

LATVIJAS UNIVERSITĀTES
MEDICĪNAS FAKULTĀTES

PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS BAKALaura
STUDIJU PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

Vīriešu līdzestība prostatas vēža skriningā

BAKALaura DARBS

Autore: **Ruta Monajenkova**
Stud. apl. Nr.rm18023

Darba vadītāja: dr.paed., dr. Margarita Puķīte

RĪGA 2019

Anotācija

Onkoloģisko slimību skaits ar katru gadu pieaug, tāpēc agrīnai diagnosticēšanai ir liela nozīme. Bakalaura darba tēma „Vīriešu līdzestība prostatas vēža skrīningā”. Pētījuma aktualitāti noteica statistiski apstiprināts fakts, ka prostatas vēzis ir viens no izplatītākajām onkoloģiskām slimībām Latvijā vīriešu vidū.

Hipotēze: Vīriešu līdzestība prostatas vēža skrīningā būtiski ietekmē agrīnu slimības diagnosticēšanu.

Darba mērķis: Noskaidrot vīriešu līdzestību prostatas vēža skrīninga programmas ietvaros. Pētījuma veikšanai izmantota kvantitatīvā pētniecības metode. Pētījuma instruments – anketa.

Pētījuma rezultāti liecina, ka lielākā daļa respondentu (88%) izprot savlaicīgu diagnosticēšanas nozīmību un 68% aptaujāto izprot kas ir PSA analīze, kā arī labi un ļoti labi savu līdzestību vērtē 54% respondentu.

Atslēgvārdi: *prostata, prostatas vēzis, līdzestība.*

Annotation

Oncological diseases is are constantly in number increasing so an early diagnosis is important. Bachelor's Theme is "Men's Attitude to Prostate Cancer Screening". The topicality of the study has been determined by the statistically confirmed fact that prostate cancer is one of the most common oncological diseases in Latvia among men.

Hypothesis: Men's prostate cancer screening significantly affects early diagnosis.

Aim of the thesis: To find out the male equilibrium within the framework of the prostate cancer screening program. The quantitative research method has been used for the research. A research tool - is questionnaire.

The results of the research show that the majority of respondents (88%) realise the importance of a timely diagnosis and 68% of respondents understand what PSA analysis is, as well as 54% of respondents have displayed their adherence to medical recommendation very highly and highly.

Keywords: prostate, prostate cancer, attitude.

Saturs

Ievads.....	5
1. Teorētiskā daļa.....	7
1.1. Vīriešu līdzestība prostatas vēža skrīningā, sasaiste ar Nolas Pender māszinības teoriju...	7
1.2. Prostatas vēzis	9
1.3. Prostatas vēža riska faktori	9
1.4. Prostatas vēža stadijas	10
1.5. Skrīnings un diagnostika	11
1.6. Prostatas specifiskais antigēns (PSA).....	11
1.7. Ārstēšanas iespējas	12
1.8. Pacientu līdzestība	13
2. Praktiskā daļa.....	14
2.1. Pētījuma metodoloģija.....	14
2.2. Pētījuma rezultāti.....	15
Secinājumi	23
Izmantotā literatūra un avoti.....	31
Pielikumi.....	

Ievads

Pastāv Eiropas vēža biedrību federācijas (FECF) apgalvojums, ka „vēzis ir lielākais slogs sabiedrībai”, kur aptuveni 40% cilvēku saslimst ar vēzi, 60% no tiem mirst no vēža un 40% tiek izārstēti (6).

Onkoloģiskās slimības ir pieaugoša problēma visā pasaulē. Vēzis ir jaunveidojums, kas rodas vietējās pastiprinātas audu augšanas dēļ. Tas noris neatkarīgi no organisma un pilnīgi vai daļēji nepakļaujas organisma dzīvības regulācijas funkcijām, atņem dzīvībai nepieciešamās uzturvielas un saindē ar savu šūnu sairšanas procesu toksiskajiem produktiem organisma pārējās normālās šūnas, izraisot to bojā eju (6).

Pēc PVO datiem prostatas vēzis ieņem 3. vietu pasaulē pēc krūts un plaušu onkoloģiskām slimībām (1). Latvijā, līdzīgi kā visā pasaulē, ir pieaudzis to cilvēku skaits, kuriem diagnosticē kādu no onkoloģijas slimībām, tai skaitā prostatas ļaundabīgo audzēju. Pēc Slimību profilakses un kontroles centra datiem 2017.gadā no kopējā jauni reģistrēto gadījumu skaita 11762 prostatas ļaundabīgs audzējs tika apstiprināts 1286 pacientiem. Tie ir vissaugstākie rādītāji, salīdzinot ar krūts vēzi – 1143, plaušu vēzi – 1124 (2).

Prostatas vēzis ir biežāk sastopamais vīriešu uroģenitālās sistēmas ļaundabīgs audzējs pēc 40 gadu vecuma. Visbiežāk ar to slimo vīrieši 60-80 gadu vecumā. Pēdējo 10 gadu laikā pieaugusi gan saslimšana (apmēram 50 %) ar prostatas vēzi, gan mirstība no šīs slimības (3).

Novēlota diagnostika ietekmē kopējos piecu gadu dzīvildzes rādītājus, kas pēdējo gadu laikā nav būtiski mainījušies, neskatoties uz diagnostisko un ārstniecisko tehnoloģiju attīstību. Tādēļ ir ļoti būtiski ikkatrs mēģinājums uzlabot agrīnās diagnostikas iespējas, gan veicot PSA skrīningdiagnostiku noteiktas vecuma grupas vīriešiem, gan apzinot paaugstinātās riska grupas (4).

Eiropas Urologu asociācijas galvenā nostāja ir, ka ikvienam vīrietim pēc 40 gadiem ir jāveic analīze (skrīnings), kas saucas PSA – prostatas specifiskais antigēns. Tas ir vienkāršs asins tests. Pēc tam urologs izvērtē individuālo pacienta risku saslimt ar šo slimību (5).

Latvijā vīriešiem, kuri ir vecāki par 50 gadiem, vienu reizi divos gados PSA analīzes apmaksā valsts. (8)

Katru gadu 4. februārī visā pasaulē atzīmē Pasaules Pretvēža dienu, kuras mērķis ir veicināt iedzīvotāju izpratni un zināšanas par onkoloģiskām saslimšanām, onkoloģisko slimību profilaksi, laicīgu to atklāšanu un ārstēšanas uzsākšanu (7).

Pacientu ombuds 2013.g. 17 jūnijā, konferencē teica, ka „pacientu līdzestība nozīmē cilvēka līdzdalību savā ārstēšanā, zināšanas un atbildību par savu veselību. Pacientu ombuds jau agrāk secinājis, ka daudziem pacientiem Latvijā trūkst izpratnes par savu medicīnisko dokumentāciju, viņi bieži vien neuzticas ārstam un negrib vai baidās atklāt savu slimības vēsturi, līdz ar to apgrūtinot savu ārstēšanos”(9).

Ņemot vērā to, ka diagnostikai onkoloģiskām slimībām agrīnās stadijās ir liela nozīme, darba autore vēlas noskaidrot, kāda ir vīriešu līdzestība prostatas vēža skrīningā.

Pētījuma mērķis: Noskaidrot vīriešu līdzestību prostatas vēža skrīninga programmas ietvaros.

Pētījuma uzdevumi:

1. Zinātniskās literatūras analīze par prostatas vēzi un līdzestību.
2. Saisīt Nolas Pender māszinības teoriju ar vīriešu līdzestību prostatas vēža skrīningā.
3. Izstrādāt pētījuma instrumentu – anketu.
4. Veikt respondentu atlasu un aptauju.
5. Apkopot un analizēt iegūtos rezultātus.
6. Izstrādāt secinājumus.

Pētījuma hipotēze: Vīriešu līdzestība prostatas vēža skrīningā būtiski ietekmē agrīnu slimības diagnosticēšanu.

Pētījuma metode: Pētījumā tiks pielietota kvantitatīvā neeksperimentālā metode.

Pētījuma instruments: Aptaujas anketa.

Pētījuma bāze: X slimnīca un X poliklīnika.

Respondenti: Respondentu atlasē tiks pielietota nevarbūtīgā mērķtiecīgā metode. Tiks aptaujāti vīrieši vecuma grupā no 50 līdz 65 gadiem.

Teorētiskā daļa

Vīriešu līdzestība prostatas vēža skrīningā, sasaiste ar Nolas Pender māszinības teoriju.

Bakalaura darba temats ir „Vīriešu līdzestība prostatas vēža skrīningā”, pēc autores domām N.Pender teorija vislabāk raksturo darbā izvirzītos mērķus. Nola Pender ir izstrādājusi savu Veselības Veicināšanas Modeli (VVM). Viņa bija pārliecināta, ka personas dzīves kvalitāti, var uzlabot un novērst problēmu, pirms tā ir notikusi, kā arī veselības aprūpes nozare varētu ietaupīt līdzekļus, popularizējot veselīgu dzīves veidu. Izpētot pašreizējo modeli viņa atklāja, ka lielākā daļa modeļu koncentrējās uz negatīvo motivāciju, tāpēc Nola Pender izstrādājusi modeli, kas ir vērsts uz pozitīvu motivāciju (12).

Veselības Veicināšanas Modeļa mērķis ir palīdzēt medicīnas māsām izprast galvenos veselības ietekmējošos faktorus, lai veicinātu veselīgu dzīves veidu. Nola Pender aicina pievērst uzmanību mainīgajiem lielumiem, kas, kā tika pierādīts, ietekmē veselību. Viņa izmantoja māszinību, psiholoģijas un sabiedrības veselības pētījuma rezultātus (12).

Cilvēku līdzestība nozīmē personas līdzdalību savā ārstēšanā, zināšanas un atbildību par savu veselību. Māszinību teorētiķe Nola Pender definē veselību, kā dinamisku un pozitīvu stāvokli, nevis tikai kā slimības neesamību. Veselības veicināšanas mērķis ir paaugstināt cilvēka labklājības līmeni. Veselības veicināšanas modelis apraksta daudzpusēju cilvēka būtību, kas mijiedarbojas ar vidi lai sasniegtu veselību (10).

