LAURA NEKRAŠAITĖ

ONKOLOGINĖMIS LIGOMIS SERGANČIŲ PACIENTŲ PATIRTIES APIE PAPIILDOMŲ PRIEMONIŲ, VARTOJAMŲ GRETA GYDYTOJO PASKIRTO GYDYMO, TYRIMAS

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas:
dr. Tauras Mekas

KAUNAS, 2014
TVIRTINU:
Farmacijos fakulteto dekanas
2014 —.......—.......
SANTRAUKA...............................................................................................................................................5
SUMMARY...................................................................................................................................................6
SANTRUMPOS.............................................................................................................................................8
ĮVADAS.........................................................................................................................................................9
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI.........................................................................................................11
1. LITERATŪROS APŻVALGA.........................................................................................................................12
  1.1. Ankstyvieji duomenys apie vėžį.........................................................................................................12
  1.2. Sveikatos priežiūros sistemų įvairovė.................................................................................................13
  1.3. Pagrindiniai terminologijos aspektai......................................................................................................14
  1.4. Onkologijos samprata lietuvių liaudies medicinoje XIX a. pab. – XX a. pr......................................15
  1.5. Onkologinių susirgimų gydymas.......................................................................................................16
    1.5.1. Augalinės kilmės medžiagų buitiniai aspektai liaudies medicinoje........................................17
    1.5.1.1. Etnofarmacijos sąvokos prigimtis......................................................................................19
    1.5.1.2. Etnofarmacinių – botaninių tyrimų apžvalga................................................................20
    1.5.2. Gyvūnės kilmės medžiagų buitiniai aspektai liaudies medicinoje........................................21
    1.5.3. Kiti vėžio gydymo būdai liaudies medicinoje.........................................................................22
  1.6. Papildoma ir alternatyvi medicina...................................................................................................22
    1.6.1. PAM metodų klasifikacija..............................................................................................................23
    1.6.2. Su PAM naudojimu susijusios priežastys ir problemos............................................................24
2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI.....................................................................................................27
  2.1. Tyrimo metodai.......................................................................................................................................27
  2.2. Tyrimo instrumentas............................................................................................................................28
  2.3. Tyrimo planavimas ir tiriamųjų atranka..........................................................................................29
3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS........................................................................................................32
  3.1. Respondentų pasiskirstymas pagal papildomų priemonių naudojimą........................................32
  3.2. Respondentų pasiskirstymas pagal onkologinio susirgimo lokalizaciją.........................................34
  3.3. Materia medica analizė.......................................................................................................................35
    3.3.1. Augalinės kilmės medžiagų analizė...........................................................................................37
      3.3.1.1. Asteraceae šeimos apžvalga..............................................................................................38
      3.3.1.2. Rosaceae šeimos apžvalga.................................................................................................39
L. Nekrašaitės magistro baigiamasis darbas/ mokslinis vadovas dr. T. Mekas; Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Farmacijos fakulteto, Vaistų technologijos ir socialinės farmacijos katedra. – Kaunas.


Taigi, didžioji dalis onkologinėmis ligomis sergančių pacientų naudoja papildomas priemones, daugiausiai – augalinės kilmės medžiagas.
SUMMARY

L. Nekrašaitės master’s work/ supervisor dr. T. Mekas; Lithuanian University of Health Sciences, Faculty of pharmacy, Department of Drug Technology and Social Pharmacy. – Kaunas

In order to collect and organize data from the use of complementary measures used in addition to a physician prescribed treatment among cancer patients, was conducted exploratory interviews during which was used the main research instrument – a three – part questionnaire. Study participants: patients of Lithuanian University of Health Sciences Kaunas Clinics Hospital Chemotherapy Day Care department and fellow members of Alytus County cancer patients association “Bendrakeleivės”. A total number of 90 respondents participated in this study, mostly with: breast (30%), blood (7%), intestine (5%), prostate (4%) cancer.

The results showed that 73% patients use complementary measures. The survey established 134 additional measures types of natural origin. 123 from the previously mentioned were medicinal plant species, belonging to 52 families. Citations content (%) stands 6 medicinal plants of the family Asteraceae – 20%, Rosaceae – 9%, Apiaceae – 7%, Brassicaceae – 6%, Papaveraceae – 6%, Fabaceae – 4%. Breast and intestine cancer patients mainly use marigold (Calendula officinalis L.) and common yarrow (Achillea millefolium L.) – 5% of citation number. Ordinary dandelion (Taraxacum officinale F. H. Wigg. s. l.) and actual milk thistle (Silybum marianum L.) usually opt for blood cancer patients – 11% of citation number. 6 from the previously mentioned were animal species, of which most of the times (34%) was cited gray toad (Bufo bufo) used among breast (26% ) and prostate (8%) cancer patients. 5 from the previously mentioned were mushroom species, from which most of the times the breast cancer patients was citated black birch fungus (Inonotus abliquus Pil.) – 40% of citation number. According to the classification of National Complementary and Alternative Medicine center, the most commonly used complementary measures are: a prayer (31%), homeopathic preparations (18%), dietary supplements (18%).

In conclusion, the vast majority of oncology patients use complementary measures, mostly – vegetal origin substances.
PADĖKA

Už atitinkamas vertynes, kurias nešiojuosi savo širdyje, visiems, o kartu ir kiekvienam asmeniškai, pirmiausia norėčiau padėkoti Dėstytojams, su kuriais teko bendrauti per penkerius studijų metus: lenkiuosi prieš Jus sakydama nuoširdžiai ačiū už tai, kad su Jūsų pagalba tapau tokia, kokia šiandien esu – tvirta ir brandži asmenybė.

Grupės ir kurso draugams noriu padėkoti už tai, kad vedami to paties tikslo bei būdami kartu išmokome ne tik kilti, bet ir kelti.

Už idėją bei jkvpimą rašyti šį darbą, už griežtą, bet teisingą žodį, už tikėjimą manimi, kantrybę bei visokeriopą pagalbą diplominio darbo rašymo metu noriu padėkoti savo darbo vadovui dr. Taurui Mekui.

Taip pat noriu padėkoti tiems, kurių vardai ir pavardės šiose eilutėse nedominuos, tačiau be kurių nebūtų buvęs šiame manomas šio darbo atsiradimas: LSMUL Kauno klinikų Chemoterapijos dienos stacionarų gydytojams, administracijai ir svarbiausi – onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams; Alytaus apskr. onkologinėmis ligomis sergančių žmonių asociacijos „Bendrakeleivės“ pirmininkei bei šios organizacijos nariams. Šių žmonių paskatinta sėmiausi optimizmo ir šimtą labiau branginti kiekvieną dieną.

Brangiausiam žmogui – mamai Virginijai, pirmiausia noriu padėkoti už didžiausi – gyvenimo – dovaną. Jos stiprybė ir palaikymas lydėjo mane visą studijų laikotarpį. Todėl visi mano darbai ir pasiekimai yra skirti pirmiausia jai. Taip pat už beribę meilę ir rūpestį esu dėkinga močiutei Elenai. Neabejoju, kad tėtis ir diedukas, neseniai baigę žemiškąją kelionę, šiandien stebi mane iš dangaus ir tiki manimi...

Taip pat noriu padėkoti kolegoms, kurie diplominio darbo rašymo metu nestokojo tolerancijos bei palaikymo.

Už man paskirtą laiką ir šio darbo vertinimą, nepriklausomai nuo to, koks jis bus, iš anksto dėkoju recenzentui ir gynimo komisijos nariams. Į Jūsų rankas atiduodu rengiant šį darbą įdėtas savo jėgas, ryžtą ir atsidavimą.
SANTRUMPOS

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija
KMU – Kauno medicinos universitetas
LSMU – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
LSMUL – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė
JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos
PAM – Papildoma ir alternatyvi medicina
AIDS – *acquired immune deficiency syndrome* – įgytas imuninio nepakankamumo sindromas
ŽIV – Žmogaus imuninio nepakankamumo virusas
ĮVADAS

Pirmosios žinios apie onkologinius susirgimus bei jų gydymą empiriniu patyrimu mus pasiekia iš ankstyvųjų tūkstantmečių [26]. Šiandien vėžys laikomas antraja liga, nuo kurios visame pasaulyje miršta daugiausiai žmonių, o tarp 45 – 64 metų moterų – pirmaja, todėl industrializuotose valstybėse, tame tarpe ir Lietuvoje, onkologinių ligų gydymas bei prevencija tampa prioritetinio sveikatos sistemos uždavinio [38].

Siekdami atidžiau apžvelgti onkologinių susirgimų gydymo tendencijų kaitą mūsų šalyje bei iššūkius, su kuriais pastaruoju metu susiduria sveikatos priežiūros politika, chronologiniai darbo rėmės laikotarpį nuo XIX amžiaus antriosios pusės iki XXI amžiaus pirmosios pusės iš anksto. Šiandien atsivėžus laiką, nuo kurio miršta daugiausiai žmonių, Lietuvos sveikatos priežiūros sistema tampa prioritetinė [3].

Antropologinio požiūrio, Lietuvoje egzistuoja ne viena, o kelios sveikatos priežiūros sistemos (pavyzdžiui, tradicinė ir liaudies medicina), o toks reiškinys vadinamas medicininiu pliuralizmu [19].

Sovietmečiu vadinta ideologiška [19], devynioliktojo amžiaus antrojoje pusėje lietuvių liaudies medicina tapo pragmatiška: pradėta aktyviai rinkti ir sisteminti medžiagą, susijusią su augalinës, gyvūninës, mineralinës kilmës vaistųjų medžiagų (Materia medica) naudojimu gydymo tikslais. Etnofarmacijos – botanikos sąvokos atsiradimas paskatino tyrinėtojus specializuotis į vaistinių augalų pritaikymo gydymo(si) tikslais galimybių tyrimus. Todėl ilgainiui susiformavo etnofarmacino mąstymo paradigma, jog liaudies medicinos pagrindą sudaro augalinës kilmës medžiagų naudojimas.


Galima pastebėti, jog šiandien susidomėjimas PAM Lietuvoje didėja: 2011 m. įkurti „Lietuvos sveikos gyvensenos ir natūralios (papildomos ir alternatyvios) medicinos rūmai”; Klaipėdos universiteto Tėstinių studijų institutas yra parengęs PAM magistrantūros studijų programas; Lietuvos sveikatos mokslų universitete (LSMU) veikia PAM besidominčių studentus vienijantis būrelis; knygynų ir bibliotekų
lentynos nuolat papildomos knygom liaudies medicinos tema; virtualioje erdvėje aptariamu klausimu kuriami diskusijų forumai; sveikatos priežiūros specialistai (tame tarpe ir farmacininkai) vis dažniau sulaukia pacientų klausimų apie netradicinius gydymo(si) būdus.

**Problemos.** Tyrimo metu susidurta su bendro pobūdžio problemomis: vieningos papildomų priemonių klasifikacijos, terminologijos, informacijos apie šių priemonių naudojimą trūkumu.


Darbas buvo pristatytas 2013 m. lapkričio 23 d. vykusioje 4 – oje tarptautinėje farmacijos mokslų konferencijoje, skirtoje paminėti 75 – ašias Lietuvos farmakopėjos išleidimo metines.

**Hipotezė.** Remdamiesi pirminiais literatūros šaltiniais bei konsultuodamiesi su sveikatos priežiūros specialistais išsikėlėme hipotezę, jog onkologinėmis ligomis sergantys pacientai greta gydytojo paskirto gydymo vartoja papildomas priemones ir didžiųją jų dalį sudaro augalinės kilmės medžiagos.
DARBO TIKSLAS – surinkti ir susisteminti duomenis apie onkologinėmis ligomis sergančių pacientų greta gydytojo paskirto gydymo naudojamas papildomas priemones.

DARBO UŽDAVINIAI:

1. Įvertinti, kokia dalis onkologinėmis ligomis sergančių pacientų greta gydytojo paskirto gydymo naudoja papildomas priemones.
2. Susisteminti surinktą medžiagą pagal naudojamų papildomų priemonių prigimtį bei JAV Nacionalinio papildomos ir alternatyvios medicinos centro siūlomą klasifikaciją.
3. Nustatyti pagal vėžio tipą dažniausiai naudojamas vaistinių augalų rūšis.
5. Nustatyti pagal vėžio tipą dažniausiai naudojamas grybų rūšis.
1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Ankstyvieji duomenys apie vėžį

Literatūros šaltinių duomenimis, pirmasis medicininis vėžio aprašymas buvo rastas senovės Egipto rankraščiuose. Viename iš jų, Eberso papiruse (1500 m. pr. Kr.), aprašoma devyni šimtai vaistų rūšių, naudotų gydyti tam tikroms ligoms, tame tarpe – tinuliams bei kietuliams (navikams). Vėlesniame – Hersto – papiruse (1600 m. pr. Kr.) jau yra minimas naviko pašalinimas peiliu bei įkaitinta geležimi. [44, 26]

Medicinos tėvą laikomas senovės graikų gydytojas Hipokratas (460 – 377 m. pr. m. e.) ligų atsiradimą siejo su keturių organizmo skysčių (juodosios ir geltonosios tulžies, kraujo, gleivių) disbalansu. Jis plačiai rašė apie ligas, kurios skatina masių (onkos) gamybą, išskyrė du piktybinių navikų tipus (kietą – skirą ir mikštą – karkingą), pavartojo uždaros ir atviros stadijos terminus įgaliotai aprašyti. [44, 26]

Reikšmingą indelį į šį meto onkologijos raidą įkūrė Galeno (130 – 201 m. pr. m. e.) pateikta navikų klasifikacija [26]. Jis plačiai aprašė krūties bei gim dos vėžį ir jo chirurginį gydymą [26].

Italijoje dirbusio anatomo A. Vezalijaus (1514 – 1564) pastangos rasti Hipokrato minimą „juodosios tulžies“ šaltinį, galintį sukelti vėžį, buvo nevaisingos, tačiau jo dėka atrasta mastektomija [48, 43].

Ryšį tarp kancerogeninių medžiagų (būtent – suodžių) ir vėžio 1775 m. pastebėjo chirurgas P. Potas (1714 – 1788). Jis teigė, kad polinkį sirgti kapšelio vėžiu turėjo kaminkrėčiai. [44, 48]

Spindulinės terapijos taikymas vėžio gydymui siejamas su laiko tarpsniu, kai V. K. Rentgenas (1845 – 1923) atrado X spindulius (1895 m.), o Marija (1867 – 1934) ir Pjeras (1859 – 1906) Kiuriai – radę (1898 m.). Tuo tarpu Antrojo Pasaulinio karos metais (1939 m.) naudotos garstyčių dujos turėjo lemiamos įtakos panašių cheminių medžiagų panaudojimui chemoterapijoje. [48]

Mokslinio pagrįstumo į onkologijos raidą įnešė H. Varmuso (1939) ir M. Bišopso (1936) atradimas, jog vėžio etiologijai įtakos turi sveikose ląstelėse esančių endogeninių pirmtakų aktyvacija [48].

Nors XXI amžiuje medicina mokslo atžvilgiu novatoriškai žengia į priekį, o onkologinių ligų prevencijai, diagnostikai, gydymui ir kontrolei skiriama daugiau dėmesio, šį ligą vis dar išlieka gana autonomiška: kiekvienais metais pasaulyje identifikuojama apie 10 mln. naujų vėžio atvejų; nepriklausomai nuo amžiaus, lyties bei kitų rodiklių, miršta apie 6 mln. žmonių, todėl pagal mirčių skaičių vėžys užima antrą vietą pasaulyje [38].
1.2. Sveikatos priežiūros sistemų įvairovė


Apibendrinant galima teigt, jog medicininis pliuralizmas yra netolygaus sveikatos priežiūros politikos vystymosi padarinys. Atsiradęs reiškinys skatina atidžiau pažvelgti ir į tokias sąvokas kaip sveikata ir liga, gydymas ir sveikatos stiprinimas, pacientas ir vartotojas. Kadangi šiame darbe bus plačiau analizuojamas netradicinis sektorius, pirmiausia aptarsime terminologiją ir jos pagrindinius skirstumus.

