

თამარ ლაზაშვილი, ვერა კაპეტივაძე, რევაზ თაბუკაშვილი, ირინა კაპეტივაძე,
ზვიად მაგლაფერიძე, მარინა კუპარაძე

ოროფარინგეალური დისფაგიის პროგნოზული მნიშვნელობა კვებითი დარღვევებით
მიმდინარე დემენციის მქონე პაციენტებში

თსუ შინაგან დაავადებათა პროპედევტიკის დეპარტამენტი

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2023.01.22>

TAMAR LAZASHVILI, VERA KAPETIVADZE, REVAZ TABUKASHVILI, IRINA KAPETIVADZE,
ZVIADI MAGLAPHERIDZE, MARINA KUPARADZE

PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF OROPHARYNGEAL DYSPHAGIA IN DEMENTIA PATIENTS
WITH EATING DISORDERS

Department of Propaedeutics of Internal Diseases of Tbilisi State Medical University

SUMMARY

Purpose: The purpose of the study was to study the prognostic value of OD in patients with ongoing dementia with eating disorders.

Materials and methods: 46 patients with dementia were selected for the study, 35 of whom had eating disorders. The research contingent was divided into three groups: Group 1 (n=22) - patients with eating disorders with dysphagia, Group 2 (n=13) - patients with eating disorders without dysphagia, Group 3 (n=11) - patients without eating disorders.

A minimal scale was used to assess mental status, Mental State Examination – MMSE), To evaluate the severity of the disease - clinical scale of dementia, (Clinical Dementia Rating – CDR); For assessment of the functional state – we use the test of assessment staging test - (Functional Assessment Staging Test - FAST).

The obtained results were statistically processed with computer program SPSS 24.0. Quantitative parameters were analyzed by Student's t-test, and categorical parameters by Chi2-test. $p < 0.05$ was used as a reliability criterion.

Results: The results of the study showed that patients with dementia and eating disorders with dysphagia had statistically significantly lower MMSE scores compared to groups 2 and 3. It should also be noted that the MMSE indicators of groups 2 and 3 did not reliably differ from each other. The same trend was observed in CDR indicators. Patients with dementia and eating disorders with dysphagia had a statistically significantly higher percentage of CDR=3 compared to groups 2 and 3. It should also be noted that the indicators of CDR=3 of the 2nd and 3rd groups did not reliably differ from each other. According to the FAST indicators, there was no reliable difference in the distribution of responses between the groups.

Conclusion: OD is a common condition in patients with advanced dementia and is associated with severe complications, poor prognosis, and poor compliance with fluid and texture adaptations. Supported by the study results, we believe that new nutrition-related strategies should be developed to increase the therapeutic effect in the clinical management of patients with dementia, and new evidence should be provided for these promising interventions.

Keywords: dementia, oropharyngeal dysphagia, eating disorders, prognosis

შესავალი. ოროფარინგეალური დისფაგია (ოდ) არის პროგნოზულად საშიში მდგომარეობა დემენციის მქონე პაციენტებში. კლინიკური შეფასებისას მისი პრევალენტობა შეადგენს 32%-45%-ს, ინსტრუმენტული შეფასებისას კი - 84%-93% [1]. დემენცია ასოცირდება ფუნქციური სტატუსის გაუარესებასთან, ინვალიდობასთან და გააჩნია უარყოფითი ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, სოციალური და ეკონომიკური ზეგავლენა როგორც პაციენტებზე, ასევე მათი მოვლის პროცესში მონაწილე ადამიანებზე [2]. ჯანმო-ს 2020 წლის მონაცემებით, დემენციით დაავადებულთა რიცხვი 47.5 მილიონია და 2030 წლისთვის მოსალოდნელია მისი მატება 75.6 მილიონამდე, ხოლო 2050 წლისთვის - 135.5 მილიონამდე [3]. ოდ არის სიკვდილიანობის მნიშვნელოვანი რისკ-ფაქტორი ხანდაზმულებში და შესაძლოა გამოიწვიოს ისეთი სერიოზული

