

## PACIENTŲ, SIRGUSIŲ ERKINIŲ ENCEFALITU, SVEIKATOS RAŠTINGUMO VERTINIMAS

**Albinas Grincevičius, Danielia Grincevičienė, Monika Sudeikytė, Zita Zajančkauskienė**

*Utenos kolegija, Medicinos fakultetas,  
Utenio a. 2, Utena*

### Anotacija

Lietuvoje sergamumas erkių platinamomis ligomis yra vienas didžiausių Europoje. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis, 2015 m. itin padidėjo sergamumas erkiniu encefalitu, 100 tūkst. gyventojų tenka net 12 susirgimų. Tai gerokai viršija statistikos ribą (5 atv./100 tūkst. gyv.), kuomet rekomenduojama skiepytis nuo šios infekcijos. Tačiau – nuo erkinio encefalito 2015 m. pasiskiepijo tik 2,14 proc. šalies gyventojų. Statistikos duomenimis, 2010 - 2015 m. nuo erkinio encefalito Lietuvoje mirė 11 žmonių [4].

**Reikšminiai žodžiai:** erkinis encefalitas, sveikatos raštingumas, pacientas.

### Įvadas

*Erkinis encefalitas* (toliau – EE) – tai sunki gamtinė židininė virusinė liga, sukeliama erkinio encefalito viruso (toliau – EEV), pažeidžianti galvos smegenis, jų dangalus ar periferinius nervus. EE yra viena svarbiausių virusinių žmogaus centrinės nervų sistemos infekcijų, kuriai būdingi liekamieji reiškiniai, kartais - sukeliantys invalidumą [2]. Negydoma liga gali sukelti komą ar mirtį.

Lietuvoje EEV dažniausiai užsikrečiama įkandus *Ixodes ricinus* erkei, rečiau – vartojant termišškai neapdoroto karvių, ožkų, avių pieno ar jo produktų. Žmogui virusą perduoti gali nimfa ar suaugusi erkė [2].

Erkėms reikalingas gyvūnas arba žmogus, kurio krauju jos maitinasi. Erkės gyvena nuo trijų iki šešerių metų. Skiriamos dvi pagrindinės erkių šeimos: kietosios ir minkštosios erkės. Lietuvos miškuose ir pievose yra paplitusios kietosios erkės. Europinė miško erkė Lietuvoje platina infekcines ligas, tokias kaip erkinių encefalitą.

Užsikrėtus erkinio encefalito virusu, galima besimptomė arba kliniškai pasireiškianti infekcijos forma. Abiem atvejais infekuoto žmogaus organizme susiformuoja antikūniai, kurie apsaugo nuo pakartotinės infekcijos ateityje [2].

Pacientų informavimas yra viena iš sveikatos priežiūros specialistų veiklų, siekiant užtikrinti jų informuotumą apie ligos pasekmes, sukeltas komplikacijas ir prevencines apsaugos priemones.

*Vienintelė veiksminga specifinė EE profilaktikos priemonė – skiepai.* EE vakcinomis galima skiepyti vyresnius nei 1 metų amžiaus vaikus. Vakcinavimo schemas yra dvi: įprastinė ir pagreitinta. Įprastinės skiepijimo schemas pirmosios dvi dozės įskiepijamos 1 - 3 mėn. intervalu; trečiosios ir sustiprinančiųjų dozių įskiepijimo intervalai gali būti skirtingi, priklausomai nuo vakcinos gamintojo, ir nurodomi vakcinos informaciniame lapelyje. Po pilnos vakcinacijos (3 dozių) apie 97 proc. skiepytų asmenų susidaro apsauginis antikūnių titras. Pradėti skiepytis reikia ankstyvą pavasarį, kol dar neprasidėjęs erkių aktyvumas. Pagreitinta skiepijimų nuo EE schema taikoma prieš pat erkių aktyvumo sezoną ar jam jau prasidėjus.

Medicinos literatūroje sveikatos raštingumo terminas pirmą kartą pavartotas 1974 m. Pirmą kartą sveikatos raštingumo koncepcija sveikatos mokymo kontekste pasirodė 1970 m. Jungtinėse Amerikos Valstijose. Susidomėjimas sveikatos raštingumu visame pasaulyje smarkiai išaugo tik nuo 1990 m. Sveikatos raštingumo apibrėžimą 2000 m. suformulavo JAV sveikatos ir žmonių tarnybos departamentas. Pagal šį apibrėžimą, sveikatos raštingumas reiškia individų gebėjimą gauti, įsisavinti ir suprasti pagrindinę informaciją apie sveikatą ir reikalingas paslaugas, siekiant priimti teisingus sprendimus [8].

Pasak Šveikausko [8], mokslo literatūroje sveikatos raštingumas apibrėžiamas, kaip gebėjimas suprasti ir veikti naudojantis sveikatos priežiūros informacija. Sveikatos raštingumo apibrėžimas atspindi dviejų aukštesnių sveikatos raštingumo lygių – interaktyvaus ir kritinio – elementus. Šis apibrėžimas praplečia sveikatos ugdymo ir komunikavimo turinio apimtį, akcentuojama, kad sveikatos raštingumas gali duoti ne tik asmeninės, bet – ir visuomeninės naudos.

Sveikatos raštingumas labai svarbus, įgalinant visuomenę spręsti su sveikata susijusias problemas. Sveikatos raštingumo gerinimas ir asmeninio įgalinimo siekimas duoda didelės naudos tiek individui, tiek visai sveikatos sistemai [9].

Pastaraisiais metais Lietuvoje erkiniu encefalitu serga daug žmonių, o skiepijasi - mažai, todėl aktualu įvertinti pacientų, sirgusių erkiniu encefalitu, sveikatos raštingumo lygį, jų požiūrį į prevencines priemones, siekiant išvengti erkinio encefalito susirgimo.

**Tyrimo objektas** – pacientų, sirgusių erkiniu encefalitu, sveikatos raštingumas.

**Tyrimo tikslas** – įvertinti pacientų, sirgusių erkiniu encefalitu, sveikatos raštingumą.

**Tyrimo metodai:** atliktas kiekybinis tyrimas, apklausos instrumentas – anketa. Pacientų apklausa vykdyta 2016 m. lapkričio – gruodžio mėn. X miesto ligoninės infektologiniame sektoriuje ir pirminiame sveikatos priežiūros centre.

