

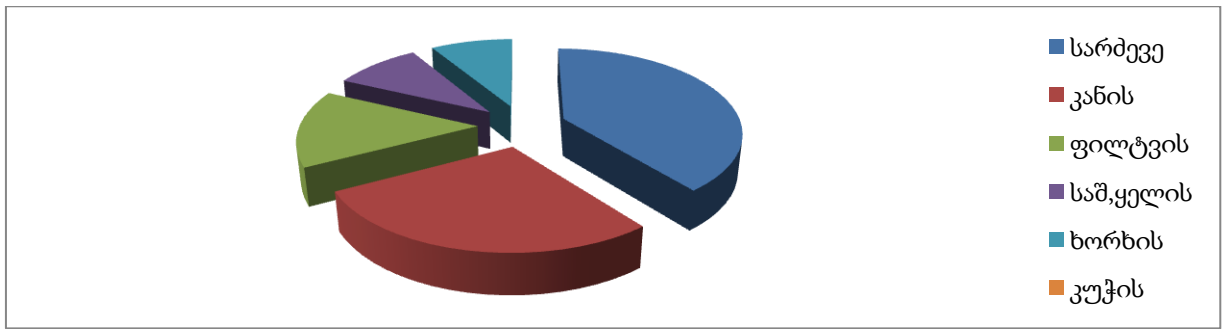
http://www.jecm.ge/summary2015_4.htm

პანიკური შეტევები და სიმსივნე

შორენა ვაშაძე
მედიცინის დოქტორი, რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტი
მიხეილ ართმელაძე
მედცენტრი

სტატისტიკური მონაცემებით მსოფლიოში ყოველწლიურად იზრდება სიმსივნით დაავადებულთა რაოდენობა. 1.2.3. მათი ფსიქოლოგიურ ადაპტაცია მნიშვნელოვანი საკითხია. სამწუხაროდ, საქართველოში ონკოპათოლოგიების მკურნალობის ამ მიმართულებას არ ექცევა სათანადო ყურადღება. ხანგრძლივი სტრესული მდგომარეობა და დეპრესია ადამიანის ორგანიზმში ქმნის პირობებს, რომლებიც ხელს უწყობენ ონკოლოგიური დაავადებების განვითარებას. კიბოს შესწავლის ანდერსონის ცენტრის მეცნიერების აზრით, არსებობს დეპრესიულ მდგომარეობასა და კიბოთი დაავადებას შორის კავშირი. პროფესორ ენილ სოდის აზრით, დეპრესიულ პაციენტებში აღმოჩენილი იქნა გარკვეული პროტეინის (Focal Adhesion Kinase -) მაღალია ციფრები, რაც ხელს უწყობს კიბოს უჯრედების წარმოქმნას და მეტასტაზების გავრცელებას. უფრო მეტიც, გახანგრძლივებული სტრესის ან დეპრესიის მდგომარეობაში მყოფი ადამიანის ორგანიზმში გამომუშავებული პროტეინი ნორეპინეფრინი მოქმედებს, როგორც კიბოთი დაზიანებული უჯრედების გავრცელების დამაჩქარებელი.(2). საკითხი აქტუალურია, რადგან სიმსივნით დაავადებულთა რაოდენობა სენსიტიური თემაა. 2013 წელს სიცოცხლეში პირველად დადგენილი დიაგნოზით გამოვლინდა 716 შემთხვევა, რაც 2012 წელთან შედარებით 6,8%-ით (670) მეტია, წინა ორი 2011-2012 წლების მონაცემებით ადგილი ჰქონდა ავადობის მატების ტენდენციას: 2011 წელს გამოვლინდა 551 ახალი შემთხვევა, 2012 წელს - 670 ახალი შემთხვევა. 6.

