciju. Pētījumi vēsta, ka melanomas rašanās ir saistīta ar bērnībā iegūto saules iedarbību, kad āda daudz vairāk absorbē saules starus, ar epizodēm, kas saistītas ar saules apdegumiem bērnībā (28). Ir pierādīts, ka UV staru iedarbība aktivizē melanocītus un tie kļūst patoloģiski un labdabīgi melanomas aktivizācijai (29). Protams, melanomas attīstību var provocēt arī endokrīnie faktori, imūnsistēmas traucējumi un epizodiski saules apdegumi.

Melanoma attīstās no pigmenta šūnām (melanocītiem)(30). Melnoma dēļ savas progresīvās, ļaundabīgās aktivitātes ļoti agri veido metastāzes, kas veido augsto mirstību uz izveģošanās fona. Visefektīvākā ir ārstēšana slimības sākumstadijā, tāpēc "sekundārajai profilaksei"- pigmenta plankumu pašapskatei- ir ļoti liela nozīme (31).

Melanomai klīniskā aina ir daudzveidīga. Pacienti visbiežāk pamana pigmentveidojuma palielināšanos, ādas reljefa un pigmentācijas pārmaiņas, ir nieze, dedzināšana, veidojas čūlas vai ir asiņošana (29). Melnoma bieži novērojama jau esošas dzimumzīmes vietā. Kad tā ir neliela, izmeklējot ar lupu, bieži vērojamas neregulāras bojājuma malas un pigmentācija. Virkni kritēriju, ko izmanto, lai diferencētu melanomu no labdabīgas dzimumzīmes, dēvē par melanomas AMKDE, jeb melanomas algoritmu (31).

A apzīmē asimetriju, proti, bojājums ir neregulārs un to nevar pārdalīt divās vienādās daļās.

M simbolizē malas. Malu neregularitāte, līdzīgi robotai krasta līnijai, ir otra melanomas iezīme.

K apzīmē krāsu: melanoma var būt bez pigmentācijas vai iedeguma krāsā, sarkana, brūna vai melna.

D apzīmē diametru, kas ir brīdinājuma zīme, ja tas pārsniedz 6 mm.

E apzīmē evolūciju, kas izpaužas, kā veidojuma ātra progresēšana.

Ārstēšanā pielieto audzēja izoperēšanu kopā ar 1-3 cm vai lielāku malas zonu atkarībā no audzēja infiltrācijas dziļuma. Ķīmijterapija lietojama vēlīnu stadiju gadījumā (32).

Melanomas ārstēšanā izmanto Latvijā radītas zāles Rinvir, kas ir dzīvs, adaptēts, nepatoģēns un ģenētiski nemodificēts cilvēka enterovīruss ar uzlabotu onkolītisku aktivitāti pret ļaundabīgas melanomas audiem(32). Medikaments Rinvir tika apstiprināts ļaundabīgās melanomas ārstēšanai Latvijā 2004. gadā. Rinvir medikaments ir pilnībā valsts kompensēts Latvijas pacientiem ar ļaundabīgās ādas melanomas diagnozi un iekļauts Latvijas Nacionālā veselības dienesta apstiprinātajās klīniskajās vadlīnijās(33).

5. Ādas vēža profilakse

Ādas vēzis ir viens no visvieglāk novēršamajiem vēžiem. Ādas vēzi var redzēt, to var agri pamanīt, un nozīmīgāko riska faktoru - ultravioletā starojuma iedarbību - var ierobežot, izmainot savu sauļošanās kultūru.

Primārā profilakse pētījuma ietvaros nozīmē novērst slimības attīstību, pirms tā rodas, un galvenokārt ietver ultravioletā starojuma iedarbības ierobežošanu. Ievērot primāru profilaksi var izvairīties no tiešo saules staru iedarbības vasarā laikposmā no pulksten 11:00 līdz 16:00 pēcpusdienā, kad ultravioletais starojums ir visspēcīgākais, uzturēties ēnā un ierobežot ultravioletā starojuma iedarbību, regulāri lietojot saules aizsarglīdzekļus.

Liela nozīme aizsarglīdzekļu lietošanā ir pareiza to izvēle un lietošana. Lai pareizi izvēlētos saules aizsarglīdzekļus ir jāvadās pēc ādas tipa. Respektīvi jo gaišāks ādas tips, jo augstāks saules aizsargfaktora indekss saules aizsargkrēmā. Pareizu saules aizsarglīdzekli- atbilstoši ādas tipam var ieteikt māsa ģimenes ārsta praksē, aptiekārs vai farmaceits aptiekā. Aizsarglīdzekļa pareiza lietošana ir tikpat svarīga kā paša līdzekļa izvēle. Saules aizsardzības līdzekli jāklāj uz ādas 20 - 30 minūtes pirms sauļošanās (ir nepieciešams nedaudz laika, lai tas iesūktos ādā un iedarbotos). Uzklājot aizsardzības līdzekli, īpašu uzmanību jāpievērš visjutīgākajām ķermeņa daļām – lūpām, degunam, vaigiem, pieri, pleciem, plaukstu un pēdu virspuses, par kuru aizsardzību dažkārt tiek aizmirsts. Lai panāktu optimālu aizsardzību ir nepieciešams ievērot tā realizācijas termiņu, kad beidzies termiņš tam vairs nepiemīt nepieciešamā iedarbība un tas nespēj pasargāt no saules starojuma kaitīgās ietekmes (34).

Sievietēm ar zilām acīm, rudiem vai blondiem matiem, gaišu ādas krāsu, kas saulē viegli apdeg, slikti iesauļojas, ir vislielākais risks iegūt ādas vēzi, tāpēc saules aizsarglīdzekļu izmantošana kā profilakses pasākums, lai izvairītos no ādas vēža ir ļoti svarīgs, taču neatkarīgi no ādas tipa ir jāievēro primāras profilakses pasākumi, mazinot risku iegūt ādas vēzi.

Sekundārā profilakse konkrētā pētījumā ietver ādas vēža atklāšanu tā agrīnākajās stadijās, lai to veiksmīgi varētu izārstēt. Tas nozīmē regulāri pašizmeklēt sevi, apzināties savus personīgos riska faktorus un regulāri apmeklēt savu dermatologu, lai veiktu ādas izmeklēšanu.

Pašizmeklēšanas nozīme ādas vēža agrīnā diagnostikā ir ļoti būtiska, ja to savlaicīgi diagnosticē un ārstē, to ir visvieglāk izārstēt līdz pilnīgai veselības atgūšanai (35). Sastopamas trīs galvenās ādas vēža formas: plakanšūnu vēzis, bazālo šūnu vēzis un melanoma.

Tā kā katrai no tām ir dažāda veida izpausmes, būtiski ir zināt agrīnā brīdinājuma pazīmes. Pašizmeklējoties uzmanība jāpievērš jebkāda veida izmaiņām, neignorējot aizdomīgu pumpu tikai tāpēc vien, ka tā nesāp. Ādas vēzis var būt nesāpīgs, bet vienlaikus bīstams. Brīdinošas pazīmes var būt ādas izaugumi, kas izmēra ziņā palielinās un izskatās pārļaini, caurspīdīgi, iesauļoti, brūni, melni vai daudzkrāsaini. Jebkurš brūns plankums vai pacēlums, kas: maina krāsu, palielinās lieluma vai biezuma ziņā, maina izskatu, ir neregulāras formas, ir lielāks nekā 6 mm un / vai nesēn mainījies. Tas varētu izpausties arī kā plankums vai pušums, kas pastāvīgi niez, sāp, kreveļojas, paplašinās vai asiņo, kā arī vaļējs pušums, kas trīs nedēļu laikā nesadzīst (35). Nozīmīgs māsas darbs ambulatorā sektorā ir izglītēt klientus, neaizmirstot par pašizmeklēšanās veikšanu ādas vēža profilakses īstenošanā, kā arī pašas māsas darbs profilaktiskajās apskatēs, kurās ir iespējams pievērst pastiprinātu uzmanību ādai un tās veidojumiem.

Māsa sievietēm, kuras lieto viedtālruņus var ieteikt lietot bezmaksas aplikāciju savā telefonā, kas ar telefona kameru uzņems foto ar aizdomīgo veidojumu, kuru pēc tam ar specializētu tehnoloģijas metodi analizēs (sk. Pielikumu Nr.1).

Ar viedtālruņa aplikācijas palīdzību ir iespējams sekot līdzi aizdomīgu veidojumu attīstībai, jo ir iespēja veidot uzņēmumu vēsturi, kuru pēc tam parādīt ārstam. Protams, viedtālruņa aplikācijas lietošana neatsver nepieciešamību apmeklēt ārstu pie jebkuras brīdinošas pazīmes, bet tas ir labs, vienkāršs un uzskatāms veids kā sekot līdzi pārmaiņām uz ādas.

6. Pētījuma metodoloģija

Pētniecības darbā „Sieviešu līdzdalība ādas vēža profilakses īstenošanā” tika izmantota kvantitatīvā pētniecības metode. Kā informācijas iegūšanas veidu darba autore izvēlējās aptauju, izmantojot anketas. Kvantitatīvā pētniecības metode tika izmantota pamatojoties uz pētniecības darba nosaukumu, mērķi un izvirzīto hipotēzi, lai noskaidrotu respondentu līdzdalību sevis pasargāšanā no ļaundabīgiem ādas veidojumiem. Tika aptaujāta 301 sieviete vecuma grupā no 18 līdz 62 gadiem un vairāk, interneta vietnē www.visidati.lv.

Aptaujas anketa, kas sastāvēja no 16 jautājumiem (sk. Pielikumu Nr.2) tika izveidota pamatojoties uz pieejamo informācija par ādas ļaundabīgiem veidojumiem, to profilaksi, diagnostiku un ārstēšanu. Anketā tika izmantota terminoloģija, kura respondentēm bija saprotama.

Aptaujas anketa sastāvēja no 14 slēgta tipa jautājumiem ar vairākiem atbilžu variantiem un 2 jautājumiem, kuros bija iespējami vairāki atbilžu varianti. Pirmais jautājums ļauj noskaidrot respondentu vecuma grupu. Otrā jautājuma mērķis bija noskaidrot respondentu ādas tipu un atbildes uz to tika analizētas attiecībā pret jautājumiem, kas ir vērsti, lai noskaidrotu kādus preventīvus pasākumus respondentes veic, lai sevi pasargātu no saules kaitīgā ietekmes un parādīja, vai sievietes, kurām dēļ ādas tipa ir jābūt īpaši uzmanīgām, ievēro pastiprinātus aizsardzības pasākumus. Trešais jautājums noskaidro kādu sauļošanās veidu respondentes izvēlas. Ceturtais jautājums noskaidro cik bieži respondentes sauļojas dabīgi, bet piektais jautājums noskaidro cik bieži sauļojas mākslīgi. Sestā jautājuma mērķis bija noskaidrot kādus piesardzības pasākumus veic respondentes, lai izvairītos no saules negatīvās ietekmes. Šajā jautājumā varēja atzīmēt vairākus atbilžu variantus. Septītā jautājuma mērķis bija padziļināti noskaidrot sauļošanās kultūras apstākļus, uzzinot kādos laikposmos respondentes pavada laiku saulē. Tā kā liela nozīme ādas vēža profilaksē ir saules aizsarglīdzekļu lietošana aptaujā tika iekļauti četri jautājumi, lai noskaidrotu saules aizsarglīdzekļu lietošanas paradumus: astotajā jautājumā tika noskaidrots, kad respondentes lieto saules aizsarglīdzekli, devītajā jautājumā cik lielam saules aizsargfaktora indeksam respondentes dod priekšroku, desmitajā jautājumā tika noskaidrots, vai respondentes aizsargkrēmu izmanto noteiktā termiņā, jo saules aizsarglīdzekļi, kam beidzies realizācijas termiņš nesniedz vajadzīgo aizsardzību. Vienpadsmitajā jautājumā tikai noskaidrots vai respondentes ievēro preventīvus pasākumus ikdienā lietojot ādas kopšanas produktus, kurus sastāvā ir saules aizsargfaktors. Divpadsmitā jautājuma mērķis bija noskaidrot vai respondentes par sauļošanos ir konsultējušās ar dermatologu.