**Tyrimo kontingentas:** tyrimo imtis – n=28 pacientai. Pagrindinis respondentų atrinkimo kriterijus – persirgimas erkiniu encefalitu. Tyrimo metu taikyti anonimiškumo ir konfidencialumo principai.

**Duomenų apdorojimo metodas:** anketinės apklausos metu gauti tyrimo duomenys analizuoti, taikant aprašomosios analizės (interpretacijos, ryšių nustatymo) metodą. Statistinių duomenų analizė atlikta, naudojant Windows ir Microsoft Office Excel 2010 statistinius paketus.

## Tyrimo rezultatai

### Pacientų, sirgusių erkiniu encefalitu, informuotumas apie ligą

**Pacientų, sirgusių erkiniu encefalitu žinių vertinimas.** Siekiant įvertinti pacientų, sirgusių erkiniu encefalitu, žinias apie erkes ir jų pernešamas ligas, respondentų buvo prašoma: „Nurodykite erkių pernešamas ligas“. Respondentų nuomonių pasiskirstymas pateikiamas 1 lentelėje.

1 lentelė. Erkių pernešamos ligos

Teiginiai	Atsakymų pasiskirstymas	
	skaič. (n=28)	proc.
Erkinis encefalitas	2	7,1
Laimo liga	1	3,6
Abi šios ligos pernešamos erkių	25	89,3

Didžioji dauguma respondentų – 89,3 proc. nurodė, kad Lietuvoje dažniausiai erkių platinamos ligos – erkinis encefalitas ir Laimo liga. *Apibendrinant, galima teigti, kad pacientai, sirgusieji erkiniu encefalitu, pakankamai gerai žino apie erkių pernešamas ligas.*

Mokslinės literatūros šaltiniuose teigiama, kad erkiniam encefalitui būdingas sezoniškumas, stebimi du sergamumo pakilimai, priklausantys nuo erkių sezoninio aktyvumo. Tyrimo metu respondentų buvo prašoma nurodyti laikotarpį, kada erkės būna aktyviausios gamtoje. Respondentų nuomonių pasiskirstymas šiuo klausimu pateikiamas 2 lentelėje.

2 lentelė. Laikotarpis, kai erkės būna aktyviausios

Teiginiai	Atsakymų pasiskirstymas	
	skaič. (n=28)	proc.
Balandžio – gruodžio mėn.	1	3,6
Kovo – spalio mėn.	26	92,8
Rugsėjo – gruodžio mėn.	1	3,6

Didžioji dauguma respondentų, net – 92,8 proc., nurodė, kad tai kovo - spalio mėn., tai laikotarpis, kuomet erkės gamtoje būna aktyviausios. Analizuotuose šaltiniuose teigiama, kad Lietuvoje pirmasis sergamumo pakilimas būna birželio mėn., tačiau didžiausias sergamumas užregistruojamas liepos – rugsėjo mėn. [2]. Taip pat teigiama, kad pavieniai ligos atvejai gali būti registruoti ir kovo, ir gruodžio mėn.

Siekiant išsiaiškinti respondentų informuotumą apie erkinio encefalito paplitimą Lietuvoje, buvo klausama: „*Jūsų nuomone, ar Lietuvoje yra paplitusi erkinio encefalito liga?*“ Respondentų nuomonių pasiskirstymas pateikiamas 3 lentelėje.

**3 lentelė. Erkinio encefalito paplitimas Lietuvoje**

Teiginiai	Atsakymų pasiskirstymas	
	skaič. (n=28)	proc.
Paplitusi erkinio encefalito liga	12	42,9
Nepaplitusi erkinio encefalito liga	15	53,6
Neturiu nuomonės	1	3,6

Daugumos respondentų, – 53,6 proc. nuomone, Lietuvoje erkinio encefalito liga nėra paplitusi, tačiau statistikos duomenys byloja, kad ši liga kasmet vis labiau plinta ir apie tai žino – 42,9 proc. respondentų.

Remiantis ULAC 2015 m. statistikos duomenimis, galima teigti, kad 2015 m. Lietuvoje buvo užregistruoti 336 EE atvejai. Daugiausiai sergančiųjų erkių platinamomis ligomis 2015 m. registruota Vilniaus (EE – 81 atvejų) ir Kauno (EE – 75 atvejų) regionuose. Utenos regione nustatytas EE – 61 atvejis [4].

Siekiant išsiaiškinti respondentų nuomones apie tai, ar Lietuva yra ta šalis, kurioje didelė rizika susirgti erkinio encefalitu, buvo klausama: „*Jūsų nuomone, ar, gyvenant Lietuvoje yra didelė rizika susirgti erkinio encefalitu?*“ Respondentų nuomonių pasiskirstymas šiuo klausimu pateikiamas 4 lentelėje.

**4 lentelė. Rizika susirgti erkinio encefalitu gyvenant Lietuvoje**

Teiginiai	Atsakymų pasiskirstymas	
	skaič. (n=28)	proc.
Taip, yra rizika	16	57,1
Ne, nėra rizikos	8	28,6
Neturiu nuomonės	4	14,3

Remiantis ULAC 2015 m. statistikos duomenimis, galima teigti, kad Lietuva priklauso padidėjusio pavojaus susirgti erkinio encefalitu zonai. Lietuvoje šia liga sergama daugiausiai iš visų trijų Baltijos šalių [5]. 57,1 proc. respondentų mano, kad, gyvenant Lietuvoje, yra rizika susirgti erkinio encefalitu. 28,6 proc. respondentų manymu, nėra tokios rizikos, tačiau galima daryti prielaidą, jog jų nuomonė nėra teisinga, nes Lietuva priskiriama prie didelės erkinio encefalito rizikos zonų.

Siekiant nustatyti tų respondentų, kurie jau persirgo EE žinias, buvo klausama: „*Jūsų nuomone, kaip užsikrečiama erkinio encefalitu?*“ Respondentų nuomonių pasiskirstymas pateikiamas 5 lentelėje.

**5 lentelė. Erkinio encefalito viruso plitimo keliai**

Teiginiai	Atsakymų pasiskirstymas	
	skaič. (n=28)	proc.
Įsisiurbus infekuotai erkei	22	78,5
Per nepasterizuotus pieno produktus	4	14,3
Oro lašelinio keliu	1	3,6
Neturiu nuomonės	1	3,6

Didžioji dauguma – 78,5 proc. – respondentų nurodė, kad EE virusu galima užsikrėsti tik įsisiurbus infekuotai erkei. 14,3 proc. respondentų žino, kad galima užsikrėsti ir per nepasterizuotus pieno produktus.