გართულებები, როგორცაა კვებითი სტატუსის გაუარესება, დეჰიდრატაცია და რესპირატორული ინფექციები, მათ შორის ასპირაციული პნევმონია [4]; ეს უკანასკნელი სიკვდილის ყველაზე გავრცელებული მიზეზია დემენციის მქონე პაციენტებში [5,6]. გარდა ამისა, კვლევებმა აჩვენა, რომ დემენციის მქონე ჰოსპიტალიზებული პაციენტებისათვის ოდ წარმოადგენს ცუდი კლინიკური გამოსავლის, ჰოსპიტალიზაციის პერიოდის გახანგრძლივების და ფინანსური ხარჯების მატების სარწმუნო პროგნოზულ ფაქტორს [2]. დემენცია გავლენას ახდენს პაციენტის კვებაზე; ინვესტ რამდენიმე ისეთ გართულებას, როგორცაა სხეულის მასის კლება, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს ანორექსია, კვების აპრაქსია და დისფაგია [7]. ოდ-ის მაღალი მაჩვენებლების მიუხედავად, დემენციის მქონე პაციენტებში მისი პრევალენტობა ცვალებადია და დამოკიდებულია დემენციის ტიპსა და სიმძიმეზე და განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი სიმპტომია პაციენტებში კორტიკული და/ან სუბკორტიკული დაზიანებებით, რაც უარყოფით გავლენას ახდენს ყლაპვის ნერვულ კონტროლზე [8]. ალცჰეიმერის დაავადების მქონე პაციენტებში დაავადების სანყის ეტაპზე შეიძლება გამოვლინდეს საკვების ღეჭვის პროცესის დარღვევა, რაც დაკავშირებულია ყლაპვის სენსორული ასპექტებთან, საბოლოოდ ხდება ორალური ტრანზიტის დროის გახანგრძლივება [9]. გადაყლაპვის უსათრთობისა და ეფექტურობის დარღვევის ვიდეოფლუოროსკოპიული ნიშნების მაღალი პრევალენტობა, სასუნთქი გზების დასვის მექანიზმების მძიმე დარღვევა და ხორხის ვესტიბულის დახურვის დრო ≥ 340 მწმ წარმოადგენს ყლაპვის დარღვევის სახიფათო პრედიქტორს დემენციის მქონე პაციენტებში [10]. ამ პაციენტებში ასევე ძალიან გავრცელებულია საკვების ღეჭვისა და მიღების სირთულეები [11].

ოდ-ის სკრინინგი და მისი მენჯემენტი დემენციის მქონე პაციენტებში სავალდებულო უნდა იყოს საავადმყოფოებისა და ჯანდაცვის ცენტრების ფსიქოგერიატრიულ განყოფილებებში, რადგან ოდ ასოცირებულია უარყოფით კლინიკურ შედეგებთან და ამ პაციენტებში ცხოვრების ხარისხის დაქვეითებასთან [6]. მოცულობითი სიბლანტის ყლაპვის ტესტი (V-VST) არის კლინიკური შეფასების სწრაფი და უსათრთხო ინსტრუმენტი [12] და შეიძლება გამოყენებულ იქნას ოდ-ის რისკის ქვეშ მყოფი ხანდაზმული ადამიანების შესაფასებლად. ბოლოდროინდელმა კვლევამ V-VST-ის გამოყენებით დაადგინა, რომ ოდ მაღალი სიხშირით გამოვლინდა დემენციის მქონე ხანდაზმულ ადამიანებში და ასოცირდებოდა დამოკიდებულებასთან და სისუსტესთან [13]. თუმცა, კვლევები ოდ-ის სისტემატურ კლინიკურ შეფასებისა და მისი პრაქტიკული მართვის შესახებ დემენციის მქონე პოპულაციაში ჩვენს მიერ ვერ იქნა მოძიებული.

Espinosa-Val და თანაავტ. მიერ შეფასებულ იქნა ოდ-ის ზეგავლენა დემენციის მქონე პაციენტების დაავადების სიმძიმეზე და კოგნიტიურ დარღვევებზე [14]. კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ გლობალური დარღვევის შკალით (Global Deterioration Scale – GDS) შეფასებული დემენციის სიმწვავის ხარისხი სარწმუნოდ იყო მომატებული ოდ-ის მქონე პაციენტებში, დისფაგიის გარეშე მიმდინარე დემენციის მქონე პაციენტებთან შედარებით ($p < 0.001$). ასევე სარწმუნოდ იყო გამოხატული დემენციის სიმწვავე ოდ-ის დროს ($p = 0.007$), როცა დემენციის მქონე პაციენტების კოგნიტიური დარღვევები ფასდებოდა ფუნქციონალური შეფასების სტადიურობის ტესტით (Functional Assessment Staging Test - FAST). აღნიშნულ კვლევაში ვერ დადგინდა ოდ-ის სარწმუნო ზეგავლენა დემენციის მქონე პაციენტების კოგნიტიურ დარღვევებზე ($p = 0.759$), როცა ეს უკანასკნელი შესწავლილ იქნა ფსიქიკური მდგომარეობის შეფასების მინიმენტალური სკალით (Mini Mental State Examination - MMSE).

ყოველივე ზემოთთქმულიდან გამომდინარე, ჩვენი კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ოდ-ის პროგნოზული მნიშვნელობის შესწავლა კვებითი დარღვევებით მიმდინარე დემენციის მქონე პაციენტებში და მისი ზეგავლენის შესწავლა პაციენტების მენტალურ სტატუსზე.

მასალა და მეთოდები. ჩვენს მიერ შესწავლილ იქნა პალიატიურ დანესებულებაში მოთავსებული დემენციის მქონე 46 პაციენტი. მათგან 35-ს აღენიშნებოდა კვებითი დარღვევები. საკვლევო კონტინგენტი დაიყო სამ ჯგუფად:

- ჯგუფი 1 (n=22) - კვებითი დარღვევების მქონე პაციენტები დისფაგიით
- ჯგუფი 2 (n=13) - კვებითი დარღვევების მქონე პაციენტები დისფაგიის გარეშე
- ჯგუფი 3 (n=11) - პაციენტები კვებითი დარღვევების გარეშე.

