



БОЛЕЗНИ ПАМЯТИ



БОЛЕЗНИ ПАМЯТИ

Брошюра переведена на русский язык организацией **РУССКОЯЗЫЧНЫЕ ФИНЛЯНДИИ** (Suomen Venäjänkielisten Keskusjärjestö ry, www.svkeskus.fi) в рамках проекта «К здоровью – вместе» («Hyvinvointia yhteisvoimin»).

Проект осуществляется при финансовой поддержке Государственного Центра поддержки социальных проектов при Министерстве здравоохранения и социального благополучия Финляндии – STEA.

В переводе на русский язык принимали участие:

волонтер проекта – Евгения Мазурова,

координатор проекта – Елена Маркова.

Корректор – Надежда Кузнецова.

Перевод на русский язык проверен врачом Ольгой Бугаевой.

Оформление – Ольга Лиукконен.

Верстка – Алексей Иванов.

Брошюра подготовлена Союзом поддержки людей с заболеваниями памяти (Muistiliitto), деятельность которого направлена на поддержку людей с заболеваниями памяти и их близких.

Содержание	стр.
Вступление	4
Память и нарушения памяти	5
О памяти нужно заботиться	6
Когда нужно к врачу?	7
Болезни памяти	8
Поражение лобно-височных долей головного мозга и связанные с ним болезни памяти	9
Болезнь Насу-Хакола	11
Болезнь Гентингтона	11
Уход, реабилитация и поддержка	12
Наследственность	13
Модель реабилитации «Право на хорошую жизнь»	14
Болезнь Альцгеймера	15
Наследственность и другие факторы риска	18
Уход, реабилитация и поддержка	19
Медикаментозное лечение	19
Модель реабилитации «Право на хорошую жизнь»	20
Сосудистая деменция	22
Уход, реабилитация и поддержка	24
Модель реабилитации «Право на хорошую жизнь»	25
Деменция с тельцами Леви	27
Уход и реабилитация	28
Модель реабилитации «Право на хорошую жизнь»	29
Sanasto / Словарь	30-31

Вступление

Прогрессирующие болезни памяти поражают головной мозг и снижают работоспособность человека. Они являются национальными болезнями наравне с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Болезни памяти чаще всего встречаются у пожилых людей.

В Финляндии:

Порядка **193 000** людей с заболеваниями памяти, у **100 000** из них незначительные расстройства памяти, у **93 000** расстройства средней и тяжелой степени, **14 500** заболевших ежегодно, **7 000** людей трудоспособного возраста.



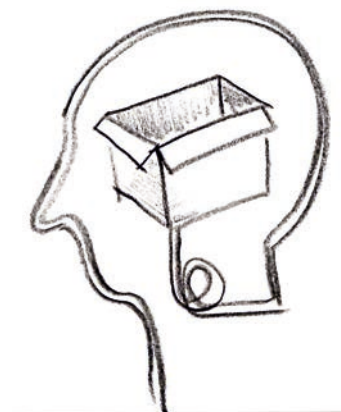
Память и нарушения памяти

Память - это серия событий, с помощью которых возвращаются в наше сознание ранее изученное, полученный опыт, то новое, что мы постоянно осваиваем и узнаем.

Когда память работает, новое знание записывается в наш мозг и становится доступным для использования позже. Запоминание подразумевает впечатывание информации в память, хранение в памяти и возвращение в сознание. Усталость, стресс, горе, злоупотребление алкоголем, плохое питание, различные заболевания и лекарственные препараты влияют на способность человека помнить или обучаться и сохранять в уме новую информацию. Запоминание и последующее получение воспоминаний из памяти предполагает активную обработку того, что мы хотим запомнить.

У стареющего человека работа памяти замедляется, она становится более чувствительной к разрушающим факторам окружающей среды. Способность к изучению нового не пропадает с возрастом, но обучение требует больше сосредоточенности и многократного повторения. Возрастные изменения работы памяти присущи всем людям и не являются проблемой в повседневной жизни.

Запоминание - это сложная серия событий. В разном возрасте на способность помнить и изучать новое влияют многие факторы. На нарушения памяти необходимо обращать внимание и выяснять причины. Чем раньше заняться проблемой, тем быстрее и лучше можно ее решить или предотвратить последующие трудности.



О памяти нужно заботиться



Полноценное разнообразное питание, спорт, социальная жизнь и регулярная работа мозга, а также достаточный сон – это то, что нужно вашей памяти. Мы можем развивать нашу память и укреплять иммунитет против ее болезней, выполняя посильные, в достаточной мере сложные задания.

Мозгу нужны тренировки!

Тренировать мозг можно с помощью простых упражнений, таких как:

- Заучивать наизусть номера телефонов и имена.
- Если в магазине нужно купить менее 10 вещей, запомнить их. Список покупок можно взять только для того, чтобы себя проверить.
- Кроме газет, читать книги и другие истории с сюжетом. Вспомнить вечером, о чем было прочитано утром.
- Выполнять подходящей сложности задачи для мозга, требующие размышлений. Решать кроссворды, участвовать в викторинах, играть в разные игры.
- Тренировать свой мозг, отходя от повседневных задач, активно и по-новому используя органы чувств.
- В помощь памяти использовать воображение. Соединять чувства с тем, что нужно запомнить.
- Сосредоточиться, избегать спешки и стресса.



Когда нужно к врачу?

Когда работа памяти беспокоит вас или ваших близких, стоит обратиться к специалисту. Треть людей старше 65 лет испытывают проблемы с памятью, но не всегда причиной является болезнь памяти. Чем раньше начать говорить о проблеме, тем лучше можно поддержать память.

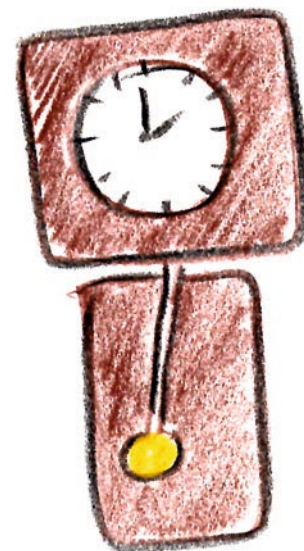
Следует обратиться к врачу, если:

- ваша память заметно ухудшилась;
- вы постоянно забываете не только имена людей;
- вы постоянно теряете важные вещи, такие как кошелек или ключи;
- вы часто забываете о запланированных встречах;
- когда едете в машине, вам приходится задуматься о том, куда вы едете;
- вы не помните, как добрались до какого-то места;
- вам стало гораздо сложнее изучать новый материал, понимать новые правила или инструкции;
- проблемы с памятью скрываются или приуменьшаются пациентом.

