

დემენციის შესახებ

შორენა ვაშაძე

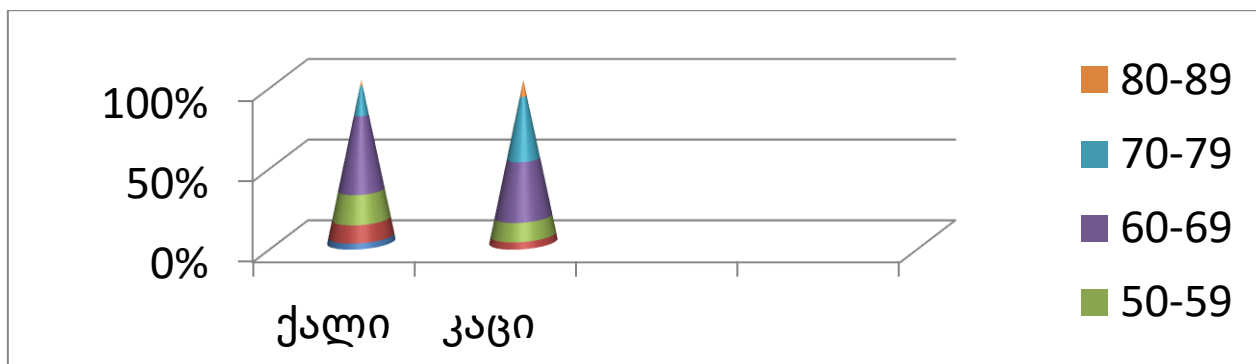
მედიცინის დოქტორი

შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი

ყოველწლიურად მსოფლიოში, ჯანმო-ს დემენციის 4.6 მილიონი ახალი შემთხვევა ფიქსირდება. МКБ-10-ის მიხედვით მსუბუქი დემენციის სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმებია ჩავარდნები მეხსიერებაში, ინტელექტისა და პროფესიული უნარ-ჩვევების დარღვევები მაშინ, როცა პიროვნული თვისებები შენარჩუნებულია და პაციენტი ჰიგიენას იცავს. დემენციით დაავადებულთა მოვლასა და მკურნალობაზე მსოფლიოში წელიწადში 600 მილიარდი დოლარი იხარჯება. ბევრ ქვეყანას აქვს შემუშავებული დემენციასთან ბრძოლის სახელმწიფო სტრატეგია. საკითხი აქტუალურია, რადგან დემენციით დაავადებულთა რაოდენობის მკვეთრად იმატებს.

თემის მიზანია, დავადგინოთ დემენციის გავრცელება გამოკვლევულ 200 პირში, რომელთაც აქამდე დემენციის დიაგნოზი დადგენილი არ ჰქონდათ. კვლევა ჩატარდა აჭარის ონკოცენტრში. 2014-2015 წ.წ. ჩატარებულ კვლევაში ჩართული იყო 200 პირი 30 წლიდან 85 წლამდე. აქედან ქალი იყო -130, მამაკაცი-70,

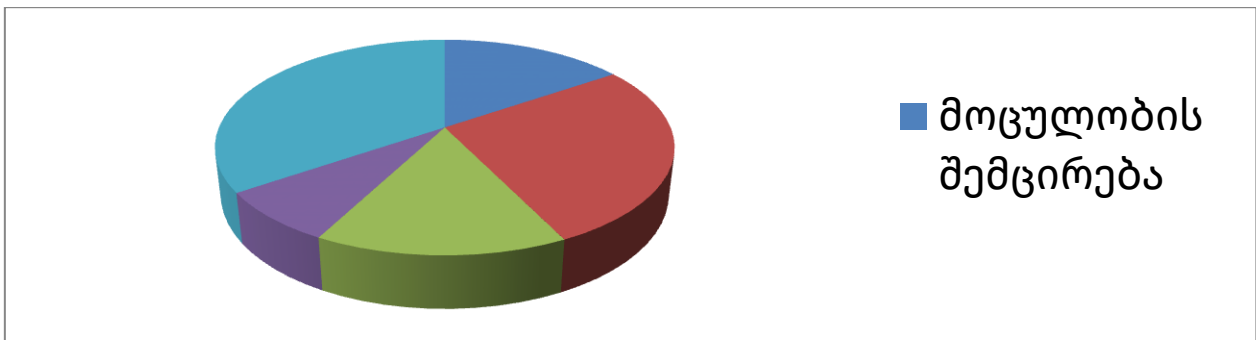
სქემა 1. გამოკვლევულები ასაკისა და სქესის მიხედვით



