

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

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 3 აგვისტოს № 229/ო ბრძანებით

დემენციის გამოვლენა და მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო
სტანდარტი

(პროტოკოლი)

დემენციის გამოვლენა და მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

(პროტოკოლი)

1. პრობლემის განმარტება

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

2. სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები

დემენციის ზოგადი დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები შემდეგია:

1. აღინიშნება ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა ნიშანი:
 - ა. მეხსიერების გაუარესება, რაც განსაკუთრებით ვლინდება ახალი მასალის დასწავლისას. შორს წასულ შემთხვევებში ვერ ხერხდება ადრე ათვისებული მასალის გახსენებაც. ეს ეხება როგორც ვერბალურ, ასევე არავერბალურ მასალას.
 - ბ. სხვა კოგნიტური ფუნქციების დაქვეითება. ხასიათდება მსჯელობის, ლოგიკური აზროვნებისა და, ზოგადად, ინფორმაციის დამუშავების უნარის დაქვეითებით.
2. ორიენტაცია გარემოში, ანუ ნათელი ცნობიერების მდგომარეობა საკმარისად ხანგრძლივად შენარჩუნებული, რაც საშუალებას იძლევა დავადგინოთ ზემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომების არსებობა.
3. აღინიშნება ემოციათა კონტროლის, ან მოტივაციის დაქვეითება, ან სოციალური ქცევის შეცვლა, რაც ვლინდება რომელიმე შემდეგი ნიშნით:
 - ემოციური ლაბილობა
 - ადვილად გაღიზიანება
 - აპათია
 - სოციალური ქცევის მოშლა

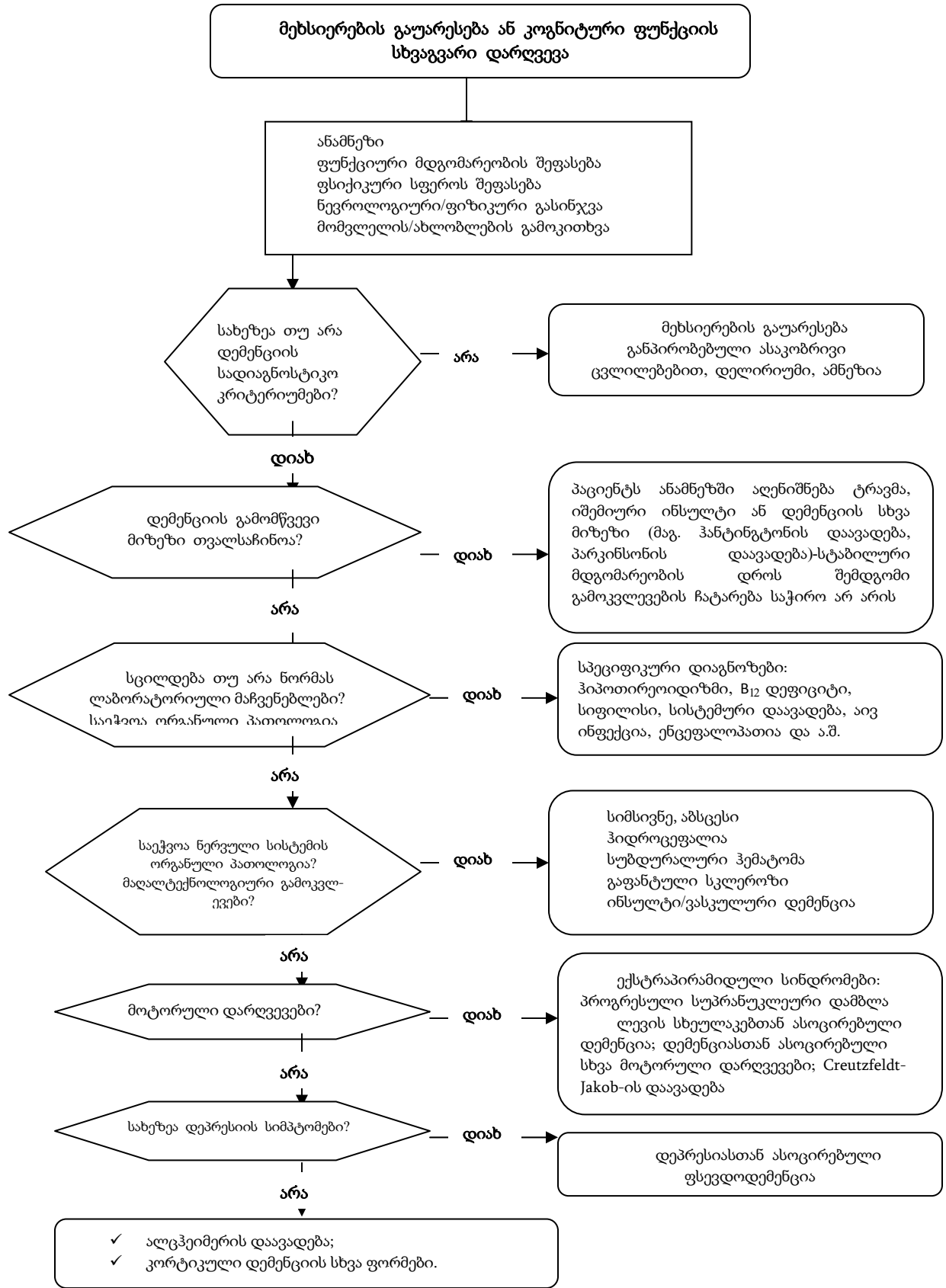
4. დემენციის კლინიკური დიაგნოზის დასადასტურებლად სიმპტომები გამოხატული უნდა იყოს არანაკლებ ექვსი თვის განმავლობაში. ამ ვადის ამოწურვამდე შესაძლებელია მხოლოდ სავარაუდო დიაგნოზის დასმა.

