

მიღებულია “კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასებისა და დანერგვის ეროვნული საბჭოს” 2009 წლის 30 დეკემბრის №2 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 16 აგვისტოს № 257/ო ბრძანებით

ზოგად საექიმო პრაქტიკაში 65 წლის ზემოთ ასაკის პირთა რეგულარული სამედიცინო მეთვალყურეობა

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი

(პროტოკოლი)

ზოგად საექიმო პრაქტიკაში 65 წლის ზემოთ ასაკის პირთა რეგულარული სამედიცინო მეთვალყურეობა

პროტოკოლი

1. პრობლემის განმარტება

ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში 65 წლის ზემოთ ასაკის პირთა რეგულარული სამედიცინო მეთვალყურეობა მიზნად ისახავს ხანდაზმულთა ცხოვრების ხარისხის შენარჩუნებას, უუნარობისა და დამოკიდებულების პრევენციას ამ ასაკობრივ ჯგუფში გავრცელებული პრობლემების დროული იდენტიფიცირების გზით. ამ პრობლემების ჩამონათვალი და განმარტებები იხ. ცხრილში №1.

ცხრილი №1

ხანდაზმულებში გავრცელებული პრობლემები

პრობლემა	განმარტება
დემენცია	კლინიკური სინდრომია, რომლისთვისაც დამახასიათებელია ფსიქიკური ფუნქციების: ინტელექტუალურ-მნესტიური (აზროვნებისა და მეხსიერების) უნარების გაუარესება, ნებიითი სფეროს კონტროლის მნიშვნელოვანი დაქვეითება, რაც ექვსი თვის ან უფრო ხანგრძლივი დროის მანძილზე გრძელდება და იმდენად მნიშვნელოვანია, რომ ზეგავლენას ახდენს პაციენტის ყოველდღიურ ცხოვრებაზე.
დეპრესია	ემოციური (აფექტური) სფეროს პათოლოგიაა, რასაც თან ახლავს ინტერესის და სიამოვნების განცდის დაკარგვა, დანაშაულის შეგრძნება და დაბალი თვით-შეფასება, მაღალი შფოთვა, ან პირიქით აპათია, ძილის ნორმალური ციკლის დარღვევა, ენერჯისა და კონცენტრაციის უნარის დაქვეითება. ამ პრობლემებს შესაძლოა ქრონიკული ან მორეციდივე ხასიათი ჰქონდეს და სერიოზულად გააუარესოს პაციენტის ყოველდღიური საქმიანობის უნარი და ცხოვრების ხარისხი, სხვა ასაკობრივ ჯგუფებთან შედარებით სუიციდური მცდელობის რისკი სარწმუნოდ მომატებულია.
დაცემა და ტრავმატიზმი	მობილურობისა და ფიზიკური აქტივობის უნარის შეზღუდვის გამო იზრდება დაცემის რისკი, რაც თანდართული ოსტეოპოროზის ფონზე უზშირესად მოტეხილობებით მთავრდება.
მხედველობის გაუარესება	მოიცავს სიბრმავეს (ICD-10:54 მხედველობის გაუარესების კატეგორიები 3,4,5); და მხედველობის დაქვეითებას. (ICD-10 კატეგორიები 1 და 2). (ჯანმო)
სმენის დაქვეითება	სმენის ცალმხრივი ან ორმხრივი გაუარესება. სიმძიმის მიხედვით განარჩევენ მსუბუქ, საშუალო სიმძიმის, მძიმე და ინტენსიურ დაქვეითებას. (ჯანმო)
შარდის შეუკავებლობა	მცირე რაოდენობის შარდის უნებლიეთ გამოყოფის ეპიზოდები ან მუდმივი არაკონტროლირებადი შარდვა.

პრობლემა	განმარტება
პოლიფარმაცია	5-დან 10-მდე მედიკამენტის მოხმარება ან, რაოდენობის მიუხედავად, ერთი და იგივე ჯგუფის სხვადასხვა პრეპარატის ერთდროულად გამოყენება ან თუნდაც ერთი წამლის არასწორი დანიშნულებით მიღება.
კვებითი დეფიციტი	საკვების არასწორი ან არაადეკვატური მიღება
ანემია	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტების თანახმად ანემიად ითვლება ჰემოგლობინი <120გრ/ლიტრზე ქალებში და <130 გრ/ლიტრზე მამაკაცებში.
არტერიული ჰიპერტენზია	<p>პრეჰიპერტენზია:</p> <p>სისტოლური ვწყ. სვ-ის 120-139 მმ</p> <p>დიასტოლური ვწყ. სვ.80-89მმ</p> <p>ჰიპერტენზიის I სტადია</p> <p>სისტოლური ვწყ. სვ-ის 140-159 მმ</p> <p>დიასტოლური ვწყ. სვ.-ის 90-99 მმ</p> <p>ჰიპერტენზიის II სტადია</p> <p>სისტოლური წნევა ვწყ.სვ-ის 160 მმ და მეტი</p> <p>დიასტოლური ვწყ. სვ-ის 100 მმ და მეტი</p> <p>იზოლირებული სისტოლური ჰიპერტენზია</p> <p>სისტოლური წნევა ვწყ. სვ-ის 140 მმ და მეტია</p> <p>დიასტოლური წნევა ნაკლებია ვწყ.სვ-ის 90-ზე</p>

2. სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები

ხანდაზმულთა რეგულარული სამედიცინო მეთვალყურეობის პროცესში სკრინინგი ემყარება მარტივ ანამნეზის და ლაბორატორიულ სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმებს (იხ. ცხრილი №2).

ცხრილი №2

სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები

პრობლემა	დიაგნოსტიკა
დემენცია	ანამნეზი, დემენციის სიმპტომები, საჭიროების შემთხვევაში შეფასება მინი-მენტალური ტესტით. იხ. გაიდლაინი
დეპრესია	ანამნეზი, დეპრესიის სიმპტომები
დაცემა და ტრავმატიზმი	დაცემის რისკ-ფაქტორების იდენტიფიცირება (იხ. გაიდლაინი) მობილურობისა და ყოველდღიური საქმიანობის უნარის შეფასება
მხედველობის დაქვეითება	მხედველობის სიმახვილე სტანდარტული ტაბულით

სმენის დაქვეითება	სმენის შეფასება ჩურჩულის ტესტით (იხ. გაიდლაინი)
შარდის შეუკავებლობა	ანამნეზი, თანმხლები სიმპტომები და ნიშნები
პოლიფარმაცია	მედიკამენტური ანამნეზი
კვებითი დეფიციტი	დიეტური ანამნეზი, წონა, სიმაღლე, სხეულის მასის ინდექსი, კანის დათვალიერება
ანემია	ჰემოგლობინომეტრია
არტერიული ჰიპერტენზია	არტერიული წნევის გაზომვა სფიგმომანომეტრით

3. სიმპტომები და ნიშნები

პრობლემა	სიმპტომები და ნიშნები
ალცჰეიმერის დაავადება	<ul style="list-style-type: none"> • მეხსიერების ფიქსაციისა და რეტენციის უნარების გაუარესება • მეტყველების შესაძლებლობების გაუარესება • სივრცითი მხედველობის გაუარესება, დეზორიენტაცია • მიზანდასახული აქტივობისადმი ინტერესის დაკარგვა • ილუზიები და ჰალუცინაციები • მზის ჩასვლის ფენომენი, ხეტიალი, ქცევის აშლა. • უძილობა, დღე-ღამის ციკლის აშლა.
დეპრესია	<ul style="list-style-type: none"> • დეპრესიული, დათრგუნული გუნებ-განწყობა განსაკუთრებით დილით; • სიამოვნების განცდის ან რაიმე საქმიანობის შესრულების მიმართ ინტერესის მკვეთრი დაქვეითება; • წონაში მნიშვნელოვანი დაკლება (თვეში სხეულის მასის 5%-ზე მეტი), რაც არ არის გამოწვეული ორგანული დაავადებით, ან • პირიქით-წონის მომატება; შესაბამისად მადის დაქვეითება ან გაძლიერება; • უძილობა, ადრე გაღვიძება ან ძილიანობა; • ფსიქომოტორული აგზნება (აჟიტაციის ტიპის) ან პირიქით, შეკავება; • სისუსტე, შრომისუნარიანობის დაქვეითება; • უსარგებლობის შეგრძნება ან საკუთარი თავის დადანაშაულება ჩაუდენელ დანაშაულში; • აზროვნების, კონცენტრირების, გადაწყვეტილების მიღების უნარობის შეზღუდვა ან, შეუძლებლობა; • ხშირი ფიქრი სიკვდილზე (არ იგულისხმება მხოლოდ სიკვდილის შიში); ფიქრი თვითმკვლელობაზე ან მისი განხორციელების მცდელობა წინასწარ მოფიქრებული გეგმის მიხედვით.
დაცემა და ტრავმატიზმი	<ul style="list-style-type: none"> • ოსტეოპოროზული მოტეხილობების გამო ყრუ ტკივილი ხერხემლის არეში • პათოლოგიური მოტეხილობები: მხრის, ხერხემლის და ბარძაყის; შედარებით იშვიათია ნეკნების, წინამხრისა და წვივის ძვლების დაზიანება.

