

ЛИСТОВКА - ПАМЯТКА

«Деменция: профилактика, реабилитация, обеспечение качества и независимости жизни»



Деменция (старческое слабоумие) - это приобретенное заболевание в следствие патологических процессов в головном мозге, в результате которого начинается распад психических функций (память, суждения, абстрактное мышление, математические способности), снижение познавательных функций, утрата ранее приобретенных знаний и навыков. Симптоматика обычно медленно, но неуклонно прогрессирует.

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ

Ранняя стадия

- возникают затруднения при подборе слов в разговоре, при принятии решений;
- ухудшается кратковременная память;
- нарушается восприятие окружающей среды, особенно в необычной обстановке;
- отмечается дезориентация во времени, безучастность и замкнутость;
- пропадает интерес к своим хобби и другим ранее любимым занятиям.

ОБЫЧНО ПРОХОДИТ НЕЗАМЕЧЕННОЙ,
ЗАЧАСТУЮ ТРУДНО ОПРЕДЕЛИТЬ ВРЕМЯ ЕЕ НАЧАЛА

Средняя стадия

- становится чрезвычайно забывчивым, забывая недавние события и имена людей;
- может теряться в знакомой обстановке, у себя дома или в обществе;
- не может продолжать жить один без посторонней помощи;
- не может готовить пищу, делать домашнюю уборку, ходить в магазин;
- нуждается в помощи при посещении туалета, умывании, одевании и т.п.;
- перестаёт осознавать своё заболевание;
- испытывает нарастающие трудности при общении;
- проявляет аномальное поведение (например, бродяжничество);
- может страдать зрительными галлюцинациями.

ПРОБЛЕМЫ В ПОСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ
СТАНОВЯТСЯ ОЧЕВИДНЕЕ И СУЩЕСТВЕННОЙ

Поднятая стадия

- утрачивает способность говорить и понимать речь;
- теряет способность передвигаться, его конечности становятся ригидными;
- испытывает трудности при питании, его приходится кормить;
- не узнает родственников, знакомых, друзей и привычных предметов;
- не способен контролировать естественные отправления;
- неадекватно ведет себя в присутствии других лиц;

**ЗАМЕТНА ФИЗИЧЕСКАЯ СТОРОНА БОЛЕЗНИ,
ПОЛНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ УХАЖИВАЮЩИХ**

ФАКТОРЫ, УСИЛИВАЮЩИЕ СИМПТОМЫ ДЕМЕНЦИИ



- незнакомые места;
- пребывание в одиночестве в течение длительного времени;
- избыточное количество внешних стимулов и раздражителей;
- темнота (необходимо подходящее освещение даже в ночное время);
- жаркая погода (перегревание, потеря жидкости);

- прием большого количества лекарственных препаратов.

**ФАКТОРЫ, УСИЛИВАЮЩИЕ СИМПТОМЫ ДЕМЕНЦИИ И УХУДШАЮЩИЕ
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СПОСОБНОСТИ БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО ПО
ВОЗМОЖНОСТИ ИСКЛЮЧИТЬ**

КАК ОБЕСПЕЧИТЬ УХОД ЗА БОЛЬНЫМ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ?

В первую очередь, необходимо установить определенный режим дня для больного, это поможет ему сохранить ощущение уверенности и защищенности.

В присутствии больного следует воздерживаться от обсуждения его состояния, так как слова и поступки окружающих могут вызвать беспокойство и обиду.

Физические упражнения позволяют во многих случаях на некоторое время поддержать функциональные способности больного, хотя за рекомендациями по характеру и сложности упражнений лучше все же обратиться к специалистам.



Нельзя забывать, что по мере прогрессирования заболевания способности и интересы дементного пациента могут меняться.

Пытайтесь сохранять спокойствие, старайтесь смеяться вместе с (но не над) больным. Юмор часто бывает отличным средством от стресса!

Недопустимо привлекать внимание пациента к его неудачам.

Проявления гнева, ожесточенности или обиды лишь ухудшат ситуацию.

**ОСУЩЕСТВЛЯЯ УХОД, ВАЖНО НАБЛЮДАТЬ ЗА БОЛЬНЫМ,
ВНОСИТЬ НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ХАРАКТЕР
И СОДЕРЖАНИЕ ЕГО ЗАНЯТИЙ**

Обеспечьте безопасные условия

- уберите колющие и режущие предметы, бытовые яды и лекарства.
- спрячьте подальше опасные электрические приборы.
- перекройте подачу газа, когда больной остается один.
- установите приспособления для безопасности больного (например, микроволновая печь для приготовления пищи).
- проверьте работу дверных замков, установите замки на окнах.
- используйте замки, которые не сможет открыть больной.
- внимательно следите за курящими.
- не меняйте привычное для больного расположение мебели.
- обеспечьте общее освещение, свет на лестнице, ночники в спальне и туалете.
- контролируйте температурный режим в помещении, не допускайте сквозняков, переохлаждения или перегрева, помогайте подбирать и надевать одежду, соответствующую температурным условиям.
- следите за качеством продуктов, не допускайте употребления в пищу недоброкачественных или испорченных продуктов.
- установите поручни в ванне и туалете, дно ванны и полы не должны быть скользкими, замки на двери должны также открываться снаружи.
- материал покрытия под ногами во всех помещениях должен быть нескользким.
- мебель должна быть устойчивой, стулья и кровать - достаточно высокими.

