



ქალთა ფონდი საქართველოში
WOMEN'S FUND IN GEORGIA



მასტექტომიის შესახებ ქალთა ინფორმირებულობის კვლევა

თბილისი, 2019



კვლევა განხორციელდა კვლევითი ორგანიზაცია **We Research/ჩვენ ვიკვლევთ** მიერ, მედია-ორგანიზაცია **კაქტუსის** დაკვეთით და ქაღთა ფონდი საქართველოში ფინანსური მხარდაჭერით (პროექტი მასშტეგომიის შედეგების შესახებ ცნობიერების ამაღლება).

კვლევის ავტორი: მარიამ რაზმაძე
პროექტის ხელმძღვანელი: ცირა გვასალია

© მედია-ორგანიზაცია კაქტუსი

იანვარი, 2019

www.cactus-media.ge

info@cactus-media.ge

თბილისი, 0141

+995 598 530 836

The logo for 'cactus' is written in a green, lowercase, sans-serif font. The letters are filled with a pattern of small green dots, giving it a textured, cactus-like appearance.

მადლობას ვუხდით

მკვლევართა ჯგუფისა და დამკვეთი ორგანიზაციის სახელით, მადლობას ვუხდით ყველა იმ ქალს, რომელმაც გაგვიზიარა საკუთარი გამოცდილება და მონაწილეობა მიიღო ჩვენს კვლევაში.

მადლობას ვუხდით ჩვენს პარტნიორს, 'ქალთა ფონდს საქართველოში', ფინანსური მხარდაჭერისა და იდეური თანადგომისთვის.

შინაარსი

ტერმინების განმარტება	1
მოკლე შეჯამება	2
შესავალი	3
კვლევის მიზანი და ამოცანები	6
მეთოდოლოგია.....	7
კვლევის შეზღუდვები.....	8
კვლევის ძირითადი მიგნებები	8
დემოგრაფია	8
მასტექტომია და ოპერაციის შემდგომი გვერდითი მოვლენები	8
დამოუკიდებლად მოძიებული ინფორმაცია.....	9
ძუძუს გაუგრძნობელობა.....	10
მოკვეთის გადაწყვეტაში ჩართული ფაქტორები.....	11
ძუძუს რეკონსტრუქცია ოპერაციის შემდეგ	12
ინფორმაცია, რომელსაც ისურვებდნენ, რომ სცოდნოდათ ოპერაციამდე	14
დასკვნა და რეკომენდაციები.....	16
დანართი #1: ინტერვიუს გზამკვლევი	18
წყაროები.....	20

ტერმინების განმარტება

მასტექტომია – სარძევე ჯირკვლ(ებ)ის მოკვეთის ქირურგიული ოპერაცია, ძუძუს ამპუტაცია;

ძუძუს ჰეკონსტრუქცია – მოკვეთილი სარძევე ჯირკვლის იმპლანტებით (სამედიცინო პროთეზით) ან ბიოლოგიური ქსოვილებით აღდგენის ოპერაცია;

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი – დაავადებების გავრცელებისა და კონტროლის ეროვნული ზედამხედველი ორგანო საქართველოში;

ამერიკის სუხსათისა და წამლის ადმინისტრაცია (Food and Drug Administration) – ამერიკის შეერთებული შტატების კვებისა და სამკურნალო საშუალებების მარეგულირებელი ორგანო;

ძუძუს იმპლანტი – სამედიცინო პროთეზი, რომელიც ქალის სარძევე ჯირკვლის ზონაში იდგმება და მისი ზომას, ფორმასა და კონტურს ცვლის;

კაპსულაჰუდი კონტრაქტუა – ქსოვილოვანი წარმონაქმნი, რომელიც ძუძუს იმპლანტის გარშემო ბუნებრივად წარმოიქმნება;

ანაპლასტიკური მსხვილტუჩელოვანი დიმფომა – არა-ჰოჯკინის ლიმფომის ერთ- ერთი სახეობა, რომელსაც ძუძუს იმპლანტი იწვევს.

მოკლე შეჯამება

წინამდებარე ანგარიშში განხილულია კვლევის შედეგები, რომელიც მასტექტომიის გამოცდილების მქონე ქალების გამოცდილებას ეხება და შეისწავლის მათი ინფორმირებულობის დონეს ძუძუს მოკვეთის, და ოპერაციის შემდგომი პროცესების, გვერდითი მოვლენების შესახებ. განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა სათანადო ინფორმაციის ქონას ძუძუს გაუგრძობელობის და ძუძუს აღდგენასთან, რეკონსტრუქციასთან დაკავშირებული რისკების შესახებ.

როგორც კვლევის შედეგები მოწმობს, საბედნიეროდ, ქალების ნაწილი აღნიშნავს, რომ ოპერაციის და მოსალოდნელი გვერდითი მოვლენების შესახებ საკმაოდ ინფორმირებული იყო, მაგრამ, ეს რაოდენობა მაინც შორს არის პაციენტების სრულად მოცვისგან და ამ მიმართულებით კიდევ ბევრი სამუშაოა ჩასატარებელი და, ამასთან, ინფორმირებულობის განცდა, შესაძლოა, საკმაოდ სუბიექტური იყოს და რეალურად სრული ინფორმაციის ქონას სულაც არ ნიშნავდეს; ექიმების დატვირთული გრაფიკის, საკითხის მიმართ არასაკმარისი სენსიტიურობის, სათანადო რესურსების არარსებობის გამო ბევრი ქალი ჯერ კიდევ ვერ იღებს ოპერაციამდე ამომწურავ, მისთვის გასაგებ ენაზე მიწოდებულ ინფორმაციას, რაც ხელს უშლის არა მარტო ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღებას, არამედ ხარისხიანი რეაბილიტაციის პროცესსაც.

მიუხედავად იმისა, რომ მკურნალობის გვერდითი ეფექტების მართვა და ონკოლოგიურ პაციენტთა ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის მიერ მომზადებული კიბოს ეროვნული სტრატეგიის 2014 წლის დოკუმენტშია განწერილი, მკვლევართა ჯგუფისთვის ცნობილია აქტიურად მოქმედი მხოლოდ 2 ჯგუფი – *გამაჩვენებუდ ქადთა კღუბი* და *ევხოპა ღონა ჯოჩჯია*, რომელიც ძუძუს კიბოს მქონე პაციენტების ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციას ემსახურება. მიუხედავად იმისა, რომ *თბილისის ონკოლოგიუხ ცენტრში* 2016 წელს გაიხსნა ონკოფსიქოლოგიის, ონკოდიეტოლოგიისა და რეაბილიტაციის ცენტრი, ხოლო მულტიპროფილურ კლინიკაში *მედუდა* ჩამოყალიბებულია ფსიქოთერაპიული დახმარების ჯგუფები, ჩვენს კვლევაში ჩართულ არც ერთ რესპონდენტს არ უხსენებია, რომ ოდესმე უსარგებლია მათი მომსახურებით, რაც გვაფიქრებინებს, რომ აღნიშნული ჯგუფები, შეზღუდული რესურსების გამო, ვერ ახერხებს ონკოლოგიური პაციენტების საკმარისად მოცვას.

რაც შეეხება მასტექტომიის შემდგომ ძუძუს აღდგენა/რეკონსტრუქციას, რისკების შესახებ ზოგადი ინფორმაცია ჰქონდა მხოლოდ 6 რესპონდენტს (ორგანიზმის მიერ იმპლანტის არ-მიღება, სხივური თერაპიის დროს იმპლანტის შესაძლო დაზიანება, კონტრაქტურის ჩამოყალიბება), მაგრამ, ამომწურავი ინფორმაცია უახლესი მონაცემების შესახებ, როგორცაა კაფსულარული კონტრაქტურის ჩამოყალიბებისა და ანაპლასტიკური მსხვილუჯრედიანი ლიმფომის განვითარების რისკი, ყველას არ ჰქონია.

შესავალი

სიმსივნე მსოფლიოში სიკვდილობის რიგით მეორე წამყვანი მიზეზია; ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, 2018 წლის მანძილზე, სიმსივნეს დაახლოებით 9.6 მილიონი ადამიანი ემსხვერპლა; სიმსივნით გამოწვეული სიკვდილობის 70% კი დაბალი და საშუალო შემოსავლების ქვეყნებზე მოდის.

კიბო - ეს დაავადებათა ჯგუფის ზოგადი დასახელებაა, რომელიც სხეულის ყველა ნაწილში შეიძლება განვითარდეს; სხვა დასახელებებს შორისაა ავთვისებიანი სიმსივნეები და ნეოპლაზმები. კიბოს ერთ-ერთი დამახასიათებელი თვისება პათოლოგიური უჯრედების სწრაფი წარმოქმნაა, რომელიც მათი ჩვეული საზღვრების გარეთ ვრცელდება და შემდგომ სხეულის მიმდებარე ნაწილებსა და სხვა ორგანოებზე შეიძლება გავრცელდეს; ამ პროცესს მეტასტაზების წარმოქმნა ეწოდება, რაც კიბოთი გამოწვეული სიკვდილის ძირითადი მიზეზია¹.