სქემა 1. 2013 წელს აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში დაფიქსირებული სიმსივნურ დაავადებათა ჩამონათვალი

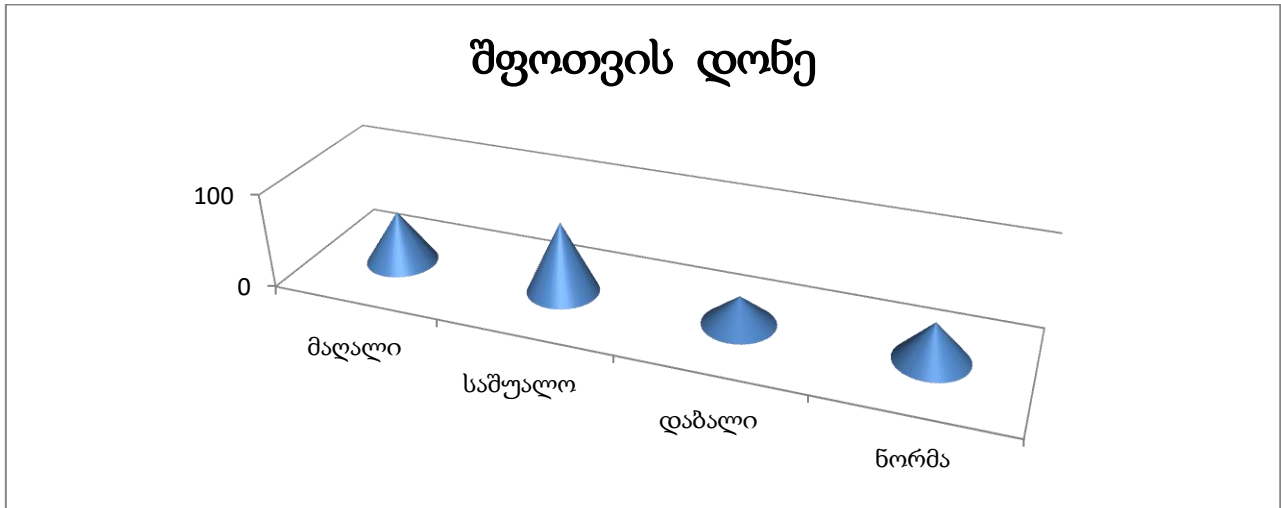


კვლევა ჩატარდა აჭარის ონკოცენტრში. კვლევაში პაციენტები მონაწილეობდნენ სათანადო ახნა-განმარტების შემდეგ. კვლევისათვის გამოყენებულ იქნა Sixaxis სკალა. კვლევაში ჩართული იყო 200 ავადმყოფი 20 წლიდან 75 წლამდე. აქედან ქალი იყო -130, მამაკაცი-70, მხოლოდ ოპერირებული- 45 პაციენტი, ქიმიოთერაპიის შემდგომ 16. სხივური თერაპიის შემდგომ -14, კომბინირებული თერაპიით 125 პაციენტი. ფილტვის სიმსივნით დაავადებულია-6, ძუძუს კიბოს- 22, კანის სიმსივნით-16, კუჭის - 27, შარდის ბუშტის-24, საკვერცხის-35, საშვილოსნოს-25 შემთხვევაში, ხორხის კიბოს- 15, წინამდებარე ჯირკვლის-30 შემთხვევაში.

კვლევაში მონაწილეობა არ მიიღეს პაციენტებმა, რომელთაც დადგენილი ჰქონდათ ჰიპერთირეოიდიზმი, ეპილევსია და გულის რითმის დარღვევები, ან სისტემატიურად იღებდნენ ტკივილგამაყუჩებელ საშუალებებს. კლინიკური ინტერვიუს დროს შეფასდა: პანიკური შეტევების რაოდენობა და სიმწვავე პანიკური შეტევის წინმსწრები შფოთვის სიმწვავე; სუიციდური აზრები და მცდელობები; წარუმატებლობები სამსახურსა და პირად ცხოვრებაში, სოციალური ქცევის ცვლილება; შესაძლებლობების შეზღუდვა.