Как проходит обследование?

О нарушениях работы памяти нужно разговаривать со своим врачом. В районной поликлинике проводят начальное обследование и опрос пациента.

Если на первом этапе выявляются причины для более глубокого обследования, врач дает направление на МРТ головного мозга, анализ крови и, в некоторых случаях, на нейропсихологическое обследование.



Болезни памяти



Некоторые нарушения работы памяти поправимы. Какие-то из них можно замедлить, какие-то являются частью естественного старения. При этом за всеми нарушениями нужно наблюдение и уход. Поэтому важно как можно скорее узнать причину нарушения работы памяти.

Прогрессирующие нарушения памяти повреждают мозг и ведут за собой симптомы, самый распространенный из которых – ослабление памяти. Однако болезнь памяти проявляется гораздо шире. Заболевание ослабляет саму память, зоны обработки информации, а также снижает работоспособность, способность к восприятию и пониманию происходящего, вызывает сложности владения языком. Разнообразные симптомы прогрессирующей болезни памяти называют деменцией.

В повседневной жизни заболевание памяти проявляется таким образом:

- **сложно подбирать и понимать слова,**
- **постоянные вопросы об одном и том же,**
- **неспособность определить время и место,**
- **сложно определить ежедневные задачи,**
- **изменения в поведении и в личности,**
- **забывание выученных навыков и дел.**



Наиболее часто встречающиеся болезни памяти: болезнь Альцгеймера, сосудистая болезнь памяти и деменция с тельцами Леви. На начальной стадии симптомы не ярко выражены, но со временем они усугубляются. Ранняя диагностика и своевременное лечение и поддержка помогают справиться с болезнью. Кроме того, в организациях для людей с болезнями памяти их близких можно получить поддержку и поучаствовать в разнообразной деятельности.

Поражение лобно-височных долей головного мозга и связанные с ним болезни памяти

Лобно-височная деменция

(фронтотемпоральные дегенерации) - это общее название болезней памяти, связанных с прогрессирующей дегенерацией лобно-височных долей головного мозга. Наиболее часто встречается лобная деменция, реже афазия и семантическая деменция. Традиционно в Финляндии имеет место болезнь Насу-Хакола (примерно 30-40 больных в стране).

В других странах более распространена болезнь Гентингтона (как минимум 200 больных в Финляндии). Эти болезни, имея отличия, характеризуются сходными симптомами, хотя напрямую не относятся к общей группе данных заболеваний. Тем не менее, все они связаны с ослаблением работы лобно-височных долей мозга, что вызывает определённые симптомы.



Симптоматика

У всех видов лобно-височной деменции отмечают схожие симптомы. Лобная доля отвечает за выполнение последовательных действий, логику, понимание социальных норм. Обычно у таких больных происходят изменения в поведении, в планировании и выполнении задуманного, что выражается в расторможенности, безответственности, отсутствии критического мышления и концентрации или в склонности к апатии и отсутствию инициативы. Эта, так называемая фронтальная психика, может быть следствием травмы лобной доли или кровоизлияния в мозг.

Дегенеративные изменения возникают внезапно и развиваются постепенно. Начало может быть разным, но в итоге симптомы достаточно схожи. Заболевший, кроме вышеупомянутого, часто теряет гибкость мышления, становится несдержанным. Он может «зависнуть» на выполнении несущественного действия, бросив другое дело, не закончив его.



Ослабеваает эмпатия, человек не в состоянии посмотреть на вещи с точки зрения другого человека, понять его чувства. Изменения касаются и подхода к гигиене. Больной может пренебрегать гигиеной или, наоборот, чистить зубы или принимать душ бесчисленное количество раз. Все это, безусловно, влияет на отношения с окружающими.

Поскольку лобные доли отвечают за речь, больной приобретает трудности в использовании речи, с трудом находит нужные слова. При прогрессирующей афазии возникают трудности со спонтанностью речи, пониманием смысла слова, часто они предшествуют изменениям в поведении и выполнении запланированных действий. При дальнейшем развитии болезни нередко возникает бессмысленное повторение чужой речи.

При классической деменции лобной доли трудности с речью проявляются намного позже, а при семантической деменции исчезает значение слов и действий. При семантической деменции речь может казаться нормальной, несмотря на то, что ключевые слова и основная «нить» повествования отсутствуют. Сложности с языком становятся очевидными при чтении и письме. При этом память, математические навыки, ориентация в пространстве и моторные навыки могут быть сохранены. Прогрессируя, болезнь может вызывать тремор и спазм в мышцах.



Ощущение собственной болезни сначала отсутствует, т.е. больной не замечает ее симптомы. Больной может вести себя вопреки социальным нормам, но его это не беспокоит. Проблема может возникнуть, когда больной идет на неоправданный риск, вкладывая куда-то деньги или привнося изменения в личную жизнь. Очевидно, что необходимо внести коррективы в жизнь и быт больного в соответствии с теми изменениями, которые с ним происходят. Разрешение бытовых вопросов, ведение счетов и обеспечение личной безопасности потребует, например, назначения опекуна. Также необходимо отозвать права на вождение автомобиля.

Болезнь Насу-Хакола

Болезнь Насу-Хакола – это финское наследственное заболевание, вызванное мутацией генов. Среди населения довольно много носителей генов с мутацией, однако болезнь наступает в том случае, если носителями являются оба родителя. Болезнь затрагивает повреждение костей наряду с повреждением лобной доли мозга, которое сопровождается когнитивными (способность мыслить) нарушениями и расстройством памяти. К данным симптомам присоединяются сложности с последовательностью в действиях и поведении, а также проблемы речи.



Болезнь Гентингтона

Болезнь Гентингтона – это преимущественно наследственное заболевание мозга, вызванное мутацией генов. В данном случае достаточно, чтобы лишь один из родителей был носителем гена с мутацией. В Финляндии лишь 60 семей имеют данное заболевание. Диагноз ставят по результатам генетического обследования. Дебют заболевания приходится обычно на возрастную группу 30-50 лет, но границы могут быть и более широкими.

