

<sup>1</sup>ს. ბრუნჯაძე, <sup>1</sup>შ. ვაშაძე, <sup>1</sup>კ. დოლიძე, <sup>2</sup>მ. ართმელაძე

## დემენცია ონკოპაციენტებში

<sup>1</sup>ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტი. <sup>2</sup>ბათუმის მაღალტექნოლოგიური  
ჰოსპიტალი მედ ცენტრი.

<sup>1</sup>S. Brunjadze, <sup>1</sup> Sh. Vashadze, <sup>1</sup>K. Dolidze <sup>2</sup> M. Artmeladze

## Dementia in Oncological Patients

<sup>1</sup>Batumi Shota Rustaveli State University; <sup>2</sup>Batumi hospital "Med-Center".

### Summary

Oncological diseases are one of the main causes of morbidity and mortality in the world. The problem is quite topical since the number of patients with cancer is a sensitive theme. At present, there are about 20 million people having the disease all over the world. Hence, the number of elderly people with the disease is about 10-15%. The purpose of our research was to study dementia in cancer patients. The study was conducted in the Batumi high-tech hospital (Batumi Oncological Center). 100 patients aged 25 to 75 participated in this study. Among them, the 60 patients were female and 40 were male. At the same time, only 45 patients were operated on. Of these, 16 patients were operated after chemotherapy, 4 patients after radiotherapy and 35 patients during combination therapy. 6 patients with lung cancer, 22 patients with breast cancer, 6 patients with skin cancer, 7 patients with gastric cancer, 4 patients with bladder cancer, 15 patients with ovarian cancer, 25 patients with uterine cancer were examined. In the study, three of them had the family history of dementia. We studied the patient's medical history, physiological data, assessed their mental and cognitive functions to determine the diagnosis of dementia. We studied the patient's medical history, physiological data, assessed their mental and cognitive functions, mini-mental state examination, and carried out a survey of family members as the patients often had difficulty precisely describing the symptoms to determine the diagnosis of dementia. Out of 100 patients, 20% of them had mild dementia, 44% - moderate dementia and 35% - severe dementia. Among the patients examined, dementia was not observed in 1%. Computed tomography of the brain was performed on the examined patients. Cerebral atrophy, a decrease in brain mass and volume in 34%, cortical atrophy in 60% of patients and the expansion of the ventricle system of the brain in 35% were revealed in the pathomorphological picture. The atrophic process is strongly expressed in the parietal (17%), frontal and temporal lobes (76%).

Therefore, dementia is quite common in cancer patients with severe and moderate depression, predominant in 79%. Dementia was not observed only in one case, which is very important. The researchers point out reversible dementia after chemotherapy, which is reversible after a while.

Community involvement has great importance for the treatment and psychological adaptation to the new reality of cancer patients. It is necessary to develop educational programs aimed at providing assistance from the moment of diagnosis to the end of treatment.

key words: Dementia and Cancer, Psychological therapies.

ონკოლოგიური დაავადებები მსოფლიოში ავადობისა და სიკვდილიანობის ერთ-ერთ უმთავრეს მიზეზს წარმოადგენს. მსოფლიოში სიკვდილის მიზეზთა შორის კიბო მეორე ადგილას იკავებს გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების შემდეგ. 2005-2015 წლებში ონკოლოგიურ დაავადებათა ახალი შემთხვევები 33%-ით გაიზარდა, აქედან 16% გაპირობებული იყო მოსახლეობის სიცოცხლის ხანგრძლივობის გაზრდით, 13% - მოსახლეობის ზრდით, ასევე მაღალტექნოლოგიური კვლევის ხელმისაწვდომობით.

საკითხი საკმაოდ აქტუალურია, რადგან სიმსივნით დაავადებულთა რაოდენობა სენსიტიური თემაა.

