

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирининг
2025 йил «23» июндаги
180-сон буйруғига
33-илова

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

**“АЛЬЦГЕЙМЕР КАСАЛЛИГИ ВА ДЕМЕНЦИЯ”
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛЛАР**

Тошкент 2025

«ТАСДИҚЛАЙМАН»
ТошПТИ ректори профессор
Б. Т. Даминов



2025 йил

“АЛЬЦГЕЙМЕР КАСАЛЛИГИ ВА ДЕМЕНЦИЯ”
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛЛАР.

Тошкент 2025

Мундарижа

“АЛЬЦГЕЙМЕР КАСАЛЛИГИДА ДЕМЕНЦИЯ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОЛЛАРНИ
ДИАГНОСТИКАСИ ВА БОШҚАРИШ ТАКТИКАСИ ” МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛЛАРИ5

ДЕМЕНЦИЯ ВА АЛЬЦГЕЙМЕР БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОЛЛАРНИ ДАВОЛАШ
ТАКТИКАСИ МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛИ.....23

**“АЛЬЦГЕЙМЕР КАСАЛЛИГИ ВА ДЕМЕНЦИЯ”
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛАР**

1. Кириш қисми

1.1. КХТ-10 кодлари:

| | |
|---|----------------------|
| G30.0 | Альцгеймер касаллиги |
| Ҳавола: https://www.rlsnet.ru/mkb/bolezni-alcgeimera-142 | |

КХТ-11 кодлари:

| | |
|---|----------------------|
| 8A20 | Альцгеймер касаллиги |
| Ҳавола: https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#1611724421 | |

1.2. Протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси: 2025 йил, қайта кўриб чиқиш санаси 2027 йил ёки янги асосий далиллар пайдо бўлиши билан. Тақдим этилган тавсияларга киритилган ҳар қандай тузатишлар тегишли ҳужжатларда эълон қилинади.

1.3. Ушбу клиник протоколни ишлаб чиқиш учун маъсул муассаса: Тошкент тиббиёт академияси.

1.4. Клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқишда қуйидаги одамлар ҳисса қўшган (бу эрда протоколни ишлаб чиқишни ташкил этишга ҳисса қўшганларнинг исмларини киритинг):

| | | |
|----|--|--|
| 1. | | |
|----|--|--|

1.5. Муаллифлар рўйхати:

| | | |
|----|--------------------|--|
| 1. | Толибов Д.С. | Тиббиёт фанлари доктори (DSc), Тошкент тиббиёт академияси "Неврология ва тиббий психология кафедраси доценти. |
| 2. | Раҳимбаева Г.С. | Тиббиёт фанлари доктори, профессор, Тошкент тиббиёт академияси "Неврология ва тиббий психология" кафедраси кафедра мудири. |
| 3. | Мажидова Э.Н. | Тиббиёт фанлари доктори, профессор, ТошПТИ "Неврология, болалар неврологияси ва тиббий генетика" кафедраси кафедра мудири. |
| 4. | Нурмухамедова М.А. | т.ф.н., ТошПТИ Неврология, болалар неврологияси ва тиббий генетика кафедраси доценти |

1.6. Такризчилар:

| | | |
|----|--------------|--|
| 1. | Муратов Ф.Х. | Тиббиёт фанлари доктори, Тошкент тиббиёт академияси "Неврология ва тиббий психология" кафедраси профессори . |
| 2. | Раимова М.М. | Тиббиёт фанлари доктори, ТДСИ асаб касалликлари кафедраси профессори. |

Клиник баённома олий таълим муассасалари профессор-ўқитувчилари, Ўзбекистон невропатологлар ассоциацияси аъзолари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари, вилоят муассасалари шифокорлари иштирокидаги ишчи гуруҳнинг якуний йиғилишида норасмий келишувга эришилган ҳолда муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия этилди. онлайн форматда 202 йил даги -сонли протокол.

Ишчи гуруҳ раҳбари – тиббиёт фанлари доктори профессор Раҳимбаева Г.С.

Клиник баённома Тошкент тиббиёт академияси Илмий кенгаши томонидан кўриб чиқилди ва тасдиқланди » 202 йил даги, -сонли баённома.

Илмий кенгаш раиси – тиббиёт фанлари доктори, профессор Ш.А.Боймуродов.

(Ушбу қисм илмий кенгаш, ишчи гуруҳ йиг'илиши ҳақида то'лдирилиши керак)

1.6. Техник кўриб чиқиш ва таҳрирлаш

| | |
|----|--------------|
| 1. | Азимова Н.М. |
|----|--------------|

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларнинг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

Фойдаланилган қисқартмалар рўйхати

АГ - артериал гипертензия
АЛТ - аланин аминотрансфераза
АСТ - аспартат аминотрансфераза
АД - Альцгеймер касаллиги
СЖД - Среутзфелдт-Жакоб касаллиги
ОИВ - инсон иммунитет танқислиги вирус
УАШ - умумий амалиёт шифокори
Университет - олий ўқув юрти
ДХЕА-с - дехидроэпандростерон сульфат
ГАТ - гормонларни алмаштириш терапияси
Элишай - фермент иммуноассай
ХИ - холинестераза ингибиторлари
КТ - компьютер томографияси
КХТ-10 - Касалликларнинг халқаро таснифи 10
МРТ - магнит-резонанс томография
СБЎҚД - стероид бўлмаган яллиғланишга қарши дорилар
ТҚР - тўлиқ қон рўйхати
УСТ - умумий сийдик таҳлили
СПЕСТ - ягона фотонли эмиссия компьютер томографияси ПИ
БТЁ- бирламчи тиббий ёрдам
БПСД - деменциянинг хулқ-атвор ва рухий белгилари
ПЕТ - позитрон эмиссия томографияси
РКТ - рандомизацияланган клиник тадқиқотлар
РЕГ - реоэнцефалография
ҚТ - қон томир
МОС - мия омурилик суюқлиги
ФТД - фронтотемпорал деменция
ЭКГ - электрокардиография
ЭҳоЕГ - эҳоэнцефалография

Протоколнинг мақсадли гуруҳи :

- соғлиқни сақлаш ташкилотчилари
- терапевтлар
- умумий амалиёт шифокорлари

- неврологлар
- генетиклар
- психоневрологлар ва психотерапевтлар
- психологлар
- тез ёрдам ва тез ёрдам шифокорлари
- реабилитологлар
- диетологлар
- эндокринологлар
- психиатрлар
- тиббиёт университетлари ва колледжлари талабалари,
- тиббиёт университетлари ва колледжлари ўқитувчилари,
- резидентлар, магистратура резидентлари (аспирантурадан кейинги таълим).
- **Беморларнинг тоифалари:** Альцгеймер касаллигига шубҳа қилинган катталар ва Альцгеймер касаллиги ташхиси аниқланган беморлар.

Clinical Dementia Rating (CDR) Scale - деменция босқичлари ривожланиш шкаласи.

| CDR -0 | Деменция ёқ | Белгилар |
|----------|------------------|--|
| CDR -0,5 | Шубҳали деменция | Хотира билан боғлиқ кичик муаммолар, вақт ва муаммоларни ҳал қилиш билан боғлиқ баъзи қийинчиликлар; кундалик ҳаёт бироз бузилади |
| CDR-1 | Енгил деменция | Ўртача хотира ёқолиши, айниқса яқинда содир бўлган воқеалар учун. Муаммоларни ҳал қилишда ўртача қийинчилик, давлат ишларида мустақил ишлай олмайди; кундалик фаолият ва сеvimли машғулотлар билан боғлиқ қийинчиликлар айниқса қийин. |
| CDR-2 | Ўртача деменция | Фақат юқори даражада ўрганилган материални сақлаб қолиш орқали чуқурроқ хотира ёқолиши; вақт ва жойда йуналишни ёқотиш; соғлом фикрга эга эмас ва қийинчиликларга дуч келади; уйда функцияларни бажаришда мустақиллик кам ёки умуман ёқ; фақат оддий юмушларни қила олади ва бир нечта қизиқишларга эга. |
| CDR-3 | Оғир деменция | Қаттиқ хотира ёқолиши, вақт ёки жойга ёналтирилмаган, ҳеч қандай ҳукм ёки муаммони ҳал қилиш; уйдан ташқарида ижтимоий тадбирларда қатнаша олмайди, кундалик ҳаётнинг барча вазифаларида ёрдамга муҳтож ва шахсий гигиена бўйича ёрдамга муҳтож . |

Когнитив функцияларнинг умумий пасайиши шкаласи (Рейсберг Б., 2008 бо'йича)

| Босқичлар | Характерли | Ташхис |
|------------------|--|-------------------------------------|
| 1 | Хотирани ёқотиш ҳақида шикоятлар ёқ (бошқа когнитив муаммолар); кундалик фаолиятнинг бузилиши ёқ | Норм |
| 2 | Хотирани ёқотиш шикоятлари (унутиш, исмлар учун хотиранинг заифлашиши, объектларни топишда қийинчилик). Симптомлар яқинлар ёки шифокор учун аниқ эмас. | Субъектив когнитив бузилиш |
| 3 | Энг эрта аниқланадиган когнитив нуқсон; Ишлаётганда қийинчиликлар кўпинча сезилади, объектларнинг жойлашишини тез-тез унутиб қўяди. Ушбу босқичда сизга яқин бўлганлар когнитив пасайишни сеза бошлайдилар. Ўртача давомийлик: деменция бошланишидан 7 йил олдин | Йенгил когнитив бузилиш |
| 4 | Когнитив нуқсон клиник текширув билан аниқ аниқланади; шахсий ва жорий воқеаларни унутиш; саёхат қилиш ва молиявий ишларни бошқаришда қийинчиликлар. Ўртача муддат: 2 йил | Йенгил когнитив бузилиш |
| 5 | Тўлиқ мустақил яшай олмайди ва ёрдамга муҳтож; баъзи муҳим шахсий маълумотларни унутиш (масалан, манзил, тугалланган таълим муассасаларининг номлари ва бошқалар) кундалик фаолиятни амалга оширишда назоратни талаб қилиши мумкин. Ўртача давомийлиги: 1,5 йил | Ўртача оғир когнитив бузилиш |
| 6 | Энг сўнги ҳаётий воқеаларни эслай олмаслик; турмуш ўртоғининг исмини унутиши мумкин, сийдик ўғирлаб кетиш ривожланиши мумкин (қувиқ ёки ичак назоратини ёқотиш), кундалик ҳаётда муҳим ёрдам талаб қилади; жиддий хулқ-атвор муаммолари (масалан, қўзғалиш, делирий). Шунингдек, улар 10 дан пастга санаш ва вазифаларни бажаришда қийинчиликларга дуч келишади. Ўртача давомийлиги: 2,5 йил | Оғир когнитив бузилиш |
| 7 | Нутқ алоқаси ва ҳаракат қилиш қобилиятини ёқотиш. Ўртача давомийлиги: 2,5 йил | Жуда оғир когнитив бузилиш |

КИРИШ

Альцгеймер касаллиги (АК) прогрессив нейродегенератив бош мия касаллиги бўлиб, одамнинг хотирасини ва кундалик фаолиятни бажариш қобилиятини аста-секин камайтиради. Альцгеймер касаллиги оўсиб улғайган сайин, баъзи одамлар шахсият ва хулқ-атворда ўзгаришларга дуч келишади. Альцгеймер касаллиги белгиларининг пайдо бўлишига қараб, касалликнинг давомийлиги 3 йилдан 20 йилгача ўзгариши мумкин. Шу билан бирга, деменциягача бўлган когнитив функцияларнинг чуқурлашиши мия хужайралари ўлимининг кўпайиши билан боғлиқ ва ўз-ўзидан ўлимга олиб келиши мумкин. Альцгеймер касаллиги билан оғриган беморлар бошқаларнинг ғамхо'рлигига муҳтож. Халқаро Альцгеймер касаллиги (ХАК) маълумотларига кўра, тадқиқотлар 2010 йилда 36 миллион кишини ташкил этган деменция билан касалланишнинг кўпайишини кўрсатди. Прогноз маълумотларига коўра, бу кўрсаткич ҳар 20 йилда икки баравар кўпаяди ва 2030 йилга келиб деменция билан касалланиш 66 миллион кишига, 2050 йилга келиб 115 миллионга этади. Шу кунгача Ўзбекистонда Альцгеймер ташхиси тасдиқланган 45 минг киши рўйхатга олинган. Альцгеймер билан оғриган беморларнинг ўртача ёши $66,7 \pm 7,8$ йил. Ўзбекистон Республикасида беморларнинг умр кўриш давомийлиги клиник белгилар бошланганидан кейин ўртача 5-10 йилни ташкил этади.

Деменция когнитив бузилишнинг узоқ, кўп йиллик ривожланиши натижасидир. Йенгил ва ҳатто ўртача оғир деменция клиник амалиётда кам ташхис қўйилган. Альцгеймер касаллигининг ривожланишини тезлаштирадиган ёки секинлаштирадиган кўплаб омиллар мавжуд. Альцгеймер касаллигининг ривожланишига ҳисса қўшадиган ўзига хос омиллар ҳали ҳам номаълум. Касалликнинг дастлабки босқичларида ва айниқса преклиник босқичда уларнинг диагностика аниқлиги жуда паст. Амалий нуқтаи назардан, когнитив бузилишларни имкон қадар эрта аниқлаш ва даволашни бошлаш тавсия этилади. Маълумки, клиникадан олдинги босқичда Альцгеймер касаллиги билан оғриган беморлар орасида йенгил когнитив бузилиш сезиларли улушга эга, бу патологик тадқиқотлар билан тасдиқланган. Йенгил когнитив бузилишнинг амнестик бўлмаган шакли ҳам мавжуд ва у Альцгеймер касаллигига эмас, балки бошқа касалликларга, хусусан, қон томир деменциясига ўтиши мумкин. Бундан ташқари, баъзи беморларда йенгил когнитив бузилиш умуман преклиник деменцияни англатмайди ва қайтариладиган ҳолатдир; Ушбу беморларнинг баъзилари вақт ўтиши билан нормал ҳолатга қайтиши мумкин, бошқалари эса узоқ вақт давомида барқарор бўлиб қолади.

Шу сабабли, мавжуд бўлган энг сўнгги ва кенг қамровли далилларга асосланиб, Альцгеймер билан оғриган беморларни ташхислаш, даволаш ва парвариш қилиш бўйича далилларга асосланган тавсияларга шошилиш эҳтиёж бор.

Ушбу протокол диагностика, даволаш схемалари ва юзага келиши мумкин бўлган асоратларнинг олдини олиш бўйича тавсияларни ўз ичига олади. Унинг чиқарилиши Альцгеймер муаммосини ўрганиш билан шуғулланадиган мутахассисларнинг ҳам, ушбу аҳоли беморларига амалий ёрдам кўрсатадиган кенг доирадаги бошқа шифокорларнинг кундалик фаолияти учун зарурдир.

Шундай қилиб, касалликни ташхислаш ва даволашда ягона ёндашувлар асосида самарадорликни сезиларли даражада ошириш ва беморларнинг ҳаёт давомийлиги ва сифатини ошириш мумкин.

Альцгеймер касаллиги билан оғриган беморларни ташхислаш ва даволаш протоколини яратишнинг мақсад ва вазифалари

Ушбу баённомани яратишдан мақсад Альгеймер касаллигига шубҳа қилинган беморларга юқори сифатли ташхис қўйиш ва Ўзбекистон Республикасида Альцгеймер касаллигини даволаш учун янги дори воситаларини сўнгги далилларга асосланган илмий маълумотларга мувофиқ дастурли қўллашдан иборат.

Ушбу мақсадга эришиш учун протокол ишлаб чиқувчилари қуйидаги вазифаларни ҳал қилдилар:

1. Альцгеймер билан касалланган беморларни ўз вақтида, сифатли ташхислаш ва даволашни меъёрий-услубий асос билан таъминлаш;
2. Касалликни эрта ташхислаш имкониятини кенгайтириш.
3. Даволаш дастурини янги дори воситалари ва Альцгеймер касаллигини даволаш режимлари билан босқичма-босқич кенгайтириш.

КХТ-10 кодлари

Касалликларнинг халқаро таснифида, 10-тасвирда (КХТ-10) Альцгеймер Г30 тоифасига киритилган:

G30.0 - Альцгеймер касаллигининг эрта бошланиши (одатда 65 ёшдан кичик одамларда пайдо бўлади).

G30.1 - кеч бошланган Альцгеймер касаллиги (одатда 65 ёшдан ошган одамларда бошланади).

G30.8 - Альцгеймер касаллигининг бошқа шакллари.

G30.9 - Альцгеймер касаллиги, аниқланмаган.

КХТ-11 кодлари

6D80 Алтсгеймер туфайли ақлий заифлик

6D80.0 Эрта бошланган Алтсгеймер касаллиги туфайли ақлий заифлик

6D80.1 Кеч бошланган Алтсгеймер касаллиги туфайли ақлий заифлик

6D80.2 Алсгеймер касаллиги ва сереброваскуляр касаллик туфайли ақлий заифлик, аралаш тури

6D80.3 Алтсгеймер касаллиги ва бошқа қон томир бўлмаган этиологияли касаллик туфайли келиб чиққан деменция, аралаш тури

6D80.Z Алтсгеймер касаллиги туфайли келиб чиққан ақлий заифлик, бошланиши номаълум ёки аниқланмаган

АЛЬЦГЕЙМЕР КАСАЛЛИГИ ТАЪРИФИ ВА ТАСНИФИ

1.1. Альцгеймер касаллиги таърифи.

Альцгеймер касаллиги (АК) номаълум этиологияли миянинг умумий бирламчи нейродегенератив касаллиги бўлиб, кекса беморларда когнитив функциянинг прогрессив ёмонлашувига олиб келадиган ўзига хос невропатологик хусусиятлар тўпламидир. АК ёши ва қарилик даврида бошланиши, хотира бузилиши ва бошқа когнитив функсияларнинг интеллектнинг тўлиқ ёқ бўлгунга қадар босқичма-босқич ривожланиши билан тавсифланади.

Альгеймер касаллиги ривожланиши учун хавф омиллари:

| Альцгеймер касаллиги ривожланиши учун маълум хавф омиллари | Альцгеймер касаллиги ривожланишининг тахминий хавф омиллари |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Кекса ёш - Оила тарихи - жинс ва гормонларнинг таъсири (аёлларда Альцгеймер касаллиги ривожланиш хавфи юқори). - Генетик омиллар | <ul style="list-style-type: none"> - таълим даражаси паст - Оксидланиш ва яллиғланиш стресси. - Чекиш. - олдинги травматик мия шикастланиши - Кимёвий моддаларга таъсир қилиш. - Депрессия - Гиперхолестернимия - Гипертензия. - Қандли диабет - гомоцистеин микдорининг ошиши |

Альцгеймер касаллиги ривожланишининг патогенези амилоид прекурсор оксиди (АПО) метаболизмининг бузилишидир. Ушбу жараённинг асосий бўғини мия паренхимасида

амилоид плиталарининг шаклланиши ва чўкиши ҳисобланади. Одатда, АПО алфа-секретаза ферменти томонидан патоген бўлмаган, яъни агрегцияга мойил бўлмаган тенг ўлчамдаги полипептидларга бўлинади. Генетик жиҳатдан аниқланган эрта бошланган АКда АПОнинг а-секретаза билан парчаланиш жараёни бузилади ва АПОнинг б-секретаза ферменти томонидан парчаланиши юқори молекуляр оғирликдаги эримайдиган мембрана оксиленинг шаклланишига олиб келади, унинг ёқ қилиниши. г-секретаз таъсирида амилоид оксиленинг патологик изоформаси (Аб-42) ҳосил бўлишига олиб келади. Аб-42 мияда тўпланиб, хужайрадан ташқари агрегатларнинг пайдо бўлишига олиб келади - амилоид плиталари ва нейрофибриляр чигалларнинг ривожланишига ва АКнинг ривожланишига олиб келадиган патологик жараёнлар каскадини қўзғатади. Бета-амилоид чўкмаси ва нейрофибриляр чигаллар синапслар ва нейронларнинг ёқолишига олиб келади, бу эса ўз навбатида миянинг таъсирланган ҳудудларини қўпол атрофияга олиб келади.