Analizuotuose šaltiniuose akcentuojama, kad EE galima užsikrėsti įsisiurbus užkrėstai erkei arba geriant nevirintą, infekuotą erkinio encefalito virusu karvės ar ožkos pieną. Akcentuojama, kad, nors ir retai, bet erkinio encefalito virusu užsikrečiama per maistą – vartojant nevirinto ar nepasterizuoto karvių ar ožkų pieno produktų [1, p. 597].

Siekiant nustatyti, ar pacientai, sirgusieji EE žino, kaip atrodo pirmieji ligos simptomai ir kaip jie pasireiškia, respondentų buvo klausama: „*Jūsų nuomone, kokie požymiai būdingi erkinio encefalito ligai?*“ Respondentų nuomonių pasiskirstymas pateikiamas 6 lentelėje.

**6 lentelė. Požymiai, būdingi erkinio encefalito ligai**

Teiginiai	Atsakymų pasiskirstymas	
	skaič. (n=28)	proc.
Karščiavimas	11	39,3
Odos paraudimas	6	21,4
Galvos skausmas	5	17,9
Nervų sistemos pažeidimas	4	14,3
Paralyžiaus apribotas judėjimas	2	7,1

Daugiau nei trečdalis (39,3 proc.) persirgusiųjų EE nurodė, kad vienas iš klinikinių požymių, kuris pirmiausiai pasireiškia yra karščiavimas, lydymas dar ir galvos skausmo. 21,4 proc. nurodė, kad EE būdingas požymis - paraudusi oda. Apie nervų sistemos pažeidimą, kaip požymius būdingus EE ligai žino – 14,3 proc. respondentų.

Literatūroje teigiama, kad iš pradžių asmuo gali pajusti simptomus, panašius į gripo: galvos skausmą, nedidelį karščiavimą ar maudžiančius kūno skausmus. Užkrėstajam asmeniui virusas gali išplisti, pasiekti smegenų dangalus ir smegenis. Maždaug po savaitės vėl pakyla kūno temperatūra, atsiranda smegenų ir jų apvalkalų sudirginimo požymių: stiprus galvos skausmas, vėmimas, galvos svaigimas; gali būti pusiausvyros, sąmonės sutrikimų, paralyžius [1, p. 3].

Anketinės apklausos metu respondentų buvo klausama jų nuomonės: „*Ar persirgus erkinio encefalitu galimos ligos komplikacijos, kurios sukeltų neįgalumą?*“ 35,7 proc. respondentų nurodė, kad, persirgus EE, galimos komplikacijos. Beveik pusės respondentų nuomone, persirgus EE, liekamųjų reiškinių – komplikacijų, kurios sukeltų net asmens neįgalumą, nebūna.

Tačiau mokslininkų nuomonė, grįsta tyrimais, yra priešinga. Pasak Mickienės [5], nors mirštamumas nuo šios ligos nedidelis – 0-2 proc., bet didžiausias medikų galvos skausmas – komplikacijos, nes visiškai pasveikę iš ligoninės išeina vos trečdalis pacientų. Dar trečdalis - pasveiksta po metų, o trečdaliui pacientų pasekmės lieka visam gyvenimui [5]. Analizuotos literatūros šaltiniuose teigiama, kad maždaug 10 proc. sirgusiųjų patiria sunkius liekamuosius reiškinius – paralyžių, parezę, sutrikusią koordinaciją, tremorą. 20 proc. sirgusiųjų diagnozuojamas neurokognityvinis sindromas – sutrinka visos pažintinės, atminties, dėmesio, emocijų funkcijos.

Išsiaiškinus respondentų žinias apie erkių platinamas ligas, kurių pasekmė yra sveikatos sutrikimas – komplikacijos, toliau, siekiant nustatyti informuotumą apie prevencines priemones, pateiktas klausimas: „*Jūsų nuomone, ar yra skiepai nuo erkinio encefalito?*“ Respondentų nuomonių pasiskirstymas matyti 7 lentelėje.

**7 lentelė. Pacientų, sirgusių erkinio encefalitu, informuotumas apie skiepus**

Teiginiai	Atsakymų pasiskirstymas	
	skaič. (n=28)	proc.
Taip, yra skiepai nuo erkinio encefalito	26	92,8
Ne, nėra skiepų nuo erkinio encefalito	1	3,6
Nežinau	1	3,6

Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad dauguma respondentų (92,8 proc.) žino apie skiepus ir jų reikšmingumą, siekiant apsisaugoti nuo erkinio encefalito susirgimo.

Anot Usonio [7], skiepai nuo erkinio encefalito gali būti skiriami bet kokio amžiaus žmonėms, pradedant nuo vienerių metų vaikų amžiaus. Gydytojo teigimu, skiepai 100 proc. apsaugo nuo erkinio encefalito. Usonis [7], atkreipia dėmesį į tai, kad įsisiurbus infekuotai erkei, jei žmogus nebuvo skiepytas nuo encefalito, jokių profilaktinių priemonių nėra, tad, gydytojo teigimu „toku atveju tenka praleisti neramų, apie savaitę trunkantį inkubacinį laikotarpį, tikintis, jog nelaimė tave aplenkė“.

## Persirgusiųjų erkinio encefalitu požiūris į ligos profilaktiką

### *Persirgusiųjų erkinio encefalitu požiūris į profilaktiką ir prevencines priemones vertinimas*

Analizuotos literatūros šaltiniuose teigiama, kad efektyvaus erkinio encefalito gydymo nėra, nes dar nėra sukurti reikiami vaistai, kurie naikintų erkinio encefalito virusą, todėl vienintelė efektyvi apsisaugojimo nuo šios sunkios ligos priemonė yra skiepai.

Siekiant atskleisti persirgusiųjų erkinio EE požiūrį į ligos profilaktiką, buvo klausiama: „*Jūsų nuomone, kurios erkinio encefalito profilaktikos priemonės yra veiksmingos?*“ Respondentų nuomonių pasiskirstymas 8 lentelėje. (Pastaba: vienas respondentas galėjo nurodyti net keletą variantų, todėl bendra suma didesnė už 100 proc.).