Galvenie jēdzieni Nolas Pender Veselības Veicināšanas modelī:

Persona – biopsihosociāla būtne, kas daļēji izveidojās kopā ar apkārtējo vidi, bet cenšas arī radīt vidi, kurai raksturīgs cilvēka potenciāls. Tādējādi attiecības starp personu un vidi ir abpusējas. Individuālās īpašības, kā arī dzīves pieredze, veido uzvedības formas, ieskaitot veselību. (11)

Vide ir sociāls, fizisks un kultūras kopums, kurā izvēršas dzīves ceļš. Cilvēks var manipulēt ar vidi, lai radītu pozitīvus, veselību veicinošos apstākļus. Māsa strādā ar cilvēkiem, ģimenēm, lai radītu labvēlīgus apstākļus optimālam veselības stāvoklim un augstākam labklājības līmenim (11).

Veselību, attiecībā uz indivīdu, Nola Pender definē, kā iegūtu cilvēka potenciāla aktualizēšanu caur mērķtiecīgu darbību, kompetentas rūpes par sevi un apmierinošas attiecības ar

citiem. Izmaiņas tiek veiktas pēc nepieciešamības, lai saglabātu strukturālo integritāti un saskaņu ar attiecīgām vidēm.(11)

Indivīda slimības ir atsevišķi dzīves notikumi, kuri visā tās garumā ir īss (akūtas) vai garš (hroniskas) ilgums, kas var kavēt vai veicināt pastāvīgu veselības meklēšanu.(11)

Modeļa pamatā ir trīs jomas: individuālās īpašības un pieredze; uzvedības specifiskās zināšanas un tās ietekme; uzvedības rezultāti. Veselības veicināšanas modelis norāda, ka katrai personai ir unikālas personības īpašības un pieredze, kas ietekmē turpmākās darbības. Veselības veicinošai uzvedībai, vajadzētu uzlabot dzīves kvalitāti visos attīstības posmos.(10)

Modelis ir balstīts uz sekojošiem pieņēmumiem: cilvēki cenšas radīt unikālo cilvēku potenciālu; cilvēkiem ir spēja atspoguļot pašapziņu, tostarp novērtēt savas kompetences; cilvēku pozitīvai izaugsmei; cilvēki cenšas regulēt savu uzvedību; cilvēki mijiedarbojas ar savu vidi, laika gaitā pārveidojot to un sevi; māsas un citi veselības aprūpes darbinieki ietilpst starppersonu vidē, kas ietekmē cilvēkus visā viņu dzīves laikā; lai mainītu uzvedību ir nepieciešams uzsākt interaktīvu rekonfigurāciju starp cilvēkiem un to vidēm (12).

Nola Pender savu teoriju balstīja uz sekojošiem teorētiskiem apgalvojumiem:

- Uzvedības modelis un īpašības ietekmē veselības veicināšanu un to realizēšanu.
- Cilvēki apņemas iesaistīties tādās darbībās, no kurām viņi paredz saņemt personīgi novērtētus ieguvumus.
- Šķēršļi, var ierobežot darbības spējas rīkoties.
- Kompetence konkrētas uzvedības izpildei palielina rīcību saistības varbūtību un uzvedības modeļa faktisko izpildi.
- Lielāka uztveres pašefektivitāte rada mazāk šķēršļu konkrētai uzvedības formai vērstai uz veselību.
- Pozitīvi ietekmējot uzvedību, panāk lielāku pašefektivitāti.(11)

Darba autore uzskata, ka iepriekš aprakstītie jēdzieni rada izpratni par to kā *Nolas Pender* teoriju ir iespējams pielāgot personas līdzestībā, jo šie jēdzieni ir cieši saistīti arī ar veselības veicināšanu un saglabāšanu.

Prostatas vēzis

Vēzis ir slimība, kuru raksturo nekontrolēta augšana un potenciāla izplatība anomālo šūnu. Cilvēka ķermenis sastāv no miljardiem šūnu, kas parasti dalās lai vairotos. Reizēm šūnas pārmērīgi ātri sadalās. Ātri sadalošas šūnas var radīt masu, ko sauc par audzēju. Daži audzēji ir labdabīgi (nav vēža, nav izplatīšanās potenciāla). Citi ļaundabīgi (vēža). Labdabīga audzēja augšana var traucēt tādām ķermeņa funkcijām, kā urinēšana, bet šie audzēji reti apdraud dzīvību. No otras puses ļaundabīgie audzēji iebrūk un iznīcina normālos audus. Ar procesu, ko sauc par metastāzēm, šūnas izkļūst no vēža audzēja un izplatās caur asinīm un limfatisko sistēmu uz citām ķermeņa daļām, kur tās veido jaunus audzējus. Dažreiz vēzis aug un strauji izplatās. Citos gadījumos tas attīstās un izplatās lēni.(25)

Prostata ir tikai vīriešiem – tas ir valrieksta lieluma dziedzeris pie taisnās zarnas zem vīrieša urīnpūšļa. Parasti prostatas izmērs paliek nomainīgs, taču vecāka gadagājuma vīriešiem tas var turpināt augt, izraisot palielinātu prostatu jeb labdabīgu prostatisko hiperplāziju (BPH). (19)

Tas satur šūnas, kas veido šķidrumu spermatozoīdu aizsardzībai. Mainoties hormonu līmenim, prostata var palielināties, izraisot diskomortu un sāpes, tomēr saslimšana nav ļaundabīga. Prostatas vēzis, turpretī, attīstās atkarīgi lēnām un ilgstoši var noritēt bez vērā ņemamiem simptomiem. Slimības vēlākās stadijās iespējams novērot problēmas ar erekciju, sāpīgu ejakulāciju, asiņu piejaukumu urīnā vai sāpes urinācijas laikā. Audzējam attīstoties un skarot citus orgānus, vīrieši sūdzās par sāpēm kaulos, vājumu vai nejutīgumu kājās un nespēju kontrolēt zarnu vai urīnpūšļa iztukšošanu.(16)

Prostatas vēža riska faktori

Vecums uzskatāms par būtiskāko prostatas vēža riska faktoru – jau pēc 50 gadu sliekšņa iespēja saslimt ar šo onkoloģisko slimību ievērojami palielinās. (16)

Iedzimtība. Bieži priekšdziedzera vēzis tiek pārmantots – ja ar to ir slimojis kāds no tuviniekiem.(17)

Uzturs. Pētnieki ir atklājuši, ka vīrieši kas uzturā lieto ievērojumu daudzumu sarkanās gaļas un maz dārzenus, ar prostatas vēzi saslimst biežāk. Tā pat pastāv uzskats, ka saslimšanas iespēju palielina bagātīgs treknu piena produktu daudzums edienkartē. (16)

Smēķēšana. Tabakas lapas uzkrāj ievērojamu daudzumu smagā metāla kadmija. Zinatnieki uzskata, ka augsts kadmija līmenis vairāk nekā divas reizes palielina iespēju saslimt ar prostatas vēzi.(17)

Iekaisums un infekcijas. Hronisks iekaisums veicina šūnu hiperprofilerāciju, lai atjaunotos bojātie audi, bet šis mehānisms veicina infekcijas izraisītā vēža rašanos resnajās zarnās, barības vadā, kungī, urīnpūslī un aknās. Līdzīgas izmaiņas atklātas arī prostatā. Epidemioloģiskie dati liecina, ka prostatīta pacienti ir augsta prostatas vēža riska grupā.(18)

Svars. Vīriešiem ar paaugstinātu ķermeņa masas indeksu ir lielāks risks saslimt ar agresīvu prostatas vēža formu.(16)

Prostatas vēža stadijas

Tradicionāli prostatas vēža pakāpes tiek aprakstītas saskaņā ar Glisona skalas sistēmu, kas nosaukta patologa vārdā, kurš 1960.gados to izstrādāja. Dr Donalds Gleasons saprata, ka vēža šūnas iedala 5 atširīgos modeļos, kad tās pāriet no normālām šūnām uz audzēja šūnām. Šūnas tiek vērtētas mērogā no 1 līdz 5. Klasifikācijas kritēriji pēc Glisona skalas ir izmaiņas prostatas dziedzeru struktūrā, proporcijas attiecībā pret prostatas normālu struktūru. Biopsijas tiek klasificētas no 1 līdz 5, un pēc tam tiek iegūts kopējais rādītājs, kas ietver galveno un galveno sekundāro rezultātu (piemēram, 3 + 4 = 7). Rezultāti parasti tiek iedalīti šādās plašākajās riska kategorijās:

- 1–5: zemas pakāpes prostatas vēzis
- 6–7: vidējas pakāpes vēzis (lielākā daļa prostatas vēža ietilpst šajā grupā)
- 8–10: augsta līmeņa vēzis (26)

Mūsdienu pataloģisko pētījumu metodes liecina, ka zems Gleason rādītājs (Gleason-1 un Gleason-2) praksē nenozīmē prostatas vēža klātbūtni. Attiecīgi tiek ņemti vērā Gleason rādītāji no 6 līdz 10, un Gleason rādītājs 6 parasti norāda uz prostatas vēzi ar labu prognozi. Visaugstākie 8-10 rādītāji uzrādā uz agresīvu slimības gaitu. Šī informācija ir ārkārtīgi svarīga pacienta individuālai ārstēšanai (27).

Stadija 1 – Audzējs ir ļoti agrīns ar zemu risku, atrodas ļoti mazā prostatas daļā. Mikroskopā audzēja šūnas nav agresīvas.

Stadija 2 – Audzējs joprojām ir mazs un atrodas prostatas robežās abās daivās, bet mikroskopā var redzēt agresīvas audzēja šūnas.

Stadija 3 – Audzējs aug ārpus prostatas robežām, ieaug sēklas pūslīšos un blakus esošos audos.