2018 წელს ძუძუს კიბოს დაახლოებით 2.09 მილიონი შემთხვევა დაფიქსირებული. საქართველოში 2017 წელს სარძევე ჯირკვლის ავთვისებიანი ახალწარმოქმნების 1652 ახალი შემთხვევა დაფიქსირდა, რაც რეგისტრირებული სიმსივნეების საერთო რაოდენობის 31.1% წილს შეადგენს და ყველაზე მაღალი ავადობის მქონე ლოკალიზაციის ადგილს იკავებს (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი 2017).

საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ონკოლოგიური პაციენტები უზრუნველყოფილნი არიან ქიმიოთერაპიული, ჰორმონოთერაპიული, სხივური თერაპიის მომსახურებით, ასევე შესაბამისი გამოკვლევებით, მედიკამენტებით და გეგმიური ქირურგიული ოპერაციული პროცედურებით. საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მომსახურების მიღება შესაძლებელია 243 სამედიცინო დაწესებულებაში. სხივური თერაპიის სერვისებს, ამაჟამად, საქართველოს მასშტაბით, აწარმოებს 12 სამედიცინო დაწესებულება (აქედან, 10 თბილისში, 2 რეგიონებში), ხოლო ქიმიო და ჰორმონოთერაპიას - 65 სამედიცინო დაწესებულება (მათ შორის, თბილისში - 33, 18 რეგიონებში). (საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის მოკლე მიმოხილვა, 2017).

მასტექტომია, რომელიც წინამდებარე კვლევის წამყვანი საკითხი გახლავთ, გულისხმობს სარძევე ჯირკვლის, მიმდებარე ქსოვილებისა და ლიმფური კვანძების ნაწილობრივ ან სრულ მოკვეთას. სამედიცინო თვალსაზრისით, აღნიშნული პროცედურა ზოგჯერ ყველაზე ოპტიმალური გამოსავალია სარძევე ჯირკვლის სიმსივნის დასამარცხებლად; თუმცა, როგორც ყველა სხვა სამედიცინო ჩარევას, მასაც ახასიათებს გვერდითი მოვლენები და ოპერაციის შემდგომი სირთულეები.

¹ დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ [ბმული](#).

პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის თანახმად, „პაციენტს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების გამწვევისგან მიიღოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია“; ამავე კანონის მიხედვით, სამედიცინო მომსახურების გამწვევს ევალება პაციენტს მიაწოდოს ინფორმაცია სამედიცინო გამოკვლევების შედეგებისა და განზრახული სამედიცინო მომსახურების სხვა, ალტერნატიული გზების, მათი ეფექტიანობისა და თანხლები რისკების შესახებ². შესაბამისად, პაციენტის ინფორმირება მასტექტომიის შემდგომი მოსალოდნელი პროცესებისა და გვერდითი მოვლენების შესახებ მკურნალ ექიმებს კანონით ევალებათ.

საქართველოში 2018 წლის პირველ ნახევარში რადიკალური მასტექტომიის 321 შემთხვევაა აღრიცხული (2017 წელს - 935, 2016 წელს 910 შემთხვევა, 2015 წელს - 659³; საერთო სტატისტიკის წარმოება ქვეყნის მასშტაბით 2015 წლამდე არ ხორციელდებოდა). სამწუხაროდ, არსებული სამედიცინო სისტემა პაციენტებს ვერ სთავაზობს ოპერაციის შემდგომ სათანადო ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციას. მკვლევართა ჯგუფისთვის ცნობილია აქტიურად მოქმედი მხოლოდ ორი ორგანიზაცია, რომელიც ძუძუს კიბოს მქონე პაციენტების რეაბილიტაციას ემსახურება - ესენია *გამაჩკვებუდ ქადთა კღუბი* და *ევხოპა ღონა საქაჩთვედო*. მედია-ორგანიზაცია *კაქგუსი*, რომელიც წინამდებარე კვლევის ინიციატორია, ასევე მუშაობს ძუძუს კიბოსთან დაკავშირებული საკითხების ცნობიერების ამაღლებაზე, შესაბამისი ინფორმაციის ქართულად თარგმნასა და გავრცელებაზე. რეაბილიტაციის საშუალების სიმწირე ნამდვილად უარყოფითად აისახება ქალების კეთილდღეობაზე; დაბნეულობა გაურკვევლობა, ოპერაციის შემდგომი პროცესების თაობაზე და ზოგადად, შესაბამისი ინფორმაციის ნაკლებობა შფოთვისა და დამატებითი სტრესის ძლიერი წყაროა, მაშინ, როდესაც ცალკე აღებული სიმსივნის დიაგნოზი და ძუძუს დაკარგვა შესაძლოა პოსტ-ტრავმული სტრესული აშლილობის სიმპტომების გამოვლენის მიზეზიც შეიძლება იყოს (Voigt et al. 2017). სათანადო ინფორმაცია პაციენტებს ეხმარება ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღებაში და საკუთარი მდგომარეობის მართვაში - როდესაც პაციენტებმა იციან, რას შეიძლება რომ ელოდონ, ეს მათ საშუალებას აძლევს შესაბამისი გამკლავების სტრატეგიების მობილიზაცია მოახდინონ და უფრო ეფექტურად გაუმკლავდნენ წარმოქმნილ სირთულეებს.

რეაბილიტაციის და სხვა რესურსების სიმწირე ვერ იძლევა ყველა პაციენტის მოცვის საშუალებას, რაც ნიშნავს, რომ არაერთი ქალი მასტექტომიის ოპერაციამდე და ოპერაციის შემდეგ მოკლებულია შესაბამის ინფორმაციას. მასტექტომიის გამოცდილების მქონე ბევრი ქალი არასაკმარისად ინფორმირებულად გრძნობს თავს ოპერაციული ჩარევებისა და სხვა ალტერნატივების შესახებ. ამის მიზეზი შესაძლოა არც მთლად დასაბუთებული შეგრძნებაა, რომ ოპერაცია სასწრაფოდ გასაკეთებელია, ან პაციენტების მიერ მოძიებული არასაკმარისი, სულაც არასწორი ინფორმაცია გახდეს (Mitchell, Gass, and Hanna 2018).

² საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ, მუხლი 18; საქართველოს პარლამენტი, 2000

³ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018

მასტექტომიის შემდეგ მოსალოდნელ არასასიამოვნო შედეგებს მიეკუთვნება მოკვეთილ არეში ნერვების დაზიანება, რაც მგრძნობელობის დაკარგვასთან ან ჰიპერმგრძნობელობასთან და ტკივილებთან არის დაკავშირებული. ონკოლოგიური მკურნალობის დასრულების შემდეგ, ხსენებული საკითხის მოგვარება სასურველია პაციენტის რეაბილიტაციის გეგმის შემადგენელი ნაწილი იყოს (Hojan et al. 2016). პაციენტები ინფორმირებული უნდა იყვნენ ოპერაციის ამ არასასურველი შედეგების შესახებ, რათა მათ საშუალება ჰქონდეთ, ინფორმირებული გადაწყვეტილება მიიღონ, თუკი მასტექტომიის გარდა მათი მდგომარეობა სხვა ტიპის ჩარევის საშუალებასაც იძლევა (Khan et al. 2016).

ერთ-ერთი საკითხი, რაც ჩვენ შევისწავლეთ, რადიკალური მასტექტომიის გადაწყვეტილების მიღება იყო, როდესაც ამას პაციენტის მდგომარეობა, სამედიცინო თვალსაზრისით, ერთმნიშვნელოვნად არ მოითხოვდა. ქალები ამას ხშირად თავის დაზღვევის მიზნით აკეთებენ, რეციდივის თავიდან ასაცილებლად. რისკის შემამცირებელი მასტექტომიის შემთხვევები (risk-reducing mastectomy, RRM) საკმაოდ გაზრდილია გასული წლების მანძილზე, და მნიშვნელოვანია, რომ ქალებს ჰქონდეთ საკმარისი ცოდნა ხსენებული პროფილაქტიკური ქირურგიული ჩარევის შედეგების შესახებ (Gahm et al. 2013). გამისა და მისი კოლეგების კვლევაში, რომელიც რისკის შემამცირებელი მასტექტომიამდე და მასტექტომიის შემდეგ ძუძუსა და არეოლას მგრძნობელობის საკითხებს იკვლევდა, პაციენტებში რეკონსტრუქციის გამოცდილებით (როგორც გარეგანი, ტაქტილური ისე სუბიექტური უკუკავშირის მეთოდების საშუალებით) დაადასტურა, რომ მგრძნობელობა მნიშვნელოვნად ზიანდება ოპერაციის შემდეგ; იკარგება სექსუალური შეგრძნებებიც. მგრძნობელობაზე დადებითი გავლენა არ მოუხდენია არეოლას შემანარჩუნებელ პროცედურებსაც.