8 lentelė. Veiksmingos erkinio encefalito profilaktikos priemonės

Teiginiai	Atsakymų pasiskirstymas	
	skaič.	proc.
Skiepai	25	89,3
Erkių įsisiurbimų saugojimasis	23	82,1
Erkių naikinimas	16	57,1
Pieno produktų vartojimas tik pasterizavus	6	21,4

Didžioji dauguma (89,3 proc.) respondentų nurodė, kaip veiksmingą apsaugos prevencinę priemonę, – skiepus. Dauguma respondentų - 82,1 proc. nurodė, kaip efektyvią apsaugos prevencinę priemonę, – individualią savisaugos prevencinę priemonę - erkių įsisiurbimų saugojimąsi. *Apibendrinant, galima teigti, kad tyrimas atskleidė, jog persirgusiųjų erkinio encefalitu informuotumas apie veiksmingas EE profilaktikos priemones yra pakankamai geras, nes jie žino ir supranta, kad veiksmingiausia priemonė, siekiant išvengti erkinio encefalito susirgimo, yra savalaikė prevencija.*

Nagrinėtuose šaltiniuose [1; 2; 7] akcentuojama, kad erkių platinamų ligų profilaktika labai patikimas apsisaugojimo nuo erkių įkandimo būdas – tinkami drabužiai ir repelentai (erkes atbaidančios medžiagos). Einant į mišką, reikėtų apsivilkti šviesiais drabužiais: viršutinė aprangos dalis turėtų būti ilgomis rankovėmis, kurių rankogaliai ir kelnių klešnių apačia turi būti gerai prigludusi prie kūno. Galvą patartina apsirišti skarele arba užsidėti gerai priglundančią kepurę. Grįžus iš miško, kūną būtina gerai apžiūrėti. Vilkėtus drabužius reikėtų pakabinti negyvenamoje patalpoje arba saulėtoje vietoje (sausame ore erkės išgyvena labai trumpai).

Apklausoje metu respondentų buvo klausiama: „*Jūsų nuomone, ar pasiskiepijus galima išvengti erkinio encefalito?*“ Remiantis apklausos rezultatais, galima teigti, kad didžiosios daugumos (89,3 proc.) respondentų nuomone, pasiskiepijus galima išvengti erkinio encefalito ir tik trečdalis respondentų turėjo kitą priešingą nuomonę, teigdami neigiamai.

Toliau persirgusiųjų erkinio encefalitu buvo klausiama: „*Ar Jūs pasiskiepiję (-iusi) nuo erkinio encefalito?*“ Tyrimo metu išryškėjo, kad nuo erkinio encefalito buvo pasiskiepiję tik labai maža dalis – 10,7 proc. – respondentų. Dauguma – 82,1 proc. – respondentų nurodė, jog nepasiskiepijo. Labai maža dalis respondentų nurodė, kad skiepijosi tik vieną kartą, tačiau – vėliau pamiršo apie palaikomąją vakcinaciją ir nepasiskiepijo.

Pasak Usonio [7], pirmoji ir antroji vakcinos dozė suleidžiamos nuo 1 iki 3 mėnesių intervalu, o trečioji skiriama praėjus 5-12 mėnesių. Daugelis dažnai pamiršta apie palaikomąją vakcinaciją: vėliau – reikia papildomų dozių, kurios suleidžiamos kas trejus ar penkerius metus.

Klausimas „*Kodėl nusprendėte nesiskiepyti nuo erkinio encefalito*“ buvo skirtas tik tiems, kurie niekad nesiskiepijo. Nesiskiepijimo priežastys pateiktos 9 lentelėje.

**9 lentelė. Nesiskiepijimo priežastys**

Teiginiai	Atsakymų pasiskirstymas	
	skaič. (n=25)	proc.
Brangi vakcina	10	40
Nesitikėjau, kad įsisiurbs infekuota erkė būtent man	9	36
Abejojau skiepijimo efektyvumu	4	16
Negaliu paaiškinti, kodėl nepasiskiepiju	2	8

Pagrindine nesiskiepijimo priežastimi respondentai nurodė vakcinos brangumą (žr. 9 lentelę). Trečdalis respondentų nurodė, kad „nesitikėjau, kad įsisiurbs infekuota erkė būtent man“, o mažuma respondentų – 10,7 proc. – negalėjo net įvardinti priežasties, kodėl nepasiskiepijo.

*Apibendrinant, galima teigti, kad tyrimo metu atsiskleidė lengvabūdiškas respondentų požiūris į savo sveikatą - „nesiskiepiju, nes nesitikėjau, kad įsisiurbs infekuota erkė būtent man“, tad galima daryti prielaidą, kad pacientų, sirgusių EE, sveikatos raštingumo lygmuo yra funkcinis, kuomet turimi tik pagrindiniai sveikatos raštingumo įgūdžiai bei supratimas apie ligą. Šiame lygmenyje pacientas suvokia savo sveikatos būklę, bet – kritiškai jos nevertina.*

Pasak Usonio [7], PSO pripažįsta, kad kiekvienais metais apie 4 mln. žmonių miršta nuo ligų, nuo kurių galima apsisaugoti skiepais. Skiepai – seniai įvardijami svarbiausia infekcinių ligų prevencijos priemone [7].

Tyrimo rezultatų analizės metu išryškėjo, kad dauguma persirgusiųjų erkinio encefalitu nesiskiepijo, nes teigė, kad brangūs skiepai, todėl buvo pasiteirauta: „*Jūsų nuomone, kiek kainuoja viena erkinio encefalito vakcinos dozė?*“ Didžioji dauguma respondentų (89,3 proc.) žino, kiek kainuoja viena vakcinos dozė, nes nurodo kainą - nuo 20 – 30 Eur., kuri yra reali. *Apibendrinant respondentų informuotumą, galima teigti, kad, nors dauguma respondentų žinojo, kad vienintelė veiksminga specifinė profilaktikos prevencinė priemonė yra skiepai, bet nesiskiepijo, o tai ir nusako jų, nepakankamą sveikatos raštingumo lygį. Galima daryti prielaidą, kad daugumos mūsų šalies gyventojų nuomone, skiepytis nėra būtina, nes neįžvelgiamos rimtos priežastys – rizika susirgti erkinio encefalitu.*