პრობლემა	სიმპტომები და ნიშნები
	<ul style="list-style-type: none"> • კომპრესიული მოტეხილობების ფონზე მწვავე ტკივილი ზურგის არეში • გულმკერდი კიფოზი და ლორდოზი • ნერვოლოგიური სიმპტომკომპლექსის არ არსებობა • დაცემის შედეგად არავერტებრალური მოტეხილობები
მხედველობის დაქვეითება	<ul style="list-style-type: none"> • მხედველობის თანდათანობითი დაქვეითება • ცენტრალური მხედველობის გაუარესება (მაკულარული დეგენერაცია) • მხედველობის ველის ტიპური დეფექტები (ღია კუთხოვანი გლაუკომა)
სმენის დაქვეითება	<ul style="list-style-type: none"> • ნეიროენსორული: ბილატერალური, პროგრესირებადი • მოსმენა თავშეყრის და სხვა ხმაურიან ადგილებში განსაკუთრებით გართულებულია.
შარდის შეუკავებლობა	<ul style="list-style-type: none"> • საცვლების და თეთრეულის დასველება; საწოლის დასველება. • მოშარდვის დაუოკებელი სურვილი • უნებლიე შარდვის ხველის, სიცილის, წინ გადახრის და ნებისმიერი სხვა მოქმედების, შედეგად, რამაც მუცლის ღრუში წნევის მომატება შეიძლება განაპირობოს. • შარდის გამოყოფა ხდება მუდმივად და არ არის დაკავშირებული არც ერთ ზემოაღნიშნულ მომენტთან. • თანმხლები სიმპტომები და ნიშნები: • ანთების ნიშნები: შარდვის გახშირება, წვა, ნიქტურია • ობსტრუქციის ნიშნები: გამწვანებული შარდვა წყვეტილი, სუსტი ნაკადით
პოლიფარმაცია	<p>მედიკამენტების გვერდითი მოვლენები :</p> <ul style="list-style-type: none"> • არითმია • წონასწორობის დარღვევა და შედეგად დაცემა/მოტეხილობა • ცნობიერების გაუარესება • კონფუზია • შეკრულობა ან დიარეა • დეპრესია • კუჭის წყლული • ჰიპერ ან ჰიპოტენზია • ფსევდოპარკინსონიზმი • გამონაყარი • ჰალუცინაციები
კვებითი დეფიციტი	<ul style="list-style-type: none"> • თვალსაჩინო სიგამხდრე • ენისქვეშა ჰემორაგიები • ენისქვეშა ვარიკოზი • ცხვირ-ტუჩის ნაოჭების წითელი სებორეა • ჰიპერკერატოზი • კანის ღია საფარველის შეუსაბამო პიგმენტაცია

პრობლემა	სიმპტომები და ნიშნები
	<ul style="list-style-type: none"> წონის და სმი-ის კლება
ანემია	ხშირად ასიმპტომურად მიმდინარეობს
არტერიული ჰიპერტენზია	<p>ხშირად ასიმპტომურად მიმდინარეობს</p> <p>შესაძლოა გამოვლინდეს თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა</p>

4. დიაგნოსტიკურ-ლაბორატორიული ტესტები და სპეციალისტთა კონსულტაციები

ეტაპი	პასუხისმგებელი	მომსახურების მოცულობა
საწყისი შეფასება	პრაქტიკის ექთანი	<ul style="list-style-type: none"> ანამნეზი (დეპრესიის/დემენციის რისკ-ფაქტორები და საექვო სიმპტომები; მედიკამენტები; ყოველდღიური საქმიანობის უნარი; მობილურობა; დაცემის ეპიზოდები) არტერიული წნევის გაზომვა სხეულის მასის ინდექსის განსაზღვრა მხედველობის სიმახვილე სივცოვის ტაბულით სმენის სიმახვილე “ჩურჩულის ტესტით” ჰემოგლობინომეტრია
ვიზიტი ბინაზე (75 წლის ზემოთ წელიწადში ერთხელ)	უბნის ექთანი	<ul style="list-style-type: none"> საცხოვრებელი გარემოსა და პაციენტის ფუნქციონალური სტატუსის შესაბამისობის შეფასება; დაცემის გარემოსთან დაკავშირებული რისკ-ფაქტორების იდენტიფიცირება ოჯახის წევრების დამოკიდებულების შეფასება
პათოლოგიის იდენტიფიცირების შემთხვევაში მიმართვა ექიმთან	ოჯახის ექიმი/უბნის თერაპევტი	<ul style="list-style-type: none"> მდგომარეობის შემდგომი შეფასებისა და მართვისთვის იხელმძღვანელებს შესაბამისი ალგორითმით (იხ. გაიდლაინი) განსაზღვრავს სპეციალისტთან მიმართვის აუცილებლობას.

5. პრევენციის სქემა

ზოგადი პრევენციული ღონისძიებები, რაც ხანდაზმულთა სამედიცინო მეთვალყურეობის მიზნით მოწყობილ ვიზიტზე 65 წლის ზემოთ ყველა პაციენტისთვის უნდა შესრულდეს მოიცავს პაციენტის და/ან მისი ოჯახის წევრების კონსულტირებას:

- დაცემის თავიდან აცილების მიზნით ადეკვატური ფიზიკური დატვირთვისა და ბინაში უსაფრთხო გარემოს შექმნის თაობაზე.
- ჯანსაღი კვების თაობაზე.
- კარდიო-ვასკულარული რისკ-ფაქტორებისა და მათი მოდიფიცირების თაობაზე.
- მედიკამენტური დანიშნულების ზუსტად დაცვისა და ექიმის რჩევის გარეშე წამლის მიღებისაგან თავის შეკავების თაობაზე.
- ფსიქიკური პრობლემების აღმოცენების რისკის შემცირების თაობაზე (საყოფაცხოვრებო ან სხვა სტერეოტიპების მკვეთრი ცვლილებების აუცილებლობისას განსაკუთრებული ყურადღება და ფსიქოლოგიური თანადგომა).

6. მეთვალყურეობა

ხანდაზმულთა რეგულარული მეთვალყურეობა რეკომენდებულია შემდეგი სქემით (ცხრილი №3).

ცხრილი №3

სამიზნე ჯგუფი	პერიოდულობა	მომსახურების მოცულობა
65-74 წლის პაციენტები	3 წელიწადში ერთხელ	<ul style="list-style-type: none"> • ვიზიტი ბინაზე; • სოციალური ფუნქციების შეფასება (ცხოვრების წესი, ურთიერთობები); • ზოგადი ფუნქციონალური შეფასება; • მობილურობის შეფასება; • ფსიქიკური მდგომარეობის შეფასება; • მხედველობისა და სმენის სიმახვილის განსაზღვრა; • შარდის შეუკავებლობის შეფასება; • მედიკამენტური რეჟიმის შემოწმება; • სამკურნალო-პროფილაქტიკური განათლება.
75 წლის და ზემოთ პაციენტები	წელიწადში ერთხელ	
65 წლის და ზემოთ	6 თვეში ერთხელ	<ul style="list-style-type: none"> • არტერიული წნევის გაზომვა

*-ეს ვიზიტი უტარდება ყველა პაციენტს მ.შ. ქრონიკულად დაავადებულსაც, რომელსაც ძირითადი პათოლოგიის გამო დამატებით მაინც ნახულობს სამედიცინო პერსონალი.