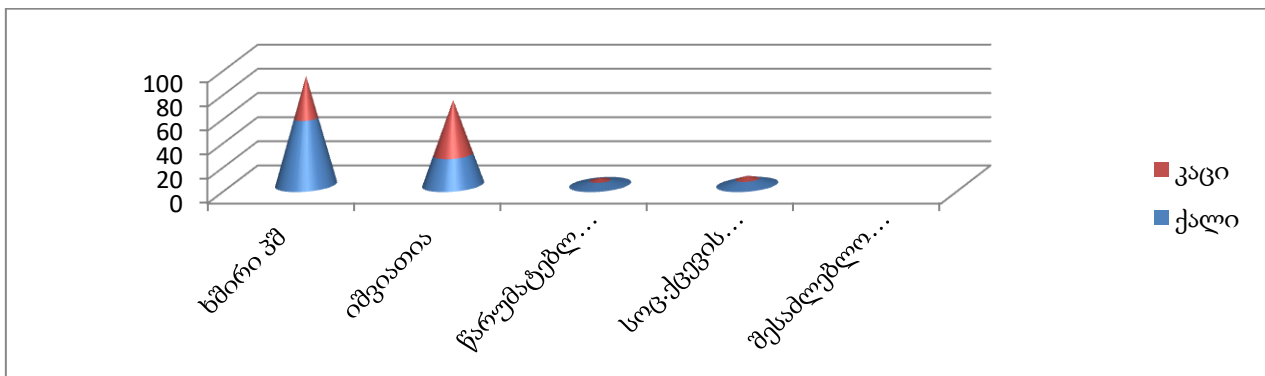
სიმპტომების სიმწვავის შეფასება მოხდა შიხანის სკალით, რომლის მიხედვითაც : შფოთვის დონე 30 ქულის ზემოთ ითვლება ანომალურად, ხოლო 80-ის ზემოთ _ მაღალ დონედ. პანიკური აშლილობის დროს საშუალო დონე 57 ქულას შეადგენს, ნორმა-20 ქულა.

სქემა 2. შფოთვის დონე -ონკოპაციენტებში

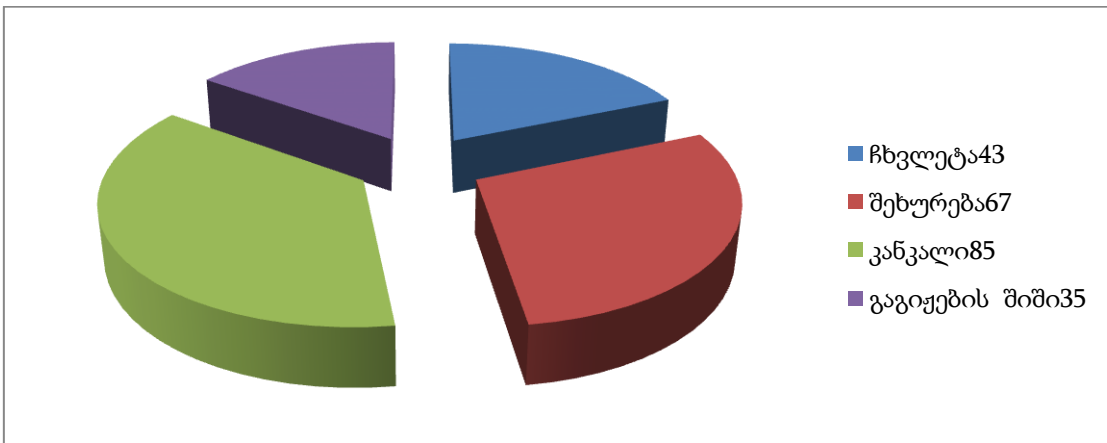
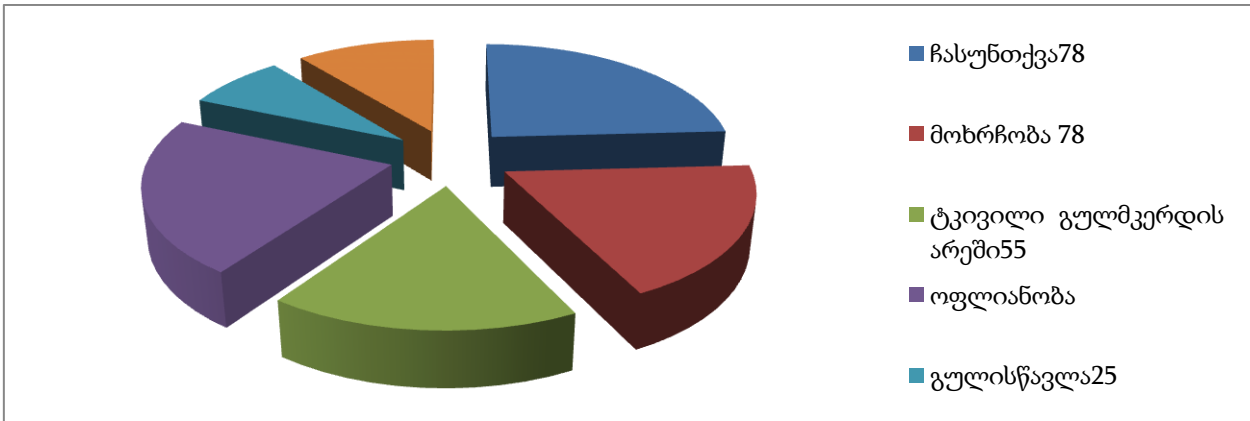


