

ინსულტის შესახებ

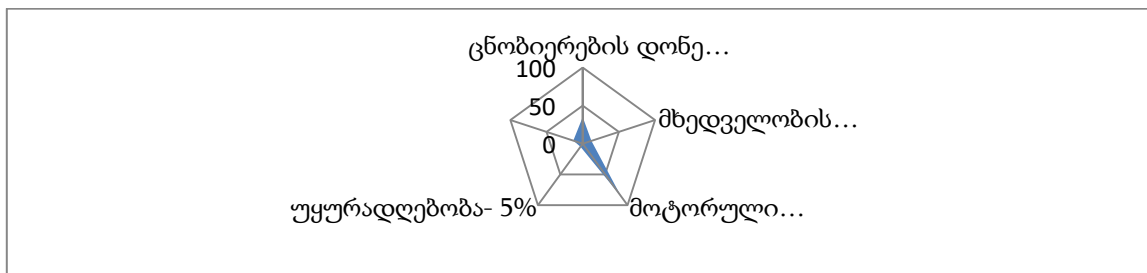
შორენა ვაშაძე

მედიცინის დოქტორი

შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი

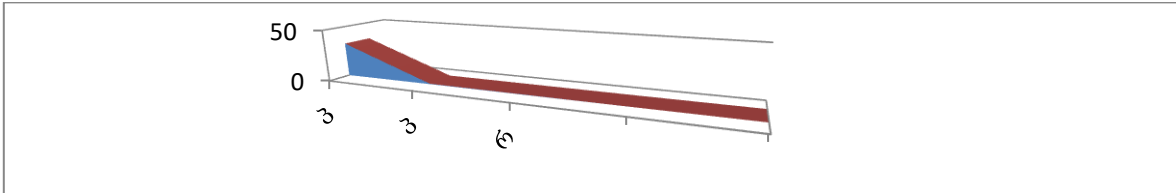
აჭარის ონკოცენტრში 2014-2015 წ.წ. თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლის დიაგნოზით გასინჯულ იქნა 250 პაციენტი. აქედან ქალი 114, მამაკაცი კი-86. პაციენტები დაყოფილ იყვნენ ჯგუფებად ჯანმრთელობის ეროვნული ინსტიტუტის მიერ შემუშავებული ინსულტის შკალის მიხედვით. აღნიშნული შკალა არის საიმედო და ვალიდური, გვეხმარება ვასკულური დაზიანების ლოკალიზაციის დადგენაში და შესაძლოა, იყოს იშემიური ინსულტის გამოსავლებთან კორელაციაში. ნევროლოგიური გასინჯვა მოიცავს ექვს ძირითად სფეროს: 1. ცნობიერების დონე 2. მხედველობის ფუნქცია 3. მოტორული ფუნქცია 4. უწყურადღებობა 5. ნათხემის ფუნქცია 6. ენა, მეტყველება. აღნიშნული ინსტრუმენტი აიოლებს კონსულტაციის პროცესს, რათა, რაც შეიძლება, მალე განისაზღვროს დაავადების სიმწვავე და ინსულტის შესაძლო ლოკალიზაცია. ჩვენს მიერ გამოყენებულ იქნა ცხოვრების ხარისხის შეფასების მიზნით რანკინის მოდიფიცირებული შკალა. გამოკვლეულთაგან (მწვე ინსულტის დროს) ცნობიერების დონე იყო შეცვლილი 35% -ში, მხედველობის დარღვევები 12% -ში, მოტორული ფუნქცია 86% -ში, უწყურადღებობა- 5% -ში, ნათხემის ფუნქცია დარღვეულია 13%

სქემა 1. ინსულტით დაავადებულები მწვავე პერიოდში



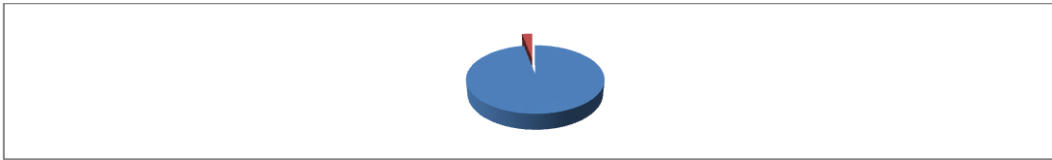
ენა, მეტყველება- 38%-ში. მწვავე ინსულტის განვითარების პირველივე საათებში გაეწია დახმარება 33%-ს. პირველ კვირაში- 45%-ს, ხოლო ინსულტის შესახებ ინფორმაცია მიღო რამდენიმე თვის შემდეგ -22- %-მა.