## **Sirgusiųjų erkinio encefalitu sveikatos raštingumo lygis**

### ***Erkinio encefalito rizikos veiksnių paplitimo vertinimas***

Analizuotos literatūros šaltiniuose akcentuojama, kad erkės dažniausiai aptinkamos drėgnose, tamsiose, tankiose vietovėse; miškingose vietovėse, miško pakraščiuose, laukymėse, paupiuose, pelkėtose vietovėse, kur daug brūzgynų ir krūmokšnių. Galima daryti prielaidą, kad erkinio encefalitu dažniau užsikrečia žmonės, gyvenantys kaime nei mieste [2]. Todėl tyrimo metu, siekiant nustatyti respondentų gyvenamą vietovę, buvo klausama: „*Jūsų gyvenamoji vieta iki susirgimo?*“ Didžioji dauguma respondentų, net 71,4 proc., sirgusių erkinio encefalitu, nurodė, kad jų nuolatinė gyvenamoji vieta yra kaimo vietovė ir tik 28,6 proc. respondentų nurodė, jog jie gyvena mieste.

Mokslinėje literatūroje taip ir teigiama, kad erkinis encefalitas yra gamtinė židininė infekcija, pasireiškianti ten, kur tinkamos sąlygos infekcijos sukėlėjų cirkuliavimui, kuris vyksta tarp infekcijos šaltinio ligos sukėlėjų ir pernešėjų. Atlikti tyrimai rodo, kad 90 proc. asmenų infekuojami laisvalaikio metu laiką leidžiant gamtoje ir tik 10 proc. – dirbant miškuose, soduose [2].

Rizika užsikrėsti EE yra nevienoda: gyvenantiems kaime yra didesnė tikimybė užsikrėsti šia liga, nei gyvenantiems mieste, nes erkinio encefalito rizikos grupėms priklauso asmenys, kurie daug laiko praleidžia gamtoje, tad respondentų pasiteirauta, kaip dažnai jie buvo gamtoje iki susirgo

erkiniu encefalitu. Pusė respondentų, kurie yra pacientai, sirgusieji EE, nurodė, kad aktyviuoju erkių laikotarpiu gamtoje būdavo vidutiniškai dažnai (vieną kartą per savaitę).

Toliau pateikti klausimai, siekiant išsiaiškinti, prieš kiek laiko susirgo EE „*Jums šiais pastaraisiais (2016) metais buvo įsisiurbusi erkė?*“; „*Ar ankstesniais metais buvo įsisiurbusi erkė?*“ Informacija apie erkės įsisiurbimą pateikiama 10 lentelėje.

**10 lentelė. Erkės įsisiurbimo laikotarpis**

Teiginiai	Atsakymų pasiskirstymas	
	skaič. (n=28)	proc.
Šiais pastaraisiais (2016) metais buvo įsisiurbusi erkė	9	32,1
Ankstesniais metais buvo įsisiurbusi erkė	19	67,9

Didžioji dauguma respondentų (67,9 proc.) sirgusių erkiniu encefalitu nurodė, kad jiems erkė įsisiurbė ankstesniais metais, tad, galima daryti prielaidą, kad tyrimo apklausos laikotarpiu jie lankosi pas sveikatos priežiūros specialistus pirminiame sveikatos priežiūros centre, kad turi vienokių ar kitokių sveikatos sutrikimų po erkinio encefalito persirgtos ligos.

Tyrimo metu pasidomėta, kaip dažnai respondentams buvo įsisiurbusios erkės per vienerius metus. Respondentų apibendrinti atsakymai pateikiami 11 lentelėje.

**11 lentelė. Erkės įsisiurbimo dažnumas per metus**

Teiginiai	Atsakymų pasiskirstymas	
	skaič. (n=28)	proc.
Daugiau nei 3 kartus	5	17,8
Du kartus	11	39,2
Vieną kartą	9	32,3
Nepastebėjau, kad buvo įsisiurbusi	3	10,7

Daugiau nei pusė respondentų (57 proc.) nurodė, kad metų laikotarpiu jiems erkės yra įsisiurbusios daugiau nei po vieną kartą, nors 32,3 proc. jų teigė, kad jiems buvo įsisiurbusi erkė tik vieną kartą. Tyrimo metu nustatyta, kad dalis pacientų, sirgusių erkiniu encefalitu, – 10,7 proc., net nepastebėjo, kad jiems buvo įsisiurbusi erkė. Tačiau, žinant, kad jie persirgo EE, galima daryti prielaidą, kad įsisiurbė erkių lervos ar nimfos, kurios yra mažesnės, todėl ir mažiau pastebimos, bet virusą – perneša.

Analizuotuose moksliniuose šaltiniuose teigiama, kad Lietuvoje paplitusios erkės subręsta per dvejus metus. Pirmaisiais metais jos krauju dar nesimaitina, būna labai mažos, o žmogui jau pavojinga antrametė erkė vadinama nimfa, jei gyvis užsikrėtęs, jis gali įsisiurbti ir žmogui užkrėsti kraują ir nepastebėtas nukristi. Erkės įsisiurbimas neįaučiamas dėl jos seilių liaukų išskiriamų specifinių medžiagų [2].

Siekiant nustatyti pacientų, sirgusių EE, informuotumą apie šią ligą, buvo klausiama: „*Jūsų nuomone, ar įsisiurbus infektuotai erkei tik vieną kartą, yra tikimybė susirgti erkiniu encefalitu?*“ Vienareikšmiškai visi respondentai atsakė, kad „Taip“ ir kitų nuomonių pasiskirstymo nebuvo. Taigi, apibendrinant galima daryti prielaidą, kad pacientų, sirgusių erkiniu encefalitu sveikatos raštingumas iš funkcinio pakilo į aukštesnį lygmenį, per patyrimą tik susirgus EE. Pacientai, sirgusieji EE, informacijos apie ligą ir prevencines priemones gavo gydymosi laikotarpiu iš sveikatos priežiūros specialistų švietėjiškos veiklos.

#### ***Pacientų, sirgusių EE sveikatos būklės vertinimas***

Tyrimo metu, siekiant išsiaiškinti, kaip jaučiasi respondentai, sirgusieji erkiniu encefalitu, jiems pateiktas klausimas: „*Kaip Jūs vertinate dabartinę savo sveikatos būklę?*“ Net 67,8 proc. respondentų dabartinę savo sveikatos būklę įsivertino kaip „vidutiniškai gerą“. Tyrimo metu nustatyta, kad daugumos pacientų, sirgusių EE, dabartinė sveikatos būklė nėra vertinama „labai gerai“. Tik maža dalis respondentų – 17,9 proc., nurodė, kad jų dabartinė sveikatos būklė „gera“.