დემენციის სიმძიმის, მენტალური და ფუნქციური დარღვევების შესაფასებლად გამოყენებული იყო შემდეგი სკალები:

- 1) ფსიქიკური მდგომარეობის შეფასების მინიმენტალური სკალა (Mini Mental State Examination – MMSE) [15];
- 2) დემენციის კლინიკური შკალით (Clinical Dementia Rating – CDR) [16];
- 3) ფუნქციონალური შეფასების სტადიურობის ტესტი (Functional Assessment Staging Test - FAST) [17].

მიღებული შედეგები სტატისტიკურად დამუშავდა კომპიუტერული პროგრამით SPSS 24.0. რაოდენობრივი პარამეტრები გაანალიზდა სტიუდენტის t-ტესტის მეშვეობით, კატეგორიული პარამეტრები კი - Chi2-ტესტით. სარწმუნოების კრიტერიუმად გამოყენებულ იქნა - $p < 0.05$.

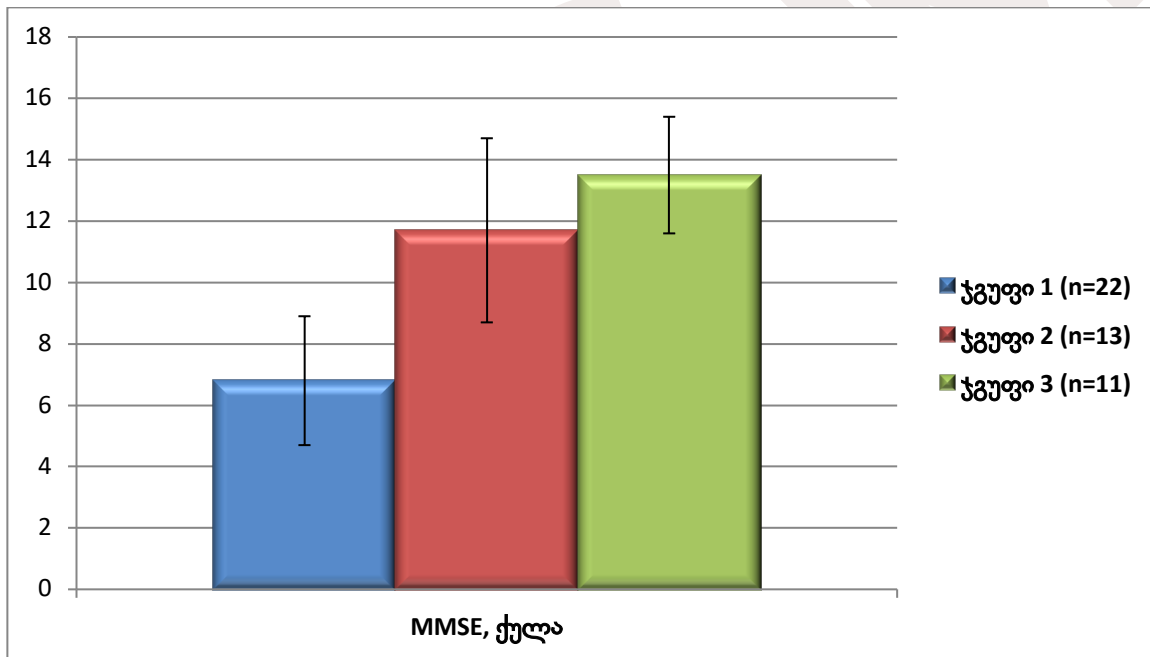
მიღებული შედეგები. MMSE-ით შეფასებული კოგნიტიური დარღვევების შედეგები შესწავლილ ჯგუფებში მოყვანილია ცხრილში #1 და დიაგრამაზე #1.

ცხრილი #1. MMSE-ით შეფასებული კოგნიტიური დარღვევების შედეგები

ჯგუფი	MMSE (საშუალო ± SD)	t-ტესტი	p კრიტერიუმი
ჯგუფი 1 (n=22)	6.8 ± 2.1	t ₁₋₂ = 5.681	p ₁₋₂ < 0.001
ჯგუფი 2 (n=13)	11.7 ± 3.0	t ₁₋₃ = 8.904	p ₁₋₃ < 0.001
ჯგუფი 3 (n=11)	13.5 ± 1.9	t ₂₋₃ = 1.717	p ₂₋₃ = 0.100 (NS*)

* NS – Non-significant - სტატისტიკურად არასარწმუნო

დიაგრამა #1. MMSE-ით შეფასებული კოგნიტიური დარღვევების შედეგები



კვლევის შედეგები უჩვენებენ, რომ დემენციისა და კვებითი დარღვევების მქონე პაციენტები ღისთავით გამოირჩევიან, MMSE-ის სტატისტიკურად სარწმუნოდ დაქვეითებული ქულობრივი მაჩვენებლით მე-2 და მე-3 ჯგუფებთან შედარებით. აღსანიშნავია ისიც, რომ მე-2 და მე-3 ჯგუფების MMSE-ის მაჩვენებლები სარწმუნოდ არ განსხვავდებიან.