Trīspadsmītā jautājuma mērķis bija noskaidrot vai preventīvie pasākumi pirms sauļošanās ir efektīvi, uzzinot cik bieži respondentes saskaras ar saules, un apdegumiem, kas iegūti sauļojoties solārijā. Respondentes varēja izvēlēties vairākus atbilžu variantus, jo liela daļa aptaujāto sauļojas arī mākslīgi. Četrpadsmitā jautājuma mērķis bija noskaidrot, vai respondentes ievēro sekundāru profilaksi ādas vēža īstenošanā, sekojot līdzi pārmaiņām uz ādas. Piecpadsmitā jautājums noskaidro vai respondentes ir pārbaudījušas savas dzimumzīmes pie dermatologa. Sešpadsmitā jautājuma mērķis bija noskaidrot cik populāra ir iespēja pārbaudīt dzimumzīmes pie dermatologa bezmaksas, apmeklējot Melanomas dienas Latvijā.

Uzsākot pētījumu autore vispirms veica pilotpētījumu, kurā tika aptaujātas 10 respondentes. Tas palīdzēja noskaidrot, vai respondentes sapratušas jautājumus un anketas aizpildīšanas tehniku.

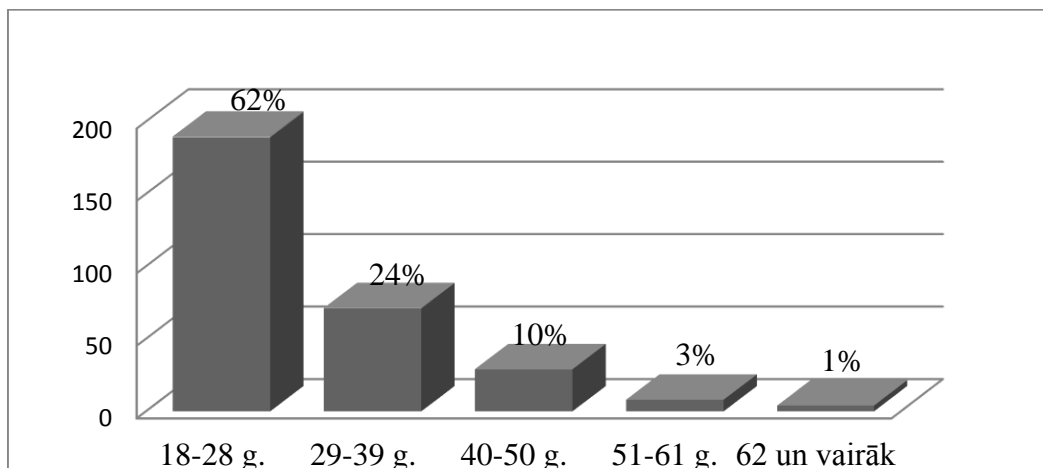
Respondentēm pirms aizpildīšanas tika izskaidrota pētniecības darba tēma, nozīme un mērķis. Aptaujā piedalījās respondentes, kas brīvprātīgi piekrita atbildēt uz anketas jautājumiem. Respondentes tika informētas, ka aptaujas dati ir konfidenciāli un anonīmi, un tiks izmantoti tikai pētījuma veikšanai.

Autore iegūtos datus apkopoja un pētījuma rezultātu, un to analīzes nodaļā iegūtie rezultāti atspoguļojās attēlos un tabulās.

Aptaujas datu apstrādei darba autore izmantoja "Microsoft Word Office" un „Microsoft Excel” datorprogrammu.

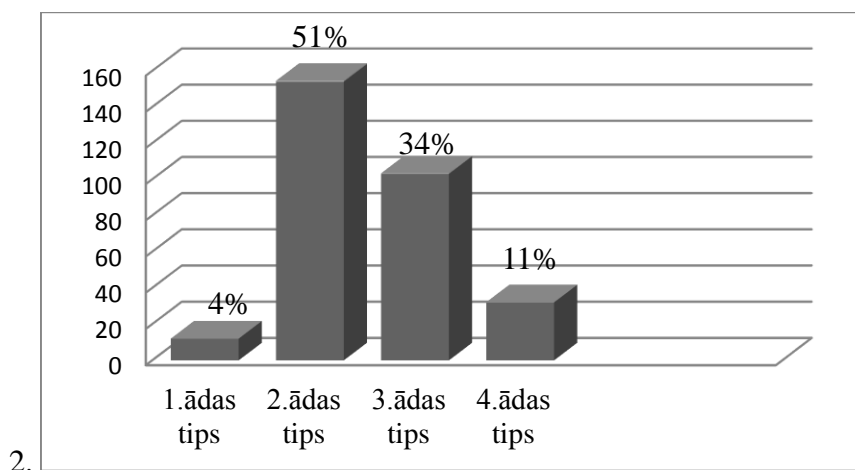
7. Pētījuma darba rezultāti un analīze

Pētījuma rezultāti atspoguļoti 7. nodaļā. Pirmais jautājums noskaidro pētījuma dalībnieku vecuma grupu sadalījumu.



2.1. attēls. Respondentu sadalījums vecuma grupās

Kā redzams 2.1. attēlā 62% no aptaujātajām respondentēm bija vecumā no 18-29 gadiem, 24% vecumā no 29-39 gadiem, 10% vecumā no 40-50 gadiem, 3% vecumā no 51- 61 gadiem un 1% bija vecumā no 62 un vairāk. Lielākā daļa pētījuma respondentes ir vecumā no 18- 39 gadiem.



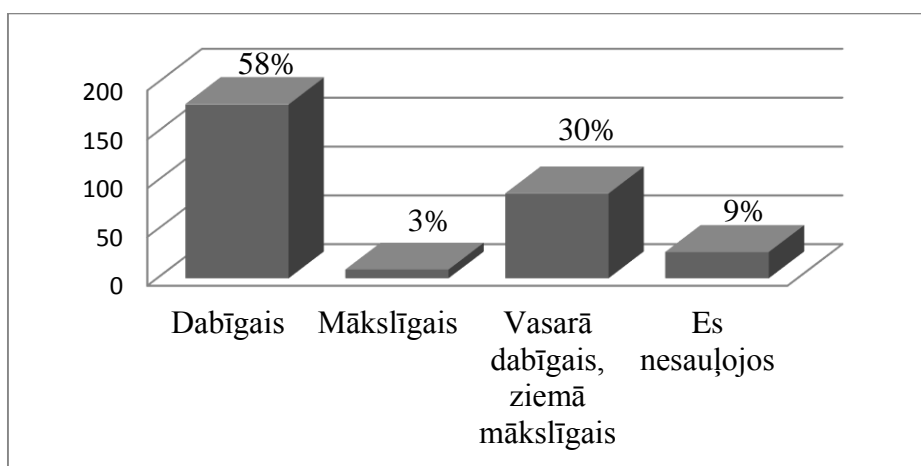
2.2. attēls. Respondentu ādas tips

Kā parāda iegūtie rezultāti 2.2. attēlā, 51% no aptaujātajām respondentēm bija ar 2. ādas tipu, kas atbilst gaišam ādas tipam, iespējamiem vasaras raibumiem, blondiem vai gaiši brūniem matiem, zilām, zaļām vai pelēkām acīm.

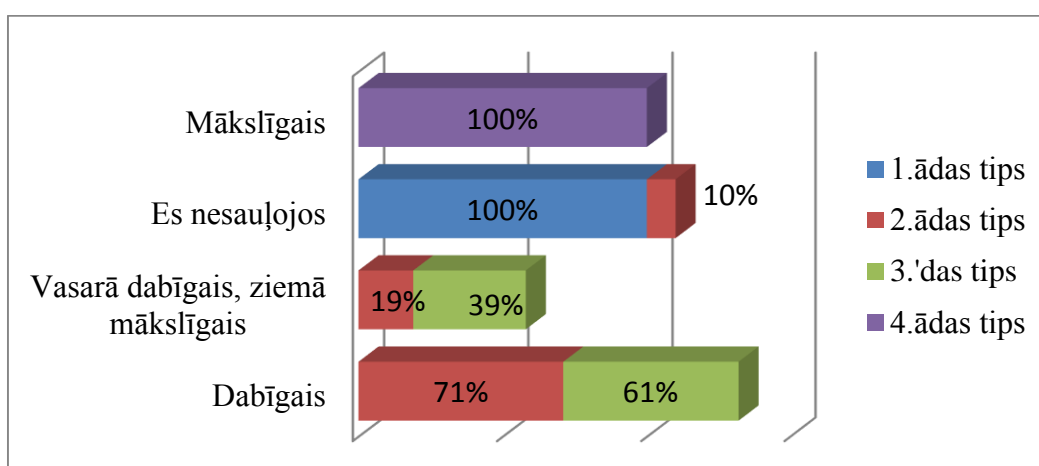
34% respondentes bija ar 3. ādas tipu, kas atbilst gaišai vai viegli brūnai ādai, nav vasaras raibumu ir tumši blondi vai brūni mati, pelēkas vai zaļas acis.

11% respondentes bija ar 4. ādas tipu, kas atbilst tumši brūnai ādai, tumšiem matiem un acīm. 4% no kopējā respondentu skaita bija ar 1. ādas tipu, kas atbilst ļoti bālai ādai, parasti daudz vasaras raibumiem, rudiem matiem un zilām vai pelēkām acīm. Kopumā respondentēs, kurām dēļ sava ādas tipa ir jāveic pastiprināti piesardzības un profilaktiski pasākumi, lai sevi pasargātu no saules negatīvās ietekmes ir 89% jeb 269 respondentes.

2.3. attēla dati uzrāda, ka 58% no aptaujātajām respondentēm sauļojas dabīgi, 30% vasarā sauļojas saulē, bet ziemā iedegumu gūst mākslīgi. 3% aptaujāto izvēlas tikai mākslīgo sauļošanās veidu, 9% atklāj to, ka vispār nesauļojas.



2.3. attēls. Sauļošanās veids

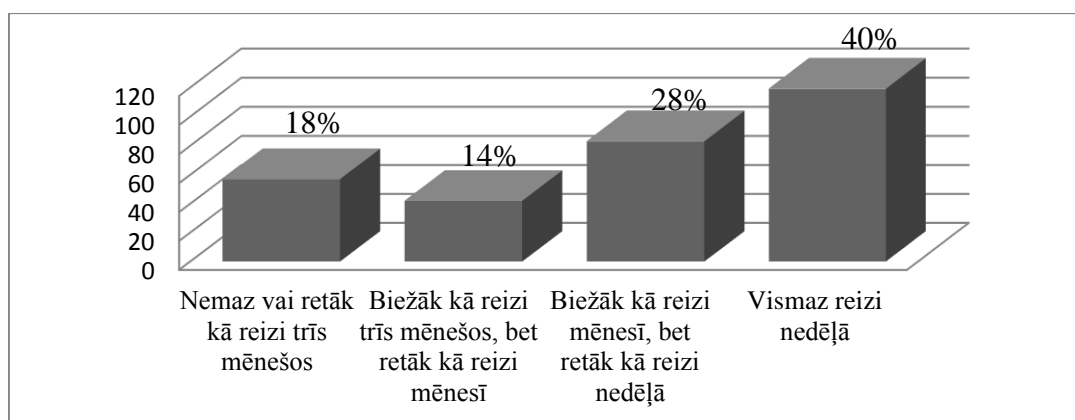


2.3.1 attēls. Sauļošanās veids attiecībā pret ādas tipu

Kā redzams iegūtajos rezultātos 2.3.1 attēlā mākslīgi sauļoties izvēlas visas respondentes ar 4.ādas tipu. Atbildi „Es nesauļojos” izmanto visas respondentes ar ļoti bālu ādas tipu jeb 1. ādas tipu un 10% ar 2.ādas tipu.

„Vasarā dabīgi un ziemā mākslīgi” atbildi izvēlas 19% respondentes ar 2.ādas tipu un 39% ar 3.ādas tipu. Dabīgam sauļošanās veidam dod priekšroku 71% sieviešu ar 2.ādas tipu un 61% ar 4.ādas tipu. Rezultāti ļauj secināt, ka ievērojams daudzums aptaujāto ar 2.ādas tipu izvēlas sauļoties gan dabiski, gan mākslīgi. Pozitīvā nianse ir tā, ka respondentes ar 1.ādas tipu izvēlas nesauļoties.

