



Информация о болезни Альцгеймера (для больных и их близких)



Составители руководства для пациентов:

Улле Крикманн	Врач-преподаватель по специальности неврология, Клиника нервных болезней Тартуского Университета; Союз Неврологов и Нейрохирургов им. Людвигу Пуусепа
Терье Матсалу	Врач-невролог, Восточно-Таллиннская Центральная Больница; Союз молодых врачей Эстонии, Союз фармакологии Эстонии
Сирет Ойя	Врач по специальности внутренние болезни, Южно-Эстонская Больница; Ассоциация врачей по специальности по внутренние болезни, Союз Молодых врачей Эстонии

Ключевые слова для поиска: руководство для пациентов, болезнь Альцгеймера, диагностика болезни Альцгеймера, лечение болезни Альцгеймера, расстройства памяти, деменция, диагностика деменции, лечение деменции

Дублирование материала для распространения допускается только с разрешения Больничной кассы Эстонии.

©Больничная касса Эстонии 2018 www.ravijuhend.ee
Ластекоду 48, Таллинн 10144 info@haigekassa.ee

ISBN 978-9949-585-55-7 (издание со скрытой спиралью)
ISBN 978-9949-585-56-4 (pdf)

Рекомендуемая форма ссылки: Информация о болезни Альцгеймера (для больных и их близких), PJ-G/24.1-2018. Совет руководств по лечению 2018

Информация о болезни Альцгеймера (для больных и их близких)

Eesti patsiendijuhend



PJ-G/24.1-2018

Содержание

Введение	5
Основные понятия	7
Обратите внимание!	8
Причины	10
Проявления заболевания	11
Диагностика	15
Профилактика болезни Альцгеймера	18
Питание	19
Лечение	21
Поддерживающие методы лечения	22
Лекарства	23
Облегчение течения расстройств психики и поведения, сопровождающих болезнь Альцгеймера	25
Болезнь Альцгеймера и сопутствующие заболевания	27
Прекращение лечения	28
Способность справляться с повседневной деятельностью	29
Юридические аспекты	31
Ограничение дееспособности	31
Вождение моторного транспортного средства	32
Владение оружием	32
Рекомендации для лиц, ухаживающих за больными	33
Литература по теме	37
Приложение 1 Шкала баллов краткого теста психического статуса (MMSE) для оценки степени тяжести деменции	35
Использованная литература	38
Заметки	40

Введение

Многие люди могут хоть раз в жизни встретиться с ситуацией, когда их память и внимание находится не в таком хорошем состоянии, как хотелось бы. Часто такое состояние является проходящим, и обычно сопровождается стрессом, беспокойством, депрессию или нарушения сна.

С возрастом люди все чаще встречаются с проблемами памяти. Это может быть как естественным проявлением старения, так и признаком болезни. В большинстве случаев возрастное изменение не вызывает серьезных проблем в повседневной жизни. Если же постоянное забывание начинает мешать повседневной жизни человека, и он не может справиться с ранее выполненными действиями, это может быть проявлением деменции.

Деменция - это нарастающее ухудшение памяти, умственных способностей и способности справляться с ежедневными делами, которое приводит к такому состоянию, когда человек не может справиться без посторонней помощи.

Существует несколько причин деменции, и чаще всего причиной является болезнь Альцгеймера.

Болезнь Альцгеймера - это хроническое заболевание нервной системы, которое впервые было описано доктором Алоисом Альцгеймером в 1906 году. Болезнь получила свое название по его имени. Заболевание вызывает медленное повреждение нейронов и отмирание тканей мозга. Из-за заболевания постепенно ухудшаются память, умственные способности, а также снижается способность справляться с ежедневными делами.

Другими причинами деменции могут быть, например, рецидивирующее цереброваскулярное расстройство (сосудистая деменция), дегенерация лобной и височной доли (фронтотемпоральная деменция) и болезнь Паркинсона, протекающая долгое время.

Иногда к снижению умственных способностей приводит тяжелая почечная или печеночная недостаточность, недостаточность щитовидной железы, опухоли или травмы мозга. Если врач подозревает наличие у человека с нарушениями памяти наличие вышеупомянутых заболеваний, он может провести необходимые тесты и обследования, чтобы исключить эти заболевания.

Диагноз болезни Альцгеймера не может быть подтвержден анализом крови. Снижение объема мозга можно увидеть при обследовании мозга.

В связи с старением популяции увеличивается и частота заболеваемости болезнью Альцгеймера. Поэтому очень важно повысить информированность общества о данной болезни. Лечение болезни Альцгеймера помогает замедлить течение заболевания, поэтому очень важно обратиться к врачу как можно раньше.

Руководство для пациентов, которое Вы держите в руках, предназначено для пациентов с болезнью Альцгеймера и их близких, а также и для всех других заинтересованных сторон. Целью руководства является помощь людям с болезнью Альцгеймера и их близким в понимании характера заболевания, ее диагностики и поиске подходящих решения в случае возникновения проблем. Целостные знания о болезни помогают распознать болезнь как можно раньше, и благодаря этому мы сможем лучше понимать проблемы пациента и оказывать ему эффективную помощь.

Основные понятия

Ацетилхолин – транспортное вещество, при помощи которого происходит связь между клетками мозга. Болезнь Альцгеймера вызывает нехватку ацетилхолина в мозгу.

Деменция – это усугубляющееся ухудшение памяти, умственных способностей и способности справляться с ежедневными делами, которое приводит к такому состоянию, что человек нуждается в посторонней помощи.

Попечительство – правовые отношения, в которых суд назначает попечителя человеку с ограниченной дееспособностью (подопечному) для защиты его личных и имущественных прав лица и для осуществления конкретных действий, предусмотренных законом и предусмотренных судом для защиты и благополучия лиц.

Глутамат – транспортное вещество, при помощи которого происходит связь между клетками мозга. Причиной болезни Альцгеймера является излишнее освобождение глутамата в мозгу.