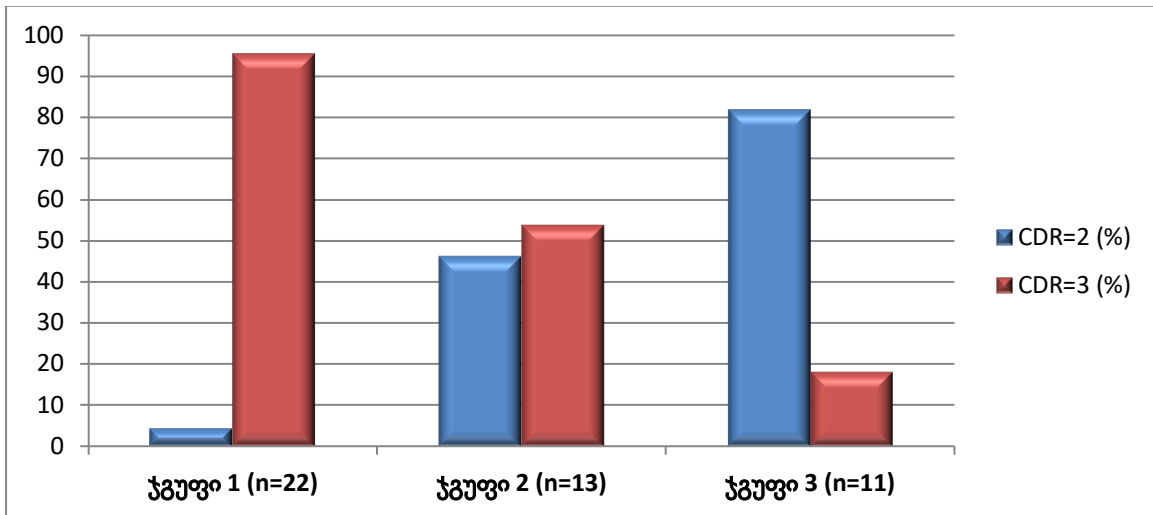
CDR-ით შეფასებული კოგნიტიური დარღვევების შედეგები შესწავლილ ჯგუფებში მოყვანილია ცხრილში #2 და დიაგრამაზე #2.

ცხრილი #2. CDR-ით შეფასებული კოგნიტიური დარღვევების შედეგები

	CDR=2 n(%)	CDR=3 n(%)	Chi2-ტესტი	p კრიტერიუმი
ჯგუფი 1 (n=22)	1 (4.5%)	21 (95.5%)	Chi ₂₁₋₂ = 8.589	p ₁₋₂ = 0.003
ჯგუფი 2 (n=13)	6 (46.2%)	7 (53.8%)	Chi ₂₁₋₃ = 20.104	p ₁₋₃ < 0.001
ჯგუფი 3 (n=11)	9 (81.8%)	2 (18.2%)	Chi ₂₂₋₃ = 3.010	p ₂₋₃ = 0.078 (NS*)

* NS – Non-significant - სტატისტიკურად არასარწმუნო

დიაგრამა #2. CDR-ით შეფასებული კოგნიტიური დარღვევების შედეგები



იგივე ტენდენცია ვლინდება CDR-ის მაჩვენებლებშიც. დემენციისა და კვებითი დარღვევების მქონე პაციენტები დისთავიით გამოირჩევიან CDR=3-ის სტატისტიკურად სარწმუნოდ მომატებული პროცენტული მაჩვენებლით, მე-2 და მე-3 ჯგუფებთან შედარებით. აღსანიშნავია ისიც, რომ მე-2 და მე-3 ჯგუფების CDR=3-ის მაჩვენებლები სარწმუნოდ არ განსხვავდებიან.

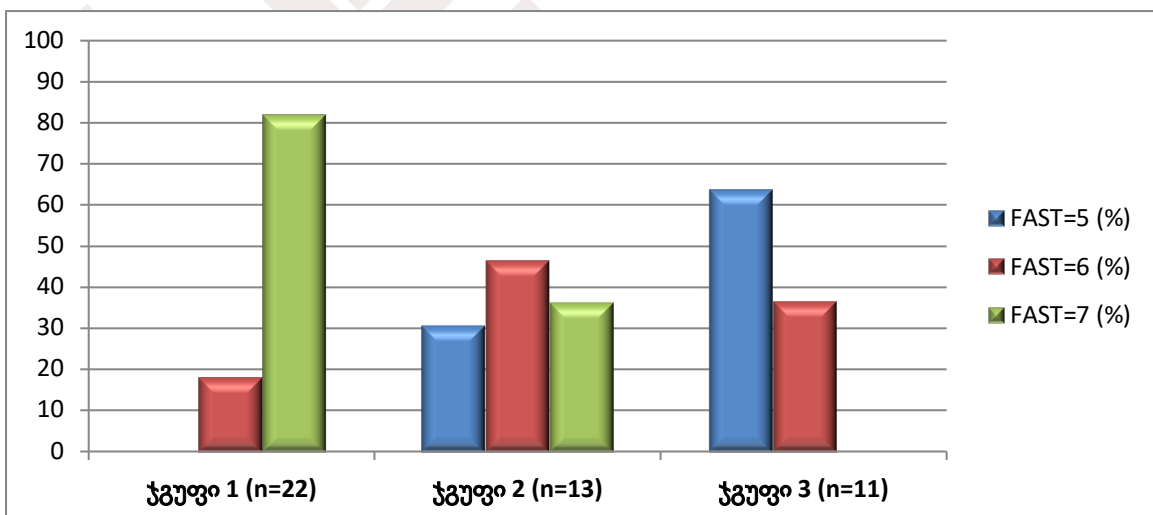
FAST-ით შეფასებული კოგნიტიური დარღვევების შედეგები შესწავლილ ჯგუფებში მოყვანილია ცხრილში #3 და დიაგრამაზე #3.