ძუძუს ქირურგიების ამერიკული ასოციაცია მხარს უჭერს შინაგანი მეციდინის ამერიკული საბჭოს კამპანიის განცხადებას: ნუ გააკეთებთ ორმაგ მასტექტომიას რუტინულად იმ ქალების შემთხვევაში, ვისაც სიმსივნე ცალ ძუძუზე აქვს“. მიუხედავად ამისა, ორმაგი მასტექტომიის გადაწყვეტილებების მაჩვენებელი ახლად აღმოჩენილი ძუძუს კიბოს შემთხვევებში შტატებში ბოლო წლების განმავლობაში სულ უფრო იზრდება (Boughey et al. 2016).

მასტექტომიის შემდგომ მოკვეთილი ძუძუს რეკონსტრუქცია საკმაოდ გავრცელებული პრაქტიკაა. ამერიკის პლასტიკური ქირურგიების საზოგადოების ანგარიშის მიხედვით, 2017 წელს ძუძუს რეკონსტრუქციას 100,000-ზე მეტმა ქალმა მიმართა. საყურადღებოა ფაქტი, რომ რეკონსტრუქცია არც თუ უსაფრთხო პროცედურაა, და რომ მიუხედავად მისი შესაძლო დადებითი ეფექტებისა (როგორიცაა სხეულის პოზიტიურად აღქმა), აუცილებელია პაციენტები სათანადოდ ინფორმირებული იყვნენ შესაძლო რისკების შესახებ.

აშშ სურსათისა და წამლის ადმინისტრაციის მონაცემებით (Food and Drug Administration, FDA), ძუძუს იმპლანტები დაკავშირებულია ანაპლასტიკური მსხვილუჯრედიანი ლიმფომის განვითარების რისკთან. ხსენებული ლიმფომა არ არის სიმსივნე – ეს არის

არა-ჰოჯკინის ლიმფომის სახე (იმუნური სისტემის სიმსივნე), რომელიც, უმეტეს შემთხვევებში, ნაიარევ ქსოვილსა და იმპლანტის გარშემო სითხეში ვითარდება, მაგრამ, ზოგჯერ, სხეულის სხვა ნაწილებშიც იწყებს გავრცელებას და იმპლანტის გარშემო შეშუპება და ტკივილი ახასიათებს. რისკების ზუსტად შეფასება რთულია ინფორმაციის სიმწირის გამო⁴, თუმცა, 2017 წლის 30 სექტემბრისთვის სურსათისა და წამლის ადმინისტრაციას 414 სამედიცინო ანგარიში ჰქონდა მიღებული ძუძუს იმპლანტებთან დაკავშირებული ანაპლასტიკური მსხვილუჯრედიანი ლიმფომის შესახებ, მათ შორის დაფიქსირებული იყო გარდაცვალების 9 შემთხვევა⁴.

ანაპლასტიკური მსხვილუჯრედიანი ლიმფომის გარდა, ძუძუს იმპლანტებთან დაკავშირებული ყველაზე გავრცელებული პრობლემა კაფსულარული კონტრაქტურაა, იმპლანტის გარშემო ნაიარევი ქსოვილის გაუხეშება, რასაც არაბუნებრივი სიმყარის და, ზოგჯერ, მკერდის არეში ტკივილის შეგრძნება ახლავს (Zuckerman 2010). ბაქურისა და კოლეგების მიერ შედგენილი სისტემური მიმოხილვის მონაცემებით, კაფსულარული კონტრაქტურის ჩამოყალიბების შესაძლო რისკებს მიეკუთვნება ოპერაციის შემდგომ შემოწმებამდე გასული დროის შედარებით გრძელი პერიოდი, რეკონსტრუქციული პლასტიკა ძუძუს კიბოს ისტორიის მქონე პაციენტებთან, იმპლანტის სუბგლანდურად განთავსება (იმპლანტის განთავსება ძუძუს ჯირკვლის ქსოვილში), პოსტ-ოპერაციული ჰემატომა და იმპლანტის ტექსტურირებული ზედაპირი. კაფსულარულ კონტრაქტურასთან დაკავშირებული სხვა ფაქტორების შესახებ მტკიცებულებები მწირია, სუსტია ან საერთოდ არ მოიპოვება (Bachour et al. 2018).

კვლევის მიზანი და ამოცანები

წინამდებარე კვლევის მიზანია შეისწავლოს, რამდენად არიან ქალები ინფორმირებული მასტექტომიის შემდგომი პროცესებისა და გვერდითი მოვლენების შესახებ ოპერაციამდე; განსაკუთრებული აქცენტი კეთდება ძუძუს გაუგრძობელობის საკითხზე. ხსენებული საკითხის გარშემო ქართულენოვანი მასალა საკმაოდ მწირია, და, რამდენადაც მკვლევართა ჯგუფისთვის არის ცნობილი, საქართველოში საკითხის გარშემო კვლევა ჯერ არ ჩატარებულა.

ძუძუ, როგორც ქალის მეორადი სასქესო ნიშანი, მთელი ცხოვრების მანძილზე სხეულის თვითაღქმის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ნაწილია როგორც ესთეტიური, ისე ინტიმური თვალსაზრისით. ძუძუთი კვება ქალებისთვის, ვინც ამ მეთოდს მიმართავს, დედობის და ჩვილთან ურთიერთობის შემადგენელია; ამ და ბევრი სხვა მიზეზის გამო, ძუძუს კიბო და ძუძუს დაკარგვა, ბიოლოგიური და სამედიცინო გართულებების გარდა, უამრავ ფსიქოლოგიურ, სოციალურ და ინტიმურ საკითხთან არის დაკავშირებული, ხოლო სათანადო ინფორმირებულობა ხელს უწყობს როგორც შესაბამისი გადაწყვეტილების მიღებას, ასევე სირთულეებთან გამკლავებას.

⁴ დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ [ბმული](#).

მეთოდოლოგია

წინამდებარე კვლევისთვის შემუშავდა ინტერვიუს სახელმძღვანელო ჩაღრმავებული ინტერვიუსთვის (იხ. დანართი #1). მკვლევართა ჯგუფი პირისპირ გაესაუბრა მასტექტომიის გამოცდილების მქონე 14 ქალს; მე-15 რესპონდენტს არ ჰქონდა მასტექტომიის გამოცდილება - მკურნალობის პროცესში ექიმმა გადაწყვიტა, ოპერაცია არ გაეკეთებინა. რესპონდენტების შერჩევა მოხდა დამკვეთი ორგანიზაციის საკონტაქტო ქსელის დახმარებით და ასევე თოვლის გუნდის პრინციპით, როდესაც კვლევაში ჩართული რესპონდენტი გვაკავშირდებდა ახალ მონაწილესთან. კვლევაში მონაწილეობისთვის, რესპონდენტებისთვის გათვალისწინებული იყო ინსენტივები.

ინტერვიუს დაწყებამდე, რესპონდენტი ეცნობოდა კვლევის მიზნებს, კონფიდენციალობის საკითხებს, მკვლევარი იღებდა სიტყვიერ თანხმობას კვლევაში მონაწილეობასა და ინტერვიუს დაუდიო ჩანაწერის გაკეთების შესახებ. გაკეთდა ჩატარებული ინტერვიუების ტრანსკრიპტები, რომელიც შემდგომ დამუშავდა NVivo 12 პროგრამის მეშვეობით შემდეგი საკვანძო საკითხების მიხედვით:

- მკურნალობის ისტორიის ხანგრძლივობა;
- ინფორმაციის ქონა მასტექტომიის შედეგებზე ოპერაციამდე - ექიმის მიერ მიწოდებული და დამოუკიდებლად მოძიებული ინფორმაცია, წყაროები;
- ჰქონდათ თუ არა ოპერაციამდე ინფორმაცია ძუძუს გაუგრძნობელობის შესახებ;
- სამედიცინო თვალსაზრისით, საჭიროებდა თუ არა ძუძუს მოკვეთას; თუ არა, მოკვეთის გადაწყვეტილების მიღებაში ჩართული ფაქტორები და ადამიანები;
- შესთავაზა თუ არა ექიმმა ძუძუს რეკონსტრუქცია; გაიკეთა თუ არა; გაკეთებისა და არ-გაკეთების მოტივები;
- ჰქონდა თუ არა ექიმისგან, ან სხვა წყაროდან, ინფორმაცია იმპლანტებთან დაკავშირებული რისკების შესახებ;
- ინახავენ თუ არა ოპერაციის ხელშეკრულებასა და სადიაგნოსტიკო დოკუმენტაციას;
- მხარდაჭერასთან დაკავშირებული საკითხები;
- რას ისურვებდნენ, რომ სცოდნოდათ ოპერაციამდე;
- რას ურჩევდნენ ძუძუს კიბოს დიაგნოზის მქონე სხვა ქალს;

კვლევის ანგარიშისთვის დამატებითი ინფორმაციის მისაღებად, შევისწავლეთ ძუძუს გაუგრძნობელობის, იმპლანტებთან დაკავშირებული რისკებისა და პაციენტების ზოგადი ინფორმირებულობის თემების გარშემო ჩატარებული სამეცნიერო კვლევები (სამეცნიერო ბაზები, როგორცაა EBSCO, Science Direct, Scopus, Sage, JStor, The New England Journal of Medicine, Elsevier და სხვა); ასევე, ინტერნეტ-სივრცეში განთავსებული ინფორმაცია ჯანდაცვის სამინისტროს, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის, ონკოლოგიური პაციენტების მომსახურების ცენტრების საიტებზე. ანგარიშში გამოყენებული ყველა წყაროს ჩამონათვალი მოცემულია გამოყენებული წყაროების ნაწილში.