Первичный опекун (англ. *primary caregiver*) - человек, близкий к пациенту или какое-либо другое лицо, ответственное за благополучие пациента.

Дееспособность – способность человека самостоятельно совершать действующие сделки. Наличие дееспособности подразумевает, что человек может адекватно понимать смысл своих действий.

Краткое обследование психического статуса – это скрининг-тест, используемый для диагностики деменции и оценки тяжести заболевания.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!

- В случае ухудшения памяти и имеющихся навыков, обратитесь к семейному врачу. Если Вы заметили эти изменения у близкого Вам человека, помогите ему пойти на прием семейного врача. Оставайтесь с ним на визите у врача, чтобы помочь описать изменения, если это необходимо.
- Немедленно обратитесь к семейному врачу, если проблемы возникли внезапно и прогрессируют в течение нескольких дней, недель или месяцев. При необходимости семейный врач будет сотрудничать с невропатологом и/или психиатром и/или гериатром.
- Для выяснения причин проблем с памятью проводят тесты и анализы крови, а также компьютерную и магнитно-резонансную томографию.
- При диагностике болезни Альцгеймера начинают с лечения, которое помогает сохранить способность справляться с ежедневными делами и замедляет развитие нарушений памяти. Лечение болезни лекарственными средствами невозможно.
- В случае появления галлюцинаций (например, видение призраков), перепадов настроения, приступов страха, агрессивного поведения обратитесь за помощью к семейному врачу или психиатру. У пациентов с болезнью Альцгеймера часто встречаются расстройства психики и поведения. Они могут быть связаны с заболеванием, но также могут быть вызваны и недостаточным лечением других сопутствующих заболеваний. Расстройства поведения ухудшают существенно способность справляться с ежедневными делами.

- Проблемы с памятью и поведением затрудняют взаимоотношения с членами семьи и близкими и усложняют повседневную жизнь. У людей с расстройством памяти должен быть близкий, кто может помочь ему в повседневной работе, а также в решении юридических вопросов. Вопросы финансов, собственности и имущества должны быть решены еще тогда, когда у человек с болезнью Альцгеймера все еще дееспособен.
- Болезнь Альцгеймера влияет на память, ориентирование в пространстве, скорость мышления и реакции. Поэтому вождение машины становится затрудненным и для обеспечения безопасности движения нужно ограничить права вождения.
- У человека с болезнью Альцгеймера может нарушаться способность критически оценивать свои действия. Отслеживайте способность людей с болезнью Альцгеймера водить машину и работать с бытовой техникой. Если он не может совершать данные виды деятельности на должном безопасном уровне, то от них нужно отказаться.
- Болезнь Альцгеймера является тяжелым и прогрессирующим заболеванием и уход за такими больными изматывает их близких физически и эмоционально. Понимание особенности заболевания и обучение навыкам ухода в новой обстановке поможет избежать «перегорания». Для получения помощи рекомендуется обращение к клиническому психологу или психотерапевту.
- В конце данного руководства можно найти полезные материалы для чтения по данной теме.

Причины

Запускающие механизмы для болезни Альцгеймера еще не выяснены до конца. Болезнь Альцгеймера с ранним началом может впервые проявиться ранее 65 лет и может быть связана с наследственностью. Если у вас есть родственники с болезнью Альцгеймера и у вас есть вопросы о наследственности заболевания, рекомендуется проконсультироваться с генетиком.

Болезнь Альцгеймера с поздним началом встречается гораздо чаще, чем болезнь Альцгеймера с ранним началом. Неизвестно, почему у некоторых людей развивается болезнь Альцгеймера, а у других мышление остается ясным до конца жизни. Свою роль, вероятно, играют и факторы наследственности и окружающей среды, а также образ жизни. Самым точно определенным фактором риска является возраст. В качестве способствующих факторов риска еще приводят курение и депрессию, возникшую в среднем возрасте. Известно, что умеренная физическая активность, здоровое питание и общение имеют хороший эффект как на психическое, так и на физическое здоровье, но они не защищают от развития болезни Альцгеймера.

Характерные для болезни Альцгеймера изменения возникают в ткани мозга уже за десятки лет до проявления симптомов болезни. Откладывающиеся в ткани мозга патологические белки (амилоидные и тау-белки) нарушают работу нервных клеток, что приводит в конце концов к отмиранию нервной ткани (атрофии).

Проявления заболевания

Ухудшение памяти является наиболее распространенным симптомом болезни Альцгеймера. Сначала его бывает трудно отличить от нормального, связанного с возрастом (например, трудности с воспоминанием имен и лиц). При заболевании начинают забывать мелкие детали: теряются ключи и документы, при выходе из дома забывают его закрывать, при приготовлении пищи посуда с едой забывается на плите или газовый кран остается открытым, уже много времени используемые рецепты блюд начинают путаться при приготовлении и вкус еды становится уже не такой как прежде, действия, связанные с приведением дома в порядок, больше не удаются и т.д. (см. Рисунок 1).

У людей с высоким уровнем образования и занимающихся умственным трудом первыми признаками заболевания могут проявиться позже, поскольку их мозг лучше справляется с изменениями в нем. Проявление болезни индивидуально у каждого человека. Некоторым людям на ранней стадии может быть трудно найти слова, распознать лица и предметы, найти правильный путь в знакомом месте, понять и принять решения, а расстройство памяти может произойти позже.



Модифицированная схема из www.Senior-Care-Resources.com

Рисунок 1. Изменения, связанные с болезнью Альцгеймера

В зависимости от тяжести заболевания его течение можно разделить на периоды: в начале заболевания развивается легкая деменция, дальше развивается умеренное нарушение памяти, а в поздний период заболевания это уже тяжелая деменция (см. Приложение 1).

В начале заболевания человек часто сам замечает свои проблемы. В течение этого периода человек может понять свое состояние, он может самостоятельно искать помощь и справляться с большей частью своей повседневной деятельности. Этот период должен быть лучшим временем для диагностики болезни.