ცხრილი #3. FAST-ით შეფასებული კოგნიტიური დარღვევების შედეგები

	FAST=5 n(%)	FAST=6 n(%)	FAST=7 n(%)	Chi2-ტესტი	p კრიტერიუმი
ჯგუფი 1 (n=22)	0 (0.0%)	4 (18.2%)	18 (81.8%)	Chi2 ₁₋₂ = 3.043	p ₁₋₂ = 0.081 (NS*)
ჯგუფი 2 (n=13)	4 (30.8%)	6 (46.2%)	3 (23.1%)	Chi2 ₁₋₃ = 1.280	p ₁₋₃ = 0.258 (NS*)
ჯგუფი 3 (n=11)	7 (63.6%)	4 (36.4%)	0 (0.0%)	Chi2 ₂₋₃ = 0.225	p ₂₋₃ = 0.635 (NS*)

* NS – Non-significant - სტატისტიკურად არასარწმუნო

დიაგრამა #3. FAST-ით შეფასებული კოგნიტიური დარღვევების შედეგები



FAST-ის მაჩვენებლების მიხედვით კი ჯგუფებს შორის პასუხების განაწილებაში სარწმუნო განსხვავება ვერ იქნა ნანახი.

მიღებული შედეგების განხილვა. ეს კვლევა ნათლად გვიჩვენებს, რომ დემენციის მქონე პაციენტებში ოდ ასოცირებული იყო არასრულფასოვანი კვების უფრო დიდ რისკთან, ვიდრე პაციენტებში, რომლებსაც არ ჰქონდათ ოდ ჰოსპიტალიზაციის დროს. ოდ-ისა და დემენციის მქონე პაციენტებს ესაჭიროებოდათ თხიერი კონსისტენციის საკვები და ტექსტურის შეცვლილი დიეტა

უსაფრთხო ყლაპვის უზრუნველსაყოფად, თუმცა ვერ ხდებოდა ცუდი კლინიკური შედეგების თავიდან აცილება. არსებული მონაცემები შეიძლება მიუთითებდეს, რომ ამ სტრატეგიის თერაპიული ეფექტი სუსტია და დემენციის მქონე პაციენტების კვების მენეჯმენტი უნდა გაუმჯობესდეს.

ჩვენს მიერ ნანახი ფუნქციური შესაძლებლობების მსგავსი დარღვევები იქნა ნაპოვნი სხვა კვლევებშიც [18,21]. ჩვენ ასევე აღმოვაჩინეთ, რომ **ოდ** ასოცირებული იყო ფუნქციური სტატუსის მნიშვნელოვან გაუარესებასთან, რაც მიუთითებს იმაზე, რომ მათ საერთო პათოფიზიოლოგიური მექანიზმები აქვთ, როგორც ეს აღწერა იყო აღწერილი [19,20]. გარდა ამისა, **ოდ** ვლინდებოდა პაციენტებში დემენციის მიმდინარეობის მძიმე ფაზაში. ერთ-ერთ პუბლიკაციაში მოხსენებული იყო, რომ დემენციის პროგრესირებასთან ერთად - კოგნიტური და ფუნქციური სტატუსის გაუარესებასთან ერთად კვებითი ქცევაც უარესდება, რაც გავლენას ახდენს ინსტიტუციონალიზებული პაციენტების 77%-მდე GDS-FAST > 6 [7]. ეს მონაცემები ხაზს უსვამს დემენციის მქონე პაციენტებში ყლაპვის გართულების პროგრესირებად ხასიათს, რაც მიუთითებს იმაზე, რომ **ოდ** არის ძირითადი კლინიკური პრობლემა ამ პოპულაციაში ასაკისა და დაავადების განვითარების ყველა ეტაპზე.