Stadija 4 – Audzējs aug vai ieaug blakus orgānos – urīnpūslī, taisnajā zarnā vai raudzeja metastāzes kaulos, limfmezglos vai plaušās. (20)

Skrīnings un diagnostika

Vēža skrīninga vēlamais mērķis ir mirstības samazināšana, taču atsevišķu slimību gadījumā pastāv iespēja arī samazināt saslimstību. Eiropas Savienībā sadarbībā ar Starptautisko Vēža pētniecības aģentūru (IARC) izstrādātas vadlīnijas skrīninga kvalitātes nodrošināšanai visiem skrīninga veidiem. (13)

Skrīnings medicīnā ir metode, kuru lieto, lai populācijā konstatētu slimību indivīdiem, kam nav konkrētās slimības pazīmju vai simptomu. Mūsdienās par plašāk lietotiem skrīninga testiem atzīst digitāli rektālu priekšdziedzera izmeklēšanu (DRI), transrektālu prostatas ultrasonogrāfiju (TRUS) un prostatas specifiskā antigēna (PSA) noteikšanu. (14)

Priekšdziedzera izmeklēšana ir nesāpīga un vienkārša izmeklēšanas metode, ko var veikt urologs vai ķirurgs. Izmeklējuma laikā ārsts izvērtē priekšdziedzera virsmu, izmēru vai izmaiņas tajā. (23)

Pirmo reizi šo analīzi veikt rekomendē 50 gadu vecumā, bet vīriešiem ar prostatas vēzi ģimenes anamnēzē – 45 gadu vecumā. (15)

Priekšdziedzera ultrasonogrāfija, to veic ārsts, lai vizuāli izvērtētu prostatas izmērus, struktūru, un, ja nepieciešams, izmeklējuma laikā paņemtu biopsiju. Šī izmeklēšanas metode ir salīdzinoši vienkārša, ātra un nesāpīga. (23)

Prostatas biopsiju veic, ja ir radušās aizdomas par prostatas vēzi vai PSA līmenis asinīs ir lielāks par 4 ng/ml. (20) Biopsijas laikā paņem audu paraugu, lai apstiprinātu diagnozi. (23)

Latvijā vīriešiem virs 50 gadu vecuma PSA analīze ir valsts apmaksāta reizi divos gados. (15)

Prostatas specifiskais antigēns(PSA)

Agrīna prostatas vēža diagnostika samazina mirstību no prostatas vēža. Prostatas vēža agrīnu diagnostiku negatīvi ietekmē tas, ka prostatas vēzis visbiežāk ir asimptomātisks un simptomus rada attālas metastāzes – parasti kaulos. Retos gadījumos pacienti var sūdzēties par apgrūtinātu urināciju, sāpēm mugurā vai asins piejaukumu urīnā. (15)

PSA ievēšana un incidences pieaugums radīja agrīnu vēža diagnostiku – būtiski pieauga agrīno stadiju skaits un samazinājās ielaistas vēža formas. Tā kā PSA ir audu specifiskais marķieris, tad tā koncentrācijas izmantošana, lai notiektu vēža stadiju, ir tikai orientējoša, taču reizēm ir lietderīga, lai veidotu izmeklējumu un ārstēšanas plānu pacientam, kam iespējams ir prostatas audzējs. (14)

Pašlaik PSA nosacītā norma noteikta 4ng/ml, tomēr PSA rezultāti būtu jāvērtē sīkāk atkarībā no pacienta vecuma un citām slimībām.(15)

PSA pacienta asins serumā būtu nosakāms kādu laiku pēc pretiekaisuma terapijas pabeigšanas. Liela diagnostiska nozīme ir PSA līmeņa dinamikai laika gaitā. Draudīgs simptoms ir PSA līmeņa strauja paaugstināšanās.(24) (skatīti attēlu 1)

Attēls Nr.1

Vecums (gadi)	PSA norma (ng/ml)
40-49	2,5
50-59	3,5
60-69	4,5
>70	6,5

Ārstēšana

Ir izstrādāta standartilizēta pieeja prostatas vēža ārstēšanai atkarībā no slimības stadijas. Tomēr ārstēšanas metodes izvēle katram pacientam individuāli ir atkarīga arī no ārstējosa ārsta pieredzes tālākās novērošanas, dažādu ārstēšanas metožu rezultātu analīzes. Palielinoties lokalizēta prostatas vēža pacientu skaitam, arvien plašāk tiek lietota radikāla prostatektomija, pēc kuras veikšanas pacientus uzskata par veseliem un bezrecidīva intervāli pēc 10 un 15 gadiem ir attiecīgi 90% un 82%. (24)

Radikālo prostatektomiju veic divus mēnešus pēc transrektālas prostatas biopsijas vai pēc trīs līdz deviņus mēnešus ilgas sagatavojošas neoadjuvantas hormonterapijas. Pēc radikālās prostatektomijas iespējami sekojoši sarežģījumi.(24)

- Dažādu pakāpju urīna nesaturēšana. Svarīgs etaps cīņā ar šo sarežģījumu ir uretras izdalīšana vizuālajā kontrolē, sfinktera un tā inervācijas saglabāšana un uretrovezikālās anastomozes izveidošana. Urīna saturēšanas mehānisma atjaunošanas process ir ilgstošs. Pēc katetra izņemšanas urīna nesaturēšanas simptomi mēdz būt lielāki daļai pacientu. Uzlabošanās parasti sākas pēc četrām līdz astoņām nedēļām un turpinās sešus līdz 12 mēnešus. Urīna saturēšanas funkcijas agrīnāku atjaunošanos veicina ārstnieciskā fizikultūra iegurņa pamatnes muskuļiem, veic arī kolagēna ievadīšanu parauretrālajos audos; 0,8-3% gadījumu ir nepieciešama mākslīgā sfinktera implantācija.(24)
- Impotence (25-100% pacientu) - atkarīga no seksuālās aktivitātes pirms operācijas un pielietotās (pēc indikācijām) nervus saglabājošās operācijas tehnikas (šādos gadījumos

potenci novēro 58-82% gadījumū); erekcijas atjaunošanai lieto perorālos preparātus (fosfodiesterāzes-5 inhibitorus), papaverīnu, fentolamīnu, prostaglandīna-1 injekcijas dzimumlocekļa kavernozaļos ķermeņos; var izmantot arī vakuumerektorus un vajadzības gadījumā veikt endofalloprotezēšanu ar mūsdienīgām dzimumlocekļa protēzēm.(24)

- Urīnizvadkanāla-urīnpūšļa (uretrovezikālas) anastomozes striktūra - 4% pacientu; šajos gadījumos veic uretras striktūras bužēšanu vai transuretrālo incīziju(24)

Pēdējo desmit gadu laikā ir plaši ieviesta laparoskopiska radikāla prostatektomija, kā arī robotu izmantošana. Izdarot laparoskopisku prostatektomiju, attēla palielināšanās rezultātā uzlabojas redzamība operācijas laikā, tādēļ ir vieglāk veikt audu pārdališanu un samazināt asins zudumu, kā arī uzlabot šīs operācijas funkcionālos rezultātus, turklāt pēcoperācijas periods norit vieglāk.(24)

Pacientu līdzestība

Līdzestību definē kā produktīvu pacienta un ārsta sadarbību, kas balstīta uz savstarpēju cieņu, uzticēšanos un ieinteresantību pozitīvā ārstēšanās rezultātā gan no slimnieka, gan no ārsta puses. Tā tad līdzestību veido divi: ārsts un pacients. Galvenais uzdevums ir palīdzēt pacientam saglabāt labu veselību un saslimšanas gadījumā izveseļoties. Lai to veiksmīgi nodrošinātu, ļoti būtiska ir ārsta un pacienta līdzestība – viņu saprašanās un sadarbība. Sarunā ar pacientu jāparedz pietiekams laiks pacienta uzklaušīšanai, izmeklēšanai, ārstēšanas plāna izskaidrošanai, pārrunām, pēc kurām pacients izvēlās un dod piekrišanu turpmākai ārstēšanai. Tomēr tik vienkārši tas nav, jo līdzestības veidošanos ietekmē daudzi faktori. Līdzestību nodrošina aptuveni 250 faktoru, bet galvenie ir saistīti ar pacientu izglītošanu, ar to cik efektīvi strādā veselības aprūpes sistēma, līdzestība saistīta arī ar veselības aprūpes komandas darbu.(21)

Ārstu lielākā daļa apzinās psihiskās veselības jeb galvu vai nervu lielo nozīmi slimību izcelsmē un norisē un klīniskās ainas iekrāsošana. Dažiem ārstiem prasme izprast pacienta jūtas ir automātiska. Pacientam ir kritiski svarīgi atrast ārstu, kurš ir spējīgs izprast viņa emocijas, to kā viņš jūtas un ka ārsts vēlās un prot mazināt bezcerību, bezpalīdzību, ciešanas, bailes un jūtas. Tieši šo jūtu mazināšana dod pirmo un lielāko atvieglojumu terapētiskajā saskarsmē ar ārstu.(22)

Pacientu līdzestība nozīmē ne tikai to, ka pacients akceptē savu ārstēšanas plānu, bet arī ilgstošas terapijas nepārtraukšanu vai ilgstošas terapijas mērķu sasniegšanu un noturēšanu. Lielā mērā līdzestību nosaka uzticība ārstam.Svarīga loma līdzestības veicināšanas procesā ir arī dažādām organizācijām. Sabiedrības informēšanas kampaņas dažādām iedzīvotāju grupām ir tikai viens no veidiem, kā sabiedrība tiek izglīkota veselības veicināšanas jautājumos.(21)

Praktiskā daļa

Pētījuma metodoloģija

Pētnieciskā darbā „Vīriešu līdzestība prostatas vēža skriningā” tika izmantota kvantitatīvā pētniecības metode. Kā informācijas iegūšanas veidu darba autore izvēlējās aptauju, izmantojot anketas. Anketa ir viena no visizplatītākajiem un izmantotajiem pētniecības instrumentiem. Pētījums ar aptaujas palīdzību ir pilnīgi anonīms.

Pētniecības instruments ir anketa ar 18 jautājumiem. Pētījumā tika izmantoti 16 slēgtie jautājumi ar vienu atbilžu variantu un 2 jautājumi ar vairākiem atbilžu variantiem. Pētījuma veikšanai, saskaņā ar pētniecības ētikas normu principiem, anketa tika iesniegta Latvijas Universitātes ētikas komisijā un tika saņemts atzinums tā veikšanai.

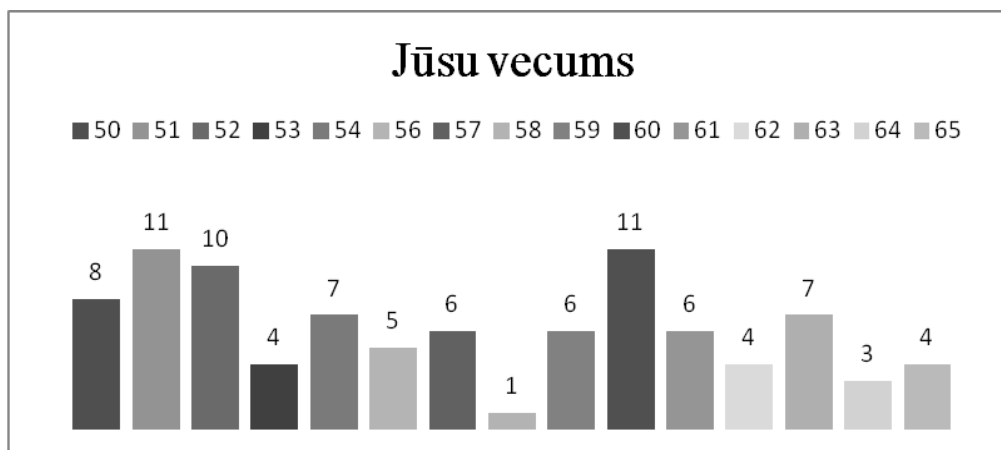
Pētījumā tika plānots aptaujāt 100 vīriešus vecumā no 50 – 65 gadiem. Darba autore atpakaļ saņēma visas 100 pilnīgi aizpildītas anketas. Anketas aizpildīšana aizņēma vidēji 10-15 minūtes. Aptaujā piedalījās respondenti, kas brīvprātīgi piekrita atbildēt uz anketas jautājumiem. Respondenti tika informēti, ka dati ir konfidenciāli un anonīmi, un tiks izmantoti tikai pētījuma veikšanai.