Альцгеймер касаллигини эрта ташхислаш бутун дунё бўйлаб илмий тадқиқот мавзуси бўлиб, нафақат симптоматик даволашни ўз вақтида бошлаш муҳимлиги, балки касалликнинг ривожланиши билан беморларнинг қариндошларига ижтимоий-психологик ёрдам кўрсатиш зарурати билан ҳам боғлиқ. Альцгеймер касаллиги (АК) касалликнинг узоқ муддатли, ногиронлик курси, беморларни даволаш ва парвариш қилиш учун юқори иқтисодий харажатлар билан тавсифланади, бу кўпинча ихтисослашган муассасаларда умрбод жойлаштиришни талаб қилади. Деменциянинг оғирлигини ҳисобга олган ҳолда, АК билан оғриган беморларга ғамхўрлик қилишнинг умумий қиймати касалликнинг босқичи билан ортади. Альцгеймер кеч босқичлари бўлган беморларни парвариш қилиш учун энг юқори тўғ'ридан-тўғ'ри харажатлар беморларни ихтисослаштирилган муассасаларга жойлаштириш билан боғлиқ. Дастлабки йенгил Альгеймер билан оғиган беморларда асосий харажатларни тежаш касалликнинг ўртача ва оғир шаклларига ўтиш вақтига боғлиқ. Касалликни эрта ташхислаш ва даволаш беморлар ва ҳукумат учун харажатларни тежашга, шунингдек, беморларнинг ҳаёт сифатига таъсир қилади.

АҚШ Миллий Қариш Институтининг мутахассисларининг маълумотларига кўра, Альцгеймер касаллиги АҚШ аҳолисининг ўлим сабаблари орасида 4-ўринни эгаллайди ва бундай беморларнинг умумий сони 4 миллионга яқин кишини ташкил қилади. Альцгеймер касаллигида ўлимнинг энг кенг тарқалган сабаби пневмониядир. Ушбу турдаги пневмония беморда ютиш қийин бўлганида ва озиқ-овқат зарралари ёки суюқлик тасодифан ўпкага кирганда пайдо бўлади.

1.2. Альцгеймер касаллигининг таснифи.

Альцгеймер касаллигининг замонавий таснифи ёшга асосланган. КХТ10-версиясига (1992) мувофиқ Альцгеймер касаллигининг иккита клиник тури ажратилади:

1. Эрта бошланган Альцгеймер касаллиги, яъни. 65 ёшгача (синонимлари: 2-тоифа Альцгеймер касаллиги, Альцгеймер типдаги пресенил деменция) асосан пресенил ёшда ривожланади, хотира, интеллектуал фаоллик ва юқори кортикал функцияларда бузилишларнинг барқарор ривожланиши билан бирга келади ва умумий деменциянинг ривожланишига олиб келади. нутқ, пракис ва опто-фазовий фаолиятнинг жиддий бузилишлари билан (афато-апракто-агностик деменция). Деменция синдромининг тузилиши ва асосий клиник кўрсаткичларига кўра, у биринчи марта А. Альцгеймер (1906) томонидан тасвирланган касалликка мос келади ва кейинчалик унинг номини олди, яъни. АКнинг ўзи (кейинги ўринларда пресенил АК деб юритилади).

2. Кеч бошланган Альцгеймер касаллиги, яъни. 65 йилдан кейин (синонимлар: 1-тоифа Альцгеймер касаллиги, Альцгеймер типдаги сенил деменция). Касаллик аксарият ҳолларда қарилик ёки (камроқ) кекса ёшда бошланади, бунда хотиранинг заифлашиши, умумий ақлий пасайиш ва шахсиятнинг ўзгариши, барқарор ривожланиш билан бирга, умумий пасайиш билан бирга амнестик типдаги умумий демнеция ривожланади; юқори кортикал функциялар, бу (пресенил АКдан фарқли ўлароқ)) нисбатан камдан-кам ҳолларда оғир кортикал фокал

бузилишлар даражасига этади, 75 дан 85% гача Альцгеймер типдаги кексалик деменциялари 65-85 ёшда бошланади, аммо эрта клиник белгилар. Касалликнинг 60 ёшгача бўлган кичик бир қисмида аниқланиши мумкин. Касалликнинг давомийлиги 4 йилдан 15 йилгача ёки ундан кўп.

Бундан ташқари, атипик Альцгеймер касаллиги ва аралаш турдаги деменцияни ажратиш мумкин, яъни. АК ва қон томир деменцияга хос бо'лган кўринишларнинг комбинацияси.

АЛЬЦГЕЙМЕР КАСАЛЛИКИ ТАШХИСИ

2.1. Диагностика меъзонлари

Шикоятлар: хотиранинг прогрессив ёмонлашуви, оўз шахсиятидаги дезориентация, кундалик кўникмаларни ёқотиш, кундалик ҳаётдаги қийинчиликлар ёки хатти-ҳаракатларнинг ўзгариши.

Тарих: аста-секин интеллектуал пасайиш, оилавий тарих.

Клиник белгилар:

Касалликнинг кечиши анъанавий равишда 3 асосий босқичга бўлинади: йенгил, ўртача ва оғир деменция. Базьда 2 та кўшимча босқич мавжуд - преклиник босқич ва ўртача-оғир деменция босқичи (ўртача ва оғир ўртасидаги оралик).

Преклиник босқич мнестик-интеллектуал пасайишнинг дастлабки белгилари, ходисаларни тўлиқ акс эттирмаслик, вақтинчалик муносабатларни аниқлашда ва ақлий операцияларда йенгил қийинчиликлар, ижтимоий ёки касбий фаолиятнинг сақланиб қолиши ёки озгина ёмонлашиши билан доимий йенгил унутиш шаклида намоён бўлади, кундалик фаолиятни тўлиқ сақлаш.

Йенгил деменция босқичида хотира бузилиши (айниқса, ҳозирги воқеалар учун) кучаяди ва бошқаларга аён бўлади ва хронологик, шунингдек, географик юналишда қийинчиликлар пайдо бўлади. Ақлий операцияларда аниқ қийинчиликлар пайдо бўлади ва мавҳум фикрлаш, умумлаштириш, ҳукм қилиш ва таққослаш қобилияти айнақса азобланади. Беморлар энди мустақил равишда молиявий операцияларни амалга ошира олмайдилар, ёзишмалар ёки саёҳат қила олмайдилар, гарчи улар ҳали ҳам ўзларига ғамхўрлик қилиш ва катта даражада мустақил яшаш қобилиятини сақлаб қолишади. Пресенил АКда юқори кортикал функцияларнинг бузилиши (нутқ, праксис, оптик-фазовий фаолият) аллақачон "йенгил" деменция босқичида аниқ зўравонликка этади. Сенил Альцгеймер касаллиги, касалликнинг пресенил туридан фарқли ўларок, фақат амнестик касалликлар билан бошланади. Иккинчиси кўпинча шахсий тузилманинг трансиндивидуал (қарилик) қайта тузилиши ёки (камроқ) ёки беморнинг характеристик хусусиятларининг кескин, кўпинча гротеск кескинлашуви кўринишидаги психопатик типдаги шахсий ўзгаришлар билан бирлаштирилади. Фақат жуда камдан-кам ҳолларда, касалликнинг бошиданок, ақлий фаолиятнинг пасайиши ва спонтанлик белгилари аниқ намоён бўлади.

Ўртача оғр деменция босқичида амнестик синдромнинг намоён бўлиши юқори кортикал функцияларнинг бузилиши билан бирга устунлик қилади, миянинг темпоро-париетал қисмларининг шикастланишига хосдир, яъни. дисмнезия, дисфазия, диспраксия ва дисгноз белгилари. Ушбу босқичда аниқ хотира бузилишлари кузатилади, бу ҳам янги билимларни олиш ва ҳозирги воқеаларни эслаб қолиш, ҳам ўтмишдаги билим ва тажрибани ўз вақтида ва кўпинча атроф-муҳитга юналтириш билан боғлиқ. Беморлар энди мустақил равишда бирон бир касбий ёки ижтимоий масъулиятни бажара олмайдилар. Улар фақат оддий оддий уй ишларига киришлари мумкин, ҳатто оўзларига ғамхўрлик қилишда ҳам доимий ёрдам ва ёрдамга муҳтождирлар. Кекса турдаги Альцгеймер билан оғриган беморлар амнестик дезориентация билан тавсифланади, "вазиятни ўтмишга ўтказиш" феномени, яъни. узок

ўтмиш хотираларининг патологик тикланиши ва беморлар ўзларининг ўтмишдаги одамлари сифатида қабул қиладиган бошқаларни нотўғри тан олишлари билан.

Оғир деменция босқичида беморларнинг аҳволи (касаллик туридан қатъий назар) чуқур хотира бузилиши билан умумий деменция, тўлиқ фиксация амнезияси ва жамига яқин амнестик дизориентация билан тавсифланади. Беморлар вақт ва атроф-муҳит ҳақидаги тушунчаларини бутунлай йокотадилар ва ўзларининг шахсияти ҳақида жуда ёмон тасаввурга эга. Интеллектуал функцияларнинг қулаши жиддийлиги шундаки, беморлар мулоҳазалар ва хулосалар чиқариш, оғзаки мулоқот қилиш, шунингдек, психомотор қобилиятларни деярли бутунлай ёкотадилар. Улар мустақил яшашга қодир эмас ва доимий ғамхўрлик ва назоратни талаб қилади. Оғир деменциянинг якуний босқичида (якуний ёки бошланғич ҳолат) беморларнинг барча ақлий фаолияти бузилади, оғир неврологик касалликлар, кўплаб зўравон мотор ҳодисалари, автоматизмлар ва ибтидоий рефлекслар, йиғлаш ва қулишнинг зўравонликлари, кўпинча эпилептик тутилишлар мавжуд. мажбурий ("эмбрион") постурес ва контрактуларнинг ривожланиши. Оғир кекса деменция билан оғриган беморларда якуний босқич одатда баъзи соматик патологиялар қўшилгандан кейин ривожланади, кўпинча пневмония: бу фонда кахексия, оғир дегенератив касалликлар ва ҳомила ҳолати тезда ривожланади.

Когнитив бузилишларга қўшимча равишда, АК курсининг турли босқичларида хулқ-атвор ва нейропсихологик аломатлар қайд этилади, бу когнитив бузилишларга қараганда беморларни касалхонага ётқизиш учун коўпроқ хавф омилдир. Агрессия ва бошқа хулқ-атвор белгилари (мақсадсиз фаолият, уйдан чиқишга уринишлар, нарсаларни саралаш) беморларнинг ўзлари ва уларга ғамхўрлик қилувчиларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада ёмонлаштиради. Ниҳоят, деменция билан оғриган беморларда хулқ-атвор ва нейропсихологик касалликлар мавжудлиги беморларга ғамхўрлик қилиш харажатларини статистик жиҳатдан сезиларли даражада оширади.

Деменциянинг шаклланишининг турли босқичларида ривожланиши билан бирга келади хулқ-атвор ва нейропсихологик касалликлар АК билан оғриган беморларнинг 80% дан кўпроғида ривожланишнинг у ёки бу босқичида учрайди. Ихтисослашган клиникаларнинг амбулатория бўлимларида кузатилган беморларнинг тахминан ярми ва уй-жойлардаги беморларнинг тўртдан уч қисми деменциянинг (БПСД) турли хулқ-атвор ва нейропсихологик белгиларини намоён қилади. Хулқ-атвор белгилари одатда беморни кузатиш пайтида аниқланади ва жисмоний тажовуз, қичқириқ, безовталиқ, қўзғалиш, саргардонлик, умумий қабул қилинган хатти-ҳаракатлар нормаларини бузиш, жинсий алоқада бўлиш, лаънатлаш ва бошқаларни ўз ичига олади. Нейропсихологик аломатлар одатда бемор ва оиласи билан суҳбат орқали баҳоланади ва ташвиш, депрессия, галлюцинациялар касалликларни ўз ичига олади.

АК билан оғриган беморларда хулқ-атворнинг аксарият бузилишларининг зўравонлиги деменциянинг зўравонлиги билан боғлиқ бўлса, психотик бузилишларнинг пайдо бўлиши беморнинг когнитив ва функционал ҳолатининг ёмонлашишини тахмин қилади. БПСД нинг мавжудлиги одатда беморнинг узок муддатли тиббий муассасага тушиш эҳтимолини оширади, бу эса парваришlash нархини сезиларли даражада оширади.

НИНСДС-АДРДА (McКхан ГД ва бошқ., 1984) (4-илова), ДСМ-ИВ (АПА, 1994), СЕРАД (Мирра СС ва бошқ., 1994) каби халқаро эксперт гуруҳлари томонидан ишлаб чиқилган диагностика кўрсатмаларига мувофиқ. ЖССТ томонидан тасдиқланган Касалликларнинг халқаро таснифи, 10-қайта кўриб чиқилган, Альцгеймер умрбод диагностикаси қуйидаги мажбурий белгилар мавжудлигига асосланади:

- деменция синдромининг мавжудлиги;

Когнитив функцияларнинг кўплаб камчиликларини ривожланиши, бу қуйидагиларнинг комбинацияси билан белгиланади: янги маълумотларни ёдлаш ва / ёки илгари ўрганилган маълумотларни такрорлашнинг ёмонлашуви ва қуйидаги 8 та когнитив бузилишлардан камида биттасининг мавжудлиги билан боғлиқ хотира бузилишлари: афазия; апраксия; агнозия; ақлий заифлашув;

Хотира ва когнитив функциялардаги бузилишлар шу қадар аниқ бўлиши керакки, улар беморнинг ижтимоий ёки касбий мослашувини аввалги даражасига нисбатан пасайишига олиб келади;

- Курс бузилишларнинг аста-секин, нозик бошланиши ва барқарор ривожланиши ва когнитив функцияларнинг пасайиши билан тавсифланади;

ҳар қандай бошқа касаллик ёки марказий асаб тизимининг шикастланиши, деменция синдромини келтириб чиқариши маълум бўлган тизимли касаллик ёки интоксикация ҳолатини кўрсатадиган клиник ёки махсус параклиник тадқиқотлар маълумотларининг йетишмаслиги (қаранг. "Дифференциал диагностика");

- санаб ўтилган когнитив бузилишларнинг белгилари аҳмоқлик ҳолатидан ташқарида аниқланиши керак;

-Анамнестик маълумотлар ва клиник тадқиқотлар маълумотлари аниқланган когнитив дисфункциялар ва бошқа ҳар қандай руҳий касалликлар (масалан, депрессия, шизофрения, ақлий заифлик ва бошқалар) ўртасидаги боғлиқликни истисно қилади.

1-жадвал.

КХТ-10 (1995) бўйича Альцгеймер касаллигининг ташхислаш меъзонлари

| | |
|----------------------|--|
| Аломатлар | Юқори кортикал функцияларнинг бир нечта камчиликлари, шу жумладан хотиранинг бузилиши ва когнитив функциялардан камида биттаси: • нутқлар • праксис (ижроия фаолияти) • гноз (оптик-фазовий фаолият) • фикрлаш |
| Ифода қилиш даражаси | Касбий ёки ижтимоий фаолиятнинг ёмонлашиши |
| Давомийлиги | Камида 6 ой |
| Оқим | Одатда сурункали ёки прогрессив |
| Сабаблари | Мия касаллиги ёки умумий ҳолат (соматик касаллик, интоксикация, шу жумладан дори-дармонлар), мия фаолиятига таъсир қилиш учун иккинчи даражали |
| Чеклаш меъзони | Онгнинг бузилиши |

Санаб ўтилган диагностика мезонларидан фойдаланиш АК клиник ташхисининг аниқлигини 90-95% гача оширишга имкон берди (Желлингер КА, Банчер С., 1994), аммо ташхисни ишончли тасдиқлаш фақат ёрдами билан мумкин. нейроморфологик маълумотлар, одатда миянинг ўлимдан кейинги текшируви. Халқаро экспертлар гуруҳи (Мирра СС ва бошқ., 1993) томонидан ишлаб чиқилган диагностика кўрсатмаларига мувофиқ, Альцгеймер типига деменциянинг (АК) морфологик диагностикаси кексалик (нейритик) бляшка ва нейрофибриляр чигалларни микдорий баҳолашга асосланади. , ташхисни тасдиқлаш учун зарур бўлган неокортекс ва / ёки гипокампусдаги минимал сони беморнинг ўлим вақтидаги ёшига қараб ўзгаради. Масалан, неокортекснинг ҳар қандай ҳудудида қариллик (нейритик) бляшка сони (бир вақтнинг ўзида нейрофибриллар чалкашликлари билан) 50 ёшгача камида 2-5 / мм², ёшда эса 8 / мм² бўлиши керак. 50-65 ёш; 66-75 ёшда > 10/мм²; ва 75 ёшдан ошган шахслар учун > 15/мм². АДнинг мажбурий диагностик морфологик белгиларини аниқлаш учун ушбу микдорий кўрсаткичларнинг киритилиши шунга ўхшаш нейроморфологик ўзгаришларни нафақат АКда, балки деменция белгилари бўлмаган кекса одамларда ҳам аниқланиши мумкинлиги билан боғлиқ, мия патологияси шакллари.

Жисмоний текширув: Нейропсихологик ёки неврологик текширувда кортикал аномалиялар.

Махсус рейтинг шкаласи бўлган беморлар учун нейрпсихологик тестлар:

- шкаласи (5- илова)
- ММСЕ шкаласи (6- илова)
- Деменция/ босқич шкаласи (СДР) Масштаб) (7-илова)
- Реисберг бўйича) (8-илова)
- Фронтал дисфункция батареяси (ФАБ) (9-илова)
- Монреал когнитив рейтинг шкаласи (10-илова)
- Шульте тести (1-илова)
- “5 сўз” тести (1-2-илова)
- “Соат чизиш” тести (1-3-илова)
- Альцгеймер касаллигини баҳолаш шкаласи - Когнитив кичик ўлчов (АДАС - СОГ) (14-илова)

Неврологик ҳолат: оёқ-қўлларнинг марказий парезияси ёки рефлекс ўзгариши (чуқур рефлексларнинг жонланиши, ижобий Бабинский, Россолимо рефлекслари); табиатда сезгир, серебрялар ва вестибуляр бўлиши мумкин бўлган атактик касалликлар; фронтал, лобарнинг дисфункцияси ва кортикал-субкортикал бирикмаларнинг бузилиши туфайли юришнинг апраксияси, кўпинча деменцияда учрайди; секинроқ юриш, қадамларнинг қисқариши ва нотекислиги, ҳаракатларни бошлашда қийинчилик, бурилиш пайтида беқарорлик ва фронтал генезис мувозанати бузилган тақдирда таянч майдонининг кўпайиши; псевдобулбар синдроми, оғиз автоматизми рефлекслари, мандибуляр рефлекснинг жонланиши, шиддатли йиғлаш ёки кулиш эпизодлари, ақлий жараёнларнинг секинлашиши, оғиз автоматизми рефлекслари, пирамидал йетишмовчилик, амиостатик бузилишлар.

Лаборатория текшируви: Элишай (қон зардобиди ДХЕА-с ни Fe^{2+} катализатори билан оксидланишдан олдин ва кейин аниқлаш; қон зардобиди АпоЕ4, б-амилоидни аниқлаш).

Инструментал текширув:

ЭЭГ: секин тўлқинли фаолликнинг ошиши (асосан унинг қ диапазони, кўпинча паст ёки ўрта амплитудали) ва Д-фаоллиги, шунингдек, а-ритмнинг амплитудасининг пасайиши ва минтақавий силликланган шаклида қисқариши. ёш нормасига нисбатан фарқлар. б-фаолиятнинг зўравонлиги, қоида тариқасида, камайди. Кўпинча (беморларнинг учдан бирида) умумий икки томонлама синхрон қ- ва Д-тўлқинлари кузатилади, амплитудаси асосий фаолликдан ошиб кетади, энг диагностик маълумот берувчи белги секин тўлқин фаоллигининг ошиши ҳисобланади, унинг диагностик аҳамияти даражаси. 68 дан 91% гача.

КТ ёки МРТ: мия атрофиясини кўрсатадиган ташқи ва ички гидроцефалия мавжудлиги (мия ярим шарлари, гипокампус, медиал темпорал лоб).

СПЕСТ (битта фотонли эмиссия компьютер томографияси): париеготемпорал минтақада гемоперфузиянинг пасайиши, бу когнитив бузилишнинг зўравонлиги билан боғлиқ.

ПЕТ (позитрон эмиссия томографияси): париеготемпорал минтақада метаболизм тезлигининг пасайиши. Ушбу пасайишнинг катталиги когнитив пасайиш даражаси билан боғлиқ. Базал ганглионлар, церебеллум ва асосий сенсомотор кортексдаги глюкоза алмашинуви даражаси одатда ўзгармайди.

Мия омурилик суюқлиги (ССФ) тўпланган орқа мия: б-амилоид ва тау оқсиллари мавжудлигини аниқлаш.