1.3. Pagrindiniai terminologijos aspektai

Esminių sąvokų poliegzsistavimas literatūriniame kontekste ne tik klaidina vartotoją, bet ir skatina opoziciją tarp tradicinį ir netradicinį sektorių atstovaujančių subjektų (fizinių bei juridinių asmenių), todėl šis klausimas reikalauja atskiro aptarimo.

Liaudies medicina („tradicinė“, „natūropatinė“, „senoji“ [33], tautinė vaistininkystė (1898 m. dr. J. Basanavičiaus pavartotas sinonimas [3]) suprantama kaip lietuvių kaimo bendruomenė per ilgą laiką nusistovėjusių, tradicijoms bei patirtimi paremtų veiksnių, susijusių su sveikatos išsaugojimu, visuma [31]. Tačiau nepaisant kultūrinių principų, tradicine šiandien vadinama „įprastinė“, „moksliškai įrodyta“, „modernioji“, „Vakarų“, „alopatinė“, „biomedicininė“ [62], „šiuolaikinė“, „officinalioji“, „profesionalioji“, „dominuojanti sveikatos priežiūros sitemoje“ medicina [33].


Toks terminologijos dviprasmiškumas kelia susirūpinimą dėl „gydymo“ sąvokos vartojimo netradicinėse medicinos sektoriuose. Šia sąvoką įprastai vadinamos moksliniais tyrimais pagrįstos alopatinės medicinos praktikos [34]. Todėl kaip alternatyvą pasirinkome sveikatos stiprinimo (angl. health promotion) apibrėžimą, kuris buvo pateiktas Otavos chartijoje ir įvardintas kaip „procesas, suteikiantis žmonėms daugiau galimybių rūpintis sveikata bei ją gerinti“ [Javtokas, 2009; p. 67]. Šią sąvoką patenka visi sveikatos politika (bet ne gydymu) susiję būdai, priemonės, kitaip sakant – paslaugas, kurias paprastai teikia ne sveikatos priežiūros specialistai. [13]


Kaip ir dauguma autorių (iskaitant PSO), taip ir mes, žinodami pagrindinius terminologijos skirtumus, visus aukščiau aptartus terminus šiame darbe šiame darbe laikysime sinonimais.

1.4. Onkologijos samprata lietuvių liaudies medicinoje XIX a. pab. – XX a. pr.

Kalbant apie liaudies mediciną kaip apie diagnostinį konstruktą (mus dominantį klausimą), neatsiejama dalimi tampa tautosakiniai motyvai tokie kaip individo fiziologinio funkcionavimo arba sveikatos suvokimas; disfunkcionavimo arba ligos atsiradimo priežasčių apibrėžimo; gydymo būdu parinkimas bei jo veiksmingumo vertinimas.


Apie onkologinius susirgimus daugiausia buvo rašoma periodinėje spaudoje (straipsnių gausa išsiskiria „Gimtasai kraštas“ (1934 – 1943), liaudies medicinos tema išleistose pirmosiose knygose [7]. Vėliau, Vilniaus universitete įkurus medicinos fakultetą, pasirodė pirmosios disertacijos onkologijos tematika. Iki šiol pavyko surinkti keturiolika tokio mokslinio pobūdžio darbų, parašytų lotynų kalba.

Įdomu tai, kad šeši šių darbų autoriai yra lietuvių kilmės. [26]

1.5. Onkologinių susirgimų gydymas

Nuo neatmenamų laikų, ypatingai kaimuose, žmonės gydėsi patys ir gydė kitus remdamiesi sukaupta ilgąmą patirtimi. Beveik nebuvo žmogaus, kuris būtų nežinojęs vienokio ar kitokio gydymo būdo ir nebuvo gydymo būdo, kuris nebūtų buvęs perduotas iš lūpu į lūpas. Šiandien tokį gydymosi metodą įprasta vadinti savigyda. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) pateikiamame literatūros šaltinyje varijuoja du panašus, bet kartu ir skirtingi terminai: savirūpyba (angl. self-care) ir savigyda (angl. self-medication) [55]. Pirmasis terminas apibrėžia prevencines priemones, taikomas siekiant išsaugoti sveikatą ir apima higieną, mitybą, gyvenimo būdą, aplinkos, socialinius bei ekonominius faktorius, savigyda. Taigi iš esmės savigyda yra savirūpybos elementas, kuris apibrėžia individualų papildomų priemonių pasirinkimą ir vartojimą savarankiškai diagnozuotų ligų bei simptomų gydymui. [55]

besikreipiančiuosius, o žiniuoniai žolininkai magijos elementų nenaudojo, savo patirtį perduodavo tolimesnėms kartoms ir dažnaisiai gydė tik artimiausius žmones [32]. Nors didžioji dauguma ligonių gydyta namuose, tačiau literatūros šaltiniuose galima rasti ir tokių gydymo vietų kaip pirtis, kubilas arba duonai kepti skirto krosnis [26].

R. Trimakas gydymo būdus, taikytus liaudies medicinoje, skirsto į dvi kategorijas: racionaliuosius (priskiriama kaimo vaistininkystė, liaudies chirurgija bei liaudies veterinarija) ir maginius (užkalbėjimai, su magija susiję veiksmai) [31]. Pirmuoju atveju naudotos augalinės, gyvūnės ir mineralinės kilmės medžiagos. Šių priemonių taikymas terapiniams tikslams nurodomas ir PSO šaltiniuose [54, 62].

1.5.1. Augalinės kilmės medžiagų buitiniai aspektai liaudies medicinoje

Vaistingųjų medžiagų rinkinio „De materia medica“ autorius Dioskoridas aprašė apie šešis šimtus augalų rūšių, naudotų gydymo tikslais. Nors lietuvių liaudies medicina neturi tokio pobūdžio medicininio kanono, atliktos studijos rodo, jog plačiausiai gydymo tikslais buvo vartojamos augalinės kilmės medžiagos [31, 57, 62].

Aptinkant augalų savybes ir gydymosi namuose buvusio rašoma senoviniuose kalendoriuose (A. Skinderio 1895 m. Tilžėje išleistoje knygoje „Būdai gydymo nei kurių ligų/iszleido Sveiklinkis del pagelbos savo brolems lietuviam s“ yra skyrelis „Budai gydymo surinkti is senobinių kalendorių“), pavienės lietuvių kalba išleistose knygose (1919 m. A. Skinderio „Lietuvi pažvelk...vaistų žolyną“), periodinėje spaudoje [26].

terapinės indikacijos žinotos jau XII a., o šiandien gydomosiomis medetkos savybės panaudojamos spindulinės ligos profilaktikai [24].

V. Kutorga mini, jog navikiniams susirgimams gydyti buvo naudojami ir tokie augalai, kaip kvapiojo krūnė (Asperula odorata L.) – miške augančios žolės nuoviras, sumaišytas su pienu; paprastasis putinas (Viburnum opulus L.) – prinokusių uogų sultys, sumaišytos su neseniai iš avilio išimtu medumi; didžiosios dilgėlės (Urtica dioica L.) miteliai; skausmų malšinimui ir karcinominių opų praplovimams naudotas balinis ajeruo (Acorus calamus L.); prieš tai paminėtu tikslu buvo gaminamas tepalas iš lygiomis dalimis paimtos didžiosios varnališkos (Arctium lappa L.) sulčių ir provanso alyvos [14].

Nepaisant augalinės kilmės žaliavų gausos, kuria tautinėje vaistininkystėje buvo bandyta gydyti vėžį, reikėtų paminėti tai, jog dauguma šių augalų pasižymėjo nespecifinėmis savybėmis, t.y., jais buvo gydomos ir kitos ligos. Pavydziai, sergant plaučiu, vėžių naudotos augalinės žaliauos, pasižyminėjo atsikasėjimą lengvinančiomis savybėmis: pelkinės vingiorykštės (Filipendula ulmaria (L.) Maxim.) žiedai, paprastojo čiobrelio (Thymus serpyllum L.) žölė, ankstyvojo šalpusnio (Tussilago farfara L.) lapai, pavasarinės raktąžolės (Primula veris L.) žiedai bei kitos. Galima manyti, jog tokias vartojimo tendencijas lėmė per ilgą laiką susiformavęs stereotipas, jog nėra gydomosiomis savybėmis nepasižyminčių augalų. Aptariamą klausimą papildo ir nuo Renesanso laikų išlikę Paracelso teiginys, jog „vaistą nuo nuodo skiria tik dozė“. Tai reiškia, kad tas pats augalas, pavartotas mažomis dozėmis galėjo pasižymėti terapinėmis savybėmis, o pavartotas didesnėmis dozėmis – toksinėmis. Todėl negalima teigti, jog tautinėje vaistininkystėje naudoti gydymo būdai buvo vien racionalūs, nes ir pačių autorių, rašiusių liaudies medicinos tematika, požiūris į kai kuriuos gydymo būdus yra dvejopas: vieni juos vertina palankiai, o kiti skeptiškai. [31, 36, 24]

Vaistinių augalų rinkimas kaip ir jų paruošimas buvo laikomas didelės atsakomybės ir atsidavimo reikalausčiu darbu, o kartais net ritualu. Reikėjo ne tik gerai mokėti pažinti apylinkes, jose augančius augalus, žinoti vaistingasias savybes, bet ir išmąnyti jų rinkimo laiką, džiovinimo bei laikymo sąlygas, paruošimo būdus. 1934 m. pasirodžiusi P. Gaidamavičiaus „Liaudies medicinai rinkti programa“ pabrėžė minėtų žinių svarbą bei skatino aktyviau kaupti su vaistinių augalų vartojimu susijusią etnografinę medžiagą [8]. Ankstyvasis etnografinės medžiagos rinkinio pavyzdys – G. Petkevičaitės „Medžiaga lietuvių liaudies medicinai“, pirmiausia išspausdintas rusų (1911 m.), o vėliau jau ir lietuvių kalba [20]. Rinkti vaistažoles galėjo ne kiekvienas. Šiam darbui reikėjo ne tik farmakognostinių žinių turinčių, bet ir pozityvinių minčių bei pakilios nuotaikos nestokojančių žmonių. Todėl dažniausiai vaistinių augalų rinkimas buvo patikimas moterims, kurios buvo įprasta vadinti žolininkėmis (vyrai taip pat nusimanė apie vaistinguosius augalus, tačiau jų sritimi laikyta liaudies chirurgija bei veterinarija) [32]. Skirtinguose Lietuvos regionuose sklandė prietarai apie tai, kurios moterys (ne)gali būti vadinamos šiuo vardu.
Pavyzdžiui, Džūkijoje ilgą laiką manyta, kad vaistažoles gali rinkti tik jaunos mergelės iki jų pirmųjų menstruacijų pradžios arba garbingo amžiaus moterys, kurių vaisingumas jau yra pasibaigęs. Tai bandyta aiškinti tuo, jog renkant augalus jų gydomoji energija persiduoda į rankas, o vaisingo amžiaus moteris daug energijos turi atiduoti motinos funkcijai atlikti, todėl jos nebelieka gydymui. Plačiai žinota ir tai, kad menstruacijų dienos moterys negalėdavo kontaktuoti su vaistažolėmis ir užsiimti gydymu.

Tikėta, kad tinkamiausias laikas augalams būdavo nuo jų žydėjimo pradžios iki Joninių nakties [31]. Kai kada pažymima, jog geriausia vaistinius augalus rinkti ryte arba iki vidurdienio, tačiau tokie atvejai pavieniai [32]. Liaudis taip pat tikėjo, kad onkologiniams susirgimams gydyti reikėtų turinti naujų fazės, būtent – jauno mūsų trečioji naktis [26].

Džiovinimui naudotos gerai vėdinamos patalpos, tokios kaip palėpė, klėtis ar malkinė. Augalai būdavo surišami į ryšelius ir pakabinami arba paskleidžiami plonu sluoksniu. Vaisiai, uogos, kartais ir šaknys būdavo džiovinami krosnyje arba saulėje [32].

Vaistingieji augalai ir iš jų pagamintos gydomosios priemonės buvo naudojamos tiek išoriškai, tiek į vidų. Dozavimas kaip ir pats gydymas buvo parneštas asmenine patirtimi, dažniausiai atsižvelgiant į organizmo reakciją. Buvo žinomi ir tokie vaistažolių paruošimo būdai kaip augalų užpildimas karštu vandeniu (arbatos); vaistažolių virinimas (nuovirai); ligonio apiplovimas nuoviru arba nuovirų supylimas į vonios vandenį (vonios); kelių augalų, skyščių ar lašų sumaisymas (mikstūros); medžiagos mirkimas nuoviruose (kompresai) [8, 32]. Tinktūros, emulsijos, tepalai („mostys“), pleistrai („plėstrai“) minimi nenurudant paruošimo metodo [8]. Šiandien, remiantis Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatymu, vaistinį preparatą, kurio veiklą medžiaga yra arba augalinė medžiaga, arba augalinis rūšis, arba tokios augalinės medžiagos ir tokio augalinių rūšių mišinys išprasta vadinti augaliniai vaistinių preparatų [16].

1.5.1.1. Etnofarmacijos sąvokos prigimtis

Augalinės kilmės medžiagų naudojimo popularumą tautinėje vaistininkystėje rodo ir dualios sąvokos etnofarmacija – botanika atsiradimas. 1896 m. amerikiečių botanikas J. W. Harshberger pirmasis pavartojo sąvoką etnobotanika (gr. ethno – mokslas apie žmones, botany – mokslas apie augalus), kurią apibūdino kaip mokslą, apimantį žmonių ir augalų tarpusavio santykius, iškaitant augalų panaudojimą gydymo tikslais [46]. Etnobotanika kartu su etnozooloģija bei etnomikologija yra etnofarmacijos – mokslu, sociokultūriniai lygmenyje tyrinėjančio Materia medica naudojimą – dalis [21].

XIX a. pab. – XX a. pr. etnofarmacinių – botaninių tyrimų metu surinkta medžiaga šiandien naudojasi humanitarinių bei socialinių mokslų disciplinose, todėl ir pati etnofarmacija tampa
multidisciplinine sritimi [46, 41]. Ypatingas dėmesys šiuo metu skiriamas socialiniams tyrimams, nagrinėjantiems augalinės, gyvūninės ir mineralinės kilmės medžiagų naudojimo tendencijas tikslinėse pacientų grupėse besivystančiose bei išsivysčiusiose pasaulio šalyse. Paminėtina, jog etnofarmacijos – botanikos vystymasis turėjo ypatingą reikšmę pirmųjų priešvėžinių vaistų kūrme: etnobotanikų sukauptos žinios leido fitochemikams M. E. Wall ir M. C. Wani izoliuoti alkaloidų kamptoteciną bei terpenoidą taksolį [46].

1.5.1.2. Etnofarmacinių – botaninių tyrimų apžvalga

Priešingai nei užsienyje, Lietuvoje etnofarmaciniai – botaniniai tyrimėjimai dėl skeptiško požiūrio į netradicinius gydymo(si) būdus yra mažiau populiariūs. Tačiau jų poreikį ir analizės svarbą rodo dabartinis netradicinis medicinos sektoriaus integravimas į nacionalinę sveikatos priežiūros sistemą. Ieškodami *Materia medica* naudojimo pavyzdžių onkologinių susirgimų atvejais, apžvelgėme keletą tokio pobūdžio tyrimų, atliktų mūsų šalyje per pastarajį dešimtmetį.

