

ПРОСТЫМИ СЛОВАМИ О СЛОЖНЫХ ПРОБЛЕМАХ ДЕМЕНЦИИ



Деменция – прогрессирующее заболевание, которое за несколько лет приводит пациента в состояние полной беспомощности, неспособности следить за собой. Противостоять развитию деменции очень сложно.

В этой брошюре вы найдете подробную инструкцию о том, какие действия необходимо предпринять уже в первые месяцы после постановки диагноза «деменция», чтобы добиться оптимальных результатов в лечении больного и в уходе за ним.



ТЯЖЕЛО, НО НЕ БЕЗНАДЕЖНО

Сначала – плохая новость. Исследования показывают, что уход за больным с деменцией – самый сложный из тех, что могут выпасть на долю его семьи. Он отнимает больше энергии, материальных ресурсов и моральных сил, чем любое другое заболевание: рак, остеопороз, наркозависимость... Лучше сразу и честно сказать себе это и быть готовым к постепенному, но неуклонному ухудшению состояния больного, к его не совсем адекватному поведению, к дополнительной нагрузке на вас и членов вашей семьи.

Новость хорошая: вы не одиноки в вашей беде. Это значит, что во многих ситуациях нет необходимости изобретать колесо. Гораздо проще – познакомиться с опытом других людей. К счастью, современные технологии позволяют это сделать не выходя из дома. Это также значит, что у вас есть возможность получить поддержку от людей, находящихся в подобной ситуации и способных понять вас лучше самых близких родственников и друзей, никогда не сталкивавшихся с деменцией и ничего не знающих о тонкостях ухода за больным.

Поэтому первое, что вам следует сделать, – это пообщаться с членами семьи и обсудить с ними, если вы еще не сделали этого, ближайшие и отдаленные перспективы. А второе – зарегистрироваться в сообществе людей, ухаживающих за пациентом с деменцией, на сайте www.memini.ru (см. стр. 30).

После того как вы заручитесь поддержкой окружающих и получите доступ к необходимой информации, можно заняться основными проблемами, среди которых медицинские, несомненно, самые важные, но не единственные. Есть еще социально-бытовые, финансовые, юридические и, конечно, психологические. Насколько позволит объем этой брошюры, в ней будут представлены наиболее важные и распространенные из них.



ОБСУЖДЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ С БЛИЗКИМИ

В первую очередь необходимо обсудить актуальное состояние проблемы и планы на будущее с самыми близкими людьми. Разговор серьезный, поэтому стоит к нему тщательно подготовиться – взять время на осознание проблемы. Всем нужно понять, что такое деменция, как она развивается и как повлияет на жизнь всей семьи: чего ждать через год, через пять лет... Возможно, новость о неблагоприятном диагнозе потребует от кого-то из родных пересмотра планов на будущее.

Постарайтесь вместе решить, кому можно доверить уход за больным, как другие члены семьи могут помочь больному и семье, в которой он будет проживать. *Лучше сразу найти компромиссное решение, чем добиваться от родных обещаний, которые они не смогут выполнить.*

Даже если до сих пор вы справлялись с уходом сами, это не должно вводить вас в заблуждение. Деменция будет прогрессировать, ставя перед вами все новые проблемы. Со временем нарушения в психике и поведении больного будут усиливаться, усложняя уход за ним. Поэтому без коллективных усилий обойтись трудно, и лучше согласовать это сразу. Возможно, кому-то проще уделить часть своего времени, а другому поучаствовать деньгами. При планировании лучше исходить из того, что больной будет постоянно проживать в одном месте, так как люди в этом состоянии тяжело реагируют на перемены и плохо к ним адаптируются.

Важно добиться того, чтобы как можно больше близких людей почувствовали свою сопричастность. Не отказывайтесь от поддержки. Стоит лишь раз ответить на предложение помощи, что пока вы справляетесь сами, и окружающие могут долго после этого не возвращаться к теме.



ПРИВЕДЕНИЕ В ПОРЯДОК ДОКУМЕНТОВ

На определенном этапе развития болезни встает вопрос о лишении больного дееспособности, так как, с одной стороны, его беспомощным состоянием могут воспользоваться мошенники, а с другой – нотариус или чиновник, от которого зависит принятие решения, связанного с имуществом, может отказаться работать с человеком в чьей интеллектуальной состоятельности он сомневается. Поэтому убедитесь заранее, что *все важные документы*, так или иначе влияющие на настоящее и будущее семьи, составлены и подписаны близким человеком, которому поставлен диагноз. Возможно, в свете новой информации о болезни их придется скорректировать. Это может касаться договора об ипотеке или аренде, договора о страховании жизни, счета в банке.

С учетом постепенной утраты больным контроля за повседневными делами лучше воспользоваться предоставляемой многими банками возможностью автоматического списания со счета расходов на коммунальные и другие текущие услуги.

Убедитесь, что написано завещание и что оно отражает все новые приоритеты и интересы. Если оно частично устарело, самое время обратиться к нотариусу для составления нового документа. У нотариуса также можно оформить *бессрочную доверенность на одного из близких больного, который возьмет на себя заботу о нем*. Следует передать предполагаемому опекуну возможность ведения юридических, финансовых и лечебных дел больного, а также принятия решений от имени больного после утраты им дееспособности.

Общаясь с родными и близкими, постарайтесь реалистично оценить возможности по уходу. Подумайте, какие услуги могут потребоваться в ближайшем и более отдаленном будущем. Проконсультируйтесь в местном органе здравоохранения и социальной защиты о том, есть ли возможность привлечь представителя социальной службы.



ЗДОРОВЬЕ: ДУМАЕМ НА ПЕРСПЕКТИВУ

Чем дальше будет прогрессировать заболевание, тем сложнее будет даваться лечение не только деменции, но и других недугов. Проблемы с интеллектом и речью приведут к тому, что больной не сможет рассказать, где и что у него болит. По этой причине целесообразно *пройти тщательное обследование до наступления более продвинутых стадий*. Если будут выявлены проблемы со здоровьем (ухудшение зрения, больные зубы, заболевания внутренних органов), следует не откладывая приступить к лечению.

Особое внимание обратите на принимаемые лекарства, даже если прежде с ними не возникало проблем. По данным Американской ассоциации пенсионеров усугублять расстройства интеллектуальных функций могут такие классы препаратов, как:

- бензодиазепины (феназепам и другие);
- антидепрессанты (амитриптилин, кломипрамин и другие);
- нейролептики (аминазин, галоперидол и другие);
- антиконвульсанты (карбамазепин и другие);
- антихолинергические средства (оксипутинин, толтеродин и другие);
- антигистаминные средства первого поколения (клемастин, хлорфенирамин и другие).

Этот список далеко не исчерпывающий, поэтому в каждом отдельном случае важно уточнять у врача, какие побочные действия может вызвать назначаемый им препарат у человека, страдающего от деменции.

Очень важно на этапе ранней деменции вести *здоровый образ жизни* (правильно питаться, разумно сочетать физические нагрузки, интеллектуальный труд и общение с окружающими). Есть немало свидетельств о положительном влиянии здорового образа жизни на смягчение динамики развития деменции.