2.2. Турли ёш гуруҳларида Альцгеймер касаллигини клиник кўринишлари

| Альцгеймер касаллигини пресенил тури | Қарилик тури АК |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Асосан пресенил ёшда (65 ёшдан олдин) | Асосан қариликда (65 ёшдан кейин) |

| | |
|--|--|
| бошланади. | бошланади. |
| Дастлабки босқичларда касалликнинг секин ривожланиши ва клиник жиҳатдан аҳамиятли деменция босқичида тез ривожланиши | Касалликнинг барча босқичларида камроқ прогрессив ривожланиши (охирги босқичдан ташқари) |
| Касалликнинг дастлабки босқичларида аллақачон кортикал фокал бузилишларнинг пайдо бўлиши. | Ривожланган деменция фонида юқори кортикал функцияларнинг бузилиши |
| Ривожланган деменция босқичида юқори кортикал функцияларга бир нечта жиддий зарар | Юқори кортикал функцияларнинг умумий ёмонлашиши, бу камдан-кам ҳолларда аниқ фокал бузилишлар даражасига йетади. |
| Беморнинг касалликка бўлган муносабатини ва унинг асосий шахсий хусусиятларини узок муддатли сақлаш | Шахснинг аниқ ўзгариши ва касалликнинг дастлабки босқичларида танқидни ёқотиш |
| Деменциянинг илғор босқичида нисбатан бир ҳил клиник кўриниш (афато-апракто-агностик деменция) | Деменциянинг гетероген клиник кўриниши (турли клиник шакллар). |

2.3. Альцгеймер касаллигининг дифференциал диагностикаси.

| Деменция ва деменцияси бўлмаган когнитив бузилишларнинг асосий сабаблари | |
|---|---|
| 1. Нейродегенератив касалликлар: | <ul style="list-style-type: none"> • Альцгеймер касаллиги • Люи жисмлари билан деменция • Фронтотемпорал дегенерация • Бирламчи прогрессив афазия • Постериор кортикал атрофия • Паркинсон касаллиги • Прогрессив супрануклеар фалаж • Кўп тизимли атрофия • Кортикобазал дегенерация • Геттингтон касаллиги • Спиносеребеллар дегенерациялари • Бошқа дегенератив мия касалликлари |
| 2. Миянинг қон томир касалликлари: | <p>Мия инфаркти Кўп инфарктли ҳолат Геморрагик инсулт Энцефалопатия</p> |
| 3. Токсик ва дисметаболик энцефалопатиялар: | <p>Гипоксия Жигар йетишмовчилиги Буйрак йетишмовчилиги Гипогликемия Гипотирозидизм, тиреотоксикоз Гипер ва гипокортицизм Танқислик ҳолатлари (Б1, Б6, Б12 витаминлари, фолий кислотаси йетишмаслиги) Саноат ва маиший заҳарланишлар (оғир металллар, эритувчилар, инсектитсидлар, алкоғолизм, гиёҳвандлик) Гиёҳванд моддалар билан заҳарланиш (антидепрессантлар, анксиолитиклар,</p> |

| | |
|--|--|
| | гипнозлар, антиконвулсантлар, антиаритмиклар, антигипертензивлар, антихолинергетиклар, саратонни даволаш учун кимйотерапия препаратлари, радиациявий энцефалопатия) |
| 4. Комбинацияланган (томир-нейродегенератив ва дисметаболик) когнитив бузилишлар. | |
| 5. Нейроинфекциялар ва димелинизация қилувчи касалликлар: | ОИВ билан боғлиқ энцефалопатия Спонгиформ энцефалит (Среутзфелдт-Жакоб касаллиги) Прогрессив панэнцефалит Мия хўппози Кўп склероз Лейкодистрофиялар Саркоидоз Прогрессив мултифокал лейкоэнцефалопатия Wҳиппле касаллиги Беҳчет касаллиги |
| 6. Бош мия шикастланиши | |
| 7. Мия шиши | |
| 8. Паранеопластик ҳолатлар: | Лимбик энцефалит |
| 9. Ликвородинамик бузилишлар: | Оддий босимли гидроцефалия Интракраниал гипертензия |
| 10. Эмоционал ва бошқа руҳий касалликлар (депрессия, мания, шизофрения ва бошқалар). | |
| 11. Уйқу ва ҳушёрликнинг бузилиши | |

2-жадвал.

Диагностик мезонларни солиштириш

| Касалликлар | БА | СД | ДТЛ | ФТД | СЖД |
|---|---|--|--|--|--|
| Деменция синдромида н ташқари симптомларнинг хусусиятлари | Касалликнинг дастлабки босқичларида хотира бузилиши фақат 50% ҳолларда кузатилади | Дастлабки босқичларда юришнинг бузилиши, урологик касалликларсиз қовуқ дисфункцияси, тушиш ва фокал неврологик аломатлар қайд этилади. | Руҳий ҳолатнинг ўзгариши, параноид ва галлюцинация белгилари, паркинсонизмнинг қаттиқлиги, антипсихотикларга юқори сезувчанлик, уйқу фазасининг бузилиши | Эйфория, ҳиссий уйғунлик, дисинҳибисён, ижтимоий хулқ-атворнинг қўполлиги, дастлабки босқичларда визуал фазовий фаолликни сақлаш | Визуал бузилишлар, церебеллар, пирамидал ва экстрапирамидал симптомлар, миоклония, акинетик мутизм |
| Оқим | Секин | Босқичма- | Секин | Альцгеймер | Тез |

| | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|--|
| | ривожланиш | босқич ривожланиш, ёмонлашгандан кейин қисман компенсация қилиш мумкин | ривожланиш | касаллигига ўхшайди, лекин тезроқ ривожланиш тезлиги билан | ривожланиш, аксарият ҳолларда 1 йилдан камроқ вақт ичида |
| ЭЭГ | Электр тўлқинларининг фаоллигини секинлаштириш, касалликнинг оғирлигига қараб, тез а-тўлқинларнинг фаоллигини пасайтириш, шунингдек, ўзгаришларга юл қўйилмайди; | Кўпинча фокал бузилишлар | Касалликнинг оғирлигига қараб электр тўлқинлари фаоллигини секинлаштириш (Альцгеймер каби) | Ҳеч қандай характерли ўзгаришлар ёқ | Янги вариант учун хос бўлмаган ўткир тўлқинларнинг даврий комплекслари (уч фазали фаолликни тез-тез аниқлаш) |
| Биомаркерлар | Fe ²⁺ катализатори ёрдамида оксидланишдан олдин ва кейин қон зардобида ДХЕА даражасининг биров ошиши ёки ёқлиги, беморларнинг қон зардобида Аб1-42 ва АпоЕ-4 концентрациясининг ошиши. 50,0-100,0% гача, тау оқсили ва фосфорланган тау оқсили концентрациясининг ошиши, ССФда Абнинг камайиши. | Йоқ | Йоқ | Йоқ | ССФда 14-3-3 протеин концентрациясининг ортиши |
| Структуравий | Дастлабки босқичларда | Бир нечта инфарктла | АК га қараганда | Фронтал ва / ёки темпорал | Носпецифик |

| | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|
| тасвирлаш СТ/МРИ | медиал темпорал лобарнинг атрофияси, ўсиб бориши билан темпоропариет ал минтақанинг иштироки ва кейинги босқичларда касаликнинг оғирлигига қараб кенг тарқалган гипокампал атрофия. | р, стратегик худудлард а битта инфарктла р, кенг ок модданинг шикастлан иши | медиал темпорал лобарнинг камроқ аниқ атрофияси | лобарнинг атрофияси, кўпинча ассиметрик | |
| Функционал тасвирлаш ПЕТ томонидан аниқланган глюкоза гипометабол изми | Дастлабки босқичларда - темпоро- париетал минтақада ва сингулат гируснинг орқа қисмида гипометаболиз м, сўнгра - фронтал ва ниҳоят умумлаштири лган. | Ишемик худудлард а | Асосан кортекснинг визуал ассоциация соҳаларида | Фронтал ва темпорал кортекс, кўпинча ассиметрик | Турли |
| Нейропатол огия | Бляшка, нейрофибриля р чалкашликлар, мия амилоид ангиопатияси | Ишемик шикастлан иш | Люи жисмлари | Астроцитоз, фронтал кортекснинг И - ИИИ қатламлари атрофияси, нейропилларни нг микровакуолиза цияси, тау оқсилларининг чўкиши. | Спонгиформ энцефалопатия (амилоид бирикмалари ва асаб тўқималарини нг вакуолатцияси) |

2.4. Мутахассис билан маслаҳатлашиш учун кўрсатмалар:

- терапевт билан маслаҳатлашиш - соматик касалликларни истисно қилиш;
- невролог билан маслаҳатлашиш - ҳозирги неврологик касалликларни истисно қилиш;
- психиатр билан маслаҳатлашиш - органик психиатрик касалликларни истисно қилиш;

- гинеколог билан маслаҳатлашиш (аёллар учун) - гинекологик касалликларни истисно қилиш;
- психолог билан маслаҳатлашиш - беморнинг ўзига ҳам, унинг оила аъзоларига ҳам психологик ёрдам кўрсатиш;
- бошқа ихтисослашган мутахассислар билан маслаҳатлашиш - бирга келадиган соматик касалликлар ва / ёки патологик шароитлар.

2.5. Касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

1. Ихтиёрий (шошилиш ва режалаштирилган) касалхонага ётқизиш:

- психотик ва/ёки нопсихотик даражадаги нейропсихологик бузилишлар, десоциализация кўринишлари билан, уларнинг намоён бўлиши амбулатория шароитида йоқолмайди ёки
- эксперт масалаларини ҳал қилиш.

2. Суд қарорисиз мажбурий касалхонага ётқизиш - психопатологик бузилишларнинг мавжудлиги ва қуйидагини аниқлайдиган ҳаракатлар:

- ўзингиз ва бошқалар учун бевосита хавф;
- ночорлик, яъни тўғри парвариш бўлмаганда асосий ҳаётий эҳтиёжларни мустақил равишда қондира олмаслик;
- агар шахс психиатрия ёрдамисиз қолган бўлса, руҳий ҳолатининг ёмонлашуви туфайли соғлиғига жиддий зарар этказиш.

3. Мажбурий касалхонага ётқизиш - суд қарори, тергов органлари ва (ёки) прокурорларнинг буйруғи билан.

2. 6. Асосий ва қўшимча диагностика тадбирлари рўйхати.

2.6.1. Амбулатория шароитида ўтказиладиган асосий (мажбурий) диагностика текширувлари:

- шикоятлар ва касаллик тарихини йиғиш;
- умумий соматик ҳолатни баҳолаш билан физик текширув;
- экспериментал нейропсихологик текширув (махсус рейтинг шкаласи билан).

2.6.2. Амбулатория шароитида қўшимча диагностика текширувлари:

- УҚТ;
- УСТ;
- қондан биокимёвий таҳлил (жигар тестлари);
- ЭКГ – бирламчи терапия пайтида соматик ҳолатдаги ўзгаришларни кузатиш учун ўтказилади;
- ЭЭГ – эпилептик ва эпилептиформ пароксизмлар учун;
- ЭҳоЭГ – онгни тушкунлик аломатлари пайдо бўлганда;
- РЭГ – мияда қон айланишининг бузилиши белгилари учун;
- КТ, МРТ – асосан патологик жараёнда иштирок этадиган мия соҳасини аниқлаштириш учун амалга оширилади.

2.6.3. Режали касалхонага ётқизиш учун юборилганда ўтказилиши керак бўлган текширувларнинг минимал рўйхати: соғлиқни сақлаш соҳасидаги ваколатли органнинг амалдаги буйруғини ҳисобга олган ҳолда шифохонанинг ички қоидаларига мувофиқ.

2.6.4. Касалхонада ўтказиладиган асосий (мажбурий) диагностика текширувлари:

- УҚТ – ойига камида 1 марта;
- УСТ – ойига камида бир марта;
- биокимёвий қон тести (АЛТ, АСТ, билирубин (тўғридан-тўғри ва билвосита, қон глюкоза даражаси) - ойига камида бир марта;

- ЭКГ – ойига камида 1 марта;
- Элишай усулида Fe^{2+} катализатори билан оксидланишдан олдин ва кейин қон зардобиди ДХЕА-ни аниқлаш;
- Элишай усули ёрдамида қон зардобиди АпоЕ4, б-амилоидни аниқлаш;

2.6.5. Касалхонада ўтказиладиган қўшимча диагностика текширувлари:

- ЭЭГ – эпилептик ва эпилептиформ пароксизмлар учун;
- ЭхоЭГ – онгни тушқунлик аломатлари пайдо бўлганда;
- РЭГ – мияда қон айланишининг бузилиши белгилари учун;
- КТ, МРТ – асосан патологик жараёнда иштирок этадиган мия соҳасини аниқлаштириш учун амалга оширилади.
- ССФда б-амилоидни аниқлаш.

2.6.6. Шошилиш тиббий ёрдам босқичида ўтказиладиган диагностика тадбирлари:

- Электрокардиографик текшириш (12 та) - ўткир ўпка юрак йетишмовчилиги учун.
- КТ, МРТ – асосан патологик жараёнда иштирок этадиган мия соҳасини аниқлаштириш учун амалга оширилади.

2.7 . Альцгеймер касаллиги билан оғриган беморга ташхис қўйиш

Альцгеймер касаллиги билан оғриган беморга ташхис қўйишда қуйидаги кетма-кетлик тавсия этилади: клиник шаклнинг хусусиятлари, когнитив бузилишнинг табиати ва даражаси (деменция), бирга келадиган ҳиссий ва шахсий касалликлар (депрессив синдром ва бошқалар), мотор, тос аъзоларининг касалликлари, асоратлар, бирга келадиган касалликлар.

1. Альцгеймер касаллиги (Г30.0) эрта бошланган (пресенил шакли), аниқ афато-апракто-агностик синдром билан кечадиган энгил деменция.

Мураккабликлар: йоқ.

билан : сурункали холецистит, йенгил анемия ва бошқалар.

2. Альцгеймер касаллиги (Г30.1) кеч бошланган (кексалик шакли), оғир амнестик синдром билан йенгил деменция, ўртача акустик-мнестик афазия функцияларнинг бузилиши.

Мураккабликлар: буйрак ва жигар йетишмовчилиги.

Билан боғлиқ касалликлар билан: қандли диабет, гипертензия, семизлик.

3. Альцгеймер касаллигининг бошқа шакллари (Г30.8).

Мураккабликлар: юрак йетишмовчилиги , диабет , гипертензия, семириб кетиш, овқатланишнинг бузилиши.

Эслатма. Рубрика атипик хусусиятларни ўз ичига олган Гамер'с Алз касаллиги шакллари кодлаш, шунингдек, Гамер'с Алз касаллиги ва цереброваскуляр касалликларнинг комбинацияси бўлган аралаш деменция ҳолатларини кодлаш учун ишлатилади. Клиник амалиётда аралаш деменция кўпинча 3 ҳолатда ташхис қилинади. Биринчидан , илгари Альцгеймер касаллиги билан оғриган беморда инсултдан кейин когнитив нуқсоннинг кескин ўсиши билан. Иккинчидан , дастлабки хавфсиз беморда инсултдан кейин бир неча ой ичида аниқ кортикал компонентли прогрессив деменция ривожланиши билан (ҳолларнинг учдан бирида инсултдан кейинги деменция Альцгеймер дегенерациясининг қўшилиши ёки тезлашиши билан изоҳланади). Учинчидан, аралаш деменция мия ярим шарларидаги чуқур оқ материянинг диффуз ишемик шикастланишининг параллел ривожланиши ва темпорал лобнинг дегенерацияси билан тавсифланиши мумкин.

**«АЛЬЦГЕЙМЕР КАСАЛЛИГИДА ДЕМЕНЦИЯСИ» БЎЛГАН
БЕМОРЛАРНИ" ДАВОЛАШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛ**

АК билан беморларни даволаш

Даволаш мақсадлари:

1. дори ремиссиясига эришиш
2. беморнинг аҳволини барқарорлаштириш
3. бемор учун мумкин бўлган энг юқори ҳаёт сифатини таъминлаш.

Даволаш тактикаси:

Микросоциал шароитларни қоникарли ва/ёки оғир бўлмаган бузилиш даражаси сифатида баҳолашда амбулатор даволаниш тавсия этилади. Мураккаб клиник кўриниш (коморбид ҳолатлар туфайли) ва / ёки амбулатория босқичида аралашув самарасиз бўлса, касалхонага ётқизиш масаласи ҳал қилинади.

3.1. Гиёҳванд моддаларсиз даволаш

| Даволаш усули | Амалдаги стратегиялар | Касаллик босқичи | Эффект |
|----------------------|---|-------------------|---|
| Касбий терапия | Кундалик муаммоларнинг амалий йечимларини ишлаб чиқиш, кундалик вазифаларни бажаришга ўргатиш, мнемоник усуллардан фойдаланиш | Ўнгил ва ўрта | Кундалик кўникмаларни такомиллаштириш, ҳаёт сифатини яхшилаш ва фаолликни ошириш |
| Нутқ терапияси | Нутқни тушуниш ва тўғри сўзларни танлаш учун ўқув дастурлари; оила аъзоларига хавфсиз овқатланишни таъминлашга кўрсатма бериш | Ўнгил ва ўрта | Тил ва мулоқот қобилиятларини яхшилаш ва ютиш касалликларига ёрдам бериш |
| Физиотерапия | Чидамлилик, куч ва мувозанатни ўргатиш учун индивидуал мослаштирилган машқлар | Ўнгилдан оғиргача | Жисмоний тайёргарлик ва маиший кўникмаларни такомиллаштириш |
| Хулқ-атвор терапияси | Салбий фикрлаш шаклларини тузатиш, хатти-ҳаракатларнинг бузилишига олиб келадиган омилларни ўзгартириш, кунни ташкил этиш, амалий муаммоларни ҳал қилиш | Ўнгилдан оғиргача | Депрессия, кўрқув ва хатти-ҳаракатларнинг бузилиши, кундалик кўникмаларни яхшилаш |
| Хотирани ўргатиш | Хотирани, эътиборни, муаммоларни ҳал қилиш ва мулоқотни яхшилаш учун кўпинча гуруҳ шароитида турли тадбирлар ёки вазифалар | Ўнгил ва ўрта | Когнитив қобилиятлар, ҳаёт сифати ва мулоқот яхшиланади |
| Муסיқа терапияси | Муסיқа тинглаш, муסיқа асбобларида кўшиқ ёки муסיқий композицияларни куйлаш ёки ижро этиш | Ўнгилдан оғиргача | Хулқ-атвор бузилишларини ва депрессияни камайтириш |
| Арт терапия | Идрок, хотира, мулоқотни ривожлантириш учун расм чизиш, бўёқлар билан ишлаш, | Ўнгил ва ўрта | Ижодкорликни синаб кўринг ва ўзингизга ишонч ҳосил қилинг |

| | | | |
|-----------------------------|---|----------------|---|
| | объектларни лойиҳалаш | | |
| Танага юналтирилган терапия | Тегиш, ҳаракат қилиш, ёқимли муҳит яратиш | Ўрта ва оғир | Сенсорли тажрибани қўллаб-қувватлаш ва фаровонликни яхшилаш |
| Хотира терапияси | Фотосуратлар, матнлар, мусиқа ёки уй-рўзғор буюмлари, оила аъзоларининг кўрсатмалари асосида ўтган тажриба ва воқеалар ҳақида индивидуал ёки гуруҳ суҳбатлари | Йенгил ва ўрта | Когнитив қобилият ва кайфият яхшиланади |

Кузатув усуллари (беморнинг аҳволига қараб):

- умумий кузатув режими - бўлимда ҳаракатланишни чекламаган ҳолда кечаю кундуз кузатув.
- қисман касалхонага ётқизиш режими - уни касалхонадан ташқари шароитларга мослаштириш зарурлигини ҳисобга олган ҳолда кундузи ёки кечаси бўлимда қолиш имконияти.
- тиббий таътил режими - касалхонадан ташқари шароитларга босқичма-босқич мослашиш, кундалик ва ижтимоий муаммоларни ҳал қилиш, шунингдек баҳолаш мақсадида ВКК қарори билан бир неча соатдан бир неча кунгача бўлимдан ташқарида қолиш имконияти эришилган терапевтик таъсир.
- кучайтирилган кузатув режими - кечаю кундуз кузатув ва бўлимдан ташқарида ҳаракатланишни чеклаш.
- катъий мониторинг режими - кечаю кундуз узлуксиз мониторинг, бўлимда ва ундан ташқарида тиббиёт ходимлари томонидан доимий қўллаб-қувватлаш.

3.2. Дори-дармонларни даволаш:

- Асосий дорилар:

1-гуруҳ - холинергик препаратлар (ривастигмин, донепезил, галантамин) - патогенетик даволаш мақсадида ацетилхолинэстераза (нейромидин) нинг қайта қабул қилинишини блокировка қилиш учун мўлжалланган;

2-гуруҳ - НМДА рецепторлари билан ўзаро таъсир қилувчи дорилар (мемантин гидрохлориди);

3-гуруҳ - ноотроп дорилар, нейропротектив дорилар, кальций каналлари блокери, В витаминлари, антиоксидант ва антигипоксик препаратлар ва бошқалар.