- Когда расстройство памяти и забывчивость усугубляются, человек может повторять одну и ту же историю, задавать одни и те же вопросы, забывать ответы на них, забывать даты, свои обещания и обязательства (например, оплату счетов). При походе в магазин забывается покупка необходимых вещей.

- Может случиться так, что человек начинает небрежно обращаться с деньгами и покупает ненужные вещи вместо необходимых.
- Навыки ведения домашнего хозяйства забываются и их на выполнение требуется больше времени (например, все труднее справиться с готовкой, уборкой, ремонтом и строительством, стиркой белья, качество проведенных действий ухудшается и результат становится с каждым разом все более упрощенным).
- Больной больше не может обучаться новым видам деятельности (например, использование нового телефона, открытие нового дверного замка и т. д.).
- Часто возникает равнодушие и потеря интересов, теряется желание убираться дома и посещать друзей.
- Ухудшается уход за собой - ранее всегда ухоженная прическа и со вкусом выбранная одежда становятся все более небрежными.

Может случиться так, что человек изначально будет пытаться скрыть свои проблемы от других.

По мере прогрессирования болезни способность к критической оценке и внимание еще более снижаются, а ухудшение памяти начинает выражаться все более сильнее. Люди с болезнью Альцгеймера забывает дату, день недели и года, забывает свой адрес и место, где они находятся в настоящее время. В большинстве случаев пациенты не замечают изменения вокруг и в себе, хотя иногда могут быть моменты прояснения, когда понимание более ясное.

- Появляются трудности в распознавании знакомых, предметов и мест. Часто путаются в знакомых местах.
- Действовать в новых ситуациях становится все труднее, возникает тревожность.
- Оценка времени может уменьшаться/исчезать.

- Больному становится все труднее справляться с повседневными делами, это требует все больше времени (например, оплата счетов и операции с деньгами, приготовление еды, одевание, прием пищи, посещение туалета).
- Могут возникнуть и расстройства психики и поведения (подозрения, припрятывание вещей, агрессия, вскрикивания).

Постепенно уменьшается способность узнавать своих близких. Суточный ритм нарушается, формируются расстройства сна. Часто человек более активен по вечерам и ночью, когда он клочет и блуждает.

На поздних стадиях болезни способность людей говорить и понимать речь настолько нарушена, что они не могут выразить себя или понять смысл других. Тем важнее становится невербальное общение с близкими - тон голоса, выражение лица, жесты. Все прежние навыки человека исчезают, и он больше не может встать с постели, одеваться, ходить, посещать туалет или принимать пищу.

Диагностика

При нарушении памяти и умственных способностей, а также ухудшении обычно хорошо выполняемых навыков рекомендуется прежде всего обратиться к семейному врачу (см. рисунок 2). При возможности больному нужно прийти к врачу вместе с близким человеком, который поможет описать изменения в качестве стороннего наблюдателя, это поможет подтверждению диагноза. Больной сам может недооценивать некоторые проблемы или забыть поделиться ими с врачом. Врач может попросить близкого человека заполнить вопросник о поведении пациента и его ежедневной активности в течении последних шести месяцев.

Расскажите семейному врачу:

- в чем основная проблема, из-за которой Вы обращаетесь к врачу?
- как долго проявляются данные проблемы?
- что было первым признаком того, что что-то не так?
- как изменилось поведение человека?
- насколько он нуждается в посторонней помощи в повседневной жизни?
- присутствуют ли у него перепады настроения, мысли о самоубийстве, радостях, агрессивном поведении?
- есть ли сопутствующие заболевания и какие лекарства, включая пищевые добавки, он потребляет?
- как и в каком возрасте проявлялась деменция среди членов семьи?

Семейный врач оценивает расстройство памяти с помощью теста (например, используя краткое обследование психического состояния - на англ. Mini Mental State Examination, MMSE). При помощи теста оценивается способность ориентироваться в пространстве и времени, также оцениваются внимание и память, а также способность спланировать деятельность, необходимую для задания. Максимальное количество баллов в тесте - 30, на деменцию будет указывать результат 24 и менее. Для анализа результатов врач учитывает уровень образования пациента, знания языков и другие

возможные факторы, влияющие на уровень выполнения заданий (например, расстройства слуха и зрения). При помощи теста можно определить степень тяжести деменции (легкая, умеренная, тяжелая) (см. Приложение 1).

Для диагностики болезни Альцгеймера недостаточно только проведения теста. Тест также не дает информацию о причинах нарушения памяти. Для этого будет необходимо проведение дополнительных обследований.

При помощи анализа крови можно исследовать, являются ли причиной проблемы с памятью какие-либо другие заболевания – такие, например, как пониженная функция щитовидной железы, малокровие (анемия), недостаток витаминов, инфекционные заболевания (например, боррелиоз, сифилис, СПИД) и др. При правильном лечении приведенных выше заболеваний нарушения памяти могут в той или иной степени отступить.

При необходимости семейный врач направляет пациента на прием к специалисту, занимающимся нарушениями памяти (невролог, психиатр, гериатр).

Больному с подозрением на болезнь Альцгеймера проводится обзорное обследование головы (компьютерная томография или магнитно-резонансная томография), чтобы исключить другие болезни мозга (например опухоль мозга, хроническое кровоизлияние, гидроцефалия).

Если диагноз остается невыясненным, врач может направить пациента на нейропсихологическое обследование, которое проводит клинический психолог. Тесты, проведенные в ходе обследования, помогут определить точно, какой из видов нарушений памяти присутствуют у больного. Нейропсихологическое обследование дает хорошие результаты только в случае пациентов с легким деменционным синдромом и пациентов с ранним началом заболевания. Для пациентов, находящихся в поздней стадии заболевания тесты могут оказаться слишком тяжелыми и утомительными.



Рисунок 2. Сотрудничество пациента со специалистами из разных областей

Лечение болезни Альцгеймера замедляет ее развитие. Чем раньше обнаруживают заболевание и начинают лечение, тем дольше сохраняется способность пациента справляться с повседневной деятельностью. Так у близких и ухаживающих лиц остается больше времени, чтобы приспособиться к изменяющемуся образу жизни и продумать самые важные вопросы, неизбежно возникающие в конце жизни.

