

საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი

დემენციის გამოვლენა და მართვა ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში

პროტოკოლი

სექტემბერი 2009

დემენციის გამოვლენა და მართვა ზოგადსაეიქიმო პრაქტიკაში

პროტოკოლი

1. პრობლემის განმარტება

დემენცია (F00-F03) წარმოადგენს თავის ტვინის ტრავმით, ქრონიკული ან პროგრესულად მიმდინარე დაზიანებით გამოწვეულ სინდრომს, რომლის დროსაც სახეზეა უმაღლესი ფსიქიკური ფუნქციების: მეხსიერების, აზროვნების, ორიენტაციის, დასწავლის, მეტყველების და მსჯელობის შესაძლებლობების მრავალფეროვანი აშლილობები. ცნობიერება ამ დროს არ არის დაზიანებული. კოგნიტური ფუნქციის მოშლა ხშირად თან სდევს ან, დროდადრო, წინ უსწრებს ემოციური კონტროლის, სოციალური ქცევისა და მოტივაციის დაქვეითებას. ეს სიმპტომები გამოხატული უნდა იყოს არანაკლებ ექვსი თვის განმავლობაში. ამ ვადის ამოწურვამდე შესაძლებელია მხოლოდ სავარაუდო დიაგნოზის დასმა.

2. სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები

დემენციის ზოგადი დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები შემდეგია:

1. აღინიშნება ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა ნიშანი:
 - ა. მეხსიერების გაუარესება, რაც განსაკუთრებით ვლინდება ახალი მასალის დასწავლისას. შორს წასულ შემთხვევებში ვერ ხერხდება ადრე ათვისებული მასალის გახსენებაც. ეს ეხება როგორც ვერბალურ, ასევე არავერბალურ მასალას.
 - ბ. სხვა კოგნიტური ფუნქციების დაქვეითება. ხასიათდება მსჯელობის, ლოგიკური აზროვნებისა და, ზოგადად, ინფორმაციის დამუშავების უნარის დაქვეითებით.

2. ორიენტაცია გარემოში, ანუ ნათელი ცნობიერების მდგომარეობა საკმარისად ხანგრძლივადაა შენარჩუნებული, რაც საშუალებას იძლევა დავადგინოთ ზემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომების არსებობა.

3. აღინიშნება ემოციათა კონტროლის, ან მოტივაციის დაქვეითება, ან სოციალური ქცევის შეცვლა, რაც ვლინდება რომელიმე შემდეგი ნიშნით:

- ემოციური ლაბილობა
- ადვილად გაღიზიანება
- აპათია
- სოციალური ქცევის მოშლა

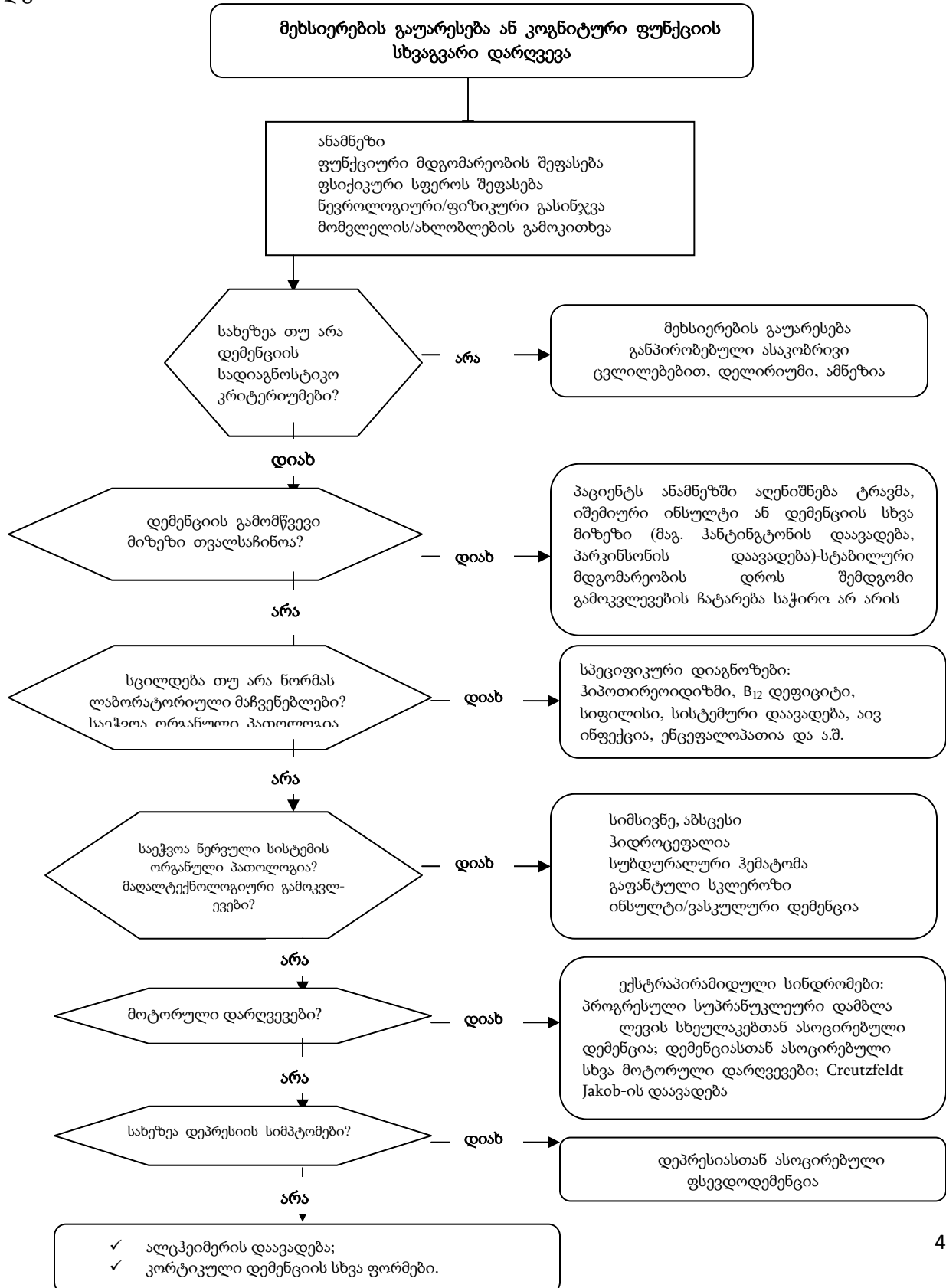
4. დემენციის კლინიკური დიაგნოზის დასადასტურებლად სიმპტომები გამოხატული უნდა იყოს არანაკლებ ექვსი თვის განმავლობაში. ამ ვადის ამოწურვამდე შესაძლებელია მხოლოდ სავარაუდო დიაგნოზის დასმა.

3. სიმპტომები და ნიშნები

შემეცნებითი ფუნქციები	მეხსიერების დაქვეითება ყურადღებისა და კონცენტრაციის უნარის დაქვეითება აფაზია, აგნოზია, აპრაქსია დაგეგმვის უუნარობა
ქცევითი დარღვევები	უცნაური, შეცვლილი და დეზორგანიზებული ქცევა მოუსვენრობა (უჭირთ ერთ ადგილზე გაჩერება, ეწევიან მოხეტიალე ცხოვრებას) თავის მოვლისა და ჰიგიენის უარყოფა ანტისოციალური ქცევა ქცევითი განმუხრუჭება
გუნებ-განწყობა	შფოთვა დეპრესია
აზროვნება	დაქვეითება, გაღარიბება ინკოჰერენტულობა რიგიდულობა ბოღვითი იდეები
აღქმა	ილუზია ჰალუცინაცია
თვით-შეფასება	დაქვეითება თავისი მდგომარეობის მიმართ კრიტიკის დაქვეითება დაკარგვა
სხვა ნიშნები	<ul style="list-style-type: none"> • ექსტრაპირამიდული სიმპტომები-დემენცია პარკინსონის დაავადების დროს • ლოკალური ნევროლოგიური დაზიანების ნიშნები-ვასკულური დემენცია • აივ ინფექციისა და სიფილისის სიმპტომები და ნიშნები-აივ ინფექციასა და სიფილისთან დაკავშირებული დემენცია • ტრემორი, მობილურობისა და წონასწორობის დარღვევა, ქცევითი დარღვევები და ხასიათის პათოლოგია- Creutzfeldt-Jakob-ის დაავადება