ПОИСК ПРИЧИНЫ ДЕМЕНЦИИ

Если проблемы с памятью приняли выраженный характер и мешают выполнять повседневные дела, это уже не проявление старости, а заболевание. Первым делом нужно выяснить, что мешает мозгу нормально работать. Это могут быть:

- заболевания нервной системы (болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона и еще ряд менее известных заболеваний, приводящих к гибели нервных клеток головного мозга);
- нарушения кровообращения в головном мозге (инсульт, хроническая церебральная ишемия и др.);
- нарушения обмена веществ (дыхательная/печеночная/почечная недостаточность, гипогликемия, гипотиреоз, дефицит витаминов B₁, B₁₂, фолиевой кислоты и др.);
- отравление солями металлов, неконтролируемый прием лекарственных препаратов (холинолитиков, барбитуратов, бензодиазепинов, нейролептиков);
- инфекции головного мозга (ВИЧ, менингит и др.);
- рассеянный склероз;
- черепно-мозговая травма;
- опухоли головного мозга;
- нормотензивная гидроцефалия;
- алкоголизм.

ЗАЧЕМ ВРАЧ НАЗНАЧАЕТ СТОЛЬКО АНАЛИЗОВ

Поскольку причиной деменции могут выступать проблемы в самых разных системах организма, первым делом необходимо выяснить, что привело к нарушениям в каждом конкретном случае: инфекция? проблемы обмена веществ? собственно неврологическая проблема?

Лабораторные исследования:

- общий анализ крови (*исключение инфекций, воспалительных процессов*);
- общий анализ мочи (*исключение хронической почечной недостаточности*);
- биохимическое исследование крови: глюкоза (*исключение сахарного диабета*), холестерин и липидный профиль сыворотки крови (*исключение гиперлипидемии*), электролиты (Na⁺, K⁺, Ca²⁺) (*исключение гипонатриемии, гиперкалиемии, гиперкальциемии*), АсАТ, АлАТ, ГГТ, щелочная фосфатаза (*исключение заболеваний печени и алкоголизма*), креатинин, азот мочевины (*исключение хронической почечной недостаточности*);
- исследование уровня гормонов щитовидной железы в сыворотке крови (*исключение гипотиреоза и тиреотоксикоза*);
- исследование концентрации в плазме крови витамина B₁₂ и фолиевой кислоты (*исключение дефицита витамина B₁₂ и фолатов*).

Аппаратные исследования:

- контроль артериального давления (*исключение артериальной гипертензии*);
- электрокардиограмма (*исключение заболеваний сердца*);
- магнитно-резонансная томография (МРТ) или (при отсутствии такой возможности) компьютерная рентгеновская томография головного мозга (*исключение опухолей, субдуральных гематом, инсульта, нормотензивной гидроцефалии*).

Дополнительную информацию о диагностике деменции вы можете узнать на сайте www.memini.ru, в разделе «Энциклопедия».

При всем многообразии причин самыми распространенными выступают две проблемы:

- болезнь Альцгеймера;
- нарушение кровообращения в головном мозге (инсульт, хронические ишемии).



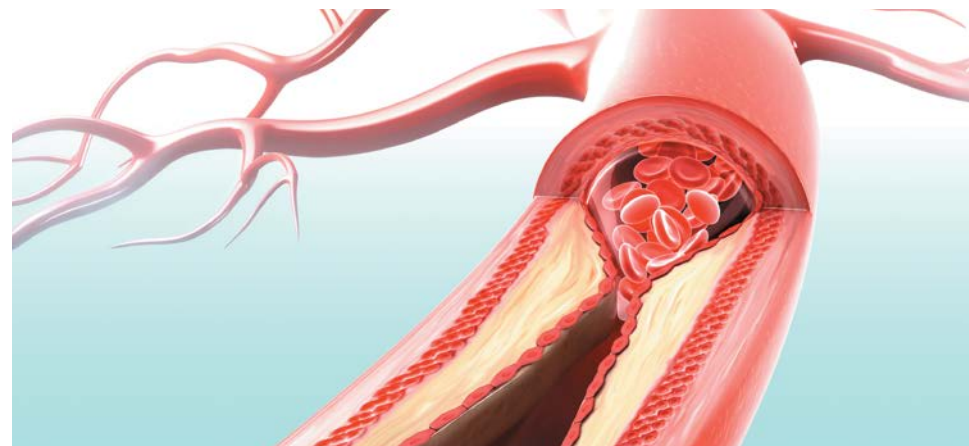
ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ: БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Болезнь Альцгеймера – заболевание, при котором в мозге, вокруг нервных клеток и внутри них, откладываются и накапливаются токсичные белки, приводящие к гибели нейронов. Сегодня болезнь Альцгеймера признана одной из самых распространенных причин деменции (до 40% всех случаев). От нее страдают в среднем 5% пожилых людей в возрасте 65–80 лет и примерно каждый четвертый в возрасте после 80 лет. При этом, как ни печально, количество больных постоянно растет. По самому консервативному прогнозу диагноз «болезнь Альцгеймера» будет поставлен к 2050 году более 100 миллионам больных во всем мире.

Коварство болезни в том, что первые 15–20 лет процесс идет незаметно для самого больного и его окружающих. Мозг перестает справляться с привычными функциями, лишь когда количество нервных клеток и связей между ними снижается критически. Тогда появляются изменения в поведении и общем состоянии пациента. Типичный возраст первых внешних проявлений – 65–70 лет (хотя врачи говорят, что болезнь «молодеет»).

В зависимости от места преимущественного скопления бета-амилоидных отложений различают болезнь Альцгеймера (гибель клеток преимущественно в височно-теменной области), болезнь Пика (страдает лобно-височная область), заднюю корковую атрофию (теменно-затылочные отделы). Хотя исход у этих болезней один – полная беспомощность пациента, на первых этапах эти болезни могут протекать с разными симптомами, поэтому задача близких – внимательно следить за развитием симптомов, чтобы предотвратить следующий этап.

О симптомах этих и других болезней, приводящих к деменции, читайте на сайте www.memini.ru, в разделе «Энциклопедия».



ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ: СОСУДИСТЫЕ ПРОБЛЕМЫ МОЗГА

Примерно в 15% случаев развития деменции у пожилых людей причиной выступают проблемы кровообращения в мозге. При поражении сосудов нервные клетки не получают необходимых для их нормальной работы кислорода и питательных веществ. Если нарушение произошло в зоне, отвечающей за память, мышление или сложные формы поведения, у пациента возникают соответствующие проблемы.

Долгое время считалось, что основная причина сосудистой деменции – инсульт, острое нарушение, возникающее вследствие закупорки артерии (ишемический инсульт) или при ее разрыве и кровоизлиянии в мозг (геморрагический инсульт). В течение первого года после перенесенного инсульта сосудистая деменция развивается у 20–30% больных. Со временем ученые выяснили, что сосудистая деменция не обязательно связана с острыми нарушениями. Она также возникает по причине хронической церебральной ишемии – закупорки более мелких сосудов, которая может протекать незаметно для больного.