კვლევის მიხედვით: პანიკური შეტევების (თვეში 15-20 შეტევა) დაფიქსირდა 55 ქალსა და 35 მამაკაცთან. ხოლო იშვიათად(5-10 შეტევა თვეში) 25 ქალსა და 45 კაცთან შორის, ქარუმატებლობას აღნიშნავენ 75 ქალი და 45 მამაკაცი, სოციალური ქცევის დარღვევები აღენიშნებათ 75 ქალსა და 22 მამაკაცს, შესაძლებლობების ცვლილება კი 80 ქალსა და 35 მამაკაცს.

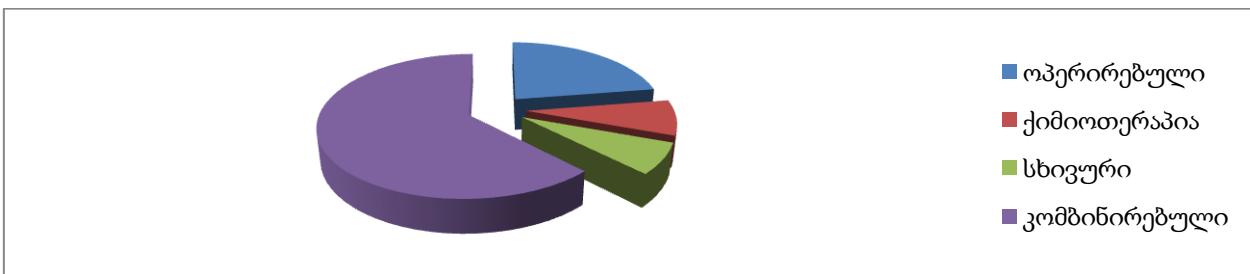
სქემა 3. პანიკური შეტევები ონკოპაციენტებში