4. დიაგნოსტიკურ-ლაბორატორიული ტესტები და სპეციალისტთა კონსულტაციები

დემენციის იდენტიფიცირებისა და შეფასებისთვის იხელმძღვანელოთ შემდეგი ალგორითმით.



ზოგად საეიქიმო პრაქტიკაში დემენციის დიაგნოზი მოიცავს:

- სრულფასოვანი ანამნეზის შეკრებას
- ფიზიკური სტატუსის კვლევას
- ფსიქიკური სტატუსის შეფასებას

ოჯახის ექიმმა დემენციის გამომწვევი შესაძლო მიზეზების გათვალისწინების საფუძველზე შეიძლება დაგეგმოს შემდეგი სახის გამოკვლევები ან უზრუნველყოს პაციენტის დაუყოვნებელი მიმართვა სპეციალისტთან:

(ა) **ალცჰეიმერის დაავადების** მაღალი რისკისა ან შემეცნებითი ფუნქციების გაუარესების შემთხვევაში რეკომენდებულია დემენციის დიაგნოსტიკის მიზნით მინი-მენტალური ტესტის შესრულება. (B)

- სტანდარტული სადიაგნოსტიკო ტესტებისა და სხვა დამატებითი გამოკვლევების შესასრულებლად რეკომენდებულია მომდევნო კონსულტაციის ორგანიზება. (D)

(ბ) ზოგად საეიქიმო პრაქტიკაში დემენციის **შექცევადი** მიზეზების იდენტიფიცირების მიზნით შესაძლებელია შესრულდეს

1. **სისხლის ბიოქიმია**_შარდოვანა და ელექტროლიტები, ღვიძლის ფუნქციები, გლუკოზა პლაზმაში
 2. **სისხლის საერთო ანალიზი და ერითროციტების დალექვის სიჩქარე**
 3. **ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციები** (T4/თიროიდმასტიმულირებელი ჰორმონი)
 4. **სისხლი ვასერმანსა და შიდსზე** (ანალიზი შესაძლოა შესრულდეს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე). დადებითი პასუხის შემთხვევაში რეკომენდებულია მიმართვა სპეციალიზებულ კლინიკაში;
- **სხვა გამოკვლევების შესახებ გადაწყვეტილება მიიღება კლინიკური სიტუაციის ანალიზის საფუძველზე, კერძოდ:**
 - ფიზიკური მონაცემებით, მნიშვნელოვანია ინტერკურენტული დაავადების არსებობის და ნევროლოგიური პათოლოგიის დადგენა. ამის შესაფერისად იგეგმება სხვა ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები ან პაციენტი, პირდაპირ სპეციალიზებულ კლინიკაში იგზავნება.
 - კოგნიტური ფუნქციების უცარი დარღვევისას (საეჭვო დელირიუმი) აუცილებელია დაუყოვნებლივ სპეციალისტის კონსულტაციის ორგანიზება და საჭირო შემთხვევებში პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია.

5. მკურნალობის სქემა

- დემენციის სამკურნალოდ მედიკამენტების დანიშვნა ოჯახის ექიმის პროფესიული კომპეტენციების ფარგლებს სცილდება (D).
- პრეპარატის დანიშვნა, მკურნალობის რეჟიმის შერჩევა და ნებისმიერი სახის ცვლილება, რომლის საჭიროება პაციენტის მდგომარეობის დინამიკური შეფასებით განისაზღვრება, უნდა მოხდეს ფსიქიატრის და/ან გერიატრის მიერ (D).
- მნიშვნელოვანია, რომ პაციენტზე მომდევნო მეთვალყურეობა განხორციელდეს სპეციალიზებული და პირველადი ჯანდაცვის სამსახურებს შორის მჭიდრო თანამშრომლობით (D).