Характерным признаком сосудистой деменции считают нарушения ходьбы – замедленная, шаркающая походка и неустойчивость (нередко сами пациенты путают неустойчивость и головокружение, жалуясь на головокружение близким). Также почти у всех пациентов наблюдается нарушение мочеиспускания. Следует иметь в виду, что довольно распространены случаи смешанной деменции, когда в мозгу одновременно наблюдаются отложения токсичных белков и проблемы кровообращения.

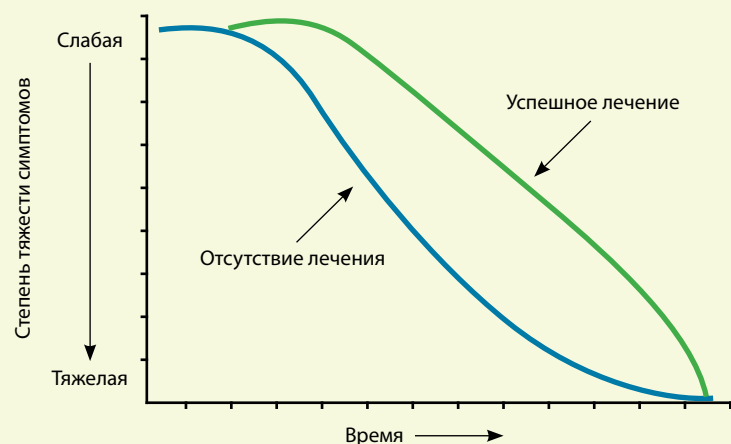
Лечение болезни Альцгеймера и сосудистой деменции заметно отличается, поэтому очень важно в общении с врачом максимально полно изложить общую картину заболевания, наблюдать которую могут только близкие люди.

ЗАЧЕМ ЛЕЧИТЬ НЕИЗЛЕЧИМОЕ

Часто приходится слышать, что лечение бесполезно, потому что возрастные изменения в организме (и в частности, в мозге) не исправить никакими лекарствами. Отчасти это верно. Но лишь отчасти.

Во-первых, примерно в каждом десятом случае деменцию вылечить все же можно, если проблема находится не в самой нервной системе. Во-вторых, даже если диагностирована болезнь Альцгеймера, это не повод опускать руки. Мы же не отказываем в помощи больному раком, когда его уже нельзя спасти. Современная медицина научилась замедлять скорость наступающих изменений.

Эффект от лечения



Посмотрите на график. Он отражает различия в динамике ухудшения состояния больного при лечении и без него. Если причина деменции – неизлечимое заболевание, ухудшение будет происходить в любом случае, но при лечении – значительно медленнее. А это значит, что больной дольше будет сохранять контакт с окружающими и следить за собой, что снимет с близких часть забот по уходу. Правильно подобранное лечение подарит вам дополнительное время нормального общения с родным, любимым человеком. Лечить нужно обязательно!

Лечение – больше чем лекарства

Не стоит думать, что лечение сводится к приему лекарств. Более того, чем старше пациент, тем осторожнее врач подходит к их назначению. С возрастом риск возникновения побочных действий от препаратов возрастает в 2 раза по сравнению с пациентами молодого возраста. Поэтому сначала необходимо исчерпать возможности немедикаментозной терапии. При ряде типичных расстройств (бессоннице, возбуждении и др.) не стоит злоупотреблять нейролептиками, антидепрессантами и снотворным. Положительный результат могут дать правильная организация общения с пациентом, надлежащий уход за ним, поддержание его повседневной активности. На сайте www.memini.ru, в разделе «Энциклопедия», вы сможете найти информацию об ароматерапии, фитотерапии, светотерапии и других практиках, позволяющих снизить тревожность у больного, улучшить его сон.

И все же о лекарствах

По статистике, после 65 лет у пациентов диагностируют 4–5 болезней одновременно, за год они принимают более 15 разных препаратов. Среди пожилых пациентов, страдающих от деменции, примерно у каждого второго диагностируют гипертонию, у каждого четвертого – болезнь сердца, у каждого пятого атеросклероз. Ваш больной, скорее всего, уже принимает таблетки от давления, диабета, депрессии, артрита или других болезней. Необходимость сочетать различные препараты для лечения деменции предъявляет особые требования к их безопасности. Поэтому лучше делать выбор в пользу так называемых оригинальных патентованных препаратов.

Нередко (примерно в 70% случаев) покупатель даже не знает о том, какое из доступных ему лекарств оригинальное проверенное средство, а какое – его разрешенный заменитель (дженерик). Однако, когда речь идет о здоровье пожилого человека, на этот момент нужно обращать внимание. Дженерики – это препараты, которые содержат то же действующее вещество, что и оригинальные лекарства, однако есть два момента. Во-первых, лечебный эффект многих лекарств зависит не только от основного действующего вещества, но и от вспомогательных, которые, например, влияют на скорость усвоения его организмом. Во-вторых, нормы допускают отклонения от оригинала в количестве действующего вещества в сторону уменьшения до 20% (это значит снижение эффективности) и в сторону увеличения до 25% (а это значит повышение на четверть риска побочных эффектов). И главное – эффективность дженериков никто не проверяет на реальных больных. Поэтому экономия оправдана лишь в том случае, когда дженерики успешно заменяют оригинальный препарат не менее 5–10 лет, то есть прошли испытание на целом поколении пациентов. Чем меньше опыт использования дженерика, тем выше вероятность недостаточной эффективности или отсроченного проявления неблагоприятных действий.



ЧТО ОБЫЧНО НАЗНАЧАЕТ ВРАЧ

Наиболее распространенные лекарства, назначаемые при деменции, – это противодементные препараты, нейролептики и антидепрессанты.

Противодементные препараты уменьшают выраженность основных симптомов за счет улучшения передачи сигналов между нервными клетками и их защиты от гибели. Доказано положительное влияние противодементных препаратов на основные когнитивные функции: память, внимание, речь. Это приводит к общему улучшению состояния больного (особенно в начале терапии) либо замедляет темпы ухудшения. Через 1–2 года после начала терапии в связи с прогрессом деменции симптомы продолжают усиливаться, но скорость этих изменений будет заметно ниже, чем без использования противодементных средств. Обычно принимают пожизненно.

Нейролептики (антипсихотические препараты) используются для снятия беспокойства и агрессивного поведения. Позитивное действие нейролептиков имеет свою цену – снижение мобильности больного и более высокий риск развития некоторых заболеваний. Обычно больному назначается трехмесячный курс терапии. После этого прием нейролептиков может быть прерван без ухудшений поведенческих симптомов.

Антидепрессанты повышают настроение, аппетит, продолжительность сна, снимают эмоциональное напряжение, тревогу, апатию. Это помогает контролировать раздражительность и нестабильность настроения, характерные для деменции и для постинсультных состояний. Терапия антидепрессантами обычно продолжается не менее 6 месяцев. Лекарство начинает действовать через 4–6 недель после начала приема; затем эффективность нарастает, достигая максимума через 2–3 месяца.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИЕМУ ЛЕКАРСТВ

- Строго придерживайтесь назначений врача и инструкции. Эффект от многих лекарств достигается только регулярностью их приема. Эпизодический прием на фоне обострений неэффективен. Кроме того, ухудшение, которое может случиться на фоне самостоятельной отмены препарата, не всегда получается компенсировать возобновлением его приема.
- Обязательно помогайте больному следить за регулярным и своевременным приемом лекарств. Важно также убедиться в том, что лекарство принимается в правильных дозах.