კვლევის შეზღუდვები

წინამდებარე კვლევის ფარგლებში გამოყენებული მეთოდი, ჩატრმავებული ინტერვიუ, სიღრმისეულად შეისწავლის საკვლევ საკითხს, თუმცა, არ იძლევა საკითხის განზოგადებისა და მასტექტომიის გამოცდილების მქონე ყველა ქალზე დასკვნის გაკეთების საშუალებას. კვლევის ფორმატიდან და შერჩევის მცირე ზომიდან გამომდინარე, ვერ მოხერხდა სხვადასხვა, მრავალფეროვანი ჯგუფების სათანადო წარმოჩენა.

კვლევის ძირითადი მიგნებები

დემოგრაფია

კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 15-მა ქალმა (მინ. ასაკი 32, მაქს. 57; საშუალო - 47); რესპონდენტთა უმეტესობა თბილისში ცხოვრობს (ასევე სამი რესპონდენტი ბათუმიდან, სენაკიდან და გორიდან); ყველა ქალს გაჩენილი ჰყავს შვილი (1 შემთხვევა, როდესაც რესპონდენტის მეუღლე და შვილი გარდაცვლილნი არიან).

ყველაზე ხანგრძლივი ისტორიის მქონე პაციენტმა 15 წელია, რაც საკუთარი დიაგნოზის შესახებ იცის; ყველაზე ხანმოკლე ისტორია 1 წლისაა; საშუალო მაჩვენებელი 5 წელია.

მასტექტომია და ოპერაციის შემდგომი გვერდითი მოვლენები

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, სამედიცინო პროცედურებთან დაკავშირებული ყველა სახის ინფორმაციის პაციენტისთვის მიწოდება ექიმებს კანონით ევალებათ. სამწუხაროდ, ბევრი სხვადასხვა მიზეზის გამო - როგორც შეიძლება იყოს მკურნალი ექიმის გადატვირთული გრაფიკი, კლინიკაში შესაბამისი პერსონალის სიმწირე, რომელიც პაციენტს ინფორმაციას მისთვის გასაგებ ენაზე მიაწვდიდა, და, ზოგჯერ, საკითხის მიმართ არასაკმარისი მგრძობელობაც კი - პაციენტები ხშირად არ არიან ინფორმირებული ოპერაციის მსვლელობისა და პოსტ-ოპერაციული პროცესების შესახებ.

ჩვენს კვლევაში, 9 ქალმა აღნიშნა, რომ ოპერაციამდე სხვადასხვა ხარისხის ინფორმაცია მიიღეს ექიმისგან მასტექტომიის გვერდით მოვლენების შესახებ; იყო შემთხვევები, როდესაც ინფორმაცია ამომწურავი იყო, ექიმი პასუხობდა პაციენტის კითხვებს, აწვდიდა ინფორმაციას მასტექტომიის უკუჩვენებების, ალტერნატიული სცენარების, ძუძუს არეს გაუგრძობელობის შესახებ და მათ ინფორმირებულობის პოზიტიური განცდა ჰქონდათ:

„იმდენად ამომწურავად მაძლევდნენ თვითონ ინფორმაციას, მე კითხვა აღარც გამჩენია“.

„ექიმმა ამომწურავი პასუხები მომცა... შემოდის კონტაქტში, რომ ძალიან გიადვილებს ყველაფერს, ეს არის ჩემთვის ძალიან მნიშვნელოვანი და ეს ექიმი არის ჩემთვის აღმოჩენა“.

სამწუხაროდ, ასევე იყო შემთხვევები, როდესაც ექიმი არ ესაუბრებოდა პაციენტს და არ აწვდიდა ინფორმაციას:

„ექიმს ვთხოვე, რომ პატარაზე ლაზერით ამოეღოთ და ისე აგრესიულად [მიპასუხა], რაო გათხოვებას აპირებ კიდევ და მკერდი გინდაო? გულისტკივილი მქონდა მაშინ, ცრემლებიც წამომივიდა რალაც და აღარ მინდოდა მერე შევდავებოდი“.

იყო შემთხვევები, როდესაც არც ექიმი აწვდიდა ინფორმაციას პაციენტს და არც პაციენტი იჩენდა ინიციატივას („არ დავლაპარაკებოვარ, იმ მომენტში გვერდითი მოვლენები და იმაზე არც მიფიქრია... ვფიქრობდი სიცოცხლის შენარჩუნებაზე... გვერდით მოვლენებზე მეც არ მიფიქრია და მასაც არაფერი არ უთქვამს“). მკვლევართა ჯგუფისთვის და ასევე რესპონდენტების ნაწილისთვის გასაგებია, რომ ზოგჯერ პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა აღარ ტოვებს ალტერნატივებისთვის ადგილს და მასტექტომია საუკეთესო, ერთადერთ ვარიანტად გვევლინება. თუმცა, ამ შემთხვევაშიც, კანონისა და ეთიკის ნორმების თანახმად, აუცილებელია, პაციენტის ინფორმირება.

„მე ვფიქრობ, პაციენტმა - ყველა ადამიანმა - უნდა იცოდეს თავისი დიაგნოზის შესახებ. მე ასე მიმაჩნია. ზოგი გაიგებს და ეგრევე მოკვდება იმ თავისი გაგებით, მაგრამ მე ვფიქრობ, რომ თუ ადამიანი ბრძოლაში მიგყავს და წინა ხაზზე უშვებ ფრონტზე, უნდა იცოდეს, სად არის და ვის ებრძვის“.

უკლებლივ ყველა პაციენტს მიეწოდა ინფორმაცია მასტექტომიის შემდეგ ლიმფოსტაზის, ლიმფის შეგუბების რისკებისა და მდგომარეობის მართვის საშუალებების შესახებ, როგორცაა ხელის ვარჯიშები და მასაჟები, რომელიც ლიმფას მოძრაობას აუმჯობესებს.

ჩვენ ასევე ვკითხეთ ქალებს, ინახავენ თუ არა ოპერაციის ხელშეკრულებას და სადიაგნოსტიკო დოკუმენტაციას. გარდა სამედიცინო მოსაზრებისა, ხსენებული დოკუმენტები საჭირო შეიძლება გახდეს, მაგალითად, სასამართლო მსვლელობის დროს, თუკი პაციენტი გარკვეული მიზეზების გამო გადაწყვეტს შესაბამისი ორგანოებისთვის მიმართვას. აღმოჩნდა, რომ ოპერაციის ხელშეკრულება, რაზეც პაციენტი ხელს აწერს, შენახული აქვს მხოლოდ ერთ პაციენტს; სამი აღნიშნავს, რომ არ ახსოვს, შენახული აქვს თუ არა⁵; სადიაგნოსტიკო დოკუმენტაცია შენახული აქვს ყველას. სასურველი იქნებოდა, რომ აღნიშნულ საკითხზე პაციენტების სათანადო ინფორმირება ხდებოდა, რათა მათ მეტი ყურადღება გამოიჩინონ დოკუმენტაციის მიმართ.

დამოუკიდებლად მოძიებული ინფორმაცია

მნიშვნელოვნად მიგვაჩნია აღინიშნოს, რომ რესპონდენტების უმრავლესობას, მათი მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის დამოუკიდებლად მოძიებაზე საუბრისას, უჭირს კონკრეტული წყაროების დასახელება, არის ეს სამედიცინო-სამეცნიერო პორტალი მტკიცებულებებზე დაყრდნობილი ინფორმაციით, თუ სხვა ტიპის წყარო. ხდება ხოლმე,

⁵ პირველი ორი რესპონდენტისთვის ეს კითხვა არ დაგვისვამს, ხოლო ერთს არ გაუკეთებია მასტექტომია.

რომ პაციენტი ინფორმაციის დიდ ნაწილს ახლობლებისა და ნათესავებისგან იღებს, მიმართავს „ექიმბაშურ“ საშუალებებსა და მკურნალობას. რესპონდენტების უმეტესობა აღნიშნავს, რომ ქართულ ენაზე შესაბამისი ინფორმაცია განსაკუთრებით მწირია და, როდესაც მათ სჭირდებოდათ, ფორუმებზე აღძრული დისკუსიის გარდა სხვა ინფორმაციას ვერ პოულობდნენ.