Kvantitatīvais pētījums tika sākts 2019.gada 18. martā un noslēdzās 2019.gada 18.aprīlī.

Autore iegūtos datus apkopoja un to rezultāti atspoguļojas attēlos un tabulās. No aptaujas jautājumiem iegūtie dati tika analizēti Microsoft Excel 2010 programmā.

Pētījuma rezultāti

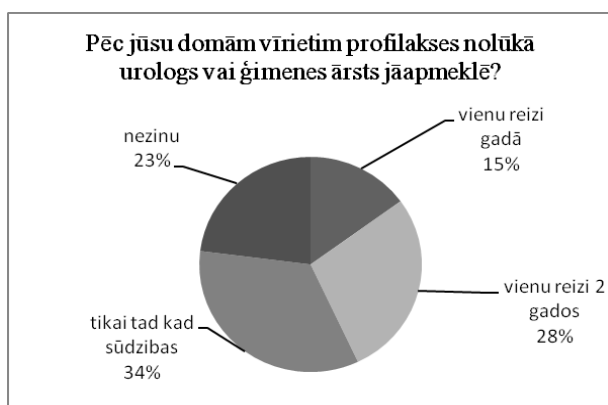
1.Jautājums noskaidrot pētījuma respondentu vecumu.



2.1. attēls Respondentu vecums

Kopumā pētījumā piedalījās 100 respondenti, vīrieši, kā redzams 2.1. attēlā vecuma grupā no 50 līdz 65 gadiem. Respondentu vecums tika precizēts, jo tieši vīriešu vecuma posms no 50 līdz 65 gadiem tiek uzskatāms, kā prostatas vēža riska faktors.

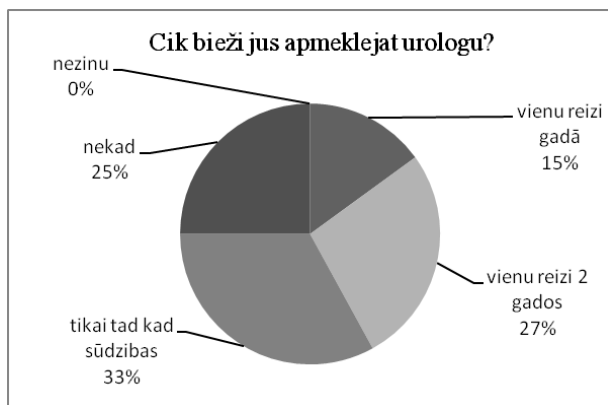
2. jautājums Pēc jūsu domām vīrietim profilakses nolūkā urologs vai ģimenes ārsts jāapmeklē?



2.2. attēls Pēc jūsu domām vīrietim profilakses nolūkā urologs vai ģimenes ārsts jāapmeklē?

Jautājumā cik bieži, pēc vīriešu domām, jāapmeklē ģimenes ārsts vai urologs, rezultāti atspoguļo, ka 34 % respondenti domā, ka urologu vai ģimenes ārstu jāapmeklē tikai tad kad parādās sūdzības; 28 % respondenti – apmeklē ārstu vienu reizi 2 gados; 23% – nezin atbildi uz šo jautājumu un 15% respondenti uzskata, ka 1 reizi gadā.

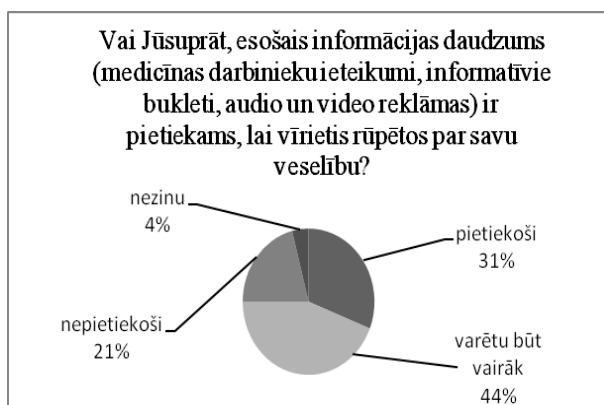
3.jautājums Cik bieži jūs apmeklējat urologu?



2.3 attēls Cik bieži jūs apmeklējat urologu?

3.jautājums ļauj izzināt cik bieži respondenti apmeklē ģimenes ārstu vai urologu. Rezultāti parāda, ka urologu vai ģimenes ārstu 33% respondenti apmeklē tikai tad kad parādās sūdzības; 27% respondenti – vienu reizi 2 gados; 25 % neapmeklē nekad; 15 % respondenti vienu reizi gadā un neviens respondents neatbildēja nezinu.

4.jautājums Vai Jūsaprāt, esošais informācijas daudzums (medicīnas darbinieku ieteikumi, informatīvie bukleti, audio un video reklāmas) ir pietiekams, lai vīrietis rūpētos par savu veselību?

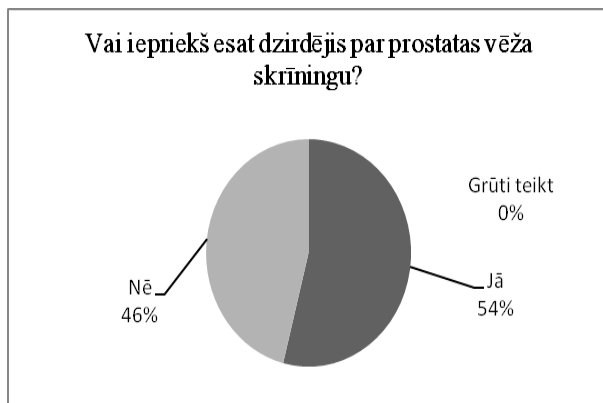


2.4 attēls Vai Jūsaprāt, esošais informācijas daudzums (medicīnas darbinieku ieteikumi, informatīvie bukleti, audio un video reklāmas) ir pietiekams, lai vīrietis rūpētos par savu veselību?

4.jautājums ir izvirzīts ar mērķi noskaidrot, vai esošās informācijas daudzums par prostatas vēzi ir pietiekošs, lai vīrietis rūpētos par savu veselību. Aptaujas rezultāti liecina, ka 44% respondentu uzskatīja, ka esošās informācijas daudzums varētu būt vairāk, lai vīrietis rūpētos par savu veselību: 31 % uzskata, ka informācijas ir pietiekoši. To ka informācijas ir

nepietiekoši uzskata 21 % respondentu. 4% no 100 respondentiem atbildēja, ka nezina atbildi uz šo jautājumu.

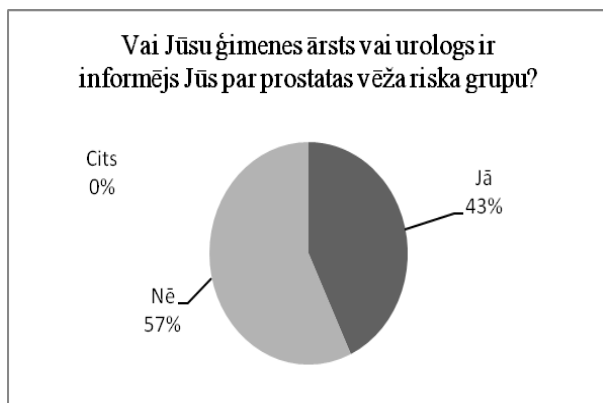
5.jautājums Vai iepriekš esat dzirdējis par prostatas vēža skrīningu?



2.5 attēls Vai iepriekš esat dzirdējis par prostatas vēža skrīningu?

5.jautājums atspoguļo vai respondents ir dzirdējis par prostatas vēzi iepriekš. Rezultāti liecina, ka 54% respondenti ir dzirdējuši par prostatas vēža skrīningu un 46 % respondenti nē. 0% respondenti sniedza atbildi grūti teikt.

6.jautājums Vai Jūsu ģimenes ārsts vai urologs ir informējis Jūs par prostatas vēža riska grupu?



2.6 attēls Vai Jūsu ģimenes ārsts vai urologs ir informējis Jūs par prostatas vēža riska grupu?

6. jautājums ļauj izzināt vai ģimenes ārsts vai urologs ir informējis respondentu par prostatas vēža riska grupu. No 100 aptaujātiem respondentiem 57% respondentu atbildēja, ka ģimenes ārsts vai urologs nav informējis par prostatas vēža riska grupu un 43 % respondenti, sniedza atbildi, tika informēti.

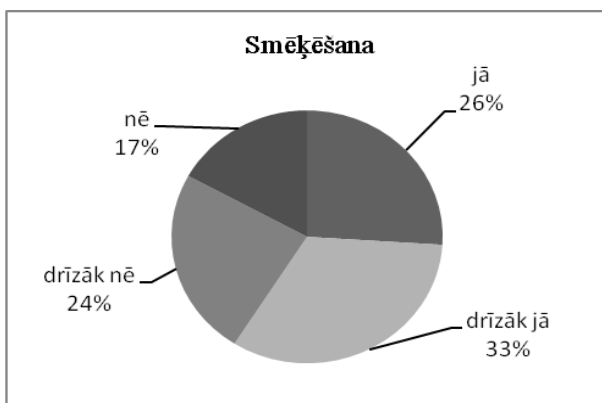
7.jautājums Vai Jums ir informācija par prostatas vēža riska faktoriem?



2.7 attēls Vai Jums ir informācija par prostatas vēža riska faktoriem?

7. jautājums atspoguļo, vai respondentiem ir informācija par prostatas vēža riska faktoriem. Kā redzams attēlā, informācija par prostatas vēža riska faktoriem ir 62 % respondentiem un 38 % respondentu informācijas par vēža riska faktoriem nav.