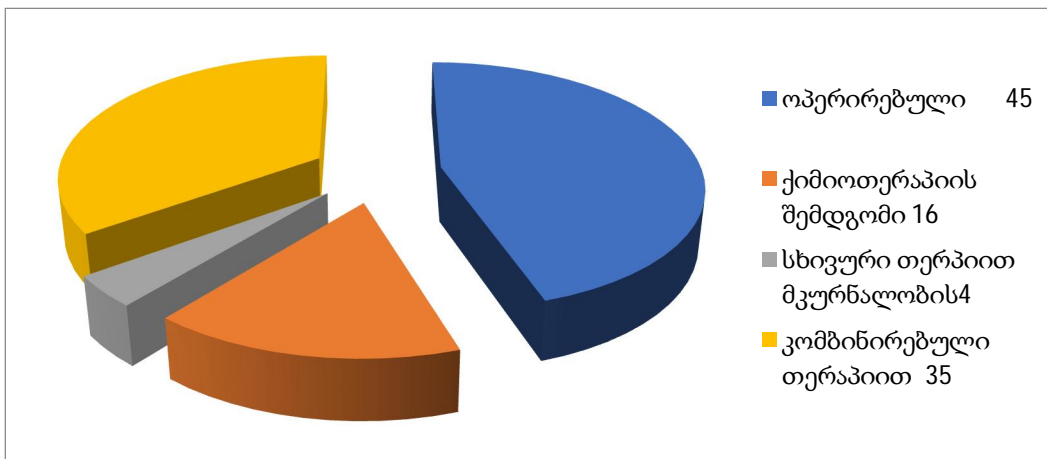
დემენცია ტვინის ორგანული დაზიანების შედეგად განვითარებული პათოლოგიური მდგომარეობაა, კოგნიტიური ფუნქციების (შემეცნებითი ანუ ფიქრის უნარი) დეგრადაცია, ვიდრე ეს მოსალოდნელია

ნორმალური დაბერების დროს. ამ დროს ხდება მეხსიერების, ფიქრის, აზროვნების, გაგების, მეტყველების და ორიენტაციის, დათვლის, შესწავლის და მსჯელობის უნარის დეგრადაცია. ფიქრის უნარის დარღვევას ხშირად თან ახლავს ემოციური მდგომარეობის კონტროლის გაუარესება და, ასევე სოციალური ქცევის ან მოტივაციის გაღარიბება.

საკითხის აქტუალობა იმითაცაა განპირობებული, რომ დღესდღეობით მსოფლიოში არსებობს დაახლოებით ოცი მილიონი ადამიანი, რომლებიც ამ დაავადებითაა დასნებოვნებული, რაც ხანდაზმული ადამიანების რაოდენობის დაახლოებით 10-15%-ს შეადგენს. ავთვისებიანი სიმსივნეების გავრცელების შესახებ ხარისხიანი მონაცემების შეგროვების მიზნით, 2015 წლის 1 იანვრიდან საქართველოში ამოქმედდა კიბოს პოპულაციური რეგისტრი, რაც ქვეყნისადმი პრიორიტეტულია და დანერგულია ყველა განვითარებულ და მრავალ განვითარებად ქვეყანაში. ოკოპაციენტების მკურნალობის თანამედროვე მეთოდები ვერ უზრუნველყოფს პაციენტის ფსიქოლოგიურ ადაპტაციას რეალობასთან. ონკოპაციენტებში ხშირია გაღიზიანებადობა, სამედიცინო გამოკვლევების, მანიპულაციებისა და მკურნალობისადმი პანიკური შიში, ვლინდება დეპრესია, სიუციდური ტენდეციები, ფსიქოლოგიური თვითიზოლაცია, რაც შესაძლოა, დემენციის მიზეზიც გახდეს.

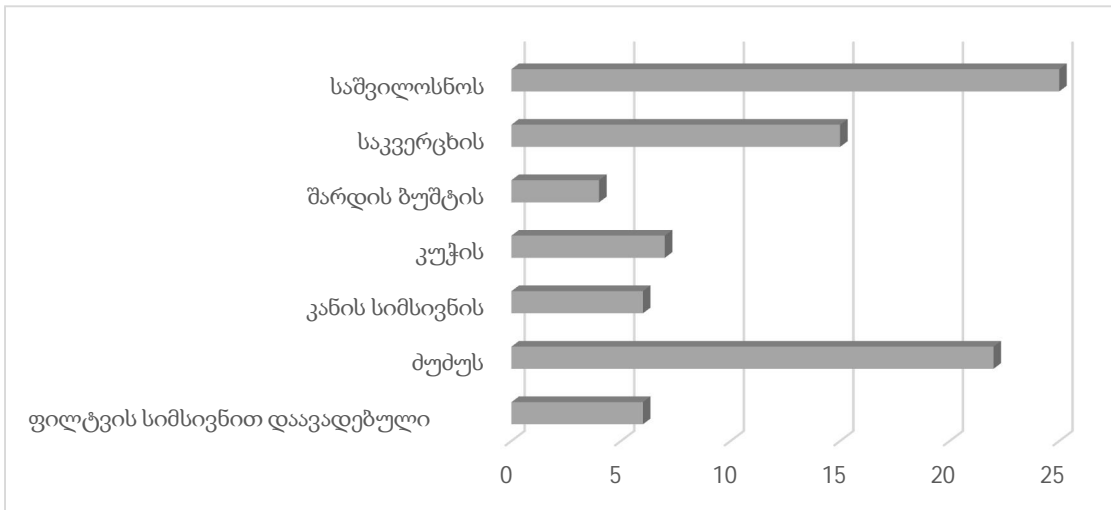
ჩვენი კვლევის მიზანი იყო დემენციის შესწავლა ონკოპაციენტებში. კვლევა ჩატარდა ბათუმის მაღალტექნოლოგიურ ჰოსპიტალში (ბათუმის ონკოცენტრი). კვლევაში ჩართული იყო 25 წლიდან 75 წლამდე ასაკის 100 პაციენტი. მათგან ქალი იყო 60, მამაკაცი 40. მხოლოდ ოპერირებული იყო 45 პაციენტი, ქიმიოთერაპიის შემდგომი მკურნალობის პერიოდში - 16, სხივური თერაპიით მკურნალობის შემდგომ პერიოდში - 4, კომბინირებული თერაპიით მკურნალობის პერიოდში 35 პაციენტი.