2003 m. KMU Vaistų technologijos ir socialinės farmacijos katedros docentas, Lietuvos medicinos ir farmacijos istorijos muziejaus direktorius T. Mekas apgynęs daktaro disertaciją tema: „Gyvūninės kilmės medžiagų, naudotų Lietuvių tautinėje vaistininkystėje, įvertinimas“. Tyrimo metu identifikuotos 1782 su gyvūninės kilmės medžiagų naudojimu susijusios receptūros, iš kurių 34 naudotos vėžio gydymui ir profilaktikai. [18]


2011 m. LSMU magistrantė I. Šimkutė atliko darbą „Natūraliųjų vaistinguų medžiagų, naudotų Plungės rajone 2009 – 2010 m., etnofarmacinis tyrimas“. Nustatyta, kad iš 113 tiriamųjų augalų rūšių vėžio gydymui naudojama 1 rūšis (didžioji ugniažolė (*Chelidonium majus L.*)). Tuo tarpu iš 4 gyvų rūšių pagal minėtą indikaciją vartojamos 2 rūsys (įžulnisus skylenis (*Inonotus abliquus*), paprastoji musmirė (*Amanita rubescens*)). [35]
Kadangi atlikti tyrimai yra daugiau bendrinio pobūdžio, norint gauti išsamią informaciją apie papildomų priemonių vartojimą konkretaus susirgimo atveju, reikalingos specializuotos studijos tikslinėse tiriamųjų grupėse.

1.5.2. Gyvūninės kilmės medžiagų buitiniai aspektai liaudies medicinoje


Skirtingai nuo kitų susirgimų, vėžio gydymui gyvūninės kilmės medžiagomis skirtas tik fragmentinis dėmesys. Pavyzdziai, Šilalės rajone, o paskui ir visoje Lietuvoje, plačiai naudota rupūžės (Bufo) užpiltinė, kurios lašais buvo gydomi skarlatina sergančius vaikus ir bronchine astma bei vėžių sergantys vaikus [26]. Skirtingi autoriai ne vienodai aprašo šio užpilo paruošimą, tačiau laikosi vieningos nuomonės, jog šiam tikslui geriausiai tinka pavasarį arba apie gegužę, kol gegutės neispūdė jų užkukuoti, pagautos rupūžės, nes tada jų nugaroje būna sukauptas didžiausias priešvėžiniu veikimu pasižymėjęs medžiagų kiekis [28]. Sugauta rupūžė iš pradžių keletą dienų laikoma tikliniame inde užpiltos vandeniu arba anaerobinėmis sąlygomis, o paskui užpilama spiritu arba degintine [31, 26]. Senesi nuose šaltiniuose aprašomai rupūžės vartojimo atvejai (pvz., lūpos vėžiu gydymui) miltelių, pelenų pavidalu [27]. Rupūžę nudurdavo ir džiovindavo panašiomis sąlygomis kaip ir augalinės kilmės medžiagas.

1.5.3. Kiti vėžio gydymo būdai liaudies medicinoje


Grybų kategorija. Monografiniais duomenimis, raudonosios musmirės (Amanita muscaria) ir beržo bei obels pinčių antpilų vartojimas vėžio gydymui tautinėje vaistininkystėje sutinkamas dažniausiai [31].

Kiti vėžio gydymo būdai daugiausiai paremti prietarais, užkalbėjimais, religiniais motyvais ir susiję su braukymo, lietimo, pūtimu veiksmais [31]. Pavyzdžiui, Dzūkijoje tikėta, kad „kai auga kieno guzas (narikaulis), tai iš kritusiu iš burnos gabaleliu patepa tą vietą, ir pranyksta“ arba „reikia paimti numirusio žmogaus bevardį pirštą ir juo patrinti naviką“ [14].

1.6. Papildoma ir alternatyvi medicina


### 1.6.1. PAM metodų klasifikacija


1. Alternatyvios medicinos sistemos (angl. *Alternative medical systems*): tradicinė Kinijos medicina (iskaitant akupunktūrą, kinų fitoterapiją, Tuina (*tui na*) masąją, Taiči (*tai chi*) gimnastiką,), Indijos Ąjurveda, klasikinė homeopatija, natūropatinė medicina, joga.


[23, 47, 52]

Tokiu pagrindu kuriame panašios klasifikacijos [23]. Pavyzdžiui, PAM metodai gali būti skirstomi pagal tris priežastis, dėl kurių jie dažniausiai pasirenkami:

1. Sveikatingumo skatinimas (akupresūra, antioksidantai (vitaminai), aromaterapija, ajurveda, meno terapija, gydymas biolauku, česnakas, žalioji arbata, vizualizacija, hidroterapija, šviesos terapija, makrobiotinė dieta, masažas, meditacija, muzikos terapija, melatoninas, malda, refleksologija, selenas, Taiči, Reiki, gydymas prisilietimais, vegetarizmas, joga).

2. Simptomų valdymas (akupunktūra, Aloe vera, gydymas biolauku, hidroterapija, hipnozė, masažas, chiropraktika, kofermentas Q₁₀, vizualizacija, homeopatija, meditacija, natūropatinė medicina).

3. Vėžio gydymas (Aloe vera, Gersono terapija, kofermentas Q₁₀, elektromagnetinė terapija, ozono terapija, vandenilio peroksidas, chelatinė terapija ir kiti). [50]

Daugumos aukščiau išvardintų metodų taikymo galimybės tikslinėse grupėje įvertinti yra atliekami klinikiniai tyrimai, kurių rezultatai viešai skelbiami visuomenei [42]. Tačiau mokslininkai įrodytais vadinti jų vis dar negalime. Tai rodo ne tik nepakankamos tyrimų išvados, pastovios terminologijos ir klasifikacijos nebuvimas, bet ir teisinio bei kitokio pobūdžio problemas, su kuriomis susiduriname.

1.6.2. Su PAM naudojimu susijusios priežastys ir problemas

Papildomos ir alternatyvios medicinos metodų taikymas išsvysčiusiose šalyse PSO duomenimis siekia 25 – 50 proc. [40]. PSO gairėse, skirtose tinkamam informacijos apie PAM suteikimą vartotojams, nurodoma, jog, lyginant su tradicine medicina, būdami skirtingi šie metodai suteikia didesnes galimybes rinktis; daugelyje pasaulio šalių sudaro pasiūlą ir paklausą; pasižymi santykinai mažomis kainomis;
prieinami mažas ir vidutines pajamas gaunančių šalių gyventojams; sukelia mažiau šalutinių poveikių; dauguma jų nereikalauja intervencijos į organizmą. Pažymima, jog dėl analogiškų priežasčių jie tampa popularūs tarp lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis (ŽIV/AIDS, vėžiu) sergančių pacientų. [62] Tai rodo ir užsieniejo mokslininkų atliktų tyrimų, kuriais siekiama išsiaiškinti onkologinėms ligoms sergančių pacientų patirtį apie PAM vartojimą, rezultatai.

Tyrimo, kurio metu Malaizijoje 2013 metais buvo ištirta 200 vėžių sergančių pacientų, duomenimis, pagrindinės su PAM vartojimu susijusios priežastys yra siekis sumažinti po chirurginio, cheminio, spindulinio, hormoninio gydymo atsiradusius šalutinius poveikius; sustiprinti imuninę sistemą; pagerinti fizinę bei psichoemocinę savijautą, nuo kurios priklauso gyvenimo kokybę. Taip pat įvardinti nepateisinti lūkesčiai dėl kai kurių tradicinio gydymo aspektų, nepakankamo informavimo, gydymo – paciento bendravimo. Pirmo pasirinkimo priemonės – homeopatija, natūropatija, fitoterapija, malda, ypač tarp krūties vėžių sergančių moterų. Šio tyrimo metu paaiškėjo, jog 16,4 proc. respondentų PAM naudojo kaip alterantyvą įprastiniam gydymui. [40]

Panašios priežastys nustatytos atlikus tyrimą Škotijoje, kurio metu buvo apklausta 360 krūties vėžių sergančių pacientų. Paaškėjo, jog 67,5 proc. respondentų vartotojai PAM priemones norėdamos užsitikrinti gerą savijautą, imuniteto stiprinimo ir vėžio profilaktikos tikslus. Plačiausiai naudoti maisto papildai (29 proc.), pasižymintys estrogeniniu aktyvumu (soja, raudonieji dobilai) ir vaistiniai augalai (38 proc.): ežiuolė, granatas, pipirmėtė, ramunė, greipfrutas, česnakas, ginkmedis. [49]

A. Raudonytė su bendraautorėmis, išanalizavusius daugiau kaip dešimt užsieniečių darbų, nurodė, kad tradicinė medicina gydo ligą, bet ne pacientą, todėl psychoemocinės pagalbos trūkumas skatina pacientus ieškoti kitų gydymo(si) būdų [23]. Lietuvoje ši tema mažai nagrinėta, todėl sunku pasakyti, koks yra PAM metodų paplitimas ir priežastys tarp vėžių sergančių pacientų.


Remiantis PSO yra trys pagrindiniai teisinio reguliavimo modeliai, pagal kuriuos už PAM metodų integravimą į šalies sveikatos priežiūros sistemą bei reguliavimą tiesiogiai arba sankcionuotai atsako šalies valdymo sistema (Vyriausybė), arba savireguliacijos principu (neprisklausomai) – ribotos civilinės atsakomybės juridiniai asmenys ( asociacijos) [33, 34]. Lietuvoje kol kas pripažintos tik šios PAM
metodikos: akupunktūra, autogeninė treniruotė, hipnoterapija, kineziterapija, masažas, manualinė terapija, refleksoterapija, homeopatija ir fitoterapija kaip antroposofinės medicinos dalis [34]. Kolkas nėra aišku, kuriam modeliui priskiriamas šių priemonių reguliavimas, tačiau nagrinėjamo klausimo aktualumą rodo tai, jog 2011 metais įkurta asociacija „Lietuvos sveikos gyvensenos ir natūralios (papildomos ir alternatyvios) medicinos rūmai“ ir Sveikatos apsaugos ministerija 2013 m. spalio mėn. pradėjo derybas dėl antrojo modelio kūrimo bei įdiegimo. Šiam tikslui įgyvendinti yra ruošiami Sveikos gyvensenos ir natūraliosios medicinos rūmų bei Natūraliosios medicinos praktikos įstatymai.

Probleminius klausimus šioje srityje plačiau analizavusi I. Špokienė nurodo, jog toks teisinio reguliavimo neapibrėžtumas kelia susirūpinimą dėl netradicinėmis gydymo praktikomis užsiimančių asmenų kvalifikacijos, tinkamo visuomenės informavimo, atsakomybės ir padarytos žalos sveikatai atlyginimo [34]. Mūsų manymu, prie šių problemų sprendimo būtų galima prisidėti atliekant respondentų patirties apie papildomų priemonių, naudojamų dažniausiai pasitaikančių ligų atvejais, tyrimus. Atliktų studijų rezultatai ne tik prisidėtų prie etnofarmacinės medžiagos rinkimo, bet ir leistų atidžiau vertinti šių priemonių teikiamą naudą/žalą.
2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

2.1. Tyrimo metodai

Siekiant surinkti ir susisteminti duomenis apie papildomų priemonių vartojimą tarp vėžių sergančių pacientų bei įsiaiškinti pagrindines šių priemonių naudojimą lemiančias priežastis, atliktas kokybinis tyrimas, kurio metu taikytas teorinis (literatūros analizės), empirinis (duomenų rinkimo) ir statistinis (duomenų analizės) tyrimo metodai.

Kokybinis tyrimas mokslinių tyrimų metodologiniame literatūros kontekste dažnai įvardijamas kaip naturalistinis (pvz., lauko, etnografinis) (a), atvejo (b) arba interpretacinis (c), nes priešingai nei kiektybinis tyrimas (dar vadinamas statistiniu arba eksperimentiniu), kuris remiasi kiektybiniai duomenų analizės metodu nenatūraliomis (laboratorinėmis) sąlygomis, orientuojasi į subjektyvų ir ilgalaikį duomenų rinkimą natūralioje aplinkoje užduodant klausimus, stebint ir įdėmiai klausantis (a); skirtingų atvejų analizę (b); tyrėjo santykį su tiriamaisiais, kai tyrimo metu gauti rezultatai interpretuojami remiantis respondentų patirtimi [15]. K. Kardelis nurodo, kad, priklausomai nuo tyrimo objekto, kokybinis tyrimas gali būti trijų rūšių: vidinės patirties; visuomeninis ir kultūrinis; kalbos ir komunikacinis [15]. Mūsų atveju atliktas kokybinis tyrimas yra mišraus tipo, nes sociokulturiniame lygmenyje lygmenyje nagrinėja su asmenine (vidine) respondentų patirtimi susijus probleminiai aspektai. Pagrindiniais kokybinio ir kiektybinio tyrimo skirtumai pateikiami 1 lentelėje.

1 lentelė. Kiektybinio ir kokybinio tyrimo metodų skirtumai
(pagal K. Kardelis, 2007)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kiektybinis tyrimas</th>
<th>Kokybinis tyrimas</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Struktūra</strong> parenkama prieš planuojant tyrimą.</td>
<td>Tyrimo metu gali kryptingai kisti.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Tiesioginis prieinamumas</strong> prie duomenų.</td>
<td>Reikalingas tarpininkavimas.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Objektas:</strong> kiekis, skaičiai.</td>
<td>Daikto ar reiškinio kilmė.</td>
</tr>
<tr>
<td>Iš anksto parinkta tūrio imtis.</td>
<td>Lanksčiai pasirenkama tūrio imtis.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Išvada</strong> remiasi matavimų rezultatais.</td>
<td>Svarbiausia tyrimo procesas, jo interpretavimas.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Visas tyrimo procesas suskirstytas į tris etapus. Pirmajame etape vyko pasiruošimas tyrimui. Jo metu, naudojantis pasirinktomis duomenų paieškos sistemomis (Google, Google Scholar, PubMed, Medline) bei Lietuvos medicinos ir farmacijos istorijos muziejuje saugoma medžiaga, buvo atlika
literatūros analizė, identifikuota problema, suformuluota tema, iškelta hipotezė, nusakytas darbo tikslas ir uždaviniai, sudarytas tyrimo instrumentas – trijų dalių klausimynas (1 priedas).


Trečiojo etapo metu taikyti dviejų tipų duomenų analizės metodai:


2.2. Tyrimo instrumentas

Pagrindinis tyrimo instrumentas – klausimynas (anketa), kurį sudarant remtasi atliktos literatūros analizės dėsnimgumais ir bendraisiais anketos sudarymo reikalavimais [15].

Įvadinėje anketos dalyje – kreipimesi į respondentą – trumpai prisistatoma, nurodomas tyrimo tikslas, įvardijant panaudojimo sritį užtikrinamas gautų duomenų anonimiškumas. Toliau seka trijų dalių klausimų blokai, kurių apibendrinimas pateiktas 2 lentelėje.