გამოკვლევულთაგან არტერიული ჰიპერტენზიით, დისცირკულატორული ენცეფალოპათიით დაავადებულია 155 პაციენტი, მათგან გადატანილი იშემიური ინსულტის დიაგნოზით--105, თავის ტვინის სიმსივნით-5, პარკინსონის დაავადებით 10

პაციენტი. ენდოკრინული პათოლოგიით 14 პაციენტი. დემენციის ოჯახური ისტორიას აღნიშნავდა 3 პაციენტი. დემენციის დიაგნოზის დასადგენად ვსწავლობდით პაციენტის ანამნეზს, ფიზიკურ მონაცემებს, ვახდენდით მათ ფსიქიკურ და კოგნიტური ფუნქციების შეფასებას. Mini-Mental State Examination, ოჯახის წევრების გამოკითხვას, რადგან ხშირად პაციენტს უჭირდა სიმპტომების ზუსტად აღწერა. გამოკვლევლებს ჩაუტარდა თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია. რომლის მიხედვითაც გამოკვლეულ პირებს პათომორფოლოგიური სურათი ხასიათდება ცერებრალური ატროფიით, თავის ტვინის მასისა და მოცულობის შემცირებით, 34%. ქერქის ნაოჭების ატროფიით 60% პარაკუჭოვანი სისტემის გაფართოებით (35%). ატროფიული პროცესი ძლიერ გამოხატულია კეფის (17%), საფეთქელისა და შუბლის წილებში (76%).

სქემა 2. გამოკვლეულები თავის ტვინის კომპიუტერული კვლევით



დემენციის კლინიკური დიაგნოზის დასადასტურებლად სიმპტომების გამოხატული უნდა იყოს არანაკლებ ექვსი თვის განმავლობაში. ამ ვადის ამოწურვამდე შესაძლებელია მხოლოდ სავარაუდო 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 ამნესტიური სინდრომი, დეზორიენტაცია დროსა და გარემოში, მეტყველების დარღვევა, ცნობიერების დარღვევები, მოტორული დარღვევები, შეცვლილია პიროვნული თვისებები, შარდის შეუკავებლობა, საჭიროებენ მოვლას, ქვეითდება ინტელექტუალური შესაძლებლობები (55%), პიროვნება ხდება თავშეუკავებელი და უტაქტო და ახორციელებს სოციალურად მიუღებელ ქცევებს, ვითარდება კრუნჩხვითი განტვირთვები (5%), იზიდავს ალკოჰოლი (15%). მეტყველების პრობლემები (10%). შარდის შეუკავებლობა გამოხატულია

(25%), საჭიროა შემუშავდეს საგანმანათლებლო პროგრამები, საგანმანათლებლო პროგრამები, დახმარების გაწევა დიაგნოზის დასმის მომენტიდან მკურნალობის დასრულებამდე. ადრეული დიაგნოზის დასმა, პაციენტების და მათი ოჯახების წევრების ცხოვრების ხარისხი გაუმჯობესება საზოგადოების მნიშვნელოვანი გამოწვევაა.

ABOUT DEMENTIA

Shorena Vashadze

MD . Associate professor of Shota Rustaveli state University

Dementia is a general term used to describe a loss of memory that keeps getting worse - or is 'progressive'. There can be many different causes, they will all involve loss of memory, but they have other symptoms which are different according to the cause. Dementia often starts off with just memory problems, but can also involve: difficulty planning and carrying out day-to-day tasks, difficulty communicating and changes in mood, judgement or personality. Aim of this article is to identify spread of dementia in 200 patients who have not been diagnosed before . Research was done in ONCO center of Adjara during 2014-2015 , involved 200 patients , female-130 , male-70, . For diagnosis of dementia we studied anamnesis, physical data, psychic and cognitive development of patient, family members were questioned often because of the difficulties patients had to explain symptoms they experienced. All patients had CT scan and evaluated bey Vavilov Method. Arterial Hypertension ,Discirculatory encephalopathy -171, Cancer-5 , Parkinson disease-10 , endocrine disorders-14 , family history of dementia -3 were noted in patients . From 200 patient examined 170 were diagnosed with dementia , Light dementia(10%). experienced memory deterioration Average quality dementia (55%) , During severe dementia (35%). Some risk factors for dementia, such as genetics and age . Cannot be changed. but researchers continue to explore the impact of other risk factors on brain health and prevention of dementia.