სქემა1. ონკოპაციენტები ნოზოლოგიის მიხედვით



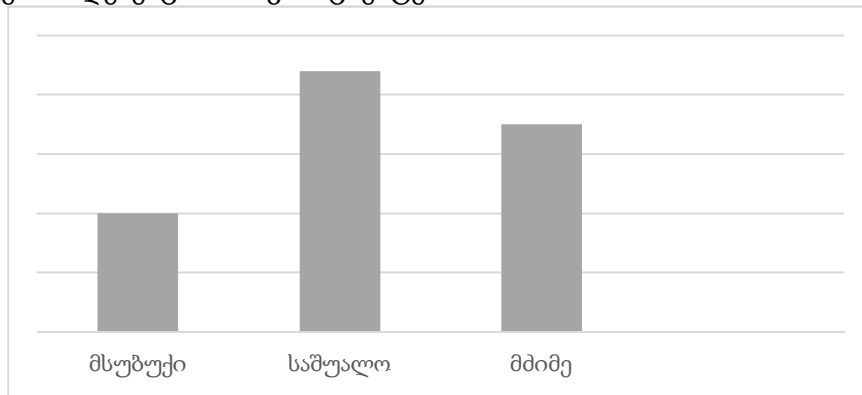
გამოკვლეული იქნა ფილტვის სიმსივნით დაავადებული - 6, ძუძუს კიბოთი დაავადებული - 22, კანის სიმსივნით დაავადებული - 6, კუჭის კიბოთი დაავადებული - 7, შარდის ბუშტის სიმსივნით დაავადებული - 4, საკვერცხის სიმსივნით დაავადებული - 15, საშვილოსნოს სიმსივნით დაავადებული 25 შემთხვევაში.

სქემა 2. ონკოპაციენტები დაავადების მიხედვით



გამოკვლევულთაგან დემენციის ოჯახურ ისტორიას აღნიშნავდა 3 პაციენტი. დემენციის დიაგნოზის დასადგენად ვსწავლობდით პაციენტის ანაჯრმნეზს, ფიზიკურ მონაცემებს, ვახდენდით მათი ფსიქიკური და კოგნიტური ფუნქციების შეფასებას. Mini-mental state examination, ოჯახის წევრების გამოკითხვას, რადგან ხშირად პაციენტს უჭირდა სიმპტომების ზუსტად აღწერა. 100 პაციენტიდან დემენციის მსუბუქი სტადია აღინიშნა 20%-ში, საშუალო სტადია - 44%-ში, მძიმე - 35%-ში, გამოკვლეულ პირთა შორის არ აღინიშნა დემენცია პაციენტთა 1%-ში.

სქემა 3. დემენცია - ონკოპაციენტებში



ცხრილი.1.