2 lentelė. Klausimyno struktūros apibendrinimas

<table>
<thead>
<tr>
<th>Struktūrinės dalys</th>
<th>Klausimų charakteristika</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>I dalis.</td>
<td>1, 2, 3 klausimai: uždaro tipo; 4, 5 klausimai: atviro – uždaro tipo.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1 – 5 klausimais identifikuoti amžius, lytis, šeimyninę padėtis, išsilavinimas, dabartinis užsiėmimas. Tokio tipo klausimai reikalingi norint atlikti palyginamąjį analizę tam tikrose respondentų grupėse (pvz., vyrų ir moterų tarpe).</td>
</tr>
<tr>
<td>II dalis.</td>
<td>6, 7, 8.1, 9, 10 klausimai: atviro tipo; 8 klausimas: uždaro tipo; 11 klausimas: uždaro – atviro tipo.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Šis klausimų blokas padeda inicijuoti bendradarbiavimą tarp klausiančiojo ir atsakančiojo: 8 klausimu išreikštas susidomėjimas paciento artimaisiais 6 – 7 bei 9 – 11 klausimais leidžia priartėti prie paties paciento, nes diskutuojama jam artima tema.</td>
</tr>
<tr>
<td>III dalis.</td>
<td>12, 13, 14, 17 klausimai: uždaro – atviro tipo; 12.1 klausimas: atviro tipo; 15, 16, 18, 19, 20 klausimai: uždaro tipo.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Antrojoje klausimų dalyje įgytas respondento pasitikėjimas trečiosios dalies klausimų pagalba leidžia rinkti duomenis, susijusius su respondentų patirtimi tiriamu klausimu.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Taigi klausimai atlieka indikatorinę funkciją tiriant mus dominantį reiškinį (indikatą). Kadangi klausimynas interviu metu buvo naudotas tik kaip pagalbinė priemonė, pokalbio metu jis buvo papildomas naujais klausimais. Tyrimo metu 1, 2, 4, 6 klausimai buvo pasirinkti kaip pilotiniai – atsižvelgiant į juos plačiau analizuojami rezultatai.

2.3. Tyrimo planavimas ir tiriamųjų atranka

Tiriamųjų grupei sudaryti taikytas netikimybinis parinkimo būdas. Remiantis apžvelgtais etnofarmaciniu, papildomos ir alternatyvios medicinos tema atlikūtą studijų rezultatais, Lietuvos statistikos departamento bei Vilniaus universiteto Onkologijos instituto Vėžio registro duomenimis apie
onkologinės situacijos tendencijas mūsų šalyje, pasirinkta tikslinė respondentų grupė – onkologinėmis ligomis sergantys pacientai.


Panašiu metu (nuo liepos iki rugsėjo mėnesio) tyrimas vykdytas ir pietiniame šalies regione – Alytuje, onkologinėmis ligomis sergančių žmonių asociacijoje „Bendrakeleiivė“ (4 priedas), iš anksto suderinus tyrimo atlikimo aplinkybes su šios organizacijos pirmininke. Apsipreindama vykdyti tyrimą už sveikatos priežiūros įstaigos ribų, o kartu ir tarp skirtingų regionų lėmė siekti egzistuojančių patirties bei pažiūrų įvairovę, kuri, kaip jau buvo minėta anksčiau, neretai priklauso nuo nevienodų socialinių, kultūrinių (taigi ir regioninių) skirtumų.

Prieš užduodant klausimus, susijusius su papildomų priemonių vartojimu, respondentams buvo paaikinta, jog pagalbinės priemonės suprantamos kaip liaudies medicinos priemonės, kurios pagal prigimtį gali būti augalinės, gyvūninės, mineralinės kilmės. Taip pat kaip pavyzdys buvo pateikta Nacionalinio papildomos ir alternatyvių medicinos centro siūloma klasifikacija [23, 47, 52]. Vėliau buvo garsiai perskaitomi anketose pateikiami klausimai bei galimi atsakymai variantai. Atsakymai į atviro tipo (tame tarpe ir respondentų pateiktos vartojamų priemonių receptūros) bei pokalbio metu suformuluotas papildomus klausimus buvo užrašinėjami ranka.

Atkiekant tiriamaį interviu kiekvienam respondentui vidutiniškai buvo skiriama nuo 30 min. iki 45 min. Iš viso apklausta 90 įvairios lokalizacijos ir skirtingų stadijų onkologinėmis ligomis sergančių pacientų. Jauniausias respondentas buvo 17 metų vyras, o vyriausias – 76 metų moteris. Tyrimo eigoje
kategoriskai bendrauti atsisakė tik viena respondentė. Tiriamųjų socialiniai ir demografiniai duomenys pateikti 3 lentelėje.

**3 lentelė. Pacientų socialinės ir demografinės charakteristikos**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Požymis</th>
<th>Atsakymų kategorijos</th>
<th>Kaunas</th>
<th>Alytus</th>
<th>N = 90</th>
<th>Išraiška procentais, proc. (N = 90)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Lėtis</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vyras</td>
<td></td>
<td>22</td>
<td>3</td>
<td>25</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>Moteris</td>
<td></td>
<td>31</td>
<td>34</td>
<td>65</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Amžius</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; 18 m.</td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>18 – 34 m</td>
<td></td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>6</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>35 – 59 m</td>
<td></td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>36</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>60 – 75 m.</td>
<td></td>
<td>27</td>
<td>17</td>
<td>44</td>
<td>49</td>
</tr>
<tr>
<td>76 m. ir &gt;</td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Šeimininė padėtis</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ištekėjusi/vedęs</td>
<td></td>
<td>27</td>
<td>20</td>
<td>47</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td>Netekėjusi/nevedęs</td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Išsiskyrusi (-ės)</td>
<td></td>
<td>6</td>
<td>7</td>
<td>13</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Našlys (-ė)</td>
<td></td>
<td>12</td>
<td>4</td>
<td>16</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Nororui nurodyti</td>
<td></td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>6</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Išsilavinimas</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pradinis</td>
<td></td>
<td>5</td>
<td>2</td>
<td>7</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Vidurinis</td>
<td></td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>7</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Spec.vidurinis</td>
<td></td>
<td>13</td>
<td>8</td>
<td>21</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>Kolegija</td>
<td></td>
<td>5</td>
<td>10</td>
<td>15</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>Aukštasis universitetinis</td>
<td></td>
<td>22</td>
<td>14</td>
<td>36</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>Aukštasis su mokslinio laipsniu</td>
<td></td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Nororui nurodyti</td>
<td></td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Kita</td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Dabartinis užsiėmimas</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Valstybinės įmonės tarnautojas (-a)</td>
<td></td>
<td>9</td>
<td>4</td>
<td>13</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Samdomas darbininkas (-ė)</td>
<td></td>
<td>6</td>
<td>9</td>
<td>15</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>Nuosavas verslas</td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Bedarbis (-ė)</td>
<td></td>
<td>7</td>
<td>1</td>
<td>8</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Pensininkas (-ė)</td>
<td></td>
<td>17</td>
<td>12</td>
<td>29</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>Kita</td>
<td></td>
<td>11</td>
<td>8</td>
<td>19</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Viso:</strong></td>
<td></td>
<td>53</td>
<td>37</td>
<td>90</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>
3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

3.1. Respondentų pasiskirstymas pagal papildomų priemonių naudojimą

Iš 3 lentelės matyti, kad tiriamųjų kontingentą (N=90) pagrindė sudaro 35 – 59 metų (40 proc.) ir 60 – 75 metų (49 proc.) amžiaus, įgiję aukštajį universitetinį išsilavinimą (40 proc.) respondentai: moterys (73 proc.) dažniau negu vyrai (27 proc.). Lyginti su ankščiau atliktais tyrimais, gauti panašūs rezultatai [23].

Pagal atsakymus į klausimą: „Ar naudojate papildomas priemones, greta gydytojo paskirto gydymo?“, visi respondentai (N=90) suskirstyti į dvi pagrindines grupes:

1. Nenaudojantys papildomų priemonių. Šią grupę sudaro 24 (27 proc.) onkologinėmis ligomis sergantys pacientai: 14 (16 proc.) moterų ir 10 (11 proc.) vyro. Ši grupę sudaro 24 (27 proc.) respondentų, 14 (16 proc.) moterų ir 10 (11 proc.) vyro. Didžiojo dalis (80 proc.) respondentų yra moterys, lyginti su vyrais (40 proc.), aukštas išsilavinimas moterų tarpe populiaresnis (57 proc.).

2. Naudojantys papildomas priemones. Ši grupę sudaro 66 (73 proc.) respondentų. Šią grupę sudaro 66 (73 proc.) respondentų, 41 (45 proc.) moterų ir 25 (28 proc.) vyro. Dominuojantis amžiaus intervalas moterų tarpe nuo 35 iki 75 metų (13 respondenčių (14 proc.) 35 – 59 m. ir 15 respondentų (17 proc.) 60 – 75 m.). Vyrų pasiskirstymas intervale nuo 18 iki 34 m. siekia 3 proc., o intervaluose nuo 35 iki 59 m. bei nuo 60 iki 75 m. atitinkamai po 4 proc. 18 (20 proc.) moterų nurodo, kad yra įgijusios aukštajį išsilavinimą, likusios – žemesnį nei aukštasis. Vyrų tarpe 1 respondentas nenorėjo nurodyti savo išsilavinimą, o bendras pasiskirstymas tarp žemesniojo nei aukštasis ir aukštojo išsilavinimo buvo tolygus ir sudarė 6 proc.
2.3. Pacientai, kurie anksčiau vartavo papildomas priemones, tačiau šiuo metu jų nebevartoja. Į šį pogrupį patenka 13 (15 proc.) tyrimo dalyviai respondentų: 9 moterys (11 proc.) ir 4 vyrai (4 proc.), kurių amžius priklauso intervalams nuo 35 iki 59 metų (atitinkamai 6 proc. ir 2 proc.) bei nuo 60 iki 75 metų (4 proc. moterų ir 2 proc. vyru). Aukštai į išsilavinimą turinčių moterų du kartus daugiau (7 proc.) negu turinčių žmogų išsilavinimą (3 proc.) ir tris kartus daugiau negu aukštai (2 proc.) bei žmogų (2 proc.) išsilavinimą turinčių vyru.

Respondentų (N=90) pasiskirstymas pagal papildomų priemonių vartojimą centriniai bei pietiniame šalies regionuose supaprastintai pavaizduotas 1 paveiksle.

1 paveiksle. Respondentų (N=90) pasiskirstymas (proc.) pagal papildomų priemonių vartojimą

Apibendrinant gautus rezultatus matyti, jog papildomas priemones šalia gydytojo paskirto įprastinio gydymo vartojančių onkologinėmis ligomis sergančių pacientų yra žymiai daugiau negu nevartojančių. Visose grupėse respondentai įvairiai pasiskirstę amžiaus intervaluose, tačiau papildomas priemones vartojančių moterų, igijusiu aukštą išsilavinimą, abiejose grupėse yra daugiau negu vyru.
3.2. Respondentų pasiskirstymas pagal onkologinio susirgimo lokalizaciją

Analizuoti respondentų pasiskirstymą pagal onkologinio susirgimo lokalizaciją svarbu ne vien tam, kad būtų galima įvertinti onkologinę situaciją tam tikrame regioniniame vienete, bet ir tam, jog būtų galima nustatyti sąryšį tarp papildomų priemonių vartojimo ir vėžio tipo.

Remiantis respondentų (N=90) atsakymais į klausimą: „Kokiu onkologiniu susirgimu sergote?“, buvo identifikuota 10 skirtingų onkologinių susirgimų tipų, kurių paplitimas tiriamųjų tarpe pavaizduotas 2 paveiksle.

Lyginant gautus rezultatus su valstybinėje vėžio profilaktikos ir kontrolės programoje pateiktais epidemiologiniais duomenimis matyti, jog per paskutinius dešimt metų metų situacija mažai pakito: moterys (N=65) ir toliau dažniausiai serga krūties vėžiu (47 proc.) bei onkoginekologinėmis ligomis (kiaušidžių ir gimdos vėžiu), o vyrai (N=25) – priešinės liaukos (7 proc.), plaučių (7 proc.) bei žarnyno (skrandžio, storosios žarnos) vėžiu [38]. Tačiau tiek vyrai, tiek moterys vis dažniau suserga kraujo vėžiu (12 proc.). Tik nedidelė dalis (2 proc.) respondentų nurodė nežinantys, koks onkologinis susirgimas jiems yra diagnozuotas.

2 pav. Onkologinių susirgimų paplitimas (proc.) respondentų (N=90) tarpe
Kadangi vėliau bus analizuojamas papildomų priemonių vartojimo priklausomybės nuo vėžio tipo klausimas, susiauriname tiriamųjų imtį ir išskyrėme pacientų, šiuo metu vartojančių pagalbinės priemonės ir galinčių jas nurodyti (N=41) bei pacientų, anksčiau vartojusių pagalbinės priemonės, tačiau dabar nebevartojančių (N=13) pasiskirstymą pagal onkologinio susirgimo pobūdį. Minėtuoju regionuose gauti rezultatai apibendrinti 3 paveiksle.

![Vėžio tipų sąveikos diagrama](image)

3 pav. Onkologinių susirgimų paplitimas (proc.) tarp papildomos priemonės vartojančiųjų (N=41) ir vartojusių (N=13) respondentų Kaune ir Alytuje

Abiejose regionuose pastebimas didžiausias polinkis srūti krūties vėžiui. Šią tendenciją galima paaškinti tuo, jog didžiają dalį respondentų sudaro moterys. Sergamumas kraujo, žarnyno bei priešinės liaukos vėžiui taip pat būdingas tarp abiejų regionų respondentų, tuo tarpu kitų tipų onkologinių susirgimų pasiskirstymas ne toks tolygus ir daugiau ar mažiau būdingas tik viename regione. Todėl tolimesnei tyrimo analizei pasirinkti keturi vėžio tipai: krūtės, kraujo, žarnyno ir priešinės liaukos.

### 3.3. Materia medica analizė

Atlikus tyrimą paaškėjo, kad onkologinėmis ligomis sergantys pacientai iš visų tautinėje vaistininkystėje naudojamų vaistingųjų medžiagų (Materia medica) labiausiai yra linkę pasitikėti augalinės kilmės medžiagomis: identifikuotos 52 augalų šeimos, kuriose iš viso nustatytos 123 rūšys (91,8 proc.). Tuo tarpu grybai ir gyvūninės kilmės medžiagos šioje tikslinėje grupėje yra mažiau populiarios:
užfiksuotos 5 grybų rūšys (3,7 proc.) ir 6 gyvūnų rūšys (4,5 proc.). Taigi, iš viso nustatos 134 naudojamų papildomų priemonių rūšys (bendras citavimų skaičius N=315), o tarprūšinį pasiskirstymą vaizduoja 4 paveikslas.

Kadangi dėl kurių respondentų nurodytų *Materia medica* priskyrimo vienai ar kitai grupei vieningos nuomonės, apžvelgus mokslinę ir dalykinę literatūrą, nėra, nusprendę, kad medžiagas, kurias sąlyginai būtų galima priskirti mineralinės kilmės medžiagoms, korektiškiau priskirti kitoms papildomoms priemonėms. Dėl šios priežasties pastarosios kilmės medžiagos šio skyriaus turinyje nedominuoja.

4 paveiksle pateikti duomenys, gauti apklausus respondentus, kurie nurodė augalinės kilmės medžiagų. Šioje diapazone viešoje informacijoje nurodyta, kad 9 respondentų vartoja tik augalinės kilmės medžiagų, o likusieji 3 – ir augalinės, ir gyvūninės kilmės medžiagų. Respondentų tarpe nebuvo nei vieno, kuris vartoto tik gyvūninės kilmės medžiagas. Tuo tarpu nevartojantiems papildomų priemonių respondentams (N=24) buvo užduodamas klausimas: „Ar norėtumėte kuriuos nors kilmės medžiagų išbandyti ateityje?“. 6 respondentai nurodė, kad norėtų išbandyti augalinės kilmės medžiagą, būtent – pasinaudoti fitoterapeuto paslaugomis; 4 tyrimo dalyviai teigė, kad iki šiol nebuvo nieko girdėję apie minėtas priemones, tačiau 2 iš jų nurodė, kad visgi norėtų sužinoti apie augalinės kilmės medžiagų vartojimą, siekiant papildyti įprastinį gydymą; likusi dalis respondentų pasitikė alopatine medicina ir nenorėtų išbandyti jokių kitų priemonių.