В качестве первых признаков болезни могут проявляться дискинезия и потеря равновесия, но бывает, что начало болезни имеет индивидуальные проявления у разных больных. У большинства заболевших наблюдаются сложности с выполнением последовательных действий, управлением эмоциями, контролем импульсов и общением.



Уход, реабилитация и поддержка

Замедлить течение лобно-височной деменции или вылечить ее полностью на сегодняшний момент нельзя. Можно пробовать снижать дискинезию, перепады настроения и импульсивность с помощью лекарств. Изменения в поведении и личности больного часто описывают термином «поведенческие симптомы». Когда навыки коммуникации и обработки информации, понимание границ ослабевают, больной функционирует, общается и реагирует, используя те ограниченные возможности, которые у него остались. Термин «поведенческие симптомы» описывает повторяющееся неадекватное поведение больного, но на самом деле больной таким образом старается рассказать о своих потребностях, желаниях и мыслях. Изменения в поведении не могут не затрагивать близкий круг больного. Ключевым моментом в уходе, заботе и адаптации к новым условиям является то, что близкие понимают и принимают особенности заболевания. Эмпатия и терпение значительно упрощают всем жизнь. Болезнь влияет на мозг таким образом, что больной больше не в состоянии управлять собой и контролировать свои действия как здоровый человек, соответственно, обучать его заново или «пилить» бесполезно.

Важно относиться к нему с учетом его состояния, но, в то же время, с уважением, не унижая достоинство.

Приятная деятельность может поддержать активного человека, но перенапрячь пассивного и безынициативного. Поэтому к выбору способов поддержки нужно подходить с учетом индивидуальных особенностей больного и его потребностей. Больного важно уметь услышать и понять его потребности даже в том случае, если его желания и способы общения выходят за пределы привычных и принятых в обществе. Особенно важное значение для близких имеет взаимоподдержка, а именно - обмен опытом с теми, кто находится или находился в аналогичной жизненной ситуации. О группе взаимопомощи можно узнать в ближайшей организации по проблемам памяти. Такие организации предлагают также и многое другое: информацию, поддержку, помощь и разные виды соответствующей деятельности.



Наследственность

Примерно у каждого третьего, страдающего деменцией, вызванной поражением лобно-височных долей мозга, есть родственники с таким же диагнозом. Некоторые генетические ошибки известны, но пока они являются причиной лишь части заболеваний. Болезни Насу-Хаколы и Геттингтона можно выявить с помощью генетических тестов. По результатам тестов можно подтвердить или исключить выявленную мутацию и, таким образом, остановить возможность наследования гена с ошибкой.

Эти тесты используют при диагностике, а также они могут быть проведены для родственников, не имеющих симптомов, но желающих проверить свои гены на предмет мутации. Надо понимать, что проведение этого тестирования может дать результаты, которые окажут влияние и на тестируемого, и на его семью.



Соответственно, данное решение нужно хорошо обдумать и обсудить со специалистом по наследственным заболеваниям. Такое исследование можно провести и для младенца, находящегося еще в утробе матери.

Информацию и консультацию по вопросам наследственности можно получить в клиниках по изучению наследственности при Университетских больницах, в Риннекоти-фонде в Нориокекус или в клинике наследственности Folkhälsan. Направления в эти медицинские учреждения выпишет лечащий врач.



Модель реабилитации «Право на хорошую жизнь»

Развитие болезни памяти – это новые сложные жизненные ситуации и порой кризисы, которые требуют помощи со стороны. Не нужно стесняться и бояться просить о помощи, нет необходимости бороться в одиночку. С течением времени потребность в помощи возрастает.

Близким необходимо позаботиться об организации ухода на дому и оформлении необходимых документов с социальными службами.

У таких больных возникают сложности с рациональным расходованием денег, поэтому для безопасности больного и его близких важно решить вопрос опекуна.

Если больной отказывается от опекуна и нет возможности контролировать его траты (например, с помощью общего счета), то встает вопрос о назначении опекуна для экономической безопасности самого больного и его семьи.

По вопросам опекуна можно проконсультироваться в Магистрате, а по вопросам управления счетом – в своем банке. Дополнительные сведения можно получить из пособия Muistiliitto по правовым вопросам (muistiliitto.fi) или в ближайшей организации по болезням памяти.

Если в начале заболевания жизнь почти не меняется, то с течением болезни потребность в помощи и поддержке значительно возрастает. Некоторые родственники становятся основными ухаживающими и находятся рядом с больным почти все время. Такие изменения происходят плавно и незаметно. Когда больному официально оформляют уход на дому «kotihoido», он получает право на соответствующую поддержку и обслуживание.

Правильный распорядок дня, общение с друзьями и семьей, любимые занятия и качественный отдых – залог каждодневного благополучия.

Болезнь в определенной степени дает право организовать жизнь так, как хочется, и заниматься теми делами, которые приносят радость и счастье. Жизнь не заканчивается с постановкой диагноза, она все еще может быть интересной и наполненной, несмотря ни на что.



Болезнь Альцгеймера

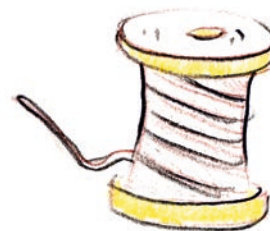
Болезнь Альцгеймера - это медленно и постепенно развивающееся заболевание, вызванное повреждениями в определенных участках мозга. Причина возникновения заболевания пока окончательно не определена. Болезнь принято условно разделять на следующие четыре стадии: начальная, мягкая деменция, средне-тяжелая, тяжелая. При современной диагностике определить болезнь можно еще на ранней стадии. Обычно болезнь постепенно переходит от одной стадии к другой, но иногда темп или симптоматика может отличаться. Механизм заболевания сводится к следующему: белки амилоида образуют скопления в мозге. У здорового человека белки распадаются, но у больного Альцгеймером они скапливаются, образуя микроскопические сенильные бляшки. Кроме того, начинается разрушение Тау-белка, которое, в свою очередь, ведет к разрушению нервных клеток и образованию нейрофибриллярных клубков.

Симптоматика

Болезнь, как правило, подкрадывается незаметно, и не всегда первые симптомы похожи на болезнь памяти.