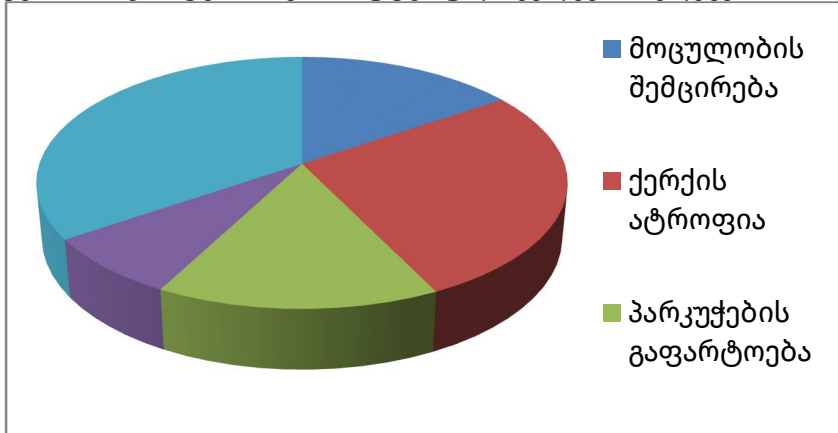
დემენციის ხარისხი გამოკვეულ ონკოპაციენტებში ნოზოლოგიების მიხედვით

	ფილტვის	კუჭის	კანის	კუჭის	პროსტატის	საშვილოსნოს	შარდის	საკვერცხის
მსუბუქი	2	12	0	0	0	5	1	0
საშუალო	2	6	2	5	1	15	2	10
მძიმე	1	6	4	2	5	5	1	5
არა დემენცია	1	0	0	0	0	0	0	0

დემენციის ადრეული ანუ მსუბუქი სტადია (20%-ში) ხშირად შეუმჩნეველი რჩება, რადგან თანდათანობით ვითარდება. ძირითადი სიმპტომები მოიცავს: გულმავიწყობას; დროის დაკარგვის შემთხვევებს; ნაცნობ ადგილებში ორიენტაციის დარღვევას. (20%-ში), შუალედურ ანუ საშუალო სტადია (44%-ში), სიმპტომები ხდება უფრო შესამჩნევი და სულ უფროს ზღუდავენ შესაძლებლობებს. ისინი მოიცავს: ბოლოდროინდელი მოვლენების და ადამიანების სახელების გულმავიწყობას; სახლის მიგნების ორიენტაციის დარღვევას, ურთიერთობაში მზარდ სირთულეებს, დახმარების საჭიროებას თავის მოვლაში, ქცევით სირთულეებს, მათ შორის, უმიზნო სეირნობას და ერთი და იგივე კითხვების დასმას. გვიან ანუ მძიმე სტადია (35%-ში), ამ დროს ვითარდება პაციენტთა თითქმის სხვაზე დამოკიდებულება და პასიურობა, მეხსიერების დარღვევა შესამჩნევი ხდება, ხოლო ფიზიკური ნიშნები და სიმპტომები უფრო აშკარაა. სახეზეა: ორიენტაციის დაკარგვა დროსა და სივრცეში, ნათესავების და მეგობრების ცნობადობის სირთულეები, თავის მოვლის გაძნელება, სირთულეები გადაადგილების დროს, ქცევის სირთულეები, აგრესია.

გამოკვლევულ პაციენტებს ჩაუტარდათ თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია. პათომორფოლოგიურ სურათზე გამოვლინდა ცერებრალური ატროფია, თავის ტვინის მასისა და მოცულობის შემცირება 34%-ში, ქერქის ნაოჭების ატროფია 60%-ში, პარაკუჭოვანი სისტემის გაფართოება 35%-ში. ატროფიული პროცესი ძლიერ გამოხატულია კეფის (17%), საფეთქელისა და შუბლის წილებში (76%)

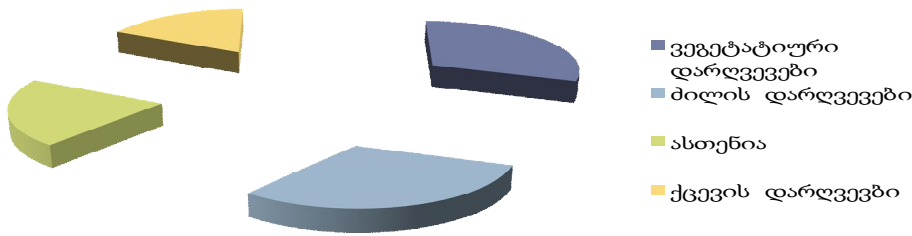
სქემა4. პაციენტები - თავის ტვინის კომპიუტერული კვლევის შედეგების მიხედვით.