(ა) იმ პაციენტების სამედიცინო მეთვალყურეობას, რომლებიც პრაქტიკას თავად მომართავენ უზრუნველყოფს პრაქტიკის ექთანი.

(ბ) მწლიარე პაციენტების სამედიცინო მეთვალყურეობას ბინაზე განხორციელებს უბნის ექთანი. ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობის შემოწმება განხორციელდება იმ მოცულობით, რომლის უზრუნველყოფაც შესაძლებელია ბინაზე ვიზიტის განმავლობაში (მაგ. სმი-ის გაზომვა შეუძლებელი იქნება საწოლს მიჯაჭვული პაციენტებისათვის, ვინაიდან ექთანს ბინაზე არ ექნება ამისათვის საჭირო აღჭურვილობა).

7. გაიდლაინი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი

ზოგად საექიმო პრაქტიკაში 65 წლის ზემოთ ასაკის პირთა რეგულარული სამედიცინო მეთვალყურეობა.

8. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში ხანდაზმულთა რეგულარული სამედიცინო მეთვალყურეობის განხორციელებისთვის 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 რეგისტრირებული პაციენტების ზუსტი ნუსხა; რეგულარული სამედიცინო მეთვალყურეობის მიზნით ორგანიზებულ ვიზიტზე ექთანმა უნდა შეაგროვოს სრულყოფილი სამედიცინო ანამნეზი.
რეგისტრატორი	<ul style="list-style-type: none"> რეგისტრატორს უნდა ჰქონდეს რეგისტრირებული პაციენტების სია ასაკის მიხედვით, რაც მას საშუალებას მისცემს განხორციელოს ხანდაზმულთა გამოძახება ტელეფონით, ანუ თუ ეს შეუძლებელია მათი გამოძახება წერილობითი შეტყობინებით.
ოჯახის ექიმი	<ul style="list-style-type: none"> სკრინინგის ფონზე გამოვლენილი პრობლემების საფუძვლიანი შეფასება; დიფერენციული დიაგნოსტიკა; საჭიროების შემთხვევაში სპეციალისტთან ვიზიტის ორგანიზება.
პრაქტიკის მენეჯერი	ხანდაზმულთა სამედიცინო მეთვალყურეობის აუდიტის ორგანიზება,

	შედეგების ანალიზი და დისკუსია
მატერიალურ-ტექნიკური	
სასწორი	კვებითი სტატუსის შეფასება
სიმაღლის მზომი	კვებითი სტატუსის შეფასება
ჰემოგლობინომეტრი	ანემია, კვებითი სტატუსის შეფასება
სივცოვის ტაბულა	მხედველობის სიმახვილე
სფიგმომანომეტრი	არტერიული წნევის გაზომვა
შეფასების სტანდარტული ტესტები	დეპრესიაზე სკრინინგი დემენცია ყოველდღიური საქმიანობის უნარის განსაზღვრა
საოფისე ავეჯი	ვიზიტის ორგანიზება

ხანდაზმულებში გავრცელებული პრობლემები

ინფორმაცია პაციენტებისთვის

არტერიული ჰიპერტენზია

დაავადება რისკი და გამოსავალი

- ყრუ თავის ტკივილი
- თავბრუსხვევა
- მეხსიერების დაქვეითება
- ხშირად ხელების კანკალი
- სიმძიმე და უსიამოვნო შეგრძნება გულის არეში.

შესაძლოა ამ სიმპტომებს პერიოდულად ბევრი ადამიანი უჩიოდეს. მათი განვითარება ძალიან ხშირად სისხლის წნევის მომატებითაა განპირობებული.

იცით თუ არა რას ნიშნავს სისხლის ანუ არტერიული წნევის მომატება?

წნევის მომატება 65 წლის ზემოთ პირებში უფრო ხშირია. ეს ხშირად სისხლძარღვების ასაკობრივი ცვლილებებითაა განპირობებული.

თქვენ შეიძლება თავს მშვენივრად გრძნობდეთ და შემთხვევით წნევის გაზომვით აღმოაჩინოთ, რომ თურმე მაღალი წნევა გაქვთ. თუ სისხლის წნევა ვწყ. სვ.-ის 140/90 და მეტია საჭიროა მკურნალობა და წნევის ციფრების დაქვეითება.

როგორ უნდა მოიქცეთ ამ დროს?

თუ თქვენ აღმოგაჩნდათ მაღალი არტერიული წნევა, აუცილებელია მიმართოთ მკურნალ ექიმს და მისი დანიშნულებით ჩაიტაროთ ყველა საჭირო გამოკვლევა.

წარმატებული მკურნალობა დამოკიდებულია არამარტო ექიმსა და წამალზე, არამედ თითოეული თქვენგანის მონდომებაზე და, იმაზე თუ რამდენად ზედმიწევნით შეასრულებთ დანიშნულებას.

როგორ ვუმკურნალოთ არტერიულ ჰიპერტენზიას?

პირველ რიგში მეტი ყურადღება დაუთმეთ ზოგადად თქვენს ჯანმრთელობას და ეცადეთ იცხოვროთ ჯანსაღი ცხოვრებით.

- შეზღუდეთ საკვებში მარილის მიღება
- ერიდეთ ალკოჰოლს
- მიირთვით მეტი ხილი და ბოსტნეული.

- ერიდეთ ცხიმოვან საკვებს. შეზღუდეთ თქვენს რაციონში ღვიძლი, ენა, ტვინი და თირკმელები.
- ივარჯიშეთ - ზომიერი ფიზიკური დატვირთვა დაიცავს თქვენს ორგანიზმს და მოგეხმარებათ დიდხანს შეინარჩუნოთ ცხოვრების ხალისი.
- დაუშვებელია თამბაქოს მოწევა
- თავი აარიდეთ სტრესს.

როგორ მოვიქცეთ თუ ჯანსაღი კვების, უმარილო დიეტის, ვარჯიშისა და ყველა სხვა რჩევის შესრულების მიუხედავად თქვენი წნევა მაინც მაღალი რჩება?

- თვითმკურნალობა დაუშვებელია

მაღალი არტერიული წნევისა და მასთან დაკავშირებული ნებისმიერი სიმპტომის გამოვლენის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ მიმართეთ ექიმს. არსებობს უამრავი მედიკამენტი, რომელთა სწორად გამოყენება მოგეხმარებათ მოიწესროგოთ წნევის დონე.

- მთავარია გახსოვდეთ

შეასრულეთ ექიმის დანიშნულება ზედმიწევნით ზუსტად

რა მოხდება თუ არ იმკურნალებთ?

- რისკი !!!

მაღალი არტერიული წნევა უდიდესი რისკ-ფაქტორია გულისა და თავის ტვინის სისხლძარღვების დაზიანებისათვის.

როგორი შეიძლება იყოს დაავადების გამოსავალი?

მაღალი არტერიული წნევა არანამკურნალებ შემთხვევაში იწვევს:

- მიოკარდიუმის ინფარქტს (გულის კუნთის დაზიანება)
- გულისა და თირკმლის უკმარისობას
- თვალის მძიმე დაზიანებას
- თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლას

ჰიპერტონული დაავადების დროს რეგულარულად წამლების მიღება და სწორი რეჟიმი საშუალებას მოგცემთ თავიდან აიცილოთ გართულებები.

გახსოვდეთ თქვენი ჯანმრთელობა თქვენს ხელთაა

მიიღეთ სწორი გადაწყვეტილება-ენდეთ ექიმის რჩევას. ნუ დაგავიწყდებათ დანიშნული წამლის მიღება, მაშინაც კი თუ ფიქრობთ, რომ „წნევა არ გაქვთ“ და

არაფერი გაწუხებთ. ეს თავიდან აგაცილებთ მომდევნო შეტევას და საფრთხეც გაცილებით ნაკლები იქნება.

გახსოვდეთ, ჰიპერტონული დაავადება ქრონიკული პრობლემაა და მას რეგულარული მკურნალობა და უწყვეტი მეთვალყურეობა სჭირდება.

რა არის დეპრესია

სიმპტომები, მკურნალობა, გამოსავალი

რა არის დეპრესია?