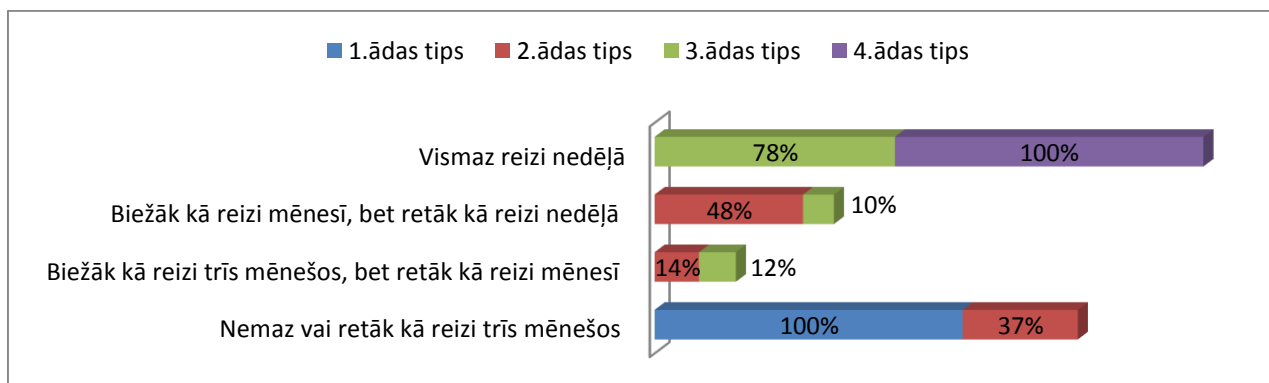
Kā parāda iegūtie rezultāti, kuri atspoguļoti 2.4. attēlā 40% sieviešu atzīst, ka dabīgi sauļojas vismaz reizi nedēļā. 28% respondentes biežāk kā reizi mēnesī, bet retāk kā reizi nedēļā, taču „Biežāk kā reizi 3 mēnešos, bet retāk kā reizi mēnesī” atbildi izvēlas 14% respondentes. 18% no aptaujātajām respondentēm izvēlas atbildi „Nemaz vai retāk kā reizi 3 mēnešos”.



2.4. attēls. Dabīgās sauļošanās biežums

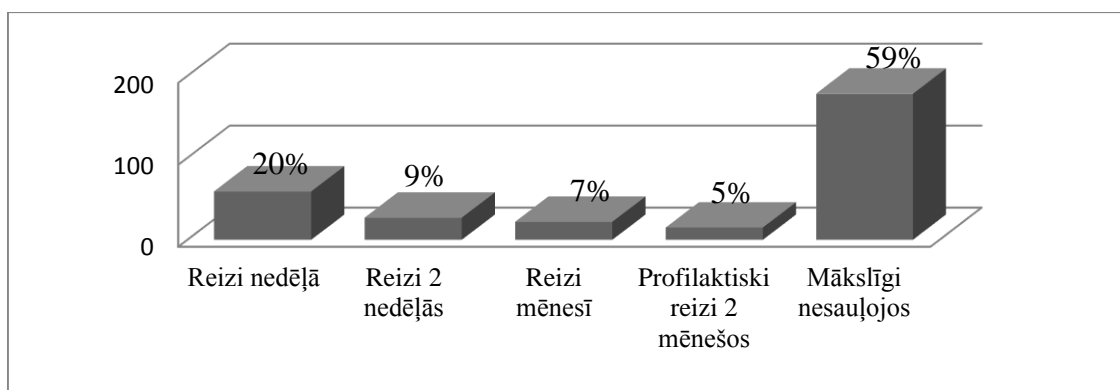
2.4.1. attēlā dabīgās sauļošanās biežums ir sadalīts pa ādas tipiem, lai noskaidrotu sieviešu sauļošanās kultūru, kā arī respondentu ar gaišu ādas tipu sauļošanās biežums dabīgajā saulē. Iegūtie rezultāti ļauj secināt, ka vismaz reizi nedēļā sauļojas visas respondentes ar 4.ādas tipu un 78% ar 3.ādas tipu. Biežāk kā reizi mēnesī, bet retāk kā reizi nedēļā sauļojas 48% respondentes ar 2.ādas tipu un 10% ar 3.ādas tipu. Biežāk kā reizi 3 mēnešos, bet retāk kā reizi mēnesī izvēlas sauļoties 14% respondentes ar 2.ādas tipu un 12% ar 3.ādas tipu. Nemaz vai retāk kā reizi 3 mēnešos atbildi sniedz visas respondentes ar 1.ādas tipu un 37% ar 2.ādas tipu.

Kopumā iegūtie rezultāti ļauj secināt, ka liela daļa sieviešu, kurām ir lielāks riska faktors iegūt ādas vēzi (2., 3. ādas tips) izvēlas sauļoties katru nedēļu, vai biežāk par reizi mēnesī, bet retāk kā reizi nedēļā. Taču respondentes ar 1. ādas tipu izvēlas nesauļoties, vai sauļoties retāk kā reizi 3 mēnešos, kas ir samērīgi, un atbilstoši ādas tipam.



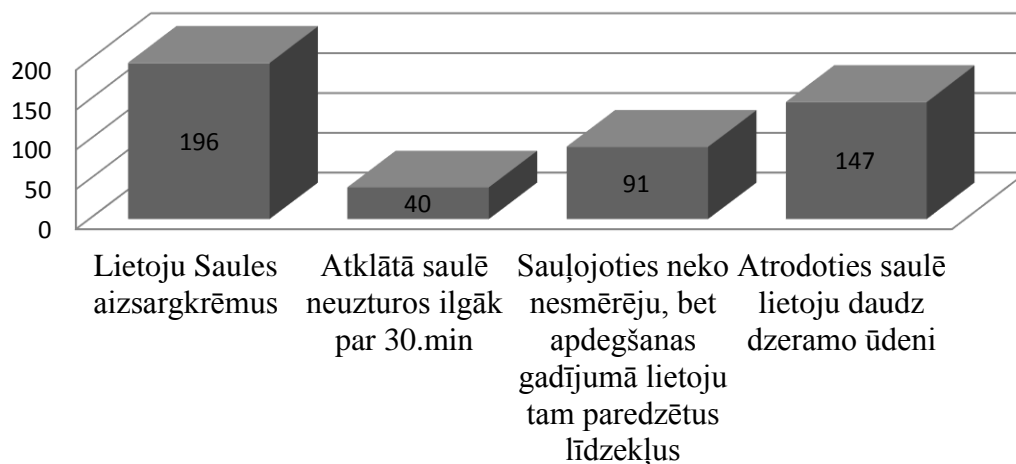
2.4.1. attēls. Dabīgās sauļošanās biežums attiecībā pret ādas tipu

2.5 attēla dati atspoguļo respondentu mākslīgās sauļošanās biežumu. Pēc datiem var spriest, ka 20% respondentes apmeklē solāriju reizi nedēļā, 9% respondentes reizi 2 nedēļās, 7% reizi mēnesī, 5% respondentes solāriju apmeklē profilaktiski reizi 2 mēnešos. 59% aptaujāto sieviešu mākslīgi nesauļojas. 3. aptaujas jautājumā jau tika noskaidrots, ka solāriju apmeklē respondentes gan ar 2. ādas tipu, gan ar 3. un 4. ādas tipu.



2.5. attēls. Mākslīgās sauļošanās biežums

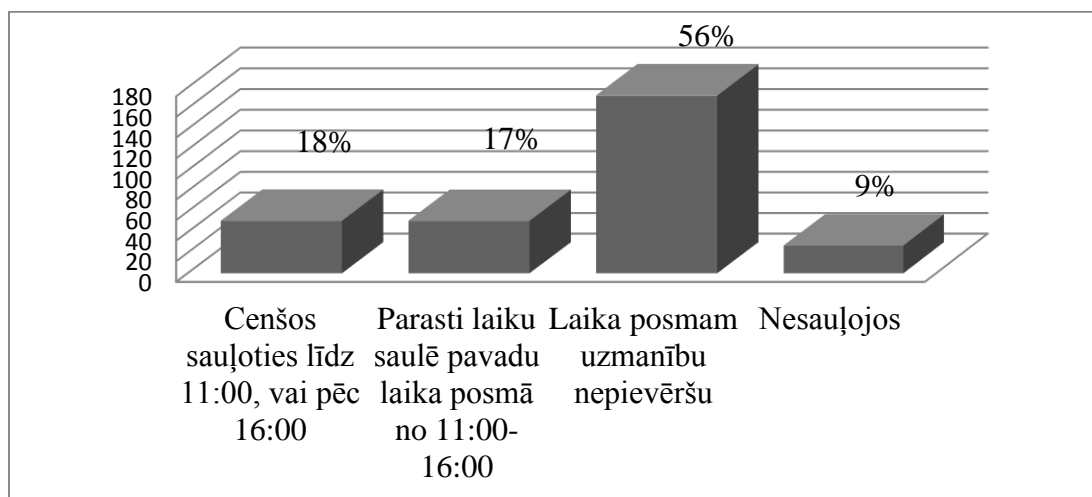
Atbildot uz jautājumu „Kādus piesardzības pasākumus, lai izvairītos no saules negatīvās ietekmes Jūs veicat?” respondentēm bija iespēja atzīmēt vairākus atbilžu variantus, taču efektīvie piesardzības pasākumi ir lietot saules aizsargkrēmu un atrodies saulē lietot daudz dzeramo ūdeni.



2.6. attēls. Piesardzības pasākumi

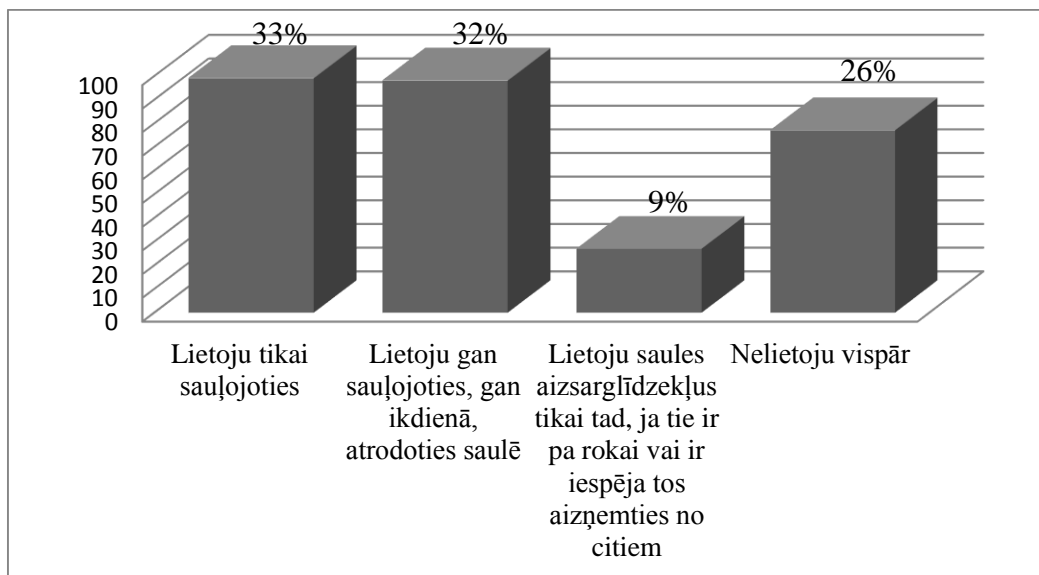
Kā redzams 2.6. attēlā no piedāvātajām atbildēm visbiežāk ir atzīmētas „Lietoju saules aizsargkrēmu” (196 reizes) un „Atrodoties saulē lietoju daudz dzeramo ūdeni” (147 reizes), kas ir pozitīva iezīme, jo šie piesardzības pasākumi ir visefektīvākie, lai sevi pasargātu no saules kaitīgās ietekmes. „Sauļojoties neko nesmērēju, bet apdegšanas gadījumā lietoju tam paredzētus līdzekļus” ir atzīmēts 91 reizes, kas ir negatīva iezīme, jo tā parāda, ka respondentes savu ādu cenšas pasargāt tikai tad, kad ļaunākais jau ir noticis un āda ir guvusi saules apdegumu. Visretākais pasākums, ko izmanto respondentes ir sauļošanās laika ierobežošana līdz 30 minūtēm, to atzīmē 40 reizes. N=474

Kā parāda iegūtie rezultāti, kuri atspoguļoti 2.7. attēlā, 56% respondentes atzīst, ka nepievērš uzmanību laika posmam, kurā sauļojas, 17% aptaujāto atzīmē, ka laiku saulē pavada no plkst. 11:00- 16:00. Respondentes, kas cenšas sauļoties līdz 11:00 vai pēc plkst. 16:00 ir 18% no kopējā skaita, kā arī 9% aptaujāto nesauļojas vispār. Var secināt, ka lielākā daļa respondentu, kas ir 73% no kopējā respondentu skaita nepievērš uzmanību laika posmam, kurā sauļojas, vai sauļojas laika posmā no plkst. 11:00- 16:00, kad saule ir visaktīvākā un kaitīgākā. Ja ņem vērā, ka 89% no kopējā respondentu skaita ir ar gaišu vai viegli brūnu ādas tipu, šis jautājums uzrāda, ka respondentes neievēro vienkāršāko profilakses pasākumu.