Болезнь Альцгеймера прогрессирует медленно. Поздняя стадия заболевания формируется в течение в среднем от пяти до десяти лет. Такое состояние считается стадией конца жизни, которую невозможно излечить и продление жизни различными медицинскими процедурами не считается этически приемлемым.

Профилактика болезни Альцгеймера

Поскольку причина заболевания неясна, предотвратить его невозможно. Полноценное разнообразное питание, умеренная физическая активность, социальная активность, умственная работа и хобби (например, театр, решение кроссвордов, танцы, рыбалка, походы, путешествия, походы за грибами и др.) хорошо влияют на душевное и физическое состояние и помогают уменьшить риск возникновения болезни Альцгеймера. Исследованиями не было доказано, что употребление витаминов и пищевых добавок помогает предотвратить возникновение заболевания.

Питание

Больным рекомендуется есть разнообразную полноценную пищу (см. Рисунок 3). Они не должны придерживаться какой-либо специальной диеты. В пирамиде питания можно посмотреть, какие продукты и в каком количестве рекомендуется употреблять в пищу.



Рисунок 3. Пирамида питания (подробнее на сайте <http://toitumine.ee/ru/kak-pravilno-pitatsya/rekomendatsii-v-oblasti-pitaniya-i-piramida-pitaniya>)

У пациентов с болезнью Альцгеймера часто возникает риск снижения веса. Они могут забывать о приеме пищи и не замечать чувство голода. Снижению аппетита могут способствовать снижение физической активности, некоторые лекарства, снижение обоняния и вкуса. Причиной этого может быть плохо установленные протезы, а также то, что больные не узнают еду и др. Таким образом больные могут слишком сильно похудеть и потерять мышечную массу, что, в свою очередь, увеличивает риск падения и возникновения других заболеваний. Поэтому рекомендуется прием богатой белком пищи и предотвращение снижения веса. При уменьшении аппетита могут помочь белковые пищевые добавки (белковые порошки или напитки), продаваемые в аптеках, а также более частый прием пищи в виде небольших порций. Важную роль играет и достаточное потребление жидкости.

С другой стороны, есть случаи, когда проявлялся чрезмерный аппетит из-за потери/уменьшения чувства сытости. Некоторые люди с болезнью Альцгеймера едят слишком много сладкого. Больные должны стараться питаться полноценно и разнообразно, и совершать небольшие перекусы между основными приемами пищи. В то же время чрезмерное ограничение пищи может вызвать у больного беспокойство и раздражение.

Во время прогрессирования болезни Альцгеймера больные не могут больше самостоятельно использовать кухонные принадлежности и готовить пищу из-за постепенного угасания навыков. Здесь могут помочь заранее приготовленная еда, напоминание о приеме пищи. Лучше всего проводить совместные трапезы. В случае расстройств глотания пищу можно заранее измельчить или разделить на небольшие кусочки, напитки лучше загустить.

Лечение

Существует два типа возможностей лечения для больных с нарушениями памяти: поддерживающие методы лечения и лечение лекарствами (см. Рисунок 4). В обоих случаях целью является улучшение качества жизни больного и его близких, удержание имеющегося уровня навыков и как можно более долгое сохранение на одном уровне способности справляться с повседневными делами.



Рисунок 4. Лечение болезни Альцгеймера

Поддерживающие методы лечения

Среди возможных видов лечения болезни Альцгеймера особенно отмечают важность разных видов творческой деятельности. Постоянное общение и деятельность замедляют усугубление расстройств речи, внимания и поведения. Человек с болезнью Альцгеймера думает медленнее и может не понимать более сложную речь. Во время беседы нужно запастись терпением, не раздражаться из-за повторяющихся вопросов больного, или его неуместных или «детских» заявлений. Желательно говорить медленно и простыми фразами, избегать командного, повышенного или раздраженного тона речи.

Больным со средним и умеренным расстройством памяти рекомендуются разные игры, уход за садом или домашними животными, музыкальная, художественная или ароматическая терапия, приготовление еды и другие активизирующие виды деятельности. Разносторонняя физическая активность улучшает скорость походки, крепости организма, силу мышц, равновесие, душевное состояние и благоприятствует лучшей способности справляться с повседневной деятельностью.

Прослушивание любимой знакомой музыки может вызвать положительные эмоции и воспоминания и таким образом хорошо влиять на настроение и качество жизни. Не имеет значения, какую музыку слушать - самое главное, что она нравилась человеку!

Важно продолжать заниматься уже имеющимися увлечениями. Если человек раньше играл на каком-либо музыкальном инструменте, нужно продолжать игру на нем. Это хороший способ стимулировать работу мозга и поддерживать хорошее настроение. Вышеописанные виды деятельности просты и подходят как больным так и их близким.

Лекарства

Лекарства могут помочь сохранить память и притормозить исчезновение имеющихся навыков. На происходящий вследствие болезни процесс отмирания нервных клеток невозможно повлиять лекарствами.

В процессе работы памяти важную роль играет ацетилхолин, который отвечает за связь между нервными клетками. Причиной болезни Альцгеймера является недостаток ацетилхолина в мозгу. В начальной стадии болезни обычно лечение начинают с донепезила, который приостанавливает распад ацетилхолина. В начале лечения иногда могут проявиться побочные действия - чувство тошноты, рвота, понос, головокружение, снижение веса, замедление ритма сердца и кратковременная потеря сознания. Для уменьшения побочных действий лечение начинают с небольших доз и обычно в течение первого месяца побочные действия проходят. После этого дозу лекарства можно увеличить.