დეპრესია უფრო მეტია, ვიდრე უბრალოდ დარდი და მოწყენილობა. ადამიანი განიცდის ახლობლის დაკარგვას, აწუხებს ფინანსური პრობლემები. ამის გამო ექიმთან, ჩვეულებრივ, არავინ მიდის. ეს დროებითი და სრულიად ბუნებრივი რეაქციაა და ამდენად არავის აკვირვებს.

დეპრესია სერიოზული და ხანგრძლივი დაავადებაა. ადამიანს ეცვლება ქცევა, ხასიათი და გრძნობები. დეპრესია არ არის გამოწვეული უბრალო გადაღლით ან ყოველდღიური უარყოფითი ემოციებით. ამდენად, კარგი დასვენება ან სასიამოვნო გარემო ხშირად არ არის საკმარისი პრობლემის მოსაგვარებლად.

გახსოვდეთ, დეპრესია დაავადებაა და მას ექიმმა უნდა უმკურნალოს.

რა იწვევს დეპრესიას? დეპრესიის განვითარებას საფუძვლად უდევს თავის ტვინში ბიოქიმიური ცვლილებები. უსიამოვნო მოვლენა და სტრესი მხოლოდ ხელს უწყობს ამას.

დეპრესიის სიმპტომები

დეპრესია ისევე, როგორც ყველა სხვა დაავადება გარკვეული ნიშნებითა და სიმპტომებით ხასიათდება. მათი ცოდნა დაგეხმარებათ დროულად გამოიცნოთ თქვენი უჩვეულო უგუნებობის და დარდის მიზეზი და დაუყოვნებლივ მიმართოთ ექიმს.

გახსოვდეთ

დეპრესიას ახასიათებს

- დიდი მწუხარების ან შფოთვის განცდა
- დღის განმავლობაში ხასიათის ცვალებადობა, დილით განსაკუთრებით ცუდი გუნება-განწყობით.
- ცხოვრებისადმი ინტერესის დაკარგვა.
- უძილობა ან პირიქით უჩვეულო ძილიანობა.
- მადის დაკარგვა ან არაბუნებრივი მომატება.
- დანაშაულის, უიმედობის და უმაქნისობის შეგრძნება.
- დაღლილობა და სისუსტე.
- მოუსვენრობა ან პირიქით უჩვეულო მოდუნება.
- თვითმკვლელობაზე ან სიკვდილზე ფიქრი.

დეპრესიის მკურნალობა

დეპრესიით დაავადებული პაციენტების 70%-ზე მეტი, ფსიქოთერაპიითა და ანტიდეპრესიული პრეპარატებით მკურნალობის შემდეგ, საკმაოდ სწრაფად უბრუნდება ნორმალური ცხოვრების რიტმს.

გახსოვდეთ

დეპრესია განკურნებადია

თუმცა, მკურნალობა ხანგრძლივადია საჭირო. ექიმი ისეთ წამალს შეგიჩვენებ, რომელიც თქვენს ასაკში ყველაზე კარგ შედეგს იძლევა. ასევე მოგცემთ შესაფერის რჩევა-დარიგებას, თუ როდის და რამდენი ხნის განმავლობაში უნდა მიიღოთ იგი.

რამოდენიმე სასარგებლო რჩევა ანუ როგორ დავამარცხოთ დეპრესია?

- ენდეთ თქვენს ექიმს და ირწმუნეთ, რომ აუცილებლად კარგად გახდებით.
- მოთმინება გმართებთ! წამლების მოქმედებას რამოდენიმე კვირა სჭირდება და თუ ორიოდე კვირის შემდეგ გაუმჯობესებას ვერ იგრძნობთ ახალი ექიმის ან უკეთესი დანიშნულების ძებნას ნუ დაიწყებთ.
- გახსოვდეთ-წამლის გვერდითი მოვლენები, შეიძლება თერაპიულ მოქმედებაზე უფრო ადრე გამოვლინდეს. ექიმი გაგაფრთხილებთ ამის შესახებ.
- ნუ დაგავიწყდებათ, რომ მდგომარეობის გაუმჯობესების შემდეგ მკურნალობა უნდა გაგრძელდეს. ეს თავიდან აგაცილებთ დაავადების ხელახალ განვითარებას.
- საჭირო იქნება მკურნალობის თანდათანობით შეწყვეტა.

გახსოვდეთ

- ნუ იფიქრებთ, რომ თქვენი უხასიათობა, განმარტოების სურვილი და მუდმივი დაღლილობა სიბერის ბრალია.
- იზრუნეთ საკუთარ ჯანმრთელობაზე და ეცადეთ დიდხანს შეინარჩუნოთ აქტიური ცხოვრების უნარი.
- 65 წლის ზემოთ დეპრესიის გავრცელება 1-დან 10%-მდე მერყეობს, ხოლო ინსტიტუციონალიზებულ ხანდაზმულებში კიდევ უფრო მაღალია და შეიძლება 40%-საც კი გადააჭარბოს.
- ცნობილია, რომ დეპრესიით დაავადებული ადამიანების 25%, რიგი მიზეზების გამო, დახმარებისათვის არ მიმართავენ ექიმს.
- დეპრესია სერიოზული პრობლემაა, რომელიც არანამკურნალებ შემთხვევაში შესაძლოა განუსაზღვრელი ტანჯვის მიზეზი გახდეს პაციენტისათვის, მისი ოჯახისა და მეგობრებისათვის.
- თქვენ შეძლებთ თავიდან აიცილოთ ეს ტანჯვა, თუკი ირწმუნებით, რომ დეპრესიის მკურნალობისათვის არსებობს მარტივი და შედეგიანი მეთოდები.

როდის და როგორ მივიღოთ წამალი?

ბოლო დროს ხშირად ავადმყოფობთ?

იქნებ ფიქრობთ, რომ სიბერე მოგეძალათ და ეს ავადმყოფობა ბუნებრივია?!

ალბათ სინანულით იგონებთ ახალგაზრდობის წლებს, როდესაც ჯანმრთელი და სიცოცხლით სავსე იყავით, ახლა კი ასაკი მოგეძაბათ და...

სიბერე სრულებით არ ნიშნავს ავადმყოფობას.

გახსოვდეთ

თქვენი ჯანმრთელობა თქვენს ხელთაა!

- ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი პრობლემის შემთხვევაში დროულად მიმართეთ ექიმს. შეასრულეთ მისი რჩევა დარიგება!
- ხანდაზმულ ასაკში ხშირად ერთდროულად აღინიშნება რამოდენიმე დაავადება, რის გამოც ორი ან მეტი წამლის ერთდროული მიღებაა საჭირო.

ეცადეთ მკაცრად დაიცვათ დანიშნული მკურნალობა.

სთხოვეთ ექიმს მოგცეთ სრულყოფილი და გასაგები ახსნა-განმარტება წამლის მიღების შესახებ.

დააზუსტეთ

როდის უნდა მიიღოთ წამალი:

- ჭამის წინ
- ჭამის დროს
- ჭამის შემდეგ დილით თუ საღამოს?
- ხომ არ არის საჭირო წამოწვეთ წამლის მიღების შემდეგ?
- სთხოვეთ ექიმს დაგარიგოთ როგორ უნდა მოიქცეთ თუ წამლის მიღება დაგავიწყდათ.
- რამოდენიმე პრეპარატის ერთდროული მიღების შემთხვევაში დაიცავით მათი მიღების თანმიმდევრობა.
- ნუ გაგიკვირდებათ თუ ექიმი ორი-სამი ჩვეული წამლის ნაცვლად ერთს გამოგიწერს. არსებობს კომბინირებული პრეპარატები, რომლებიც რამოდენიმე საჭირო ნივთიერებას შეიცავენ.

გახსოვდეთ

ნებისმიერი წამლის მიღება საჭიროებს სიფრთხილეს და ყურადღებას.

65 წლის შემდეგ განსაკუთრებით იზრდება წამლების გვერდითი მოვლენების განვითარების ალბათობა. წამლის დანიშვნისას ექიმი გაგაფრთხილებთ ამის შესახებ.