Типичные первые признаки болезни:

- **Небольшая забывчивость по отношению к событиям и сложности с запоминанием:**
 - Больной может забыть о запланированной встрече или прийти на мероприятие в другой день
 - Больной забывает о договоренностях, не может запомнить имена новых знакомых, путает место встречи.
- **Сложности с запоминанием нового:**
 - Человек не может освоить новые приборы, а изменения в привычном распорядке дня полностью выбивают его из колеи.





Также мы можем наблюдать усталость, потерянную, депрессию, вызванную тем, что больной не справляется с задачами, с которыми раньше легко справлялся.

С развитием болезни появляются новые и усугубляются старые симптомы, ослабевает способность к деятельности, возрастает потребность в помощи. Типичными признаками являются:

- **Ухудшение кратковременной памяти**

- **Сложности восприятия и планирования:**

- Больной теряет в знакомом месте
- Больному сложно найти предмет, находящийся прямо перед ним, хотя зрение у него хорошее.

- **Ухудшение абстрактного мышления:**

- Путаница в порядке событий
- Сложности с определением времени по часам.

- **Трудности коммуникации:**

- Больному сложно формулировать мысли и понимать речь других.

- **Сложности с использованием предметов:**

- Больной не понимает, как использовать различные знакомые инструменты (например, столовые приборы).

- **Трудности с планированием:**

- Больному сложно запланировать, осуществить и оценить какую-либо работу. Его поведение может казаться опрометчивым и безответственным или, наоборот, вялым и пассивным.



На начальных этапах болезни человек довольно успешно сохраняет характер, чувство юмора и социальные навыки. Кратковременная память страдает, но события, произошедшие много лет назад, помнятся очень хорошо. Эти воспоминания можно и нужно использовать как ресурс, источник радости и хорошего настроения почти до конца болезни.

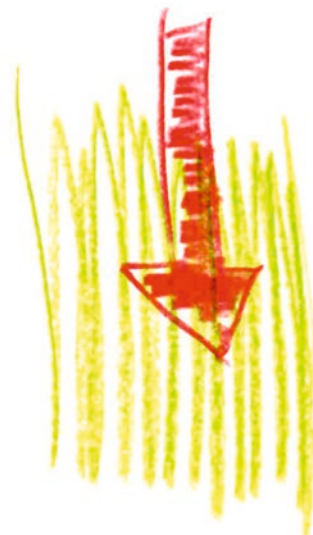
Человек не исчезает с развитием болезни, но многие вещи кардинально меняются. Воспоминания о самом себе, прожитой жизни остаются в памяти. Чувства больного сохраняются. С течением болезни человек перестает понимать, что он болен, и все меньше заботится о проявлениях болезни.

Все больные проходят одни и те же этапы. Память о недавних событиях ослабевает еще на раннем этапе, а следом наступают и другие ухудшения (трудности с восприятием, речью, управлением действиями). Рабочие навыки утрачиваются: сначала возникают проблемы с выполнением сложных задач, а затем и самых простых повседневных действий. Повреждения начинаются с внутренних височных долей и распространяются далее, разрушая кору головного мозга.

Известны также случаи, когда повреждение начиналось с задних отделов мозга, что приводило к ухудшению зрения без первоначального ухудшения памяти.

Поскольку болезнь Альцгеймера и нарушение мозгового кровообращения имеют одинаковые факторы риска, они и происходят часто одновременно. Оба расстройства ослабляют память и мышление. Признаки болезни Альцгеймера, как правило, можно заметить раньше, если имеет место нарушение мозгового кровообращения.

При болезни Альцгеймера происходят изменения в поведении и характере, которые часто описывают как «поведенческие симптомы». Данный термин используется для выражения «непринятое в обществе, многократно повторяющееся поведение». За таким поведением обычно скрывается желание больного донести до других свои желания и потребности. По мере того как снижаются способности коммуникации и когниции, больной вынужден использовать для общения лишь тот скромный арсенал возможностей, который у него остался. Близким и работникам по уходу предстоит внимательно относиться к таким проявлениям больного, чтобы разглядеть за ними истинные потребности.



Наследственность и другие факторы риска

Болезнь Альцгеймера не является наследственным заболеванием. Есть случаи, когда был выявлен ген с мутацией у больного, но они чрезвычайно редки. В Финляндии единицы таких семей и, соответственно, несколько десятков заболевших. В данных случаях болезнь началась еще до наступления возраста 60-65 лет. Данные генетические мутации не проверяются на уровне всего населения.

Если в роду в нескольких поколениях много родственников с болезнями памяти, можно обратиться к специалисту по наследственным заболеваниям (в университетских больницах, в Норио-центр фонда Риннекотти, Фолькхельсан).

Известны факторы риска, которые повышают вероятность заболеть болезнью Альцгеймера, но не являются причиной болезни. Одним из факторов риска является белок ApoE, который отвечает за жировой обмен в организме, а именно его разновидность ApoE4.

Около 30 процентов финнов имеют этот ген риска. Существенными факторами риска являются также высокое давление, диабет, высокий уровень холестерина, избыточный вес, малая подвижность, курение.

Опасность этих факторов риска в том, что они многократно увеличивают вероятность заболеть для тех, у кого есть ApoE4. Однако, даже при отсутствии данного гена, эти факторы часто приводят к болезни.

Тайна возникновения болезни пока не разгадана, как и не найдено верное средство профилактики. Здоровый образ жизни, безусловно, играет положительную роль при снижении риска заболеть, а также повышает качество жизни уже заболевшего в будущем.



Уход, реабилитация и поддержка

Реабилитация и уход за больным включают в себя ряд мероприятий, помимо медикаментозного лечения. После постановки диагноза часто наступает кризис, преодолеть который можно с помощью конкретной помощи, человеческой поддержки и программы реабилитации.

Самому заболевшему и его близким прежде всего нужно получить полную информацию о болезни, ее симптомах, уходе, возможном развитии событий. Родные нуждаются в рекомендациях по организации жизни на каждом этапе болезни. Своевременное лечение других заболеваний больного также является залогом более легкого течения болезни Альцгеймера.

Узнать об услугах, предоставляемых больному и его семье, можно у доктора или у социального работника. Роль ассоциации по проблемам памяти заключается в поддержке, информировании, консультировании, предоставлении группы взаимопомощи, возможностей для отдыха и участия в специальных мероприятиях. Больной и его семья могут рассчитывать на поддержку с самого начала заболевания и далее, в зависимости от своих пожеланий и потребностей.