Apibendrinant galima teigti, kad gauti rezultatai didžiaja dalimi patvirtino prieš tyrimą išsikeltą hipotezę: pasirinktoje tikslinėje respondentų grupėje pastebimas ne tik dažnas augalinės kilmės medžiagų
vartojimas, bet ir augantis susidomėjimas šių medžiagų taikymo galimybėmis ateityje. Ir nors mūsų šalyje konkretiai šia tema atliktu studijų nėra, o lyginant gautos rezultatus su apžvelgtais užsienio šalių tyrimų rezultatais atitikmenų tarp vaistingųjų augalų dėl etnokultūrinių skirtumų mažai, beveik nėra abejonės, kad augalinės kilmės medžiagos netradicinis medicinos sektoriuje yra pirmojo pasirinkimo priemonės. Šią pačią mintį pagrindžiančių teiginių galima rasti ir PSO šaltiniuose [54, 62].

3.3.1. Augalinės kilmės medžiagų analizė

Šis klausimas (kaip ir kiti su papildomų priemonių vartojimu susiję klausimai) nagrinėjamas dviejose tikslinę tikslinę respondentų grupę sudarančiuose pogrupiuose: tarp šiuo metu naudojančių papildomas priemones ir jas nurodantų (N=41) bei tarp ankščiau papildomomis priemonėmis besinaudojusių pacientų (N=13).

Iš 4 lentelės (5 priedas) matyti, kad iš 123 tyrimo metu užfiksuotų vaistinių augalų rūšių, priklausančių 52 augalus šeimoms, plačiausiai pagal bendrą jų citavimų skaičių (N=293) tarp onkologinėmis ligomis sergančių pacientų naudojamos šeimos: astrinių (Asteraceae) – 60 citavimų (20 proc.), erškėtinų (Rosaceae) – 26 citavimai (9 proc.), salierinių (Apiaceae) – 20 citavimų (7 proc.), bastutinių (Brassicaceae) – 19 citavimų (6 proc.), aguoninių (Papaveraceae) – 15 citavimų (6 proc.), pupinių (Fabaceae) – 13 citavimų (4 proc.). Šių šeimų priklausomybę nuo citavimų dažnio procentais centriame bei pietiniame regionuose rodo 5 paveikslas.

5 pav. Plačiausiai naudojamos vaistinių augalų šeimos (citavimų dažnis (N=293), proc.)
3.3.1.1. *Asteraceae* šeimos apžvalga

Iš visų tyrimo metu identifikuotų vaistinių augalų šimų (N=52), astrinių (*Asteraceae*) (kitaip dar vadinamų graižažiedžiais (*Compositae*) šeimą atstovauja daugiausiai – net septyniolika – skirtingų vaistinėmis savybėmis pasižyminčių augalų rūšių. Bendru responduotų citavimų skaičiumi ji lenkia visas kitas šeimų: centrinėje šalies dalyje jai priklausančios rūšys citotos 36 kartus (12 proc.), o pietinėje – 24 kartus (8 proc.). Žemiau pateikiamos tris ir daugiau kartų abiejau regionuose abiejuose augalų rūšių: bendru respondentų citavimų skaičiui ji lenkia visas kitas šeimas: centrinėje šalies dalyje jai priklausančios rūšys cituotos 36 kartus (12 proc.), o pietinėje – 24 kartus (8 proc.). Žemiau pateikiamos tris ir daugiau kartų abiejau regionuose abiejuose respondentų cituotos vaistinių augalų rūšys:

- Vaistinė medetka (*Calendula officinalis L.*) – 14 citavimų (5 proc.);
- Paprastoji kraujažolė (*Achillea millefolium L.*) – 9 citavimai (3 proc.);
- Kartusis kietis (*Artemisia absinthium L.*) – 8 citavimai (3 proc.);
- Paprastoji kiaulpienė (*Taraxacum officinale F.H.Wigg.s.l.*) – 6 citavimai (2 proc.);
- Didžioji varnalėsa (*Arctium lappa L.*) – 5 citavimai (2 proc.);
- Tikrasis margainis (*Silybum marianum L.*) – 4 citavimai (1 proc.);
- Vaistinė ramunė (*Matricaria recutita L.*) – 3 citavimai (1 proc.);
- Smėlyninis šlamutis (*Helichrysum arenarium (L.) Moench.*) – 3 citavimai (1 proc.).


aktyvinimu ir leukocitų mobilumo gerinimu. Iš 26 Vokietijoje atliktų kontroliuojamų klinikinių tyrimų (18 atsitiktinių ir 11 dvigubai aklių), keturi tyrimai buvo atlikti siekiant įrodyti ežiuolės preparatų įtaką mažinant chemoterapijos sukeltus šalutinius poveikius. Nors tyrimo išvadose teigiama, jog vis dar trūksta aiškumo dėl terapinių rekomendacijų ir preparatų dozavimo, imuninės sistemos atsakų stimuliuojančių agentų poveikio neabejojama. [58]

Vadinasi, remiantis apžvelgtais XIX a. antrosios pusės – XX a. pirmosios pusės literatūros šaltiniais, galima daryti prielaidą, jog augalinės kilmės medžiagos šioje tikslinėje grupėje naudojamos vadovaujantis daugiausiai įtakingumo principu. I. Špokienė papildomų priemonių vartojimo pasirinkimo laisvę taptina su autonomijos principu, kuomet pacientai įstatymų numatyta tvarka gali atsisakyti alopatinio gydymo ir rinktis jų manymu geriausią gydymą [33].

3.3.1.2. Rosaceae šeimos apžvalga

Nors pagal onkologinėmis ligomis sergančių respondentų įvardintą rūšių skaičių erškėtinių (Rosaceae) šeima yra antroje vietoje, pagal bendrą citavimų kiekį (N=26) abiejuose regionuose ji ne tokia gausi kaip Asteraceae šeima. Trys ir daugiau citavimų iš trylikos šiai šeimai priskaito 3 cilindų reiškiniu: trims vaistiniams augalams:

- Naminei obeliai (Malus domestica Borkh.) – 6 citavimai (2 proc.);
- Paprastajam erškėčiui (Rosa canina L.) – 4 citavimai (1 proc.);
- Žąsinei sidabražolei (Potentilla anserina L.) – 3 citavimai (1 proc.).

Naminė obelis pietiniame regione cituota penkis kartus, o centriniam – tik kartą. Visais atvejais respondentai nuodėdė, kad kasdieniniame maisto racione vartoją šio augalo vaisius. Vienas iš vartojimo būdų (3 citavimai) – dvidešimt vienetų dienų kursas su septinių dienų pertrauka, kuomet pacientai valgo orkaitėje keptus vaisius. Kiti būdai: išdžiovintus vaisius užpila grynu geriamu vandeniu ir geria viršutinį skysčio sluoksnį (1 citavimas); naudoja vaisių išspaudas (2 citavimai). Tokį pasirinkimą didžioji dalis tiriamųjų įvardijo kaip vieną iš detoksikuojančios terapijos rūšių: vaisiųse esantys pektinai ir skaidulinės medžiagos sūriša endotoksins, mažina laisvųjų radikalų poveikį. Paprastasis erškėtis centriniam regione cituotas 4 kartus dažniau negu pietiniame, o žąsinės sidabražolės vartojimas būdingas tik pietiniam regionui – čia ji cituota visus 3 kartus. Kitos vaistinių augalų rūšys abiejuose regionuose cituotos vieną kartą (paprastasis šermukšnis (Sorbus aucuparia L.), paprastoji kriaušė (Pyrus communis L.), miškinė sidabražolė (Potentilla erecta (L.) Raeusch.), paprastoji žemuogė (Fragaria vesca L.), gudobelė (Crataegus L.), paprastasis abrikosas (Armeniaca vulgaris Lam.), juodasis serbentas (Ribes nigrum L.))
arba du (juodavaisė aronija (*Aronia melanocarpa* (Michx.) Elliott.), vaistinė dirvuolė (*Agrimonia eupatoria* L.), pievinė vingiorykštė (*Filipendula vulgaris* Moench.)) kartus.

Iš visų paminėtų augalų rūšių, PSO atrinktose augalų monografijose nepavyko aptikti nei vieno šiai šeimai priklausančio vaistinio augalo, todėl nerasta ir su onkologiniu gydymu susijusių rekomendacijų atitikmenų.

### 3.3.1.3. *Apiaceae* šeimos apžvalga


(Daucus carota L.), sėjamoji petražolė (Petroselinum sativum Hoffm.), valgomasis salieras (Apium graveolens L.), Zunda (Eryngium L.) paminėti vos vieną kartą.

PSO atrinktų augalų monografijose rasti du minėtajai šeimai priklausantys vaistiniai augalai (paprastasis krapas ir paprastasis pankolis), tačiau apie jų taikymo galimybes vėžio gydymui nei tradiciniame, nei liaudies medicinos sektoriuje neužsimenama.

3.3.1.4. Brassicaceae šeimos apžvalga

Iš devynių bastutinių (Brassicaceae) arba kryžmažiedžių (Cruciferae) šeimai priskirtų vaistinių augalų rūšių respondentų tarpe labiausiai vertinamos trys:

- Žiedinis kopūstas (Brassica oleracea var. botrytis (L.) Alef.) – 4 citavimai (1 proc.);
- Valgomasis ridikas (Raphanus sativus L.) – 4 citavimai (1 proc.);
- Gūžinis kopūstas (Brassica oleracea convar. capitata (L.) Alef.) – 3 citavimai (1 proc.);


Nei vienas iš aukščiau paminėtų vaistinių augalų nebuvo paminėtas PSO atrinktų augalų monografijoje. Pastebėta, kad šios šeimos augalų naudojimas maistui yra kur kas dažnesnis negu kitų šeimų augalų, o tokio vartojimo ypatybės ryškės tarp tų regiono pacientų.

3.3.1.5. Fabaceae šeimos apžvalga

Nors pupinių (Fabaceae) arba ankštinių (Leguminosae) šeima, lyginant su prieš tai aptartomis šeimomis, nepasižymi gausiu rūšių skaičiumi, naudojant turinio analizės metodą nustatyta, jog šiai šeimai priskirti vaistiniai augalai viso tyrimo metu respondentų paminėti 13 kartų. Citavimų dažnumu išsiskiria dvi rūšys:
- Raudonasis dobilas (*Trifolium pretense L.*) – 7 citavimai (2 proc.);
- Paprastasis saldymedis (*Glycyrrhiza glabra L.*) – 3 citavimai (1 proc.);


### 3.3.1.6. *Papaveraceae* šeimos apžvalga

būdą: pašildžius 3 litrus rauginto naminio pieno, gaunama varškė, kuri nukošiama, o išrūgos supilamos į stiklainį. Į nedidelį drobinį mašelį įdedamas tamsus, kiaušinio dydžio akmenėlis ir 160 g žydinčių ugniažolių. Mašelis panardinamas stiklainyje su išrūgomis, pridengiamas drobele ir rauginama 2 – 3 savaites tamsioje, šiltose vietose. Vėliau raugas perkošiamas per drobelę ir supilamas į tamsaus stiklo butelius. Naudojimas: geriama po 1 valgomą šaukštą tris kartus per dieną (jeigu padidėjęs skrandžio rūgštingumas – geriama po valgio, priešingu atveju – prieš valgį).

Gausausiai didžioji ugniažolė cituota tarp krūties vėžių sergančių pacienčių (7 citavimai), kiek rečiau – tarp respondentų, kuriems diagnozuotas kraujo, kepenų (2 citavimai) plaučių, skydliaukės (1 citavimas) vėžys, o dviem atvejais respondentai atsisakė nurodyti vėžio tipą. Nustatytos vartojimo indikacijos – skausmo malšinimui ir vėžio gydymui.

3.3.2. Vaistinių augalų šeimų pasiskirstymas pagal vėžio tipą

Krūties vėžys. Vertinti racionalumą tarp augalinės kilmės medžiagų vartojimo ir onkologinio susirgimo tipo tiek teoriniu, tiek praktiniu aspektu gana sudėtinga, nes iš to, kas buvo pasakyta anksčiau matyti, jog daugumos vaistinių augalų indikacijoms trūksta mokslinio pagrįstumo, o kai kurios rūšys dar mažai tyrinėtos arba iš viso netyrinėtos. Todėl šiame skyriuje, remdamiesi empirine krūties vėžių sergančių respondenčių, šiuo metu vartojamų vaistinių augalų priedų pagal vėžių sergančių respondentų skaičių (N=20) bei anksčiau vartojumų (N=6) augalinės kilmės medžiagos patirtimi, išskyrėme tris ir daugiau kartų cituotas vaistinių augalų rūšis (6 pav.). Iš viso tiriamųjų respondenčių tarpe buvo identifikuota 19 skirtingų vaistinių augalų rūšių, kurių bendras citavimų skaičius siekė 149. Iš 6 paveikslo matyti, jog krūties vėžių sergančios respondentės pirmenybę teikia Asteraceae šeimai – 23 proc. bendro citavimų skaičiaus. Nustatyta, jog dažniausiai pasirenkami šiai šeimai priklausantis augalai yra vaistinė medetka (Calendula officinalis L.) ir paprastai kraujažolė (Achillea millefolium L.), surinkę tokį patį citavimų skaičių – atitinkamai po 5 proc.

Krauko vėžys. Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad tarp 6 krauko vėžių sergančių ir vartojančių arba vartojusio augalinės kilmės medžiagas respondentų yra pasiskirstę 18 vaistinių augalų šeimų (bendras citavimų skaičius N=28), iš kurių tris ir daugiau kartų cituotos tik dvi – Asteraceae (25 proc.) bei Rosaceae (11 proc.). Pirmo pasirinkimo vaistinių augalai šio vėžio atveju yra Asteraceae šeimai priklausanti paprastoji kiaulpienė (Taraxacum officinale F.H.Wigg.s.l.) ir tikrasis margainis (Silybum marianum L.), cituoti atitinkamai po tris kartus (11 proc.).

Žarnyno vėžys. Tarp 5 žarnyno vėžių sergančių pacientų nustatyta 17 vaistinių augalų rūšių (bendras citavimų skaičius N=33), iš kurių tris ir daugiau kartų cituotos 4: Asteraceae (27 proc.), Pinaceae
(9 proc.), *Rosaceae* (9 proc.), *Solanaceae* (9 proc.). Dažniausiai pacientai nurodė vartojantys dvi *Asteraceae* šeimai priklausančias rūšis: vaistinę medetką (*Calendula officinalis* L.) ir paprastą kraująžolę (*Achillea millefolium* L.), kurių kiekviena sudarė po 6 proc. bendro citavimų skaičiaus.

**Priešinės liaukos vėžys.** Analizuojant vaistinių augalų vartojimą priešinės liaukos vėžio atveju priskaičiuota 13 augalų rūšių, bendrai respondentų paminėtų 19 kartų. Pagal naudojimo dažnumą (cituojama tris ir daugiau kartų) kontekste išryškėjo *Apiaceae* (21 poc.) ir *Cucurbitaceae* (16 proc.) šeimos, tačiau nei vienoje, nei kitoje nepavyko išskirti dažniausiai vartojamos augalo rūšies, kadangi skirtingos rūšys cituotos po vieną kartą.

6 pav. *Vaistinių augalų šeimos, naudojamos krūties vėžio atveju (citavimų dažnis \(N=149\), proc.)*

Apibendrinant gautus rezultatus galima teigti, kad *Asteraceae* šeima dominavo viso tyrimo metu, t.y., tiek vertinant pagal bendrą respondentų skaičių (\(N=90\)), tiek pagal atskiras jų kategorijas. Ryškių skirtumų tarp vaistinių augalų vartojimo ir vėžio tipo nepastebėta, nes tos pačios rūšys vartotos prie skirtingų onkologinių susirgimų (vaistinė medetka ir paprastoji kraująžolė krūties ir žarnyno vėžio atvejais), o kai kurios rūšys nebuvo indikuotos dėl žemos citavimo ribos. Todėl daroma prielaida, jog respondentai pasirinktas priemones vartoja vadovaudamiesi universalumo, o ne racionalumo principu.
3.3.3. Vaistinės augalinės žaliavos ir jų buitiniai paruošimo būdai

Vertinti respondentų vartojamas augalinės kilmės žaliavas kaip ir jų buitiniaus paruošimo būdus tikslinga dėl dviejų priežasčių: tam, kad būtų galima įvertinti informacijos, susijusios su minėtų žaliavų įsigijimu, autentiškumą bei tam, jog būtų įmanoma bent sąlyginai palyginti gautus rezultatus su retrospektyviniais duomenimis, surinktais analizuojant literatūros šaltinius.