თუ წამლის მიღების შემდეგ შენიშნეთ:

- თავბრუსხვევა
 - ხველა
 - თავის ტკივილი
 - შეკრულობა ან ფაღარათი
 - კანის ქავილი ან გამონაყარი და სისხლჩაქცევები
 - უგუნებობა
 - ქვედა კიდურების შეშუპება
 - გულის ფრიალი
- დაუყოვნებლივ მიმართეთ ექიმს

გახსოვდეთ

- ასაკის მატებასთან ერთად ბევრი დაავადება ქრონიკული (ხანგრძლივი) მიმდინარეობით ხასიათდება და უწყვეტ მკურნალობასა და მეთვალყურეობას საჭიროებს.
- ზუსტად შეასრულეთ დანიშნულება და პერიოდულად მიმართეთ ექიმს ახალი მითითებების მისაღებად.
- ეცადეთ შეინარჩუნოთ თქვენი ჯანმრთელობა და აქტიური ცხოვრების უნარი.

ხანდაზმული ასაკი და სმენასთან დაკავშირებული პრობლემები

როგორ ფიქრობთ, ისევ ისეთი მახვილი სმენა გაქვთ, როგორც ხუთი ან ათი წლის წინათ? თუ ამ ბოლო დროს ამჩნევთ, რომ საუბარში ჩართვა გიჭირთ, რადგან ნათქვამს კარგად ვერ გეზღებოდა?

სმენის დაქვეითება სულაც არ არის უჩვეულო და ანომალური მოვლენა და არც „ერთეულების ხვედრია“. ეს დაბერების ბუნებრივი, თანამდევ კომპონენტია და ჩვენც აღარაფერი დაგვრჩენია, გარდა იმისა რომ შევეგუოთ ამ ამბავს და ვიპოვოთ რაიმე ხერხი, რომელიც საშუალებას მოგვცემს ამ პრობლემის მიუხედავად ჩვეული, აქტიური ცხოვრება განვაგრძოთ.

სამედიცინო ენაზე სმენის დაქვეითების პროცესს, რომელიც ასაკის მატებას ანუ დაბერებას უკავშირდება პრესბიაკუზია ეწოდება.

60 წლამდე ასაკის ადამიანებში პრესბიაკუზია სმენის დაქვეითების მიზეზი თითქმის არასოდეს არ არის, ამიტომ საჭიროა ამ პათოლოგიის აღმოცენების სხვა მიზეზების ძიება, ექიმის კონსულტაცია და სათანადო გამოკვლევების ჩატარება.

რატომ ქვეითდება სმენა ხანდაზმულ ასაკში ანუ რით არის განპირობებული პრესბიაკუზია?

პრესბიაკუზია, რაც დაბერების პროცესში სმენის დაქვეითებას გულისხმობს იმითაა განპირობებული, რომ ყურის ის უბანი, რომელიც თავის ტვინში ბგერების ანუ სმენის სიგნალების გაგზავნას უზრუნველყოფს, კარგავს ნორმალური ფუნქციონირების უნარს. ასაკის მატებასთან ერთად ილუპებიან ყურის ამ უბანში არსებული ე.წ. წამწამოვანი უჯრედები, შედეგად ბგერის აღქმის უნარი ქვეითდება.

რა არის პრესბიაკუზიის პირველი ნიშანი?

სმენადაქვეითებულ პაციენტს ცუდად ესმის საუბარი. ეს იმის გამო ხდება, რომ მეტყველებისას ადამიანები მაღალი სიხშირის ბგერებს გამოთქვამენ, რომელთა გამოცნობა დაზიანებული ყურისათვის რთულია. დაბერებულ სასმენ ორგანოს უჭირს აღიქვას „ს“, „შ“, „თ“, „კ“, „ფ“, და „პ“.

როდის უნდა იფიქროთ, რომ პრესბიაკუზიამ უკვე იჩინა თავი?

ნაცნობია თუ არა თქვენთვის ეს სიტუაციები?

- ადამიანები, თქვენს გარშემო ტრიალებენ ლაპარაკობენ ჩუმიად და გაურკვეველად, იმის მაგივრად, რომ კარგად გაგაგებინონ რა სურთ.
- თქვენთან მოსაუბრე ადამიანი რამოდენიმეჯერ გიმეორებთ ნათქვამს.
- თქვენ გიჭირთ გაარჩიოთ საუბარი ხმაურიან გარემოში, თუმცა სხვები საკმაოდ იოლად ახერხებენ ამას.

- თქვენთვის ძნელია საუბარში ჩაბმა და დისკუსიაში აქტიური მონაწილეობა, ვინაიდან შიშობთ შეცდომით არ გაიგოთ ან არ გამოტოვოთ მთავარი.

თუ ზემოთ აღწერილი სიტუაციები თქვენთვის ნაცნობია, ალბათობა იმისა, რომ სმენა დაგიქვეითდათ, საკმაოდ მაღალია.

იმისათვის რომ დარწმუნდეთ, თუ რამდენად სერიოზულია ეს პრობლემა, საჭიროა მიმართოთ ექიმს.

ვიზიტი ექიმთან

ოჯახის ექიმს შეუძლია ჩაგიტაროთ რამოდენიმე მარტივი სადიაგნოსტიკო ტესტი ე.წ. კამერტონებით, მაგრამ საბოლოო დიაგნოზის დაზუსტების მიზნით იგი გირჩევთ მიმართოთ აუდიოლოგიურ კლინიკას ან რომელიმე საავადმყოფოს ყელ-ყურ-ცხვირის განყოფილებას. იქ თქვენ შეხვდებით სპეციალისტს, რომელსაც აუდიოლოგს უწოდებენ. იგი ჩაგიტარებთ ყველა საჭირო გამოკვლევას. მანამდე კი აუდიოლოგი დაათვალიერებს თქვენ ყურს სპეციალური ხელსაწყო-ოტოსკოპის საშუალებით, რათა დარწმუნდეს, ხომ არ გაქვთ კიდეც რაიმე დაავადება.

სმენის შემოწმების ტესტი ე.წ. აუდიომეტრია, დაახლოებით 20 წუთი გრძელდება. მისი საშუალებით ექიმი დაადგენს, რა ტიპის ბგერა არ ესმის თქვენს ყურს. გამოკვლევის შედეგების მიხედვით იგი შეგირჩევთ სათანადო მუკრნალობას და, რაც ყველაზე მნიშვნელოვანია, ე.წ. სასმენ აპარატს. მისი გამოყენება ძალიან კარგი აზრია. სასმენ აპარატთან შეგუებას დრო სჭირდება, ვინაიდან ეს მოწყობილობა სახეს უცვლის იმ ხმიანობას, რომელსაც ყური შეგუებულია, მაგრამ მალე ეს პრობლემა სულ უფრო ნაკლებად შემაწუხებელი გახდება.

რამოდენიმე რჩევა კომუნიკაციის გაიოლების თაობაზე

თუ გსურთ თქვენთვის იოლი იყოს საუბარში მონაწილეობა და ხალხთან ურთიერთობა, ეცადეთ გაითვალისწინოთ შემდეგი:

- მოაწყვეთ შეხვედრები და საუბრები წყნარ ადგილას, სადაც ვერ შეაღწევს გარეგანი ხმაური.
- შეხვედრის ადგილი კარგად უნდა იყოს განათებული, რათა თქვენ ხედავდეთ მოსაუბრის სახესა და ტუჩებს.
- თუ რამეს ვერ გაიგებთ, სრულებით არ იქნება უხერხული, თუ მოსაუბრეს სთხოვთ თავიდან გაიმეოროს ნათქვამი.

გახსოვდეთ

თუ თქვენ სმენის დაქვეითებას უჩივით, ნუ დამალავთ ამ ამბავს. ცუდია, როდესაც ადამიანი ვეღარ ახერხებს აქტიურ ცხოვრებას და თანდათან სცილდება სოციალურ მოვლენებს. პრესბიაკუზია არ არის ის პათოლოგია, რის გამოც ასეთი მსხვერპლის გაღება ღირდეს. მისი მართვა შესაძლებელია. თქვენ უბრალოდ მოგიწევთ ისწავლოთ რამოდენიმე ახალი ხერხი და ახლებურად ცხოვრება. ამის შემდეგ სმენის

დაქვეითებაც აღარ მოგეჩვენებათ ისეთი უხერხული და შემაწუხებელი, როგორც თავიდან გეგონათ.