Не злоупотребляйте лекарствами!
Не принимайте лекарства без назначения врача!

- Не следует ожидать сиюминутного результата. У некоторых лекарств положительный эффект возникает лишь спустя несколько дней, недель или даже месяцев.
- У всех лекарств есть побочные эффекты. Некоторые из них со временем проходят по мере привыкания организма к новому средству, однако в ряде случаев негативное действие может быть устойчивым. Если вред от побочных эффектов явно превосходит положительное действие, обратитесь к врачу.
- Некоторые лекарства плохо сочетаются между собой. Сообщайте врачу, какие лекарства принимает больной, чтобы избежать нежелательного эффекта. Обычно в инструкции к препарату содержится пункт «Лекарственное взаимодействие». Внимательно прочтите его и соотнесите с вашей ситуацией.
- Не следует полагать, что лекарство, которое помогло однажды, остается эффективным постоянно. Деменция связана с изменениями в структуре и функционировании мозга, клетки которого постоянно погибают, поэтому одно и то же лекарство может действовать по-разному на разных этапах.
- Назначенное лечение нуждается в регулярной коррекции.
- Помните, что многие лекарства, используемые в психиатрической практике, опасны для жизни, если принимать их в больших количествах. Поэтому препараты необходимо хранить с особой тщательностью.

Узнайте больше о лекарствах, назначаемых при разных видах деменции, а также о нюансах, связанных с их приемом, на сайте www.memini.ru.



БЕЗ ЛЕКАРСТВ – ДОРОЖЕ

Как бы парадоксально это ни звучало, покупка лекарств помогает сберечь деньги, а попытка экономить на них ведет к дополнительным расходам. На это указывают данные многочисленных исследований, инициированных фармацевтическими компаниями и проведенных независимыми исследователями.

Выше уже отмечалось, что лечение – это больше, чем просто прием лекарств. Когда ученые считают затраты, связанные с болезнью, сюда входят и свободное время, потраченное на уход за больным, и проблемы, возникающие в связи с болезнью, на работе. Деменция тяжело сказывается на уровне жизни всей семьи пациента. Имея необратимый характер, она может тянуться годами и негативно влиять на возможность нормально трудиться и отдыхать.

Опрос опекунов показывает, что 70% из тех, кто продолжает работу, совмещая ее с уходом за больным, вынуждены вносить изменения в рабочий график, отлучаясь в течение рабочего дня. 32% ухаживающих вынуждены отпрашиваться с работы; около четверти работающих родственников приходится менять работу на вариант с меньшей загруженностью или полный рабочий день на частичную занятость. Более 10% ухаживающих вынуждены прекратить работу и полностью посвятить себя уходу. Примерно треть опекунов из-за необходимости ухода упустили возможность продвижения по службе, повышения квалификации или желаемого назначения. Снижение нагрузки на ухаживающих в результате использования противодементных препаратов и нейролептиков также положительно сказывается на состоянии их собственного здоровья, а это дороже любых денег.

Ученые подсчитали, что прием противодементных препаратов снижает количество времени, потраченного на уход (до 50 часов в месяц), и уменьшает издержки, связанные с покупкой других лекарств, поскольку на фоне приема противодементных препаратов меньше проявляются психопатологические симптомы и нарушения поведения пациентов.

НАДО – ЗНАЧИТ, НАДО

И последнее о лекарствах: чтобы они помогали, их нужно принимать. Мысль как минимум не оригинальная, но у пациента и его окружающих находится немало причин не выполнить назначение врача. У кого-то просто нет возможности приобрести дорогостоящий препарат, а сообщить об этом врачу родственники стесняются. Молча уходят с рецептом, который никогда не донесут до аптеки. Кто-то откликается в аптеке на предложение провизора заменить один препарат на другой, с тем же действующим веществом. В условиях, когда около 70–80% лекарств в российских аптеках не оригиналы, а копии, от этой проблемы, видимо, никуда не деться. Еще один типичный случай: ухаживающие начинают сами регулировать дозу просто потому, что кто-то из заслуживающих доверия знакомых, делаясь опытом, рассказал, что давал меньше или больше.

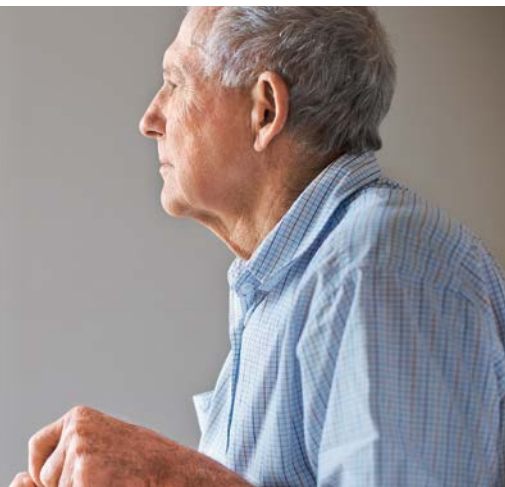
Эти и другие вольности могут стать серьезным препятствием в достижении терапевтических целей. Ведь врач, оценивая результативность своих действий и отказываясь от определенной тактики, не знает, что его инструкции сознательно не выполнялись.

Исследования показывают, что антидементную терапию при болезни Альцгеймера примерно треть больных прерывает в первые 2 месяца, даже не давая лекарству раскрыть свою эффективность, и только половина пациентов завершают 6 месяцев терапии.

Обратите внимание:

- Прием противодементных препаратов начинается с титрирования – поэтапного выхода на терапевтическую дозу. Такая процедура позволяет организму постепенно привыкнуть к лекарству, минимизируя побочные действия. Если вы отметили появление негативных изменений в состоянии или поведении больного, не отменяйте препарат самостоятельно, поставьте в известность лечащего врача, обсудите с ним. Обычно такие явления носят временный характер.
- Не делайте поспешных выводов об эффективности назначенных препаратов. Действие некоторых лекарств может носить накопительный характер. Поэтому оптимальный срок для повторного визита к врачу – через 3 месяца после первого посещения (если, конечно, за это время не возникло серьезных проблем, требующих срочного обращения). Если состояние вашего подопечного не способствует частому выходу из дома, можно рассмотреть вариант переписки с врачом по электронной почте (некоторые врачи сейчас охотно идут на такое общение) или консультации без пациента, которая позволит вам поделиться впечатлениями о ходе лечения.
- Через 6 месяцев желательно повторно показаться врачу – на этот раз вместе с пациентом для клинической оценки его состояния и решения вопроса о продолжении начатого лечения либо его коррекции.