Tiriamojo interviu metu buvo fiksuojama, ar respondentams, naudojantiems augalinės kilmės žaliavas, turi reikšmės etnokultūriniai motyvai, tokie kaip žaliavos rinkimo laikas (metų, paros, kosmologinis (mėnulio fazė)), vieta, renkančiojo personifikavimas ir kiti. Vis dėl to tarp tiriamųjų vyrau lakoniški atsakymai, kuriuose žaliavos rinkimo aplinkybės buvo nusakomos fragmentiškai, dažniausiai nurodant metų laiką arba rinkimui tinkamiausią mėnesį, siejant jį su augalų žydėjimo pradžia arba pabaiga. Respondentų įvardintos augalinės žaliavos pateikiamos 7 paveiksle.

7 pav. Vaistinės augalinės žaliavos (citavimų dažnis (N=318), proc.)

Respondentai nurodo, kad dažniausiai naudoja šaknis, šakniastiebius (18 proc.), antžeminę augalo dalį (žolę), žiedus, žiedynus (atitinkamai po 17 proc.), o rečiausiai – žievę (1 proc.) arba visą augalą (1 proc.). Jie taip pat pažymi, kad ne visada yra tikri dėl to, ar teisingai pasirenka vaistinio augalo dalį, motyvuodami patikimos informacijos trūkumą. Todėl tokį žaliavų naudojimo pasirinkimą iš vienos pusės galima laikyti empiriniu, o iš kitos – teoriškai įmanomu, remiantis identifikuotų vaistinių augalų šeimų ir rūšių dėsningumais.
Analizuojant tyrimo dalyvių pateiktų receptūrų, į kurias patenka aukštesnės kilmės medžiagų citavimų skaičius. Atlieki skaičiavimai parodė, kad vienkomponentės sudėtis medžiagos sudaro 45 proc., o daugiakomponentės – 55 proc. Atsiradusi persvara suponuoja priežastį, jog naudodami dvi ir daugiau augalinės kilmės medžiagų vienu metu vėžiu sergantys pacientai tikisi sulaukti geresnio poveikio. Iš kitos pusės kyla problemos susijusios su teisingu tokii mišinių sudėties parinkimu, tinkamu dozavimu. Žemiau pateiktame 8 paveikslė nurodome buitiniai aptartų augalinių žaliavų paruošimo būdai.

8 pav. Buitiniai žaliavų paruošimo būdai (citavimų dažnis (N=242), proc.)

Dėl paprasto paruošimo, nesudėtingo ir patogaus vartojimo dažniausiai respondentų įvardintas žaliavos paruošimo būdas yra arbata (42 proc.). Nors jos paruošimo principas niekuo nesiskiria nuo atpilio gamybos, pagrindinis skirtumas, kurį nurodė respondentai yra tas, kad antpilai ruošiami iš vienos, o arbata – iš daugiau nei vienos augalinės žaliavos.

3.3.4. Gyvūninės kilmės medžiagų analizė

Išanalizavus pirminius literatūros šaltinius, kuriuose detalizuojamas gyvūninės kilmės medžiagų naudojimas netradicinės medicinos sektoriuje, buvo daroma priežiūra, kad gajos liaudies medicinos tradicijos gydant vėžinius susirgimus šioms medžiagomis bus išlikusios iki mūsų dienų. Todėl
onkologinėmis ligomis sergančių respondentų patirties apie gyvūninės kilmės medžiagų, naudojamų greta gydytojo paskirto gydymo, įvertinimas – svarbi tiriamojo darbo dalis, nes minėtosios kilmės medžiagos yra vienas iš pasirinktos *Materia medica* klasifikacijos elementų.


<table>
<thead>
<tr>
<th>Gyvūno rūšis pavadinimas</th>
<th>Citavimų dažnis (proc.)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><em>Ovis aries</em></td>
<td>17%</td>
</tr>
<tr>
<td><em>Castor fiber</em></td>
<td>8%</td>
</tr>
<tr>
<td><em>Meles meles</em></td>
<td>17%</td>
</tr>
<tr>
<td><em>Oligochaeta terricola</em></td>
<td>8%</td>
</tr>
<tr>
<td><em>Vipera berus</em></td>
<td>8%</td>
</tr>
<tr>
<td><em>Bufo bufo</em></td>
<td>42%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**9 pav.** Respondentų nurodytos gyvūnų rūšys (citavimų dažnis (N=12), proc.)

Kaip ir augalinės kilmės medžiagų analizės metu, taip ir šiuo atveju, bandytu ieškoti ryšio tarp papildomų priemonių vartojimo ir onkologinio susirgimo tipo.

**Krūties vėžys.** Nustatyta, kad šios lokalizacijos vėžiu sergančios pacientės naudoja keturias gyvūnų rūšis: pilkają rupūžę – 3 citavimai (26 proc.), namų avį – 2 citavimai (17 proc.), dirvožemio sliekus – 1 citavimas (8 proc.), bebrą – 1 citavimas (8 proc.). Pirminiių literatūros šaltinių kontekste teigiama, kad gydomosios rupūžės savybės senovėje plačiai žinotos visoje Lietuvoje [26]. Taip pat
žmonių priemonių „sveikos“ kai sužinojo, jog serga v

sužinojo prieš penkerius metus nurod

priklausantys raudonieji (arba naktiniai) sliekai [28]. Toks vartojimas grindžiamas „karšta ir sausa“ įtakos priežastimis, paraudimui bei patinimui, atsirandantiems po chemoterapinio gydymo seans


Dvi tyrimo dalyvės kompresams ant skaudamos krūties dėti įvardijo naudojančios naminės avies vilną.Tai didelių pastangų nereikalaujant paruošimo būdas: vilna sukarpa ant mažus gabaliukus, užpilama neaukšto temperatūroje pašildytu spiritu, susukama į dvigubą marlės sluoksni („pagalvėlės“ tipas), dedama ant skaudamos vietos, uždedamas gabalėlis celofano, o ant viršaus dedamas sausas vilnos sluoksnis, aprišama ir paliekama nakčiai. Respondentės nurodė, jog vilnos kompresus naudojantčios skausmui, paraudimui bei patinimui, atsidarantiems po chemoterapinio gydymo seansų, mažinti.

Viena krūties vėžių serganti pacientė įvardijo įtynimams naudojant dirvožemiją randamą silikų užpiltinę etanolium. Ji ruošiama tokiu pat principu kaip ir pilkosios rupūžės užpiltinė. Literatūroje nurodoma, kad Lietuvoje gyvena du ekologinius vadinamų silikų tipai – dirvožemio (15 rūšių) ir vandens (55 rūšys), tačiau liaudies medicinoje „auglius naikinančiu“ poveikio pasižymi tik dirvožemiais silikams priklausantys raudonieji (arba naktiniai) silikai [28]. Toks vartojimas grindžiamas „karšta ir sausa“ jų prigimtimi, todėl žvelgiant iš etnokultūrinio rakumo tai paaškina respondentės pasirinkimą naudoti minėtą priemonę pulsojančio skausmo ir paraudimo slopinimu krūtyje. Studijuojant literatūrą rasta duomenų, jog plačiaja prasme vėžinių susirgimų atvejais tautinėje vaistininkystėje naudota spiritinė raudonųjų silikų užpiltinė: į vidų po valgomą šaukštą tris kartus per dieną; minimos ir skausmą malšinančios savybės. [28]
Ne tik lietuvių, bet ir kitų tautų etnomedicinoje žinotas bebrų srugų (papilvės liaukų produkuojamo sekreto), kraujo, šlapimo, vilnos, tų panaudojimas gydymo tikslais. Taukai naudoti įtarus skydliaukės vėžį, esant onkologiniams pakitimams gimdžio. [28] Tyrimo metu viena krūties vėžiu serganti pacientė tekmėjo tepti skaudančią krūtį mišiniu, į kurio sudėtį įtraukė 100 g vaistinės medetkos (Calendula officinalis L.) žiedų ir 500 g išlydytų bebro uodegos taurų.

**Priešinės liaukos vėžys.** Vienas respondentas nurodė anksčiau vartojus pilkosios rupūžės užpiltinę (1 citavimas (8 proc.)): pirmąją kartą ją jam ruošusi žmona, o antrą kartą homeopatinių preparatų „Bufo dil. (D6)” įsigijęs vaistinėje (pastarasis atvejis į bendrą citavimų skaičių šiame skyriuje neįtraukiamas). Būtinis paruošimo ir vartojimo būdas nesiskiria nuo anksčiau aprašytų. Tiriamojo interviu metu respondentas teigė, jog šiuo metu dėl specifinių organoleptinių užpiltinės savybių jos nebenaudojantis ir labiau yra linkęs pasitikėti įprastinių gydymų.

**Kiti gyvūninės kilmės priemonių vartojimo atvejai.** Pilkosios rupūžės etanolinę užpiltinę vartojantis respondentas (1 citavimas (8 proc.)) atsisakė nurodyti, kokiu onkologiniu susirgimu serga, tačiau š ios priemonės naudojimas buvo įtrauktas į bendrą citavimų skaičių. Tiriamas savo pasirinkimą motyvavo tuo, jog jo giminaiciai turėjo polinkį sirgti onkologiniais susirgimais, o pilkosios rupūžės užpiltinės kaip „vaisto nuo vėžio“ vartojimas jo giminėje turės giliais tradicijas.

Plaučių vėžio atveju du respondentai nurodė anksčiau vartoję mišinį, kurio sudėtis buvo barsuko taurų (2 citavimai (17 proc.)) pirmiausia verdančio vandens garuoju nedidelėmis dalimis išlydoma 500 g kietos konsistencijos barsuko taurų, vėliau dedamas toks pats kiekis medaus, pilama 500 ml alavijų (Aloe)(ne jaunesnių kaip penkių metų) lapų sulčių ir toks pats kiekis konjak. Gautas mišinys vartojamas į vidų po vieną valgomą šaukštą iki trijų kartų per dieną. Vienas respondentas paaškinėjo, kad apie šio mišinio naudojimą sužinojo iš plaučių vėžio sirgusio kaimyno, kuris niekada rimtai sirgė, o dėl lengvų negalavimų nesikreipę į gydytojus iki to laiko, kol „neprispaudęs reikalas“. Išgirdęs diagnozę jis atsisakė įprastinio gydymo ir savagdydai naudojės tik minėtą mišinį, kuris, jo teigimu, padėjęs išgyti nuo vėžio. Kito respondentas apsisprendimą išbandyti šią priemonę lėmė internete perskaitytas straipsnis.

Viena iš tautinėje vaistininkystėje žinotų angies vartojimo rekomendacijų – priemonė veido navikams gydyti [28]. Tačiau respondentas, kuris nenorėjo nurodyti, kokiu onkologiniu susirgimu serga, paaškinėjo, jog vartojęs angies etanolinę užpiltinę (1 citavimas (8 proc.)) bendram organizmo stiprinimui po chemoterapinio gydymo kurso.

Apibendrinant tyrimo rezultatus matyti, jog gyvūninės kilmės priemonių vartojimas ryškiausias tarp krūties vėžiu sergančių respondentų (7 citavimai (59 proc.)). Dažniausiai naudojama gyvūno rūšis – pilkoji rupūžė (26 proc.), iš kurios buitinėmis sąlygomis rusiamamos etanolinės užpiltinės. Kadangi du vyriškos lyties respondentai atsisakė nurodyti kokiu onkologiniu susirgimu serga, laikoma, kad spręsti
apie kitus gyvūninės kilmės priemonių vartojimo pasiskirstymo pagal vėžio tipą ypatumus nėra tikslinga. Dėl tos pačios priežasties negalime teigti, jog šios kilmės priemonės nėra vartojamos kraujo bei žarnyno – dviem iš keturių dažniausiai pasitaikančių – vėžio tipų atvejais.

3.3.5. Grybų vartojimo onkologinių susirgimų atvejais analizė

Tyrimo rezultatai rodo, jog grybų vartojimas tarp onkologinių ligomis sergančių pacientų užima trečią vietą po augalinės bei gyvūninės kilmės priemonių ir sudaro 3,7 proc. bendro nustatytų rūšių skaičiaus (N=134). Iš viso identifikuotos 5 grybų rūsys, kurios respondentų buvo paminėtos 10 kartų: juodasis beržo grybas, kitaip dar žinomas žulniojo skylenio pavadinimu (Inonotus abliquus Pil.) – 4 citavimai, paprastoji poniabudė (Phallus impudicus) – 3 citavimai, paprastoji musmirė (Amanita muscaria) – 1 citavimas, tikrinis baravykas (Boletus edulis) – 1 citavimas, valgomoji voveraitė (Cantharellus cibarius) – 1 citavimas. Grybų, kaip papildomų priemonių, respondentų vartojamų greta įprastinio gydymo, citavimų skaičius procentais pateiktas 10 paveiksle.

![Grybo rūšių pavadinimas](#)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Grybų rūšies pavadinimas</th>
<th>Citavimų dažnis (proc.)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Amanita muscaria</td>
<td>10%</td>
</tr>
<tr>
<td>Cantharellus cibarius</td>
<td>10%</td>
</tr>
<tr>
<td>Inonotus abliquus Pil.</td>
<td>40%</td>
</tr>
<tr>
<td>Boletus edulis</td>
<td>10%</td>
</tr>
<tr>
<td>Phallus impudicus</td>
<td>30%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**10 pav.** Respondentų nurodytos grybų rūsys (citavimų dažnis (N=10), proc.)

Analizuojant grybų vartojimo ypatumus pastebėta, kad visos aukščiau išvardintos jų rūsys vartojamos tarp antros ir ketvirto stadijos krūties vėžiu sergančių pacienčių. Išimtis – paprastoji musmirė (Amanita muscaria), iš kurios kepuriūlių septynerius metus krauvo vėžiu serganti respondentė tiek pat metų
ruošia užpiltinę: tris vidutinio dydžio galvutes užpilda puse litro „dzūkiškos samanės“, laiko tamsioje, vėsioje vietoje apie dvi savaites, o vėliau geria pagal schemą: nuo 1 lašo kartą per dieną, kasdien didinant lašų skaičių iki 25, o paskui mažinant lašų skaičių iki 1. Po to daroma trijų savaičių pertrauka ir kartojama gėrimo schema, tik vietoje paprastosios musmūrės ji naudojanti tokiu pačiu būdu paruoštą paprastosios poniabudės (Phallus impudicus) užpiltinę. Respondentės teigimu, musmūres geriausia rinkti tada, kai jų daugiausiai uždera, o kvapas būna aitriausias – tada jų poveikis būna stipriausias. Tuo tarpu su paprastaja poniabude kiek sudėtingiau: jos augimvietės sunkiai nuspėjamos, nes grybas nelinkęs augti toje pačioje vietoje, be to, ji neturi pastovaus augimo laiko – galima rasti ant balandžio ir baigiant spalio mėnesių, o jos gyvavimo laikotarpis labai trumpas – vos viena diena. Todėl ji stengiasi, kad šio grybo užpiltinės atsargų jai užtektų ilgesniam laikotarpiui.