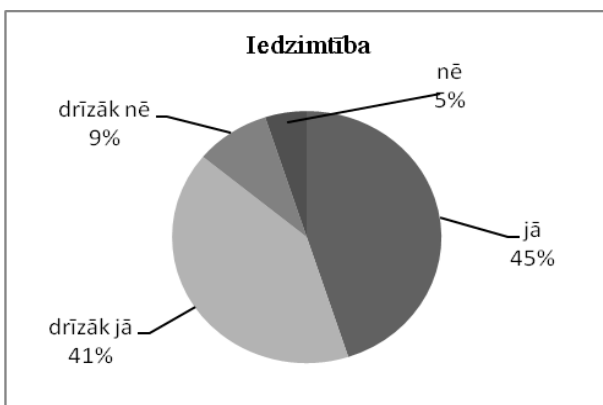
8.jautājums Kādus faktorus Jūs uzskatāt par prostatas vēža riska faktoriem ? (var atzīmēt vairākus)



2.8.1 attēls Kādus faktorus Jūs uzskatāt par prostatas vēža riska faktoriem? Smēķēšana

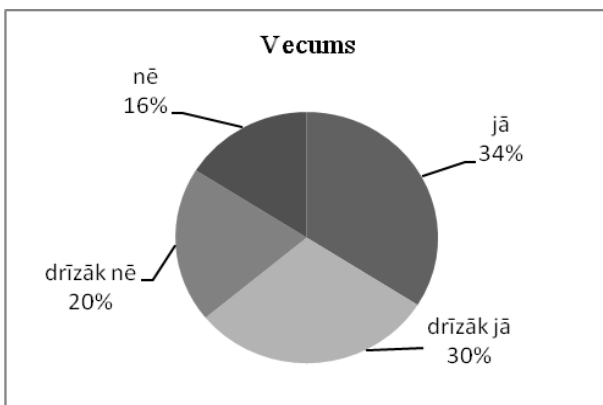
Balstoties uz teorētisko daļu par prostatas vēža riska faktoriem, svarīgi izzināt respondentu informētību vai "Kādus faktorus Jūs uzskatāt par prostatas vēža riska faktoriem?". Respondentiem bija iespēja atzīmēt vairākus variantus.

Kā redzams attēlā 2.8.1 smēķēšanu, kā riska faktoru uzskata 26 % respondentu; 33 % atbildēja – drīzāk jā; 24% respondenti sniedza atbildi drīzāk nē un 17 % respondenti neuzskata smēķēšanu, kā prostatas vēža riska faktoru.



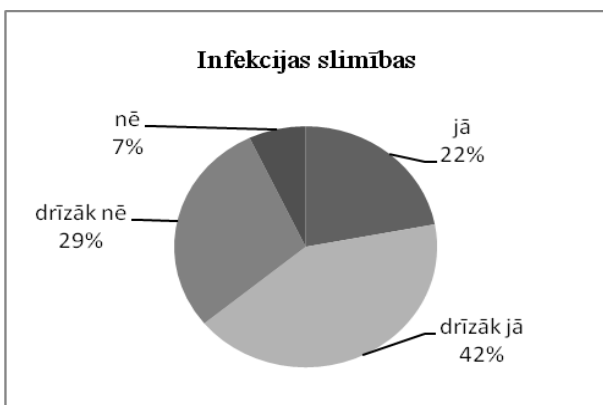
2.8.2 attēls **Kādus faktorus Jūs uzskatāt par prostatas vēža riska faktoriem? Iedzimtība**

Rezultāti liecina, ka 45 % respondentu uzskata iedzimtību, kā prostatas vēža riska faktoru; 41 % respondentu sniedza atbildi drīzāk jā; drīzāk nē atbildēja 9% un 5 % respondentu uzskata, ka iedzimtība nav prostatas vēža riska faktors.



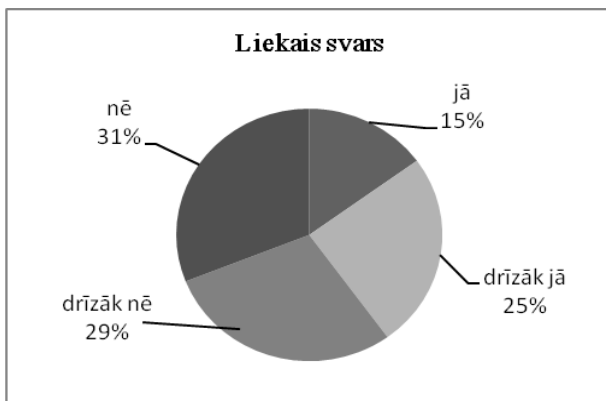
2.8.3 attēls **Kādus faktorus Jūs uzskatāt par prostatas vēža riska faktoriem? Vecums**

Kā redzams attēlā 2.8.3 vecumu, kā prostatas vēža riska faktoru uzskata 34%; drīzāk jā atbildēja 30 % respondentu; 20 % respondentu atbildēja drīzāk nē un 16 % respondenti neuzskata, ka vecums ir prostatas vēža riska faktors.



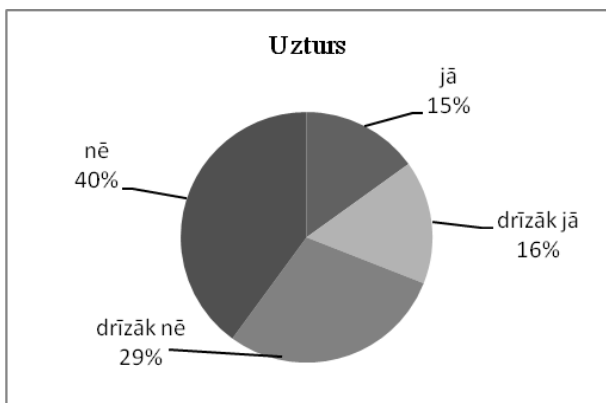
2.8.4 attēls **Kādus faktorus Jūs uzskatāt par prostatas vēža riska faktoriem? Infekcijas slimības**

No 100 respondentiem 22% uzskata infekcijas slimības, kā prostatas vēža riska faktoru, 42% respondentu atbildēja drīzāk jā, bet 29 % respondentu drīzāk nē un 7 % neuzskata infekcijas slimības, kā prostatas vēža riska faktoru.



2.8.5 attēls Kādus faktorus Jūs uzskatāt par prostatas vēža riska faktoriem? Liekais svars

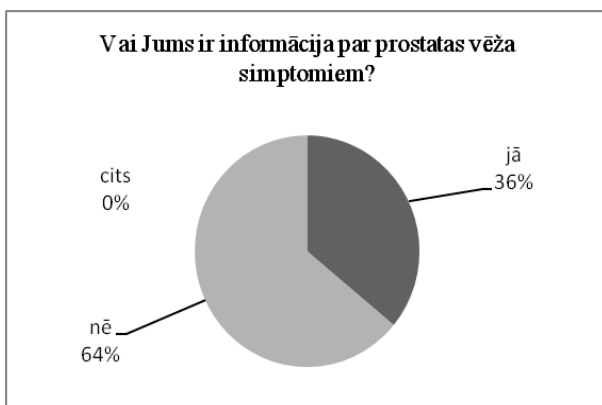
Kā redzams attēlā 2.8.5 lieko svaru, kā prostatas vēža riska faktoru uzskata 15%; drīzāk jā atbildēja 25 % respondentu; 29 % respondentu atbildēja drīzāk nē un 31 % respondenti neuzskata, ka liekais svars ir prostatas vēža riska faktors.



2.8.6 attēls Kādus faktorus Jūs uzskatāt par prostatas vēža riska faktoriem? Uzturs

Rezultāti liecina, ka 40 % respondentu uzskata ka, uzturs nav prostatas vēža riska faktors; 29 % respondentu sniedza atbildi drīzāk nē; drīzāk jā atbildēja 16% un 15 % respondentu uzskata, ka uzturs ir prostatas vēža riska faktors

9.jautājums Vai Jums ir informācija par prostatas vēža simptomiem?



2.9 attēls Vai Jums ir informācija par prostatas vēža simptomiem?

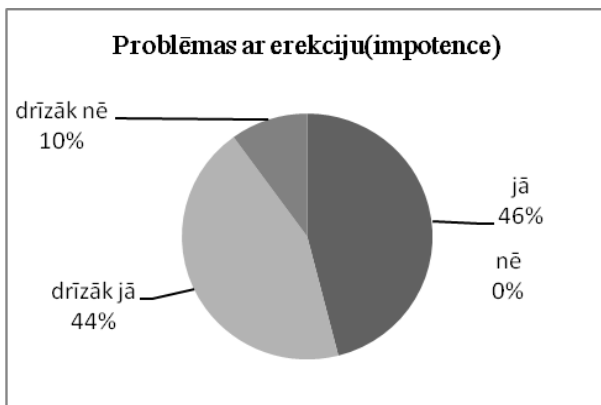
Pamatojoties uz respondentu sniegtajām atbildēm, 64% respondentu uz jautājumu vai Jums ir informācija par prostatas vēža simptomiem sniedza atbildi nē un 36% respondentu atbildēja jā. Tas liek secināt, ka lielākai daļai aptaujāto (64%) nav informācijas par prostatas vēža simptomiem.

10.jautājums Kādus simptomus Jūs uzskatāt par prostatas vēža simptomiem?



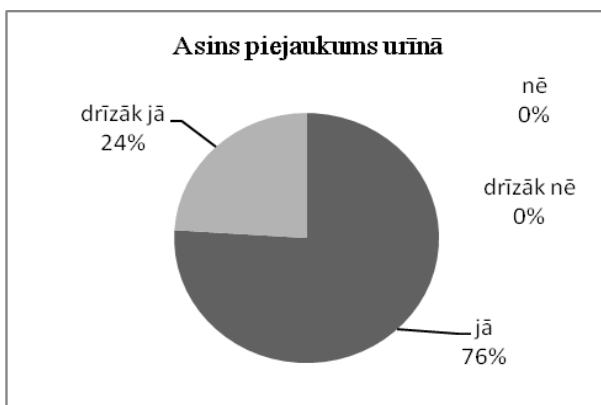
2.10.1 attēls Kādus simptomus Jūs uzskatāt par prostatas vēža simptomiem? Bieža vai sāpīga urinācija

Atbildot uz jautājumu „Kādus simptomus Jūs uzskatāt par prostatas vēža simptomiem?” respondentiem bija iespēja izvēlēties vairākus atbilžu variantus. Rezultāti parāda, ka 66% respondentu uzskata bieža vai sāpīga urinācija ir prostatas vēža simptoms un 34% atbildēja drīzāk jā. Atbildes nē un drīzāk nē nesniedza neviens no respondentiem. Tas liek secināt, ka biežu vai sāpīgu urināciju 100% respondenti uzskata par prostatas vēža simptomu.