რჩევები სმენადაქვეითებული პაციენტების ახლობლებისათვის

როგორ უნდა მოიქცეთ

- სმენადაქვეითებულ მოხუცთან საუბრისას ეცადეთ, სახეზე გეცემოდეთ სინათლე. ისაუბრეთ გარკვევით და ბუნებრივად;
- საუბრისას მოთავსდით სმენადაქვეითებული პირისაგან 2 მეტრის დაშორებით;
- თავად მოსინჯეთ სად ჯობს დადგეთ, რათა კარგად გააგონოთ პაციენტს სასმენი აპარატის ან ტუჩების მოძრაობის აღქმის მეშვეობით;
- როდესაც სმენადაქვეითებულ ადამიანს ესაუბრებით უყურეთ მის სახეს;
- იყავით მეგობრული და მომთმენი;
- გამოავლინეთ თანაგრძნობით გამოწვეული გაგება და არა შეცოდება;
- მოთმინებით მიიღეთ შეცდომები;
- დაწერეთ „საკვანძო საკითხები“, როცა ეს აუცილებელია;
- ურჩიეთ თქვენს ახლობელს, რომ მიმართოს ექიმს, თუ მას საასმენი აპარატის გამოყენება უჭირს.

რჩევები სმენადაქვეითებული პაციენტის ახლობლებისათვის

როგორ უნდა მოიქცეთ

- არ ილაპარაკოთ გაურკვეველად;
- საუბრისას არ მიიფაროთ ხელი პირზე;
- არ იყვიროთ;
- საუბრისას ნუ მოსწევთ თამბაქოს;
- ნუ გაიმეორებთ ერთ და იგივე სიტყვას ცვლადი ტონით;
- ნუ გაიკეთებთ მუქ სათვალეს, ბევრი შეიძლება ითქვას თვალებით;
- ნუ დატოვებთ თქვენს სმენადაქვეითებულ მოხუცს მარტო, ნუ მისცემთ მას იზოლაციის საშუალებას;

შეიძლება თუ არა მათი თავიდან აცილება?

სამწუხაროდ, მოხუცებში საკმაოდ მაღალია დაცემის რისკი. ეს ხშირად სავალალო შედეგით მთავრდება.

ასაკის მატებასთან ერთად იზრდება იმის საშიშროება, რომ უმნიშვნელო ტრამვაც კი მძიმე მოტეხილობის მიზეზი გახდეს, რომლის მკურნალობაც საკმაოდ ძნელია და დიდ დროს მოითხოვს. განსაკუთრებით სახიფათოა ქვედა კიდურის (ბარძაყის) ძვლის მოტეხილობა, რომელიც უკეთეს შემთხვევაში იწვევს იმას, რომ პაციენტი თვეობით უწევს ლოგინში წოლა და მისი ცხოვრებას ერთფეროვანი, მომქანცველი და უმიზნო ხდება.

როგორ შეიძლება ამის თავიდან აცილება?

პასუხი ამ კითხვაზე საკმაოდ მარტივად ჟღერს: **ეცადეთ, რომ არ დაეცეთ...?!**
საინტერესოა რამდენად იოლი უნდა იყოს ამ რჩევის შესრულება?

მეცნიერული კვლევების მონაცემებით, მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყანაში 65 წლის ზემოთ მოსახლეობის 1/3 და 85 წლის ზემოთ ქალების ნახევარზე მეტი წელიწადში ერთხელ მაინც ეცემა. აქედან 5%-დან 10%-მდე ადამიანი დაცემის შედეგად იღებს სხვადასხვა ხასიათის დაზიანებას. ყველაზე საშიში მათ შორის მოტეხილობაა.

რას ნიშნავს დაცემის რისკი ანუ რატომ შეიძლება დაეცეთ?

- თქვენს ბინაში არასწორად განლაგებული ავეჯი შესაძლოა უბედური შემთხვევის მიზეზი გახდეს.
- თუ თქვენ მხედველობის დაქვეითებას უჩივით, სთხოვეთ ახლობელს შეგიქმნან მაქსიმალურად უსაფრთხო გარემო
- შეარჩიეთ მოხერხებული ფეხსაცემლი
- დებულობთ თუ არა რაიმე წამალს? თავად გადაწყვიტეთ მისი მიღება თუ ექიმმა დაგინიშნათ?

გახსოვდეთ

ზოგიერთი მედიკამენტი სისხლის წნევის უეცარ დაქვეითებას და წონასწორობის დაკარგვას იწვევს. ამიტომ მათი მიღებისას განსაკუთრებული სიფრთხილე გმართებთ. თუკი ასეთი რამ მოსალოდნელია, ექიმი შესაფერის რჩევა-დარიგებას მოგცემთ. წამლის თვითნებურად მიღება კი დაუშვებელია.

ბევრი მოხუცი პაციენტი გულისტკივილით აღნიშნავს, რომ გრძნობს თანდათან როგორ სუსტდება, მის კიდურებს მოძრაობა უჭირთ, ძვალი სუსტი, კუნთი კი მოდუნებული უხდება. ამას მხოლოდ სიბერეს ნუ დავაბრალებთ.

გახსოვდეთ

ინდივიდუალური შესაძლებლობების ფარგლებში შერჩეული რეგულარული ვარჯიშის პროგრამა საშუალებას მოგცემთ დიდხანს შეინარჩუნოთ თქვენი სხეულის ძალა.

მაგრამ უბედური შემთხვევა მაინც შემთხვევაა და მისგან სრული დაცვა სიფრთხილის მიუხედავად შეუძლებელია. ტრამვა კი ხანდაზმულ ასაკში ყოველთვის მოტეხილობის ტოლფასია.

გახსოვდეთ

იზრუნეთ თქვენს ჯანმრთელობაზე. ენდეთ ექიმის რჩევას. იგი დაგეხმარებათ მინიმუმამდე შეამციროთ ტრამვის შედეგად მოტეხილობის განვითარების რისკი.

ასაკის მატებასთან ერთად ადამიანის ძვალი თანდათან კარგავს გარკვეულ ნივთიერებებს, სუსტდება და ძალიან იოლია მისი დაზიანება. ამას ოსტეოპოროზი ეწოდება. ეს პათოლოგია ქალებში უფრო ხშირია და მძიმედაა გამოხატული. ოსტეოპოროზის გამო ხანდაზმული მანდილოსნების მესამედსა და თორმეტი მამაკაციდან ერთს შესაძლოა მოტეხილობა განუვითარდეს.

როგორ შეიძლება შევინარჩუნოთ ძვლის სიმტკიცე და ბუნებრივი შენება?

გახსოვდეთ

- რეგულარული ვარჯიში, მზეზე და სუფთა ჰაერზე დაგეხმარებათ შეინარჩუნოთ ახალგაზრდული სიჯანსაღე.
- ორგანიზმს ძვლის დასაცავად სჭირდება კალციუმი და D ვიტამინი. მიიღეთ შესაფერისი საკვები და საჭირო პრეპარატები.
- ძვლის „გამოფიტვის“ პროცესს გარკვეული, ძალზე აქტიური ნივთიერებები (ჰორმონები) „განაგებენ“. მათი მოქმედების მოწესრიგებას ხანგრძლივი მკურნალობა სჭირდება. ექიმი გირჩევთ როდის და როგორ დაიწყოთ საჭირო წამლების მიღება
- უარი თქვით ალკოჰოლზე.

გახსოვდეთ

ცხოვრების ჯანსაღი წესი თქვენი ჯანმრთელობის საწინდარია

ზოგიერთი რამ დემენციის შესახებ

რა არის დემენცია?

დემენცია ეს ისეთი მდგომარეობაა, რომლის დროსაც ტვინის უჯრედები უფრო სწრაფად ილუპებიან, ვიდრე ეს ნორმალურად ხდება. ამის გამო პიროვნება კარგავს სხვადასხვა უნარებს და შესაძლებლობებს.

დემენციით დაავადებული მოხუცის მეხსიერება დღით-დღე უარესდება. იგი გარემოში ცუდად ორიენტირებს, და გარშემომყოფთათვის ხშირად გაუგებარია მისი ქცევა.

ეს დაავადება სხვადასხვა მიზეზის გამო შეიძლება განვითარდეს, მაგრამ მათ შორის ყველაზე ხშირია სენილური (ხანდაზმულთა) დემენცია ანუ ალცჰეიმერის დაავადება. სამწუხაროდ, იგი ჯერ-ჯერობით ბოლომდე შესწავლილი არ არის და არ არსებობს წამალი, რომელიც ასეთ პაციენტს განკურნავს. თუმცა შემუშავებულია გარკვეული პრეპარატები, რომელთა მეშვეობითაც შესაძლებელია ავადმყოფის მდგომარეობის შედარებითი გაუმჯობესება.