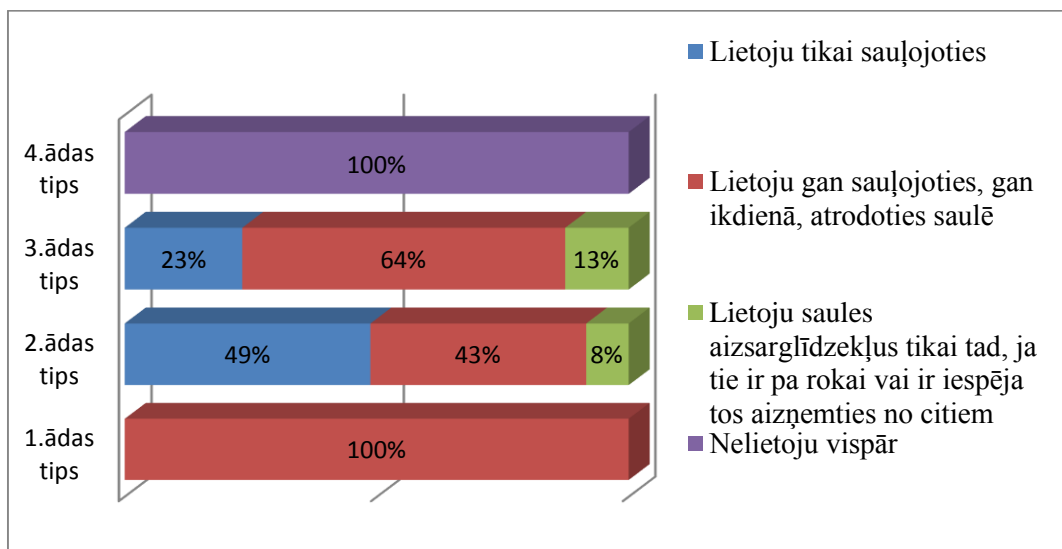
2.7. attēls. Sauļošanās laika posms

Liela nozīme ļaundabīgu ādas veidojumu profilakses īstenošanā ir saules aizsarglīdzekļu lietošana. Kā redzams no iegūtajiem rezultātiem 2.8. attēlā 32% respondentes lieto saules aizsarglīdzekļus gan ikdienā, gan sauļojoties, bet 33% respondentes tos lieto tikai, kad sauļojas. 9% aptaujāto respondentu ir izvēlējušies atbildi „Lietoju saules aizsarglīdzekļus tikai tad, ja tie ir pa rokai vai ir iespēja tos aizņemties no citiem”. Dati diemžēl arī atklāj to, ka 26% respondentu saules aizsarglīdzekļus nelieto vispār.



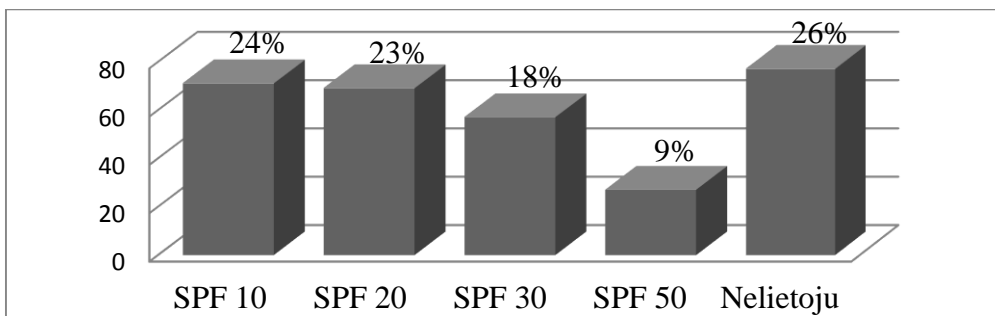
2.8. attēls. Saules aizsarglīdzekļu lietošana

Autore ar 2.8.1 attēlā iegūtajiem rezultātiem noskaidro vai respondentes, kurām dēļ ādas tips ir jāievēro īpaši piesardzības to īsteno. Saules aizsarglīdzekļus lieto gan sauļojoties, gan ikdienā, atrodoties saulē- visas respondentes ar 1.ādas tipu, 43% ar 2.ādas tipu un 64% respondentes ar 3.ādas tipu. Saules aizsarglīdzekļus lieto tikai sauļojoties 49% respondentes ar 2.ādas tipu un 23% ar 3.ādas tipu. Saules aizsarglīdzekļus lieto tikai tad, ja tie ir pa rokai vai ir iespēja tos aizņemties no citiem 8% respondentes ar 2.ādas tipu un 13% ar 3.ādas tipu. Visas respondentes ar 4.ādas tipu ir atzīmējuši, ka saules aizsarglīdzekļus nelieto vispār.



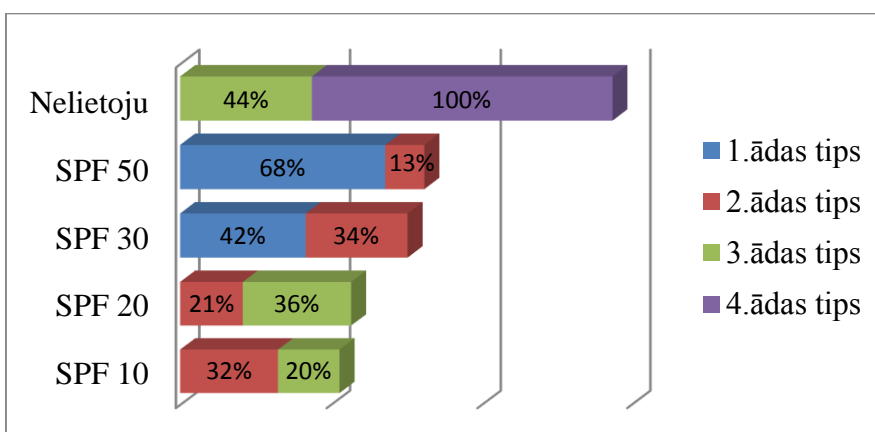
2.8.1. attēls. Saules aizsarglīdzekļu lietošana atkarībā no ādas tipa

Nav noslēpums, ka saules aizsarglīdzekļi ir dažādi un ar augstu, vidēju vai zemu SPF aizsardzību. Kā redzams 2.9. attēlā saules aizsargkrēmu ar viszemāko SPF 10 lieto 24% respondentes. 23% respondentes lieto saules aizsargkrēmu ar SPF 20. 18% respondentes lieto saules aizsargkrēmu ar SPF 30 aizsardzību. 9% aptaujāto atklāj, ka lieto saules aizsargkrēmu ar SPF 50. Diemžēl dati atklāj to, ka saules aizsargkrēmu nelieto 26% no aptaujātajām respondentēm.



2.9. attēls. Saules aizsargkrēma SPF aizsardzība

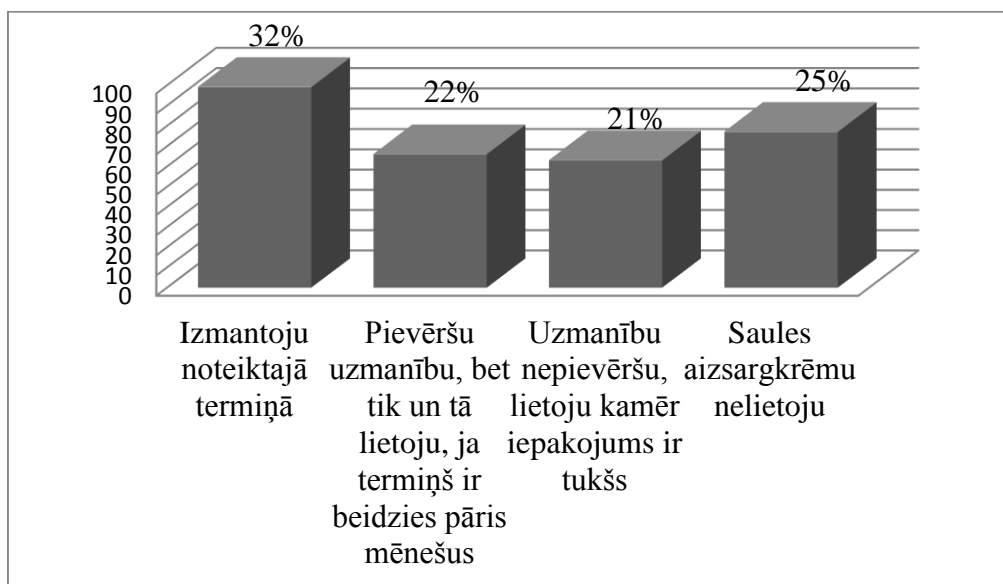
Lai noskaidrotu, vai respondentes ar gaišāku ādas tipu izmanto saules aizsargkrēmu ar augstāku SPF aizsardzību 2.9.1 attēlā ir sadalītas atbildes pa ādas tipiem. Kā parāda iegūtie rezultāti saules aizsargkrēmu ar SPF 50 lieto 68% respondentes ar 1.ādas tipu un 13% ar 2.ādas tipu. Aizsargkrēmu ar SPF 30 lieto 42% ar 1.ādas tipu un 34% ar 2.ādas tipu, bet krēmam ar SPF 20 aizsardzību dod priekšroku 36% sievietēm ar 3.ādas tipu un 21% ar 2.ādas tipu. Aizsargkrēmu ar SPF 10 aizsardzību lieto 32% respondentes ar 2.ādas tipu un 20% ar 3.ādas tipu. Izvēlēties nelietot saules aizsargkrēmu izvēlas 100% respondentes ar 4.ādas tipu un 44% ar 3.ādas tipu.



2.9.1. attēls. Saules aizsargkrēma SPF aizsardzība atkarībā no ādas tipa

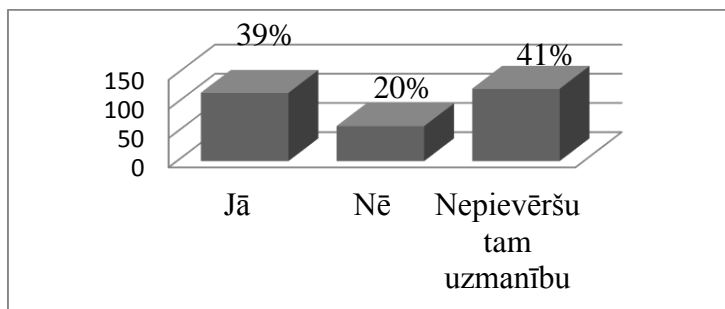
Iegūtie dati ļauj secināt, ka puse (53%) respondentēs ar 2. ādas tipu izvēlas nepiemērotu saules aizsargkrēmu un tā vietā, lai lietotu saules aizsargkrēmu ar SPF 30 dod priekšroku aizsargkrēmam ar SPF 10 vai SPF 20 aizsardzību.