სქემა 4. პანიკური შეტევები ონკოპაციენტებში

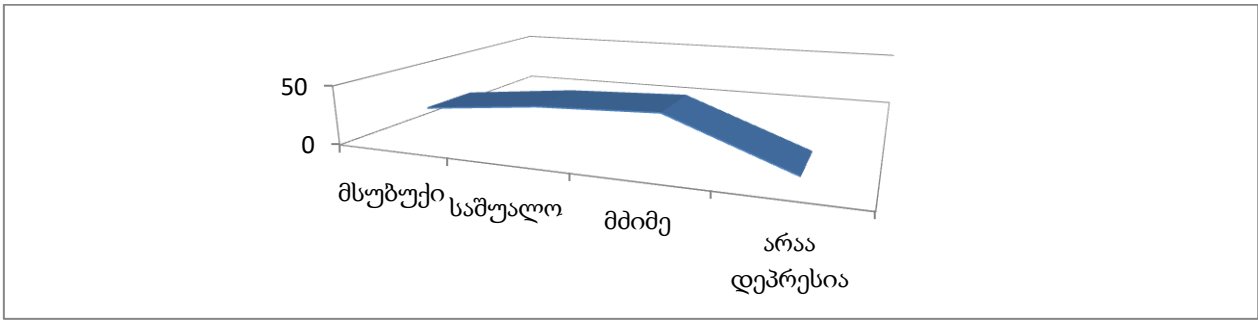


სქემა 3. შიხანის შკალის მიხედვით გამოკვლეული პაციენტები



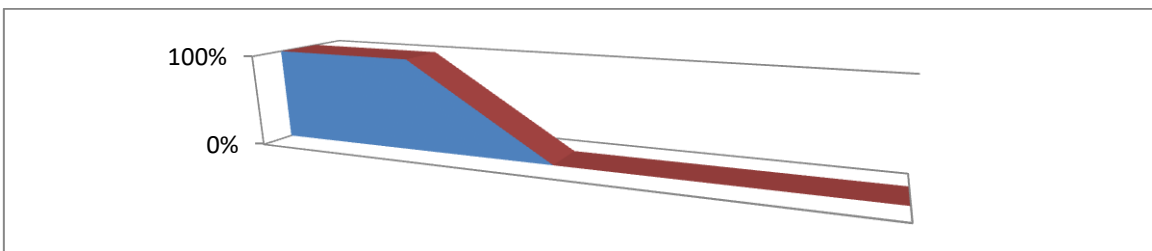
გამოკვლელთაგან დეპრესიის მსუბუქი ხარისხია გამოვლინდა 25 %, საშუალო - 35 %, მძიმე - 39, %.გამოკვლელ პირს არაა დეპრესია-1 %.

სქემა 4, დეპრესიის ხარისხი- ონკოპაციენტებში



გამოკვლევულთაგან სუიციდალური აზრები აღენიშნებოდა 45%-ს, პანიკური ან სომატო-ვეგეტატიური დარღვევები 79%(თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, გულის ფრიალი, და სისუსტე). ავადმყოფების დიდი ნაწილი უჩიოდა ძილის დარღვევას 80% (დაძინების გაძნელება, შუა ღამით გამოღვიძება, ადრეული გამოღვიძება), გარკვეული ადგილი ეკავა ასთენიის სიმპტომებს-56%.

სქემა 5. სუიციდალური აზრები და ტენდეციები გამოკვლეულ პაციენტებში



ქალებსა და მამაკაცებში ყველაზე გამოიხატა შემდეგი ჩივილები: სევდიანობა (მამაკაცებში _ $92 \pm 8\%$; ქალებში 100-11%); ცხოვრებისგან სიამოვნების შეგრძნების მიღების შეუძლებლობა (მამაკაცებში _ $83 \pm 11\%$; ქალებში $89 \pm 11\%$); გაღიზიანებადობა (მამაკაცებში _ $90 \pm 8\%$; ქალებში $78 \pm 14\%$); გადაწყვეტილების მიღების გაძნელება (მამაკაცებში _ $75 \pm 13\%$; ქალებში 100-11%); შრომისუნარიანობის დაქვეითება (მამაკაცებში _ $83 \pm 11\%$; ქალებში $78 \pm 14\%$); დაღლილობა (მამაკაცებში _ $83 \pm 11\%$; ქალებში $78 \pm 14\%$); მადის დარღვევა (მამაკაცებში _ $75 \pm 13\%$; ქალებში $78 \pm 14\%$); ცრემლიანობა (ქალებში $67 \pm 17\%$; მამაკაცებში _ $8 \pm 8\%$); თვითდანაშაულის, ბრალეულობის განცდა (ქალებში $56 \pm 8\%$; მამაკაცებში _ $8 \pm 8\%$); მამაკაცებში უფრო მკვეთრად გამოიხატა: ონკოპაციენტების მკურნალობის პროცესის ერთ – ერთი პრიორიტეტული მიმართულებაა ფსიქოლოგიური დახმარების გაწევა დიაგნოზის დასმის მომენტიდან მკურნალობის დასრულებამდე. პაციენტის და მისი ოჯახის