Медикаментозное лечение

На сегодняшний момент нет лекарства, которое могло бы привести к остановке болезни и выздоровлению. Во многих странах идут активные исследования, но пока они не привели к удовлетворительному результату.

Тем не менее существует ряд препаратов, прием которых способствует улучшению продуктивной деятельности, мышления, а также помогает повысить качество повседневной жизни. Лекарства не оказывают влияния именно на память. Они уменьшают тревожность, чувство беспокойства, уменьшают бред и галлюцинации. Бывает, что данные лекарства увеличивают апатию или, наоборот, беспокойство. Чем раньше поставлен диагноз, тем раньше мы сможем увидеть эффект от назначенного лечения и тем больше шансов на продление качественной жизни.

Антидепрессанты и психотропные средства также могут уменьшить симптомы болезни, например, избавиться от депрессии, бредовых состояний и спутанности сознания.

У лекарств могут быть и побочные эффекты, поэтому важно наблюдать за состоянием больного с самого начала приема и под контролем врача вносить необходимые изменения в процесс лечения.

Запрещается самостоятельно увеличивать, уменьшать дозы или прекращать прием препаратов. Даже если одно лекарство не подошло, врач назначит другое, которое может оказаться эффективным.

Модель реабилитации «Право на хорошую жизнь»

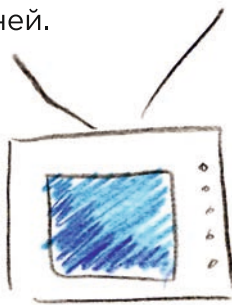
Основной лекарственной группой при лечении Альцгеймера являются ингибиторы ацетилхолинэстеразы - АСh-ингибиторы (донепезил, галантамин, ривастигмин), воздействующие на холинергическую систему.

Другое лекарство воздействует на работу мозговых нейромедиаторов глутаматов (мемантин).

При приобретении лекарств можно получить базовую компенсацию от КЕЛА. Для приобретения оригинальных препаратов необходимо заключение типа В, которое выдает гериатр или невролог.

При приобретении дженериков компенсация происходит автоматически.

При развитии болезни часто наступает кризисная ситуация, в которой больному и его семье может потребоваться дополнительная поддержка. Любому из нас в определенные периоды жизни нужна помощь, и не стоит бояться или стесняться попросить о ней.



Ключ к успешному уходу – это сохранение привычного образа жизни больного, поддержание общения с друзьями, увлечений, посещение любимых культурных мероприятий, спортивных занятий и, конечно, поддержание ежедневной рутины.

Учитывая, что у больного становится меньше возможностей для полноценной жизни, стоит приложить усилия, чтобы наполнить дни чем-то приятным. В то же время у больного должно быть достаточно времени для качественного отдыха и сна. Нет нужды концентрироваться на вещах, которые не приносят радости и, с другой стороны, не принципиальны для выживания.

Выбирайте то, что по душе больному, не оглядываясь на общепринятые стереотипы. Когда кризис отступит, жизнь вернется в более-менее спокойное русло.

Важно подготовиться к тому, что с течением болезни жизнь больного претерпит изменения. С одной стороны, важно сохранить привычный быт, а с другой - обеспечить безопасность, ведь больной не сможет также ясно, как раньше, заявлять о своих потребностях и желаниях.

В любом случае рекомендуется составить план пожеланий по уходу и решить вопрос опекунов сразу после постановки диагноза. Это избавит от дополнительного стресса в будущем.

Поначалу потребность в уходе не ощущается остро, но с развитием болезни требуется все более серьезная поддержка.

Зачастую ухаживающий за больным родственник не замечает, как полностью подчиняет свою жизнь уходу. Важно помнить, что ухаживающий может обратиться в социальную службу для получения соответствующих пособий и услуг.

Принципиально важно, чтобы родственники заболевшего имели исчерпывающую информацию о болезни Альцгеймера. Поведение больного, новые симптомы могут застать врасплох и принести много тревоги.

Болезнь приносит с собой много тяжелых для родных изменений. Больной теряет возможность говорить, может быть агрессивным и беспокойным. Когда мы понимаем причины такого поведения, нам проще успокоиться самим и затем успокоить больного. Не нужно стремиться к тому, чтобы больной помнил, как можно больше.

Гораздо важнее прислушиваться к пожеланиям человека и смотреть на мир его глазами. Это облегчит жизнь всем.

Многие хорошо знакомые вещи могут казаться больному абсолютно новыми и сложными. И с этими новшествами он сталкивается каждый день. Близким необходимо помнить об этом, проявлять эмпатию и, как результат, получить готовность к сотрудничеству со стороны больного.

Конечно, болезнь меняет человека, но он остается уважаемым человеком, прожившим жизнь, имеющим достижения, и при общении с ним важно сохранить это уважение и отношение как к равному. Диагноз не отменяет потребность в уважении и не отменяет чувств человека.

В жизни заболевшего все еще есть место радости, интересам, наполненности.

Конечно, присутствуют такие естественные чувства, как грусть и разочарование, но, как бы странно это ни звучало, время болезни - это и время учиться жить.



Сосудистая деменция



Сосудистой (васкулярной) деменцией называют заболевания памяти, связанные с различными нарушениями мозгового кровообращения и повреждением сосудов мозга. Сосудистая деменция не является наследственным заболеванием, однако риск ее возникновения увеличивается, если в роду есть родственники с диабетом или нарушениями кровяного давления.

Основные факторы, повышающие шансы заболеть сосудистой деменцией:

- высокий уровень холестерина,
- высокое давление,
- диабет,
- потребление жирной пищи,
- употребление алкоголя и курение.

Симптоматика

Сосудистая деменция – это общее название для нескольких разновидностей болезни. Разновидности определяются в зависимости от места и характера возникшего повреждения. Симптомы и течение болезни зависят от того, где именно в мозге возникло повреждение и какое именно повреждение сосудов возникло. Если пострадало левое полушарие, это отразится на речи и правильности восприятия происходящего. Повреждение глубоких структур мозга может проявляться в виде заторможенности.

При болезни возникают трудности с планированием повседневной деятельности, больному сложно выполнять задуманное, сосредотачиваться на конкретном действии, воспринимать ситуацию целостно и выполнять план, этап за этапом. Часто встречаются пассивность, отсутствие желания что-либо начинать, сложности с ориентацией в пространстве. Типичными являются сложности при запоминании и особенно вспоминании чего-либо.