О деменции

Шорена Вашадзе

MD. Гос университет им. Шота Руставели

Деменция - это для описания потери памяти, которая продолжает ухудшаться или является «прогрессирующей». Причин может быть много, все они связаны с потерей памяти, но у них есть другие симптомы, которые различаются в зависимости от причины. Деменция часто начинается просто с проблем с памятью, но может также включать: трудности с планированием и выполнением повседневных задач, трудности с общением и изменения настроения, суждений или личности. Цель данной статьи - выявить распространение деменции у 200 пациентов, которым ранее не был поставлен диагноз. Исследования проводились в онкоцентре Аджарии в течение 2014-2015 гг. В нем приняли участие 200 пациентов, из них 130 женщин, 70 мужчин. Для диагностики деменции мы изучали анамнез, физические данные, психическое и когнитивное развитие пациента, членов семьи часто опрашивали из-за трудностей, с которыми пациенты сталкивались при объяснении симптомов, которые они испытывали.

Все пациенты прошли компьютерную томографию и оценили метод Бея Вавилова. У пациентов отмечены артериальная гипертензия, дисциркуляторная энцефалопатия -171, рак-5, болезнь Паркинсона-10, эндокринные нарушения-14, семейный анамнез деменции -3. Из 200 обследованных пациентов у 170 диагностировано слабоумие, легкое слабоумие (10%). испытали ухудшение памяти Деменция среднего качества (55%), Во время тяжелой деменции (35%). Некоторые факторы риска деменции, такие как генетика и возраст. Не может быть изменено. но исследователи продолжают изучать влияние других факторов риска на здоровье мозга и профилактику деменции.

დემენციის შესახებ

შორენა ვაშაძე

მედიცინის დოქტორი

შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი

ყოველწლიურად მსოფლიოში, ჯანმო-ს დემენციის 4.6 მილიონი ახალი შემთხვევა ფიქსირდება. МКБ-10-ის მიხედვით მსუბუქი დემენციის სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმებია ჩავარდნები მეხსიერებაში, ინტელექტისა და პროფესიული უნარ-ჩვევების დარღვევები მაშინ, როცა პიროვნული თვისებები შენარჩუნებულია და პაციენტი ჰიგიენას იცავს. დემენციით დაავადებულთა მოვლასა და მკურნალობაზე მსოფლიოში წელიწადში 600 მილიარდი დოლარი იხარჯება. მსუბუქი დემენციის დროს (10%) გამოხატული იყო მეხსიერების დარღვევა, მეტყველების დარღვევა, პიროვნული თვისებები წაშლილიასაშუალო დემენციის დროს კი (55%) გამოხატული იყო მეხსიერების დარღვევა, მეტყველების დარღვევა, პიროვნული თვისებები წაშლილია, პაციენტები ვერ იცავენ ჰიგიენას.მძიმე დემენციის დროს (35%) გამოხატული იყო ამნესტიური სინდრომი, დეზორიენტაცია დროსა და გარემოში, მეტყველების დარღვევა, ცნობიერების დარღვევები, მოტორული დარღვევები, შეცვლილია პიროვნული თვისებები, შარდის შეუკავებლობა, საჭიროებენ მოვლას, ქვეითდება ინტელექტუალური შესაძლებლობები(55%), პიროვნება ხდება თავშეუკავებელი და უტაქტო და ახორციელებს სოციალურად მიუღებელ ქცევებს, ვითარდება კრუნჩხვითი განტვირთვები(5%), იზიდავს ალკოჰოლი(15%). მეტყველების პრობლემები(10%). შარდის შეუკავებლობა გამოხატულია (25%), საჭიროა შემუშავდეს საგანმანათლებო პროგრამები, საგანმანათლებო პროგრამები, დახმარების გაწევა დიაგნოზის დასმის მომენტიდან მკურნალობის დასრულებამდე. ადრეული დიაგნოზის დასმა, პაციენტების და მათი ოჯახების წევრების ცხოვრების ხარისხი გაუმჯობესება საზოგადოების მნიშვნელოვანი გამოწვევაა.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. *Dementia". MedlinePlus. U.S. National Library of Medicine. 14 May 2015. Retrieved 27 May 2015. Dementia Also called: Senility*
2. *"Dementia Fact sheet N°362". who.int. April 2012. Retrieved 28 November 2014.*
3. *Burns, A; Iliffe, S (5 February 2009). "Dementia. ". BMJ (Clinical research ed.). 338: b75. PMID 19196746. doi:10.1136/bmj.b75.*
4. *"Dementia diagnosis and assessment" (PDF). pathways.nice.org.uk. Retrieved 30 November 201*
5. *Commission de la transparence (June 2012). "Médicaments de la maladie d'Alzheimer : à éviter" [Drugs for Alzheimer's disease: best avoided. No therapeutic advantage]. Prescrire Int. 21 (128): 150. PMID 22822592.*