Apibendrinant, galima teigti, kad persirgus EE, kaip ir teigiama literatūros šaltiniuose, – nėra visiškai pasveikstama, todėl galima daryti prielaidą, kad ir savo būklės vertinimo kaip „labai gera“

sunku tikėtis. Anot Mickienės [5], visiškai pasveikę iš ligoninės išeina vos trečdalis pacientų. Dar trečdalis pasveiksta po metų, o trečdaliui pacientų pasekmės lieka visam gyvenimui [5].

Tyrimo metu, siekiant nustatyti erkinio encefalito komplikacijas, respondentams buvo pateiktas klausimas: „*Persirgus erkiniu encefalitu, nurodykite kokių atsirado sveikatos sutrikimo reiškinių?*“ Tyrimo rezultatai apibendrinti pateikiami 12 lentelėje. (Pastaba: vienas respondentas galėjo nurodyti net keletą variantų, todėl bendra suma didesnė už 100 proc.).

**12 lentelė. Sveikatos sutrikimai persirgus erkiniu encefalitu**

Teiginiai	Atsakymų pasiskirstymas	
	skaič.	proc.
Atminties sutrikimai	15	53,5
Dėmesio sutrikimai	17	60,7
Miego sutrikimai	20	71,4
Pusiausvyros sutrikimai	9	32,1
Nuotaikų kaita	19	67,8
Galvos svaigimas ir skausmai	13	46,4

Tyrimo metu nustatyta, kad dauguma respondentų turi vienokių ar kitokių sveikatos sutrikimų. Didžioji dauguma respondentų (71,4 proc.) nurodo, kad, persirgus EE sutriko miegas; 67,8 proc. respondentų, nurodė, kad pastebi nuotaikų svyravimus. Beveik pusė respondentų skundėsi atminties sutrikimais, galvos svaigimu ir galvos skausmais. Trečdalis respondentų nurodė, kad išliko pusiausvyros sutrikimai. Apibendrinant, galima teigti, kad, persirgus EE, pacientams pasireiškia vienokie ar kitokie sveikatos sutrikimai.

Moksliniais tyrimais įrodyta, kad maždaug trečdalis ligonių pasveiksta per tris mėnesius nuo ligos pradžios, o trečdalis ligonių – tik per vienerius metus, tačiau maždaug kas trečias žmogus šios ligos iki galo taip ir neišsigydo. Tokie asmenys nebegali tęsti įprastų darbų, todėl labai pablogėja jų gyvenimo kokybė [1, p. 3].

Persirgus EE pacientams, paprastai, rekomenduojama lankytis pas specialistus dėl liekamųjų sveikatos sutrikimo reiškinių arba pas šeimos gydytoją, nors privalomos dispanserizacijos ir nėra, tad respondentų buvo klausama: „*Ar išsirašę iš ligoninės buvote sanatorijoje /reabilitacijoje, kreipėtės pas kitus specialistus?*“ Tyrimo rezultatai apibendrinti pateikiami 13 lentelėje.

**13 lentelė. Persirgusių erkiniu encefalitu sveikatos priežiūra**

Teiginiai	Atsakymų pasiskirstymas	
	skaič.	proc.
Buvo sanatorijoje/reabilitacijoje	7	25,1
Lankėsi pas šeimos gydytoją	20	71,4
Konsultavosi su slaugytoja	13	46,4
Neurologo, infektologo konsultacija	9	32,1
Kitų gydytojų specialistų konsultacija	6	21,4

Remiantis tyrimo rezultatais (žr. 13 lentelę), apibendrinant, galima teigti, kad didžioji dauguma respondentų lankosi pas sveikatos priežiūros specialistus, konsultuojasi su šeimos gydytoju, infektologu ar bendruomenės slaugytoja. Sirgusiems EE reabilitacija – sanatorinis gydymas turėtų būti viena iš pirmutinių ir pagrindinių etapų, tačiau – tyrimo metu nustatyta, kad tik ketvirtadalis pacientų, sirgusių EE, turėjo galimybę tuo pasinaudoti.

Mokslinėje literatūroje išskiriami trys sveikatos raštingumo lygiai: funkcinis, interaktyvusis ir kritinis. Siekiant nustatyti pacientų, persirgusių EE, sveikatos raštingumo lygį, klausimyne buvo pateiktas klausimas: „*Jūsų nuomone, ką Jūs naujo sužinojote apie šią ligą tik persirgus erkiniu encefalitu?*“ (Pastaba: vienas respondentas galėjo nurodyti net keletą variantų, todėl bendra suma didesnė už 100 proc.). Respondentų nuomonių pasiskirstymas pateikiamas 14 lentelėje.



**14 lentelė. Pacientų įgytos sveikatingumo žinios tik persirgus erkinio encefalito liga**

Teiginiai	Atsakymų pasiskirstymas	
	skaič.	proc.
Pasiskiepijus nesusergama erkinio encefalitu	3	10,7
Vakcinacijos kursas susideda iš trijų injekcijų	22	78,6
Kas trejus metus suleidžiama vakcinos dozė, siekiant palaikyti apsauginį imunitetą	23	82,1
Persirgus EE, gali išlikti ligos liekamieji reiškiniai, komplikacijos	10	35,7
Persirgę EE, žmonės įgyja ilgalaikį specifinį imunitetą	25	89,3

Remiantis tyrimo rezultatais, galima teigti, kad respondentai, persirgę EE, įgijo naujų žinių, sužinojo, jog „persirgus erkinio encefalitu, žmonės įgyja ilgalaikį imunitetą“, „vakcinacijos kursas susideda iš trijų injekcijų“; „kas trejus metus suleidžiama vakcinos dozė, siekiant palaikyti apsauginį imunitetą“ ir pan. (žr. 14 lentelę). Pacientas yra raštingas sveikatos atžvilgiu, kai jis žino, kur reikia ieškoti bei geba kritiškai atsirinkti reikiamą ir patikimą informaciją iš jos gausos šaltinių.