Для больных с болезнью Альцгеймера с высокой степенью тяжести в качестве препарата первого выбора используется **мемантин**, который можно комбинировать с донепезилом. Точно не известно, как именно мемантин помогает сохранить приобретенные навыки. Однако было обнаружено, что в случае болезни Альцгеймера у больных в мозгу возникает излишнее освобождение транспортного вещества глутамата, которое разрушает нервные клетки. Мемантин уравнивает действие глутамата и возможно, таким образом он замедляет разрушение нервных клеток. Самым частым побочным действием мемантина является сонное, заторможенное состояние. Реже могут проявиться иллюзии или агрессивное поведение. Обо всех побочных явлениях нужно обязательно сообщить врачу и затем решить вопрос о дальнейшем использовании лекарства.

Донепезил и/или мемантин эффективны не во всех случаях. При прогрессировании болезни эффективность лекарств уменьшается. Поэтому врач должен регулярно оценивать течение болезни, эффект от лекарств и их побочные действия.

Донепезил и мемантин – это названия действующих веществ препаратов. Лекарственные препараты, содержащие данные действующие вещества, продаются под разными брендовыми названиями, однако их эффективность одинакова.

Облегчение расстройств психики и поведения, сопровождающих болезнь Альцгеймера

У пациентов с болезнью Альцгеймера часто встречаются **расстройства психики и поведения**. Они могут быть следующими:

- раздражительность
- агрессивность
- перепады настроения
- апатия
- необоснованное, чрезмерное чувство страха
- тревожность
- подозрительность (подозрение, что кто-то желает пациенту зла, и намеренно вредит каким-либо образом)
- нарушения сна (затруднения с засыпанием, нарушение суточного режима, ночные блуждания)

Вышеперечисленные проблемы могут указывать на некоторые другие заболевания или на то, что пациент чувствует себя в некоторых обстоятельствах неуверенно. Нарушения психики и поведения могут быть частью болезни Альцгеймера и частота их встречаемости может повышаться при прогрессировании заболевания.

Важно понять, что человек с болезнью Альцгеймера не ведет себя так преднамеренно, а это вызвано его заболеванием!

Человек с болезнью Альцгеймера не всегда умеет говорить о своих проблемах, поэтому важно понять, что именно ему мешает или раздражает его. Иногда это может быть повышенная температура или чувство боли. В другой раз забывается путь в туалет или теряется навык есть бутерброд или использовать вилку. Сбой может вызвать слишком большое количество людей вокруг или ожидания других людей от больного. При прогрессировании заболевания все труднее разъяснить свои желания и чувства другим людям, не находясь правильные слова, и больной не может найти решения своих проблем. Все это может выступать в качестве раздражающих и депрессивных факторов.

Успокойте больного и говорите с ним дружественным тоном, достаточно медленно и короткими фразами. Дайте ему время для ответа, поскольку болезнь обычно замедляет процесс мышления. Раздражительность по отношению к больному может вывести его из себя, а повторное восстановление доверительных отношений может занять некоторое время.

При возникновении нарушений психики и поведения обратитесь к семейному врачу, чтобы постараться выяснить причины возникновения проблем. Не все расстройства требуют использования лекарств, иногда достаточно изменения поведения близких или ухаживающего человека (можно успокоить пациента, увести мысли в другую область, вовлечь в посильный вид деятельности и др.)

Иногда причиной изменения поведения может быть неудовлетворенные основные потребности - недостаточное питание и потребление воды: слишком мало или слишком много общения с близкими, усталость и/или нарушения сна, шум и другие факторы окружающей среды, боль или другое чувство неудобства в теле.

Иногда больной может быть агрессивным, представлять опасность себе и окружающим. В некоторых случаях может возникнуть депрессия, из-за которой повседневные дела могут оставаться невыполненными, человек становится апатичным, говорит о бессмысленности жизни, теряет надежду. В таких случаях обязательно обратитесь к психиатру. Совместное проживание с людьми, страдающими от болезни Альцгеймера может быть утомительным и обременительным. Некоторые дни могут быть тяжелее других. Забота о больном не должна ложиться на плечи только одного члена семьи.

Для поддержки человека, который заботится о больном:

- Будьте в контакте с ним, спросите его, как он справляется с уходом и как ему помочь. Например, если Вы планируете пойти в торговый центр, спросите, нужно ли что-то купить для него. Спросите, можете ли Вы помочь ему по уходу за домом (приготовление еды, уход за садом).

- Дайте ему возможность продолжать занятия своими хобби и интересами. Иногда достаточно нескольких часов, чтобы он смог заняться личными делами или просто расслабиться.
- Будьте благожелательным и сочувствующим слушателем. Вы не всегда должны давать советы, но дать людям возможность поговорить об их проблемах или будничной работе.
- Читайте как можно больше о болезни Альцгеймера. Таким образом Вы сможете лучше помочь и поддержать как самого больного, так и членов его семьи.

Болезнь Альцгеймера и сопутствующие заболевания

Болезнь Альцгеймера ухудшает лечение сопутствующих хронических заболеваний и наоборот. В начале заболевания больному показаны лечебные процедуры, улучшающие качество жизни, например, операция по удалению катаракты, хирургическое лечение перелома ребер, лечение зубов, уход за ротовой полостью, приобретение слухового аппарата или очков.

Важен регулярный контроль за другими хроническими заболеваниями и их лечение, так как сердечно-сосудистая недостаточность или перепады уровня сахара в крови ухудшают нормальное питание нервных клеток. При лечении хронических заболеваний необходимо контролировать безопасный прием лекарств для предотвращения передозировки и снижения дозировки лекарств из-за нарушения памяти.

Прекращение лечения

Вопрос о прекращении лечения таблетками для сохранения имеющихся навыков и качества жизни решается индивидуально, учитывая пожелания пациента. Если пациент сам не может больше решать, то учитывают пожелания его близких, при этом нужно учитывать благополучие пациента. Например, если пациент отказывается от лекарств или невозможно гарантировать их безопасное применение, то разумным решением будет прекращение такого лечения. Если у больного кроме болезни Альцгеймера есть и другое тяжелое заболевание, то прием лекарств может быть причиной дополнительных неудобств, поскольку он не улучшает качество жизни и не продлевает жизнь.