Методологик жиҳатдан адекват РСТларда қўлланиладиган дори дозалари

| Дори номи | Функционал таснифи | Бошланғич доза, мг / кун | Стандарт доз, мг / кун |
|-------------|----------------------------------|---|------------------------|
| Мемантин | Глутамат рецепторлари модулятори | Ҳафтада 5 мг аста-секин ўсиб бориши билан 5 | 20-30 мг |
| Галантамин | Холинэстераза ингибитори | 8 ҳафта ичида 8 | 16-24 |
| Донепезил | Холинэстераза ингибитори | 5 - камида 4 ҳафта | 10 |
| Ривастигмин | Холинэстераза ингибитори | 3 (2 x 1,5) камида 2 ҳафта 4,6 мг патч | 12 9.2 |
| Нейромидин | Холинэстераза ингибитори | 0,5-1 таб. Кунига 2-3 марта | 10-20 мг |

| | | | |
|---------------|--|--|-------------|
| Гингко билоба | Эркин радикалларни тутинг, митохондрияларни химоя қилинг | 240-300 мг | 240 |
| Семакс | Нейропротектор ва ноотроп | 1-2 томчи (0,1% эритма) | До 2000 мкг |
| Адаптол | Анксиолитик (транквилизатор) | 300-500 мг 2-3 марта кунига | 600-900 мг |
| Ноофен | Ноотроп дори восита анксиолитик фаолланган | 250-500 мг 3 марта/кунига 4-6 ҳафта | 750 мг |
| Эдаравон | Нейропротектор | 60 мг 14 кун давомида 14 кунлик 14 кунлик танаффус билан | 60 мг |
| Тивортин | Иммуномодулятор, Антиоксидант | 5 мл 3-8 марта кунига 8-15 кун | 8 г |
| Кортексин | Ноотроп дори восита | 20-30 мг кунига 4 ҳафтагача | 30-40 мг |
| Ҳаволалар: | хттпс://статис-0.минздрав.гов.ру/систем/аттачментс/аттачес/000/054/890/оригинал/Слинисал_ресоммендационс_Когнитиве_дисордерс_ин_элдерлий_анд_сениле_аге.пдф?1614860915 | | |

- Қўшимча дорилар:

- кичик нейролептиклар - хулқ-атвор бузилишларини тузатиш ёки қарилик ва кекса ёшдаги нейropsychологик касалликларни даволаш учун мўлжалланган (хлорпротиксен, сулпирид, сонатакс)

- антидепрессантлар - кундузги стимуляторлар учун мўлжалланган (флуоксетин, сертралин)

Нормотимик препаратлар - кайфиятни барқарорлаштириш, биологик ритмларнинг бузилишини тиббий назорат қилиш учун мўлжалланган (валпик кислота).

- транквилизаторлар - безовталикни бартараф этиш учун мўлжалланган дорилар (феназепам, сибазон).

Гипнозлар - уйқу ва уйғониш ритмини нормаллаштирадиган дорилар (зопиклон).

3.2.1 Амбулатория шароитида дори-дармонларни даволаш:

- Муҳим дорилар (монотерапия тавсия этилади: қуйидаги дорилардан бири)

| Дори номи | Терапевтик диапазон | Даволаш курси |
|-----------|-------------------------------|---------------------|
| Донепезил | Оғиз орқали кунига 10 мг гача | Бир неча ойдан бери |
| Мемантин | Оғиз орқали кунига 30-60 мг | бир неча йилгача |

- Қўшимча дорилар (Гиёҳвандлар фақат касалликнинг асосий кўринишлари (ташвиш, хулқ-атворнинг бузилиши, кайфиятнинг фазавий ўзгариши) билан бирга келадиган ҳолатлар клиник кўринишида мавжуд бўлганда қўлланилади.)

| Дори номи | Терапевтик диапазон | Даволаш курси |
|---------------|------------------------------|------------------------|
| Хлорпротиксен | Оғиз орқали кунига 50-150 мг | хулқ-атвор бузилишлари |

| | | |
|-------------------|-----------------------------------|---|
| | | Йоқолгунча |
| Сульпирид | Оғиз орқали кунига 600 мг гача | |
| Вальпроат кислота | Оғиз орқали кунига 300-600 мг | Ҳиссий фонни барқарорлаштириш белгиларига қадар |
| Тофизопам | Оғиз орқали кунига 50-100 мг | Анксиете белгиларини бартараф этишдан олдин |
| Зопиклон | Оғиз орқали кунига 50-100 мг гача | 2-3 ой |

3.2.2. Стационар даражада дори-дармонларни даволаш:

- Муҳим дорилар (монотерапия тавсия этилади: қуйидаги дорилардан бири)

| Дори номи | Терапевтик диапазон | Даволаш курси |
|-----------|-------------------------------|--------------------------------|
| Донепезил | Оғиз орқали кунига 10 мг гача | Стационарда қолиш муддати учун |
| Мемантин | Оғиз орқали кунига 30-60 мг | |

- Қўшимча дорилар (Гиёҳвандлар фақат касалликнинг асосий кўринишлари (ташвиш, хатти-ҳаракатларнинг бузилиши, кайфиятнинг фазавий ўзгариши) билан бирга келадиган ҳолатлар клиник кўринишда мавжуд бўлганда қўлланилади.).

| Дори номи | Терапевтик диапазон | Даволаш курси |
|--------------------------------|---|---|
| Цитиколин | 10 кун давомида кунига 2000-3000 мг, кейин оғиз орқали кунига 1000 мг. | 2-3 ой |
| Холин альфоцерат | 10 кун давомида 1000-2000 мг / кун томир ичига, кейин оғиз орқали кунига 800 мг | 2-3 ой |
| Хлорпротиксен | Оғиз орқали кунига 50-150 мг | хулқ-атвор бузилишлари йоқолгунча |
| Сульпирид | Оғиз орқали кунига 600 мг гача | |
| Кевитиапин | Оғиз орқали кунига 50-100 мг | Анксиете белгиларини бартараф этишдан олдин |
| Тофизопам | Оғиз орқали кунига 50-100 мг | Анксиете белгиларини бартараф этишдан олдин |
| Левокарнитин | 2000 мг гача ИВ томчилаб юбориш | 10-15 кун |
| Гипоталамуснинг фосфолипидлари | 112 мг\ИВ томчилаб\ИМгача | 15-20 кун |

3.2.3 Фавқулодда вазиятларда дори-дармонларни даволаш: йоқ

3.3. Бошқа муолажалар: йўқ

3.4. Жарроҳлик даволаш: йўқ

Даволашнинг самарадорлиги кўрсаткичлари:

- Клиник симптомларни бартараф этиш
- Бемор ва/ёки унинг оиласининг амбулатория босқичида даволанишни давом эттиришга муносабати
- Психотроп дориларни қабул қилиш зарурлигига салбий муносабат йоқ

3.5. Профилактик тадбирлар:

Бирламчи профилактика мунтазам жисмоний фаолият, тўғри овқатланиш, юқори даражадаги таълим, доимий ақлий фаолиятдир.

Иккиламчи профилактика - стероид бўлмаган яллиғланишга қарши дорилар (НСАИД), аёлларда гормонларни алмаштириш терапияси (ХРТ), артериал гипертензияни даволаш, статинлар, марказий ацетилхолинэстераза ингибиторлари ва акатинол, витаминлардан фойдаланиш,

гипергомоцистеинемияни тузатиш, гинкго билоба.

Учинчи даражали профилактика - нейрпсихосоциал реабилитация, беморларнинг оила аъзолари учун таълим дастурларини амалга ошириш. Хавф омиллари - паст сифатли ремиссия, беморнинг ижтимоий алоқалари сонининг камайиши.

3.6. Қўшимча бошқарув:

Кейинги бошқариш (касалхонага ётқизилганидан кейин) асосий даволашни шакллантириш ва мустаҳкамлашдир.

3.7 . Эмлаш - йўқ.

МАСЛАҲАТ

Альцгеймер касаллигини дифференциал таккослаш - беморнинг автономиясининг тўлиқ ёки қисман йўқолиши туфайли беморнинг даволанишга риоя қилиш муаммоси айниқса кескин бўлган ҳолат. Бундан ташқари, кекса беморлар кўп йиллар давомида асосий ва бирга келадиган касалликлар учун бир нечта дори-дармонларни қабул қилишлари керак, шу билан бирга уларни қабул қилиш тартиби доимий равишда мураккаблашади ва қоида тариқасида кун давомида кўп миқдорда дори-дармонларни қабул қилади. Даволаш натижаларига, дори-дармонларга чидамлилиги ва бошқа омилларга қараб фарқ қилиши мумкин [3, 22 З. Гаврилова С.И. Альцгеймер касаллигининг фармакотерапияси. - М., 2003. - 319 б. 22. АҚШ озик-овқат ва фарматсевтика идораси. Хулқ-атвори бузилган кекса беморларда антипсихотиклар билан ўлим. АҚШ озик-овқат ва фармацевтика идораси; 2005. Мавжуд: [хтп://www.счринт.орг/пдфс/УС_Фоод_анд_Друг_Администрацион_Варнингс_он_Антипсихотик_дорилар.пдф](http://www.счринт.орг/пдфс/УС_Фоод_анд_Друг_Администрацион_Варнингс_он_Антипсихотик_дорилар.пдф). 2015-йил 15-августда фойдаланилган]. Шу билан бирга, бошқа дори воситаларининг самарадорлиги бемор ва унинг қариндошлари учун аниқ кўринмаслиги мумкин, бу уларни ўз-ўзидан тўхтатиш учун сабаб бўлиши мумкин. Ҳар қандай ҳолатда, деменция билан оғриган беморларга риоя қилишни баҳолаш ва уни яхшилаш усулларини ишлаб чиқиш асосий амалий муаммодир.

Мажбурият масалаларига умумий ёндашув:

Даволашга ёмон риоя қилишнинг биринчи белгисида вазиятни баҳолаш ва сабабларни аниқлаш керак.

Қуйидаги омилларни ҳисобга олиш керак:

Нохуш ҳодисаларни бартараф этиш (ён таъсирлар);

Соғлиқни сақлаш бўйича таълим, Альцгеймер ҳақида хабардорликни ошириш ва даволанишга риоя қилиш муҳимлигини тушунтириш;

Молиявий қийинчиликлар.

Паст риоя қилишнинг иккита асосий тоифаси мавжуд:

1. Қўп сонли даволаниш кунларини ўтказиб юбориш. Баъзи беморлар доимий ёки вақти-вақти билан дори-дармонларни қабул қилмайди. Бу молиявий қийинчиликлар, мавсумий меҳнат миграцияси ёки ижтимоий омиллар, янги ёки доимий ён таъсирлар ёки даволанишга умиднинг йоқолиши билан боғлиқ бўлиши мумкин [1,2,3]

Ҳаракатлар алгоритми:

- ҳамшира беморни/беморни кузатувчисига қўнғироқ қилиб, даволанишни ўтказиб юбориш сабабини аниқлайди;

- Ҳамшира шифокорга хабар беради

- шифокор беморни текширади;

- СВП бемор/беморнинг васийси билан даволанишни ўтказиб юборишнинг сабаби ва оқибатларини муҳокама қилиши керак;

- Вақтинчалик миграцияга кетаётган беморларни бошқа туман поликлиникалари орқали даволашни ташкил этиш мумкин;

- молиявий қийинчилик мавжуд бўлса, мажбуриятнинг мумкин бўлган ўсишини муҳокама қилиш учун маслаҳат (2-илова) ташкил этиш (мажбуриятнинг йетишмаслиги сабаблари ва уни ошириш чораларини муҳокама қилиш);

- Агар давом этаётган маслаҳат ва тузатиш чораларига қарамай, бемор / васий уч ойдан ортиқ вақтни ўтказиб юборган бўлса, иш кенгаш муҳокамасига киритилиши керак;

2. Муайян дори (ёки дори) ни қабул қилишдан бош тортиш. Бемор даволанишдан бош тортиш ҳуқуқига эга [4,5].

Сабабларнинг тиббий асослилигидан қатъий назар, уларни жиддий қабул қилиш ва ҳукм қилишдан қочиш керак. Битта дори ёки бутун дозани қабул қилишдан бош тортиш кўпинча самарасиз даволанишнинг белгисидир ва беморнинг тўлиқ даволаниш режимига риоя қилиш зарурлигини тушунмаслиги сабабли. Умумий қоида сифатида, беморларга дори-дармонларни қабул қилишни тўхтатмаслик тавсия қилиниши керак. Агар бу ҳолат икки ёки ундан ортиқ марта содир бўлса, шифокор ва ҳамшираси буни бемор / парвариш қилувчи билан муҳокама қилишлари керак. Даволанишни рад этиш сабаблари ва муаммони ҳал қилиш учун қилинган ҳаракатлар ёки чоралар беморнинг жадвалида қайд этилиши керак. Бемор рад этиш шаклини тўлдиради.

Ҳаракатлар алгоритми:

- Ҳамшира тўлиқ дозани ёки индивидуал дори-дармонларни рад этиш сабабларини аниқлашга ҳаракат қилиши керак;

- Соғлиқни сақлаш гуруҳи барча дори-дармонларни қандай бошқаришни аниқлаш учун бемор / парвариш қилувчи билан ишлаши керак; Даволаш протоколига мувофиқ дозани тўғирлаш керак бўлиши мумкин;

- Аниқроқ даволаш, консултатив ёрдамни кучайтириш, айрим ҳолларда даволаш режими ёки дозаларига тузатишлар киритиш бўйича қарорлар маслаҳатлашувда қабул қилинади.

Эслатма: Агар шифокор, ҳамшира ва маслаҳатчи риоя қилишни яхшилаш ва даволанишни давом эттириш учун барча чораларни кўрган бўлса, лекин бемор хавфсиз тарзда даволанишдан бош тортса, консултатсия даволанишни тўхтатишга қарор қилиши мумкин.

Кузатув ва даволаш муваффақиятсизликка учраганидан кейин даволанишни давом эттириш: Баъзи ҳолларда илгари кузатув ёки даволаш муваффақиятсизлигидан маҳрум бўлган беморлар даволанишни давом эттиришни хоҳлашлари мумкин. Ушбу ҳолатлар кенгашга тақдим этилиши керак.

Даволаш самарасиз бўлган беморларни бошқариш: Баъзи беморлар даволанишдан фойда кўрмаслиги мумкин (клиник белгилар, МРТ) [6,7]
. Бундай ҳолатлар қўшимча дори қаршилигининг ривожланиши, даволаш самарадорлиги ва режимнинг мумкин бўлган кучайиши учун кузатилиши керак.

Динамик йоқлигининг мумкин бўлган сабаблари:

- Даволашга риоя қилмаслик;
- Даволаш режимида бошқа дориларга қаршилиқ
- Қўшимча барқарорликни ривожлантириш;
- Альцгеймер касаллигини ривожланиши учун хавф омилларини бартараф этмаслик;
- Йетарлича назорат қилинмаган бирга келадиган касалликларнинг мавжудлиги;
- Дори воситаларининг паст сўрилиши.

КУЗАТУВ ВА НАЗОРАТ ГУРУҲЛАРИ.

Умумий тамойиллар. Диспансер кузатуви - бу беморларнинг соғлигини ўз вақтида аниқлаш, асоратларни, касалликнинг кучайишини, бошқа патологик шароитларни, уларнинг олдини олиш, даволаш ва тиббий реабилитация қилиш мақсадида зарур текширувни ўз ичига олган динамик кузатиш. Шунингдек, беморларга психологик ёрдам.

Қуйидагилар диспансер кузатуvidан ўтказилади:

- Альцгеймер касаллиги билан оғриган беморлар;
- Альцгеймер касаллигига шубҳа қилинган шахслар - тиббий ёрдам кўрсатиш ёки тиббий кўриқдан ўтказиш, клиник кўриқдан ўтказиш пайтида Альцгеймер касаллиги мумкин бўлган белгилари аниқланган, уларнинг мавжудлиги ушбу шахсларни қўшимча текширишни ва (ёки) диспансер кузатувини ўрнатишни талаб қиладиган шахслар.

Тиббий назорат остидаги шахсларнинг ҳуқуқлари:

- Ҳурматли ва инсонпарвар муомала;
- Диагностика ва даволаш;
- Спа даволаш;
- Тиббий ташкилотларда, касалхоналарда текшириш ва (ёки) даволаниш учун зарур бўлган муддатда қолиш.

Тиббий назорат остидаги шахсларнинг мажбуриятлари:

- Тиббиёт ходимлари томонидан белгиланган даволаш ва соғломлаштириш чораларига риоя қилиш;
- Жамоат жойларида Альцгеймер касаллиги билан оғриган беморлар учун санитария-гигиена қоидаларига риоя қилиш.

Диспансер кузатувини тўхтатиш тўғрисидаги қарор :

- қуйидаги ҳолларда тиббий ташкилотнинг тиббий комиссияси:
 - тиббий ташкилот кўрилган барча чораларга қарамай, стандартларда назарда тутилган диспансер кузатуви даврида беморни текширишни таъминлай олмаса.

- Куйидаги ҳолларда ГП:

- беморнинг о'лими;
- беморнинг яшаш жойини ўзгартириши муносабати билан ёки 6 ойдан ортиқ муддатга кўрсатилган шахс яшаган ва унинг диспансер кузатуви ўтказилган Ўзбекистон Республикаси ҳудудидан ташқарига чиқиб кетиши.

Тиббий текширув вазифалари:

- ҳар бир ташрифда беморнинг аҳволи тўғрисидаги маълумотлар базасини янгилаш;
- асосий терапияни тузатиш;
- касалхонага ётқизишни режалаштириш;
- профилактика курсларини ўтказиш;
- беморлар ва уларнинг қариндошларини ҳолатни ўз-ўзини назорат қилиш усуллари ва фармакотерапия асосларига ўргатиш .

Тиббиёт ходимлари томонидан белгиланган даволаш ва соғломлаштириш чоралари;

Ҳар уч ойда махсус нейрпсихологик рейтинг шкаласи ёрдамида беморда деменциянинг оғирлигини баҳоланг.

Диспансер рўйхатга олиш гуруҳлари:

Фақат Альцгеймер касаллиги билан касалланганлар диспансер рўйхатидан ўтказилади. Альцгеймер касаллиги билан оғриган беморларнинг турли гуруҳларини ҳисобга олиш ва ҳисобот бериш Альцгеймер касаллигининг замонавий таснифига, Альцгеймер олдинги даволаш тарихига ва деменциянинг оғирлигига асосланади.

Кузатув гуруҳи:

Кузатув гуруҳига мавжуд касалликлар ёки бошқа хавф омиллари туфайли хавф гуруҳлари деб аталадиган шахслар киради.

Альцгеймер касаллигининг ривожланиш хавфи юқори бўлган гуруҳлар:

Когнитив бузилишлари бўлган кексалар

Альцгеймер касаллигига чалинган қариндошлар

Скрининг лаборатория текширувига ижобий жавоб

Юрак-қон томир касалликлари

Таълим даражаси паст

Травматик мия шикастланишлари

Қандли диабет

Чекиш

Семириб кетиш

Юқори холестерин

Керакли тадқиқотлар (тиббий коўрикнинг бир қисми сифатида):

Бирламчи - ташхис учун (барча беморлар):

- нейрпсихологик тестлар;

– скрининг лаборатория текшируви (Fe^{2+} катализаторли ДЕЕА -с);

- нейроимагинг тадқиқотлари.

Клиника ёки диспансер ёки стационар бўлим шифокорига дифференциал ёндашув ва кечки даврда деманснинг клиник ва функционал ташхисини ўрнатиш, деменция синдроми ривожланишининг турли босқичларида ташхис қўйиш, шу жумладан касалхонага юбориш учун диагностика тадбирлари тўплами таклиф этилади. :

1) рўйхатдан ўтганда;

- 2) кузатиш жараёнида;
- 3) ташхис ва даволашни аниқлаштириш учун стационар бўлимга қабул қилинганда;
- 4) эксперт масалаларини ҳал қилишда.

И. Когнитив функциялар ва ижтимоий мослашув ҳолатига қараб, деменция билан оғриган кекса одамга маслаҳат бериш ва рўйхатга олиш ва беморни кузатиш жараёнида клиника ёки диспансер шифокорининг ҳаракатлари.