გარდა ამისა, გასათვალისწინებელია წინამდებარე კვლევაში პაციენტების დემენციის პროგრესირებული სტადია და მათი მძიმე კოგნიტური დარღვევები. ყველა ეს მონაცემი აჩვენებს საკვლევი პაციენტების ფუნქციონალური სტატუსის დაქვეითების მაღალ დონეს, რამაც შეიძლება ახსნას მძიმე დარღვევები, რომელიც მათ ჰქონდათ, **ოდ**-ის პალიატიური მართვის მიუხედავად. **ოდ**-ის, როგორც დემენციის მქონე პაციენტების სპეციფიკურ მდგომარეობის არსებობის დროს სავარაუდოდ საჭიროა პალიატიური მკურნალობა და არა კომპენსატორული. პაციენტების ფენოტიპი და მათი მდგომარეობის ბუნებრივი ისტორია არის მთავარი ცვლადი, რომელმაც უნდა განაპირობოს აქტიური, კომპენსატორული ან პალიატიური მკურნალობის შერჩევა მათი ყლაპვის დისფუნქციის დროს.

დიდი მნიშვნელობა ენიჭება საკვების ნუტრიენტულ შემცველობას. Espinosa-Val და თანაავტ. კვლევაში [14] აღინიშნა ყლაპვის პროცესის გაუმჯობესება და თანდართული საფრთხეების შემცირება საკვების სიბლანტის გაზრდისას. თუმცა, რეკომენდებული სიბლანტე შეიძლება მკვეთრად შემცირდეს პირის ღრუს სანერწყვე ამილაზას (< 50 მპა·წმ) ზემოქმედების გამო. ეს ფერმენტი არღვევს სახამებლის O-გლიკოზიდურ კავშირებს, რაც იწვევს თერაპიული ეფექტის დაქვეითებას. ეს ავტორებს აფიქრებდა, რომ შედეგების გაუმჯობესება შესაძლებელია ამილაზა-რეზისტენტული ლეჭვაზე-დაფუძნებული გამამკვრივებლის გამოყენებით [22]. რაც შეეხება საკვებ რაციონს, საკვლევი პაციენტთა მხოლოდ 3.66%-ს ჰქონდა სათანადო კვების სტატუსი და დანარჩენს აღენიშნებოდა მალნუტრიცია ან არასრულფასოვანი კვება. მთლიანობაში, ეს შედეგები აჩვენს კითხვას, შეიძლება თუ არა არასრულფასოვანი კვების გამოსწორება ხანდაზმულ პაციენტებში, რომლებსაც აქვთ დემენცია და **ოდ**. ისინი ვარაუდობდნენ, რომ გადანყვეტილება უნდა იქნას მიღებული პალიატიური და კომპენსატორული კვების მენეჯმენტის შეჯერებით. მალნუტრიციის მაღალი მაჩვენებლები აღწერილი იყო **ოდ**-ის ჰოსპიტალიზებულ ხანდაზმულ პაციენტებში და ძალიან ხანდაზმულ პაციენტებში (45.3% და 36.8%); დადგინდა, რომ **ოდ** არის მალნუტრიციის რისკ-ფაქტორი - შანსთა ფარდობა შეადგენდა 1.6-ს [20,23].

დემენციისა და **ოდ**-ის დროს ასევე ყურადსაღებია პირის ღრუს ჯანმრთელობა და ჰიგიენა. დემენციის მქონე პაციენტებს, განსაკუთრებით სანყის ფაზებში, ხშირად აქვთ პირის ღრუს ცუდი ჯანმრთელობა, ჰიგიენა და კბილების რაოდენობის შემცირება [24,25].

18-თვეზე მეტი ხანგრძლივობის კვლევის მონაცემების მიხედვით დადგინდა, რომ ძირითადი გართულება, რომელიც აღენიშნებათ **ოდ**-ის მქონე პაციენტებს **ოდ**-ის არმქონე პაციენტებთან შედარებით, არის რესპირატორული ინფექციები (40.0% vs. 21.8%; p=0.030) [26]. თუმცა, ჰოსპიტალიზაციის სიხშირე **ოდ**-ის მქონე პაციენტებში არ იყო სარწმუნოდ მაღალი. ამ მაჩვენებლის შესაძლო ახსნა მდგომარეობდა იმაში, რომ **ოდ**-ის მქონე პაციენტები იმყოფებიან უფრო ხარისხიანი მეთვალყურეობის ქვეშ, ვიდრე **ოდ**-ის არმქონე პაციენტები. სიკვდილიანობის მაჩვენებლის კუთხითაც **ოდ**-ის მქონე პაციენტებში იგი სარწმუნოდ მაღალი აღმოჩნდა **ოდ**-ის არმქონე პაციენტებთან შედარებით (32.9% vs. 13.8%; p = 0.002) [14]. პალიატიურ კლინიკებში

მოთავსებული პაციენტებისათვის სიკვდილიანობა ასოცირებული იყო დისფაგიასთან [19,20,23], ფუნქციონალურ დამოკიდებულებასთან, მალნუტრიციასთან და დემენციის სიმძიმესთან [6,23].