სქემა 2. მწვავე ინსულტის დროს გაეწია დახმარება



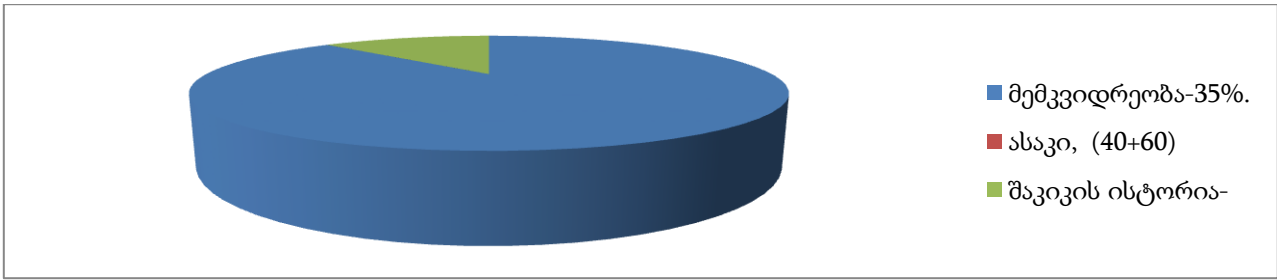
ერთი თვის შემდეგ, მათგან მხოლოდ 97%-ს ჩაუტარდათ შრომითი და ფიზიკალური თერაპევტებისა და მეტყველების თერაპიის ექსპერტების კონსულტაციები

სქემა 3. ფიზიკალური თერაპევტებისა და მეტყველების თერაპიის ექსპერტების კონსულტაციები



ჩვენი კვლევით, იშემიური ინსულტის შემდეგ პაციენტების 31%-ს ესაჭიროება დახმარება საკუთარი თავის მოსავლელად, 20%-ს ესაჭიროება სიარულის დროს დახმარება და 71%-ს აქვს შეზღუდული პროფესიული შესაძლებლობები და ესაჭიროება ხანგრძლივი მეთვალყურეობა. ჩვენს მიერ გამოკვლეულთაგან იდენტიფიცირებულ იქნა არამოდიფიცირებადი რისკ-ფაქტორები ასაკი, (40+60) შაკიკის ისტორია- 5%, მემკვიდრეობა- 35%.

სქემა 4. გამოკვლეულთა არამოდიფიცირებული რისკ ფაქტორები



ხოლო მოდიფიცირებადი რისკ-ფაქტორებიდან: ანამნეზში არტერიული ჰიპერტენზია 65%, შაქრიანი დიაბეტი 35% , გულის დაავადებები - მოციმციმე არითმია 15% , ჰიპერქოლესტეროლემია , გარდამავალი მოშლა (ტრანზიტორული იშემიური შეტევა) 5% , სახის ნერვის პარეზი (Bell Palsy) 1% .ხოლო, ცხოვრების წესთან დაკავშირებული - ალკოჰოლის ჭარბი მიღება 5% , თამბაქოს გამოყენება 35%, სიმსუქნე 45%, დაბალი ფიზიკური აქტივობა - 55%. ამრიგად, მაშინ, როცა მწვავე ინსულტის განვითარების პირველივე საათებში ინსულტის მართვაში გამოცდილი პროფესიონალი გუნდის მიერ პაციენტის გადაუდებელ განყოფილებაში მოხვედრიდან 15 წუთში უნდა იყოს შეფასებული მისი მდგომარეობა. ხშირად, ფიზიკალური მედიცინისა და რეაბილიტაციის, შრომითი და ფიზიკალური თერაპევტებისა და მეტყველების თერაპიის ექსპერტების კონსულტაციები დაგვიანებით ტარდება, მაშინ, როცა ის დაავადების პირველსავე დღეს უნდა ჩატარდეს. მწვავე ინსულტის შემთხვევაში პლაზმინოგენის აქტივატორმა (t-PA) აჩვენა მაღალი ეფექტიანობა, სხვა მედიკამენტების სწორი გამოყენებაც მნიშვნელოვანია ინსულტის მკურნალობის საქმეში. ჰოსპიტალიზაცია არ უნდა იყოს ორიენტირებული მხოლოდ ინსულტის მკურნალობაზე, არამედ მიმართული უნდა იყოს რისკ-ფაქტორის იდენტიფიცირებაზე. მეორადი პრევენცია გულისხმობს ინსულტის გამომწვევი მიზეზების მკურნალობას. მულტიდისციპლინური (ექიმები, ფიზიოთერაპისტები, ოკუპაციური, მეტყველების თერაპისტები, ფსიქოლოგები, ინსულტის სპეციალისტი ექთნები და სოციალური მუშაკები) გუნდის მიერ ორგანიზებული რეაბილიტაცია სპეციალიზებულ ქვედანაყოფებში არის მართვის ძირითადი შემადგენელი ნაწილი.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Asaithambi G, Tong X, George MG, Tsai AW, Peacock JM, Luepker RV, Lakshminarayan K. Acute stroke reperfusion therapy trends in the expanded treatment window era. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2014 Oct;23(9):2316-21. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2014.04.023
2. Greer S, Schieb L, Ritchey M, George M, Casper M. County Health Factors Associated with Avoidable Deaths from Cardiovascular Disease in the United States, 2006–2010 [PDF-3M]. *Public Health Reports*. 2016 May-June;131:438-448.
3. Tong X, George MG, Yang Q, Gillespie C. Predictors of in-hospital death and symptomatic intracranial hemorrhage in patients with acute ischemic stroke treated with thrombolytic therapy: Paul Coverdell Acute Stroke Registry 2008-2012. *Int J Stroke*. 2014 Aug;9(6):728-734.
4. Joo H, George, MG, Fang, J, Wang, G. A Literature Review of Indirect Costs Associated with Stroke. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2014 June;23(7):1753-63. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2014.02.017.