Хотира бузилиши (6 ойдан ортик) бўлган кекса беморни текширганда, шифокор беморнинг ота-онаси ёки бошқа қариндошлари когнитив бузилишлардан (айниқса қариликда) азобланганми ёки йоқми, беморнинг ўзи олдин бирон бир неврологик ва руҳий касалликлар билан касалланганми ёки ёқлигини аниқлаши керак. ушбу муурожаатни кўриб чиқинг ва куйидаги тадқиқотларни ўтказинг:

а) деменциянинг ўзи ва бошқа когнитив касалликларнинг скрининг диагностикаси, деменциянинг ривожланиш босқичини аниқлаш. ММСЕ (Mini Mental State Examination) тестидан фойдаланилади. Ушбу тестда сиз энг юқори когнитив қобилиятларга мос келадиган максимал 30 балл тўплашингиз мумкин. Синов натижаси қанчалик паст бўлса, когнитив нуқсон шунчалик жиддий бўлади. Деменция босқичини аниқлаштириш учун беморнинг шикоятларини Глобал ёмонлашув рейтингига мувофиқ баҳолаш тавсия этилади.

б) деменциянинг дифференциал диагностикаси:

1. Бошқа сарлавҳаларнинг когнитив бузилишлари.
2. Органик амнестик синдром.
3. Органик келиб чиқиши галлюцинатор-параноид ҳолатлари.
4. Когнитив функцияларнинг бузилишига олиб келиши мумкин бўлган текширув вақтида кучайиш ёки декомпенсация босқичида бўлган оғир интеркуррент соматик патологиянинг мавжудлиги.
5. Депрессия.
6. Псевдодеменциянинг вариантлари, шу жумладан Гансер синдроми.

с) хотира бузилишининг бошқа сабабларини ёки бирга келадиган руҳий касалликларни истисно қилиш учун магнит-резонанс ёки миянинг компьютер томографияси.

Хотира бузилиши билан оғриган кекса беморнинг неврологик ҳолатини ўрганиш натижасида неврологик ёрдам кўрсатишнинг амбулатор босқичида бир қатор клиник вазиятлар юзага келиши мумкин, улар ташхисни, даволанишни, вақтинча ёки доимий ногиронлик ва текширувни аниқлаштиришни талаб қилади. беморнинг ўзига ғамхўрлик қилиш қобилиятини баҳолаш.

Биринчи ҳолат шундаки, беморнинг анамнези когнитив бузилишларни кўрсатмайди ва текширувлар (а, б) ҳеч қандай патологик ўзгаришларни аниқламади. Бу бемор невролог ёки психиатрнинг назоратига муҳтож эмас.

Агар тарихда деманс, айнқса Альцгеймер касаллиги бўлса ва шифокор камида битта тадқиқотда (а, б) патологик ўзгаришларни аниқласа ёки маслаҳат ёки рўйхатга олиш пайтида миянинг МРИ / КТ хулосасига кўра. беморнинг диспансер кузатув гуруҳи бо'йича деменция ташхиси билан амбулатория шароитида кузатилмоқда.

Иккинчи ҳолат, а, б тадқиқотларига кўра, деменция мавжуд бўлиб, унинг табиатини ХКК-10 мезонлари, клиник текширув маълумотлари ёрдамида аниқлаш мумкин эмас ва беморни вақт ўтиши билан кузатиб боришда дифференциал ташхис кўйиш муаммоси мавжуд.

И ва ИИ босқичдаги деменция учун беморга ташхисни амбулатория шароитида ёки кундузги шифохонада аниқлаштириш тавсия этилади. Агар когнитив бузилиш кучайса, беморни ташхисни аниқлаштириш учун статсионар бўлимга юборилади ва миянинг МРТ / КТ керак;

Деменциянинг ИИИ босқичида клиник шифокор беморни стационар бўлимга фақат меҳнат текшируви ёки даволаниш учун клиник ва функционал ташхис қўйиш учун юборади.

Учинчи ҳолат - беморнинг кузатуви ва ғамхўрлигига муҳтож бўлган оғир ногиронлик мезонлари аниқланганда: мулоқот қилиш, ҳаракат қилиш, ўрганиш, йуналтириш, ўз-ўзини парвариш қилиш, ўз хатти-ҳаракатларини назорат қилиш ва ишлаш қобилияти; Деменциянинг ИИ босқичи учун. ВККни текширгандан сўнг, бемор фақат 6 ойдан кейин невролог билан маслаҳатлашиш учун юборилади. деменция белгилари мавжудлиги ва бу нозологияга хос бўлган мияда дегенератив-дистрофик ёки атрофик ўзгаришларнинг МРТ белгилари билан (қон томир деменция, Альцгеймер касаллиги) ижтимоий ва ишдаги мослашувнинг барқарор ривожланиши.

Тўртинчи ҳолат - бемор қон томир деменцияга хос бўлган хотира бузилишидан шикоят қилади, касалликнинг динамикаси ХКК-10 "Томир деменцияси" сарлавҳаси мезонларига жавоб беради. Текширув маълумотлари (а, б) миянинг МРТ / КТ га кўра деменцияни тасдиқлайди, патология аниқланмади; Бундай ҳолда, бемор невролог томонидан амбулатория шароитида кузатилади ва когнитив нуқсонга қараб касалхонага юборилади.

Бешинчи ҳолат - невролог томонидан қон томир деменцияси клиник ташхиси қўйилганда ва МРТ/КТ натижаларига кўра, Альцгеймер касаллигига хос бўлган атрофик ўзгаришлар объектив (темпорал, лобар, гиппокамп, корпус каллосум) ва "Альцгеймер касаллигида аралаш деменция" ташхиси ташкил этилган.

Олтинчи ҳолат - беморда Альцгеймер касаллигининг клиник кўриниши, МРТ/КТ маълумотларига кўра - аниқ атрофиясиз типик қон томир ўзгаришлар, "Альцгеймер касаллигида аралаш деменция" ташхиси қўйилади.

Йеттинчи ҳолат - агар ишлайдиган беморда ақли заифлик белгилари мавжуд бўлса, уни касалхонага юбориш керак (3-илова), касалхонада неврологга мурожаат қилиш ва ногиронлик белгилари мавжуд бўлса - касаллик таътилини ногиронлик тугагунга қадар узайтириш гуруҳи ташкил этилган.

3-иловада беморни консултация, рўйхатга олиш ва кузатув вақтида текширишга қараб, клиникада ёки диспансерда шифокорнинг ҳаракатлари алгоритми келтирилган.

ИИ. Деменция билан оғриган беморни диагностика ва дифференциал диагностика учун қабул қилишда текширув натижаларига кўра шифохона невропатологининг ҳаракатлари.

Деменция билан оғриган кекса бемор касалхонага ётқизилганида, беморни 2-диаграммада тавсия этилган даражада текшириш тавсия этилади.

Қон томир деменцияси, фронтал деменция ва Альцгеймер касаллигининг дифференциал диагностикаси учун қуйидаги клиник шкалалар таклиф қилинган:

- қисқача руҳий ҳолатни баҳолаш шкаласи (ММСЕ);
- Хачинский ишемик шкаласи;
- фронтал баҳолаш батареяси (ФАБ);
- Соат чизиш тести;
- Клиник деменция рейтинги шкаласи;

Фронтал лобарнинг устун зарарланиши билан деменция ташхисида ФАБ ва ММСЕ натижаларини таққослаш муҳим: фронтал деменция ФАБ натижаси жуда паст (11 баллдан кам), нисбатан юқори ММСЕ натижаси (24 ёки ундан ортиқ) билан кўрсатилади. балл). Йенгил Альцгеймер типигаги деменцияда, аксинча, ММСЕ кўрсаткичи биринчи навбатда пасаяди (20-24 балл), ФАБ кўрсаткичи максимал бўлиб қолади ёки бироз пасаяди (11 баллдан ортиқ). Альцгеймер типигаги ўртача ва оғир деменцияда ҳам ММСЕ, ҳам ФАБ камаяди.

Бажарилиши мумкин бўлган асоратлар ёки хатолар рўйхати ва уларни бартараф этиш усуллари

Хотираси бузилган кекса беморда деменцияни аниқлаш ва дифференциал диагностика қилиш учун тавсия этилган усулни қўллаш жараёнида хатолар бўлиши мумкин:

1) Хачинский ишемик шкаласи қуйидаги камчиликка эга: деменциянинг инсулт бўлмаган шакллари тутилмайди, бу биринчи навбатда Бинсвангер энцефалопатиясига, шунингдек аралаш томир атрофик деменцияга тегишли;

2) "Соатни чизиш" тестининг ишлаши фронтал типдаги деменцияда ҳам, субкортикал тузилмаларнинг устун шикастланиши билан Альцгеймер деменцияси ва деменцияда ҳам бузилади. Ушбу шартларнинг дифференциал диагностикаси учун, агар беморнинг мустақил чизмаси нотўғри бўлса, бемордан аллақачон чизилган рақамлар билан (шифокор томонидан) теришдаги ўқларни тўлдириш сўралади. Йенгил ва ўртача оғирликдаги субкортикал тузилмаларнинг устун шикастланиши билан фронтал типдаги деменция ва деменцияда фақат мустақил чизиш азобланади, қўлларни аллақачон чизилган теришга қўйиш қобилияти сақланиб қолади. Альцгеймер типдаги деменцияда мустақил расм чизиш ҳам, қўлларни тайёр теришга қўйиш қобилияти ҳам бузилади.

ТИББИЙ ЁРДАМ СИФАТИНИ БАҲОЛАШ МЕЗОНЛАРИ.

1 . Амбулатория шароитида тиббий ёрдам кўрсатишда қўлланиладиган мезонлар:

а) тиббий хужжатларни юритиш - амбулатория шароитида тиббий ёрдам оладиган беморнинг тиббий картаси, боланинг ривожланиш тарихи, хомиладор ва туғруқдан кейинги аёлнинг шахсий дафтарчаси (бундан буён матнда амбулатория ҳисоби деб юритилади):

амбулатория картасида кўзда тутилган барча бўлимларни тўлдириш;

тиббий аралашувга асосланган ихтиёрий розиликнинг мавжудлиги (1-илова);

б) беморни дастлабки текшириш ва тиббий ёрдам кўрсатиш муддати:

дастлабки текшириш натижаларини, шу жумладан касаллик тарихи маълумотларини амбулатория картасига ёзиш юли билан расмийлаштириш;

беморни тўсатдан ўткир касалликлар, ҳолатлар, сурункали касалликларнинг кучайиши, ҳаётга таҳдиднинг аниқ белгилари бўлмаган, шошилиш тиббий ёрдамга муҳтож бўлган тақдирда, тиббий ташкилотнинг реестрига мурожаат қилган пайтдан бошлаб 2 соатдан кечиктирмай текширув ўтказиш;

в) беморни дастлабки қабул қилиш пайтида даволовчи шифокор томонидан дастлабки ташхисни ўрнатиш;

д) дастлабки ташхисни ҳисобга олган ҳолда беморни дастлабки текшириш вақтида текшириш режасини шакллантириш;

э) дастлабки ташхисни, касалликнинг клиник кўринишини, касалликнинг оғирлигини ёки беморнинг аҳволини ҳисобга олган ҳолда дастлабки текширув вақтида даволаш режасини шакллантириш;

ф) тиббий ёрдам кўрсатиш стандартларига киритилган, фойдаланиш частотаси 1,0 бўлган дори воситаларини ва клиник тавсияларни (даволаш протоколларини) ҳисобга олган ҳолда тиббий мақсадларда фойдаланиш учун дори воситалари рўйхатини текшириш режаси ва даволаш режасига киритиш;

г) дори воситаларини қўллаш бўйича кўрсатмаларни, беморнинг ёшини, беморнинг жинсини, касалликнинг оғирлигини, асосий касаллик (ҳолат) ва бирга келадиган касалликларнинг асоратлари мавжудлигини ҳисобга олган ҳолда тиббий мақсадларда фойдаланиш учун дори воситаларини буюриш;

х) касаллик тарихи, текширув, лаборатория, инструментал ва бошқа тадқиқот усуллари, тиббий ёрдам кўрсатиш стандартларида назарда тутилган тиббий мутахассислар билан маслаҳатлашувлар натижалари, шунингдек клиник тавсиялар (даволаш протоколлари) асосида клиник ташхис қўйиш;

амбулатория дафтарида тегишли ёзув билан клиник ташхис қўйиш асосини рўйхатдан ўтказиш;

ариза берилган кундан бошлаб 10 кун ичида клиник ташхисни белгилаш;

Агар клиник ташхис қўйиш қийин бўлса, тиббий ташкилотнинг амбулатория бўлими бошлиғининг имзоси билан амбулатория картасига тегишли ёзувни киритган ҳолда шифокорлар консултациясини ўтказиш;

и) стационар шароитда тиббий ёрдамга муҳтож бўлган касаллик (ҳолат) мавжуд бўлганда амбулатория картасига тавсия этилган лаборатория ва инструментал тадқиқот усуллари рўйхатини кўрсатган ҳолда тегишли ёзувни киритиш, шунингдек клиник ташхисни кўрсатувчи йолланма бериш., режалаштирилган шаклда стационар шароитда тиббий ёрдам кўрсатиш учун зарур;

ж) клиник ташхисни, беморнинг аҳволини, касалликнинг кечиш хусусиятларини, бирга келадиган касалликларнинг мавжудлигини, касалликнинг асоратларини ва даволаш натижаларини ҳисобга олган ҳолда текшириш режаси ва даволаш режасини тузатишни амалга ошириш; тиббий ёрдам стандартлари ва клиник тавсиялар (даволаш протоколлари);

к) белгиланган тартибда дори воситаларини буюриш ва буюриш:

тиббий ташкилотнинг тиббий комиссиясининг қарори баённомасини тузиш;

тиббий ташкилотнинг тиббий комиссиясининг қарори билан тиббий мақсадларда фойдаланиш учун дори-дармонларни буюриш ва тиббий буюмлардан фойдаланишда амбулатория картасига кириш;

л) белгиланган тартибда вақтинча меҳнатга қобилиятсизлик экспертизасини о'тказиш;

м) даволаш (натижалар):

терапия билан боғлиқ прогноз қилинадиган асоратларнинг йўқлиги;

текшириш, даволаш, жарроҳлик муолажасини танлашда нуқсонлар ёки уни амалга ошириш жараёнида хатолар билан боғлиқ асоратларнинг йўқлиги;

о) белгиланган тартибда диспансер кузатувини ўтказиш, текширувлар даврийлиги ва диспансер кузатувининг давомийлигини кузатиш;

о) белгиланган тартибда тиббий кўриқдан ўтказиш, тиббий кўриқ натижаларига кўра, зарурат туғилганда қўшимча тиббий чораларни, шу жумладан клиник кузатувни ўрнатишни белгилаш.

2. Стационар ва кундузги стационар шароитларда тиббий ёрдам кўрсатишда қўлланиладиган мезонлар:

а) тиббий ҳужжатларни юритиш - стационар беморнинг тиббий картаси, туғилиш тарихи, янги туғилган чақалоқнинг ривожланиш тарихи (бундан буён матнда стационар дафтар деб юритилади):

стационар картада кўрсатилган барча бўлимларни тоўлдириш;

тиббий аралашувга асосланган ихтиёрий розиликнинг мавжудлиги (1-илова);

б) беморни дастлабки кўриқдан ўтказиш ва шошилиш тиббий ёрдам бўлимида ёки ихтисослаштирилган таркибий бўлинмада (кейинги ўринларда ихтисослаштирилган бўлим деб юритилади) (кундузги стационар) ёки тиббий ташкилотнинг анестезиология ва интенсив терапия бўлимида (марказида) тиббий ёрдам кўрсатиш муддати:

дастлабки текширув натижаларини, шу жумладан касаллик тарихи маълумотларини касалхона жадвалига ёзиш орқали рўйхатдан ўтказиш;

беморнинг ҳаётига хавф туғдирадиган, шошилиш тиббий ёрдамни талаб қиладиган тўсатдан ўткир касалликлар, ҳолатлар, сурункали касалликлар кучайганда, кечиктирмасдан беморни дастлабки текширувдан ўтказиш;

беморни шошилиш тиббий ёрдамга муҳтож бўлган тўсатдан ўткир касалликлар, ҳолатлар, сурункали касалликларнинг кучайиши, ҳаётга таҳдиднинг аниқ белгилари бўлмаганда, шошилиш тиббий ёрдам бўлимига келган пайтдан бошлаб 2 соатдан кечиктирмай дастлабки текширувдан ўтказиш (кун). шифохона) тиббий ташкилот;

бемор ихтисослаштирилган бўлимга (кундузги стационар) ётқизилган пайтдан бошлаб 3 соатдан кечиктирмай тиббий ташкилотнинг ихтисослаштирилган бўлими шифокори томонидан дастлабки кўриқдан ўтказиш;

в) қабул бўлими шифокори ёки ихтисослаштирилган бўлим (кундузги стационар) шифокори ёки тиббий ташкилотнинг анестезиология ва реанимация бўлими (маркази) шифокори томонидан қабул қилинган кундан бошлаб 2 соатдан кечиктирмай дастлабки ташхис қўйиш. беморни тиббий ташкилотга ётқизиш вақти;

д) дастлабки ташхисни ҳисобга олган ҳолда беморни дастлабки текшириш вақтида текшириш режасини шакллантириш;

э) дастлабки ташхисни, касалликнинг клиник кўринишини, касалликнинг оғирлигини ёки беморнинг аҳволини, лаборатория ва инструментал тадқиқот усулларини (агар мавжуд бўлса) ҳисобга олган ҳолда дастлабки текширув вақтида даволаш режасини шакллантириш;

ф) тиббий ёрдам кўрсатиш стандартларига киритилган, фойдаланиш частотаси 1,0 бўлган дори воситаларини ва клиник тавсияларни (даволаш протоколларини) ҳисобга олган ҳолда тиббий мақсадларда фойдаланиш учун дори воситалари рўйхатини текшириш режаси ва даволаш режасига киритиш;

г) дори воситаларини қўллаш бўйича кўрсатмалар, беморнинг ёши, беморнинг жинси, касалликнинг оғирлиги, асосий касалликнинг (ҳолатининг) асоратлари ва бирга келадиган касалликлар мавжудлигини ҳисобга олган ҳолда дори воситаларини буюриш;

х) даволаш режасида касаллик (ҳолат) бўйича жарроҳлик аралашув усули (кўлами) ко'рсатилиши ва даволашнинг ва (ёки) ташхиснинг жарроҳлик усулларини талаб қиладиган тиббий кўрсаткичларнинг мавжудлиги;

и) анамнез, текшириш, лаборатория ва инструментал текшириш усуллари маълумотлари, тиббий ёрдам кўрсатиш стандартларида назарда тутилган тиббий мутахассислар билан маслаҳатлашувлар натижалари, шунингдек клиник тавсиялар (даволаш протоколлари) асосида клиник ташхис қўйиш:

бемор тиббий ташкилотнинг ихтисослаштирилган бўлимига (кундузги стационар) ётқизилган пайтдан бошлаб 72 соат ичида клиник ташхис қўйиш;

бемор ихтисослаштирилган бўлимга ётқизилган пайтдан бошлаб 24 соатдан кечиктирмай шошилиш кўрсатмалар бўйича қабул қилинганда клиник ташхис қўйиш;

ж) стационар жадвалга касалликнинг кечишининг қўшимча мураккаб ва узок муддатли тадқиқот усулларини талаб қиладиган хусусиятлари бўлса, ихтисослаштирилган бўлим (кундузги стационар) бошлиғининг имзоси билан тасдиқланган тегишли ёзувни киритиш:

тиббий ташкилотнинг тиббий комиссияси томонидан ушбу тиббий ташкилотдан ташқарида қўшимча тадқиқотлар ўтказиш зарурлиги тўғрисида баённома тузган ҳолда қарор қабул қилиш ва шифохона жадвалига киритиш;

Клиник ташхис қўйиш ва (ёки) даволаш усулини танлаш қийин бўлганда, қарор шифокорлар кенгаши томонидан баённома тузилиб, шифохона жадвалига киритилади;

даволовчи шифокор ва ихтисослаштирилган бўлим бошлиғи (кундузги стационар) томонидан имзоланган стационар жадвалга тегишли ёзув билан клиник ташхиснинг асосланишини рўйхатдан ўтказиш;

к) бемор тиббий ташкилотнинг ихтисослаштирилган бўлимига (кундузги стационар) ётқизилган пайтдан эътиборан 48 соат (иш куни) ичида ихтисослаштирилган бўлим (кундузги стационар) бошлиғи томонидан мажбурий текширувдан ўтказиш, кейин зарурат туғилганда, лекин ҳафтасига камида 1 марта, стационар картада ихтисослаштирилган бўлим (кундузги стационар) бошлиғи томонидан имзоланган тегишли ёзув билан;

м) клиник ташхисни, беморнинг аҳволини, касалликнинг кечиш хусусиятларини, бирга келадиган касалликларнинг мавжудлигини, касалликнинг асоратлари ва даволаш натижаларини ҳисобга олган ҳолда текшириш режаси ва даволаш режасини тузатиш:

ихтисослаштирилган бўлимнинг (кундузги стационар) даволовчи шифокори томонидан ўтказилган текширув натижалари бўйича текшириш режаси ва даволаш режасига тузатишлар

киритиш, клиник ташхис қўйилгандан кейин ихтисослаштирилган бўлим (кундузги стационар) бошлиғи томонидан кўриқдан ўтказиш;

беморнинг аҳволининг оғирлиги ўзгарганда ихтисослаштирилган бўлимнинг (кундузги стационар) даволовчи шифокори томонидан текширув натижаларига кўра текширув режаси ва даволаш режасига тузатишлар киритиш, ихтисослаштирилган бўлим (кундузги стационар) бошлиғи томонидан кўриқдан ўтказиш. ;

м) дори воситаларини буюриш ва буюриш:

фуқароларга бепул тиббий ёрдам кўрсатишнинг давлат кафолати дастури доирасида тиббий ёрдам кўрсатишда тиббий қўллаш учун ҳаётий ва муҳим дори воситалари рўйхатига киритилмаган дори воситаларини ҳамда инсон организмга имплантатсия қилинадиган тиббий буюмлар рўйхатига киритилмаган дори воситаларини рецептлаш. тиббий ташкилотнинг тиббий комиссияси, қарори стационар картага киритилган ҳолда баённома билан расмийлаштирилади;

Агар тиббий кўрсатмалар мавжуд бўлса, беморни тиббий ташкилотнинг бошқа ихтисослаштирилган бўлимига ўтказиш тўғрисидаги қарор билан тегишли таркибий бўлинмалар (бемор ўтказиладиган ва бемор ўтказиладиган) раҳбарлари томонидан қабул қилинади. касалхона дафтарчасига ёзув киритилади;

о) агар тиббий кўрсатмалар мавжуд бўлса, беморни асбоб-ускуналар стандартига мувофиқ жиҳозга эга бўлган бошқа тиббий ташкилотга ва касалликлар профиллари ёки гуруҳлари бўйича тиббий ёрдам кўрсатишнинг тегишли тартиб-қоидалари билан тасдиқланган тавсия этилган штат стандартларига мувофиқ ходимларга ўтказиш. Бемор кўчириладиган тиббий ташкилотнинг тиббий комиссияси томонидан (баённома тузган ҳолда ва касалхона дафтарига киритиш билан) ўтказиш тўғрисидаги қарор қабул қилинган тиббий ташкилот раҳбари билан келишилган ҳолда. бемор кўчирилади;

п) белгиланган тартибда вақтинча меҳнатга қобилиятсизлик экспертизаси ўтказиш;

п) даволаш (натижалар):

терапия билан боғлиқ прогноз қилинадиган асоратларнинг йоқлиги;

текшириш, даволаш, жарроҳлик муолажасини танлашда нуқсонлар ёки уни амалга ошириш жараёнида хатолар билан боғлиқ асоратларнинг йоқлиги;

нозокомиал инфекциянинг йоқлиги;

в) ўлган тақдирда, белгиланган тартибда патологик отопсия ўтказиш;

р) клиник ва патологик ташхислар ўртасида номувофиқлик йоқлиги;

с) стационар шароитда ва кундузги стационарда даволаниш натижаларига кўра, клиник ташхис, текширув маълумотлари, даволаш натижалари ва кейинги даволаниш, текшириш ва кузатиш бўйича тавсиялар кўрсатилган стационар картадан кўчирма тузиш, у имзолаган. даволовчи шифокор, ихтисослаштирилган бўлим (кундузги стационар) бошлиғи ва беморга (унинг қонуний вакилига) куни берилган таъсис ҳужжатларига мувофиқ тиббий ташкилотнинг тўлиқ номини кўрсатадиган тиббий ташкилотнинг тасдиқланган муҳри, тиббий ташкилотдан бўшатиш.

протоколни янгилаш тартиби

Клиник протоколлар одатда 3 йилда бир марта янгиланади. Муайян касалликларни ташхислаш, даволаш, олдини олиш ва реабилитация қилиш масалалари бўйича далилларга асосланган тиббиёт нуқтаи назаридан янги маълумотлар пайдо бўлганда ва асосли қўшимчалар / шарҳлар мавжуд бўлса, янгиланиш муддати қисқартирилади. Янгиланган версия тасдиқлангандан сўнг, аввалги протоколлар энди ҳақиқий эмас деб ҳисобланади.

Касаллик / синдромнинг кечиши ва натижаларига таъсир қилувчи қўшимча маълумотлар

Натижалар ва прогноз . Касаллик прогрессив нейродегенератив жараёнга асосланганлиги сабабли, касалликнинг прогнози жуда ноқулай. Узоқ муддатли адекват патогенетик ва симптоматик терапияни таъминлаш орқали деменциянинг ривожланишини секинлаштириш ёки ҳатто уни чекланган вақт давомида барқарорлаштириш мумкин (терапия бошланишидаги касалликнинг босқичига қараб 6 ой - 3 йил ичида).

ИЛОВАЛАР

1-илова

Беморнинг (қариндошларининг) Альцгеймер касаллигини даволаш учун хабардор қилинган розилиги шакли

Бемор/беморнинг қариндошлари учун маълумот.

- Сизда Альцгеймер касаллиги ташхиси қўйилган ва унга даволаниш буюрилган. Сиз даволанишнинг фойдалари, хавфи ва мумкин бўлган натижаларини билиш учун даволаниш ҳақида тўлиқ маълумот олишга ва олинган маълумотларга асосланиб, даволанишга розилик бериш тўғрисида қарор қабул қилиш ҳуқуқига эгасиз.

Даволашнинг давомийлиги.

- Даволашнинг давомийлиги умр бўйи.

- Сиз амбулатория шароитида ёки керак бўлганда шифохонанинг стационар бўлимида даволанасиз.

Менга Альцгеймер касаллигини борлиги ҳақида хабар беришди, бу:

- Бу хавфли касаллик, чунки у оғир ногиронлик ёки ўлимга олиб келиши мумкин;

- Умрбод даволанишни талаб қилади.

Асоратларни олдини олиш учун:

- Ташхис қўйилгандан сўнг дарҳол даволанишни бошлаш керак.

- Даволаш курси амбулатория ёки шифохонанинг стационар бўлимида бошланиши мумкин.

- Шифокор буюрадиган кўплаб турли дори-дармонларни қабул қилишингиз керак бўлади.

- Даволовчи шифокор дори-дармонларни қабул қилишни тугатганингиз ҳақида хабар бермагунча, барча дори-дармонларни бир марталик дозага қадар ўтказиб юбормасдан олиш керак бўлади.

- Баъзи ҳолларда касалликнинг ўзи сиз дарҳол жисмонан ҳис қила олмайдиган нохуш оқибатларга олиб келиши мумкин, шунинг учун даволаниш жараёнини кузатиш учун текширув тавсия этилади ва лаборатория ва инструментал текширувлар буюрилади.

Мен даволанишга ихтиёрий розилик бераман. Қаерда даволаниш (амбулатория, шифохона ёки уйда) тўғрисида қарор менинг даволловчи шифокорим билан биргаликда қабул қилинади. Даволаш режаси ва унинг давомийлиги бўйича қарор менинг даволловчи шифокорим томонидан шифокорлар кенгаши билан биргаликда қабул қилинади.

Беморнинг розилиги

Юқоридагиларга асосланиб, мен Альцгеймер даволашга розиман. Мен имзоланган розилик бланкасининг нусхасини олдим.

Беморнинг/қариндошининг

тўлиқ

исми:

Бемор имзоси: _____ Сана: _____

Мен ушбу беморга даволаниш, мумкин бўлган хавф ва фойда ҳақида барча маълумотларни тақдим этганимга ишонаман ва бемор менинг тушунтиришларимни тушунганига ишонаман.

Шифокорнинг

исми:

Шифокорнинг имзоси: _____ Сана: _____

2-илова

Тиббий маслаҳат варақаси

ТИББИЙ МАСЛАҲАТ

Даволаш бошланган жой

Касалхона

Амбулатор

Тиббиёт муассасаси: _____

ТўЛИҚ ИСМ. бемор: _____

Манзил: _____

Ёш: _____ Қават _____ Оғирлиги: _____
- : -

Беморнинг ташхиси: _____

Қайси йилдан: _____

| Маслаҳатлашу в санаси | Консултация ўтказиш учун асос | Даволаш режими | Такрорий маслаҳатлашув санаси | Иштирокчиларнинг имзоси |
|--------------------------|-------------------------------------|----------------|-------------------------------------|----------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

3-илова

Альцгеймер касаллигининг диагностик мезонлари
(НИНСДС-АДРДА, МсКханн ва бошқалар, 1984).

II. Альцгеймер касаллигининг “эҳтимолли” мезонлари:

1. Асосий хусусиятлар:

- 1) 40 ёш ва ундан катта ёшдаги ўзини намоён қиладиган прогрессив деменция;
- 2) камида иккита когнитив соҳага зарар этказиш (хотира, нутқ, праксис, гнозис, диққат, ориентация);
- 3) аниқ онг;
- 4) деменция ривожланишини тушунтира оладиган бошқа неврологик ёки соматик касалликлар мавжуд эмас.

2. Ташхисни тасдиқловчи белгилар:

- 1) ижобий оилавий тарих;
- 2) МРТда темпорал лобнинг медиал қисмлари (гиппокамп, бодомсимон безлар, парагиппокампал гирус) динамикасида КТ/МРТда прогрессив мия атрофияси ёки атрофияси мавжудлиги.

3. Ташхисга зид белгилар:

- 1) ўткир бошланиш;
- 2) эрта босқичда фокал неврологик ўзгаришлар.

4. Ташхисга зид бўлмаган белгилар:

- 1) барқарорлашув даврларининг мавжудлиги (плато);
- 2) кеч босқичдаги неврологик аломатлар (ўзгаришлар юриш, акинетик-қаттиқ синдром, миоклония);
- 3) психиатрик касалликлар: депрессия, ташвиш, апатия, бошқалар. дабдаба, инхибисён;
- 4) КТда ўзгаришлар йок.

5. Ташхисга қарши турувчи белгилар:

- 1) тўсатдан пайдо бўлиши;
- 2) фокал неврологик белгилар;
- 3) касалликнинг дастлабки босқичида эпилептик тугилишлар ёки юришнинг бузилиши.

III. Альцгеймер касаллигининг "мумкин" мезонлари:

1. Бошқа касалликнинг белгилари бўлмаганда атипик деменция.
2. Деменциянинг мавжудлигини тушунтириб бера олмайдиган биргаликдаги соматик ёки неврологик касаллик.

3. Изоляция қилинган прогрессив когнитив нуқсон (фақат битта соҳага таъсир қилади), бошқа аниқланган сабаблар бўлмаса.

4-илова

Хачинский шкаласи (Хачински В. ва бошқалар, 1974)

| Аломат | Макс. балл | Баҳоланган балл |
|---|------------------|-----------------|
| Деменциянинг тўсатдан пайдо бўлиши (ёки жиддий когнитив бузилиш) | 2 | |
| Деменциянинг босқичма-босқич ривожланиши | 1 | |
| Ўзгарувчан ток | 2 | |
| Кечаси дезориентация (чалкашлик) | 1 | |
| Шахснинг нисбий хавфсизлиги | 1 | |
| Депрессия | 1 | |
| Ҳиссий лабиллик | 1 | |
| Анамнез ёки ҳозирги гипертензия | 1 | |
| Қон томирлари тарихи | 2 | |
| Биргаликда атеросклерознинг мавжудлиги (қўшимча тадқиқотларга кўра) | 1 | |
| Фокал неврологик белгилар | 2 | |
| Патологик рефлекслар | 2 | |
| | максимал = 17 | |

< 4 шубҳали атрофик жараён (масалан, Альцгеймер касаллиги)
 4-7 деменциянинг қон томир этиологиясини қўллаб-қувватламайди
 > 7 қон томир деменцияга шубҳа қилинган

5- илова

ММСЕ ШКАЛАСИ

| Ё'к. | Беморни ОРИЕНТАЦИЯСИ | Нотўғри 0 балл | Тўғри 1 балл |
|---|---|-------------------|-----------------|
| ОРИЕНТАЦИЯНИ неврологик текшируви | | | |
| 1 | Бугунги сана нима? | | |
| 2 | Қайси ой? | | |
| 3 | Ҳозир қайси йил? | | |
| 4 | Бугун ҳафтанинг қайси куни? | | |
| 5 | Ҳозир йилнинг қайси вақти? | | |
| 6 | Биз қайси шаҳардамиз? | | |
| 7 | Биз қайси ҳудуддамиз? | | |
| 8 | Сиз ҳозир жойлашган муассасани номланг | | |
| 9 | Биз қайси қаватдамиз? | | |
| 10 | Биз қайси давлатдамиз? | | |
| <p>УЗЛАШТИРИШНИ неврологик текшируви "Мени диққат билан тингланг, энди сизнинг эътиборингизни текишрамиз. Мен 3 та сўз айтаман, сизнинг вазифангиз соўзларни эслаб қолишдир. Бироздан кейин бу сўзларни такрорлашингизни сўрайман. Мен сиздан "Тўп, байроқ, эшик" сўзларини секин ва аниқ айтишингизни сўраганимда.</p> <p>Улардан сўзларни такрорлашни сўранг. Бемор учта сўзни тўғри талаффуз қилмагунча тестни такрорланг (5 уринишдан кўп бўлмаган). Биринчи уриниш натижасини ёзиб олинг:</p> | | | |
| о'н бир | "Тўп" жавоб берди | | |
| 12 | "Байроқ" жавоб берди | | |
| 13 | "Эшик" деб жавоб берди | | |
| <p>ДИҚҚАТ ва САНАШНИ неврологик текшируви</p> <p>Бемордан 100 дан 7 ни кетма-кет айиришини сўранг. Бешта ҳисобдан кейин беморни тўхтатинг. Тўғри: 93, 86, 79, 72, 65. Ҳар бир тўғри жавоб учун 1 балл. Барча тестнинг тўғрилиги учун 5 балл</p> | | | |
| 14 | Тўғри "93" | | |
| 15 | Тўғри "86" | | |
| 16 | Тўғри "79" | | |
| 17 | Тўғри "72" | | |
| 18 | Тўғри "65" | | |
| <p>Хотирани неврологик текшируви</p> <p>Идрок бўлимида эслаб қолишни сўраган учта сўзни такрорлашни сўранг.</p> | | | |
| 19 | "Тўп" жавоб берди | | |
| 20 | "Байроқ" жавоб берди | | |
| 21 | "Эшик" деб жавоб берди | | |
| НУТҚ функциясини неврологик текшируви | | | |
| 22 | Беморга соатни кўрсатинг ва "Бу нима?" Деб сўранг. Тўғри жавоб учун 1 балл | | |
| 23 | Беморга қаламни кўрсатинг ва сўранг: "Бу нима?" Тўғри жавоб учун 1 балл | | |
| 24 | Бемордан ҳар бир топшириқ учун 1 баллдан "Агар эмас, ва, ёки йок" ни такрорлашни сўранг | | |
| <p>УЧ ҚАДАМЛИ АМАЛИЁТЛАРНИ БАЖАРИШ</p> <p>"Ўнг қо'лингизга қоғозни олинг, уни ярмига катлайн ва тиззангизга қўйинг."</p> | | | |
| 25 | Бемор ўнг қўлига бир варақ қоғоз олди - 1 балл | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 26 | Бемор ярмига катланма- 1 балл | | |
| 27 | Бемор тиззасига ўтирди - 1 балл | | |
| Ўқиш "Кўзларингизни юминг" сўзлари ёзилган қоғоз варағини кўрсатинг. Бемордан белгини ўқишни ва ёзилганини қилишни сўранг. | | | |
| 28 | Бемор кўзларини юмди - 1 балл | | |
| Ёзиш Бемордан бўш қоғозга от ва феълдан иборат жумла ёзишни сўранг. Таклиф мазмунли бўлиши керак | | | |
| 29 | Бемор жумла ёзди - 1 балл | | |
| Кўчириш Бир вароқ қоғозга кесишган иккита бешбурчак чизилган. Биз бемордан расмни қайта чизишни сўраймиз | | | |
| 30 | Бир парча қоғозга кесишган иккита бешбурчак чизилган. Биз бемордан расмни қайта чизишни сўраймиз | | |

Когнитив белгилар тести натижаларини шарҳлаш:

30 - 28 балл - нормал, когнитив бузилишлар йоқ

27 - 24 балл - когнитив бузилиш

23 - 20 балл - йенгил деменция

19 - 11 балл - ўртача деменция

10 - 0 балл - оғир деменция

6-илова

Clinical Dementia Rating (CDR) Scale - деменция босқичлари ривожланиш шкаласи.

| CDR -0 | Деменция йоқ | Белгилар |
|----------|------------------|---|
| CDR -0,5 | Шубҳали деменция | Хотира билан боғлиқ кичик муаммолар, вақт ва муаммоларни ҳал қилиш билан боғлиқ баъзи қийинчиликлар; кундалик ҳаёт бироз бузилади |
| CDR-1 | Йенгил деменция | Ўртача хотира йоқолиши, айниқса яқинда содир бўлган воқеалар учун. Муаммоларни ҳал қилишда ўртача қийинчилик, давлат ишларида мустақил ишлай олмайди; кундалик фаолият ва сеvimли машғулотлар билан боғлиқ қийинчиликлар айниқса қийин. |
| CDR-2 | Ўртача деменция | Фақат юқори даражада ўрганилган материални сақлаб қолиш орқали чуқурроқ хотира йоқолиши; вақт ва жойда йўналишни йоқотиш; соғлом фикрга эга эмас ва қийинчиликларга дуч келади; уйда функцияларни бажаришда мустақиллик кам ёки умуман йоқ; фақат оддий юмушларни қила олади ва бир нечта қизиқишларга эга. |
| CDR-3 | Оғир деменция | Қаттиқ хотира йоқолиши, вақт ёки жойга йоналтирилмаган, ҳеч қандай ҳукм ёки муаммони ҳал қилиш; уйдан ташқарида ижтимоий тадбирларда қатнаша |

| | | |
|--|--|--|
| | | олмайди, кундалик ҳаётнинг барча вазифаларида ёрдамга муҳтож ва шахсий гигиена бўйича ёрдамга муҳтож . Сийдик чиқаришни ўғирлаб кетиш одатий ҳолдир. |
|--|--|--|

7-илова

Когнитив функцияларнинг умумий пасайиши шкаласи (Реисберг Б., 2008 бо'йича)

| Босқичлар | Характерли | Ташхис |
|-----------|---|-------------------------------------|
| 1 | Хотирани ёқотиш ҳақида шикоятлар йоқ (бошқа когнитив муаммолар); кундалик фаолиятнинг бузилиши йоқ | Норм |
| 2 | Хотирани ёқотиш шикоятлари (унутиш, исмлар учун хотиранинг заифлашиши, объектларни топишда қийинчилик). Симптомлар яқинлар ёки шифокор учун аниқ эмас. | Субъектив когнитив бузилиш |
| 3 | Энг эрта аниқланадиган когнитив нуқсон; Ишлаётганда қийинчиликлар кўпинча сезилади, объектларнинг жойлашишини тез-тез унутиб қўяди. Ушбу босқичда сизга яқин бўлганлар когнитив пасайишни сеза бошлайдилар. Ўртача давомийлик: деменция бошланишидан 7 йил олдин | Йенгил когнитив бузилиш |
| 4 | Когнитив нуқсон клиник текширув билан аниқ аниқланади; шахсий ва жорий воқеаларни унутиш; саёҳат қилиш ва молиявий ишларни бошқаришда қийинчиликлар. Ўртача муддат: 2 йил | Йенгил когнитив бузилиш |
| 5 | Тўлиқ мустақил яшай олмайди ва ёрдамга муҳтож; баъзи муҳим шахсий маълумотларни унутиш (масалан, манзил, тугалланган таълим муассасаларининг номлари ва бошқалар) кундалик фаолиятни амалга оширишда назоратни талаб қилиши мумкин. Ўртача давомийлиги: 1,5 йил | Ўртача оғир когнитив бузилиш |
| 6 | Энг сўнги ҳаётий воқеаларни эслай олмаслик; турмуш ўртоғининг исмини унутиши мумкин, сийдик ўғирлаб кетиш ривожланиши мумкин (қувик ёки ичак назоратини ёқотиш), кундалик ҳаётда муҳим ёрдам талаб қилади; жиддий хулқ-атвор муаммолари (масалан, қўхғалиш, делириум). Шунингдек, улар 10 дан пастга санаш ва вазифаларни бажаришда қийинчиликларга дуч келишади. Ўртача давомийлиги: 2,5 йил | Оғир когнитив бузилиш |
| 7 | Нутқ алоқаси ва ҳаракат қилиш қобилиятини ёқотиш. Ўртача давомийлиги: 2,5 йил | Жуда оғир когнитив бузилиш |