Симптомы могут проявиться довольно резко и меняться изо дня в день или от месяца к месяцу. Ситуация может изменяться скачкообразно, функциональные способности могут временно улучшаться, несмотря на развитие болезни. С другой стороны, в целом, болезнь развивается довольно ровно.

Задача диагностики сосудистой деменции состоит в том, чтобы установить связь ослабления когниции и памяти с нарушениями мозгового кровообращения. Снимки мозга, наиболее точные из которых получаются с помощью МРТ, показывают микроинфаркты в мозге и разрушение белого вещества. У больных также имеются факторы риска в виде нарушения кровообращения.

- **Субкортикальное** (подкорковое) внутримозговое кровоизлияние характеризуется тем, что мелкие артерии под корой мозга сужаются, в белое вещество поступает недостаточно кислорода, происходят микроинфаркты, что приводит к разрушениям в глубоких структурах мозга. Для таких больных характерна медлительность, нечеткая речь, нарушения походки (например, шаркающая походка).
- **Кортикальное** (корковое) кровоизлияние происходит в корковом слое. В артериях большего размера происходит закупорка, что приводит к микроинфарктам. Помимо проблем с памятью, у больных может возникать паралич половины тела, нарушения периферического зрения, нарушения речи и мышления.
- Более редкие разновидности болезни - это **повреждения мозга** в результате кровоизлияния в мозг, дефицита кислорода в мозге, воспаления вен.
- **Цадасил** - это преимущественно наследственное заболевание мозга, когда оба родителя заболевшего имеют генетическую ошибку. Ошибочный ген вызывает повреждение стенок сосудов. Болезнь может проявляться в молодом возрасте в виде мигрени, и в возрасте до 45 лет в виде микроинфарктов в мозге. С течением времени проявляются и другие признаки деменции. В Финляндии данный диагноз имеют 150 человек. Диагноз подтверждается путем проведения генетических тестов и иногда биопсией.



Уход, реабилитация и поддержка

Снижение факторов риска (см. ранее), как и своевременное эффективное лечение заболеваний сердца и сосудов, является большим подспорьем при лечении сосудистой деменции. На сегодняшний момент нет способа вылечиться, но лекарства, применяемые для лечения болезни Альцгеймера, оказываются довольно эффективными для сохранения когнитивных функций и нормализации психического состояния. Нельзя ликвидировать уже произошедшие повреждения мозга, но новые повреждения можно предотвратить правильным лечением. Большую часть микроинфарктов мозга можно предотвратить приемом так называемых антитромботических (разжижающих кровь) препаратов, однако они незначительно влияют на сужение мелких сосудов, а соответственно, и на повреждение белого вещества. Антидепрессанты помогают в устранении депрессии, неврозов и беспокойства. При приеме лекарств могут возникать побочные эффекты. В связи с этим важно наблюдать за реакцией организма при начале приема лекарства и находиться в контакте с лечащим врачом. Нельзя самостоятельно увеличивать, уменьшать дозу или отменять лекарство. Даже если текущий препарат не подошел больному,

есть большая вероятность, что другой аналогичный препарат подойдет. Нужно помнить, что лечение медикаментами – это лишь часть лечения, ухода и реабилитации больного. Не менее важно сохранить привычный и приятный для больного образ жизни, адаптироваться к болезни и обеспечить необходимую поддержку, в том числе информационную, а также уход. Помимо прочего, специальные курсы, группы поддержки, физиотерапия и реабилитация могут оказаться очень эффективными как для самого больного, так и для его окружения. Не стоит оставаться один на один с болезнью. Обо всех возможных услугах можно узнать от социальных работников или местной ассоциации по болезням памяти. Роль ассоциации заключается в предоставлении поддержки, информации, консультировании, организации групп взаимопомощи, сведений о возможности участия в интересных мероприятиях. Ассоциация сопровождает больного и его семью на сложном пути борьбы с болезнью, исходя из конкретных потребностей. Вы можете получить возмещение расходов на лечение от КЕЛА в случае, если больной имеет смешанное заболевание - сосудистая деменция + болезнь Альцгеймера.

Модель реабилитации «Право на хорошую жизнь»

С развитием болезни человек оказывается в новой сложной жизненной ситуации, часто кризисной. Но он может и должен получить поддержку.

С одной стороны, важно обеспечить соответствующее лечение и уход, а с другой - сохранить максимально привычный образ жизни. Хорошо, если рядом останутся старые друзья, увлечения и спорт, а также понятная ежедневная рутина. Арсенал возможностей больного сильно сужается, а значит, было бы хорошо проводить это ограниченное время качественно и с удовольствием. В то же время важно следить, чтобы у заболевшего было достаточно времени на сон и отдых.

Пришло время модифицировать жизнь, исходя из интересов и потребностей больного. Отказаться от необязательных и скучных вещей, принести то, что дарит радость и облегчение. Болезнь как бы дает разрешение жить как хочется, не оглядываясь на других. После кризиса жизнь вернется в привычную колею.

Важно также поощрять самостоятельность и независимость больного до тех пор, пока болезнь

не отнимет у него возможность заниматься необходимыми бытовыми вопросами.

Для каждого больного нужно оформить его пожелания по уходу за ним в будущем и решить вопрос опекунов и управления счетами.

Заблаговременное решение этих вопросов избавит близких от дополнительного стресса.

По вопросам опекунов можно проконсультироваться в магистрате, а по вопросам управления счетами - в своем банке. Дополнительные сведения можно получить из нашего путеводителя по правовым вопросам **Muistiliitto** (на сайте www.muistiliitto.fi или в ближайшем обществе по болезням памяти).

На начальном этапе болезни в жизни может и не быть существенных изменений, но с течением времени потребность заболевшего в посторонней помощи будет возрастать. Родные, ухаживающие за больным, часто не замечают, что все их время теперь занято уходом.

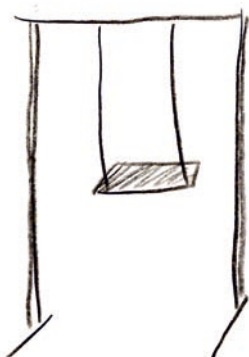
Родственники, осуществляющие уход, имеют право на социальную поддержку и другие услуги от города.