Также лечение заканчивают, если заболевание прогрессирует до такого уровня, когда больному требуется во всех действиях посторонняя помощь, он сам не может встать с кровати, не может ходить и отказывается от еды и питья.

По мере прогрессирования болезни все более важным становится лечение, которое смягчает страдания (паллиативное лечение). Его цель - сделать самочувствие пациента максимально комфортным и освободить его от мучений. Целью ухода за пациентом является ее благополучие. Благополучие обеспечивается в том числе и заботой о гигиене. Если человек постоянно находится в постели и не может самостоятельно поменять свою позу, нужно помочь ему делать это каждые три часа - таким образом можно предотвратить появление пролежней. Убедитесь, что ни одна из частей тела не прижата к жесткой поверхности - это вызывает нарушение кровоснабжения и способствует образованию пролежней. Для сухой кожи требуются кремы, при сухости во рту - увлажнение. Могут понадобиться и болеутоляющие средства. Если человек больше не может глотать самостоятельно, то не нужно продлевать его страдания и перейти на питание через вену или зонд. Организм на этом этапе угасает и больше не усваивает питательные вещества и не производит энергию.

Способность справляться с повседневной деятельностью

Ухудшение памяти и умственной деятельности, а также проблемы с общением являются причиной проблем, связанных с повседневными делами. Со временем проблемы усугубляются, у разных пациентов этот процесс происходит по-разному. На него влияет вид деятельности, которой пациент занимался раньше, уровень его образования, личностные особенности, предыдущий образ жизни и течение болезни.

Близким или опекунам важно по возможности рано ввести себя в курс с необходимыми деловыми вопросами, его юридическими и денежными обязательствами. Если больной все еще самостоятелен, то можно следить за тем, правильно он оплачивает счета или помогать ему с походом в магазин. Важно сохранить дружественные и доверительные отношения.

Для людей с нарушением памяти постепенно угасает внимание и способность критически оценивать свою деятельность. В какой-то момент он не может больше правильно оценивать риски, поэтому важные дела остаются невыполненными (неоплаченные счета, небраный дом) или возникают опасные ситуации (газовый кран забывается в открытом состоянии, неаккуратно используются рабочие инструменты, невнимательность при переходе улицы).

Прогрессирующие расстройства памяти и поведения пациента могут вызвать у обслуживающих лиц и членов семьи сильный стресс, особенно в состоянии, когда пациент сам уже не способен понять наличие проблемы. Учитывая это, близким нужно организовать помощь и уход за пациентом. **Если члены семьи самостоятельно не могут ухаживать за больным, то нужно искать помощь в имеющихся социальных службах: домашний уход, центры дневного ухода, дома престарелых или использовать другие системы поддержки. Дополнительную информацию можно получить у социального работника из местного органа самоуправления.**

Если члены семьи ухаживают за больным на дому, то для упрощения повседневных процедур можно воспользоваться вспомогательными средствами (например подгузниками, функциональной кроватью, инвалидной коляской или рамой для хождения). Вспомогательные средства можно купить или взять в прокат в магазинах, торгующими товарами для инвалидов. Для проката или покупки со льготой лечащий врач или семейный врач должны выдать свидетельство для получения личной карты вспомогательных средств и уведомление о необходимости в конкретном вспомогательном средстве. Больше информации можно получить у семейных врачей, социальных работников и фирм, торгующих вспомогательными средствами.

Если человек с болезнью Альцгеймера больше не может справиться самостоятельно, а родственники не могут ухаживать за ним, тогда можно найти безопасное место проживания для человека в учреждении по уходу. Информацию об учреждениях по уходу Вы можете запросить у социального работника. Если больной находится вне своего дома, то можно постараться сделать окружающее пространство схожим с домашним, чтобы он узнавал знакомые предметы, например, для этого подходят его фотографии времен юности и др. Адаптированная окружающая среда может уменьшить беспокойство пациентов с деменцией и улучшить их поведение.

Юридические аспекты

Ограничение дееспособности

Идеальным вариантом является такая ситуация, когда человек с болезнью Альцгеймера еще до заболевания или в его начальной стадии принимает необходимые меры и подписывает доверенности для управления своими заключенными договорами, финансами и имуществом. По мере прогрессирования болезни он больше не может принимать четкие решения и выполнять свои обязательства. Таким образом может произойти и злоупотребление финансовыми средствами больного - например, когда соседи, родственники или незнакомцы, по отношению к которым больной вдруг становится очень доверчивым, выманивают у больного деньги, жилье или другое имущество. Иногда у больного могут быть договоры, которые необходимо отслеживать и выполнять. У близких есть возможность через суд ограничить дееспособность человека, страдающего болезнью Альцгеймера, и/или назначить определенного попечителя для совершения юридических операций, а также для защиты своих интересов, прав и собственности. Вы можете запросить информацию у социального работника из органов местного самоуправления или судебных секретарей. Вопросами попечительства людей, у которых нет родственников, занимаются органы местного самоуправления.

Вождение моторного транспортного средства

Синдром деменции, присутствующий у больных болезнью Альцгеймера - это тяжелое психическое расстройство, которое ограничивает право на управление автомобилем.

Люди с расстройством памяти не верят и часто не замечают, что их способности управлять автомобилем и другие приобретенные навыки начинают снижаться. Люди с легким нарушением памяти обычно справляются с ездой на знакомой территории, но их близкие должны регулярно оценивать ситуацию и при необходимости ограничивать доступ к автомобилю. Справку о состоянии здоровья для получения прав вождения для человека с расстройствами памяти семейный врач должен выписывать на меньший, чем обычно период времени (например, на 3-6 месяцев или на год). Каждый раз, когда справку нужно продлить, состояние ходатайствующего лица оценивается снова и, при необходимости, его направляют на нейропсихологическое обследование. Иногда могут проводиться пробные выезды для оценки навыков вождения и способности к езде на автомобиле.

Право на вождение автомобиля людей с болезнью Альцгеймера ограничивается законом о дорожном движении.