დასკვნა. ოდ არის გავრცელებული მდგომარეობა პროგრესირებული დემენციის მქონე პაციენტებში და დაკავშირებულია მძიმე გართულებებთან, ცუდი პროგნოზით და სითხისა და ტექსტურის ადაპტაციის დაბალ შესაბამისობასთან. კვლევის შედეგების მხარდაჭერით, მიგვაჩნია, რომ უნდა შემუშავდეს ახალი კვების სტრატეგიები, რათა გაიზარდოს თერაპიული ეფექტები დემენციის მქონე პაციენტების კლინიკურ მენეჯმენტში და უნდა იყოს მონოღებელი ახალი მტკიცებულებები ამ იმედისმომცემი ინტერვენციების შესახებ.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Affoo R.H., Foley N., Rosenbek J., Kevin Shoemaker J., Martin R.E. Swallowing dysfunction and autonomic nervous system dysfunction in Alzheimer's disease: A scoping review of the evidence. *J. Am. Geriatr. Soc.* 2013;61:2203–2213.
2. Paranj S., Paranj N., Wright S., Chandra S. A Nationwide Study of the Impact of Dysphagia on Hospital Outcomes among Patients with Dementia. *Am. J. Alzheimers Dis. Dement.* 2016;32:5–11.
3. Dementia. [(accessed on 28 February 2020)]; Available online: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
4. Clavé P., Shaker R. Dysphagia: Current reality and scope of the problem. *Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol.* 2015;12:259–270.
5. Brunnström H., Englund E. Cause of death in patients with dementia disorders. *Eur. J. Neurol.* 2009;16:488–92.
6. Mitchell S.L., Teno J.M., Kiely D.K., Shaffer M.L., Jones R.N., Prigerson H.G., Volicer L., Givens J.L., Hamel M.B. The clinical course of advanced dementia. *N. Engl. J. Med.* 2009;361:1529–1538.
7. Gómez-Busto F., Andia V., De Alegria L.R., Francés I. Abordaje de la disfagia en la demencia avanzada. *Revista Española de Geriatria y Gerontología.* 2009;44(2):29–36.
8. Chouinard J. Dysphagia in Alzheimer disease: A review. *J. Nutr. Heal. Aging.* 2000;4:214–217.
9. Humbert I.A., McLaren D.G., Kosmatka K., Fitzgerald M., Johnson S., Porcaro E., Kays S., Umoh E.-O., Robbins J., Fitzgerald M. Early Deficits in Cortical Control of Swallowing in Alzheimer's Disease. *J. Alzheimers Dis.* 2010;19:1185–1197.
10. Miarons M., Clavé P., Wijngaard R., Ortega O., Arreola V., Nascimento W., Rofes L. Pathophysiology of Oropharyngeal Dysphagia Assessed by Videofluoroscopy in Patients with Dementia Taking Antipsychotics. *J. Am. Med. Dir. Assoc.* 2018;19:812.e1–812.e10.
11. Groher M.E. Determination of the risks and benefits of oral feeding. *Dysphagia.* 1994;9:233–235.
12. Clavé P., Arreola V., et al. Accuracy of the volume-viscosity swallow test for clinical screening of oropharyngeal dysphagia and aspiration. *Clin. Nutr.* 2008;27:806–815.
13. Michel A., Vérin E., Gbaguidi X., Druésne L., Roca F., Chassagne P. Oropharyngeal Dysphagia in Community-Dwelling Older Patients with Dementia: Prevalence and Relationship with Geriatric Parameters. *J. Am. Med. Dir. Assoc.* 2018;19:770–774.
14. Espinosa-Val MC, Martín-Martínez A, et al. Prevalence, Risk Factors, and Complications of Oropharyngeal Dysphagia in Older Patients with Dementia. *Nutrients.* 2020 Mar; 12(3): 863.
15. Folstein M.F., Folstein S.E., McHugh P.R. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J. Psychiatr. Res.* 1975;12:189–198.
16. Hughes CP, Berg L, Danziger WL, Coben LA, Martin RL. A new clinical scale for the staging of dementia. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science.* 1982;140:566–72.
17. Reisberg B. Functional assessment staging (FAST) *Psychopharmacol. Bull.* 1988;24:653–659.
18. Jodra A.F., Ordóñez M.C., Lidón E.G., Monforte C.A. Evaluación de la actividad de una unidad de media estancia de psicogeriatría. *Revista Española de Geriatria y Gerontología.* 2002;37:190–197.
19. Cabré M., Serra-Prat M., Force L., Mir P., Palomera E., Clavé P. Oropharyngeal Dysphagia is a Risk Factor for Readmission for Pneumonia in the Very Elderly Persons: Observational Prospective Study. *J. Gerontol. Ser. A Boil. Sci. Med. Sci.* 2013;69:330–337.
20. Cabré M., Serra-Prat M., Palomera E., Mir P., Pallares R., Clavé P. Prevalence and prognostic implications of dysphagia in elderly patients with pneumonia. *Age Ageing.* 2009;39:39–45.
21. Formiga F., Fort I., Robles M.J., Barranco E., Espinosa M.C., Riu S. Medical comorbidity in elderly patients with dementia. Differences according age and gender. *Revista Clínica Española.* 2007;207:495–500.