**ПОТЕРЯ ПАМЯТИ И НАРУШЕНИЕ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ У БОЛЬНОГО
ПОВЫШАЮТ ОПАСНОСТЬ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМ**

Поддерживайте общение



- первый принцип - наберитесь терпения!
- уважительно обращайтесь к больному по имени (отчеству);
- проявлять любовь и душевную теплоту, обнимая больного, если это его не стесняет;
- внимательно выслушать больного;
- обращать внимание на невербальные средства общения;
- попытаться установить, какие жесты и сочетания слов, слова-подсказки необходимы

для эффективного поддержания общения с больным;

- говорить отчетливо, медленно, лицом к лицу с больным, при этом держать голову на уровне его глаз;
- избегать негативной критики, споров, конфликтов;
- перед тем, как заговорить, проверить, слушает ли Вас больной.
- старайтесь вспоминать старые времена, события из детства, молодости.

ПРИ ДЕМЕНЦИИ СТРАДАЕТ ПАМЯТЬ НА ТЕКУЩИЕ СОБЫТИЯ, ПАМЯТЬ НА ПРОШЛОЕ СОХРАНЯЕТСЯ ДОЛЬШЕ

Купание и личная гигиена

- при умывании пытайтесь придерживаться прежних привычек больного.
- старайтесь сделать умывание максимально приятным, помочь больному расслабиться.
- при умывании пытайтесь придерживаться прежних привычек больного.
- пусть больной все, что возможно, делает сам.
- если больной смущается при купании или принятии душа, можно оставить закрытыми определенные участки тела.
- не забывайте о безопасности, ее обеспечивают надежно закрепленные предметы, ручки или перила, за которые можно ухватиться, коврик, на котором нельзя поскользнуться, а также дополнительный устойчивый стул.
- принятие душа может быть проще, чем купание в ванне, однако если человек не привык принимать душ, это может его беспокоить.
- если больной отказывается от купания или душа, подождите некоторое время - настроение может измениться.

БОЛЬНОЙ МОЖЕТ ЗАБЫВАТЬ УМЫВАТЬСЯ, НЕ ВИДЕТЬ НЕОБХОДИМОСТИ В УМЫВАНИИ ИЛИ НЕ ПОМНИТЬ, КАК ЭТО ДЕЛАЕТСЯ

Одевание

- положите одежду больного в том порядке, в котором ее необходимо надевать.
- избегайте одежды со сложными застежками, используйте предметы одежды на резинках, липучках, молниях и т.п.
- не торопите больного при одевании, поощряйте его самостоятельные действия.

БОЛЬНОЙ МОЖЕТ ЗАБЫТЬ ПРОЦЕДУРУ ОДЕВАНИЯ, НЕ ВИДЕТЬ НЕОБХОДИМОСТИ В СМЕНЕ ОДЕЖДЫ

Посещение туалета и недержание

- поощряйте посещение больным туалета.
- установите определенный режим посещения.
- обозначьте дверь в туалет большими цветными буквами.
- оставьте дверь туалета открытой, чтобы проще было его найти.

- убедитесь, что одежда больного легко снимается.
- в рамках разумного ограничьте прием жидкости перед сном.
- рядом с постелью можно поставить ночной горшок.
- при необходимости используйте памперсы.

БОЛЬНЫЕ МОГУТ ЗАБЫВАТЬ, ГДЕ НАХОДИТСЯ ТУАЛЕТ, И ЧТО В НЕМ ДЕЛАТЬ, ПЕРЕСТАЮТ ОЩУЩАТЬ, КОГДА СЛЕДУЕТ ПОЙТИ В ТУАЛЕТ

Питание и приготовление пищи



- напоминайте больному о необходимости приема пищи.
- давайте ему пищу, которую он может есть руками.
- нарежьте пищу маленькими кусочками, чтобы больной не мог подавиться.
- на поздних стадиях болезни готовьте пюре и жидкую пищу.
- напоминайте, что есть нужно медленно.
- не забывайте, что больной может потерять ощущение холодного и горячего и обжечься, поэтому пища должна быть теплой.
- не давайте больному более одной порции сразу.
- если возникают проблемы с глотанием, обратитесь за советом к врачу, он ознакомит Вас с приемами, стимулирующими глотание.
- следите за тем, чтобы больной получал достаточное количество питательных веществ.