3. სიმპტომები და ნიშნები

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

4. დიაგნოსტიკურ-ლაბორატორიული ტესტები და სპეციალისტთა კონსულტაციები

დემენციის იდენტიფიცირებისა და შეფასებისთვის იხელმძღვანელოთ შემდეგი ალგორითმით.



ზოგად საექიმო პრაქტიკაში დემენციის დიაგნოზი მოიცავს:

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

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

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

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

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

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

5. მკურნალობის სქემა

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

6. მეთვალყურეობა

- დემენციურ პაციენტზე მიმდინარე მეთვალყურეობას ოჯახის ექიმი ახორციელებს ფსიქიატრიული და სოციალური დაცვის სამსახურებთან მჭიდრო თანამშრომლობით;
- ოჯახის ექიმმა დემენციურ პაციენტსა და მის ოჯახს უნდა გაუწიოს ქმედითი და ფსიქოლოგიური დახმარება, რაც მოიცავს:
 - პაციენტისა და მისი ოჯახის წევრების კონსულტირებას დაავადების ბუნებისა და მიმდინარეობის შესახებ;
 - მედიკამენტური მკურნალობის რეჟიმის დაცვაზე მეთვალყურეობას;
 - მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში ფსიქიატრთან პაციენტის დროული მიმართვის ხელშეწყობა;
 - იმ გარემო ფაქტორების იდენტიფიცირებას (ბინის მოწყობა, ოჯახის წევრების დამოკიდებულება), რამაც შესაძლოა უარყოფითი ზეგავლენა იქონიოს დემენციური პაციენტის მდგომარეობაზე (D).
- ოჯახის ექიმმა უნდა შეაფასოს, თუ რა იცის პაციენტმა საკუთარი დიაგნოზის შესახებ (C);
- მნიშვნელოვანია შეფასდეს პაციენტის სურვილი და მზადყოფნა შეიტყოს დემენციის დიაგნოზი, რის შესაბამისადაც უნდა მოხდეს მისი ინფორმირება (C);
- თუ ექიმი იღებს გადაწყვეტილებას არ აცნობოს პაციენტს დემენციის დიაგნოზი, აუცილებელია სამედიცინო დოკუმენტაციაში განმარტებითი ჩანაწერის გაკეთება იმის თაობაზე, თუ რა მიზეზით არ მოხდა პაციენტის ინფორმირება (D).

7. გაიდლაინი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი

დემენციის გამოვლენა და მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში.

8. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

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

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

ზოგიერთი რამ დემენციის შესახებ

ინფორმაცია პაციენტებისათვის

რა არის დემენცია?

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

დემენციით დაავადებული ადამიანის მეხსიერება დღითიდღე უარესდება. იგი გარემოში ცუდად ორიენტირებს და გარშემო მყოფთათვის ხშირად გაუგებარია მისი ქცევა.

ვინ შეიძლება დაავადდეს?

დემენცია, ჩვეულებრივ, ხანდაზმულთა დაავადებაა. 65 წლის ზემოთ ეს პათოლოგია ასიდან ექვს ადამიანს შეიძლება განუვითარდეს. 85 წლის ზემოთ დაავადებული პაციენტების რიცხვი 100 კაცში 20-მდე იზრდება. დემენცია ახალგაზრდებშიც შეიძლება განვითარდეს, მაგრამ ეს გაცილებით იშვიათია და 65 წლამდე 1000 კაცში, მხოლოდ ერთს აღენიშნება.

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

რას უჩივის დემენციით დაავადებული პაციენტი, ანუ როგორია დემენციის სიმპტომები?

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

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

თავის მოვლას მშვენივრად ახერხებს და მომვლელის მხოლოდ მცირედი დახმარება სჭირდება.