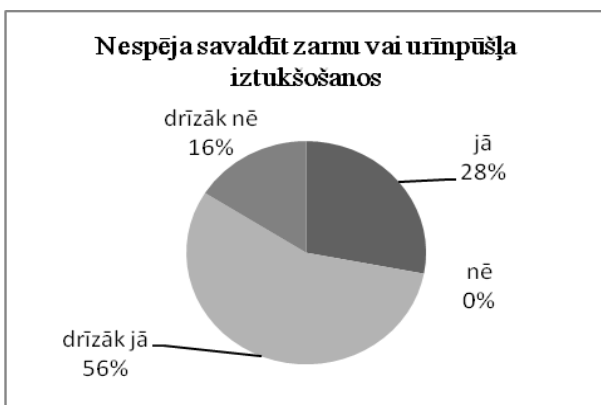
2.10.2 attēls Kādus simptomus Jūs uzskatāt par prostatas vēža simptomiem? Problēmas ar erekciju (impotence)

Kā redzams attēlā 2.10.2 problēmas ar erekciju (impotence) 46% respondenti uzskata par prostatas vēža simptomu, 44 % domā drīzāk jā un 10 % respondentu atbildēja drīzāk nē. Analizējot respondentu atbildes, var secināt, ka 90 % aptaujāto uzskata problēmas ar erekciju, kā prostatas vēža simptomu.



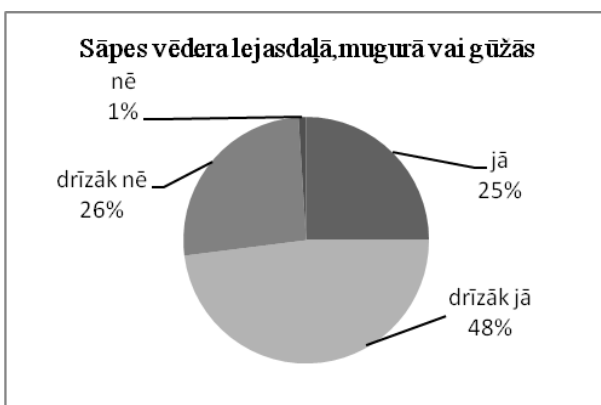
2.10.3 attēls Kādus simptomus Jūs uzskatāt par prostatas vēža simptomiem? Asins piejaukums urīnā

Rezultāti liecina, ka lielākā daļa aptaujāto 76% asins piejaukumu urīnā uzskata par prostatas vēža simptomu un 24 % sniedza atbildi drīzāk jā. Atbildes nē un drīzāk nē nesniedza neviens no respondentiem. Tas liek secināt, ka 100 % respondentu uzskata asins piejaukumu urīnā, kā prostatas vēža simptomu.



2.10.4 attēls Kādus simptomus Jūs uzskatāt par prostatas vēža simptomiem? Nespēja savaldīt zarnu vai urīnpūšļa iztukšošanas

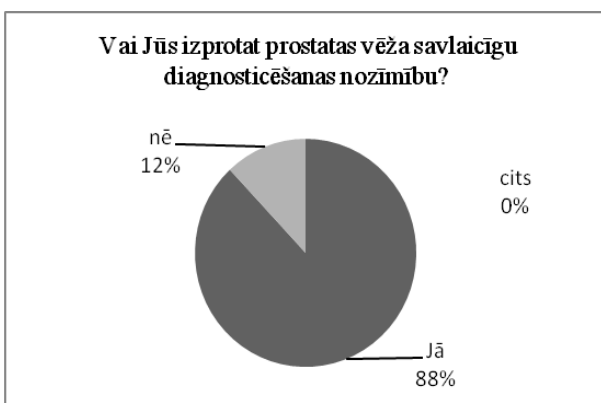
Kā redzams attēlā 2.10.4 nespēju savaldīt zarnu vai urīnpūšļa iztukšošanas, kā simptomu uzskata 28% respondentu, 56 % atbildēja drīzāk jā un 16 % sniedza atbildi drīzāk nē. Atbildi nē nesniedza neviens no respondentiem.



2.10.5 attēls Kādus simptomus Jūs uzskatāt par prostatas vēža simptomiem? Sāpes vēdera lejasdaļā, mugurā vai gūžās

Pētījumā tika noskaidrots, ka 48% respondentu uzskata drīzāk jā, ka sāpes vēdera lejasdaļā, mugurā vai gūžās par prostatas vēža simptomu, 25% pilnīgi piekrīt, 26 % drīzāk nepiekrīt un 1 % atbildēja neuzskata šīs sāpes kā simptomu.

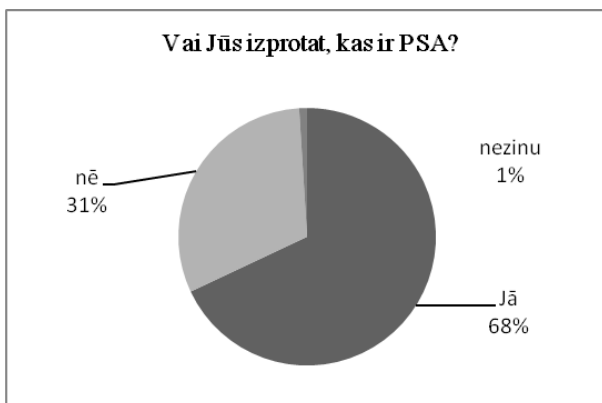
11.jautājums Vai Jūs izprotat prostatas vēža savlaicīgu diagnosticēšanas nozīmību?



2.11 attēls Vai Jūs izprotat prostatas vēža savlaicīgu diagnosticēšanas nozīmību?

Liela nozīme ir prostatas vēža savlaicīgai atklāšanai. Pamatojoties uz aptaujas iegūtajiem rezultātiem attēlā 2.11 redzams, ka savlaicīgu diagnosticēšanas nozīmību atbalsta 88% respondentu un 12 % neizprot tās nozīmīgumu.

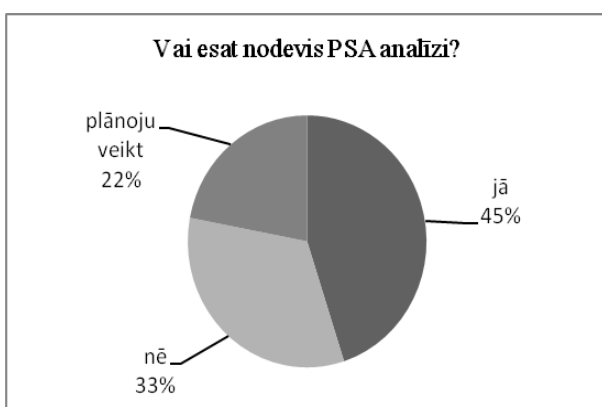
12.jautājums Vai Jūs izprotat, kas ir PSA?



2.12 attēls Vai Jūs izprotat, kas ir PSA?

Lai noskaidrotu vai vīrieši zina, kas ir PSA analīze tika uzdots jautājums, kuru rezultāti atspoguļoti 2.12 attēlā. Vairums respondentu 68% atbildēja, ka izprot kas ir PSA analīze, 31% vīriešu sniedza atbildi nē un 1 % atbildēja, ka nezina atbildi uz šo jautājumu.

13.jautājums Vai esat nodevis PSA analīzi?



2.13 attēls Vai esat nodevis PSA analīzi?

Pamatojoties uz iegūtajiem aptaujas rezultātiem attēlā 2.13 redzams, vai respondenti ir nodevuši PSA analīzi 45 % atbildēja jā ir veikuši šo analīzes nodošanu, 22 % plāno veikt un 33% respondentu nav veikuši PSA analīzi.

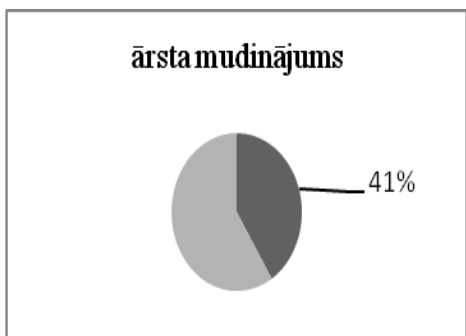
14.jautājums Kas Jūs mudināja veikt PSA analīzi?

Lai noskaidrotu, kas mudināja vīriešus veikt PSA analīzi tika uzdots 14 jautājums, šajā jautājumā bija iespēja atzīmēt vairākus atbilžu variantus.



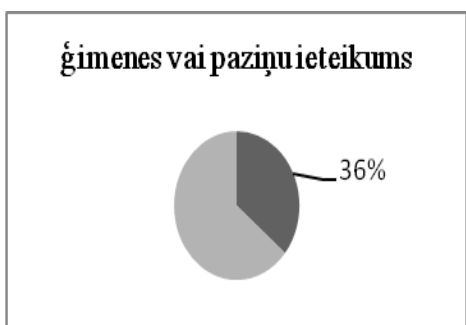
2.14.1 attēls Kas Jūs mudināja veikt PSA analīzi? Iespēja veikt testu bez maksas

Jāsecina, ka iespēja veikt bezmaksas analīzi pamudināja 28% respondentus, tas redzams attēlā 2.14.1.



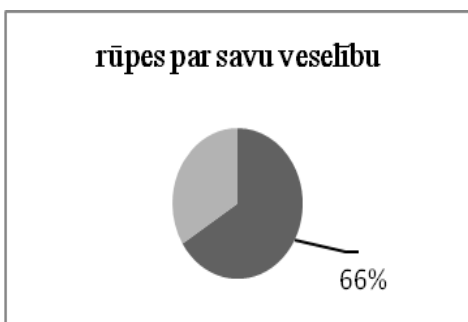
2.14.2 attēls Kas Jūs mudināja veikt PSA analīzi? Ārsta pamudinājums

Pamatojoties uz aptaujas rezultātiem, kā redzams attēlā 2.14.2 no 100 respondentiem 41% aptaujāto mudināja veikt PSA analīzi ārsts.



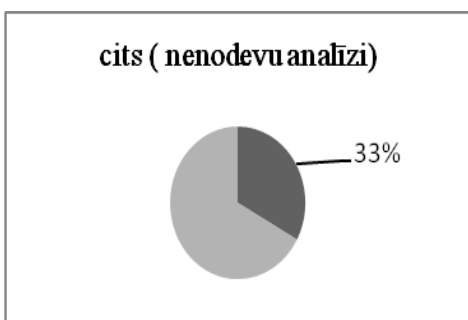
2.14.3 attēls Kas Jūs mudināja veikt PSA analīzi? Ģimenes vai paziņu ieteikums

Kā parāda iegūtie rezultāti, kuri atspoguļoti attēlā 2.14.3. – 36% aptaujāto vīriešu mudināja veikt PSA analīzi ģimenes vai paziņu ieteikums.