წინამდებარე ანგარიშის მომზადებისას, მკვლევართა ჯგუფმა გუგლის სისტემაში ძიებით დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრის საიტზე, ასევე ჯანდაცვის სამინისტროს ვებ-გვერდზე მოიძია სხვადასხვა ტიპის ინფორმაციას, როგორცაა ძუძუს კიბოს რისკ-ფაქტორები, თვითგასინჯვის ტექნიკები, ინფორმაცია სკრინინგის, მკურნალობისა და ჩატარებული აქტივობების შესახებ⁶; საძიებო სისტემაში შესაძლებელია აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებული ვიდეოების, ჟურნალისტური სტატიების ნახვა, არსებობს *გამაჩვენებურ ქაღათა კვების ვებ-გვერდიც* საკითხის გარშემო თავმოყრილი ინფორმაციით⁷; ევროპა დონა ჯორჯია, ძუძუს კიბოს ევროპული კოალიციის წარმომადგენელი საქართველოში, მუშაობს პაციენტების ინფორმირებასა და რეაბილიტაციაზე, ასევე, ზოგადად, ცნობიერების ამაღლებაზე საკითხის გარშემო. მედია-ორგანიზაცია *კაქტუსის ვებ-გვერდზე* განთავსებულია არაერთი სტატია და რჩევა მასტექტომიის გამოცდილების მქონე ქალებისთვის.⁸ *თბილისის ონკოლოგიური ცენტრში* 2016 წელს გაიხსნა ონკოფსიქოლოგიის, ონკოდიეტოლოგიისა და რეაბილიტაციის ცენტრი, ხოლო მულტიპროფილურ კლინიკაში მეფუდა ჩამოყალიბებულია ფსიქოთერაპიული დახმარების ჯგუფები.

ვინაიდან ჩვენი რესპონდენტების დიაგნოზისა და ოპერაციის ისტორია საკმაოდ განსხვავებულია გასული წლების მიხედვით, შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ, მაგალითად, 15 წლის წინ ზემოთხსენებული ინფორმაცია არ იყო ხელმისაწვდომი; ინფორმაციის გავრცელება და ხელმისაწვდომობა ნამდვილად დადებითი ტენდენციაა, რაც საშუალებას აძლევს პაციენტებს მათთვის საინტერესო ინფორმაცია დამოუკიდებლად მოიძიონ; თუმცა, სასურველი იქნებოდა, სამედიცინო პერსონალმა და დარგში მომუშავე სხვა სუბიექტებმა გარკვეული აქცენტები გააკეთონ ინფორმაციის ვალიდურობის შემოწმების საკითხზე, რაც პაციენტებს არამეცნიერული და არასანდო ინფორმაციისთვის თავის არიდებაში დაეხმარებათ.

ძუძუს გაურგძნობელობა

აღნიშნული კვლევის ერთ-ერთ საკვანძო საკითხს წარმოადგენდა ძუძუს გაურგძნობელობის საკითხი – ჰქონდათ თუ არა რესპონდენტებს ინფორმაცია, რომ ძუძუს არეში ოპერაციის შემდგომ მგრძნობელობას დაკარგავდნენ. გამოკითხული 15 ქალიდან ათმა აღნიშნა, რომ ეს ინფორმაცია ჰქონდათ (ექიმის მიერ მიწოდებული,

⁶ დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ [ბმული](#) და შესაბამისი [მასალა](#).

⁷ დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ გამარჯვებულ ქალთა კლუბის [ვებ-გვერდი](#).

⁸ დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ [კაქტუსის ვებ-გვერდი](#).

ახლობლების გამოცდილებიდან); არ მქონდა – გვიპასუხა ოთხმა ქალმა⁹; საინტერესოა ერთი ქალის პასუხი: „ინფორმაცია არ მქონია, მაგრამ თვითონ კითხვაც არ მესმის, ძუძუ აღარ არსებობს და მგრძნობელობა რანაირად, ნერვები, ყველაფერი ამოღებულია, არც მე დამისვამს ამაზე კითხვა... ვერ ვიგებ ამას... აღარ არის იქ ნერვები, ხელს რომ დავიდებ, პირდაპირ ნეკნია, აღარაფერი აღარ არის და როგორ შეიძლება მგრძნობელობა...“.

უნდა აღინიშნოს, რომ, საკითხის სენსიტიურობიდან გამომდინარე, ხდება ხოლმე, რომ ქალებს ერიდებათ კითხვების დასმა, მით უმეტეს მაშინ, როდესაც ექიმი კაცია. ჩვენმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ ხშირად ელექტრონულ მიმოწერას მიმართავს ხოლმე ექიმისთვის იმ კითხვების დასასმელად, რომლის პირისპირ დასმაც ერიდება ხოლმე. სწორედ ამიტომ, სასურველი იქნებოდა, რომ აღნიშნულ საკითხზე პაციენტების ინფორმირებისთვის პერსონალი სპეციალურად იყოს მომზადებული, ან, სულაც, ბეჭდური სახით ხდებოდეს ინფორმაციის გავრცელება, რაც გააადვილებს ინფორმაციის მიღებას, საკითხის ნორმალიზებას და, შესაძლოა, ხელსაც კი შეუწყოს დამატებითი ინფორმაციის მისაღებად ექიმთან დიალოგის წამოწყებას.

ჯამში, შეიძლება ითქვას, რომ აღნიშნული საკითხის შესახებ ინფორმაცია სათანადოდ გავრცელებული არ არის და პაციენტების ინფორმირებას მეტი ყურადღება უნდა დაეთმოს.

მოკვეთის გადანყვეტაში ჩართული ფაქტორები

აღნიშნული ბლოკის ცალკე გამოტანა მკვლევართა ჯგუფმა გადანყვეტა მას შემდეგ, რაც კვლევის პროცესში გამოიკვეთა შემდეგი ტენდენცია: არის შემთხვევები, როდესაც ქალები, თავის დაზღვევის მიზნით, მასტექტომიის გადანყვეტილებას იღებენ მაშინაც, როდესაც სამედიცინო თვალსაზრისით ამის ერთმნიშვნელოვანი ჩვენება არ არსებობს. თავის დაზღვევაში ვგულისხმობთ, რომ პაციენტები, რეციდივის თავიდან აცილების მიზნით, ან ახლობლების, ოჯახის წევრების გამოცდილებაზე, სამედიცინო ისტორიაზე დაყრდნობით (მაგალითად, სიმსივნის ისტორია ოჯახში), ძუძუს სრულ მოკვეთას არჩევდნენ და უარს ამბობდნენ რეზექციაზე:

„ექიმის შემოთავაზება იყო, რომ სექტორულად, ანუ ადგილობრივად ამოღებულიყო ის კვანძი, თუმცა, რადგანაც მრავლობითი კვანძები მქონდა და დიდი ალბათობა იყო, რომ ლოკალურად დაბრუნებულიყო სიმსივნე – თან ჩემს ბავშვობის მეგობარს ჰქონდა სიმსივნე, დაბრუნდა, იმიტომ, რომ ლოკალურად ჰქონდა მოკვეთილი... მოკლედ, ძალიან რთული პერიოდი გაიარა ამ გოგომ და ჩემთვის ეს იყო ჭკუის სასწავლებელი... პრევენციის მიზნით, იმის გამო, რომ მე სიცოცხლე მინდოდა. 11 წლის მყავდა მაშინ გოგო და ვფიქრობდი, რომ ჯერ უნდა გავზარდო შვილი, აუცილებლად უნდა ვიცოცხლო მისთვის და მოკლედ

⁹ იყო ერთი შემთხვევა, სადაც რესპონდენტს არ ახსოვდა, ჰქონდა თუ არა ინფორმაცია ოპერაციამდე.

ასე, გადავწვიტე და მოვიშორე. მრავლობით კვანძი როდესაც არის იქ დიდი ალბათობა იყო [დაბრუნების] და თავი დავიზღვიე“.

„პირველ სტადიაზეც კი თანახმა ვიყავი, რომ მომეკვეთა, რომ თავი დამეზღვია“.

მასტექტომიის გაკეთებას ურჩევდნენ რესპონდენტებს ოჯახის წევრებიც: „ჩემი ქმარი თავიდანვე მეუბნებოდა ორივე ძუძუს მოკვეთას, რომ მოიკვეთე, მოიშორეო“. „ჩემმა შვილებმა და ჩემმა ქმარმაც ძალიან დიდი როლი ითამაშეს ამაში“.

აღმოჩნდა, რომ ასიმეტრიულობისგან თავის არიდებამაც შეიძლება გარკვეული როლი ითამაშოს: „ერთ მხარეს არაფერი, მეორე მხარეს რაღაცა პატარა ნარჩენი, ეს ძალიან ცუდ განწყობაზე დამაყენებდა და ვკითხე ჩემს მკურნალ ექიმს, რამდენად შეიძლებოდა ისე ყოფილიყო, რომ ორივე მხარეს ერთნაირად ყოფილიყო... მითხრა, რომ კი, პირიქით, ალბათ უკეთესიც იქნებოდა, როგორც შემდეგ აღმოჩნდა, უკეთესი იყო“.

იყო შემთხვევები, როდესაც ექიმი, სათანადო ინფორმაციის მიწოდების შემდეგ (მკურნალობის პროცესი მასტექტომიის და რეზექციის შემდგომ, განმეორებითი ოპერაციის საკითხები), პაციენტს ანდობდა მასტექტომიის თუ რეზექციის გადაწყვეტილებას. ჯამში, ექვსმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ მასტექტომიაზე თანახმა იყვნენ სამედიცინო ჩვენების მიუხედავად, თავის დაზღვევის მიზნით.