Принципиально важно, чтобы родные имели достаточно сведений о болезни. Болезнь близкого, изменения в его состоянии и поведении могут вызывать растерянность и подавленность.

Что совсем не удивительно в новой и незнакомой ситуации. Больной может разучиться говорить, быть агрессивным и беспокойным. Правильная реакция на такие проявления позволит быстрее успокоиться и больному, и ухаживающему за ним.

Не стоит добиваться, чтобы больной помнил все. Это совсем не обязательно. Чем лучше близкие будут понимать состояние и мир больного, тем легче и приятнее будет совместная жизнь.

Деменция приносит в жизнь новые вызовы. Все кажется больному новым и неизвестным. Понимание этого факта дает родным больше возможностей относиться к заболевшему с эмпатией и улучшить взаимодействие.



Уважительное отношение, общение с больным как со взрослым человеком, прожившим жизнь и имеющим достижения, - эти простые принципы могут решить множество проблем. Несмотря на болезнь, человек сохраняет потребность к уважению и испытывает чувства.

Жизнь не кончается с постановкой диагноза. Она и далее может быть радостной, интересной и наполненной. Грусть и разочарование вполне естественны в такой ситуации, но, вместе с тем, это время новых открытий и, как ни удивительно, познания жизни.



Деменция с тельцами Леви

Деменция с тельцами Леви – это заболевание, начало которого приходится на возраст 50-80 лет. Болезнь получила свое название из-за телец Леви - белковых образований, которые накапливаются внутри нервных клеток в головном мозге. Причина возникновения болезни до сих пор неизвестна. Известно лишь, что болезнь обычно не носит наследственный характер.

Диагноз по данному заболеванию ставят на основе типичного клинического обследования. МРТ головного мозга зачастую не показывает изменений, но сцинтиграфия beta-CIT-SPECT выявляет болезнь.

Симптоматика

Основными симптомами деменции с тельцами Леви являются:

- Ослабление возможностей обработки информации и мышления, которые связаны с трудностями визуального восприятия информации. Память больного поначалу остается довольно хорошей, как и речь.
- Проявление паркинсонизма, выраженное расстройством двигательных функций, при котором теряется гибкость, возникают сложности при передвижении (движения сокращаются, шаг укорачивается). Больному все сложнее сохранять равновесие, выполнять действия, требующие мелкой моторики.
- Появление реалистичных зрительных галлюцинаций с множеством деталей, спутанность сознания. Паранойя, слуховые галлюцинации встречаются значительно реже.
- Изменения степени активности и продуктивности деятельности несколько раз в течение одного дня.



Уход, реабилитация и поддержка

Вылечить деменцию с тельцами Леви на сегодняшний момент невозможно, но многие симптомы болезни можно уменьшить путем приема медикаментов или немедикаментозной терапией.

Препараты, применяемые в лечении болезни Альцгеймера, часто помогают справиться с галлюцинациями, спутанностью и расстройством восприятия и внимания.

КЕЛА не покрывает расходы на лечение непосредственно деменции с тельцами Леви, но препараты-джереники сейчас относительно недорогие. Покрытие расходов от КЕЛА можно получить, если параллельно развиваются симптомы болезни Альцгеймера.

Лечащий врач, назначенное поддерживающее лицо (например, координатор по болезням памяти) или сотрудник общества болезней памяти – это люди, с помощью которых можно сформировать программу поддержки в уходе и реабилитации.

Компенсировать ослабление двигательных функций можно с помощью физиотерапии. Для того чтобы научиться жить с болезнью, есть курс адаптации, реабилитации.

Взаимоподдержка людей, оказавшихся в сходной жизненной ситуации, придаст сил и подарит положительные эмоции.

Есть и другие варианты помощи. На каждом этапе болезни можно получить соответствующую поддержку. В уходе за больными следует обращать внимание на то, вызывает ли болезнь страх, беспокойство и чувство опасности у больного, влияет ли болезнь негативным образом на его общение с другими людьми.

Если с помощью обычных лекарств не удастся справиться с галлюцинациями и спутанностью и они вызывают страх и беспокойство, необходимо проверить возможность назначения психотропных препаратов. Если больного не сильно беспокоят симптомы, тогда нужно научиться с ними жить.

С развитием болезни потребность в посторонней помощи возрастает, и стоит продумать вопрос постоянного ухода на дому. Можно воспользоваться правом ухода на дому с соответствующими дотациями для ухаживающего лица и необходимым освобождением от работы на время ухода.

Модель реабилитации «Право на хорошую жизнь»*

Адаптироваться к болезни будет проще, если постараться максимально сохранить прежний уклад жизни. Не стоит вносить кардинальные изменения, необходимо лишь реагировать на потребности заболевшего. Старые друзья и прежние увлечения, музыка и спорт – все это поднимает настроение, стимулирует мозговую деятельность и поддерживает физические возможности.

Зачастую изменения в состоянии труднее всего принять близким заболевшего, а не ему самому. Непредсказуемое настроение больного, безусловно, создает трудности в ежедневных буднях, не давая возможности спланировать что-либо заранее. Постоянные сбои в работе органов чувств, связанные с ними комментарии и действия больного вызывают у близких недоумение и растерянность. Изменения в поведении – это следствие дегенеративных изменений в мозге, но близким это может видаться как намеренное желание больного разозлить или вывести из себя. Чем больше близкие узнают о болезни, чем больше поддержки получают от профессионалов и непрофессионалов (например, участников группы взаимопомощи), тем легче будет организовать жизнь.

Необходимо также подумать о безопасности больного и его окружения в будущем. Еще на ранней стадии болезни стоит проверить возможность получения соответствующих льгот, определить представителя интересов больного, решить другие вопросы, связанные с распоряжением деньгами и иными активами. Следует также узнать о возможностях дополнительной помощи у соответствующих служб, чтобы получить ее в случае необходимости.

По вопросам опекуновства можно проконсультироваться в магистрате, а по вопросам управления банковским счетом – в своем банке.

Дополнительные сведения можно получить из путеводителя по правовым вопросам Muistiliitto (на сайте www.muistiliitto.fi или в ближайшем обществе по болезням памяти).

Доверительные отношения с лечащим врачом, социальным работником по болезням памяти, сотрудником общества по болезням памяти, постоянный контакт с родными и близкими больного – все это очень поможет в разрешении кризисных ситуаций.