2.14.4 attēls Kas Jūs mudināja veikt PSA analīzi? Rūpes par savu veselību

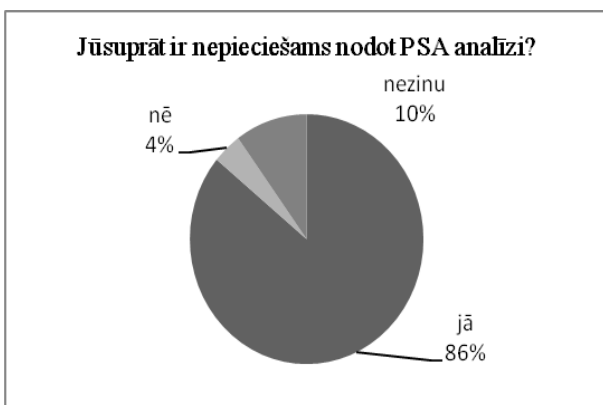
Atbildot uz jautājumu „Kas Jūs mudināja veikt PSA analīzi?”, lielākā daļa 66% respondentu atbildēja, ka veica PSA analīzi rūpējoties par savu veselību.



2.14.5 attēls Kas Jūs mudināja veikt PSA analīzi?Nenodevu analīzi

Kā redzams attēlā 2.14.5, pēc respondentu sniegtām atbildēm, nenodeva analīzi 33% aptaujāto.

15.jautājums Jūsprāt ir nepieciešams nodot PSA analīzi?



2.15 attēls Jūsprāt ir nepieciešams nodot PSA analīzi?

Rezultāti liecina, ka lielākā daļa respondentu 86% izprot, ka ir nepieciešams nodot PSA analīzi, nezin atbildi uz šo jautājumu 10% un neuzskata par nepieciešamu nodot PSA analīzi 4% respondentu.

16.jautājums Kādu informāciju par prostatas vēzi Jums ir svarīgi zināt, lai saglabātu savu veselību, tika uzdots lai izzināt respondentu viedokli. Tika dota iespēja atzīmēt vairākus atbilžu variantus.



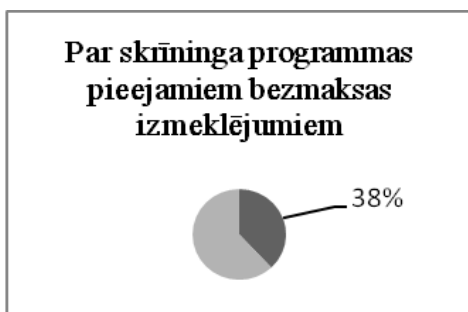
2.16.1 attēls Kādu informāciju par prostatas vēzi Jums ir svarīgi zināt, lai saglabātu savu veselību? Par riska faktoriem, kas var veicināt prostatas vēzi

Attēla 2.16.1 dati uzrāda, ka 30% respondentu uzskata, ka ir svarīgi zināt par riska faktoriem, kas var veicināt prostatas vēzi.



2.16.2 attēls Kādu informāciju par prostatas vēzi Jums ir svarīgi zināt, lai saglabātu savu veselību? Par prostatas izmeklēšanas metodēm

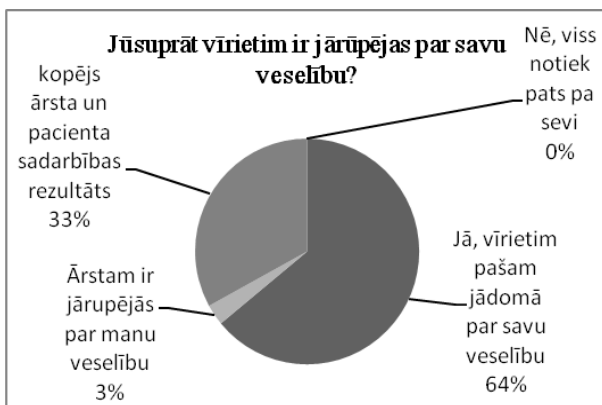
Jautājumā „Kādu informāciju par prostatas vēzi svarīgi zināt lai saglabātu savu veselību?“, kā redzams 2.16.2 attēlā 36% respondentiem svarīgi zināt par prostatas izmeklēšanas metodēm.



2.16.3 attēls Kādu informāciju par prostatas vēzi Jums ir svarīgi zināt, lai saglabātu savu veselību? Par skrīninga programmas pieejamiem bezmaksas izmeklējumiem

Apkopojot iegūtos aptaujas rezultātus, 38% respondentu svarīgi zināt par skrīninga programmas pieejamiem bezmaksas izmeklējumiem.

17.jautājums Jūsaprāt vīrietim ir jā rūpējas par savu veselību?



2.17 attēls Jūsaprāt vīrietim ir jā rūpējas par savu veselību?

Pamatojoties uz aptaujas iegūtajiem datiem 2.17 attēlā redzams, ka 64 % respondentu piekrīt, ka vīrietim pašam jā rūpējas par savu veselību, 33% respondentu uzskata, ka veselība ir kopējs ārsta un pacienta sadarbības rezultāts un 3 % atbildēja, ka ārstam jā rūpējas par pacienta veselību. Neviens no respondentiem nesniedza atbildi viss notiek pats par sevi. Tas liek secināt, ka lielākā daļa respondentu 64% rūpējas par savu veselību paši.

18.jautājums Kā Jūs vērtējat savu līdzestību prostatas vēža skrīningā? (1 balle – ļoti slikti, 10 balles – izcili)



2.18 attēls Kā Jūs vērtējat savu līdzestību prostatas vēža skrīningā?

Ar anketas pēdējā jautājuma palīdzību, tika noskaidrots, kā respondenti vērtē savu līdzestību prostatas vēža skrīningā. Attēlā 2.18 redzams, ka ļoti labi un izcili vērtē savu līdzestību 25 % respondentu (8-10 balles), labi un gandrīz labi 29 % respondenti (6-7 balles), vidēji un gandrīz vidēji 28 % vīriešu (4-5 balles), zemu vērtē savu līdzestību 18% respondentu (1-3 balles).

Secinājumi

1. Aptuveni puse no respondentiem (42%) apmeklē ārstu vai urologu 1-2 reizes gadā, tas norāda uz to, ka vīrieši rūpējas par savu veselību. (skat 2.3att)

2. Lielākā daļa (44%) respondentu uzskata, ka informācijas lai vīrietis rūpētos par savu veselību, varētu būt vairāk, tas liek secināt, ka šai daļai respondentu ir informācijas trūkums. (skat. 2.4.att.).

3. Rezultāti parāda ka 54% respondentu ir iepriekš dzirdējuši par prostatas vēža skrīningu, tas liek secināt ka lielākā daļa respondentu interesējās par savu veselību.(skat 2.5 att.)

4. Aptaujas rezultāti atspoguļo, ka lielākā daļa respondentu ir informēti par prostatas vēža riska faktoriem un atzīnēja, kā riska faktoros: smēķēšanu 58% (skat 2.8.1 att.), iedzimtību 86% (skat. 2.8.2 att.), vecumu 64% (skat. 2.8.3 att.), infekcijas slimības 64% (skat 2.8.4 att.), lieko svaru 40%(skat. 2.8.5 att.) un uzturu 31%(skat.2.8.6 att.) tas liek secināt, ka lielākai daļai respondentu ir priekšstats par prostatas vēža riska faktoriem.

5. Iegūtie dati liek secināt, ka aptaujātie respondenti uzskata par prostatas vēža simptomiem biežu un sāpīgu urināciju 100% (skat 2.10.1 att.), problēmas ar erekciju (impotence) 90% (skat 2.10.2 att.), asins piejaukums urīnā 100% (skat. 2.10.3 att.), nespēja savaldīt zarnu vai urīnpūšļa iztukšošanos 84% (skat 2.10.4 att.) un sāpes vēdera lejasdaļā, mugurā vai gūžās 73% (skat.2.10.5 att.).

6. Pētījumā tika noskaidrots, ka prostatas vēža savlaicīgu diagnosticēšanas nozīmību izprot 88% respondentu, tas liek secināt par vīriešu līdzestību prostatas vēža agrīnai diagnosticēšanai. (skat 2.11 att.)

7. Pētījumā tika noskaidrots, ka 68% respondentu (skat 2.12 att.) izprot kas ir PSA analīze un 45 % aptaujāto (skat. 2.13 att.) ir veikuši šo analīzi, kā arī 22 % vīrieši plāno veikt (skat. 2.13 att.), tas liek secināt, ka lielākā daļa respondentu ir ieinteresēti zināt par savu veselības stavokli.

8. Aptaujas rezultāti atspoguļo, ka respondentiem svarīgi zināt par riska faktoriem, kas var veicināt prostatas vēzi 30% (skat. 2.16.1 att.), par prostatas izmeklēšanas metodēm 36% (skat. 2.16.2 att.) un par skrīninga programmas pieejamību bezmaksas izmeklējumiem 38% (skat.2.16.3 att.).

9.Iegūtie dati liek secināt, ka lielākā daļa respondentu uzskata, ka vīrietim pašam jā rūpējās par savu veselību 64% (skat.2.17 att.) un 33% uzskata ka tas ir kopējs ārsta un pacienta sadarbības rezultāts.

10. Rezultāti parāda, ka savu līdzestību prostatas vēža skrīningā labi un augstāk vērtē 54% respondenti (skat.2.18 att.) tas liek secināt, ka vīriešu līdzestības līmenis ir augsts.

Darba mērķis: Noskaidrot vīriešu līdzestību prostatas vēža skrīninga programmas ietvaros, ir sasniegts. Darba hipotēze: Vīriešu līdzestība prostatas vēža skrīningā būtiski ietekmē agrīnu slimības diagnosticēšanu, ir apstiprinājusies.