ფსიქოგანათლება ეფექტური მკურნალობის უმნიშვნელოვანესი კომპონენტია საჭიროა ჩამოყალიბდეს ონკოპაციენტთა ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის უფასო ცენტრები ონკოკლინიკების ბაზაზე. სიმსივნით დაავადებული ადამიანების და მათი ოჯახის წევრების ნერვულ-ფსიქიკური დარღვევების კუპირება, ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია მკურნალობის პროცესის განუყოფელი ნაწილი უნდა გახდეს.

PANIC ATTACKS AND CANCER

Shorena Vashadze

M.D. Associate Professor of Shota Rustaveli state University

Mikheil Artmeladze

Medical Center

According to statistics number of patients suffering from cancer rise every year. Study was conducted in oncological center of Adjara. Shixan scale was used during research. Research involved 200 patient aged from 20 year to 75, from them 130 were female and 70 male. 45 of them had surgery for treatment of cancer,16-had chemotherapy treatment,radiotherapy-14 and combined therapy-125,patients with lung cancer-6, breast cancer -22, skin cancer -16, gastric cancer 27,bladder cancer-24, ovarian cancer -35, uterus cancer-25, larynx cancer -15, prostate cancer-30. Symptoms were evaluated with use of Shixan scale and according to results: agitation levels higher then 30 points was normal and higher than 80 points was high. During panic disorder this level is in the range of 57 points. According to research panic attack happened 15-20 times in month in 55 female patients and 35 male patients .Rere (5-10 panic attack in month)in 25 female patient and 45 male patient. Feeling of unsuccessfulness was found in 75 female and 45 male patients.Social disorders were found in 75 female and 22 male patients. Change in level of willingness in 80 female and 35 male patients. According to this data ,one of the treatment priority of oncological patients is psychological support after diagnosis till the end of treatment. Psychological awareness of patient and his/her family members is significant factor of treatment. Cost free psychological rehabilitation centers on the base of oncoclinics should be established .Psychological rehabilitation and management of psychiatric disorders should be significant part of treatment process of patient with

cancer.

ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ И РАК

Шорена Вашадзе

доктор медицинских наук, доцент Государственного университета им. Шота Руставели.

Михаил Артмеладзе

онкоцентр Аджарии

По статистике с каждым годом увеличивается количество больных раком. Исследование проводилось в онкологическом центре Аджарии. Во время исследования использовалась шкала Шиксан. В исследовании приняли участие 200 пациентов в возрасте от 20 до 75 лет, из них 130 женщин и 70 мужчин. из них 45 перенесли постоперационном периоде , 16 - прошли курс химиотерапии, лучевую терапию - 14 и комбинированную терапию - 125, пациенты с раком легких - 6, раком груди - 22, раком кожи - 16, раком желудка - 27, раком мочевого пузыря - 24. , рак яичников -35, рак матки-25, рак гортани -15, рак простаты-30 были исследованный .

Симптомы оценивались с использованием шкалы Shixan и по результатам: уровень возбуждения выше 30 баллов был нормальным, а уровень выше 80 баллов - высоким. При паническом расстройстве этот уровень находится в пределах 57 баллов. Согласно исследованиям, панические атаки возникали 15-20 раз в месяц у 55 пациентов женского пола и 35 пациентов мужского пола. Реже (5-10 приступов паники в месяц) у 25 пациентов женского пола и 45 пациентов мужского пола. Чувство неудачи было обнаружено у 75 женщин и 45 пациентов. Социальные расстройства выявлены у 75 женщин и 22 мужчин. Изменение уровня готовности у 80 пациентов женского и 35 мужского пола.