Владение оружием

Для владения оружием требуется разрешение на оружие, которое регулируется в Эстонии Законом об оружии. Для выдачи разрешения на оружие требуется медицинская справка. Синдром деменции, присутствующий у больных болезнью Альцгеймера - это тяжелое психическое расстройство, которое является противопоказанием для получения и продления разрешения на владение оружием. Близкие должны ограничить доступ к оружию для людей с болезнью Альцгеймера, поскольку они могут быть опасны для самих себя и для других.

Рекомендации для лиц, ухаживающих за больными

- Договоритесь с членами семьи о том, кто будет главным ответственным за уход за больным и как будет распределяться нагрузка по уходу.
- С больным нужно стараться удерживать доверительные отношения и регулярно отслеживать его состояние и поведение.
- Ходите вместе с больным к врачу, при необходимости и в других местах.
- Обращайте внимание на изменения в состоянии больного, регулярно удаляйте из его окружения предметы, ставшие для него опасными, и создайте вокруг подопечного благоприятную для него среду.
- Отслеживайте прием лекарств. Хорошим подспорьем могут стать коробочки для лекарств, в которые можно будет положить таблетки согласно порядку приема для каждого дня. Некоторые аптеки предлагают возможность переупаковки лекарств. Так у больного и у ухаживающего персонала будет более четкая картина о приеме лекарств. Иногда может помочь пересчет имеющихся в упаковке лекарства таблеток.
- Напоминайте больному о том, что ему пора есть. Часто больные забывают самостоятельно находить и брать еду из холодильника. При возможности ешьте вместе и следите, чтобы подопечный мог справиться с согреванием еды или с применением кухонной техники. Для обеспечения безопасности контролируйте, выключены ли бытовые приборы после их использования.
- Старайтесь создать больному четкий план дня и помогите ему сформировать из него соблюдаемый режим, рутину. Поместите план дня на видное место в доме, например, на дверь холодильника. При обеспечении необходимой физической, психической

и социальной активности, режима питания, ухода за собой и коллективной деятельности (это может быть совместный просмотр фотографий и припоминание запечатленных на них событий, совместные трапезы, чтение книг и др.) всегда учитывайте реальные возможности больного и его пожелания.

- Отслеживайте, с кем общается человек с болезнью Альцгеймера. Человек с болезнью Альцгеймера может быть легко внушаемым и доверчивым по отношению к чужим людям, поэтому его можно легко использовать. Его доверием могут злоупотреблять и знакомые.
- Старайтесь избегать конфликтов. Больной может и сам своим поведением использовать в своих целях родных, плохо обращаться с ними, манипулировать. В случае проблем проконсультируйтесь с социальным работником.
- Не приносите алкоголь в свой дом или не принимайте его вместе с больным. Прием алкоголя вызывает конфликты и поведенческие расстройства, а также недоразумения с близкими и знакомыми.
- Если близкий больному человек чувствует, что ему требуется профессиональная помощь в вопросах психического здоровья, то лучше найти возможность проконсультироваться на данную тему. Подробную информацию можно получить у своего врача или зайти на тематические сайты в интернете.
- Людям с болезнью Альцгеймера лучше звонить почаще, напоминать им о делах из плана дня и проверять, совершил ли он их. Ежедневная деятельность может быть облегчена путем размещения этикеток на дверях. Подчеркните необходимость ухода за собой, важность общения с друзьями и семьей и, при необходимости, о возможностях получения помощи.

Литература по теме

Дополнительная информация в интернете на эстонском языке:

- Информация о деменции www.dementsus.ee.
- MTÜ Elu dementsusega
https://www.facebook.com/pg/eludementsusega/about/?ref=page_internal.
- Руководство по лечению болезни Альцгеймера, доступна на сайте www.ravijuhend.ee.
<https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/2/alzheimeri-tove-diagnostika-ja-ravi>.
- MTÜ Eesti Omastehooldus
<http://www.omastehooldus.eu/abiks-omastehooldajale>
- Справочник для ухаживающих за близкими, доступен на сайте: http://www.keskhaignla.ee/juhendid/Hooldus_kodus_est_II_2012.pdf
- На интернет-странице Департамента Социального страхования можно прочитать информацию о социальной реабилитации
<http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/puue-ja-hoolekanne/sotsiaalne-rehabilitatsioon#Sotsiaalne%20rehabilitatsioon>
и о недостатках здоровья
<http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/puue-ja-hoolekanne/puudega-inimesele>.
- Данные о учреждениях, предоставляющих услуги общего ухода в Эстонии, можно получить на сайте Министерства Социальных Дел в рубрике “Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus“, в которой перечислены социальные услуги, предлагаемые органами местного самоуправления. <http://www.sm.ee/et/kohaliku-omavalitsuse-pakutavad-teenused>.

Другие материалы и издания:

- „Käsiraamat dementsete haigete hooldajale“, Ülla Linnamägi, Mark Braschinsky, Kai Saks, Eve Võrk, Terje Lääts. Illoprint, 2008.
- Eesti toitumis- ja liikumissoovitused, 2015, kättesaadav: www.tai.ee.
- Juhtimisõiguse ja relvalubade alane seadusandlus, kättesaadav: www.riigiteataja.ee.
- „Elu dementsusega“, Angela Caughey. Petrone Print, 2017.
- „Siiski veel Alice“, Lisa Genova. Kunst, 2016
- „Loomulik vananemine ja dementsus“, Anna Follestad. TEA Kirjastus, 2016
- „Mul on Alzheimer. Minu isa lugu“, Stella Braam. Tammerraamat, 2008.

Дополнительная информация в интернете на английском языке:

- Ассоциация болезни Альцгеймера, интернет-сайт: www.alz.org.
- Ассоциация болезни Альцгеймера Великобритании, интернет-сайт: www.alzheimers.org.uk.