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

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

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

- პიროვნება დღითიდღე უფრო გულმავიწყი ხდება, განსაკუთრებით ახლო წარსულის მოვლენებისა და სახელების თვალსაზრისით;
- ადამიანები ვეღარ ერკვევიან დროში, სივრცეში, ადგილში და კარგად ნაცნობ გარემოშიც კი ვეღარ ახერხებენ ორიენტირებას;
- ისინი ვერ ხვდებიან ნათქვამის არსს;
- დღითიდღე უძნელდებათ ყოველდღიური ოჯახური საქმიანობის შესრულება და პირადი ჰიგიენის დაცვა;
- გამოურთავი ღუმელის ან გაზქურის გამო მნიშვნელოვნად იზრდება უბედური შემთხვევების რისკი;
- პაციენტების ქცევა უცნაური ხდება, მაგ. გარეთ ღამის პერანგით სიარული ან ქუჩებში უმიზნოდ ხეტიალი;
- პაციენტები მალავენ საგნებს ან ეკარგებათ ნივთები და სხვებს აბრალებენ მათ მოპარვას;
- მათ ესმით ან ხედავენ ისეთ რამეს, რაც სინამდვილეში არ არსებობს;
- იოლია მათი განაწყენება და ისინი ბრაზდებიან ნებისმიერ, უმნიშვნელო წვრილმანზე.

დაავადების საბოლოო ეტაპზე პაციენტებს

- აღარ ახსოვთ არაფერი, რაც ახლახან გააკეთეს ან თქვეს;
- ვეღარ ცნობენ ნაცნობ საგნებს და ნივთებს;
- აღარ აქვთ თვითგამოხატვის უნარი;
- აღარ ესმით მათ მიმართ ნათქვამის არსი;
- იპყრობთ მოუსვენრობა, განსაკუთრებით ღამით;
- ცდილობენ გააკეთონ ისეთი რამ, რაც საშუალებას მისცემთ ხელახლა განიცადონ წარსულში მომხდარი ამბავი;

- მომვლელის დახმარების და მეთვალყურეობის გარეშე არა აქვთ ყოველდღიური ოჯახური საქმიანობის შესრულების და პირადი ჰიგიენის დაცვის უნარი;
- მათ დიდ ნაწილს აღენიშნება უნებლიე შარდვა და დეფეკაცია;
- სჭირდებათ ინვალიდის სავარძელი;
- პაციენტები საწოლს მიჯაჭვულნი ხდებიან.

რატომ არის მნიშვნელოვანი ზუსტი დიაგნოსტიკა?

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

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

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

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

- მოვლენა, რომლის გამოც პიროვნებას ახალი ჩვევების შეთვისება უხდება, მაგ. ახალი საცხოვრებელი გარემო.

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

დემენციის დიაგნოზის დასადასტურებლად საჭიროა ოჯახის ექიმისა და ფსიქიატრის კონსულტაცია და გარკვეული ლაბორატორიული გამოკვლევები, რასაც ექიმი შეარჩევს.

შესაძლებელია თუ არა დემენციის განკურნება?

დემენციის განკურნება, ჩვეულებრივ, ვერ ხერხდება. თუმცა დემენციის ზოგიერთი ფორმა, რომელიც ვიტამინების ან ჰორმონების ნაკლებობითაა გამოწვეული ან ინფექციურ დაავადებებს ერთვის თან მკურნალობას კარგად ემორჩილება.

ალცჰაიმერის დაავადების განკურნება შეუძლებელია, მაგრამ დაავადების ადრეულ ეტაპზე ზოგიერთი წამლის საშუალებით ხერხდება დაავადების პროგრესირების შენელება. მეცნიერები აქტიურად მუშაობენ დემენციის სამკურნალო პრეპარატების შექმნაზე, თუმცა არ სფეროში ჯერჯერობით ბევრი კვლევაა ჩასატარებელი.

მეცნიერები ადასტურებენ, რომ დემენციის განვითარებას აფერხებს ფსიქიკური სფეროს გავარჯიშება, ფიზიკური აქტივობა და მასტიმულირებელი გარემო. ამდენად, გონებრივი სავარჯიშოები, კითხვა, მარტივი არითმეტიკა და სასიამოვნო გარემოცვა კარგი არჩევანია დემენციით დაავადებული ადამიანის დასახმარებლად.

შესაძლებელია თუ არა დემენციის თავიდან აცილება?

ალცჰაიმერის დაავადების თავიდან აცილების საშუალებები ცნობილი არ არის. თუმცა ცხოვრების ჯანსაღი წესის დაცვა (თამბაქოსა და ალკოჰოლზე უარის თქმა, რეგულარული ვარჯიში, ბალანსირებული კვება) საშუალებას მოგცემთ თავიდან აიცილოთ თავის ტვინის სისხლძარღვთა დაავადებები და ვასკულური დემენცია.