დემენციის კლინიკური დიაგნოზის დასადასტურებლად პაციენტებში სიმპტომები გამოხატული უნდა იყოს, არანაკლებ, ექვსი თვის განმავლობაში, ამ ვადის ამოწურვამდე შესაძლებელია მხოლოდ სავარაუდოდ დიაგნოზის დასმა. მსუბუქი დემენციის დროს (10%) გამოხატული იყო მეხსიერების დარღვევა, მეტყველების დარღვევა, პიროვნული თვისებები წაშლილია, საშუალო დემენციის დროს კი (55%) გამოხატული იყო მეხსიერების დარღვევა, მეტყველების დარღვევა, პიროვნული თვისებები წაშლილია, პაციენტები ვერ იცავენ ჰიგიენას. მძიმე დემენციის დროს (35%) გამოხატული იყო ამნეზიური სინდრომი, დეზორიენტაცია დროსა და გარემოში, მეტყველებისა და ცნობიერების მოტორული დარღვევები, შეცვლილია პიროვნული თვისებები, აღინიშნება შარდის შეუკავებლობა, საჭიროებენ მოვლას, ქვეითდება ინტელექტუალური შესაძლებლობები (55%), პიროვნება ხდება თავშეუკავებელი და უტაქტოდ ახორციელებს სოციალურად მიუღებელ ქცევებს, ვითარდება კრუნჩხვითი განტვირთვები (5%), იზიდავს ალკოჰოლი (15%), მეტყველების პრობლემები (10%), შარდის შეუკავებლობა გამოხატულია პაციენტების 25 %-ში.

აღინიშნა ასევე პანიკური ან სომატო-ვეგეტატური დარღვევები პაციენტთა 79%-ში (თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, გულის ფრიალი და სისუსტე). ავადმყოფობის დიდი ნაწილი (80%) უჩიოდა ძილის დარღვევას (დაძინების გაძნელება შუალადით გამოღვიძება, ადრეული გამოღვიძება), გარკვეული ადგილი ეკავა ასთენიის სიმპტომებს (56%).

## გამოკვლევულთაგან



ამრიგად, დემენცია საკმაოდ გავრცელებულია ონკოპაციენტებში, მათგან მძიმე და საშუალო ხარისხის დეპრესია სჭარბობს 79%-ში, მხოლოდ ერთ შემთხვევაში ვერ დავაფიქსირეთ დემენცია. რაც ძალიან მნიშვნელოვანია. მკვლევარები მიუთითებენ შექცევად დემენციაზე ქიმიოთერაპიის შემდგომ, რომელიც გარკვეული დროის გავლის შემდეგ შექცევადია.

ონკოპაციენტების მკურნალობასა და ახალ რეალობასთან ფსიქოლოგიურ ადაპტაციაში დახმარების გაწევის მიზნით დიდი მნიშვნელობა აქვს საზოგადოების ჩართულობას. საჭიროა შემუშავდეს საგანმანათლებლო პროგრამები, რომელთა მიზანი იქნება დახმარების გაწევა დიაგნოზის დასმის მომენტიდან მკურნალობის დასრულებამდე. პაციენტის და მისი ოჯახის ფსიქოგანათლება ეფექტური მკურნალობის უმნიშვნელოვანესი კომპონენტია, ადრეული დიაგნოზის დასმა, პაციენტების და მათი ოჯახების წევრების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება საზოგადოების მნიშვნელოვანი გამოწვევაა. საჭიროა ჩამოყალიბდეს ონკოპაციენტთა ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის უფასო ცენტრები ონკოკლინიკების ბაზაზე. კვალიფიციური ფსიქოლოგიური დახმარება არა მარტო გააუმჯობესებს ონკოპაციენტების „სიცოცხლის ხარისხს“, არამედ ხელს უწყობს მათი ოჯახის წევრების ნერვულ-ფსიქიკური დარღვევების კუპირებას. ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია მკურნალობის პროცესის განუყოფელი ნაწილი უნდა გახდეს. დღეს მსოფლიოში ონკოპაციენტების მკურნალობის პროცესის ერთ-ერთი პრიორიტეტული მიმართულებაა ფსიქოლოგიური დახმარების გაწევა დიაგნოზის დასმის მომენტიდან მკურნალობის დასრულებამდე. აქტიურად ფუნქციონირებს ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის ცენტრები, რომლებიც სარგებლობენ სახელმწიფოს, საქველმოქმედო ორგანიზაციების თუ ფონდების ფინანსური მხარდაჭერით. ონკოლოგებს და ონკოფსიქოლოგებს კარგად ესმით პაციენტის დადებითი განწყობის, დიდი ფსიქო-ემოციური სტაბილურობის უდიდესი როლი მკურნალობის პროცესში.