На поздних стадиях заболевания больной может утратить способность готовить пищу. Это может стать серьезной проблемой, если человек живет один. Плохая координация движений приводит к повышенной опасности травматизма, например ожогов и порезов при приготовлении пищи. Постарайтесь обеспечить больного готовой пищей.

НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ БОЛЬНОГО НУЖНО КОРМИТЬ, МОГУТ ПОЯВИТЬСЯ И ФИЗИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ - ОТСУТСТВИЕ СПОСОБНОСТИ НОРМАЛЬНО ЖЕВАТЬ И ГЛОТАТЬ ПИЩУ

Больной плохо спит

- попытайтесь не давать больному спать днем.
- давайте больше физических занятий в дневное время.
- следите за тем, чтобы больной, ложась спать, мог чувствовать себя комфортно и удобно.
- избегайте обильного питья и еды на ночь.

БОЛЬНОЙ МОЖЕТ БОДРСТВОВАТЬ ПО НОЧАМ И МЕШАТЬ СПАТЬ ВСЕЙ СЕМЬЕ

Больной часто теряет вещи, обвиняет Вас в краже

- выясните, нет ли у больного укромного места, куда он прячет вещи.
- держите у себя замену важных предметов, например, запасную связку ключей или очки.
- проверяйте мусорные ведра и корзины, перед тем как выкидывать из них мусор.
- на обвинения больного отвечайте ему спокойно, не раздражайтесь.
- согласитесь, что вещь потеряна, и помогите ее найти.
- держите у себя замену важных предметов, например, запасную связку ключей или очки.
- проверяйте мусорные ведра и корзины, перед тем как выкидывать из них мусор.
- на обвинения больного отвечайте ему спокойно, не раздражайтесь.
- согласитесь, что вещь потеряна, и помогите ее найти.

БОЛЬНОЙ ЧАСТО МОЖЕТ ЗАБЫВАТЬ, КУДА ОН ПОЛОЖИЛ ТОТ ИЛИ ИНОЙ ПРЕДМЕТ. ЗАЧАСТУЮ ОН ОБВИНЯЕТ ВАС ИЛИ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ В КРАЖЕ ПОТЕРЯННЫХ ВЕЩЕЙ

Бродяжничество

- сделайте так, чтобы у него всегда был документ, удостоверяющий личность,
- позаботьтесь, чтобы в кармане одежды страдающего деменцией лежала записка с указанием адреса и номера телефона, по которому можно связаться с ближайшими родственниками больного или лицами, ухаживающими за ним.
- убедитесь в том, что все выходы из дома хорошо запираются, что в доме/квартире больной находится в безопасности и без Вашего ведома не сможет уйти из дома.

ЕСЛИ БОЛЬНОЙ ПОКИДАЕТ ДОМ ОДИН, НЕОБХОДИМО ПОЗАБОТИТЬСЯ О ЕГО БЕЗОПАСНОСТИ

Бред и галлюцинации

- не спорьте с больным о реальности увиденного или услышанного им, так как, если он ощущает, что должен защищать свои собственные взгляды, это может привести к усилению бреда.
- если больной испуган, постарайтесь успокоить его: возьмите его ласково за руку, говорите мягким, спокойным голосом.
- отвлеките внимание больного от галлюцинации, обратив его внимание на реально находящийся в помещении предмет.
- обратитесь за консультацией к врачу: возможно, состояние больного обусловлено применением лекарственных препаратов.

У БОЛЬНОГО ВОЗМОЖНЫ ЗРИТЕЛЬНЫЕ И СЛУХОВЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ, БРЕДОВЫЕ ИДЕИ ВОСПРИНИМАЮТСЯ ИМ КАК РЕАЛЬНОСТЬ, ВЫЗЫВАЮЩАЯ СТРАХ

Агрессивное поведение

- старайтесь сохранять спокойствие, не проявляйте собственного страха или беспокойства.
- всеми возможными методами следует избегать ответной агрессивности; обвиняющий, угрожающий или осуждающий тон голоса может усилить агрессию больного.
- не следует находиться к больному слишком близко, он может воспринять это как угрозу.
- постарайтесь переключить внимание больного на более спокойное занятие.
- постарайтесь определить, что вызвало такую реакцию больного, и проследите за тем, чтобы эти предпосылки не повторялись.
- если агрессивное поведение больного часто повторяется, необходимо обратиться за помощью к специалисту.



СЕРЬЕЗНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ДЛЯ ЛИЦ ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ УХОД, МОЖЕТ СТАТЬ ПРОЯВЛЕНИЕ АГРЕССИВНОСТИ И НАСИЛИЯ СО СТОРОНЫ БОЛЬНОГО

Когда заболевание начинает прогрессировать, нужно использовать любую возможность, чтобы поддержать способность больного к самообслуживанию, уменьшить его внутренний дискомфорт и изоляцию от окружающих. Надо найти больному полезное и доступное занятие, учитывая при этом его потребности и возможности ухаживающего персонала

КАК СПРАВИТЬСЯ СО СТРЕССОМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМ?