Lai saules aizsargkrēms sniegtu maksimālo efektivitāti ir jāievēro tā realizācijas termiņš. 2.10. attēlā ir attēlots, vai respondentēs pievērš uzmanību tā lietošanas termiņš. Kā redzams attēlā 32% respondentēs saules aizsargkrēmu izmanto noteiktā termiņā, bet 22% no aptaujātajām uzmanību pievērš, bet lieto, ja termiņš ir beidzies pāris mēnešus. Uzmanību nepievērš un lieto saules aizsargkrēmu līdz iepakojums ir tukšs 21% respondentēs. 25% respondentēs saules aizsargkrēmu nelieto.



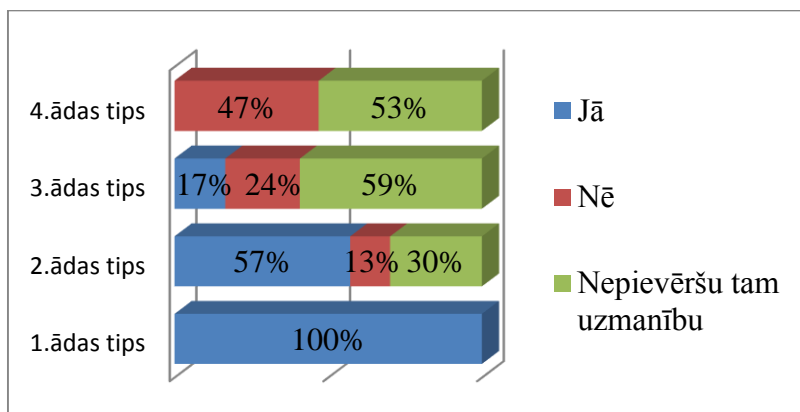
2.10. attēls. Saules aizsargkrēma realizācijas termiņa ievērošana

Lai ievērotu preventīvus pasākumus ikdienā ir iespēja lietot ādas kopšanas produktus, kuru sastāvā ir SPF (saules aizsargfaktors). Kā redzams 2.11. attēlā 41% respondentu uzmanību nepievērš, vai ikdienā lieto ādas kopšanas produktus ar SPF aizsardzību. 39% no aptaujātajām lieto ķermeņa kopšanas produktus ar SPF aizsardzību, bet 20% respondentēs nelieto.



2.11. attēls. Ādas kopšanas līdzekļu lietošana, kuru sastāvā ir SPF aizsargfaktors

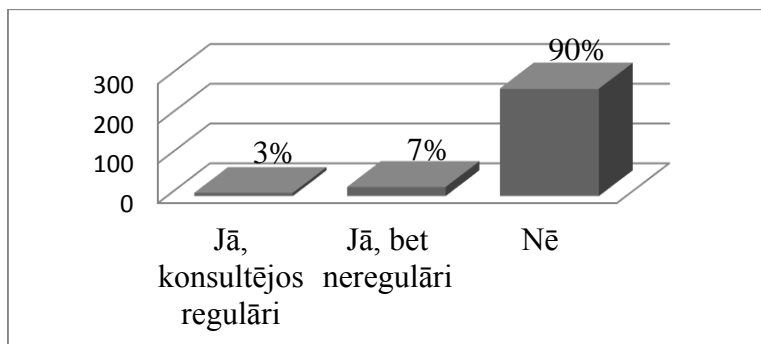
Kā redzams 2.11.1 attēlā 100% respondentes ar 1.ādas tipu ikdienā lieto ķermeņa kopšanas produktus, kuru sastāvā ir SPF, tādu pašu atbildi ir izvēlējušies, arī 57% respondentes ar 2.ādas tipu un 17% ar 3.ādas tipu. Tam uzmanību nepievērš 59% respondentes ar 3.ādas tipu, 53% respondentes ar 4.ādas tipu un 30% ar 2.ādas tipu. Ikdienā nelieto ķermeņa kopšanas produktus ar SPF aizsardzību 47% respondentes ar 4.ādas tipu, 24% ar 3.ādas tipu un 13% respondentes ar 2.ādas tipu. Var secināt, ka gandrīz lielākā daļa respondentu ar gaišu ādas tipu ikdienā izvēlas lietot ķermeņa kopšanas produktus ar SPF aizsardzību.



2.11.1. attēls. Ādas kopšanas līdzekļu lietošana ar SPF aizsargfaktoru atkarībā no respondentu ādas tipa

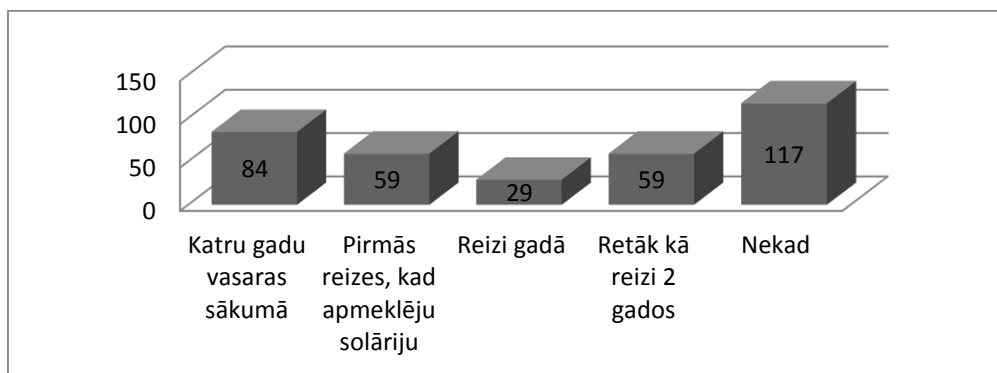
Visprofesionālākos ieteikumus par pareizu sauļošanās un attiecīgi ādas tipam piemērotu saules aizsarglīdzekļu lietošanu var ieteikt ārsts dermatologs. Kā redzams 2.12. attēlā 90% respondentes nav konsultējušās ar dermatologu par sauļošanās, 7% aptaujāto ir konsultējušās, bet to dara neregulāri un 3% respondentes ar dermatologu konsultējas regulāri.

No iegūtajiem rezultātiem secinu, ka teju visas respondentes neuzskata par vajadzīgu konsultēties pie dermatologa par sauļošanās. Pieņemu arī to, ka tas nav tikai dēļ tā, ka respondentes varētu domāt, ka ārsta apmeklējums nav vajadzīgs, bet arī speciālistu trūkums reģionos, kā arī finansiālu apsvērumu radīts faktors.



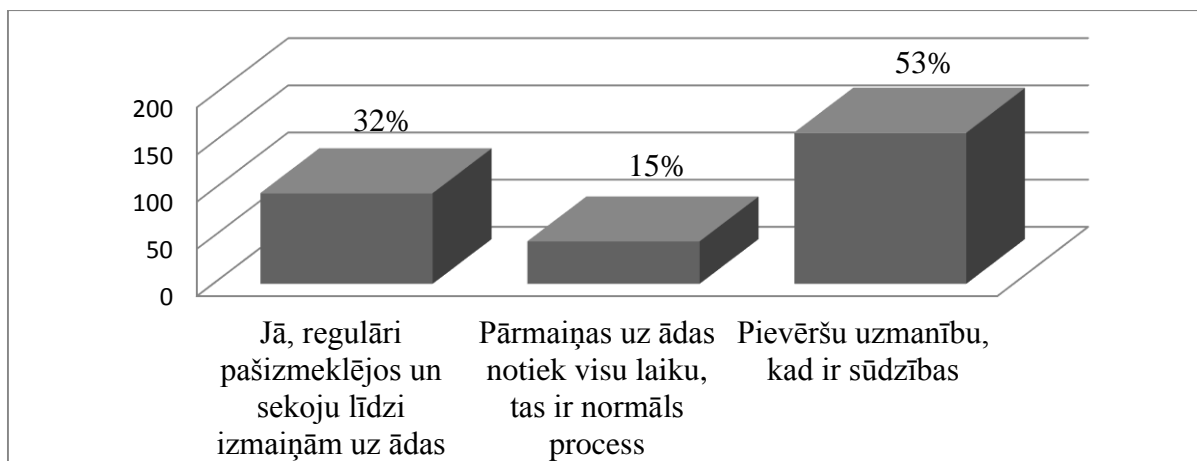
2.12. attēls. Konsultācija ar dermatologu par drošu sauļošanās

Āpdegumi, kas iegūti sauļojoties negatīvi ietekmē ādas stāvokli līdz pat šūnu līmenim. 2.13 attēla dati atklāj, ka no piedāvātajām atbildēm visbiežāk ir atzīmētas „Nekad” (117 reizes) un „Katru gadu vasaras sākumā” (84 reizes). 59 reizes ir atzīmēta atbilde, ka respondentes ādas apdegumus gūst pirmās reizes, kad apmeklē solāriju. „Reizi gadā” atbilde ir atzīmēta 29 reizes, bet „Retāk kā reizi 2 gados” atbilde ir atzīmēta 59 reizes. No iegūtajiem rezultātiem var secināt, ka liela daļa no aptaujātajām respondentēm gūst ādas apdegumus sauļojoties dabīgi, vai solārijā. Tas ļauj secināt, ka profilaktiski pasākumi, lai izvairītos no ādas apdegumiem nav izvēlēti atbilstoši ādas tipam, vai laiks, ko pavada sauļojoties ir bijis pārmērīgi liels. N=348



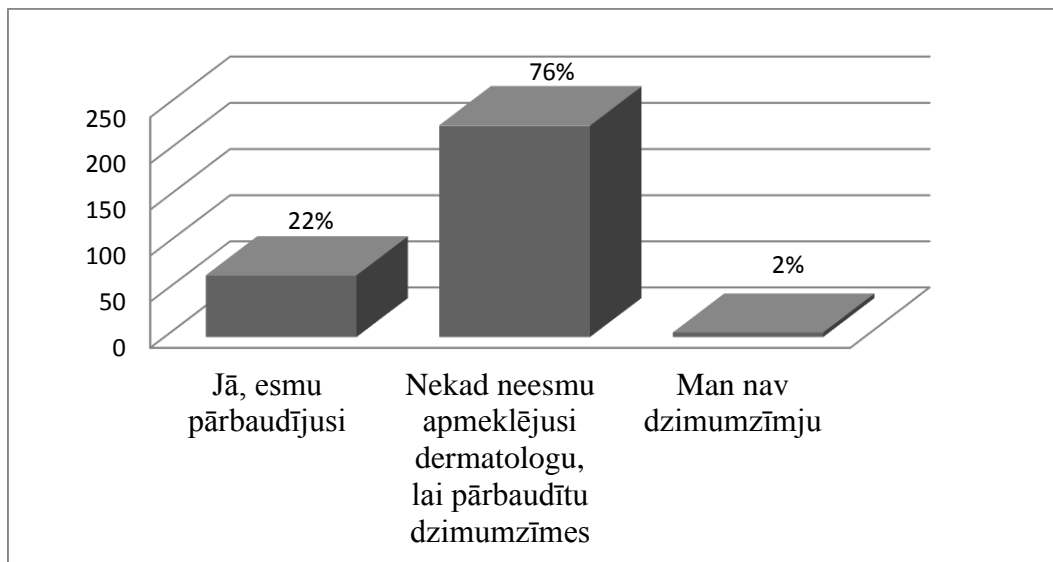
2.13. attēls. Ādas apdegumu biežums, kas iegūti saulē, vai solārijā

Ādas vēža profilakses īstenošanā liela nozīme ir sevis izmeklēšanā un laicīgi pamanītu ādas veidojumu diagnostikā. Pēc attēlotajiem datiem 2.14 attēlā var spriest, ka 53% respondentes pārmaiņām uz ādas pievērš uzmanību tikai tad, kad ir sūdzības. 32% no aptaujātajām respondentēm regulāri pašizmeklējas un seko līdzī pārmaiņām uz ādas. 15% no kopējā respondentu skaita uzskata, ka pārmaiņas uz ādas notiek visu laiku un, ka tas ir normāls process.