Trys respondentės, iš kurių dviems diagnozuotas antros, o vienai ketvirtos stadijos krūties vėžys, nurodė vartojančios spiritines užpiltines, į kurių sudėtį įkinta juodaits beržo grybas (Inonotus abliquus Pil.). Viena iš užpiltinių ruošiama sekantčia: trys arbatažiniai šaukšteliai juodojo beržo grybo miltelių ir toks pats kiekis rūgties gyvatžolės (Polygonum bistorta L.) šaknų miltelių užpilami puse litro degtinės, laikoma apie tris savaites ir geria ašyje pagal valgomą šaukštą iki penkių kartų per dieną. Kita užpiltinę ruošiama analogiškai, tik į jos sudėtį nejungiu rūgties gyvatžolės šaknų miltelių. Lyginant su ankščiau atlikto tyrinio rezultatais, yra žinoma, kad šio grybo užpiltinė ruošiama ne spirito, o vandeniniu pagrindu [35].

Arbata, kurią vienai pacientė vartoją bendram organizmo stiprinimui, ruošiama iš vieno arbatažio šaukštelio juodojo beržo grybo miltelių ir dvigubai didesnios kiekio išdžiovintų juodųjų serbentų (Ribes nigrum L.) bei paprastosios žemuogės (Fragaria vesca L.) lapelių. Respondentės nurodė, kad geriausia juodajį beržo grybą rinkti lapkričio mėnė. Svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad beržas, ant kurio auga grybas nebūtų nudžiūvęs, o pats grybas augtų ant kamieno, o ne prie šaknų, nes tada jis neturėtų reikalūgų savybių. Paprastojo poniabudė (Phallus impudicus) kaip ir kraujo, taip ir krūties vėžio atveju vartoja spiritinių užpiltinių pavidalu, tačiau dvi krūties vėžių sergančios respondentės akcentavo jų išorinį naudojimą, būtent – įtrynimams. Iš tikrino baravyko (Boletus edulis) ir valgomojos voveraitės (Cantharellus cibarius) kepurėlių respondentės ruošia užpiltines su raudonuojų vynu, konjaku arba spiritu ir vartoja profilaktiškai kaip priešvėžiniu veikimu pasižyminčias priemones.

3.3.6. Kitų papildomų priemonių vartojimo atvejų analizė


Respondentė, kuriai prieš penkerius metus buvo diagnozuotas antros stadijos krūtis, per metus priėmė pavieniai priemonės, kurias skirstė pagal pasirinktą Materia medica klasifikaciją, apžvelgus mokslinių ir dalykinio literatūrą, vieninos nuomonės nėra. Taip pat glaudai aptariami ir pagal JAV Nacionalinio papildomos ir alternatyvios medicinos centro (angl. National Center for CAM) siūlomą klasifikaciją [23, 47, 52] suskirstytose respondentų nurodytos papildomos priemonėse.

Respondentė, kuriai prieš penkerius metus buvo diagnozuotas antros stadijos krūtis, per metus priėmė pavieniai priemonės, kurias skirstė pagal pasirinktą Materia medica klasifikaciją, apžvelgus mokslinių ir dalykinio literatūrą, vieninos nuomonės nėra. Taip pat glaudai aptariami ir pagal JAV Nacionalinio papildomos ir alternatyvios medicinos centro (angl. National Center for CAM) siūlomą klasifikaciją [23, 47, 52] suskirstytose respondentų nurodytos papildomos priemonėse.

Antros stadijos žarnyno vėžiui trečius metus servančios respondentės nurodęs darbininkas suapti antros stadijos krūties dėžutę, vartojusi homeopatinęje vaistinėje įsigytą distiliuotą žibalą: po vieną arbatinį šaukštį dvią valandas prieš valgimą ir šešių respondentų, sergantys trečiosios stadijos priešinės žiaulių, priglaudžiavusių antros stadijos žarnyno vėžiui, duodančių nurodymą 35 proc. vandenilio peroksido tirpalą. Du respondentai, sergantys trečiosios stadijos priešinės žiaulių, vartoję homeopatinį preparatą „Kagor“: po valgomą šaukštį tris kartus per dieną.


Tyrimo dalyviai šešis kartus paminėjo naudojantys maisto papildus, kurie pagal pasirinktą JAV Nacionalinio papildomos ir alternatyvios medicinos centro klasifikaciją priklauso biologiniu pagrindu.


Manualiniams gydymo metodams (angl. Manipulative and body – based methods) priskiriama masažas cituotas vieną kartą.


**11 pav. Kitos respondentų nurodytos papildomas priemonės (citavimų dažnis (N=34), proc.)**
Apibendrinant šiame skyriuje pateiktus duomenis matome, kad malda (31 proc.) kaip spiritualinis gydymosi būdas onkologinėmis ligomis sergančių asmenų gyvenime užima ypatingai svarbų vietą. Remiantis šiuo faktu galima daryti prielaidą, kad ne tik dvasiniu, bet ir psichologine įtaiga yra paremtas daugelio respondentų nurodytų papildomų priemonių vartojimas. Vienodai reikšmingais tikslais respondentų grupėje išlieka homeopathių preparatai (18 proc.) ir maisto papildai (18 proc.). Tuo tarpu Malaizijoje atlikto tyrimo metu respondentai pirmumą teikia homeopatijai (11 proc.), spiritualinėms priemonėms (maldai) (7 proc.) ir meditacijai (5 proc.) [40]. Abiem atvejais toks gautų rezultatų pasiskirstymas būdingas krūties vėžiu sergančių respondentų tarpe.

3.4. Papildomų priemonių vartojimo patirties aspektai

3.4.1. Pagrindinės priežastys

Tirti tam tikro reiškinio atsiradimą įtakojančias priežastis taip pat svarbu kaip ir tirti patį reiškinį. Todėl siekiant išsiaiškinti su papildomų priemonių vartojimu susijusias priežastis, respondentams (N=66) buvo užduodamas klausimas: „Kodėl nusprendėte naudoti papildomas priemones?“. Atsakymų į pateiktą klausimą suvestinė pateikta 5 lentelėje. Respondentų taip pat buvo klausiana, ar dėl papildomų priemonių vartojimo jie yra konsultavęsi su gydytoju – onkologu arba kitu specialistu.

5 lentelė. Kodėl nusprendėte naudoti papildomas priemones? (citavimų dažnis (N=111), proc.)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Teiginys</th>
<th>Alytus (proc.)</th>
<th>Kaunas (proc.)</th>
<th>Procentai (proc.)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(A) Manote, kad medicininis gydymas yra mažiau veiksmingas/neveiksmingas.</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>(B) Manote, kad medicininis gydymas yra kenksmingas.</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>(C) Manote, kad Jūsų pasirinktos priemonės yra saugesnės ir patikimesnės.</td>
<td>3</td>
<td>7</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>(D) Dėl savų įsitikinimų Jūs norite kontroliuoti savo gydymą pats.</td>
<td>4,5</td>
<td>4,5</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>(E) Manote, kad tai papildo medicininį gydymą.</td>
<td>23</td>
<td>18</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>(G) Kita.</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Iš viso: 49,5 50,5 100

Pagrindinė priežastis, dėl kurios respondentai vartoja minėtas priemones, tiesiogiai atsako į klausimą – tam, kad papildytų įprastą – gydytojo paskirtą – gydymą (41 proc.). Tiriamojo interviu metu respondentų paprašyta plačiau pakomentuoti šį teiginį. Taikant turinio (content) analizės metodą nustatyta,


Taigi, apibendrintai galima teigti, kad netradicinių priemonių vartojimu onkologinėmis ligomis sergantys pacientai siekia papildyti įprastinį gydymą, ypatingą dėmesį skirdami su ligos eiga susijusių simptomų mažinimui. 38 proc. visų apklaustųjų (N=90) dėl papildomų priemonių vartojimo konsultuoja su gydytoju. Tokį reiškinį iš dalies galima vertinti kaip savotišką, pačių respondentų iniciuojamą netradicinio ir tradicinio medicinos sektorių integraciją. Kadangi 11 proc. minėto skaičiaus sudaro
pacientai, nevartojantys papildomų priemonių, kartu tai rodo augantį susidomėjimą netradicinių priemonių vartojimo galimybėmis. Likusieji 62 proc. apklaustųjų teigė, kad nėra aptarę vartojimo klausimo su specialistu. Tai leidžia manyti, kad respondentai vadovaujasi autonomijos principu [33] ir patys sprendžia, koks gydymo(si) būdas jiems priimtiniausias, ypač tais atvejais, kai jau yra išbandyti keli gydymo būdai, numatyti valstybinėje vėžio profilaktikos ir kontrolės programoje [38] ir abejojama jų veiksmingumu (išanalizavus atsakymus į klausimą: „Kokie gydymo metodai Jums buvo taikyti?“, nustatyta, kad 46 proc. pacientų gydyti dviem, 24 proc. vienu, 21 proc. trimis, 9 proc. – keturiais priimtiniu gydymu būdais.).

3.4.2. Informacijos šaltiniai

Netinkami informavimo apie papildomas priemones šaltiniai (tame tarpe ir informaciją teikiantys nepakankamai kvalifikuoti asmenys) ne tik klaidina esamus ir, tikėtina, potencialius vartotojus, bet ir gali būti viena iš priežasčių, skatinačių neracionalų ir net žalingą šių priemonių vartojimą. Klausimu: „Kas Jums rekomendavo šias priemones?“ (13 pav.) siekta išsiaiškinti, koks yra sveikatos priežiūros, tuo pačiu ir farmacijos, specialistų vaidmuo teikiant informaciją dėl papildomų priemonių vartojimo.

13 pav. Kas Jums rekomendavo šias priemones? (citavimų dažnis (N=120), proc.)

Gauti tyrimo rezultatai rodo, kad apie netradicinius gydymo(si) būdus respondentai daugiausiai sužino iš juos supančių žmonių – artimųjų, draugų, kaimynų (33 proc.), kitaip sakant – iš populiariojo sveikatos priežiūros sistemos sektoriaus. Pasak antropologų, šis sektorius padeda išspręsti iki 70 proc., o

Taigi, nors beveik 92 proc. onkologinėmis ligomis sergančių pacientų nurodė vartojantys augalinės kilmės medžiagas, tik nedidelė jų dalis dėl vaistinių augalų kaip ir dėl kitų papildomų priemonių vartojimo konsultuojasi su farmacijos specialistu (vaistininku). Ženkliai didesnis pasitikėjimas abejotiną kompetenciją turinčiais asmenimis (pvz., žolininkais) rodo esant problemą, susijusią su papildomos priemones vartojančių pacientų sveikatos saugumo klausimu, tokių asmenų jiems teikiamas paslaugų kokybe. Nors gydytoju respondentai pasitikėja negu vaistininku, remiantis galiojančiais teisės aktais, gydytojas kaip tradicinės medicinos paslaugas teikiantis sveikatos priežiūros specialistas neprivalo teikti pacientams informacijos apie teisiškai nereglementuotus papildomus būdus ar priemones, visų pirma todėl, kad dėl mokslinio pagrindimo stokos jie negali būti vertinami nei kaip gydymas, nei kaip sveikatos prieziūra, o antra – gydytojas gali versti tik ta praktika, kuri numatyta jo profesinę kvalifikaciją patvirtinančioje licencijoje ir apibrėžiama kaip „gydymo..<...> atliekama sveikatos prieziūra, apimanti asmens sveikatos būklės tirinimą, ligų profilaktiką, diagnozavimą ir ligonių gydymą“ [Špokienė, 2011, p. 176]. Tai reiškia, kad vaistininko vaidmuo sprendžiant su pacientų savigyda susijusius klausimus galėtų turėti svarbią reikšmę [55].

### 3.4.3. Vartojimo ypatybės

Tiriamojo interviu metu papildomos priemones vartojančių respondentų buvo pasiteirauta apie jų ligos ir minėtų priemonių vartojimo trukmę. Gauti rezultatai parodė, kad tyrimo dalyviai pacientai individualiu onkologiniu susirgimu serga vidutiniškai 5,8 metų (tiek pat laiko jiems taikomi tradiciniai gydymo būdai), o papildomų priemonių vartojimo trukmės vidurkis siekia 3,6 metų. Didžioji dalis (56 proc.) respondentų pasirinktas priemones pradėjo vartoti tuo pačiu metu, kai jiems buvo paskirtas
tradicinis gydymas, kiek mažesnė dalis (26 proc.) – po to, kai baigė gydytojo – onkologo paskirtą gydymo kursą, o likusieji respondentai (18 proc.) nurodė, kad papildomas priemones vartoti pradėję dar tada, kai tiksli diagnozė jiems nebuvo patvirtinta (6 lentelė).

6 lentelė. Kuris sakinys teisingai apibūdina Jūsų pasirinktų priemonių naudojimą ir gydytojo paskirto gydymo taikymą? (citavimų dažnis (N=66), proc.)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Teiginys</th>
<th>Alytus (proc.)</th>
<th>Kaunas (proc.)</th>
<th>Procentai (proc.)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(A) Jūs pradėjote vartoti pasirinktas priemones po to, kai baigėte gydymą pagal gydytojo nurodymus.</td>
<td>26</td>
<td>0</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>(B) Jūs vartojote pasirinktas priemones jau anksčiau, prieš pradedant laikytis gydytojo nurodymų.</td>
<td>3</td>
<td>15</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>(C) Jūs vieną metų vartojote pasirinktas priemones ir gydėtės pagal gydytojo nurodymą.</td>
<td>22</td>
<td>34</td>
<td>56</td>
</tr>
<tr>
<td>Iš viso:</td>
<td>51</td>
<td>49</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Apibendrinant diagnostinį konstruktą galima teigti, jog pasirinktų priemonių derinimas kartu su sveikatos priežiūros specialisto paskirtu gydymu patvirtina respondentų įvairių pagrindų suvokimą, susijusią su priežastį (5 lentelė).

Tyrimo dalyvavusių pacientų buvo prašoma nurodyti, ar rezultatai, gauti naudojant papildomas priemones, pateisina priežastis, dėl kurių buvo pasirinktos (7 lentelė).

7 lentelė. Ar rezultatai, vartojant papildomas priemones, atitinka Jūsų lūkesčius? (citavimų dažnis (N=66), proc.)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Alytus (proc.)</th>
<th>Kaunas (proc.)</th>
<th>Procentai (proc.)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Taip.</td>
<td>42</td>
<td>46</td>
<td>88</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne.</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Nei taip, nei ne.</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Iš viso:</td>
<td>48</td>
<td>52</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Iš aukščiau pateiktos lentelės matyti, kad 88 proc. respondentų sutinka su teiginiu, jog pasirinktos savigydos priemonės pateisina jų lūkesčius. Tik nedidelė dalis apklaustųjų (6 proc.) nepritaria šiam teiginiai arba negali tiksliai atsakyti (6 proc.). Gauti rezultatai leido numanyti, kad didžioji dalis (80 proc.) onkologinėmis ligomis sergančių pacientų rekomenduos šias priemones ir asmenims, susiduriantiems su ta pačia problema (8 lentelė).
8 lentelė. Ar rekomenduotumėte jas kitiems asmenims, susiduriantiems su ta pačia problema? (citavimų dažnis (N=66), proc.)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Alytus (proc.)</th>
<th>Kaunas (proc.)</th>
<th>Procentai (proc.)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Taip</td>
<td>47</td>
<td>33</td>
<td>80</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>3</td>
<td>17</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>Iš viso</td>
<td>50</td>
<td>50</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Gauti rezultatai negali būti vertinami vienareikšmiškai pozityviai vien jau dėl to, kad tai, kas tinka vienam, dar nereiškia, jog tik ir kitam. Be to, negalima pamiršti, kad tik nedidelė dalis respondentų prieš pradėdami gydytis patys konsultuojasi su gydytoju arba vaistineinku (14 paveikslas), todėl prieš rekomenduojant būtina įvertinti pirminius šaltinius, iš kurių buvo gauta informacija apie papildomų priemonių vartojimą. Tikėtina, kad likusieji 20 proc. respondentų atsižvelgia į šiuos pastebėjimus arba nesiūlo išbandyti kitiems dėl nepateisintų lūkesčių. Dar viena priežastimi gali būti nepageidaujamai poveikiai, pasireiškiantys šių priemonių vartojimo metu arba po jo nutraukimo (9 lentelė).