ძუძუს რეკონსტრუქცია ოპერაციის შემდეგ

პლასტიკური ქირურგების ამერიკის ასოციაციის მონაცემების თანახმად, 2011 წელს მასტექტომიის შემდგომი ძუძუს რეკონსტრუქციის 100,000-მდე პროცედურა გაკეთდა (American Society of Plastic Surgeons 2013). Breast Cancer Care, ბრიტანული საქველმოქმედო ორგანიზაციის, რომელიც ძუძუს სიმსივნის გამოცდილების მქონე ქალბატონებს ეხმარება, ავტორობით გამოცემულ ბროშურაში ვკითხულობთ, რომ რეკონსტრუქციის არჩევანი მხოლოდ და მხოლოდ პაციენტის პირადი გადაწყვეტილებაა და ყველა ქალბატონს თავისი არგუმენტი შეიძლება ჰქონდეს, უნდა თუ არა ამის გაკეთება (Breast Cancer Care UK 2017). ბროშურაში ასევე არის მოცემული ინფორმაცია კაფსულარული კონტრაქტურისა და მსხვილუჯრედიანი ანაპლასტიკური ლიმფომის შესახებ.

მასტექტომიის შემდეგ, გარდა უშუალოდ სიმსივნესთან დაკავშირებული სამედიცინო სირთულეებისა, პაციენტები აწყდებიან ისეთ პრობლემებს, როგორიცაა უარყოფითი ცვლილებები სხეულის ხატის აღქმაში, სქესობრივი ცხოვრებით უკმაყოფილება, შფოთვისა და დეპრესიის სიმპტომები (Brandberg et al. 2008); თანამედროვე მედიცინა სიმსივნის მქონე პაციენტებს მასტექტომიის შემდგომ ძუძუს რეკონსტრუქციის საშუალებას აძლევს, რაც, გარკვეულწილად, სხეულის მთლიანობის აღქმისა და თვითშეფასების პრობლემების მოგვარებას ემსახურება. დილეკ აიგინისა და ჰანდე კენგიზის სისტემური მიმოხილვის შედეგების თანახმად, ქალბატონები, რომელთაც ძუძუს რეკონსტრუქცია გაიკეთეს, თავდაპირველად კმაყოფილნი არიან ამ გადაწყვეტილებით და მათი ცხოვრების ხარისხის მაჩვენებელი უკეთესია საკონტროლო

ჯგუფთან შედარებით; თუმცა, მოგვიანებით იგივე ჯგუფი ძუძუს სიმაგრეს და მგრძობელობის დაკარგვას უჩიოდა (Unukovych et al. 2014).

საქართველოში მასტექტომიის შემდგომი რეკონსტრუქციის ხარჯებს არ ფარავს სახელმწიფო დაზღვევა; მკვლევართა ჯგუფისთვის არ არის ცნობილი ასევე არც ერთი კერძო სადაზღვევო კომპანია, რომელიც ხსენებულ ხარჯებს ანაზღაურებს. არსებული სტატისტიკა არ იძლევა საშუალებას, უშუალოდ მასტექტომიის შემდეგ რამდენი ქალი იკეთებს იმპლანტების დახმარებით ძუძუს რეკონსტრუქციას. ჯამური მაჩვენებლები, როგორც ესთეტიური პლასტიკის, ასევე მასტექტომიის შემდგომი რეკონსტრუქციის შემდეგია: 2018 წლის ივნისის მონაცემებით, 120 შემთხვევა; 2017 – 259; 2016 – 150; 2015 – 140¹⁰. როგორც მოყვანილი მონაცემებიდან ჩანს, ოპერაციების რაოდენობების ტენდენცია მზარდია.

ჩვენი კვლევის 15 რესპონდენტიდან მხოლოდ ხუთს ჰქონდა რეკონსტრუქცია გაკეთებული, 9-დან (ერთს არ მოუკვეთავს) არ სურდა რეკონსტრუქციის გაკეთება სამ რესპონდენტს, ხოლო დანარჩენებს სურდათ, მაგრამ ფინანსური ბარიერის და სამკურნალო გეგმის გამო გადადებული ჰქონდათ ეს პროცედურა.

რესპონდენტების უმრავლესობა ამბობს, რომ ზოგადად, ქალებისთვის რეკონსტრუქციის არ-გაკეთების წამყვანი მიზეზი, ფინანსური ბარიერია და რომ მეტი ქალი აღიდგენდა ძუძუს, თუკი ფინანსურად პროცედურა უფრო გამარტივებული იქნებოდა (მაგალითად, სახელმწიფო თანადაფინანსების ან სხვა გზების მეშვეობით). თუმცა, არის შემთხვევები, როდესაც სხვადასხვა მოსაზრების გამო ქალებს არ უნდათ რეკონსტრუქციის გაკეთება და წინააღმდეგიც კი არიან ამ პროცედურის, რის მიზეზადაც იმპლანტებთან დაკავშირებული რისკებს, ემოციურ ფაქტორს (შიში) და სხვა მოსაზრებების ასახელებენ, მათ შორის ფიზიკურ დისკომფორტს, რომელსაც პროთეზის ტარების დროს განიცდიან; ხოლო რეკონსტრუქციის გაკეთების წამყვან მიზეზებად ვიზუალური მდგომარეობა/ესთეტიურობა, ქალურობის შეგრძნება და პარტნიორთან დაკავშირებული მიზეზები სახელდება.

მასტექტომიის შემდეგ ქირურგმა რეკონსტრუქცია შესთავაზა 11 რესპონდენტს; ხოლო რაც შეეხება იმპლანტებთან დაკავშირებულ ზოგად რისკებს, როგორიცაა იმპლანტის დაზიანება მკურნალობის დროს, ინფექციის საშიშროება და ორგანიზმის მიერ იმპლანტის არ-მიღება ინფორმირებული იყო ცხრა პაციენტი, ხოლო რისკების შესახებ ექიმისგან – ან სხვა წყაროდან – ინფორმაცია არ მიუღია ექვს პაციენტს.

ექვსმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ გარკვეული სახის ინფორმაცია ჰქონდა კაფსულარული კონტრაქტურისა და ანაპლასტიკურ მსხვილუჯრედიან ლიმფომის შესახებ, რაც გვაფიქრებინებს, რომ პაციენტების ამომწურავად ინფორმირება იმპლანტის მეშვეობით ძუძუს რეკონსტრუქციასთან დაკავშირებულ რისკებზე, სამწუროდ, სათანადოდ არ ხდება.

¹⁰ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018

რამდენიმე რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ არც ცდილობენ იმპლანტებთან დაკავშირებული რისკების შესახებ ინფორმაციის მოძებნას, ვინაიდან ჯერ არ აქვთ გადაწყვეტილი რესკონსტრუქციის გაკეთება, ან, სულაც, არ სურთ აღდგენა.

ზემოთქმულის მიუხედავად, უაღრესად მნიშვნელოვნად მიგვაჩნია პაციენტის ინფორმირება იმპლანტებთან დაკავშირებულ რისკებზე, მიუხედავად იმისა, აპირებს თუ არა ის მიმდინარე ეტაპზე იმპლანტით რესკონსტრუქციის გაკეთებას, ვინაიდან ამ ეტაპზე საკმაო მონაცემები გვაქვს იმისთვის, რომ რისკების ვალიდობაზე ვისაუბროთ. არის შემთხვევები, როდესაც პაციენტი ძუძუს მოკვეთის გადაწყვეტილებას სწორედ აღდგენის იმედად იღებს, ან თავს იზღვევს რადიკალური მასტექტომიით და რესკონსტრუქციას მიმართავს. მნიშვნელოვანია, რომ ექიმმა ან სხვა პერსონალმა უზრუნველყოს ამომწურავი, უახლესი ინფორმაციის მიწოდება და ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღება.

უნდა აღინიშნოს, რომ წინამდებარე კვლევის ფარგლებში რესკონსტრუქციის სხვა მეთოდების შესწავლა და მათთან დაკავშირებული რისკების არსებობა-არ არსებობის შესწავლა ჩვენი მიზანი არ ყოფილა.

ინფორმაცია, რომელსაც ისურვებდნენ, რომ სცოდნოდათ ოპერაციამდე

რესპონდენტებს გაუჭირდათ პასუხი გაეცათ კითხვაზე, თუ რას ისურვებდნენ, რომ სცოდნოდათ ოპერაციამდე, თუ იყო რამე სახის ინფორმაცია, რაც მათ განვლილ გზას გაუმარტივებდათ. თუმცა, რამდენიმე პასუხი მაინც გამოიკვეთა, მათ შორის, რეკომენდაცია იმის შესახებ, რომ საწყის სტადიაზე ამოეკვეთა სიმსივნური უჯრედები, რაც ძუძუს შეუნარჩუნებდა და ქიმიოთერაპიას ააცილებდა; ასევე ცოდნა, რომ შესაძლებელია რესკონსტრუქცია უშუალოდ ოპერაციის შემდგომ გაკეთდეს, რაც ძუძუს დაკარგვის შოკს გარკვეულწილად ამცირებს; ერთმა ქალბატონმა ისურვა, წინასწარ სცოდნოდა, რომ წონაში მნიშვნელოვნად მოიმატებდა; რომ არსებობს ქიმიოთერაპიის გვერდითი მოვლენების შემამსუბუქებელი პრეპარატები და, ზოგადად, ფიზიკურად რამდენად მძიმე შეიძლება ქიმიოთერაპია იყოს; ერთ-ერთმა რესპონდენტმა, რომელიც ამჟამად გამარჯვებულ ქალთა კლუბის წევრია, ისურვა, რომ ამ ჯგუფის შესახებ ადრე სცოდნოდა, რადგან ხსენებული მხარდაჭერა მნიშვნელოვნად უადვილებს სირთულეებთან გამკლავებას: „მე ძალიან დიდი შვება ვიგრძენი, ძალიან ბევრი ინფორმაცია არის მანდ“.