2.14. attēls. Pārmaiņas uz ādas

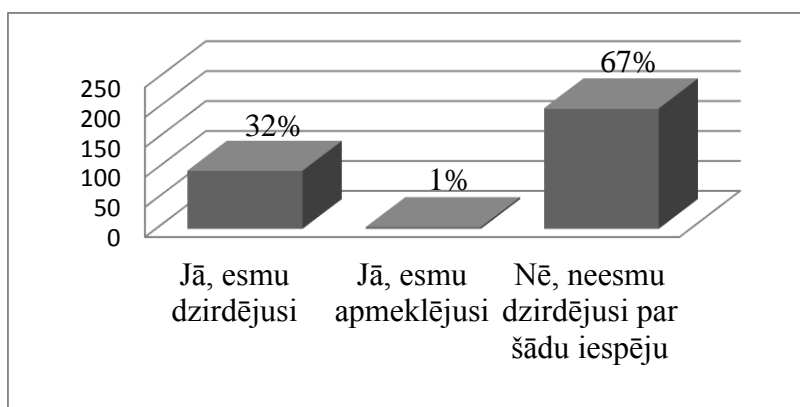
Lai agrīni diagnosticētu ļaundabīgus veidojumus uz ādas ir nepieciešams ādas veidojumus pārbaudīt pie dermatologa. Kā redzams 2.15 attēlā 76% no aptaujātajām respondentēm nekad nav apmeklējušas dermatologu, lai pārbaudītu dzimumzīmes, bet to ir darījušas 22% aptaujāto sievieti. Tikai 2% sievieti atzīst, ka viņām nav dzimumzīmju.



2.15. attēls. Dzimumzīmju pārbaude pie dermatologa

Lai noskaidrotu cik populāra ir iespēja pārbaudīt dzimumzīmes pie dermatologa bezmaksas aptaujāto sievieti vidū, tika uzdots jautājums vai respondentes ir dzirdējušas par šādu iespēju. Atbilžu variantus varēja atzīmēt vairākus, ja respondente ir apmeklējusi Melnomas dienu.

No iegūtajiem rezultātiem 2.16 attēlā var secināt, ka 67% sievieti nebija dzirdējušas par šādu iespēju, bet 32% aptaujāto sievieti bija dzirdējušas par iespēju pārbaudīt dzimumzīmes Melnomas dienas akcijas ietvaros. Tikai 1%, kas ir 4 respondentes bija apmeklējušas Melnomas dienu Latvijā. No iegūtajiem rezultātiem secinu, ka Melnomas dienas akcija, kas šogad Latvijā norisinājās no 16-21.maijam ir lielai daļai sabiedrības neatpazīstama.



2.16. attēls. Melnomas diena- iespēja pārbaudīt dzimumzīmes bezmaksas

SECINĀJUMI

1. Pētījuma mērķis noskaidrot sieviešu līdzdalību ļaundabīgu audzēju profilakses īstenošanā ir sasniegts.
2. Pētījumā tika noskaidrots, ka tikai maza daļa (9 %) no aptaujātajām respondentēm apzināti nesauļojas.
3. Rezultātu analīze atspoguļo, ka 40 % no aptaujātajām respondentēm dabīgi sauļojās reizi nedēļā.
4. Pētījumā tika noskaidrots, ka respondentes ar 1. ādas tipu nesauļojas vispār, bet 80% respondentes ar 2.ādas tipu izvēlas sauļoties gan dabīgi, gan mākslīgi.
5. Iegūtie rezultāti apliecina, ka lielākā daļa aptaujātās respondentes (73 %) sauļošanās laika posmam nepievērš uzmanību, vai sauļojas, kad saules intensitāte ir vispēcīgākā.
6. Rezultātos iegūtie dati atspoguļo, ka lielākā daļa respondentu (59 %) saules aizsargkrēmu izvēlas lietot tikai sauļojoties, vai nelietot vispār.
7. Iegūtie rezultāti arī apliecina, ka puse (53 % ar 2.ādas tipu un 56 % ar 3.ādas tipu) aptaujāto lieto saules aizsargkrēmu neatbilstoši savam ādas tipam, ar pārāk zemu saules aizsargfaktoru (SPF 10 un SPF 20).
8. Rezultātu analīze atspoguļo, ka viena no visbiežāk atzīmētajām atbildēm (84 reizes) par apdegumiem, kas iegūti sauļojoties saulē vai solārijā ir atbilde: katru gadu vasaras sākumā un pirmās reizes, kad apmeklēju solāriju (59 reizes). Tas ļauj secināt, ka preventīvi pasākumi pirms sauļošanās lielai daļai respondentu ir neefektīvi.
9. Iegūtie rezultāti apliecina, ka 53% respondentes pārmaiņām uz ādas pievērš uzmanību tikai, kad ir sūdzības, bet 15% respondentes uzskata, ka pārmaiņas uz ādas notiek visu laiku, un tas ir normāls process, palielinot risku, ka saslimšana tiks diagnosticēta par vēlu.
10. Pētījumā tika noskaidrots, ka mazākā daļa respondentu (32 %) regulāri pašizmeklējas un seko līdzī pārmaiņām uz ādas.
11. Izvirzītā hipotēze: sieviešu līdzdalība ādas ļaundabīgo audzēju profilakses īstenošanā ietver sevī samazināt ultravioletā starojuma uzņemšanu, atbilstoši ādas tipam saules aizsargkrēmu lietošanu un pašizmeklēšanos. Mērķa sasniegšanai pētījuma apkopotie dati norāda, ka hipotēze ir daļēji apstiprinājusies, jo gandrīz puse (40 %) no aptaujātajām un atbildes sniegušajām respondentēm sauļojas katru nedēļu un lieto savam ādas tipam neatbilstošu aizsargkrēmu (53 % ar 2.ādas tipu un 56 % ar 3.ādas tipu), kā arī mazākā daļa respondentu (32 %) regulāri pašizmeklējas un seko līdzī pārmaiņām uz ādas.

IETEIKUMI

Pētījuma autore ir izstrādājusi vienu ieteikumu skrejlapas veidā kā sabiedrību informēt par vienu no vienkāršākajiem ādas vēža profilakses ievērošanas veidiem.

Apmeklējot ģimenes ārstu vai gaidot pieņemšanu nereti ir pieejami bezmaksas bukleti, lai kavētu laiku, vai uzzinātu nepieciešamo informāciju sev interesējošā veselības aprūpes sfērā. Bieži no ģimenes ārsta vizītes mēs izejam no kabineta ar bukletiem un skrejlapām, kurās tiek reklamēti farmācijas produkti, pareizu medikamentu lietošana, kā arī dažādu veselības kampaņu skrejlapas, piemēram, „Pārbaudi veselību, valsts maksā!”, „Pārbaudi krūtis, lai dzīvotu!”.

Pētījuma ietvaros, balstoties uz teorētisko bāzi un faktu, ka tikai 32% no aptaujātajām respondentēm regulāri pašizmeklējas, un seko līdzi izmaiņām uz ādas, tika izstrādāta -Ādas veidojumu AMKDE algoritma skrejlapa, jebkura dzimuma un vecuma mērķauditorijai (sk. Pielikumu Nr.8).

Skrejlapas galvenais vēstījums ir informēt sabiedrību par ādas vēža agrīnām pazīmēm, izmantojot uzskatāmu un vienkāršu ilustrāciju, uzsverot slimības apsteigšanas faktu, kas strādātu kā motivācija pašizmeklēties biežāk, vai pievērst uzmanību pārmaiņām uz ādas.

Skrejlapu var izmantot ģimenes ārsti, to māsas un citi veselības strādājošie speciālisti, izsniedzot to bezmaksas klientam pieņemšanas laikā, vai izmantot kā plakātu prakses vietā.

Kā vēsta sens latīņu teiciens: „Mens sana in corpore sano” - veselā miesā vesels gars, ir jāievēro gan primāra, gan sekundāra profilakse ādas vēža profilakses īstenošanā, saudzējot cilvēka lielāko orgānu- ādu, un māsas darbs, lai izpildītu profilaksi saviem klientiem ir tos izglītot par AMKDE ādas veidojumu algoritmu, pareizu saules aizsargkrēmu lietošanu, kā arī pievērst pastiprinātu uzmanību ādas veidojumiem profilaktiskās apskates ietvaros.

Izmantotā literatūra

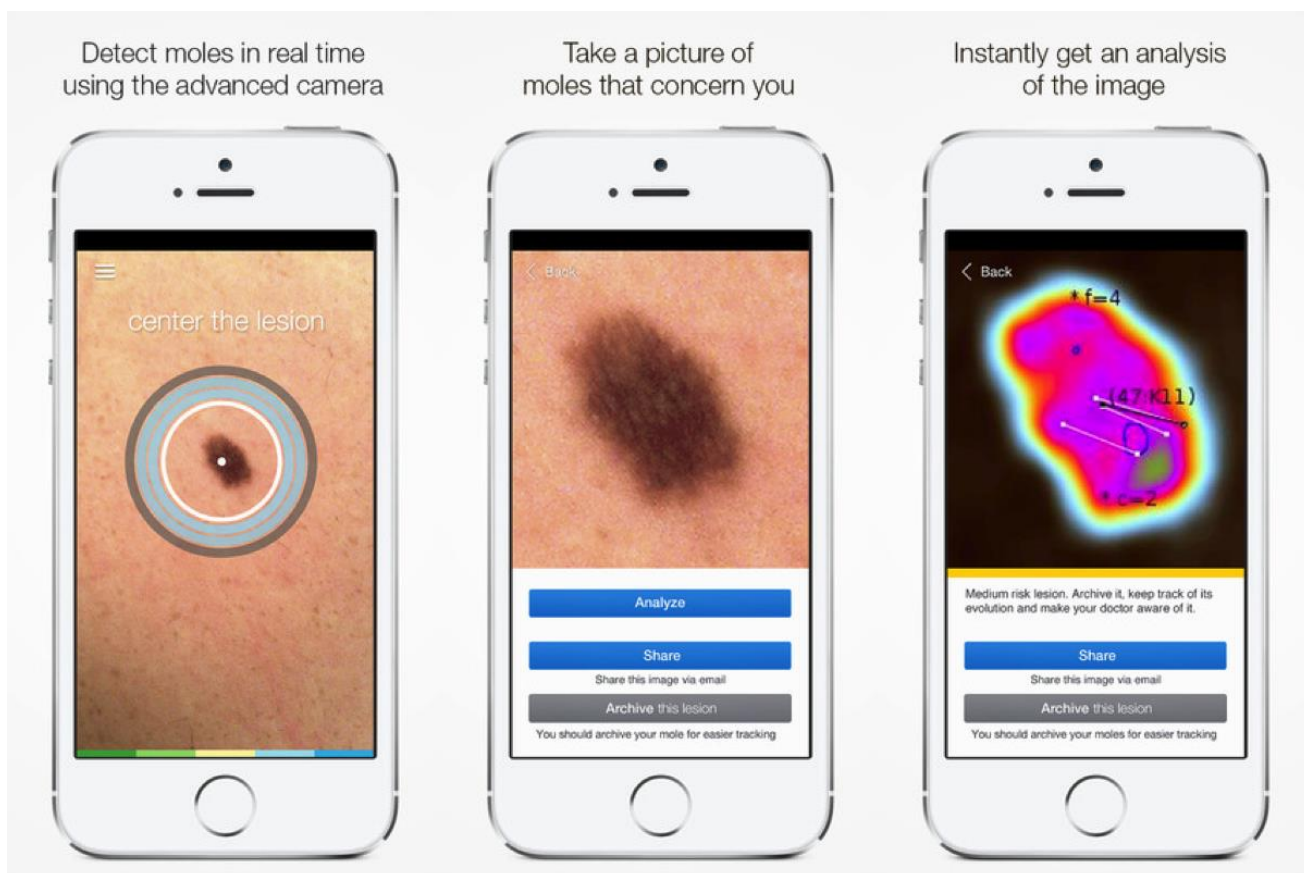
1. **Stengrevics, A.** *Onkoloģija ģimenes ārstam*. Rīga: Medicīnas apgāds, 2009. 124lpp.
2. Slimību profilakses un kontroles centra dati [tiešsaite]-[atsauce: 23.11.15]. Pieejams: <http://www.spkc.gov.lv/>
3. Dermaclinic [tiešsaite]-[atsauce: 18.12.15]. Pieejams: <http://dermaclinic.lv>
4. **Meleis, A.** *Theoretical Nursing Development and Progress*. China: Wolters Kluwer Health, 2010. 325 p
5. **Roy, Sr.C., Roberts, S.L.** *Theory Construction in Nursing:An Adaptation Model*. New Jersey: Prentice Hall 1981. 299 p.
6. **Priede Kalniņa, Z.** *Māsas prakse, pamatota teorijā*. Wisconsin: Heritage Printing/Graphics, 1998. 210 lpp.
7. Roy Adaptation Model [tiešsaite]-[atsauce: 17.12.2015.] Pieejams: http://currentnursing.com/nursing_theory/Roy_adaptation_model.html
8. **Pārkers, S.** *Cilvēka ķermenis*. Rīga: Apgāds Zvaigzne ABC, 2009. 256 lpp.
9. **Karls, R.** *Ādas veidojumu ābece*. Rīga: Lietišķās informācijas dienests, 2010. 78lpp.
10. **Markovs, J.** *Speciālā histoloģija*. Rīga: Izdevniecība Literārā brālība, 2014.398lpp.
11. **Servens-Šreibers, D.,** *Anticancer. Pretvēža dzīvesveids*. Rīga: Zvaigzne ABC, 2012. 352 lpp.
12. **Markovs, J.** *Medicīniskā histoloģija 2*. Rīga: Izdevniecība EVE, 2005. 148 lpp.
13. **Dālmans, A.** *Histoloģija*. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2005. 319 lpp.
14. **Rožkalne, R.,** *Veselības ABC*. Rīga: Lietišķās Apmācības centrs, 2010. 256 lpp.
15. *Ambulatorās aprūpes māsas pamatspecialitāte* Rīga: Nacionālais apgāds, 2009. 359 lpp.
16. **Stengrevics, A.** *Vēzis ir ārstējams*. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 2002. 120 lpp.
17. **Rožkalne, R.** *Veselības rokasgrāmata*. Rīga: Pētergailis, 2008. 493 lpp.
18. **Kalnciema, E.** *Onkoloģija māsām*. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 2002. 159 lpp.
19. **Vasariņš, P., Miltiņš, A.,** *Klīniskā dermatoveneroloģija*. Rīga: Apgāds Zvaigzne ABC, 1999. 476 lpp.
20. **Gawkroder, D.J.,** *Dermatology 4th ed*. London: Churchill Livingstone 2008.144p.
21. **Rubins, A.** *Ādas slimības un to terapija*. Rīga: Rubina izdevniecība, 2002. 323lpp.
22. **Derjabo, A.** *Sejas, galvas un kakla ādas bazālo šūnu vēža ārstēšana*: promocijas darbs. RSU Medicīnas fakultāte. Rīga: Rīgas Stradiņa Universitāte 2014. 138 lpp.
23. **Goldstein, B., Goldstein, A.,** *Practical Dermatology 2th ed*. Michigan: Mosby- Year Book, 2005. 384 p.