6. მეთვალყურეობა

- დემენციურ პაციენტზე მიმდინარე მეთვალყურეობას ოჯახის ექიმი ახორციელებს ფსიქიატრიული და სოციალური დაცვის სამსახურებთან მჭიდრო თანამშრომლობით.
- ოჯახის ექიმმა დემენციურ პაციენტსა და მის ოჯახს უნდა გაუწიოს ქმედითი და ფსიქოლოგიური დახმარება, რაც მოიცავს:
 - პაციენტისა და მისი ოჯახის წევრების კონსულტირებას დაავადების ბუნებისა და მიმდინარეობის შესახებ;
 - მედიკამენტური მკურნალობის რეჟიმის დაცვაზე მეთვალყურეობას;
 - მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში ფსიქიატრთან პაციენტის დროული მიმართვის ხელშეწყობა;
 - იმ გარემო ფაქტორების იდენტიფიცირებას (ბინის მოწყობა, ოჯახის წევრების დამოკიდებულება), რამაც შესაძლოა უარყოფითი ზეგავლენა იქონიოს დემენციური პაციენტის მდგომარეობაზე (D).
- ოჯახის ექიმმა უნდა შეაფასოს, თუ რა იცის პაციენტმა საკუთარი დიაგნოზის შესახებ (C);

- მნიშვნელოვანია შეფასდეს პაციენტის სურვილი და მზადყოფნა შეიტყოს დემენციის დიაგნოზი, რის შესაბამისადაც უნდა მოხდეს მისი ინფორმირება(C).
- თუ ექიმი იღებს გადაწყვეტილებას არ აცნობოს პაციენტს დემენციის დიაგნოზი, აუცილებელია სამედიცინო დოკუმენტაციაში განმარტებითი ჩანაწერის გაკეთება იმის თაობაზე, თუ რა მიზეზით არ მოხდა პაციენტის ინფორმირება (D).

7. გაიდლაინი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი

პროტოკოლი ეყრდნობა ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში დემენციის გამოვლენისა და მართვის გაიდლაინს. გაიდლაინი შემუშავებულია საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის მიერ 2009 წლის სექტემბერში.

8. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში დემენციის გამოვლენისა და მართვის აუცილებელი ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი წარმოდგენილია ცხრილში #4.

ცხრილი #4. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა
ადამიანური	
პრაქტიკის ექთანი	<ul style="list-style-type: none"> • ექთანს უნდა ჰქონდეს დემენციური პაციენტების ზუსტი ნუსხა;
რეგისტრატორი	<ul style="list-style-type: none"> • რეგისტრატორს უნდა ჰქონდეს დემენციის დიაგნოზით რეგისტრირებული პაციენტების სია და მათი ოჯახის წევრების საკონტაქტო დეტალები.
ოჯახის ექიმი	<ul style="list-style-type: none"> • საწყისი შეფასება • საჭიროების შემთხვევაში სპეციალისტთან ვიზიტის ორგანიზება • მიმდინარე მეთვალყურეობა
პრაქტიკის მენეჯერი	დემენციის გამოვლენისა და მართვის აუდიტის ორგანიზება, შედეგების ანალიზი და დისსემინაცია
მატერიალურ-ტექნიკური	
ლაბორატორიული პირობები (შესაძლებელია მიმართვის საფუძველზე)	სისხლის საერთო ანალიზი, ბიოქიმია ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციები გლუკოზა შარდოვანა, კრეატინინი ტესტი აივ ინფექციასა და სიფილისზე
მინი-მენტალური ტესტი	დემენცია
საოფისე ავეჯი	ვიზიტის მოწყობა