СТАДИИ ДЕМЕНЦИИ



Признаки легкой деменции

Память Забывает текущие события, что мешает справляться с делами в повседневной жизни

Ориентировка Возникают проблемы с пониманием времени, но всегда правильно называет место; проблемы самостоятельной ориентировки могут быть только в малознакомой местности

Мышление Умеренные затруднения при решении задач, при анализе сходств и различий

Взаимодействие с окружающими Отчасти утрачивает независимость, хотя с отдельными проблемами может справляться сам; люди, не живущие вместе с больным, могут при общении не замечать нарушений

Поведение дома и увлечения Начинаются небольшие, но отчетливые трудности в быту; обычно теряет интерес к сложным видам деятельности

Самообслуживание Может себя обслуживать, но нуждается в напоминаниях

Что делать на этом этапе

Важнейшая задача – реалистично оценивать возможности больного и поддерживать у него те навыки, которые еще сохранились. Не выполнять за него работу, а напоминать и помогать, даже если проще сделать самому. Это позволяет не только сохранять как можно дольше остающиеся навыки, но и поддерживать эмоциональные отношения. Не скупитесь на проявления душевного тепла и слова поддержки, даже если медлительность больного и его постоянные ошибки раздражают.

Медикаментозная поддержка – противодementные препараты



Признаки умеренной деменции

Память Выраженная забывчивость, текущие события не остаются в памяти, сохранены лишь воспоминания об отдаленных наиболее значимых событиях жизни

Ориентировка дезориентирован во времени, не полностью ориентирован в месте

Мышление Выраженные трудности при решении задач и при анализе сходств и различий, что оказывает негативное влияние на повседневную активность

Взаимодействие с окружающими Утрачена самостоятельность вне дома, вступать в общение может только под контролем близких

Поведение дома и увлечения Крайнее ограничение интереса, способен выполнять только самые простые действия

Самообслуживание Нуждается в помощи при одевании, гигиенических процедурах, естественных отправлениях

Что делать на этом этапе

С появлением перечисленных симптомов приходит время задуматься о переоснащении квартиры. Улучшенное освещение, табличка на двери в туалет, «умная» газовая плита, камеры видеонаблюдения – это и многое другое поможет вам в уходе.

Медикаментозная поддержка – противодementные препараты и при появлении нарушений в поведении, возможно, по усмотрению врача антипсихотики или антидепрессанты. Поскольку уход становится сложнее, рассмотрите вариант с приглашением сиделки. Нужно регулярно давать себе время отдохнуть. Обязательно. Иначе начнется эмоциональное выгорание и на фоне постоянного стресса появятся проблемы со здоровьем.

На этом этапе для защиты больного и его семьи может потребоваться официальное оформление его недееспособности и опекуна над ним



Признаки тяжелой деменции		Что делать на этом этапе
Память	Фрагментарные воспоминания о жизни	Общайтесь с больным. Даже если он больше не в состоянии понять вашу речь, он способен ощутить ваше заботливое прикосновение, услышать интонацию вашего голоса. Прикосновение, объятие, массаж становятся на этом этапе самым важным (впрочем, единственным) аспектом коммуникации. Кроме того, даже на поздних стадиях больные могут сохранять восприимчивость к чтению вслух или к наблюдению за рыбками в аквариуме.
Ориентировка	Ориентирован только на собственную личность	Определенную сложность представляет уход за лежачим больным. С одной стороны, неспособность перемещаться снимает ряд проблем, существовавших ранее, с другой – появляется необходимость следить за пролежнями, меняются требования к гигиене, повышается опасность развития болезней, связанных с застойными явлениями в организме.
Мышление	Решение интеллектуальных задач невозможно	Медикаментозная поддержка на этой стадии продолжается, так как упрощает уход
Взаимодействие с окружающими	Больше не способен к общению за пределами своего дома	
Поведение дома и увлечения	Не способен к выполнению бытовых обязанностей	
Самообслуживание	Постоянно нуждается в уходе, часто отмечается недержание мочи и кала	

КАК ЗАЩИТИТЬ СЕБЯ

«Если вы путешествуете с ребенком, сначала наденьте кислородную маску на себя, а затем помогите надеть ее ребенку». Эта фраза, звучащая в самолете перед взлетом, вполне применима к ситуации ухода за больным с синдромом деменции. Постепенно болезнь лишает близкого человека самостоятельности, будто превращает его в ребенка, которому постоянно нужна помощь. Сначала в виде напоминаний и незначительных подсказок, ближе к концу – через прямое обеспечение базовых потребностей. Постоянный стресс, бессонные ночи, целые вечера, потраченные на то, чтобы снять агрессию или настоять на гигиенической процедуре. При таком режиме легко пропустить момент, когда стресс переходит в затяжную депрессию или оборачивается хроническим заболеванием. Поэтому опекуну необходима «кислородная маска» – полноценный отдых, общение с друзьями, занятие любимым делом, до которого перестали доходить руки. Как, ухаживая за близким человеком, сохранить собственное здоровье и нервы?

Для начала нужно осознать, что сам факт ухода за больным с деменцией переводит вас в группу риска по ряду заболеваний. Согласно исследованиям американских ученых, 75% опекунов жалуются на ухудшение своего здоровья после того, как начали ухаживать за больным. На фоне постоянного стресса возрастает риск сердечно-сосудистых заболеваний (в частности, коронарной недостаточности). Повышается вероятность появления проблем обмена веществ (в частности, отмечается склонность к ожирению). Снижается иммунитет. Если вовремя не заняться собой, проблемы со здоровьем начнут появляться уже у самого ухаживающего. Поэтому как бы тяжело ни было у вас со временем, регулярно посещайте участкового терапевта. Рассказывайте ему о своих проблемах, просите совета, добейтесь того, чтобы врач стал вашим союзником в непростом деле ухода за больным.

Врач не должен быть единственным союзником. Подумайте, как рассказать о вашей проблеме друзьям, какие варианты помощи будут, на ваш взгляд, наиболее эффективны. Не видя ситуацию изнутри, даже отзывчивые люди могут просто не догадываться, в чем вы нуждаетесь в первую очередь. Только не забывайте говорить слова признательности тем, кто откликнулся на призыв о помощи. Дайте им почувствовать, насколько она важна для вас. И не стесняйтесь рассказывать, как изменилась ваша жизнь после появления симптомов. Чем лучше друзья и коллеги будут понимать ситуацию, тем проще им будет вам помочь.

Узнайте, не проводятся ли в вашем городе занятия для родственников больного (так называемые школы родственников или группы поддержки – информация о городах, где они проводятся, есть на сайте www.memini.ru), где можно получить полезные советы и расширить круг общения. Люди, попавшие в похожую ситуацию, как никто другой, смогут понять и поддержать вас.



НАЙДИТЕ ВРЕМЯ ДЛЯ СЕБЯ

Без полноценного отдыха невозможна нормальная работа. Не доводите себя до полного упадка сил. Возможность сменить обстановку, отвлечься от общения с больным – залог успешного ухода за ним. Такие паузы позволяют осмыслить сложившуюся ситуацию и получить необходимые для многолетнего ухода позитивные эмоции.