Дополнительная информация в интернете на русском языке:

- Ассоциация болезни Альцгеймера Alzheimer's Association: https://www.alz.org/ru/деменция-болезнь_Альцгеймера-Россия.asp.
- Интернет-страница Всемирной Организации Здравоохранения, посвященная деменции <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/ru/>
- Сайт Вести.Медицина: <https://med.vesti.ru/articles/zabolevaniya/bolezni-altsgejmera-simptomystadii-lechenie-profilaktika/>.

Дополнительная информация в интернете на немецком языке:

- Интернет-сайт Wegweiser Demenz www.wegweiser-demenz.de.

Приложение 1 Шкала баллов краткого теста психического статуса (MMSE) для оценки степени тяжести деменции

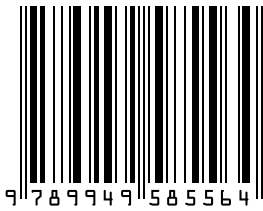
Количество баллов	Степень тяжести	Потребность в последующих тестах	Дееспособность
25-30	Клиническая важность под вопросом	Если обнаружены клинические признаки, проведение новых тестов может быть полезным	Нормальная/ Может быть представлен клинический спад
20-24	Легкая	Могут быть полезными для оценки масштаба дефицита и его выраженность	Значительный спад, может нуждаться в посторонней помощи и контроле
10-19	Умеренная	Могут быть полезными	Четкое уменьшение, может круглосуточно нуждаться в посторонней помощи
0-9	Тяжелая	Скорее всего проведение тестов невозможно	Тяжелые нарушения, нуждается в постоянной круглосуточной помощи

Использованная литература

1. Prince, M., Anders, W., Guerchet, M., Ali, G., Wu, Y., Prina, M. World Alzheimer Report 2015. The Global Impact of Dementia [Internet]. Alzheimer's Disease International; 2015. Available from: <http://www.worldalzreport2015.org>
2. Tanna, S. Alzheimer Disease and other Dementias Background Paper 6.11 [Internet]. 2013. Available from: http://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/BP6_11Alzheimer.pdf
3. Hort, J., O'Brien, J. T., Gainotti, G., Pirttila, T., Popescu, B. O., Rektorova, I., *et al.* EFNS guidelines for the diagnosis and management of Alzheimer's disease. *Eur J Neurol.* 2010 Oct; 17 (10): 1236–48.
4. Bruni, A. C., Conidi, M. E., Bernardi, L. Genetics in degenerative dementia: current status and applicability. *Alzheimer Dis Assoc Disord.* 2014 Sep; 28 (3): 199–205.
5. Linnamägi, Ü. Alzheimeri tõve riskiteguritest. *Eesti Arst.* 2014; 93 (2): 90–4.
6. Alzheimer's Disease Fact Sheet [Internet]. National Institute on Aging. [cited 2017 Sep 1]. Available from: <http://www.nia.nih.gov/health/alzheimers-disease-fact-sheet>
7. Kryscio, R. J., Abner, E. L., Caban-Holt, A., Lovell, M., Goodman, P., Darke, A.K., *et al.* Association of Antioxidant Supplement Use and Dementia in the Prevention of Alzheimer's Disease by Vitamin E and Selenium Trial (PREADViSE). *JAMA Neurol.* 2017 May 1; 74 (5): 567–73.
8. Charembon, T., Jaisin, K. Ginkgo biloba for prevention of dementia: a systematic review and meta-analysis. *J Med Assoc Thail Chotmaihet Thangphaet.* 2015 May; 98 (5): 508–13.
9. Olazarán, J., Reisberg, B., Clare, L., Cruz, I., Peña-Casanova, J., Del Ser, T., *et al.* Nonpharmacological therapies in Alzheimer's disease: a systematic review of efficacy. *Dement Geriatr Cogn Disord.* 2010; 30 (2): 161–78.

10. APA Work Group on Alzheimer's Disease and other Dementias. Rabins, P. V., Blacker, D., Rovner, B. W., Rummans, T., Schneider, L. S., *et al.* American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with Alzheimer's disease and other dementias. Second edition. *Am J Psychiatry*. 2007 Dec; 164 (12 Suppl): 5–56.
11. Segal-Gidan, F., Cherry, D., Jones, R., Williams, B., Hewett, L., Chodosh, J., *et al.* Alzheimer's disease management guideline: update 2008. *Alzheimers Dement J Alzheimers Assoc*. 2011 May; 7 (3): e51–9.
12. Liiklusseadus. Riigi Teataja (internet). Kättesaadav: <https://www.riigiteataja.ee/akt/117032011021?leiaKehtiv>
13. „Soetamisloa ja relvaloa taotleja tervisekontrolli kord, loa andmist välistavate tervisehäirete loetelu ning tervisetõendi sisu ja vormi nõuded“. Riigi Teataja (internet). Kättesaadav: <https://www.riigiteataja.ee/akt/126032015012?leiaKehtiv>
14. Alzheimeri assotsiatsiooni koduleht. Kättesaadav: <https://www.alz.org/care/alzheimers-food-eating.asp>
15. Eesti toitumis- ja liikumissoovitused. Kättesaadav: https://intra.tai.ee//images/prints/documents/149019033869_eeesti%20toitumis-%20ja%20liikumissoovitused.pdf
16. Linnamägi, Ü., *et al.* Dementsuse Eesti ravi- tegevus- ja diagnostikajuhend. 2006. Kättesaadav: http://www.enms.ee/Ravijuhendid/Dementsuse_ravijuhend.pdf
17. Tahlhauser, C.J., *et al.* Alzheimer's disease: rapid and slow progression. *J R Soc Interface*. 2012. Jan 7; 9 (66): 119–126.
18. Toidupüramiid. Kättesaadav: www.tervisliktoitumine.ee/toidupuramiid-on-tervisliku-toitumise-alus/
<http://toitumine.ee/ru/kak-pravilno-pitatsya/rekomendatsii-v-oblasti-pitaniya-i-piramida-pitaniya>
19. Folstein, M.F. *et al.* “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*. 1975: 189–198.

ISBN 978-9949-585-56-4



9 7 8 9 9 4 9 5 8 5 5 6 4