არ არის აუცილებელი, რომ ხანდაზმული პაციენტის დემენციის მიზეზი ალცჰეიმერის დაავადება იყოს. ამდენად მნიშვნელოვანია სწორი დიაგნოსტიკა, რათა სწორი მკურნალობით აღმოიფხვრას დემენციის გამომწვევი განკურნებადი მიზეზი.

არსებობს ორი ტიპის დემენცია. მათი სიმპტომები და გამოსავალი თითქმის ერთნაირია, მაგრამ მიმდინარეობა განსხვავებული.

- ✓ ალცჰეიმერის დაავადების დროს პათოლოგიური ცვლილებები თავს იჩენს ტვინის გარკვეულ უბნებში, რასაც უჯრედების დალუპვა მოჰყვება. დაავადება თანდათანობით იწყება და მისი მიმდინარეობაც ნელია.
- ✓ დემენციის მეორე ტიპი მაშინ ვითარდება, როდესაც ინსულტის ანუ თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის გამო ზიანდება ტვინის „პატარ-პატარა“ უბნები. ამას „მულტი-ინფარქტული“ (ან ზოგჯერ სისხლძარღვოვანი) დემენციას უწოდებენ. ეს დაავადება შესაძლოა უეცრად დაიწყოს და მისი მიმდინარეობაც არათანაბარია. იგი მოულოდნელი გაუარესებითა და პერიოდული გაუმჯობესებით ხასიათდება. ზოგიერთ ადამიანს შესაძლოა ორივე, სენილური და მულტიინფარქტული დემენცია ერთდროულად აღენიშნებოდეს.

ვინ შეიძლება დაავადდეს?

დემენცია, ჩვეულებრივ, ხანდაზმულთა დაავადებაა. 65 წლის ზემოთ ასაკში ეს პათოლოგია ასიდან ორ ადამიანს შეიძლება განუვითარდეს. 85 წლის ზემოთ დაავადებულ პაციენტების რიცხვი ასაკში 10-დან 30-მდე მერყეობს. მსოფლიოში

დემენციით დაავადებულია 24.3 მილიონი ადამიანი, ხოლო ყოველწლიურად 4.6 მილიონი ახალი შემთხვევა ფიქსირდება.

დემენცია შეიძლება შეეხოთ საზოგადოების ნებისმიერი ფენის წარმომადგენელს. მისთვის არ არის დამახასიათებელი გავრცელების სოციალური, ეთნიკური ან გეოგრაფიული ხასიათი.

რას უჩივის დემენციით დაავადებული პაციენტი, ანუ როგორია დემენციის სიმპტომები?

დემენციის მთავარი ნიშანი - ადამიანს ავიწყდება ის, რაც ახლახან თქვა ან გააკეთა, თუმცა მას შეიძლება არაჩვეულებრივი სიზუსტით ახსოვდეს 10 ან 15 წლის წინათ მომხდარი ამბის დეტალები. ამას ხანმოკლე მეხსიერების დაკარგვას უწოდებენ და იგი სენილური დემენციის დამახასიათებელი ნიშანია, თუმცა დაავადების საწყის ეტაპზე ეს მოვლენა შეიძლება შეუმჩნეველიც კი დარჩეს.

გარდა ამისა, დემენციას კიდევ ბევრი სხვა რამ ახასიათებს, თუმცა არ არის აუცილებელი, რომ ერთსა და იმავე პაციენტს ყველა მათგანი გამოუვლინდეს. ზოგიერთი ადამიანი დაავადების შემდეგ ძალიან „რთული“ ხდება და მასთან ცხოვრება თითქმის შეუძლებელია. ზოგი პირიქით, სრულ მორჩილებას და უმწეობას ავლენს. რიგ შემთხვევაში, გამოხატულია მძიმე უუნარობა, თუმცა ბევრი პაციენტი თავის მოვლას მშვენივრად ახერხებს და მომვლელის მხოლოდ მცირედი დახმარება სჭირდება.

დაავადების ადრეულ ეტაპზე თქვენ შეიძლება შენიშნოთ, რომ ადამიანი უბრალოდ „თავის თავს აღარ ჰგავს“. ზოგიერთი კარგავს ცხოვრების ინტერესს და გულგრილი ხდება. თქვენ მოულოდნელად აღმოაჩენთ, რომ ახლობელი მოხუცი იმდენად გონებაგაფანტულია, რომ აღარ შეუძლია მიიღოს სრულიად ჩვეულებრივი გადაწყვეტილება ან თავის თავზე აიღოს ელემენტარული პასუხისმგებლობა.

მომვლელები დაავადებულ პაციენტებზე საუბრისას ხშირად ასეთ ფრაზებს იშველიებენ: „ეს არ არის ის, ვისაც მე ვიცნობდი“ ან „თითქოს ეს ცხოვრება მას აღარ ეხება“ ან „სადღაა მისი ნათელი გონება“

შესაძლოა ეს ყველაფერი მძიმედ და უჩვეულოდ დაიწყოს. ერთ-ერთი მომვლელი აღწერდა: „მამას ეს ჰალუცინაციებით დაეწყო თითქოს ესაუბრებოდა ქალს, რომელიც თეთრებში იყო ჩაცმული“. დაავადების პროგრესირებასთან ერთად ეს სიმპტომები მძიმდება და ყველასათვის იოლადაა შესამჩნევი.

- პიროვნება დღით-დღე უფრო გულმავიწყი ხდება, განსაკუთრებით ახლო წარსულის მოვლენებისა და სახელების თვალსაზრისით;
- დაავადებული ადამიანები ვეღარ ერკვევიან დროში, სივრცეში, ადგილში და კარგად ნაცნობ გარემოშიც კი ვეღარ ახერხებენ ორიენტირებას;
- ისინი ვერ ხვდებიან ნათქვამის არსს;

- დღითი-დღე უძნელდებათ ყოველდღიური ოჯახური საქმიანობის შესრულება და პირადი ჰიგიენის დაცვა;
- გამოურთავი ღუმელის ან გაზქურის გამო მნიშვნელოვნად იზრდება უბედური შემთხვევების რისკი;
- პაციენტების ქცევა უცნაური ხდება, მაგ. გარეთ ღამის პერანგით სიარული ან ქუჩებში უმიზნოდ ხეტიალი;
- პაციენტები მალავენ საგნებს ან ეკარგებათ ნივთები და სხვებს აბრალებენ მათ მოპარვას;
- მათ ესმით ან ხედავენ ისეთ რამეს, რაც სინამდვილეში არ არსებობს;
- იოლია მათი განაწყენება და ისინი ბრაზდებიან ნებისმიერ, უმნიშვნელო წვრილმანზე.

დაავადების საბოლოო ეტაპზე პაციენტებს

- აღარ ახსოვთ არაფერი, რაც ახლახან გააკეთეს ან თქვეს;
- ვეღარ ცნობენ ნაცნობ საგნებს და ნივთებს;
- აღარ აქვთ თვითგამოხატვის უნარი;
- აღარ ესმით მათ მიმართ ნათქვამის არსი;
- იპყრობთ მოუსვენრობა, განსაკუთრებით ღამით;
- ცდილობენ გააკეთონ ისეთი რამ, რაც მათ საშუალებას მისცემთ ხელახლა განიცადონ წარსულში მომხდარი ამბავი;
- მომვლელის დახმარების და მეთვალყურეობის გარეშე არა აქვთ ყოველდღიური ოჯახური საქმიანობის შესრულების და პირადი ჰიგიენის დაცვის უნარი;
- მათ დიდ ნაწილს აღენიშნება უნებლიე შარდვა და დეფეკაცია;
- სჭირდებათ ინვალიდის სავარძელი;
- პაციენტები საწოლს მიჯაჭვულნი ხდებიან.

რატომ არის მნიშვნელოვანი ზუსტი დიაგნოსტიკა?

შუახნის ან ხანდაზმულ პირებში ზემოთ აღწერილი სიმპტომების გამოვლენის შემთხვევაში, მით უმეტეს, თუ პაციენტის მდგომარეობა დღითიდღე უარესდება, აუცილებელია ზუსტი დიაგნოზის დასმა.