Всегда можно найти время для себя, не обделяя при этом вниманием человека, за которым вы ухаживаете. Если категорически не получается оставить больного одного, можно договориться с друзьями или родственниками, чтобы они время от времени навещали его в ваше отсутствие или пожили у вас несколько дней.

Возможно, в вашем районе или городе есть муниципальные службы, помогающие в уходе за пожилыми и больными людьми (все больше объявлений такого рода появляется в СМИ и Интернете). Даже если они предлагают платные услуги, ваше эмоциональное состояние и восполняющий силы отдых стоят тех денег, которые будут потрачены на патронажную сестру.

Кстати, подумайте о сиделке. Вот что пишет об этом одна из наших пользователей на сайте:

Даже если весь заработок полностью будет потрачен на сиделку, лучше работать и платить сиделке, чем самому ухаживать за своим больным. Пусть ваш доход уйдет в ноль, но вы останетесь в социуме, вы сохраните профессиональную востребованность, вы останетесь хотя бы относительно нормальным членом общества и собственной семьи и сможете после смерти больного продолжить нормальную жизнь (а жизнь у каждого одна). Кстати, молодые матери часто выходят на работу, а маленькому ребенку нанимают няню, и вся зарплата уходит на эту няню. Но мать работает на перспективу: ведь если она три года просидит дома, то потом ни на одной работе уже никому не понадобится профессионально.

ГРУППЫ ПОДДЕРЖКИ «МЕМИНИ»

На занятиях в группах поддержки «Мемини», проводимых в более чем двадцати регионах России, выступают специалисты разного профиля: неврологи, психиатры, психологи, социальные работники. Благодаря этому у посетителей формируется разностороннее, комплексное представление о заболевании и связанных с ним проблемах.

Неврологи больше внимания уделяют рассказам о проблемах, вызывающих нарушения в работе нервной системы и приводящих в конечном счете к развитию деменции, и о мерах, позволяющих замедлить дегенеративные процессы (медикаменты, упражнения).

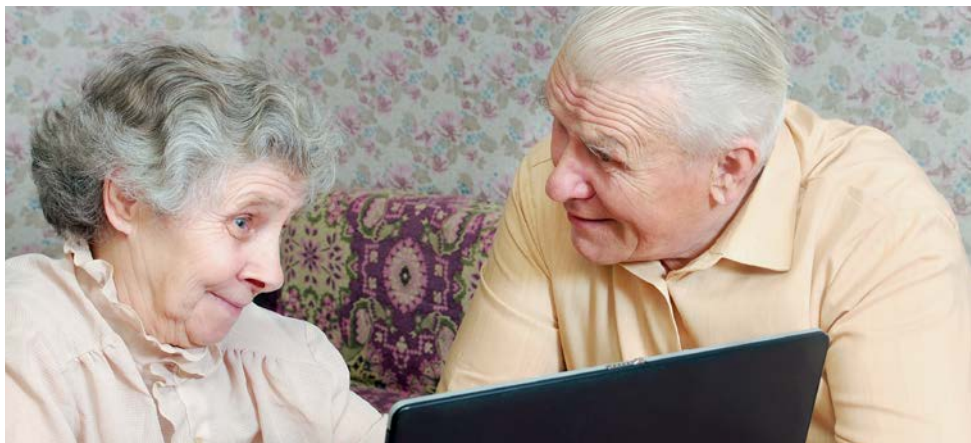
Главная задача *психиатра* – разъяснение того, как реагировать близким на изменения в поведении больного (агрессия, бессонница, бесцельное блуждание и др.), а также информирование об условиях лечения в стационаре.

Надо сказать, что встречи с врачами получают самые положительные отклики. А когда специалист отвечает на вопросы четко и уверенно, родственники смотрят на него как на бога, старательно записывают названия препаратов, рекомендованные процедуры. Видно, что люди, ухаживающие за больным, не избалованы таким общением. Поэтому вопросы обычно сыплются как из рога изобилия. Даже после двух часов занятий сделать перерыв и отправить людей попить чай невозможно. Впрочем, за чаем врача тут же окружают со всех сторон и консультации продолжают уже в индивидуальном порядке.

Психолог работает над важнейшей проблемой: он помогает пришедшим перестраивать отношение к ситуации, сложившейся в их семье, дает советы, как лучше понять, почувствовать мир, в который погружен пациент. Благодаря этой информации члены семьи получают возможность грамотно перестроить тактику отношений с больным, не позволяя себе выгорать эмоционально в ситуациях постоянного стресса. По отзывам людей, пришедших в школу, эта задача нередко оказывается самой важной, поскольку близкие нередко оказываются беззащитными перед негативными проявлениями болезни.

Наконец, *социальные работники* делятся навыками ухода за тяжелыми больными, демонстрируют специальные средства и профессиональные приемы (как помыть лежащего больного в постели, как не надорвать спину, пересаживая его с кровати в кресло, как отрегулировать высоту трости и т. п.). Разбор ситуаций довольно быстро переходит в обмен историями из собственной жизни. Такие моменты сближают наших гостей, создают почву для их дальнейшего общения за пределами работы группы, индивидуально.

Проведение занятий позволяет организаторам приобрести дополнительный опыт организации работы таких групп, необходимый для повышения качества работы с родственниками. Детальную информацию о проведении очередных встреч в группах поддержки можно получить на сайте www.memini.ru. Заходите, узнавайте расписание работы групп в вашем городе!



СОВЕТЫ ПО ОБЩЕНИЮ С БОЛЬНЫМ

В отличие от здорового человека больной не может контролировать свое поведение и критически оценивать происходящие с ним изменения. Поэтому на определенном этапе развития болезни пытаться делать ему внушения, критиковать его действия, разубеждать его просто нет смысла. Обижаться на него – тоже. Помните: многие проблемы не стоят того, чтобы ради их решения вступать в конфликт с больным. Реагировать стоит лишь на те отклонения в его поведении, которые представляют реальную угрозу, затрагивая безопасность, здоровье и благополучие окружающих. Опыт показывает, что самый эффективный способ общения – демонстрация вашего расположения, симпатии. Если назревает конфликт, постарайтесь мягко отвлечь больного от возникшей проблемы, переключить его внимание на другие вещи, успокоить.

Это самая общая установка. Однако в повседневной практике ухаживающий сталкивается с множеством мелких проблем, связанных с изменениями в поведении больного, для описания которых не хватит и целого тома. На сайте www.memini.ru тысячи страниц посвящены проблемным ситуациям, связанным с уходом за пациентом. Среди них наиболее распространенные:

- **Бесцельное блуждание.** Что делать, если больной не находит себе места, бесцельно бродит по квартире и постоянно пытается ее покинуть?
- **Преследование.** Как избежать постоянного преследования, когда пациент не отстает от вас ни на шаг или просит подойти к нему?