Izmantotā literatūra un avoti

1. World Health Organization [tiešsaite] Statistikas dati [atsauce 04.12.18] Pieejams: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
2. Slimību profilakses un kontroles centrs [tiešsaite] Statistikas dati [atsauce 04.12.18] Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/statistika/veselibas-aprupes-statistika1>
3. Kalnciema E. Onkoloģija māsam. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 2002. 159 lpp.
4. Slimību profilakses un kontroles [tiešsaite] vadlīnijas [atsauce 05.12.18] Pieejams: <https://spkc.gov.lv/uploads/files/55f695cfad5db.pdf>
5. Medicine.lv Lietuvietis V. [tiešsaite] Ikvienam vīrietis jāviec analīzes prostatas vēža diagnostikai Pieejams: <https://medicine.lv/raksti/urologs-ikvienam-virietim-pec-40-butu-javeic-analizes-prostatas-veza-diagnostikai-video>
6. Medicine.lv [tiešsaite] Onkoloģiskās saslimšanas un to ārstēšanas iespējas [atsauce 08.12.18] Pieejams: <https://medicine.lv/raksti/onkologiskas-salimsanas-to-arstesanas-iespejas>
7. Onko.lv [tiešsaite] Pasaules Pretvēža diena [atsauce 10.12.18] Pieejams: <https://onko.lv/lv/extra/jaunumi/4.-februaris-pasaules-pretveza-diena.html>
8. Ziemeļkurzemes slimnīca [tiešsaite] Informācija [atsauce 10.12.18] Pieejams: <http://www.ziemeļkurzemesslimnica.lv/lv/informacija/jaunumi/1271-valsts-apmaksati-diagnostikas-izmeklejumuni-un-izmainas-laboratorijas-darba-laika.html>
9. LSM.lv [tiešsaite] Pacientu līdzestība – atbildība un izpratne par savu veselību [atsauce 11.12.18] Pieejams: <https://www.lsm.lv/raksts/zinas/latvija/pacientu-lidzestiba-atbildiba-un-izpratne-par-savu-veselibu.a59102/>
10. Nursing Theories [tiešsaite] [atsauce 10.12.18] Pieejams: http://currentnursing.com/nursing_theory/health_promotion_model.html
11. Pender, N.J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M.A. *Health Promotion in Nursing Practice (6th Edition)*. Boston, MA: Pearson. 2011.g. 368. lpp
12. Nursing Theory [tiešsaite] [atsauce 12.12.18] Pieejams: <http://nursing-theory.org/nursing-theorists/Nola-Pender.php>
13. Leja M. Latvijas ārsts, 2012, (Nr 5) lpp 43-45
14. Lietvietis V, Latvijas ārsts ,2010(9) ,lpp 38-41

15. Vaganovs P., Medicus bonus, 2016 (oktobris, novembris, decembris) lpp 47-48
16. Medicine.lv [tiešsaite] 7 prostatas vēža riska faktori [atsauce 11.02.19] Pieejams: <https://medicine.lv/raksti/7-prostatas-veza-riska-faktori>
17. Medicine.lv [tiešsaite] Faktori, kas veicina prostatas vēzi [atsauce 11.02.19] Pieejams: <https://medicine.lv/raksti/faktori-kas-veicina-prostatas-vezi>
18. Jakubovskis M, Latvijas ārsts, 2009/1, lpp 26-30
19. Medicine.lv [tiešsaite] Prostatas vēzis: Simptomi, diagnostika un ārstēšana, 2016 [atsauce 11.02.19] Pieejams: <https://medicine.lv/raksti/prostatas-vezis-simptomi-diagnostika-un-arstesana>
20. Urologs.lv [tiešsaite] Prostatas vēzis. [atsauce 11.02.2019] Pieejams: <http://www.urologs.lv/pacientiem/urologiskas-saslimsanas/onkologiskas-slimibas/prostatas-vezis>
21. Benfelde S, Medicus Bonus, 2013/9, lpp 10-13
22. Ancāne G, Latvijas ārsts, 2016/4, lpp 1-3.
23. Slimību profilakses un kontroles centrs [tiešsaite] Kā sevi pasargāt no priekšdziedzera vēža? [atsauce 01.03.2019] Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/upload/Veicinataji/Informat%C4%ABvie%20materi%C4%81li/ka_pasargat_sevi_no_prostatas_veza.pdf
24. Menis A, Doctus, 2006/12 [tiešsaite] Dažādi aspekti prostatas vēža diagnostikā un ārstēšanā [atsauce 03.03.2019] Pieejams: <https://www.doctus.lv/2006/12/dazadi-aspekti-prostatas-veza-diagnostika-un-arstesana>
25. Prostate condition education council [tiešsaite] Prostate cancer [atsauce 20.03.2019] Pieejams: <https://www.prostateconditions.org/about-prostate-conditions/prostate-cancer>
26. Prostate Cancer Foundation [tiešsaite] Gleason Score and Grade Group [atsauce 20.03.2019] Pieejams : <https://www.pcf.org/about-prostate-cancer/diagnosis-staging-prostate-cancer/gleason-score-isup-grade/>
27. <https://www.docrates.com/ru/typy-raka/rak-predstatelnoj-zhelezy/diagnostika-raka-predstatelnoj-zhelezy/shkala-glisona/>

PIELIKUMI

Anketa

Labdien! Mani sauc Ruta Monajenkova esmu LU Medicīnas fakultātes Māszinību studiju programmas studente. Aicinu Jūs piedalīties aptaujā!

Aptauja tiks īstenota pētījumā „Vīriešu līdzestība prostatas vēža skrīningā”. Aptaujā ir aicināti piedalīties vīrieši vecumā no 50 līdz 65 gadiem. Pētījuma mērķis ir noskaidrot vīriešu līdzestību prostatas vēža skrīningā.

Anketa sastāv no 16 jautājumiem un tās aizpildīšanai būs nepieciešamas 10-15 minūtes. Anketas aizpildīšana ir brīvprātīga, Jums ir tiesības atteikties aizpildīt anketu, un Jūsu atteikšanās neradīs nekādu nevēlamu ietekmi uz Jums sniegtās veselības aprūpes kvalitāti. Atbildot uz jautājumiem Jūs dodat savu piekrišanu piedalīties pētījumā.

Aptauja ir anonīma, Jūs nebūs iespējams identificēt pēc anketā sniegtās informācijas, un dati tiks izmantoti tikai apkopotā veidā pētījuma mērķa sasniegšanai

Paldies par Jūsu līdzdalību aptaujā!

1. Lūdzu norādiet Jūsu vecumu _____
2. Pēc Jūsu domām vīrietim profilakses nolūkā urologs vai ģimenes ārsts jāapmeklē?
 - Vienu reizi gadā
 - Vienu reizi 2 gados
 - Tad kad ir sūdzības
 - Nezinu
3. Cik bieži Jūs apmeklējat urologu?
 - Vienu reizi gadā
 - Vienu reizi 2 gados
 - Tad kad ir sūdzības
 - Nekad
 - Nezinu
4. Vai Jūsaprāt, esošais informācijas daudzums (medicīnas darbinieku ieteikumi, informatīvie bukleti, audio un video reklāmas) ir pietiekams, lai vīrietis rūpētos par savu veselību?
 - Pietiekoši
 - Varētu būt vairāk
 - Nepietiekoši
 - Nezinu
5. Vai iepriekš esat dzirdējis par prostatas vēža skrīningu?
 - Jā
 - Nē
 - Grūti pateikt
6. Vai Jūsu ģimenes ārsts vai urologs ir informējis Jūs par prostatas vēža riska grupu?

- Jā
- Nē
- Cits (lūdzu ierakstiet) _____

7. Vai Jums ir informācija par prostatas vēža riska faktoriem?

- Jā
- Nē
- Cits (lūdzu ierakstiet) _____

8. Kādus faktorus Jūs uzskatāt par prostatas vēža riska faktoriem ? (var atzīmēt vairākus)

	Jā	Drīzāk jā	Drīzāk nē	Nē
Smēķēšana				
Iedzimtība				
Vecums				
Infekcijas slimības				
Liekais svars				
Uzturs				

9. Vai Jums ir informācija par prostatas vēža simptomiem?

- Jā
- Nē
- Cits (lūdzu ierakstiet) _____

10. Kādus simptomus Jūs uzskatāt par prostatas vēža simptomiem?

	Jā	Drīzāk jā	Drīzāk nē	Nē
Bieža vai sāpīga urinācija				
Problēmas ar erekciju (impotence)				
Asins piejaukums urīnā				
Nespēja savaldīt zarnu vai urīnpūšļa iztukšošanos				
Sāpes vēdera				

lejasdaļā, mugurā vai gūžās				
--------------------------------	--	--	--	--

11. Vai Jūs izprotat prostatas vēža savlaicīgu diagnosticēšanas nozīmību?
- Jā
 - Nē
 - Cits (lūdzu ierakstiet) _____
12. Vai Jūs izprotat, kas ir PSA?
- Jā
 - Nē
 - Nezinu
13. Vai esat nodevis PSA analīzi?
- Jā
 - Nē
 - Plānoju veikt
14. Kas Jūs mudināja veikt PSA analīzi? (iespējamās vairākas atbildes)
- Iespēja veikt testu bez maksas
 - Ārsta pamudinājums
 - Ģimenes vai paziņu ieteikums
 - Rūpes par savu veselību
 - Cits (lūdzu ierakstiet) _____
15. Jūsaprāt ir nepieciešams nodot PSA analīzi?
- Jā
 - Nē
 - Nezinu
16. Kādu informāciju par prostatas vēzi Jums ir svarīgi zināt, lai saglabātu savu veselību?
- Par riska faktoriem, kas var veicināt prostatas vēzi
 - Par prostatas izmeklēšanas metodēm
 - Par skrīninga programmas pieejamiem bezmaksas izmeklējumiem
17. Jūsaprāt vīrietim ir jā rūpējas par savu veselību?
- Jā, vīrietim pašam jādomā par savu veselību
 - Ārstam ir jā rūpējas par manu veselību
 - Veselība tas ir kopējs ārsta un pacienta sadarbības rezultāts
 - Nē, viss notiek pats pa sevi
18. Kā Jūs vērtējat savu līdzestību prostatas vēža skrīningā? (1 balle – ļoti slikti, 10 balles – izcili)

1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Paldies par atbalstu!

2.pielikums. *Iesniegums pētījuma veikšanas atļaujas saņemšanai*

X klīnikas vadītājam
Latvijas Universitātes maszinību studijas programmas
studentes Rutas Monajenkovas

iesniegums

Lūdzu atļaut veikt bakalaura darba pētījumu „Vīriešu līdzestība prostatas vēža skrīningā.” Jūsu vadītajā klīnikā laika periodā no 18.03.19. līdz 18.04.19. Iegūtie dati tiks izmantoti tikai manā bakalaura darbā anonimizētā veidā, ievērojot konfidencialitātes prasības. Iesniegumam pievienoju aptaujas anketu respondentiem.

10.03.19.

Ruta Monajenkova , paraksts

Atļaut veikt pētījumu.....

(paraksts)

.....
(amatpersonas vārds, uzvārds)

.....
(iestāde)