სოციალური მხარდაჭერის არსებობა, როგორც რესპონდენტებმა აღნიშნეს, უმნიშვნელოვანესი რესურსია – იქნება ეს ფორმალური ჯგუფები თუ არაფორმალური, ახლობლებისა და ოჯახის წევრების გვერდში დგომა: „ფსიქოლოგიური დახმარება უფრო გვჭირდება, ყველაზე პირველი ეს არის“. წვრილმანი დეტალებიც კი, როგორცაა, მაგალითად, კლინიკაში არსებული საპარიკმახერო თმის ცვენის პრობლემის მქონე ქალებისთვის, აუმჯობესებს მათ განწყობას და ეხმარება სირთულეების გადატანაში.

ჩვენ ასევე ვკითხეთ რესპონდენტებს, რას ურჩევდნენ მათი დიაგნოზის მქონე სხვა ქალებს. წამყვანი საკითხები, რაც გამოიკვეთა, არის ხშირი შემონმბები/სკრინინგის პრაქტიკის დანერგვა წელიწადში ორჯერ ან ერთხელ მაინც, აღმოჩენილი პრობლემების დროზე მიხედვა და საბრძოლო შემართების, დადებითი განწყობის შენარჩუნება: „შემართებით, რწმენით და იმედით უნდა მიუდგე ამ საკითხს და ყველაფერს მოერევი მაშინ“.

„არასოდეს არ უნდა დანებდე ამ ფიქრს, ნეგატივს, იმიტომ რომ ყველა ნეგატივში არსებობს რაღაც პოზიტივი... კიბოზე ცუდი რა უნდა არსებობდეს, მაგრამ ამ კიბოშიც იმდენი პოზიტივი მოვნახე, რომ მერე ამ პოზიტივებს ვაგროვებ და ვცდილობ, სხვა ადამიანებს გავუზიარო და იმათ მერე თავის თავში ძალა იპოვონ“.

რაც შეეხება მოკვეთას, გამოკითხული რესპონდენტები მიიჩნევენ, რომ ძუძუს შენარჩუნება არ ღირს, თუ ამასთან რაიმე სახის თუნდაც სულ მცირე რისკი არის დაკავშირებული: არ დაინანონ მოჭრა თუ მოსაჭრელია, მთავარი ცხოვრებაში ძუძუ არ არის... ჩვენ ვიცით ადამიანები [ოპერაციის შემდეგ] როგორ პოზიტიურად [ცხოვრობენ], ახალგაზრდები მით უმეტეს, ბავშვებს აჩენენ და ცხოვრებას აგრძელებენ. მთავარი არის სიცოცხლე, ოჯახი, შვილები. ძუძუ – ეს არი არის მთავარი“; „არც ერთი ძუძუ და არაფერი საერთოდ არ ღირს იმად, რომ ადამიანის სიცოცხლეს შეექმნას საფრთხე“.

იმპლანტის გაკეთება ყველა ქალის პირადი გადაწყვეტილებაა, თუმცა, რესპონდენტების უმრავლესობა მაინც ურჩევს სხვებს, რომ მიმართონ ამ მეთოდს, თუკი ამის სურვილი აქვთ.

კვლევის პროცესში გამოიკვეთილი დამატებითი საკითხები

ერთ-ერთმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ სკრინინგ-ცენტრში კვანძის აღმოჩენის შემდეგ, ადგილზე ვერ მიიღო ინფორმაცია, რომელ კლინიკაში ჯობდა რომ მისულიყო ან ვისთვის მიემართა („ვეკითხებოდი დაბნეული, ვინ არის კარგი, ვისთან მივიდე? მოსული ვარ და მითხარით... არა, გაიკითხე მეზობლებში ან ნათესავებშიო, სილის განწასავით იყო...“). ჩვენი კვლევის ფარგლებში, შეზღუდული კვლევითი მასალის გამო, მოკლებულნი ვართ საშუალებას ვიცოდეთ, რამდენად გავრცელებულია მსგავსი პრაქტიკა, თუმცა, მიგვაჩნია, რომ სათანადო რეფერალური ქსელის არსებობა აუცილებელია პაციენტების ინფორმირებისა და დროული გადამისამართებისთვის.

არაერთმა პაციენტმა ასევე აღნიშნა, რომ კარგი იქნებოდა კლინიკებში სარეაბილიტაციო ცენტრების არსებობა, სადაც ისინი შეძლებდნენ ამომწურავი ინფორმაცია მიეღოთ საკუთარი მდგომარეობის, ოპერაციის შემდგომი პროცესების, საკუთარ თავზე ზრუნვის შესახებ და დაუკავშირდებოდნენ მსგავსი გამოცდილების სხვა ადამიანებს, რაც გაზრდიდა მათ სოციალურ მხარდაჭერას. თუმცა, იყო შემთხვევებიც, როდესაც რესპონდენტი პირიქით, ერიდებოდა ინფორმაციის მიღებას და არ სურდა დამატებითად არაფრის გამოკითხვა.

დასკვნა და რეკომენდაციები

გასული წლების მანძილზე, საქართველოში ნამდვილად მიმდინარეობს პოზიტიური ცვლილებები ადამიანის უფლებების დაცვის, სხვადასხვა სფეროში თანამედროვე სტანდარტების დანერგვისა და ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობის მიმართულებით. სამთავრობო, არასამთავრობო სექტორსა და საერთაშორისო პარტნიორ ორგანიზაციებს თავისი წვლილი შეაქვთ ამა თუ იმ სფეროს განვითარებასა და წინსვლაში, თუმცა, სამწუხაროდ, შეზღუდული რესურსების და ბევრი სხვა მიზეზის გამო, ისეთი მიდგომების, როგორც სხვადასხვა პროფილის პაციენტების ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია და საჭიროებებზე ინდივიდუალურად ზრუნვა სათანადო დონეზე ჯერ კიდევ ვერ ხერხდება.

მასტექტომიის გამოცდილების მქონე ქალების ნაწილი, რომელიც ჩვენი კვლევის ფარგლებში გამოვიკითხეთ, ინფორმირებული იყო ოპერაციის და პოსტ-ოპერაციული პროცესების, მოსალოდნელი გართულებების შესახებ, თუმცა, ასევე, იყო რამდენიმე რესპონდენტი, რომელსაც არ ჰქონდა აღნიშნული ინფორმაცია და იყო შემთხვევებიც, როდესაც ექიმი არ პასუხობდა პაციენტის კითხვებს და უხეშადაც კი ექცეოდა, რაც პირდაპირ წინააღმდეგობაში მოდის საქართველოს კანონთან პაციენტის უფლებების შესახებ.

ინფორმაციის ქონის გარდა, საკმაოდ შეზღუდულია ოპერაციის შემდგომ რეაბილიტაციაზე ხელმისაწვდომობა - კვლევის ფარგლებში რესპონდენტებმა ახსენეს აქტიურად მოქმედი და რეაბილიტაციაზე მომუშავე მხოლოდ ორი ჯგუფი; თანაც, უნდა გავითვალისწინოთ, რომ კვლევაში ჩართული ქალები არსებული ცენტრებისა და მასტექტომიის საკითხზე მომუშავე ორგანიზაციის კონტაქტების სიიდან იყო შერჩეული, რაც გვაფიქრებინებს, რომ, შესაძლოა, შერჩევაში ვერ მოხვდნენ ის ქალები, ვინც არ სარგებლობს ამ ცენტრების მომსახურებით და, შესაძლოა, არც აქვს შესაბამისი ინფორმაცია.

სასურველი იქნება, რომ მომავალში ყველა კლინიკა აღიჭურვოს პერსონალით, რომელიც უშუალოდ იქნება პასუხისმგებელი ოპერაციამდე ქალების ინფორმირებაზე მასტექტომიის შედეგებისა და გვერდითი მოვლენების, შესაძლო ალტერნატივების, ოპერაციის შემდგომი პროცესების და მართი მართვის ტექნიკების შესახებ; აუცილებელია აღნიშნული პერსონალის აღჭურვა დარგში ჩატარებული ახალი კვლევების ცოდნითა და საუკეთესო პრაქტიკის რეკომენდაციებით. ასევე, უაღრესად მნიშვნელოვანია პაციენტების ინფორმირება ძუძუს რეკონსტრუქციასთან დაკავშირებული რისკებისა და ძუძუს გაუგრძობელობის შესახებ. სასურველია ხსენებულ საკითხებზე ინფორმაციის ბეჭდური სახით გავრცელებაც (მაგალითად, ბროშურების სახით, როგორსაც პაციენტები ლიფოსტაზის სამართავად იღებენ), რაც, გარკვეული სახით, გაამარტივებს სენსიტიურ საკითხზე ინფორმაციის მიღებას, მოახდენს საკითხის ნორმალიზებას, და, შესაძლოა, ხელსაც შეუწყობს დიალოგის წამოწყებას და დამატებითი ინფორმაციის პირადად სამედიცინო პერსონალისგან მიღებას.

არაერთმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ მათი მდგომარეობის გაუმჯობესებაში ფორმალურ თუ არაფორმალურ მხარდაჭერას უზარმაზარი წვლილი შეაქვს. რეაბილიტაციის ცენტრები თუ არაფორმალური დახმარების ჯგუფები მათი გამოჭანმრთელების უმნიშვნელოვანესი ნაწილია, ამიტომ, სასურველი იქნება, თუკი პაციენტები კლინიკაში, ან სულაც სკრინინგ-ცენტრებისგან მიიღებენ ინფორმაციას რეაბილიტაციის არსებული შესაძლებლობების შესახებ. სათანადო რეფერალური ქსელის არსებობა მნიშვნელოვანწილად გააუმჯობესებს ზრუნვის ხარისხსა და მოსარგებლე ინდივიდების მდგომარეობას.

დანართი #1: ინტერვიუს გზამკვლევი

დემოგრაფიული ბლოკი:

- ასაკი
- საცხოვრებელი ადგილი
- ქორწინების და დასაქმების სტატუსი

1. რამდენი ხანია, რაც საკუთარი დიაგნოზის შესახებ იცით?
2. რამდენი ხანია, რაც მკურნალობთ?
3. ოპერაციამდე რამე სახის პროცედურებს თუ იტარებდით?
4. რამდენად მოითხოვდა თქვენი მდგომარეობა (სამედიცინო თვალსაზრისით) ძუძუს მოკვეთას?
5. რამდენი ხნის წინ გაიკეთეთ მასტექტომია?
6. ინახავთ თუ არა ოპერაციის ხელშეკრულებას, რაზეც ხელი მოაწერეთ? დიაგნოზების დოკუმენტაციას?
7. ოპერაციის გადამწყვეტამდე, დაელაპარაკეთ თუ არა მასტექტომიის შედეგებზე/გვერდით მოვლენებზე ექიმს? თუ კი, ვინ იყო საუბრის ინიციატორი: თქვენ თუ ექიმი?
8. რა კითხვები დაუსვით ექიმ-ონკოლოგს?
9. საუბარი მასტექტომიის გადამწყვეტილების მიღებამდე მოხდა თუ გადამწყვეტილების შემდეგ?
10. თავად თუ მოიძიეთ ინფორმაცია? რა ინფორმაცია იყო ეს და რა იყო წყარო?
11. დიაგნოზის გაგებიდან რამდენ ხანში მიიღეთ მასტექტომიის გადამწყვეტილება?
12. ექიმმა, მასტექტომიის გარდა, სხვა ალტერნატივები თუ შემოგთავაზათ?
13. მასტექტომიის გადამწყვეტილების მიღებამდე, ექიმთან თუ განიხილეთ ალტერნატიული სცენარები?
14. დაუსვით ექიმს კითხვები მასტექტომიის შედეგების შესახებ?
15. იცოდით თუ არა, მასტექტომიის მერე ძუძუს არეს გაუგრძნობელობა მოხდებოდა?
16. ექიმმა ან კლინიკის სხვა პერსონალმა თუ შეგატყობინათ ნერვული უჭრედების დაზიანებისა და ზოგი ადგილის გაუგრძნობელობების შესახებ? თუ კი, ვინ?
17. მასტექტომიის შემდეგ, ქირურგმა ძუძუს რეკონსტრუქცია თუ შემოგთავაზათ?
18. გაიკეთეთ თუ არა თქვენ რეკონსტრუქცია? რა იყო მთავარი მოტივატორი თქვენთვის?
19. თუ არა, რატომ?
20. მასტექტომიის შემდეგ ქალები ხშირად იკეთებენ რეკონსტრუქციას, თქვენი აზრით, რა არის ამის მიზეზი?
21. თუ გაქვთ ინფორმაცია ძუძუს იმპლანტებთან დაკავშირებული რისკების შესახებ? თუ კი, რა რისკების შესახებ იცით? გსმენიათ კაპსულარული კონტრაქტურისა და ანაპლასტიკური მსხვილუჭრედოვანი ლიმფომის შესახებ?
22. არის რამე სახის ინფორმაცია, რასაც ისურვებდით, რომ ოპერაციამდე გცოდნოდათ?

23. როგორ ფიქრობთ, ოპერაციის შემდეგ უკეთ ხართ მასტექტომიის შესახებ ინფორმირებული, ვიდრე ოპერაციამდე? თუ კი, შეიცვლებოდა რამე თქვენს გადაწყვეტილებაში?
24. რა რჩევას მისცემდით მსგავსი დიაგნოზის მქონე სხვა ქალს? ურჩევდით მასტექტომიის გაკეთებას? რეკონსტრუქციას?

წყაროები

- American Society of Plastic Surgeons. 2013. *Evidence-Based Clinical Practice Guideline: Breast Reconstruction with Expanders and Implants*.
- Bachour, Yara, Claudia A. Bargon, Christel J.M. de Blok, Johannes C.F. Ket, Marco J.P.F. Ritt, and Frank B. Niessen. 2018. Review: Risk Factors for Developing Capsular Contracture in Women after Breast Implant Surgery: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery* 71 (9): 29–48.
- Boughey, Judy C., Deanna J. Attai, Steven L. Chen, Hiram S. Cody, Jill R. Dietz, Sheldon M. Feldman, Caprice C. Greenberg, et al. 2016. Contralateral Prophylactic Mastectomy (CPM) Consensus Statement from the American Society of Breast Surgeons: Data on CPM Outcomes and Risks. *Annals of Surgical Oncology*. doi:10.1245/s10434-016-5443-5.
- Brandberg, Y, K Sandelin, Erikson S, G Jurell, A Liljegren, A Lindblom, A Linden, et al. 2008. Psychological Reactions, Quality of Life, and Body Image After Nilateral Prophylactic Mastectomy in Women at High Risk for Breast Cancer: A Prospective 1-Year Follow-up Study. *Journal of Clinical Oncology* 26 (24): 3943–9.
- Breast Cancer Care UK. 2017. *Breast Reconstruction*. London.
- Gahm, Jessica, Per Hansson, Yvonne Brandberg, and Marie Wickman. 2013. Breast Sensibility after Bilateral Risk-Reducing Mastectomy and Immediate Breast Reconstruction: A Prospective Study. *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*. doi:10.1016/j.bjps.2013.06.054.
- Hojan, Katarzyna, Magdalena Wojtysiak, Juliusz Huber, Marta Molińska-Glura, Agnieszka Wiertel-Krawczuk, and Piotr Milecki. 2016. Clinical and Neurophysiological Evaluation of Persistent Sensory Disturbances in Breast Cancer Women after Mastectomy with or without Radiotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*. doi:10.1016/j.ejon.2016.03.007.
- Khan, A., J. Zhang, V. Sollazzo, K. Mohammed, and G. Gui. 2016. Sensory Change of the Reconstructed Breast Envelope after Skin-Sparing Mastectomy. *European Journal of Surgical Oncology*. doi:10.1016/j.ejso.2016.03.018.
- Mitchell, Sunny, Jennifer Gass, and Michael Hanna. 2018. How Well Informed Do Patients Feel about Their Breast Cancer Surgery Options? Findings from a Nationwide Survey of Women after Lumpectomy and/or Mastectomy. *Journal of the American College of Surgeons*. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2017.10.022.
- Unukovych, D, H Johansson, E Johansson, B Arver, A Liljegren, and Y Brandberg. 2014. Physical Therapy after Prophylactic Mastectomy with Breast Reconstruction: A Prospective Randomized Study. *The Breast* 23 (4): Physical therapy after prophylactic mastectomy wit.
- Voigt, Varinka, Franziska Neufeld, Judith Kaste, Markus Bühner, Philipp Sckopke, Rachel Wuerstlein, Karin Hellerhoff, et al. 2017. Clinically Assessed Posttraumatic Stress in Patients with Breast Cancer during the First Year after Diagnosis in the Prospective, Longitudinal, Controlled COGNICARES Study. *Psycho-Oncology*. doi:10.1002/pon.4102.
- Zuckerman, Diana M. 2010. “Reasonably Safe? Breast Implants and Informed Consent.” *Reproductive Health Matters*. doi:10.1016/S0968-8080(10)35520-0.
- დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. 2014. “კიბოს კონტროლის ეროვნული სტრატეგია.”

———. 2017. “ჯანმრთელობის დაცვა, სტატისტიკური ცნობარი.” თბილისი.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომისჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. 2017. “საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის მოკლე მიმოხილვა.”

საქართველოს პარლამენტი. 2000. საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ. საქართველო.