22. Rofes L., Arreola V., Mukherjee R., Swanson J., Clavé P. The effects of a xanthan gum-based thickener on the swallowing function of patients with dysphagia. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2014;39:1169-79.
23. Carrión S., Cabré M., Monteis R., Roca M., Palomera E., Serra-Prat M., Rofes L., Clavé P. Oropharyngeal dysphagia is a prevalent risk factor for malnutrition in a cohort of older patients admitted with an acute disease to a general hospital. *Clin. Nutr.* 2015;34:436-442.
24. Kossioni A. Is Europe prepared to meet the oral health needs of older people? *Gerodont.* 2011;29:e1230-40
25. Kobayashi N., Soga Y., Maekawa K., et al. Prevalence of oral health-related conditions that could trigger accidents for patients with moderate-to-severe dementia. *Gerodontology.* 2016;34:129-134.
26. Serra-Prat M., Palomera M., Gomez C., et al. Oropharyngeal dysphagia as a risk factor for malnutrition and lower respiratory tract infection in independently living older persons: A population-based prospective study. *Age Ageing.* 2012;41:376-381.

*თამარ ლაბაშვილი, ვერა კაპეტიაძე, რევაზ თაბუკაშვილი, ირინა კაპეტიაძე,
ზვიად მალლაფერიძე, მარინა ყუფარაძე*

ოროფარინგეალური დისფაგიის პროგნოზული მნიშვნელობა კვებითი დარღვევებით მიმდინარე დემენციის მქონე პაციენტებში
თსუ შინაგან დაავადებათა პროპედევტიკის დეპარტამენტი

რეზიუმე

მიზანი: კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ოდ-ის პროგნოზული მნიშვნელობის შესწავლა კვებითი დარღვევებით მიმდინარე დემენციის მქონე პაციენტებში.

მასალა და მეთოდები: კვლევისთვის შერჩეული იქნა დემენციის მქონე 46 პაციენტი, რომელთაგან 35-ს აღენიშნებოდა კვებითი დარღვევები. საკვლევი კონტინგენტი დაიყო სამ ჯგუფად: ჯგუფი 1 (n=22) - კვებითი დარღვევების მქონე პაციენტები დისფაგიით; ჯგუფი 2 (n=13) - კვებითი დარღვევების მქონე პაციენტები დისფაგიის გარეშე; ჯგუფი 3 (n=11) - პაციენტები კვებითი დარღვევების გარეშე.

ფსიქიკური სტატუსის შეფასებისთვის გამოყენებული იყო მინიმენტალური სკალა (Mini Mental State Examination – MMSE). დაავადების სიმძიმის შეფასებისთვის - დემენციის კლინიკური შკალა (Clinical Dementia Rating – CDR); ფუნქციური მდგომარეობის შეფასებისთვის - შეფასების სტადიურობის ტესტი (Functional Assessment Staging Test - FAST).

მიღებული შედეგები სტატისტიკურად დამუშავდა კომპიუტერული პროგრამით SPSS 24.0. რაოდენობრივი პარამეტრები განაწილდა სტიუდენტის t-ტესტის მეშვეობით, კატეგორიული პარამეტრები კი - Chi2-ტესტით. სარწმუნოების კრიტერიუმად გამოყენებულ იქნა - $p < 0.05$.

შედეგები: კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ დემენციისა და კვებითი დარღვევების მქონე პაციენტები დისფაგიით გამოირჩეოდნენ MMSE-ის სტატისტიკურად სარწმუნოდ დაქვეითებული ქულობრივი მაჩვენებლით მე-2 და მე-3 ჯგუფებთან შედარებით. აღსანიშნავია ისიც, რომ მე-2 და მე-3 ჯგუფების MMSE-ის მაჩვენებლები სარწმუნოდ არ განსხვავდებოდა ერთმანეთისგან. იგივე ტენდენცია გამოვლინდა CDR-ის მაჩვენებლებშიც. დემენციისა და კვებითი დარღვევების მქონე პაციენტები დისფაგიით გამოირჩეოდნენ CDR=3-ის სტატისტიკურად სარწმუნოდ მომატებული პროცენტული მაჩვენებლით მე-2 და მე-3 ჯგუფებთან შედარებით. აღსანიშნავია ისიც, რომ მე-2 და მე-3 ჯგუფების CDR=3-ის მაჩვენებლები სარწმუნოდ არ განსხვავდებოდა ერთმანეთისგან. FAST-ის მაჩვენებლების მიხედვით ჯგუფებს შორის პასუხების განაწილებაში სარწმუნო განსხვავება ვერ იქნა ნანახი.

დასკვნა: ოდ არის გავრცელებული მდგომარეობა პროგრესირებული დემენციის მქონე პაციენტებში და დაკავშირებულია მძიმე გართულებებთან, ცუდი პროგნოზით და სითხისა და ტექსტურის ადაპტაციის დაბალ შესაბამისობასთან. კვლევის შედეგების მხარდაჭერით, მიგვაჩნია, რომ უნდა შემუშავდეს კვებასთან დაკავშირებული ახალი სტრატეგიები, რათა გაიზარდოს თერაპიული ეფექტი დემენციის მქონე პაციენტების კლინიკურ მენეჯმენტში და უნდა იყოს მოწოდებული ახალი მტკიცებულებები ამ იმედისმოცემი ინტერვენციების შესახებ.