- **Персеверация.** Некоторые пациенты склонны непрерывно воспроизводить какое-то действие, повторять одну и ту же просьбу, рассказывать одну и ту же историю – как реагировать на это?
- **Галлюцинации.** При некоторых видах деменции галлюцинации – довольно распространенное явление; окружающих они пугают и ставят в тупик. Как реагировать на их появление? Нужно ли объяснять, что происходит в действительности?
- **Выбор одежды для больного.** Как деликатно помочь больному выбрать одежду (для менее продвинутой стадии) и просто одеться (для более тяжелых состояний)?
- **Гигиена и недержание.** Чистка зубов, пользование туалетом, прием душа на определенном этапе становятся для больного бессмысленными действиями. Как вести себя в этой ситуации, как добиться соблюдения гигиенических процедур?
- **Речь.** С развитием болезни речь больного деградирует, ему все труднее донести до окружающих свои мысли. Как сохранить понимание вопреки этому ухудшению?
- **Чувство вины.** Иногда опекуну начинает казаться, что он недостаточно хорошо исполняет свой долг по отношению к больному, не уделяет ему должного внимания (или не делал этого прежде, до начала болезни), а иногда становится стыдно за свои мысли о том, как хорошо было бы скорее дожить до естественного разрешения возникшей проблемы. Как жить с этими мыслями и не доводить себя до депрессии?
- **Питание больного.** Одни пациенты почти перестают есть, другие быстро забывают о недавно принятой пище и постоянно просят покормить их. Как реагировать? Должно ли питание больного отличаться от его привычного рациона?
- **Подозрительность и бред ущерба.** Почему больной подозревает родственников в самых худших грехах? Стоит ли попытаться разубедить его? Возможно ли восстановить нормальные отношения?
- **Агрессивное поведение.** Пожалуй, самый распространенный симптом и наиболее травмирующий (как в прямом, так и в переносном смысле). Как реагировать на агрессию, как погасить ее или – что предпочтительнее – как предотвратить такие эпизоды?
- В случае проживания больного отдельно от семьи (на ранних стадиях) возникают дополнительные вопросы по организации его быта. Что необходимо предусмотреть, чтобы избежать неприятных ситуаций?

На большинство из этих вопросов трудно дать однозначный ответ. *Все они обсуждаются нашими пользователями на сайте www.memini.ru.*

Индивидуальный опыт каждого помогает создать общую картину и выбрать собственное решение.

ПОДГОТОВКА КВАРТИРЫ К РАЗВИТИЮ БОЛЕЗНИ

При подготовке квартиры в первую очередь стоит подумать о безопасности.

- Готовя помещение, убедитесь, что квартира хорошо освещена. Любое слабо освещенное место – потенциальная причина возможных падений.
- Предусмотрите специально отведенное место для предметов повседневного пользования. Лучше задолго до наступления серьезных расстройств памяти размещать вещи в одном месте, вырабатывая привычку искать их именно там. А вот потенциально опасные вещества (например, чистящие средства, отбеливатели или растворители) следует убрать за пределы досягаемости.
- Поскольку существует опасность того, что больной может запереться в ванной комнате, туалете или спальне, лучше заранее снять замки с дверей, ведущих в эти помещения. Также рекомендуется снять с входной двери задвижки и цепочки, чтобы иметь возможность беспрепятственно попасть в дом в аварийной ситуации.
- Убедитесь в безопасности электропроводки и бытовой техники. Удостоверьтесь, что электроприборы должным образом зафиксированы и невозможно перенести их, например, в ванную.
- Закрепите также неустойчивые предметы мебели, чтобы ваш близкий не уронил их на себя.
- Поскольку с возрастом подвижность человека снижается и нарушается равновесие, лучше позаботиться о ручках и упорах, которые помогут подниматься с унитаза или с кровати, выходить из душа или ванны, перемещаться по комнатам.
- Не лишней будет в хозяйстве небьющаяся посуда.
- Со временем могут понадобиться непромокаемые матрас и постельное белье.



НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ

Современная техника, которая может спасти вашу квартиру и ваши отношения с соседями:

- *Контроль уровня воды в раковинах и ванне.* В случае превышения уровня специальные датчики автоматически отключают воду, предотвращая затопление квартиры. Для контроля подачи воды можно использовать модификации крана с датчиком, который подает воду, только если поднести к нему руки.
 - *Контроль температуры воды.* Ваш выбор – краны с термостатом, позволяющим зафиксировать температуру воды. Их установка позволит избежать ожогов и переохлаждения.
 - *Газ.* Жизненно важно выбрать газовую плиту, оснащенную прибором, который автоматически отключает газ, если забыли зажечь огонь.
 - *Перемещения больного.* Существуют датчики, подающие сигнал, если больной встал с кровати или кресла и не вернулся в пределах заданного времени.
 - *Ночные пробуждения.* Прибор, который выпускается для удаленного контроля сна маленьких детей, может оказаться эффективным и в случае ухода за больным. Родственник, спящий в другой комнате, может узнать, что больной проснулся среди ночи. Другое удобное приспособление при ночном пробуждении – выключатель света с датчиком, реагирующим на движение.
 - И конечно, *видеокамеры.* Поставленные в нескольких точках квартиры они позволят следить за происходящим в ваше отсутствие.
- Кстати, **новый инвентарь желательно вводить на самых ранних этапах деменции.** В этом случае у больного есть время на то, чтобы приучиться к использованию прибора и к новым способам действий.



ПЕРЕВОД В ДОМ ПРЕСТАРЕЛЫХ

Если ни сил, ни времени для личного участия в уходе за больным решительно не хватает, в какой-то момент встает вопрос о его переводе в специализированное заведение (дом престарелых, интернат). Это непростое решение. Приняв его, близкие нередко переживают, расценивая это как предательство, совершенное в минуту малодушия. Такие эмоции могут истощать не меньше, чем проблемы, связанные с уходом. Между тем перевод в специализированное заведение не означает вашего отказа заботиться о больном. Это просто другой способ проявлять заботу. В некоторых семьях перевод больного в дом престарелых существенно улучшает отношения между больным и его близкими: возрастает ценность каждого контакта, в общении меньше стресса и больше положительных эмоций.

Главное – тщательная подготовка. Посетите выбранное заведение и поговорите с персоналом, чтобы лично проверить условия, в которых будет жить близкий вам человек. Узнайте, есть ли возможность оставить больного на день, чтобы посмотреть, как он адаптируется к новым условиям. Затем попробуйте оставить родственника на несколько дней. Это поможет персоналу понять, будут ли какие-либо сложности с переводом и на что следует обратить особое внимание. Подумайте, какие вещи будут помогать и эмоционально поддерживать больного (кроме бытовых предметов это могут быть старые фото, любимые вещи, к которым больной сохранил привязанность).

Долговременный уход за близким приучил вас к определенному режиму, отказ от которого после перевода больного в дом престарелых может вызывать психологический дискомфорт. Будьте готовы к тому, чтобы организовать свой день по новому распорядку, более насыщенному.

Помните, что не бывает правильных и неправильных чувств. Никто не может вам указывать, что и как вы должны чувствовать из-за разлуки с родным человеком.



ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Оказание юридической помощи людям, попавшим в тяжелую жизненную ситуацию (а появление в семье пациента с деменцией, вне сомнений, к таковым относится), подчас не менее важно, чем медицинское и социальное сопровождение.