*Apibendrinant, galima daryti išvadą, kad persirgusiųjų sveikatos raštingumo žinių lygmuo pakilo į aukštesnį lygį, nes per patyrimą daugiau sužinoma apie erkinio encefalito profilaktiką. Taigi galima daryti prielaidą, kad, jei pacientai būtų daugiau informuoti prieš susirgimą, manytina, kad būtų laiku pasiskiepiję ir nesusergę erkinio encefalitu.*

**Pacientų gaunamų žinių apie erkinį encefalitą šaltiniai**

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti, kokiais informacijos šaltiniais dažniausiai naudojasi pacientai, kaip susiranda juos dominančios informacijos susijusios su sveikata, todėl pateiktas klausimas: „Iš kokių šaltinių daugiausiai gavote reikiamos informacijos apie erkinį encefalitą?“ Apibendrinti tyrimo rezultatai pateikiami 15 lentelėje. (Pastaba: vienas respondentas galėjo nurodyti net keletą variantų, todėl bendra suma didesnė už 100 proc.)

**15 lentelė. Sirgusiųjų erkinio encefalitu informacijos šaltiniai apie ligą**

Informacijos šaltiniai	Iki susirgimo EE		Persirgus EE	
	skaičius	proc.	skaičius	proc.
Televizijos ir radijo laidos apie sveikatą	15	53,6	11	39,3
Internetas	10	35,7	15	53,6
Spauda	6	21,4	10	53,6
Draugai, šeimos nariai	5	17,9	8	28,6
Gydytojo konsultacijos	10	35,7	22	78,6
Slaugytojo konsultacijos	8	28,6	20	71,4
Paskaitų, mokymų ir kitų renginių	2	7,1	18	64,3
Atmintinės platinamos gydymo įstaigose	3	10,7	8	28,6

Tyrimo rezultatų analizė atskleidė tai, kad didžioji dauguma pacientų – 64,3 proc., dar iki susirgimo domėjosi EE problema ir pagrindiniu informacijos šaltiniu nurodė sveikatos priežiūros specialistų (gydytojo, slaugytojo) konsultacijas. Kaip dažnai naudojamą (53,6 proc.) informacijos šaltinį nurodė televizijos ir radijo laidas apie sveikatą. Daugiau nei trečdalis respondentų (35,7 proc.) nurodė, kad naudojosi šiuolaikinėmis technologijomis – internetu.

Analizuojant tyrimo rezultatus, pastebėta, kad sirgusieji EE (žr. 15 lentelę) nurodo ženkliai daugiau informacijos šaltinių, kuriais naudojosi, siekiant sužinoti apie savo ligą. Didžioji dauguma pacientų, persirgusių EE, pagrindiniu informacijos šaltiniu nurodo sveikatos priežiūros specialistų (gydytojo (78,6 proc.), slaugytojo (71,4 proc.) konsultacijas; dauguma respondentų – 64,3 proc., nurodo, kaip svarbų informacijos šaltinį, slaugytojų paskaitas, mokymus. Tyrimas atskleidė, kad vienas respondentas vidutiniškai naudojosi 3 informacijos šaltiniais.

*Remiantis respondentų nuomonėmis, galima daryti prielaidą, kad visuomenė rūpinasi savo sveikata nuolatos, tačiau – susirgę, savo sveikata ima rūpintis daugiau, nes, kaip rodo tyrimo rezultatai, intensyviau imama domėtis sveikata ir informacijos apie ligą ieško įvairesniuose šaltiniuose.*

Moksliniuose šaltiniuose apie sveikatos raštingumą teigiama, kad žmogus pasiekia kritinį sveikatos raštingumo lygmenį tuomet, kai išmoksta kritiškai mąstyti ir yra laisvas nuo įvairių išorinių įtakų; kad visuomenė būtų „raštinga“ (sveikatos raštingumo lygis būtų aukštas, pvz., - visuomenė pasiektų kritinį sveikatos raštingumo lygį) labai svarbus mokymas, konsultavimas [10;11].

Tyrimo metu buvo nustatyta, kad didžioji dauguma respondentų dažniausiai kreipiasi konsultacijos dėl sveikatos priežiūros į gydytoją ar slaugytoją, todėl šiuo klausimu: „*Kokio tipo informacija Jums buvo suteikta, lankantis pas sveikatos priežiūros specialistus (gydytoją, slaugytoją)?*“ buvo siekiama nustatyti, kokia slaugytojo veikla, siekiant pagerinti pacientų, sirgusių EE, informuotumą apie ligą.

Analizuojant pacientų, sirgusių EE, pateiktus atsakymus, pastebėta, kad visiems – 100 proc. respondentų svarbiausia informacija apie sveikatos būklę, apie galimybes gauti reikiamas sveikatos priežiūros paslaugas. Mokslinėje literatūroje teigiama, kad funkcinis sveikatos raštingumas atspindi tradicinio sveikatos mokymo rezultatus, remiantis faktine informacija apie sveikatos veiksnius ir sveikatos sistemos paslaugas (informacinių atmintinių leidimas, tradicinis visuomeninis pvietimas, pacientų mokymas). Šviečiamoji slaugytojo veikla vykdoma per įvairias masinės informacijos priemones, informacinius lankstinukus, tradicines paciento švietimo priemones ir per individualius kontaktus [10; 11].

Pasak Javtoko ir kt. bendraautorių [3], erkinis encefalitas – liga, nuo kurios vakcinosis dar nėra, tai – dažniausiai registruojama erkių platinama užkrečiama liga Europoje ir Lietuvoje, todėl visuomenė turi žinoti, kaip apsaugoti nuo erkių platinamų ligų.