24. **Baltiņa, D.** *Klīniskā onkoloģija*. Rīga: Apgāds Zvaigzne ABC 1999. 533 lpp.
25. **Kazarjana, K.** Melnomas prognostiskie un riska faktori: promocijas darbs. RSU Medicīnas fakultāte. Rīga: Rīgas Stradiņa Universitāte 2012. 156 lpp.
26. **Drake, R., Wayne, A., Adam, W. M.** *Gray's Anatomy for Students 2 th ed.* London: Elsevier Health Sciences, 2009. 1136 p.
27. **American Joint Committee of Cancer.** *AJCC Cancer Staging Manual 7th ed.* New York: Springer-Verlag, 2010. 417 p.
28. **Glare, P., Christakis, N. A.** *Prognosis in Advanced Cancer.* New York: Oxford University Press, 2008. 432 p.
29. **Wolf, K., Johnson, R.A.** *Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology 6th ed.* New York: McGraw-Hill Professional, 2009. 960 p.
30. **Veršņina, S., Potjavina, J.** *Onkoloģiskās slimības, ceļā uz izveseļošanas.* Rīga: Apgāds Zvaigzne ABC 2011. 128 lpp.
31. **Rubins, A.** *Dermatoveneroloģija*. Rīga: Latvijas Dermatovenerologu asociācija, 2010. 435 lpp.
32. Acta Chirurgica Latviensis, 2010, Nr. 2 33. lpp.
33. Viroterapija [tiešsaite]-[atsauce: 11.03.16]. Pieejams: <http://www.virotherapy.eu/>
34. Sauļošanās ietekme uz veselību [tiešsaite]-[atsauce: 21.05.16]. Pieejams: <http://www.spkc.gov.lv/informativie-izdevumi/>
35. Ādas vēzis [tiešsaite]-[atsauce: 21.05.16]. Pieejams: <http://www.adasvezis.lv/lv/diagnostika/pasizmeklesana/>

PIELIKUMI

1.Pielikums

SkinVision aplikācija



2.Pielikums

Aptaujas anketas paraugs

Labdien! Esmu Latvijas Universitātes Māzinību fakultātes studente Madara Irbe. Bakalaura darba ietvaros veicu pētījumu par sieviešu līdzdalību ādas vēža profilakses īstenošanā. Aptaujas mērķis ir noskaidrot respondentu līdzdalību profilakses īstenošanā, saūļošanās kultūru un ādas kopšanas līdzekļu izmantošanu. Ļoti priecāšos, ja aizpildīsiet anketu un dalīsieties savā pieredzē! Aptauja ir anonīma, dati tiks analizēti apkopotā veidā un izmantoti tikai manā pētnieciskajā darbā. Pateicos par atsaucību!

1. Lūdzu, norādiet savu vecuma grupu:

- 18-28 g.
- 29-39 g.
- 40-50 g.
- 51-61 g.
- 62 un vairāk

2. Kāds ir jūsu ādas tips? Izvēlaties tuvāko savam ādas tipam.

- 1. Ādas tips. Ļoti bāla; Parasti daudz vasaras raibumu, rudī mati, zilas vai pelēkas acis
- 2. Ādas tips. Gaiša; Iespējams vasaras raibumi; Blondi vai gaiši brūni mati; Zilas, zaļas un pelēkas acis
- 3. Ādas tips. Gaiši vai viegli brūna; Nav vasaras raibumu; Tumši blondi vai brūni mati; Pelēkas vai zaļas acis
- 4. ādas tips. Tumši brūna āda, mati un acis

3. Kādu sauļošanās veidu Jūs izmantojat biežāk?

- Mākslīgo (solāriju)
- Dabīgo
- Ziemā mākslīgo, vasarā dabīgo

4. Cik bieži vasarā Jūs sauļojaties dabīgajā saulē?

- Nemaz vai retāk kā reizi trīs mēnešos
- Biežāk kā reizi trīs mēnešos, bet retāk kā reizi mēnesī
- Biežāk kā reizi mēnesī, bet retāk kā reizi nedēļā
- Vismaz reizi nedēļā

5. Cik bieži Jūs sauļojaties mākslīgi solārijā?

- Reizi nedēļā
- Reizi 2 nedēļās
- Reizi mēnesī
- Profilaktiski reizi 2 mēnešos
- Mākslīgi nesauļojos

6. Kādus piesardzības pasākumus, lai izvairītos no saules negatīvās ietekmes Jūs veicat? (iespējami vairāki atbilžu varianti)

- Lietoju Saules aizsargkrēmus krēmus
- Atklātā saulē neuzturos ilgāk par 30.min
- Sauļojoties neko nesmērēju, bet apdegšanas gadījumā lietoju tam paredzētus līdzekļus
- Atrodos saulē lietoju daudz dzeramo ūdeni

7. Kādā laika posmā Jūs sauļojaties?

- Cenšos sauļoties līdz 11:00, vai pēc 16:00
- Parasti laiku saulē pavadu laika posmā no 10:00-16:00, jo tad saule ir spēcīgāka, un labāk veidojas iedegums
- Sauļojos kā sanāk, laika posmam uzmanību nepievēršu
- Es nesauļojos

8. Vasarā ādas aizsardzībai, izmantojat saules aizsarglīdzekļus:

- Tikai sauļojoties
- Lietoju gan sauļojoties, gan ikdienā, atrodoties saulē
- Lietoju saules aizsarglīdzekļus tikai tad, ja tie ir pa rokai vai ir iespēja tos aizņemt no citiem
- Nelietoju vispār

9. Cik stipram saules aizsargkrēmam dodat priekšroku?

- SPF 10
- SPF 20
- SPF 30
- SPF 50
- Nelietoju vispār

10. Vai pievēršat uzmanību saules aizsargkrēma realizācijas termiņam?

- Izmantoju noteiktajā termiņā
- Pievēršu uzmanību, bet tik un tā lietoju, ja termiņš ir beidzies pāris mēnešus
- Uzmanību nepievēršu, lietoju kamēr iepakojums ir tukšs

11. Vai ikdienā lietojat ādas kopšanas līdzekļus, kuru sastāvā ir UV filtri?

- Jā, lietoju
- Nē, nelietoju
- Nepievēršu tam uzmanību

12. Vai esat par sauļošanos konsultējies ar dermatologu?

- Jā, konsultējos regulāri
- Jā, bet neregulāri
- Nē

13. Cik bieži esat saskārusies ar saules, un apdegumiem, kas iegūti sauļojoties solārijā?

- Katru gadu vasaras sākumā
- Pirmās reizes, kad apmeklēju solāriju
- Reizi gadā
- Retāk kā reizi divos gados
- Nekad

14. Vai pievēršat uzmanību pārmaiņām uz savas ādas?

- Jā, regulāri pašizmeklējos un sekoju līdzi izmaiņām uz ādas
- Pārmaiņas uz ādas notiek visu laiku, tas ir normāls process
- Pievēršu uzmanību, kad ir sūdzības

15. Vai esat kādreiz pārbaudījusi savas dzimumzīmes, vai veidojumus uz ādas pie dermatologa?

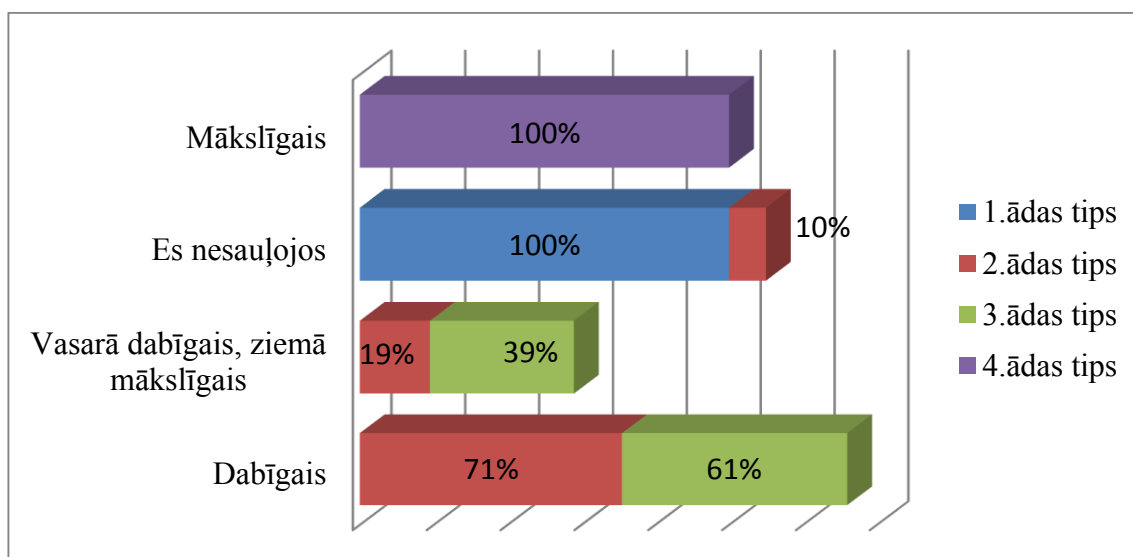
- Jā, esmu pārbaudījusi
- Nē, neesmu nekad apmeklējusi dermatologu, lai pārbaudītu dzimumzīmes
- Man nav dzimumzīmju

16. Melnomas diena ir iespēja vienreiz gadā apmeklēt bezmaksas dermatologu un pārbaudīt savas dzimumzīmes un veidojumus uz ādas. Vai iepriekš bijāt dzirdējusi par šādu iespēju? (iespējami vairāki atbilžu varianti)