უნდა გახსოვდეთ, რომ ბევრი სხვადასხვა პათოლოგია, რომელთა განკურნებაც შესაძლებელია, დემენციის სიმპტომებით ხასიათდება და ამდენად, მაღალია დიაგნოსტიკური შეცდომის რისკი.

მეხსიერების გაუარესება (დაკარგვა) და კონფუზია განუკურნებელი დემენციის ნიშნებია, მაგრამ ეს შეიძლება სხვა მიზეზითაც იყოს განპირობებული, მაგალითად:

- ხანდაზმული პაციენტისათვის ნებისმიერი ინფექცია (ფილტვის ან თირკმლის) მსგავსი სიმპტომების განვითარების მიზეზი შეიძლება გახდეს. ასეთი პაციენტის განკურნება რთული, მაგრამ შესაძლებელია.
- ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის დაქვეითება ან ვიტამინების უკმარისობა, რისი მკურნალობის საკმაოდ ეფექტური მეთოდებიც არსებობს;
- ე.წ. პარკინსონის დაავადება. მის მართვას თანამედროვე მედიცინა არცთუ წარუმატებულად ახერხებს.
- ტვინის სხვადასხვა პათოლოგია, მაგ. სიმსივნე, თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა ან თავის არეში მიყენებული ტრამვა, რომელიც ტვინის დროებით ან მდგრად დაზიანებას იწვევს, განაპირობებს კონფუზიას და დემენციის სხვა სიმპტომებს. ზოგჯერ შესაძლებელია პაციენტის მკურნალობა და მოსალოდნელია კარგი გამოსავალი.
- თითქმის ნებისმიერი მედიკამენტი. ხანდაზმულ ადამიანებს, ჩვეულებრივ, არ სჭირდებათ წამლის ისეთი დიდი დოზა, როგორც ახალგაზრდებს. ისეთი „ჩვეულებრივი“ მედიკამენტების მოქმედებაც კი, როგორც საძილე აბებია, ხანდაზმულებში გაცილებით დიდხანს გრძელდება. მოხუცები ხშირად ერთდროულად რამოდენიმე წამალს იღებენ და ამან დემენციის მსგავსი სიმპტომები შეიძლება გამოიწვიოს.
- მძიმე დეპრესია, რაც ძალიან ხშირია მოხუცებში და კარგად ექვემდებარება მკურნალობას;
- პიროვნების ქცევის შეცვლა მძიმე ავადმყოფობის ან რაიმე ტრაგიკული ამბის გამო, მაგ მეუღლის ან ახლობელი ადამიანის გარდაცვალება;
- მოვლენა, რომლის გამოც პიროვნებას ახალი ჩვევების შეთვისება უხდება, მაგ. ახალი საცხოვრებელი გარემო.

თუ თქვენ შენიშნავთ, რომ ახლობელს ან ადამიანს, რომელსაც უვლით, დემენციის მსგავსი სიმპტომები გამოუვლინდა, მიმართეთ ექიმს და სთხოვეთ მას დაიწყოს დიაგნოსტიკის პროცესი.

ხანდაზმული ასაკი ძილი და დასვენება

თუ თქვენ უძილობას უჩივით

ყველა ცოცხალ არსებას ყოველდღიური საქმიანობისა და დატვირთვის შემდეგ, დახარჯული ენერჯის და ძალის აღსადგენად დასვენება ესაჭიროება. ძილი ადამიანს საშუალებას აძლევს შეინარჩუნოს აქტიური ცხოვრების უნარი. ასაკში შესვლასთან ერთად იცვლება ძილის ხანგრძლივობა და სიღრმე. იგი უფრო ხანმოკლე და ზერელე ხდება. მოხუცების უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ თითქმის არ ძინავს და ძალიან შეწუხებულია ამის გამო.

თუ თქვენ თვლით, რომ უძილობა გაწუხებთ, ვიდრე დახმარებისათვის ექიმს მიმართავდეთ, დაუსვით თქვენს თავს რამდენიმე შეკითხვა.

- რამდენ ხანს გძინავთ? თქვენი სუბიექტური აზრი, რომ ძილის პროცესი დაგერღვათ, შესაძლოა არ გამართლდეს. საქმე ისაა, რომ ხანდაზმული ადამიანისათვის სრულიად საკმარისია ღამით 5-7 საათი ძილი. ძილის უფრო ხანგრძლივი პერიოდები მავნეც კია მისი ფიზიკური და გონებრივი ფუნქციონირებისათვის.
- ხომ არ შეეჩვიეთ დღისით ძილს და შემდეგ ღამით ვეღარ ახერხებთ დაძინებას?
- რამდენად აქტიური ხართ დღის განმავლობაში? ასრულებთ თუ არა სეირნობას სუფთა ჰაერზე?

გახსოვდეთ

აქტიური და ზომიერად დატვირთული დღის შემდეგ უფრო იოლია მშვიდად დაძინება, ვიდრე უმოქმედოდ და სავარძელში გატარებული რამოდენიმე საათის შემდეგ.

როგორ უნდა მოიქცეთ, თუ მიუხედავად საკმარისად დატვირთული დღის რეჟიმისა, მაინც ძალიან ცუდად გძინავთ?

ძილის დარღვევა ხანდაზმულ ადამიანებში, განსაკუთრებით ქალებში, იშვიათი არ არის. თქვენ შეიძლება გაგიჭირდეთ ჩაძინება ან დილით ძალიან ადრე გაგელვიძოთ. თქვენი ძილი შესაძლოა ზერელე და არასასიამოვნო სიზმრებით დატვირთული იყოს. ასეთი რამ ძალიან ხშირად ხდება. 80 წელს გადაცილებული მოხუცების უმრავლესობა ღამის მეხუთედს სიფხიზლეში ატარებს და ექიმები ვერ ახერხებენ დაადგინონ ამის გამომწვევი რაიმე მიზეზი.

რამ შეიძლება გამოიწვიოს უძილობა ანუ რა არის რისკ-ფაქტორები უძილობისთვის?

- უძილობა შეიძლება გამოიწვიოს იმან, რომ თქვენი ძილის რეჟიმი მოუწესრიგებელია. ცხადია, რომ დღისით ხანგრძლივი ძილის ან დასვენების შემდეგ ღამით ჩაძინება გაგიჭირდებათ.
- უძილობას იწვევს სტრესი და ნერვიულობა. უძილობის მიზეზი შეიძლება გახდეს ძილის წინ სტიმულატორების გამოყენება (მაგ. მუქი ჩაი ან ყავა).
- სხვადასხვა დაავადებებით გამოწვეული ტკივილები ხშირად იმდენად აუტანელია, რომ შეუძლებელს ხდის დაძინებას.

როგორ ვებრძოლოთ უძილობას?

ნუ ეცდებით გამოიყენოთ საძილე აბები, თუკი მათ აუცილებლობას ექიმი არ დაგიდასტურებთ.

გახსოვდეთ

- საძილე საშუალებების გაუმართლებელი მიღება სერიოზულ რისკთან არის დაკავშირებული.
- თავდაპირველად სცადეთ მიაგნოთ უძილობის მიზეზს.
- იქნებ მშვიდი, კომფორტული გარემო, ძილის წინ თბილი აბაზანა, ერთი ჭიქა თბილი რძე, ტკივილგამაყუჩებელი აბი საკმარისი აღმოჩნდეს იმისათვის, რომ მშვიდად დაიძინოთ.
- ნუ დაგავიწყდებათ, რომ ასაკოვანი ადამიანის ორგანიზმისთვის არ არის საჭირო ხანგრძლივი 8 ან 10 საათი ძილი. 5 საათიც კი საკმარისია და, ამიტომ, თუ თქვენ დასაძინებლად საღამოს 9 საათზე დაწვებით, ნუ შეშფოთდებით, თუ მეორე დღის 9 საათამდე ვერ დაიძინეთ.
- ძილი და დასვენება მნიშვნელოვანია თქვენი ორგანიზმისათვის. დაეხმარეთ მას აღადგინოს თავისი ძალები. სიმშვიდე საშუალებას მოგცემთ დიდხანს შეინარჩუნოთ სიჯანსაღე და აქტიური ცხოვრების უნარი.