9 lentelė. Ar pastebėjote kokių nors nepageidaujamų reiškiniių, vartodami pasirinktas priemones? (citavimų dažnis (N=66), proc.)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Alytus (proc.)</th>
<th>Kaunas (proc.)</th>
<th>Procentai (proc.)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Taip</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>45</td>
<td>49</td>
<td>94</td>
</tr>
<tr>
<td>Iš viso</td>
<td>48</td>
<td>52</td>
<td>66</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Nors lentelėje pateiki rezultatai rodo, kad 94 proc. respondentų naudodamiesi netradiciniam medicinos sektoriui priklausančiais gydomo(si) būdais ir priemonėmis nepajuto nepageidaujamų poveikių, visgi 6 proc. nurodė, kad jiems teko susidurti su virškinamojo trakto sutrikimais (3 proc.), pykinimu (1 proc.), galvos skausmu bei svaigimu (1 proc.) bei bėrimu (1 proc.). Gautus rezultatus sudėtinga vertinti vienaip ar kitaip, nes nėra aišku, ar nurodyti nusiskundimai tiesiogiai susiję su papildomų priemonių vartojimu, ar su ligos eiga. Bet kokių atveju, ši tikslinė pacientų grupė yra viena iš lengviausiai pažeidžiamų, todėl jai taikomas gydymas turi būti ne tik veiksminges, bet ir saugus, o tai užtikrinti gali tik tinkamos kvalifikacijos specialistai.

Pamąstymui respondentams buvo užduotas klausimas: „Kaip galvojate elgtis toliau tuo atveju, jeigu Jūsų sveikatos būklė pablogėtų?“. Atsakymų į šį klausimą suvestinė pateikiami 10 lentelėje.
10 lentelė. Kaip galvojate elgtis toliau tuo atveju, jeigu Jūsų sveikatos būklė pablogėtų? (citavimų dažnis (N=66), proc.)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Teiginys</th>
<th>Alytus (proc.)</th>
<th>Kaunas (proc.)</th>
<th>Procentai (proc.)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(A) Naudosiu pasirinktas priemones ir laikysiūosi gydytojo nurodymų.</td>
<td>42</td>
<td>20</td>
<td>62</td>
</tr>
<tr>
<td>(B) Naudosi tik pasirinktas priemones.</td>
<td>5</td>
<td>2</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>(C) Laikysiūsi tik gydytojo nurodymų.</td>
<td>3</td>
<td>17</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>Negali nurodyti.</td>
<td>0</td>
<td>11</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Iš viso:</strong></td>
<td><strong>50</strong></td>
<td><strong>50</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Iš pateiktos lentelės matyti, kad didžioji dalis (62 proc.) aptarėjus net ir pablogėjus sveikatos būklei liktų prie kompleksinio gydymo ir toliau vartotų papildomas priemones greta sveikatos priežiūros specialisto paskirtų gydymo būdų. Trečdaliu mažiau pacientų laikytusi tik gydytojo nurodymų (20 proc.). Nors prieš pradedant tyrimo rezultatų aptarimą buvo akcentuota, jog praktiškai tyrimo metu nebuvo nei vieno respondento, kuris vartotų papildomas priemones kaip alternatyvą tradiciniam gydymui, teoriškai už šį teiginį pasiakė 7 proc. apklaustų pacientų. Kadangi likusi dalis respondentų negalėjo atsakyti į pateiktą klausimą, neatmetame galimybės, kad šie respondentai galėtų papildyti minėtų teiginių citavimų skaičių.
4. IŠVADOS

Apibendrinus gautus tyrimo rezultatus galima teigti, kad:

1. Didžioji dalis (73 proc.) tyrime dalyvavusių onkologinėmis ligomis sergančių pacientų greta gydytojo paskirto gydymo naudoja papildomas priemones.

2. Tyrimo rezultatai rodo, kad pagal papildomų priemonių prigimtį naudojamos augalinės (91,8 proc.) ir gyvūninės (4,5 proc.) kilmės medžiagų bei grybai (3,7 proc.). Remiantis tuo galima teigti, kad prieš tyrimą iškelta hipotezė pasitvirtino. Nustatyta, jog iš 5 JAV PAM centro klasifikacijai priklausančių terapijos rūšių yra naudojamos 4, dažniausiai: intervencinė proto – kūno terapija (malda, 31 proc.), biologiniu pagrindu paremta terapija (maisto papildai, 18 proc.), alternatyvioji medicinos sistema (homeopatiniai preparatai, 18 proc.).

3. Remiantis gautais tyrimo rezultatais galima teigti, kad krūties (5 proc.) bei žarnyno (6 proc.) vėžio atveju dažniausiai naudojamos vaistinių augalų rūšys yra vaistinė medetka (Calendula officinalis L.) ir paprastoji kraujažolė (Achillea millefolium L.), o kraujo (11 proc.) vėžio atveju – paprastoji kiaulpienė (Taraxacum officinale F. H. Wigg. s. l.) ir tikrasis margainis (Silybum marianum L.).

4. Gauti rezultatai rodo, jog krūties (26 proc.) ir priešinės liaukos (8 proc.) vėžio atveju dažniausiai naudojama gyvūno rūšis yra pilkoji rupūžė (Bufo bufo).

5. Atliekus tyrimą nustatyta, kad krūties vėžio atveju dažniausiai naudojama grybų rūšis yra juodasis beržo grybas (Inonotus abliquus Pil.) – 40 proc., o kraujo vėžio atveju – paprastoji musmirė (Amanita muscaria) – 10 proc.
5. LITERATŪROS SĄRAŠAS

27. Skinderis A. Būdai gydymo ne kurių ligų/izleido Sveiklinkis del pagebos savo brolems lietuviams. Tilžė; 1895. p. 49, 91.
37. Šimkūnaitė E. Lietuvių liaudies medicinos vaistingieji augalai. Vilnius; 1944.
6. PRIEDAI

I priėdas. Respondentų apklausos anketa

ONKOLOGINĖMIS LIGOMIS SERGANČIŲ PACIENTŲ PATIRTIES APIE PAPILDOMŲ PRIEMONIŲ, VARTOJAMŲ GRETA GYDYTOJO PASKIRTO GYDYSMO, TYRIMAS

ANKETA

Gerbiamas respondente,


I DALIS

1. Nurodykite savo amžių: □Iki 18 m. □18 – 34 m. □35 – 59 □ 60 – 75 □ 76 ir daugiau
2. Nurodykite savo lytį: □Vyras □Moteris
5. Jūsų dabartinis užsiėmimas: □Valstybinės įmonės tarnautojas/a □Samdomas darbininkas/ė □Nuosavas verslas □Bedarbis/ė □Pensininkas/ė □Kitas________________________ (Nurodykite)

II DALIS

6. Kokiu onkologiniu susirgimu sergate? _____________________________ (Nurodykite)
7. Nurodykite ligos stadiją: _____________________________ (Nurodykite)
8. Ar Jūsų giminačių yra turėję onkologinių susirgimų? □Taip □Ne
8.1 Jeigu taip, nurodykite, koks tai onkologinis susirgimas: _____________________________ (Nurodykite)
10. Kiek laiko tęsiasi Jūsų gydymas? _____________________________ (Nurodykite)
11. Kokie gydymo metodai Jums buvo taikyti? □Hormoninė terapija □Chemoterapija □Chirurginė metodas □Spindulinė terapija □Kitas________________________ (Nurodykite)
III DALIS (pagalbinių priemonių suprantamos kaip liaudies medicinos priemonės: augalinės, gyvūninės, mūn mineralinės kilnės, grybai ir kitokios)


12.1. Nurodykite, kokias papildomas priemones vartojate (sudėtis, pagaminimas, po kiek ir kaip vartoti) ____________________________________________________________

________________________________________________________________________
________________________________________________________________________
________________________________________________________________________


14. Jeigu naudojate, nurodykite, kaip dažnai naudojate: □ Kasdien □ Kartą per savaitę □ Kartą per mėnesį □ Labai retai □ Kita __________________________________________________________ (Nurodykite)

15. Kuris sakinys teisingai apibūdina Jūsų pasirinktų priemonių naudojimą ir gydymo taikymą?

(A) Jūs pradėjote vartoti pasirinktas priemones po to, kai baigėte gydymą pagal gydymo nurodymus. □
(B) Jūs vartojote pasirinktas priemones jau anksčiau, prieš pradedant laikytis gydymo nurodymų. □
(C) Jūs vienu metu vartojote pasirinktas priemones ir gydėtės pagal gydymo nurodymus. □

16. Kaip galvojate elgtis toliau tuo atveju, jeigu Jūsų sveikatos būklę pablogėtų?

(A) Naudosiu pasirinktas priemones ir laikysiuosi gydymo nurodymų. □
(B) Naudosiu tik pasirinktas priemones. □
(C) Laikysiuosi tik gydymo nurodymų. □

17. Kodėl nusprendėte naudoti papildomas priemones? (galite nurodyti kelias priežastis)

(A) Manote, kad medicininis gydymas yra mažiau veiksmingas/neveiksmingas. □
(B) Manote, kad medicininis gydymas yra kenksmingas. □
(C) Manote, kad Jūsų pasirinktos priemonės yra saugesnės ir patikimesnės. □
(D) Dėl savų jsitikinimų Jūs norite kontroliuoti savo gydymą pats. □
(E) Manote, kad tai papildo medicininį gydymą □
(F) Jūs esate linkęs išbandyti viską, kas tik įmanoma. □
(G) Kita: ____________________________________________________________ (Nurodykite)

18. Ar pastebėjote kokių nors nepageidaujamų reiškių, vartodami pasirinktas priemones?

□ Taip _______________________________________________ (Nurodykite)
□ Ne

19. Ar rezultatai, vartojant papildomas priemones, atitinka Jūsų lūkesčius? □ Taip □ Ne

20. Ar rekomenduotumete jas kitiems asmenims, susiduriantims su ta pačia problema? □ Taip □ Ne

NUOŠIRDŽIAI JUMS DĖKOJU UŽ JŪSŲ MAN SKIRTĄ LAIKĄ
DĖL PRITARIMO TYRIMUI

3 priedas. Tyrimo atlikimą patvirtinantis prašymas (1/2)

LAURA NEKRAŠAITĖ
Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
Medicinos akademija
Farmacijos fakultetas

LSMUL Kauno kliniką
Chemoterapijos dienos stacionaro
Administracijai

PRAŠYMAS
2013-09-18
Kaunas

Prašau patvirtinti, jog LSMUL Kauno klinikų chemoterapijos dienos stacionare buvo atliekamas tyrimas „Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų patirties apie pagalbinių priemonių, vartojamų greta gydytojo paskirto gydomo, tyrimas“. 

LSMU MA FF magistrantūros studentė Laura Nekrašaitė

Tvirtinu:

Chemoterapijos dienos stacionaro administratörü
Jurgita Drukenienė
(atsakingo asmens vardas, pavarde, pareigos, parašas, data)

VĮ Kauno klinikos
CHEMOTERAPIJOS DIENOS STACIONARAS
Elvenų g. 2, Kaunas LT-50009,
Imp. k. 135163499
LAURA NEKRAŠAITĖ
Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
Medicinos akademija
Farmacijos fakultetas

Alytaus apskrities onkologinėmis ligomis sergančių žmonių
 asociacijos „BENDRAKELEIVĖS“
Pirmininkei Vilijai Makauskienei

PRAŠYMAS
2013-09-12
Kaunas

Prašau patvirtinti, jog Alytaus apskrities onkologinėmis ligomis sergančių žmonių asociacijoje „Bendrakeleivės“ buvo atliekamas tyrimas „Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų patirties apie pagalbinį priemonių, vartojamą greita gydytojo paskirto gydymo, tyrimas“.

LSMU MA FF magistrantūros studente Laura Nekrašaitė

Tvirtinu: Vilija Makauskiene

(atsakingo asmens vardas, pavardė, pareigos, patvirtas, data)
4 lentelė. Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų vartojamų vaistinių augalų šeimų (N=52) ir joms priklausančių rūšių (N=123) santykis

<table>
<thead>
<tr>
<th>Eil. Nr.</th>
<th>Šeimos pavadinimas (rūšių skaičius, N=116)</th>
<th>Rūšių skaičius</th>
<th>Citavimų skaičius (vnt.)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Alytus</td>
<td>Kaunas</td>
</tr>
<tr>
<td>A</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.</td>
<td>Acoraceae (1)</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td>Annonaceae (1)</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td>Alliaceae (2)</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td>Aloaceae (4)</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td>Apiaceae (10)</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td>Apocynaceae (1)</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>7.</td>
<td>Asteraceae (17)</td>
<td>12</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>B</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td>Betulaceae (1)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td>Bignoniaceae (1)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td>Boraginaceae (1)</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>11.</td>
<td>Brassicaceae (9)</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>12.</td>
<td>Burseraceae (1)</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>C</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13.</td>
<td>Cannabaceae (2)</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>14.</td>
<td>Caesalpiniaeae (1)</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>15.</td>
<td>Chenopodiaceae (1)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>16.</td>
<td>Commelinaceae (1)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>17.</td>
<td>Crassulaceae (1)</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>18.</td>
<td>Cucurbitaceae (2)</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>19.</td>
<td>Cupressaceae (1)</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>D</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20.</td>
<td>Elaeagnaceae (1)</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>21.</td>
<td>Ericaceae (5)</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>22.</td>
<td>Fabaceae (5)</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>23.</td>
<td>Fagaceae (1)</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>F</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>24.</td>
<td>Geraniaceae (1)</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>25.</td>
<td>Grosulariaceae (1)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>26.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>G</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>27.</td>
<td>Hippocastanaceae (1)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>28.</td>
<td>Hypericaceae (1)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

4 lentelės tęsinys kutame puslapyje
<table>
<thead>
<tr>
<th>Eil. Nr.</th>
<th>Šeimos pavadinimas (rūšių skaičius, N=116)</th>
<th>Rūšių skaičius</th>
<th>Citavimų skaičius (vnt.)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Alytus</td>
<td>Kaunas</td>
</tr>
<tr>
<td>J</td>
<td>Juglandaceae (1)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>L</td>
<td>Lamiaceae (6)</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>M</td>
<td>Linaceae (1)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>M</td>
<td>Lycopodiaceae (1)</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>O</td>
<td>Malvaceae (1)</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>O</td>
<td>Menyanthaceae (1)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>P</td>
<td>Onagraceae (1)</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P</td>
<td>Papaveraceae (1)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>P</td>
<td>Paeoniaceae (1)</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>P</td>
<td>Pinaceae (2)</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>P</td>
<td>Plantaginaceae (1)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>P</td>
<td>Poaceae (2)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>P</td>
<td>Polygonaceae (4)</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>P</td>
<td>Polytrichaceae (1)</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>R</td>
<td>Rosaceae (13)</td>
<td>11</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>R</td>
<td>Rubiaceae (1)</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>S</td>
<td>Sambucaceae (1)</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>S</td>
<td>Salicaceae (1)</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>S</td>
<td>Scrophulariaceae (2)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>S</td>
<td>Solanaceae (2)</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>U</td>
<td>Urticaceae (2)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>V</td>
<td>Violaceae (1)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>V</td>
<td>Viscaceae (1)</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Z</td>
<td>Zingiberaceae (1)</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Viso:</strong></td>
<td><strong>78</strong></td>
<td><strong>83</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>