Перед родственниками больного, страдающего от деменции, встает немало вопросов юридического характера; получение инвалидности, признание гражданина недееспособным и назначение опеки – в числе самых распространенных. По поводу этих проблем существует немало предрассудков. Поэтому рубрика «Юридические консультации» – одна из самых старых на нашем сайте.

Здесь вы сможете найти рекомендации юриста, простым языком разъясняющего все нюансы названных выше процедур. Очень полезными будут для вас и рассказы людей о том, всегда ли практика в конкретных регионах совпадает с юридической теорией и что нужно делать, чтобы добиться результата за кратчайшее время с минимумом усилий.

- Где лучше получать инвалидность – в поликлинике или стационаре?
- Имеет ли психоневрологическое учреждение право возбуждать дело о признании вашего родственника недееспособным?
- Кому отдается преимущество при назначении опекуна?
- Получает ли опекун преимущества при наследовании и может ли он манипулировать с завещанием больного?
- Как изменится начисление пенсии в случае получения инвалидности и при других изменениях статуса больного?
- Выдадут ли вашему подопечному заграничный паспорт?

Ответы на эти и многие другие вопросы вы найдете на сайте www.memini.ru.



ФАКТОРЫ РИСКА: ЧТО МОЖНО ИСПРАВИТЬ?

Уход за больным с деменцией заставляет опекуна задумываться о том, насколько велик риск развития этого заболевания у него самого. Более того, начав уход, человек нередко обнаруживает, что некоторые симптомы стали проявляться и в его поведении, и начинает тревожиться по этому поводу. Конечно, делать этого не стоит. Вспомните о впечатлительных студентах-медиках, начинающих обнаруживать у себя симптомы заболеваний, которые проходят по программе. К тому же уход за больным – непростое испытание, способствующее развитию депрессии (у четверти ухаживающих) и тревожных нарушений (около трети ухаживающих). На их фоне могут снижаться и память, и внимание. Не пугайтесь!

Каковы же настоящие факторы риска?

- *Возраст.* Чем он выше, тем выше риск заболевания. За десять лет, протекающих между 70 и 80 годами, риск возрастает в 10 раз (в 80 лет от деменции страдает каждый пятый).
- *Пол.* У женщин чаще наблюдается болезнь Альцгеймера. Есть мнение, что это связано с недостатком эстрогена у представительниц слабого пола после наступления менопаузы. А вот сосудистая деменция чаще встречается у мужчин. Они чаще страдают от проблем с сердцем и повышенного артериального давления.
- *Генотип.* Болезнь Альцгеймера может передаваться по наследству в виде генов, располагающих к ее развитию. Впрочем, если у родителей болезнь Альцгеймера проявила себя уже после 65 лет, риск развития у потомков того же заболевания увеличивается совсем незначительно по сравнению с семьями, в которых деменция не наблюдалась.



КАК ЗАЩИТИТЬ СЕБЯ ОТ БОЛЕЗНИ

Самые известные рекомендации – учить для профилактики стихи и решать кроссворды – в свете современных теорий выглядят несколько устаревшими. Это не лучший способ защитить себя от болезни. Правильнее исходить из того, что мозг (и нервная система в целом) – это одна из систем организма, работа которой зависит от общего состояния. Поэтому на первое место в рекомендациях по профилактике деменции следует ставить советы о здоровом образе жизни (они в равной степени помогут избежать и других проблем со здоровьем). К ним относятся:

- *Здоровое, сбалансированное питание,* препятствующее повышению артериального давления и развитию сердечно-сосудистых заболеваний.
- *Избавление от дурных привычек* (особенно от курения и злоупотребления алкоголем).
- *Стабильная физическая активность* – упражнения на свежем воздухе, пешие прогулки. Исследования показывают, что регулярные аэробные нагрузки улучшают работу памяти и мышления.
- *Получение образования и постоянная умственная активность* (приобщение к новому знанию, интеллектуальные игры). Образование не препятствует гибели нейронов, но позволяет более успешно компенсировать их потерю. Чем чаще вы озадачиваете мозг непривычными делами и творческой работой, тем лучше он готов к давлению неблагоприятных факторов.
- *Регулярное общение* с широким кругом знакомых. Разумеется, создавать круг общения нужно так, чтобы он не становился постоянным источником стресса. Будьте разборчивыми!



РЕГИСТРАЦИЯ НА САЙТЕ

Наткнулась на сайт, когда поняла, что больше уже НЕ МОГУ! А написала, пообщалась с такими же бедолагами, как я, и теперь могу, могу, и все тут. Просто нужно жить – что бы ни случилось. Дай вам Бог всем.

Пользователь сайта www.memini.ru

Сайт www.memini.ru существует с 2009 года. За это время на нем опубликовано более полутора тысяч текстов, посвященных проблемам деменции, и оставлены десятки тысяч не менее ценных комментариев. Сегодня на сайте зарегистрировано почти две с половиной тысячи пользователей, и, когда кто-то из них сталкивается с трудностями, которые не в состоянии преодолеть самостоятельно, вместе мы находим выход.

Находясь на сайте, вы можете ограничиться чтением текстов других пользователей, однако лучше зарегистрироваться, чтобы получить возможность участвовать в обсуждениях, задавать вопросы. Процедура регистрации довольно проста. Найдите в правом верхнем углу слово «зарегистрироваться». При его активации откроется специальная форма. Не обязательно вписывать ваши данные, достаточно взять себе любое имя, под которым вы хотели бы общаться на сайте. Сообщите адрес вашей электронной почты, создайте пароль и... всё. (Кстати, есть альтернативный способ регистрации. Вам достаточно нажать на логотип одного из сообществ в нижней левой части формы – «Фейсбук», «ВКонтакте», «Одноклассники» – и ничего заполнять не придется.) После отправки данных, на вашу почту придет письмо для подтверждения регистрации. Нажмите на содержащуюся в нем ссылку, и с этого момента вы – полноправный член нашего сообщества. 🙏

СОДЕРЖАНИЕ

Первые шаги	2
Диагностика деменции	6
Причины деменции	8
Лечение деменции	10
Стадии деменции	16
Как защитить себя	19
Советы по общению	22
Подготовка квартиры	24
Дом престарелых	26
Юридическая помощь	27
Профилактика	28
Регистрация на сайте	30

ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПЕРВЫЕ ШЕСТЬ МЕСЯЦЕВ

Вашему близкому поставили диагноз «деменция».

Что дальше?

1-й
месяц



Пройти назначенную врачом диагностику для выяснения причины



Приступить к приему назначенных препаратов



Посетить сайт www.memini.ru для получения дополнительной информации об уходе и общения с другими ухаживающими



Приступить к оснащению квартиры



Начать оформление необходимых документов (инвалидность, лишение дееспособности, оформление опекуна...)



Обсудить перспективы с членами семьи



(Через месяц)
Перейти на полную эффективную дозу

3-й
месяц



Следить в течение первых трех месяцев за действием назначенных лекарств



Через три месяца подвести с врачом первые итоги терапии (возможно, внести коррективы)

6-й
месяц



Через шесть месяцев прийти на прием и оценить результат лечения

www.memini.ru