- Jā, esmu dzirdējusi par šādu iespēju
- Jā, esmu apmeklējusi Melnomas dienu
- Nē, nebiju neko dzirdējusi par šādu iespēju

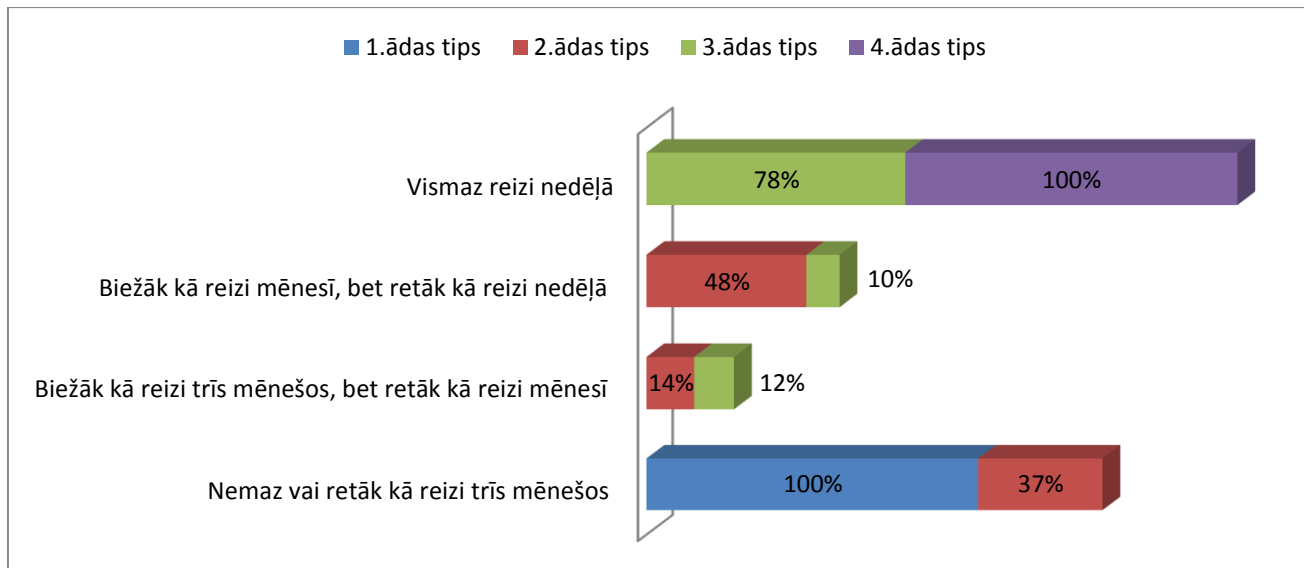
3.Pielikums

Sauļošanās veids atkarībā no ādas tipa



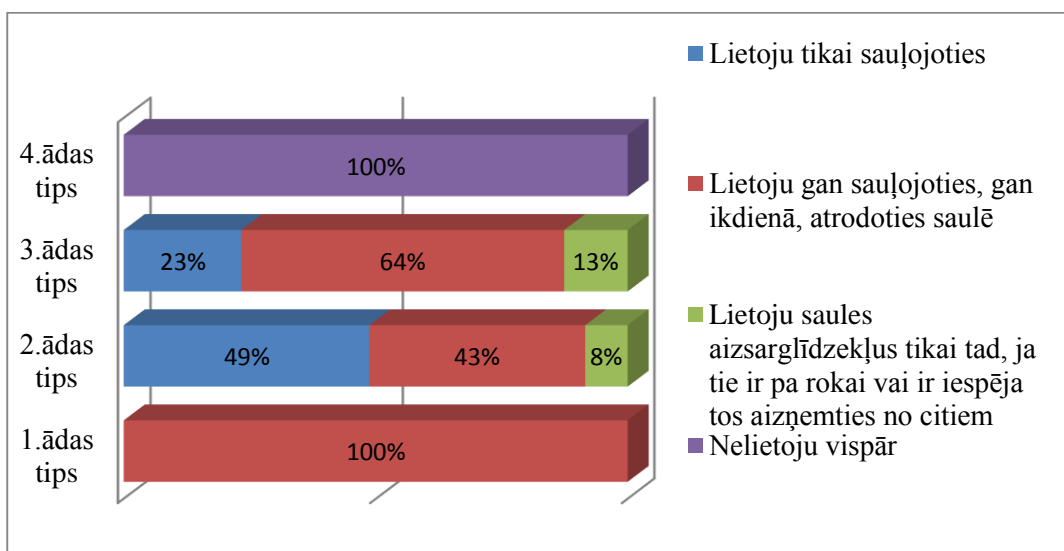
4.Pielikums

Dabīgās sauļošanās biežums atkarībā no ādas tipa



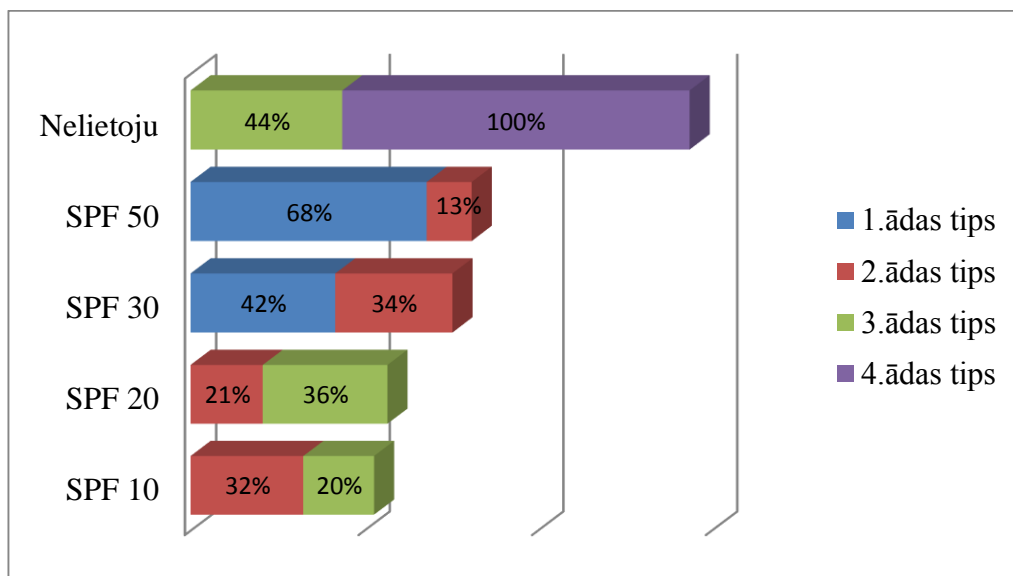
5.Pielikums

Saules aizsarglīdzekļu lietošana atkarībā no ādas tipa



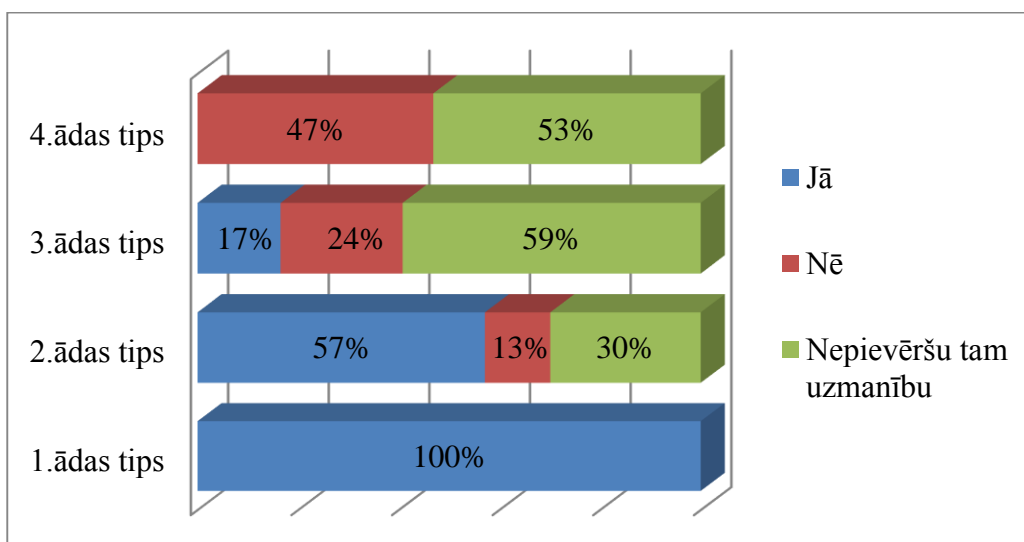
6.Pielikums

Saules aizsargkrēma SPF aizsardzība atkarībā no ādas tipa



7.Pielikums

Ādas kopšanas līdzekļu lietošana ar SPF aizsargfaktoru atkarībā no respondentu ādas tipa



ĀDAS VEIDOJUMU A-M-K-D-E ALGORITMS

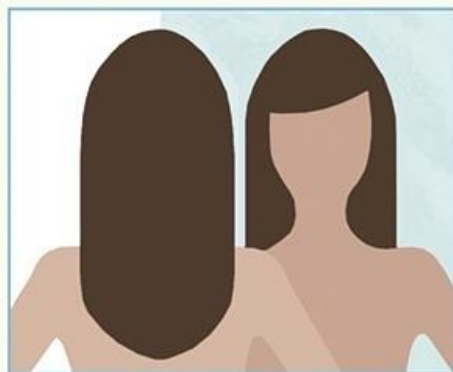
JA NOVĒRO KAUT VIENU NO ŠĪM PAZĪMĒM,
APSTEIDZ SLIMĪBU
APMEKLĒJOT ĢIMENES ĀRSTU



A= ASIMETRIJA
VIDŪ NOVELKOT
PERPENDIKULĀRU
LĪNIJU ABAS PUSES
NESAKRĪT



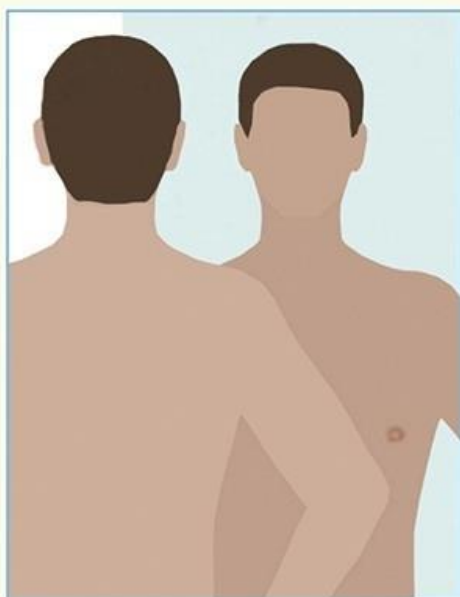
M= MALAS
VEIDOJUMAM IR
NEREGULĀRAS MALAS



K= KRĀSA
VEIDOJUMAM IR DAŽĀDU
TONU KRĀSOJUMS



D= DIAMETRS
VEIDOJUMS IR LIELĀKS PAR
6 MM DIAMETRĀ



E= EVOLŪCIJA
VEIDOJUMS IR IZMAINĪJIS
KRĀSU, IZMĒRU, FORMU
ĪSĀ LAIKA POSMĀ

DOKUMENTĀRĀ LAPA

Bakalaura darbs „Sieviešu līdzdalība ādas vēža profilakses īstenošanā” izstrādāts LU Medicīnas fakultātē.

Ar savu parakstu apliecinu, ka pētījums veikts patstāvīgi, izmantoti tikai tajā norādītie informācijas avoti un iesniegtā darba elektroniskā kopija atbilst izdrukai.

Autors: _____

(vārds, uzvārds)

(paraksts)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: _____

(amats, vārds, uzvārds, grāds)

(paraksts)

(datums)

Recenzents: _____

(amats, vārds, uzvārds, grāds)

(paraksts)

(datums)

Darbs iesniegts LU Medicīnas fakultātē _____

(datums)

Lietvede Anita Jankovska _____

(paraksts)

Bakalaura darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījumu komisijas sēdē _____2016.,

prot. Nr. _____.

Komisijas sekretāre: _____

(amats, vārds, uzvārds, grāds)

(paraksts)