Согласно этим данным, одним из приоритетных направлений лечения онкологических больных является психологическая поддержка после постановки диагноза

до окончания лечения. Психологическая осведомленность пациента и членов его семьи является важным фактором лечения. Должны быть созданы бесплатные центры психологической реабилитации на базе онкоклиник. Психологическая реабилитация и лечение психических расстройств должны быть важной частью процесса лечения онкологических больных.

პანიკური შეტევები და სიმსივნე

შორენა ვაშაძე

შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი

*მიხეილ ართმელაძე
მედიცინტი*

სტატისტიკის მიხედვით, სიმსივნით დაავადებულთა რიცხვი ყოველწლიურად იზრდება. კვლევა აჭარის ონკოლოგიურ ცენტრში ჩატარდა. კვლევის დროს გამოიყენეს შიხანის შკალა. კვლევაში მონაწილეობდა 20-დან 75 წლამდე ასაკის 200 პაციენტი, მათგან 130 ქალი და 70 მამაკაცი. მათგან 45-ს პოსტოპერაციულ პერიოდში, 16-ს ჩატარებული ჰქონდა ქიმიოთერაპიული მკურნალობა, გამოკვლევულთაგან სხივური თერაპიის შემდგომ გამოკვლევული იყო -14 პაციენტი, კომბინირებული თერაპიით-125, გამოკვლევულთაგან ფილტვის კიბო დადგენილი აქვს -6 პაციენტს, სარძევე ჯირკვლის კიბო -22-ს, კანის კიბო -16-ს, კუჭის კიბო 27-ს, შარდის ბუშტის კიბო-24-ს , საკვერცხის კიბო -35-ს, საშვილოსნოს კიბო-25-ს, ხორხის კიბო -15-ს, პროსტატის კიბო-30 პაციენტს. სიმპტომები შეფასდა შიხანის სკალის გამოყენებით. კვლევის თანახმად, პანიკის შეტევა თვეში 15-20-ჯერ ხდებოდა 55 ქალ პაციენტში და 35 მამრობით პაციენტში. (თვეში 5-10 პანიკური შეტევა) დაფიქსირდა 25 ქალი და 45 მამაკაც პაციენტში. წარუმატებლობის გრძნობა დაფიქსირდა 75 ქალსა და 45- მამაკაცთან. სოციალური აშლილობა დაფიქსირდა 75 ქალსა და 22 მამაკაცთან. ამ მონაცემების მიხედვით, ონკოლოგიური პაციენტების მკურნალობის ერთ-ერთი პრიორიტეტია დიაგნოზის დასრულებამდე ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა. მკურნალობის მნიშვნელოვანი ფაქტორია პაციენტის და მისი ოჯახის წევრების

ფსიქოლოგიური ცნობიერება. ონკოკლინიკების ბაზაზე უნდა შეიქმნას უფასო ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის ცენტრები. ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია და ფსიქიატრიული აშლილობების მართვა მნიშვნელოვანი ნაწილი უნდა იყოს კიბოს მქონე პაციენტის მკურნალობის პროცესში.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Aaron T. Beck, M.D., *Perelman School of Medicine, University of Pennsylvania, Department of Psychiatry*, Philadelphia, PA: University of Pennsylvania, 2014, Retrieved 21 February 2014. Miaskowski C: Gender differences in pain, fatigue, and depression in patients with cancer. *J Natl Cancer Inst Monogr* (32): 139-43, 2004.
2. Grov EK, Dahl AA, Moum T, et al.: Anxiety, depression, and quality of life in caregivers of patients with cancer in late palliative phase. *Ann Oncol* 16 (7): 1185-91, 2005
3. Chochinov HM, Kristjanson LJ, Hack TF, et al.: Burden to others and the terminally ill. *J Pain Symptom Manage* 34 (5): 463-71, 2007