ABOUT STROKE

Shorena Vashadze

M.D. Associate Professor of Shota Rustaveli state University

250 patients with cerebral blood flow disorder were tested at Adjarian Oncocenter. Among them 114 female and 86 male. Patients were grouped according to scale of stroke , developed by National health Institute. Plasminogen Activator (t-PA) was most effective during acute stroke . Hospitalization of patient should not be oriented only for treatment of stroke but also about identifying Risk factors. Multidisciplinary (doctors, physiotherapists, occupational therapist , psychologists, specialized nurses and social workers) group should be involved in rehabilitation process, which is the key for managing stroke patients.

ინსულტის შესახებ

შორენა ვაშაძე

შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი

აჭარის ონკოცენტრში 2014-2015 წ.წ. თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლის დიაგნოზით გასინჯულ იქნა 250 პაციენტი. აქედან ქალი 114, მამაკაცი კი - 86. პაციენტები დაყოფილ იყვნენ ჯგუფებად ჯანმრთელობის ეროვნული ინსტიტუტის მიერ შემუშავებული ინსულტის შკალის მიხედვით. აღნიშნული შკალა არის საიმედო და ვალიდური, გვებმარება ვასკულური დაზიანების ლოკალიზაციის დადგენაში და შესაძლოა, იყოს იშემიური ინსულტის გამოსავლებთან კორელაციაში. რისკ-ფაქტორებიდან: ანამნეზში არტერიული ჰიპერტენზია 65%. შაქრიანი დიაბეტი 35%, გულის დაავადებები - მოციმციმე არითმია 15% , ჰიპერქოლესტეროლეემია , გარდამავალი მოშლა (ტრანზიტორული იშემიური შეტევა) 5% , სახის ნერვის პარეზი (Bell Palsy) 1% . ხოლო, ცხოვრების წესთან დაკავშირებული - ალკოჰოლის ჭარბი მიღება 5% , თამბაქოს გამოყენება 35%, სიმსუქნე 45%, დაბალი ფიზიკური აქტივობა - 55%. ამრიგად, მაშინ, როცა მწვავე ინსულტის განვითარების პირველივე საათებში ინსულტის მართვაში გამოცდილი პროფესიონალი გუნდის მიერ პაციენტის გადაუდებელ განყოფილებაში მოხვედრიდან 15 წუთში უნდა იყოს შეფასებული მისი მდგომარეობა. ხშირად, ფიზიკალური მედიცინისა და რეაბილიტაციის, შრომითი და ფიზიკალური თერაპევტებისა და მეტყველების თერაპიის ექსპერტების კონსულტაციები დაგვიანებით ტარდება, მაშინ, როცა ის დაავადების პირველსავე დღეს უნდა ჩატარდეს. მწვავე ინსულტის შემთხვევაში პლაზმინოგენის აქტივატორმა (t-PA) აჩვენა მაღალი ეფექტიანობა, სხვა მედიკამენტების სწორი გამოყენებაც მნიშვნელოვანია ინსულტის მკურნალობის საქმეში. ჰოსპიტალიზაცია არ უნდა იყოს ორიენტირებული მხოლოდ ინსულტის მკურნალობაზე, არამედ მიმართული უნდა იყოს რისკ-ფაქტორის იდენტიფიცირებაზე. მეორადი პრევენცია გულისხმობს ინსულტის გამომწვევი მიზეზების მკურნალობას. მულტიდისციპლინური (ექიმები, ფიზიოთერაპისტები, ოკუპაციური, მეტყველების თერაპისტები, ფსიქოლოგები, ინსულტის სპეციალისტი ექთნები

და სოციალური მუშაკები) გუნდის მიერ ორგანიზებული რეაბილიტაცია სპეციალიზებულ ქვედანაყოფებში არის მართვის ძირითადი შემადგენელი ნაწილი.

Об инсульте

Шорена Вашадзе

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

В Аджарском онкоцентре обследовано 250 пациентов с нарушением мозгового кровотока. Среди них 114 женщин и 86 мужчин. Пациенты были сгруппированы по шкале инсульта, разработанной Национальным институтом здоровья. Активатор плазминогена (t-PA) был наиболее эффективным во время острого инсульта. Госпитализация пациента должна быть ориентирована не только на лечение инсульта, но и на выявление факторов риска. Многопрофильная группа (врачи, физиотерапевты, эрготерапевты, психологи, специализированные медсестры и социальные работники) должна быть вовлечена в процесс реабилитации, что является ключом к ведению пациентов с инсультом.