8-илова

Батарея фронтал дисфункция (ФАБ, ФРОНТАЛ АСЕССМЕНТ БАТТЕР, 1999)

Техника фронтал лобар ёки субкортикал мия тузилмаларининг устун зарарланиши билан деменцияларни скрининг қилиш учун ишлатилади, яъни. ММСЕ сезгирлиги этарли бўлмаганда.

| Функциялар | Баллар | Изоҳлар |
|-------------------------|--------|---|
| 1. Концептуализация | 0-3 | Бемордан сўралади: "Олма ва нокда қандай умумийлик бор?" Категорик умумлаштиришни ўз ичига олган жавоб ("Бу мевалар") тўғри деб ҳисобланади. Агар бемор қийин бўлса ёки бошқача жавоб берса, унга тўғри жавоб айтилади. Кейин улар сўрашади: "Палто ва кўйлаги ўртасида қандай умумийлик бор?" "Стул ва стул ўртасида қандай умумийлик бор?" Ҳар бир тоифали умумлашма 1 баллга тенг. |
| 2. Равонлик | 0-3 | Бемордан кўзларини юмиб, бир дақиқа давомида С ҳарфи билан бошланган сўзларни номлаш сўралади. Натижа: дақиқада 9 дан ортик сўз - 3 балл, 7 дан 9 гача - 2 балл, 4 дан 6 гача - 1 балл, 4-0 баллдан кам. |
| 3. Динамик амалиёт | 0-3 | Бемордан шифокордан кейин бир кўли билан учта ҳаракатни такрорлаш сўралади: - мушт (горизонтал, стол юзасига параллел равишда жойлаштирилган) - қовурға (кўл вертикал равишда медиал четига қўйилган) - палма (кўл горизонтал ҳолатда, палма пастга). Сериянинг биринчи тақдимотида бемор фақат шифокорга эргашади, иккинчи тақдимотда у шифокорнинг ҳаракатларини такрорлайди ва ниҳоят, кейинги иккита серияни мустақил равишда бажаради. Мустақил равишда бажарилганда, беморни сўраш қабул қилиниши мумкин эмас. Натижа: учта сериянинг тўғри бажарилиши - 3 балл, иккита серия - 2 балл, битта серия (шифокор билан биргаликда) - 1 балл. |
| 4. Оддий реакция танлаш | 0-3 | Беморга кўрсатмалар берилади: "Энди мен сизнинг эътиборингизни текшираман. Биз ритмни танлаймиз. Агар мен бир марта урган бўлсам, сиз кетма-кет икки марта уришингиз керак. Агар мен кетма-кет икки марта урган бўлсам, сиз фақат бир марта уришингиз керак." Қуйидаги ритм босилади: 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2. Натижани баҳолаш: тўғри - 3 балл, |

| | | |
|-------------------------------|-----|--|
| | | 2 тадан кўп бўлмаган хато - 2 балл, кўп хатолар - 1 балл, шифокорнинг ритмини тўлиқ нусхалаш - 0 балл. |
| 5. Мураккаб реакция танлаш | 0-3 | Кўрсатма берилган: "Энди мен сизни бир марта урган бўлсам, унда сиз ҳеч нарса қилишингиз шарт эмас. Агар мен кетма-кет икки марта урган бўлсам, сиз фақат бир марта уришингиз керак." Ритм босилади: 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2. Натижани баҳолаш 4-босқичга ўхшайди. |
| 6. Тадқиқот ушлаш рефлекслари | 0-3 | Бемор ўтиради, кўлларини тиззаларига қўйиш, кафтларини юқорига кўтариш сўралади ва ушлаш рефлекси текширилади. Тушуниш рефлексининг йоқлиги 3 балл сифатида баҳоланади. Агар бемор ушлаш керакми ёки йокми деб сўраса, 2 балл қўйилади, агар бемор ушласа, унга буни қилмаслик буюрилади ва тушуниш рефлекси қайта текширилади. Агар такрорий текширишда рефлекс бўлмаса, 1 балл берилади, акс ҳолда - 0 балл. |

Баллар 0 дан 18 баллгача ўзгариши мумкин. Фронтал ва Альцгеймер типдаги деменцияни фарқлаш учун чегара оралиғи 12 баллни ташкил қилади. 12 баллдан паст балл фронтал типдаги деменцияни кўрсатиши мумкин.

9- илова

Шулте тести

Мақсад субъектнинг диққатини баҳолашдир

Бу рақамлар тасодифий тартибда 1 дан 25 гача бўлган махсус жадвал ёрдамида амалга оширилади. Шифокор, беморнинг рақамларни топишга сарфлаган вақтини белгилаш учун секундомердан фойдаланади.

| | | | | |
|----|----|----|----|----|
| 21 | 12 | 7 | 1 | 20 |
| 6 | 15 | 17 | 3 | 18 |
| 19 | 4 | 8 | 25 | 13 |
| 24 | 2 | 22 | 10 | 5 |
| 9 | 14 | 11 | 23 | 16 |

| Вақт сонияда. | Стандарт қийматлар |
|---------------|---------------------|
| 30-50 | Норм |
| 65-75 | Кичик қоидабузарлик |
| 80-95 | Ўртача бузилиш |
| 120 дан ортик | Аниқ бузилиш |
| 250 дан ортик | Муҳим бузилиш |

Натижалар: "диққат даражаси нормал", "диққат бироз қисқарган", "диққат ўртача қисқарган"

10-илова

"5 сўз" тести

1. Материални тақдим этиш.

Беморга 5 та сўздан иборат рўйхат берилади: КИНОТЕАТР, ЛИМОНАД, ЧИГИРТКА, ИДИШ, ЮК МОШИНА.

2. Тўғридан-тўғри ижро этиш.

Шифокор бемордан сўзлар рўйхатини олади ва уни такрорлашни сўрайди.

3. Халақит берувчи вазифа.

Беморнинг эътиборини этарлича вақтга қаратиш - 3 дан 5 минутгача.

4. Кечиктирилган ижро.

Бемордан 5 та сўзни эслаб қолиш сўралади.

НАТИЖАЛАР:

Тўғридан-тўғри ижро этиш: 0-5 балл

Кечиктирилган ижро: 0-5 балл

Натижа: 0-10 балл (8-9 балл ёки ундан кам - Альцгеймер типигаги деменция).

11- илова

Альцгеймер касаллигини баҳолаш шкаласи - Когнитив кичик ўлчов (АДАС-СОГ, АЛЛЬЦГЕЙМЕР КАСАЛЛИКЛАРИНИ КОГНИТИВ ШКАЛАСИ)

1. СЎЗЛАР – СЎЗНИ ТАКРОРЛАШ ТОПШИРГИ

Кўрсатмалар / вазифалар.

Беморга камида 10 та сўзни эслаб қолиш учун учта уриниш берилади. Карточкаларда сўзлар бош ҳарфлар билан ёзилган. Ҳар бир карта беморга 2 сония давомида кўрсатилади. кейин бемор ёдланган сўзларни баланд овозда такрорлайди. Сўзларни ўқиш ва такрорлаш учун учта уриниш амалга оширилади. Бал номаълум сўзларнинг ўртача сонига мос келади.

Беморга айтинг: *"Мен сизга бир нечта сўзларни кўрсатаман, бир вақтнинг ўзида битта сўз. Илтимос, ҳар бир сўзни баланд овозда ўқинг ва эслаб қолишга ҳаракат қилинг. Кейин мен сизга кўрсатган барча сўзларни такрорлашингизни сўрайман .*

Бал (ҳар бир со'з то'г'ри такрорланганлигини текширинг)

| Уриниш 1 | | Уриниш 2 | | Уриниш 3 | |
|------------------------|--|------------------------|--|------------------------|--|
| ҚУШ | | ҚУШ | | РАСМ | |
| ДЎКОН | | АЙЛАНА | | АЙЛАНА | |
| СУВ | | ОСМОН | | ОСМОН | |
| АЙЛАНА | | ФАБРИКА | | ДЎКОН | |
| УЙ | | РАСМ | | УЙ | |
| ИШЧИ | | УЙ | | ИШЧИ | |
| ТАНГА | | ИШЧИ | | СУВ | |
| ОСМОН | | СУВ | | ТАНГА | |
| ФАБРИКА | | ДЎКОН | | ФАБРИК | |
| РАСМ | | ТАНГА | | ҚУШ | |
| Такрорланмаганлар сони | | Такрорланмаганлар сони | | Такрорланмаганлар сони | |

Изоҳлар: _____

Баллар: (такрорланмайдиган сўзларнинг ўртача сони): _____

2. БУЮМЛАРГА ВА БАРМОҚЛАРГА НОМ БЕРИШ

Кўрсатмалар / вазифалар.

Бемордан тасодифий танланган 12 та объектни ва унинг устун қўлининг бармоқларини номлаш сўралади. Ҳар бир мавзу бўйича биринчи савол *"Бу нима?"* ёки *"У нима дейилади?"* . Агар бемор жавоб бермаса, текширувчи куйида тавсифланганидек кўрсатма бериши керак. Агар бемор ҳали ҳам жавоб бермаса ёки хато қилса, кейинги мавзуга ўтинг.

Берилган жавобдан фарқли жавоб, агар бемор бемор билан бир хил маданий ва интеллектуал даражага эга бўлган, аммо когнитив нуқсонлари бўлмаган шахс томонидан номланиши мумкин бўлган элементни номлаган бўлса, тўғри ҳисобланади.

Объектларнинг тавсифлари, семантик ёки фонетик парафазиялар тўғри жавоб ҳисобланмайди.

(Элементни курсатиш)

Нима бу?

Бу қандай номланади?

(бармоқлар)

Бу қанақа бармоқ?

Бу бармоқ нима деб аталади?

Баҳо

| Обект / бармоқ | Тўғри | | Ишора |
|----------------|-------|-----|-------|
| | Ҳа | Йоқ | |

| | | | |
|--------------|--|--|--|
| ГУЛ | | | Боғда ўсади |
| КРОВАТ | | | Улар бу билан ухлашади |
| ШАР | | | Унга пуфляганингизда овоз чиқаради |
| ҚАЛАМ | | | Улар бу билан чизишади |
| АЙИҚЧА | | | Болалар ўйинчоғи |
| МАСКА | | | Юзни яширади |
| ҚАЙЧИ | | | Қоғозни кесади |
| БУЁҚ | | | Соч учун ишлатилади |
| ҲАМЁН | | | Улар ичида пул олиб юришади |
| ГИТАРА | | | Муסיқа асбоби |
| СТЕТОСКОП | | | Шифокор сизнинг юрагингизни шундай тинглайди |
| КУЧЛАР | | | Бирор нарсани олиш |
| БОШ БАРМОҚ | | | |
| КЎРСАТМА | | | |
| ЎРТА | | | |
| ИСИМСИЗ | | | |
| КИЧИК БАРМОҚ | | | |

Даражаси: _____

- 0 ... 1-2 элемент нотўғри номланган;
 1 ... 3-5 элемент нотўғри номланган;
 2 ... 6-8 элемент нотўғри номланган;
 3 ... 9-11 элемент нотўғри номланган;
 4 ... 12-14 та элемент нотўғри номланган;
 5 ... 15-17 та элемент нотўғри номланган.

Изоҳлар: _____

3. ЖАМОАЛАР

Кўрсатмалар.

Беморга 1 дан 5 гача бўлган топшириқларни бажариш сўралади. Ҳар бир топшириқ бир марта о'қилиши керак. Агар бемор жавоб бермаса ёки хато қилса, бутун вазифа яна такрорланиши керак. кейин кейинги вазифага ўтишингиз керак. Беморга барча вазифаларни беришингиз керак.

| Машқ қилиш | Тўғри | Нотўғри |
|---|-------|---------|
| 1. МУШТ ҚИЛИШ | | |
| 2. ТЕПАГА, кейин эса полга ишора | | |
| Бемор олдидаги столга қалам, соат ва картани шу тартибда қўйинг. | | |
| 3. ҚАЛАМНИ КАРТАГА ҚОЙИБ, КЕЙИН ҚАЙТА ҚОЙИБ ҚОЙИНГ | | |
| 4. СОАТНИ ҚАЛАМНИНГ БОШҚА ЁТИГА ҚОЙИБ, КЕЙИН КАРТАНИ АЙЛАНГ. | | |
| 5. КЎЗИНГИЗНИ ЮМИБ ҲАР ЭЛКАГА ИККИ МАРТА ИККИ БАРМОҚ БИЛАН ТЕГИШ | | |

Даражаси: _____

- 0 ...барча топшириқлар тўғри бажарилган;

- 1 ... 1 топширик нотўғри бажарилган, 4 та тўғри;
- 2 ... 2 та топширик нотўғри бажарилган, 3 таси тўғри;
- 3 ... 3 та вазифа нотўғри, 2 таси тўғри бажарилган;
- 4 ... 4 та топширик нотўғри, 1 таси тўғри бажарилган;
- 5 ... барча топшириқлар нотўғри бажарилган.

Изоҳлар: _____

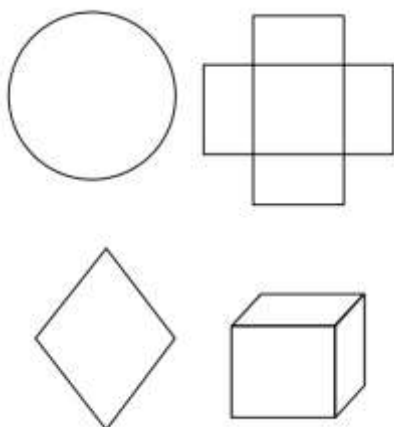
4. КОНСТРУКТИВ ПРАКСИС

Кўрсатмалар / вазифалар.

Беморга тўртта геометрик шаклни чизиш таклиф этилади. Рақамлар бирма-бир кўрсатилган. Беморга қалам ва силги берилади. Беморга ҳар бир рақам учун иккита уриниш берилади. Агар керак бўлса, бемор силгидан фойдаланиши мумкин. Агар бемор икки марта уринишдан кейин рақамни такрорлай олмаса, кейинги расмга ўтинг.

Беморга айтинг: *"Сиз бу қоғозда расмни кўрасиз. Ушбу варақда худди шу нарсани чизишга ҳаракат қилинг .*

| Баҳо | Тўғри | Нотўғри |
|--|-------|---------|
| АЙЛАНА (ёпиқ эгри чизик) | | |
| КЕСИШИШГАН ИККИ ТЎРТБУРЧАК (шакллар тўрт қиррали ва кесишган бўлиши керак, кўсатилганларга мос келиши керак) | | |
| РОМБ (расм тўрт қиррали бўлиши керак, шундай қилиб йоналтирилган бўлиши керак юқорида ва пастда бурчаклар бўлиши керак, томонлари тахминан бир хил узунликда бўлиши керак) | | |
| КУБ (расм уч ўлчамли бўлиши керак, олд томони тўғри жойлаштирилган бўлиши керак, ички чизиклар бурчаклар орасига тўғри чизилган бўлиши керак) | | |



Даражаси: _____

- 0 ...барча 4 та расм тўғри;
- 1 ... 1 расм нотўғри чизилган;
- 2 ... 2 та рақам нотўғри чизилган;
- 3 ... 3 та рақам нотўғри чизилган;
- 4 ... 4 та расм нотўғри чизилган;
- 5 ... битта расм чизилмаган, чизилган; рақамларнинг қисмлари; рақамлар ўрнига сўзлар.

Изоҳлар: _____

5. ИДЕАТОР ПРАКСИС

Кўрсатмалар / вазифалар.

Беморга қоғоз варағи, узун конверт ва қалам берилади. Тадқиқотчи беморга қуйидаги кўрсатмалар беради:

“Тасаввур қилинг, сиз хат ёздингиз. Ушбу қоғоз варағини олинг, конвертга тўғри келадиган тарзда катлайн, кейин уни ичига қўйинг. Кейин конвертни муҳрлаб қўйинг, манзилингизни ёзинг ва муҳр қаерда бўлиши кераклигини кўрсатинг. Агар бемор топшириқнинг айрим қисмларини унутиб қўйса ёки муаммоларга дуч келса, вазифанинг қийинчилик туғдирган қисми бўйича кўрсатмалар такрорланиши керак. Вазифанинг ҳар бир қисми учун эслатма фақат бир марта берилиши мумкин. Агар бемор вазифанинг бирон бир қисмини бажара олмаса, кейингисига ўтинг.

| Баҳо | Тўғри | Нотўғри |
|--------------------------|-------|---------|
| Хатни катлайн | | |
| ХАТНИ конвертга солинг | | |
| Конвертни муҳрлаб қўйинг | | |
| МАНЗИЛ ЁЗИНГ | | |
| МАРКА ЖОЙИНИ КўРСАТИШ | | |

Даражаси: _____

0 ... топшириқнинг барча қисмлари тўғри бажарилган;

1 ... 1 қисмни тугатмаган;

2 ... 2 қисмни тугатмаган;

3 ... 3 қисмни тугатмаган;

4 ... 4 қисмни тугатмаган;

5 ... 5 қисмни тугатмаган.

Изоҳлар: _____

6. ЙУНАЛИШ

Кўрсатмалар / вазифалар.

Беморга қуйидаги саволларни бирма-бир сўранг. Бемор соат ёки календарни кўра олмаслигига ишонч ҳосил қилинг. Ҳар бир нотўғри жавоб учун битта балл берилади (максимал 8 балл).

| Баҳо | Тўғри | | |
|------------|-------|-----|-----------------------------|
| | Ҳа | Йоқ | |
| ШАХСИЯТ | | | (аниқ) |
| ҲАФТА КУНИ | | | (аниқ) |
| ҚУН | | | (± 1 кун) |
| ОЙ | | | (аниқ) |
| ЙИЛ | | | (аниқ) |
| ЙИЛ ФАСЛИ | | | (± 2 ҳафта) |
| ҚУН ВАҚТИ | | | (± 1 соат) |
| ЖОЙ | | | (ҳеч бўлмаганда қисман исм) |

Бал: _____ (нотўғри жавоблар сони)

Изоҳлар: _____

7. СўЗЛАРНИ ТАНИШ ТОПШИРИҒИ

Кўрсатмалар.

Беморга 12 та сўздан иборат рўйхатни эслаб қолиш учун 3 марта уриниш берилади. Ёдлаш учун сўзлар сўзни такрорлаш вазифаси билан бир хил. Бемордан сўзларни овоз чиқариб ўқиш ва уларни эслаб қолишга ҳаракат қилиш сўралади. Ҳар бир синовда 12 та ўрганилган сўз 12 та янги сўз билан алмаштирилади ва бемордан эслаши керак бўлган со'зларни танлаш сўралади. Агар бемор сўзни ўқий олмаса, текширувчи уни баланд овозда айтиши керак. Агар бемор топширикни эсламаса, саволни тўлиқ такрорлаш ёки уни такрорлаш ва беморга эслатилганлигини эслатиб қўйиш яхшироқдир.

Вазифалар.

Ёдлаш: *"Мен сизга карталарда ёзилган сўзларни ко'рсатаман. Ҳар бир сўзни баланд овозда ўқинг ва эслаб қолишга ҳаракат қилинг .*

Таърифлашга уриниш: *"Мен сизга бошқа сўзлар тўпламини кўрсатаман. Мен сизга уларнинг баъзиларини карталарда кўрсатдим, бошқа сўзлар янги. Ҳар бир сўз учун айтинг-чи, мен буни сизга олдин кўрсатдимми?"*

Биринчи иккита сўз учун: *"Бу мен сизга аввалроқ кўрсатган сўзми?"* ёки *"Мен сизга бу сўзни илгари кўрсатганмидим ?"*

Бошқа сўзлар учун (3-24): *"Ва бу сўз?"*

Агар бемор тўғри жавоб берса, яъни. "Ҳа" ёки "йоқ" у кўрсатмаларни яхши эслаб қолганлигини англатади. 3-сўз учун ишлатиладиган процедура 4-24 сўзлар учун такрорланади. Бемор топширикни унутган ҳар бир ҳолат қайд этилади ("Эслатма" устуни).

Баҳо

Бемор ҳар бир сўзни баҳолайди. Олдин кўрсатилган сўзларга (қалин ҳарфларда) "ха" деб айтиши керак. Нотўғри жавоблар сояли. Эслатмалар тегишли устунда қайд этилган.

Бал (нотўғри жавоблар сони) _____ (максимал 12)

Изоҳлар: _____

8. Вазифалар бўйича кўрсатмаларни эслаб қолиш

Кўрсатмалар.