*Apibendrinant, galima teigti, kad pacientų sugebėjimas rūpintis savo sveikata ir naudotis sveikatos priežiūros sistema tiesiogiai priklauso nuo sveikatos raštingumo įgūdžių, tad slaugytojai turi būti aktyvūs prevencinių profilaktikos priemonių propaguotojai visuomenėje.*

## **Išvados**

1. Dauguma pacientų, sirgusių erkiniu encefalitu, dar iki susirgimo buvo pakankamai informuoti, kad, prasidėjus erkių aktyvumo laikotarpiui, kyla grėsmė užsikrėsti jų platinamomis ligomis; respondentai žinojo, kad susirgti erkiniu encefalitu galima įsisiurbus net ir vienai infekuotai erkei ir tik vieną vienintelį kartą. Didžioji dauguma respondentų nurodė, kad, tik persirgę erkiniu encefalitu, sužinojo, jog vakcinacijos kursas susideda iš trijų injekcijų, kad kas trejus metus suleidžiama vakcinosis dozė, siekiant palaikyti apsauginį imunitetą.
2. Dauguma respondentų dar iki susirgimo erkiniu encefalitu žinojo, kad vienintelė veiksminga specifinė erkinio encefalito profilaktikos priemonė – skiepai, bet nepasiskiepijo. Pagrindine nesiskiepijimo priežastimi respondentai nurodė vakcinosis brangumą. Trečdalis respondentų nurodė, kad „nesitikėjau, kad įsisiurbs infekuota erkė būtent man“, o mažuma respondentų – negalėjo net įvardinti priežasties, kodėl nepasiskiepijo.
3. Pacientų, sirgusių erkiniu encefalitu, sveikatos raštingumas pakilo į aukštesnį lygmenį, tik persirgus erkiniu encefalitu. Dauguma respondentų žinių apie erkinio encefalito ligą ir prevencines priemones įgijo gydymosi laikotarpiu iš sveikatos priežiūros specialistų (gydytojo, slaugytojo) mokymų, informavimo bei konsultavimo metu.

## **Literatūros ir šaltinių sąrašas**

1. Ambrozaitis, A. (2010). Infekcinių ligų vadovas. Vilnius: Vaistų žinios.
2. Ašoklienė, L., Mickienė, A., Pakalnienė, J., Žygutienė, M. (2013). Erkinio encefalito etiologija, epidemiologija, klinika, diagnostika, gydymas ir profilaktika. [Žiūrėta 2016-10-16]. Prieiga internetu: <[http://www.ulac.lt/uploads/downloadds/leidiniai/eemetod\\_rekomend.pdf](http://www.ulac.lt/uploads/downloadds/leidiniai/eemetod_rekomend.pdf)>.
3. Javtokas, Z., Sabaliauskas, R., Žagminas, K., Umbrasaitė, J. (2013). Suaugusių Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumas. Visuomenės sveikata. 4(63):38–46.
4. Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras Lietuvos sveikatos statistika. (2015). Vilnius. [Žiūrėta 2016-10-16]. Prieiga internetu: < <http://sic.hi.lt/>>.

5. Mickienė, A. (2016). Apie erkes, jų sukeliamas ligas ir pasekmes. [Žiūrėta 2016-10-16]. Prieiga internetu: <http://www.vaistai.lt/Infekciniu-ligu-gydytoja-Aukse-Mickiene-apie-erkes-ju-sukeliamas-ligas-ir-pasekmes-5483.html>>.
6. Nagys, Z. (2015). Lietuvos gyventojų žinios apie erkini encefalitą ir Laimo ligą – apklausos rezultatai. [Žiūrėta 2016-10-16]. Prieiga internetu: <<http://www.ulac.lt/naujienos/pranesimai-spaudai/lietuvos-gyventoju-zinios-apie-erkini-encefalita-ir-laimo-liga-apklauso-rezultatai>>.
7. Usonis, V. (2010). Vakcinas ir skiepijimas. Vilnius: Homo Liber.
8. Šveikuskas, V. (2005). Sveikatos raštingumo ugdymo sistemos ypatybės. *Medicina*; 4(12):1061–66.
9. Šveikuskas, V. (2008). Sveikatos edukologija. Vilnius.
10. Zagurskienė, D., Misevičienė, I. (2010). Skirtingų sveikatos raštingumo lygių pacientų nuomonė apie slaugytojų teikiamą sveikatos informaciją. *Medicina*; (1).
11. Zagurskienė, D., Misevičienė, I. (2011). Slaugytojų nuomonė apie pacientų sveikatos mokymą ir savo žinių sveikatos klausimais vertinimą. *Sveikatos mokslai*;5(21):1392-6373, p.191-195.

## ASSESSMENT OF HEALTH LITERACY OF PATIENTS HAVING SUFFERED FROM TICK-BORNE ENCEPHALITIS

**Albinas Grincevičius, Danielia Grincevičienė, Monika Sudeikytė, Zita Zajančauskienė**

*Faculty of Medicine, Utena University of Applied Sciences*

*Utenio sc. 2, Utena*

### Summary

The relevance of the topic. The rate of morbidity of tick-borne diseases recorded in Lithuania is one of the highest in Europe. By the data of *The Centre for Communicable Diseases and AIDS*, the morbidity of tick-borne encephalitis increased significantly in 2015 resulting in 12 cases among 100 000 residents. It significantly exceeds the statistical margin (of 5 cases among 100 000 residents), when it is highly recommended to get vaccinated from this infection. However, only 2.14 percent of the population were vaccinated against tick-borne encephalitis in 2015. By statistical data, 11 people died from tick-borne encephalitis in Lithuania in 2010 - 2015 [4].

Recently, more people suffer from tick-borne encephalitis than get vaccinated in Lithuania, therefore, it is relevant to assess the level of health literacy of the patients having suffered from tick-borne encephalitis, as well as their attitude towards preventive measures in order to avoid tick-borne encephalitis.

The object of the final thesis is health literacy of the patients having suffered from tick-borne encephalitis.

The aim of the final thesis is to assess the health literacy of the patients having suffered from tick-borne encephalitis.

The outcomes of the research allow inferring the following: before getting ill with tick-borne encephalitis all the respondents knew about the possibility to be infected with it particularly in the period of ticks being very active; the majority of the respondents knew that even one single stick of a tick could cause tick-borne encephalitis. The majority of the respondents have indicated that before getting infected they knew about vaccination being the only specific effective preventive measure against tick-borne encephalitis, however, they were not vaccinated. The main reasons why the patients having suffered from tick-borne encephalitis were not vaccinated include the vaccine being too expensive for them, light attitude towards their health, not expecting being infected. The functional level of health literacy of the patients having suffered from tick-borne encephalitis have raised to a higher level – a critical level of post-infection because through their personal experience the respondents have gained more knowledge about long-term after effect, complications and effective preventive measures of tick-borne encephalitis.

The methods of the research: the analysis of the scientific references; a performed quantitative research, the research instrument – a question-based inquiry; the analysis of the data has been performed by using mathematical statistics.

**Keywords:** tick-borne encephalitis, health literacy, a patient.