Не оставайтесь один на один с этой сложной ситуацией!

Sanasto

A

ahdistus – тревожность

Aivopuoli (oikea, vasen) – полушарие головного мозга (правое, левое)

Aivot – головной мозг

Aivoverenkiertohäiriö – нарушение мозгового кровообращения

Ajoittainen sekavuus – спутанность сознания

Aloitteellisuus – инициативность

Alzheimerin tauti – Болезнь Альцгеймера

Arkielämä – повседневная жизнь

B

B-lausunto – заключение от врача типа Б

E

Eksyä – потеряться

F

Fysioterapia – физиотерапия

G

Geenitutkimus – генетический анализ

H

Nahtottaa kokonaisuutta – воспринимать ситуацию в целом

Nahtotushäiriö ja ymmärtämisen vaikeus – сложности восприятия и понимания

Hermosolut – нервные клетки

Hoidon ja tuen tarve – потребность в уходе и поддержке

Hoito, kotihoito – лечение, уход, уход на дому

Huoltaja – опекун

Huumorintaju – чувство юмора

I

Impulsiivisuus – импульсивность

lääkäri – пожилой человек

J

Järkeä – ум

K

Kielellinen häiriö – нарушение речи

Kiinnostukset – интересы

Kellonajan ymmärtäminen – понимание времени по часам

Keskittyä – сосредоточиться

Kriittinen ajattelu – критическое мышление

Kuntoutus – реабилитация

L

Lewyn kappale-tauti – деменция с тельцами Леви

Lihakset – мышцы

Luonnollinen ikääntyminen – естественное старение

Lähimuisti – краткосрочная память

Lääkehoito – медикаментозное лечение

M

Magneettikuva – снимок MRT

Masennus – депрессия

Mielialan vaihtelu – перемены настроения

Mielialalääke – антидепрессанты

Muistaa ulkoa – помнить наизусть

Muisti – память

Muisti heikkenee – память ухудшается

Muistisairaus – болезнь/заболевание/расстройство памяти

N

Näköhallusinaatiot – зрительные галлюцинации

O

Oireet – симптомы

Otsa-ohimolohkorapeuma – лобно-височная деменция

P

Pelko – страх

Perinnöllinen sairaus – наследственное заболевание

Perinnöllisyys – наследственность

Puhe – речь

Puheen tarkoitus – смысл речи

Puhumisen vaikeuksia – нарушение речи

S

Sivuvaikutukset – побочные реакции

Sosiaalipalvelut – социальные услуги

Sosiaaliset kyvyt – социальные навыки

Sosiaaliset normit – социальные нормы

Suunnittelu – планирование

T

Tiedonkäsittely – обработка информации

Tiedot – информация

Treenata – тренировать

Tunteet – чувства

Työikä – трудоспособный возраст

U

Uni – сон

Unohtaa – забывать

V

Vaurio – повреждение

Verisuoni – сосуды

Verisuoniperäinen muistisairaus – сосудистая деменция

Vertaistuki – взаимоподдержка

Vertaistukiryhmä – группа взаимоподдержки

Väsymys – усталость

Y

Ympäristötekijät – факторы окружающей среды

Словарь

А

Антидепрессанты – mielialälääke

Б

Болезнь Альцгеймера – Alzheimerin tauti

Болезнь/заболевание/расстройство памяти – muistisairaus

В

Взаимоподдержка – vertaistuki

Воспринимать ситуацию в целом – hahmottaa kokonaisuutta

Г

Генетический анализ – geenitutkimus

Головной мозг – aivot

Группа взаимоподдержки – vertaistukiryhmä

Д

Деменция с тельцами Леви – Lewyn kappale-tauti

Е

Естественное старение – luonnollinen ikääntyminen

З

Забывать – unohtaa

Заключение от врача типа Б – B-lausunto

Зрительные галлюцинации – näköhallusinaatiot

И

Импульсивность – impulsiivisuus

Инициативность – aloitteellisuus

Интересы – kiinnostukset

Информация – tiedot

К

Критическое мышление – kriittinen ajattelu

Краткосрочная память – lähimuisti

Л

Лечение – hoito

Лобно-височная деменция – otsa-ohimolohkorappeuma

М

Медикаментозное лечение – lääkehoito

MPT – magneettikuva

Мышцы – lihakset

Н

Нарушение мозгового кровообращения – aivoverenkiertohäiriö

Нарушение речи – kielellinen häiriö / puhumisen vaikeuksia

Наследственное заболевание – perinnöllinen sairaus

Наследственность – perinnöllisyys

Нервные клетки – hermosolut

О

Обработка информации – tiedonkäsittely

Опекун – huoltaja

П

Память – muisti

Память ухудшается – muisti heikkenee

Перемены настроения – mielialan vaihtelu

Планирование – suunnittelu

Побочные реакции – sivuvaikutukset

Повреждение – vaurio

Повседневная жизнь – arkielämä

Пожилой человек – iäkäs

Полушарие головного мозга (правое, левое) – aivopuoli (oikea, vasen)

Помнить наизусть – muistaa ulkoa

Понимание времени по часам – kellonajan ymmärtäminen

Потеряться – eksyä

Потребность в уходе и поддержке – hoidon ja tuen tarve

Р

Реабилитация – kuntoutus

Речь – puhe

С

Симптомы – oireet

Сложности восприятия и понимания – hahmotushäiriö ja ymmärtämisen vaikeus

Смысл речи – puheen tarkoitus

Сон – uni

Сосредоточиться – keskittyä

Сосудистая деменция – verisuoniperäinen muistisairaus

Сосуды – verisuoni

Социальные навыки – sosiaaliset kyvyt

Социальные нормы – sosiaaliset normit

Социальные услуги – sosiaalipalvelut

Спутанность сознания – ajoittainen sekavuus

Страх – pelko

Депрессия – masennus

Т

Тревожность – ahdistus

Тренировать – treenata

Трудоспособный возраст – työikä

У

Ум – järki

Усталость – väsymys

Уход – hoito

Уход на дому – kotihoito

Ф

Факторы окружающей среды – ympäristötekijät

Физиотерапия – fysioterapia

Ч

Чувства – tunteet

Чувство юмора – huumorintaju

**К ЗДОРОВЬЮ
ВМЕСТЕ**