Ушбу тест беморнинг сўзни аниқлаш вазифаси талабларини эслаб қолиш қобилиятини баҳолайди. ҳар бир сўз гуруҳи учун. Бемордан сўралади:

• Иккита янги сўзни кўрсатаётганда: *"Мен бу сўзни сизга олдин кўрсатганмидим ёки биринчи марта кўряписизми?"*

• Учинчи со'зни ко'рсатаётганда: *"Ва бу сўз?"*

Агар бемор тўғри жавоб берса, яъни. "Ҳа" ёки "йоқ" у кўрсатмаларни яхши эслаб қолганлигини англатади. 3-сўз учун ишлатиладиган процедура 4-24 сўзлар учун такрорланади. Бемор ҳар сафар вазифани унутганида қайд қилинади (эслатма).

Баҳо.

Эслатмаларнинг умумий сони (7-топширик):

- бемор қўшимча эслатмаларни талаб қилмади;
- жуда юмшоқ даража - битта эслатма;
- йенгил даража - эслатма икки марта талаб қилинди;
- ўрта даража - эслатма 3-4 марта талаб қилинди;
- ўртача даража - эслатма 5-6 марта талаб қилинган;
- оғир даража - эслатма 7 ёки ундан кўп марта талаб қилинган.

Даражаси: _____

Изоҳлар: _____

9. НУТҚ РАВОНЛИГИНИ ТЕКШИРИШ

Кўрсатмалар.

Ушбу тестда имтихончи беморнинг бутун тест давомида нутқини баҳолаши керак. Ушбу тестда нутқнинг миқдорий хусусиятлари ва сўзни топиш қийинчиликлари баҳоланмайди. Шунини таъкидлаш керакки, юқори балл (4-5) гапириш қобилияти жуда заиф бўлган беморларга тегишли бўлиб, улар камдан-кам ҳолларда қийинчиликсиз ўзларини ифода эта оладилар.

Баҳо.

- 0 ... беморни тушуниш қийин бўлган ҳолатлар йоқ эди;
- 1 ... жуда йенгил бузилишлар - нутқнинг тушунарлигининг пасайишининг 1 та ҳолати;
- 2 ... энгил бузилиш - бемор 25% дан камроқ вақт давомида қийинчиликларни бошдан кечиради;
- 3 ... Ўртача бузилиш - бемор 25 дан 50% гача қийинчиликларга дуч келади;
- 4 ... Ўртача бузилиш - беморнинг 50% дан кўпроғида қийинчиликларга дуч келади;
- 5 ... талаффуз қилинган бузилишлар - 1 ёки 2 сўзни талаффуз қилади; силлиқ, аммо маъносиз нутқ; мутизм.

Даражаси: _____

Изоҳлар: _____

10. СЎЗ ТАНЛАШДАГИ ҚИЙИНЧИЛИКЛАР

Кўрсатмалар.

Тўққизинчи тест билан биргаликда ушбу тест экспрессив нутқнинг бузилишини баҳолашга имкон беради, лекин у фақат сўзларни танлашда қийинчиликларни баҳолайди, 9-бўлимда эса беморнинг оғзаки мулоқот қилиш қобилиятининг даражаси баҳоланади. Ушбу тестда тадқиқотчи беморнинг спонтан нутқ пайтида тўғри сўзларни танлашда қийинчиликларга дучор бўлганлигини аниқлаши керак. Бемор бу қийинчиликларни сўзма-сўзлик ёрдамида бартараф этиши мумкин, яъни. изоҳли иборалар ёки тахминан мос синонимларни киритиш. Ушбу тест объект ва бармоқ номини ўз ичига олмайди.

Баҳо.

- 0 ... спонтан нутқда сўзларни танлашда қийинчиликлар йоқ;
- 1 ... жуда йенгил бузилишлар - 1 ёки 2 ҳолат, клиник аҳамиятга эга эмас;
- 2 ... Йенгил бузилишлар - сезиларли сўзлашув ёки синонимлар билан алмаштириш;
- 3 ... мўтадил бузилиш - компенсациясиз сўзларни даврий йоқотиш;
- 4 ... мўтадил бузилишлар - компенсациясиз сўзларни тез-тез йоқотиш;
- 5 ... аниқ бузилишлар - калит сўзларнинг деярли тўлиқ йоқолиши; нутқ маъносиз эшитилади; 1-2 сўзни айтади.

Даражаси: _____

Изоҳлар: _____

11. ТУШУНИШ

Кўрсатмалар.

Ушбу тест беморнинг нутқни тушуниш қобилиятини баҳолайди ва текширувчи кириш муҳокамаси, тестлар батареяси ва иложи бўлса, когнитив функцияни баҳолаш билан боғлиқ бўлмаган тестлар пайтида беморнинг имтихончи нутқини қанчалик яхши тушунишини баҳолаши керак. Буйруқларни бажариш бу тестга киритилмаган.

Баҳо.

- 0 ... нутқни тушунишнинг пасайишига далил йоқ;
- 1 ... жуда йенгил қоидабузарликлар - 1 та тушунмовчилик ҳолати;
- 2 ... Йенгил қоидабузарликлар - тушунмовчиликнинг 3-5 та ҳолати;
- 3 ... мўтадил қоидабузарликлар - бир неча марта такрорлаш талаб этилади, парафраз;
- 4...ўртача оғир бузилишлар - бемор вақти-вақти билан тўғри жавоб беради; булар. ҳа / йоқ саволлар;
- 5 ... талаффуз қилинган бузилишлар - бемор камдан-кам ҳолларда саволларга тўғри жавоб беради, бу заиф нутқ туфайли эмас.

Даражаси: _____

Изоҳлар: _____

12. Диққатни жамлаш ва чалғитиш

Кўрсатмалар.

Ушбу тест беморни кичик огоҳлантиришлар билан чалғитиш частотасини ва / ёки фикрларни йоқотиш ёки ўз фикрларига ўтиш туфайли беморнинг диққатини тадқиқотга қайтариши керак бўлган частотани баҳолайди.

Баҳо.

0 ... концентрациянинг пасайиши ёки чалғитувчанлик белгилари йоқ;

1 ... жуда йенгил бузилиш - концентрациянинг пасайиши ёки чалғитувчанликнинг 1 та ҳолати;

2 ... Йенгил бузилишлар - концентрацияни камайтириш ёки чалғитишнинг 2-3 ҳолати; қўзғалиш ва эътиборсизлик белгилари;

3...ўртача қоидабузарликлар – ўрганиш давомида 4–5 та ҳолат;

4...ўртача оғир бузилишлар - концентрация камаяди; ўрганишнинг кўп қисмида чалғитиш;

5 ... жиддий бузилиш - диққатни жамлаш жуда қийин; бемор жуда осон ва тез-тез чалғитади; вазифаларни бажара олмайди.

Даражаси: _____

Изоҳлар: _____

13. РАҚАМЛАРНИ ЎЧИРИШ

Кўрсатмалар

Синов варағини беморнинг олдига қўйинг ва унга қалам беринг.

Беморга айтинг: *"Энди биз кейинги вазифани бажарамиз. Ушбу саҳифанинг юқори қисмида сиз иккита рақамни кўрасиз. Саҳифада бу рақамлар бошқалар билан алмаштирилади. Ҳар бир сатрда саҳифанинг юқори қисмидаги рақамларга мос келадиган рақамларни иложи борича тезроқ кесиб ташланг .*

Агар бемор вазифани тушунмаса, уни бир марта такрорлашингиз мумкин. 60 сониядан сўнг вазифани тўхтатинг.

7 8 7 5 2 2 1 6 9 3 1 4 8 7 9 3 5 4 7 5 1 6 8 7 3 2 3 9 3 7
3 9 2 6 4 3 9 3 4 1 2 1 6 1 6 3 2 3 4 7 3 2 6 3 1 3 7 8 6 7
1 7 1 3 6 3 9 8 6 5 1 8 3 4 2 6 9 5 6 1 9 3 6 8 7 2 5 4 6 8
8 6 8 1 4 7 2 6 8 7 5 6 3 2 6 4 1 6 8 4 5 3 4 7 9 7 3 6 8 6
2 3 9 6 5 3 5 6 7 3 5 5 9 3 3 8 1 8 2 2 6 2 6 6 1 7 2 8 2 9
7 9 3 8 1 7 6 1 5 1 8 4 3 3 8 7 5 4 2 7 9 7 3 6 8 6 5 4 7 4
3 6 1 6 3 5 4 8 3 9 3 4 7 1 3 4 3 6 1 6 7 1 7 6 7 3 5 2 9 8
7 5 2 2 1 6 9 3 1 4 8 7 9 3 4 1 7 5 2 2 1 6 8 3 1 4 8 7 9 3

Баҳо.

Тўғри чизилган рақамлар сони :

Нотўғри чизилган рақамлар сони :

Фарқи:

0 ... фарқ > 30;

1 ... фарқ = 24–30;

2 ... фарқ = 18–23;

3 ... фарқ = 12–17;

4 ... фарқ = 6–11;

5... фарқ < 6.

Даражаси: _____

Изоҳлар: _____

14. ЛАБИРИНТДАН ЎТИШ

Кўрсатмалар / вазифалар.

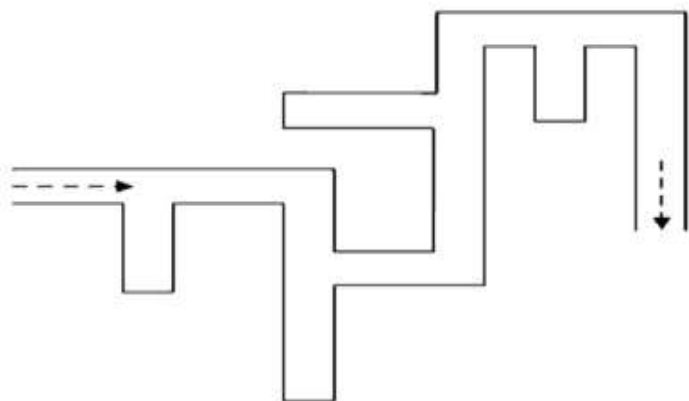
Беморнинг олдига лабиринтни қўйинг ва унга қалам беринг.

Беморга айтинг: “Илтимос, бу лабиринт орқали қатъий чизикларни кесиб ўтмасдан ёки боши берк кўчага кирмасдан, шу ердан бошлаб чизик тортинг. Эсда тутингки, сиз шу ердан бошлашингиз керак ва сиз қаттиқ чизикларни кесиб ўта олмайсиз ёки боши берк кўчага чиқа олмайсиз.”

Кўрсатмаларни бир марта такрорлашингиз мумкин. Агар бемор тест пайтида тикилиб қолса, хатоликка йол қўймаслик учун уларга бир марта қаердан бошлаш кераклигини кўрсатишингиз мумкин.

Вазифани бажариш вақтини ёзиб олинг.

Агар бемор ўлик нуқталарга дуч келса ёки иш вақти 240 сониядан ошса, тестни бекор қилинг ва натижани 240 сония (максимал натижа) сифатида киритинг.



Баҳо.

- 0...0–30 сония;
- 1 ... 31–60 сония;
- 2 ... 61–90 сония;
- 3 ... 91–120 сония;
- 4 ... 121–239 сония;
- 5...240 сония.

Даражаси: _____

Изоҳлар: _____

| | Машқ қилиш | Баллар | Баҳо |
|----|---------------------------------|--|------|
| 1. | Сўзларни такрорлаш вазифаси | Бал = учта синонда номланмаган ўртача 10 та осон сўз. Максимал балл = 10 | |
| 2. | Объектлар ва бармоқларни номлаш | 0 = 1-2 та элемент нотўғри номланган; 1 = 3–5 та элемент нотўғри номланган; 2 = 6–8 та элемент нотўғри номланган; 3 = 9–11 та элемент нотўғри номланган; 4 = 12–14 та элемент нотўғри номланган; 5 = 15–17 та элемент нотўғри номланган | |
| 3. | Жамоалар | 0 = барча вазифалар тўғри бажарилган; 1 = 1 вазифа нотўғри, 4 та тўғри; 2 = 2 та вазифа нотўғри, 3 таси тўғри; | |

| | | | |
|-----|--|---|--|
| | | 3 = 3 та вазифа нотўғри, 2 таси тўғри; 4 = 4 та вазифа нотўғри, 1 та тўғри; 5 = барча вазифалар нотўғри бажарилган | |
| 4. | Конструктив амалиёт | 0 = барча 4 та расм тўғри; 1 = 1 расм нотўғри чизилган; 2 = 2 та рақам нотўғри чизилган; 3 = 3 та рақам нотўғри чизилган; 4 = 4 та рақам нотўғри чизилган; 5 = ҳеч қандай расм чизилмаган, чизилган; рақамларнинг қисмлари; рақамлар ўрнига сўзлар | |
| 5. | Идеаторлик амалиёти | 0 = вазифанинг барча қисмлари тўғри бажарилган; 1 = 1 қисмни тугатмаган; 2 = 2 қисмни тугатмаган; 3 = 3 қисмни тугатмаган; 4 = 4 қисмни тугатмаган; 5 = 5 қисмни тугатмаган | |
| 6. | Ориентация | Ҳар бир нотўғри жавоб учун битта балл берилади. Максимал балл = 8 | |
| 7. | Сўзни аниқлаш вазифаси | Бал = учта уринишдаги нотўғри жавобларнинг ўртача сони. Максимал балл = 12 | |
| 8. | Вазифа кўрсатмаларини эслаб қолиш | 0 = бемор қўшимча эслатмаларни талаб қилмади; 1 = жуда юмшоқ - битта эслатма; 2 = юмшоқ – эслатма икки марта талаб қилинади; 3 = ўртача - эслатма 3-4 марта талаб қилинади; 4 = ўртача - эслатма 5-6 марта талаб қилинади; 5 = қаттиқ - эслатма 7 ёки ундан кўп марта талаб қилинади | |
| 9. | Нутқ қобилияти | 0 = беморни тушуниш қийин бўлган ҳолатлар йўқ эди; 1 = жуда йенгил бузилиш - нутқнинг тушунарлилигини пасайишининг 1 та ҳолати; 2 = йенгил бузилиш - бемор 25% дан камроқ вақтни бошдан кечиради; 3 = ўртача бузилиш - бемор 25 дан 50% гача қийинчиликларни бошдан кечиради; 4 = ўртача бузилиш - бемор 50% дан кўпроқ вақтни бошдан кечиради; 5 = жиддий бузилиш - 1 ёки 2 сўзни талаффуз қилади; силлиқ, аммо маъносиз нутқ; мутизм | |
| 10. | Спонтан нутқда сўзларни танлашда қийинчиликлар | 0 = спонтан нутқда сўзларни топишда қийинчилик йўқ; 1 = жуда йенгил бузилиш - 1 ёки 2 ҳолат, клиник аҳамиятсиз; 2 = йенгил қоидабузарликлар - сезиларли сўзлашув ёки синонимлар билан алмаштириш; 3 = ўртача бузилиш - компенсациясиз вақти-вақти билан сўзларни йўқотиш; 4 = ўртача бузилиш - компенсациясиз тез-тез сўзларни йўқотиш; | |

| | | | |
|---------|--------------------------|---|--|
| | | 5 = жиддий бузилиш - калит сўзларнинг деярли тўлиқ йоқолиши, нутқ маъносиз товушлар; 1-2 сўзни айтади | |
| Ўн бир. | Тушуниш | 0 = нутқни тушунишнинг пасайишига далил йоқ; 1 = жуда йенгил қоидабузарликлар - 1 тушунмовчилик ҳолати; 2 = йенгил бузилишлар - тушунмовчиликнинг 3-5 та ҳолати; 3 = мўтадил бузилишлар - бир неча марта такрорлашни, парафразлашни талаб қилади; 4 = ўртача бузилиш - бемор вақти-вақти билан тўғри жавоб беради; булар. ҳа / йоқ саволлар; 5 = жиддий бузилиш - бемор камдан-кам ҳолларда саволларга тўғри жавоб беради, бу заиф нутқ туфайли эмас | |
| 12. | Концентрация ва чалғитиш | 0 = контсентрациянинг пасайиши ёки чалғитувчанлик белгилари йоқ; 1 = жуда йенгил бузилиш - 1 та контсентрациянинг пасайиши ёки чалғитувчанлик; 2 = йенгил бузилиш - консентрациянинг пасайиши ёки чалғитувчанликнинг 2-3 ҳолати; қўзғалиш ва эътиборсизлик белгилари; 3 = ўртача даражадаги бузилиш - тадқиқот давомида 4-5 ҳолат; 4 = ўртача бузилиш - ўрганишнинг кўп қисмида консентрациянинг пасайиши, чалғитувчанлик; 5 = жиддий бузилиш - диққатни жамлаш жуда қийин, бемор жуда осон ва тез-тез чалғитади; вазифаларни бажара олмайди | |
| 13. | Рақамларни кесиб ташлаш | 0 = фарқ > 30; 1 = фарқ = 24–30; 2 = фарқ = 18–23; 3 = фарқ = 12–17; 4 = фарқ = 6–11; 5 = фарқ < 6 | |
| 14. | Лабиринт бўйлаб юриш | 0 = 0–30 сония; 1 = 31–60 сония; 2 = 61–90 сония; 3 = 91–120 сония; 4 = 121–239 сония; 5 = 240 сония | |

Натижа:

Изоҳлар: _____

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Yeaw J., Benner J.S., Walt J.G., Sian S., Smith D.B. Comparing adherence and persistence across 6 chronic medication classes // J. Manag. Care Pharm. 2009; 15 (9): 728-40. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19954264/>
2. Haynes R.B., Ackloo E., Sahota N., McDonald H.P., Yao X. Interventions for enhancing medication adherence // Cochrane Database of Systematic Reviews. 2008 (Issue 2): CD000011. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25412402/>
3. Borah B., Sacco P., Zarotsky V. Predictors of adherence among Alzheimer's disease patients receiving oral therapy // Curr. Med. Res. Opin. 2010; 26 (8): 1957-1965. https://www.researchgate.net/publication/44693494_Predictors_of_adherence_among_Alzheimer's_disease_patients_receiving_oral_therapy
4. Левин О.С., Васенина Э.Э. Когнитив бузилиш ва деманс диагностикаси ва даволаш. - М.: Медпресс-информ, 2015 йил. -80 с. [чроме-эҳтенсион://эфаиднбмнннибпсажпслсллефиндмкаж/хттпс://статис-сл.инсалес.ру/филес/1/873/11576169/оригинал/диа_и_леч_когн_нар_и_дем_в_клинич_пр.пдф](https://www.researchgate.net/publication/44693494_Predictors_of_adherence_among_Alzheimer's_disease_patients_receiving_oral_therapy)
5. Гаврилова С.И. Альцгеймер касаллиги. Диагностика ва терапия ҳақидаги замонавий ғоялар. М., 2012 йил. 80 [хттпс://www.rmj.ru/artisles/obshchestati/Bolezniy_Alycgeymera_sovremennoe_predstavleniya_o_diaagnostike_i_terapii/?utm_source=google.com&utm_medium=organic&utm_campaign=google.com&utm_referrer=google.com](https://www.rmj.ru/artisles/obshchestati/Bolezniy_Alycgeymera_sovremennoe_predstavleniya_o_diaagnostike_i_terapii/?utm_source=google.com&utm_medium=organic&utm_campaign=google.com&utm_referrer=google.com) дан
6. Stamouli S.S., Tzanakaki M., Giatas S., et al., Multicenter Observational Study for Patients with Alzheimer's Disease Treated with Memantine in the Clinical Practice// Dement Geriatr. CognDisord. Extra. 2011; 1: 10-19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22163229/>
7. Carnahan, R. M., Lund, B. C., Perry, P. J. and Chrischilles, E. A. (2004). The Concurrent Use of Anticholinergics and Cholinesterase Inhibitors: Rare Event or Common Practice? // Journal of the American Geriatrics Society, 52: 2082-2087. doi:10.1111/j.1532-5415.2004.52563. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15571547/>
8. Альцгеймер касаллигида когнитив бузилиш . [хттпс://сйберленинка.ру/артислс/н/когнитивне-нарушения-при-депрессии-и-болезни-Альцгеймера-дифференциальная-диагностика-и-подход-к-терапии](https://siberleninka.ru/artisles/n/kognitivne-naruseniya-pri-depressii-i-bolezni-alycgeymera-differentsialnaya-diaagnostika-i-podkhod-k-terapii)
9. Деменция [хттпс://www.wxo.int/ru/news-room/fast-sheets/details/dementia](https://www.wxo.int/ru/news-room/fast-sheets/details/dementia)
10. Альцгеймер касаллиги. [хттпс://7010303.ru/zabolevaniya/bolezni-alycgeymera/](https://7010303.ru/zabolevaniya/bolezni-alycgeymera/)