Семья

Для одних людей, ухаживающих за больным, семья является самым лучшим помощником, для других - она приносит лишь огорчения. Не отвергайте помощь других членов семьи, если они располагают достаточным временем, и не пытайтесь взвалить на себя всю тяжесть ухода за больным. Обратитесь за помощью в специальные службы.

Не держите свои проблемы при себе

Вам необходимо делиться с другими своими впечатлениями по уходу за больным. Держа их при себе, Вы затрудняете свою работу. Осутив, что Ваши эмоции являются в Вашем положении естественной реакцией, Вам



будет легче справляться со своими проблемами. Не отвергайте помощи и поддержки других, даже если Вам кажется, что Вы их этим обременяете.

Оставляйте время для себя

Вам необходимо иметь время и для самих себя. Так Вы сможете видеться с другими, заниматься любимым делом и, что важнее всего, получать от жизни удовольствие. Если Вам необходимо на некоторое время отлучиться, постарайтесь найти человека, который бы смог Вас заменить, чтобы Вы могли передохнуть.

Учитывайте пределы своих возможностей

Большинству людей удается установить пределы собственных возможностей до того, как уход за больным становится для них непосильной задачей. Если Вы чувствуете, что переутомлены и что работа выше Ваших сил, обратитесь за помощью для предупреждения кризиса.

Не вините себя

Не вините ни себя, ни больного за трудности, с которыми Вам приходится сталкиваться. Помните - виной им лишь болезнь. Если Вам кажется, что Вы теряете связь с родственниками и друзьями, не вините ни их, ни себя. Попробуйте определить, что именно разъединяет Вас, и обсудить эту проблему вместе с ними. Не забывайте, что Ваши отношения с другими людьми могут быть для Вас незаменимым источником поддержки, что полезно как для Вас, так и для больного.

**САМОЕ ТЯЖЕЛОЕ БРЕМЯ НЕСУТ ТЕ, КТО НЕПОСРЕДСТВЕННО
УХАЖИВАЕТ ЗА БОЛЬНЫМ. ПОСТОЯННО ПОДВЕРГАЯСЬ ВОЗДЕЙСТВИЮ
СТРЕССА, ЭТИ ЛЮДИ ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ, КАК МОЖНО СЕБЕ ПОМОЧЬ**

**«РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ДЕМЕНЦИИ
У ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА
В ПРАКТИКЕ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ»**



Белгород
2017

Ильницкий А.Н., Прошаев К.И., Оленская Т.Л., Шалари А., Носкова И.С.,
Литвинов А.Е., Колпина Л.В., Горелик С.Г., Батанова Е.П., Сушкова В.И.

Методические рекомендации

**«РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ДЕМЕНЦИИ У ГРАЖДАН
ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ПРАКТИКЕ УЧРЕЖДЕНИЙ
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ»**

Белгород 2017

Авторы:

Ильницкий Андрей Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, председатель правления Белорусского республиканского геронтологического общественного объединения

Прощаев Кирилл Иванович – доктор медицинских наук, профессор, первый заместитель председателя правления Белорусского республиканского геронтологического общественного объединения

Оленская Татьяна Леонидовна – кандидат медицинских наук, доцент, учёный секретарь Белорусского республиканского геронтологического общественного объединения, заведующая кафедрой медицинской реабилитации УО «Витебский государственный медицинский университет»

Шалари Адриан – научный сотрудник Национального геронтологического центра (г. Кишинэу, Молдова), врач-невролог

Носкова Ирина Сергеевна – ассистент кафедры терапии, гериатрии и антивозрастной медицины ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства» (г. Москва, Россия)

Литвинов Андрей Евгеньевич – кандидат медицинских наук, заведующий неврологическим отделением ОГКУЗ «Госпиталь для ветеранов войн», главный внештатный специалист-гериатр департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области

Колпина Лола Владимировна – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры социальных технологий ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»)

Горелик Светлана Гиршевна – доктор медицинских наук, доцент, доцент кафедры общей хирургии с курсом топографической анатомии и оперативной хирургии ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»)

Батанова Елена Павловна – первый заместитель начальника департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области – начальник управления социальной защиты населения Белгородской области

Сушкова Валентина Ивановна – первый заместитель начальника управления социальной защиты населения Белгородской области

Рецензенты:

Кубешова Матейовска Хана – профессор, заведующая кафедрой гериатрии Университета Масарика (г. Брно, Чехия)

Котова Зоя Фёдоровна – кандидат медицинских наук, руководитель отдела социальной геронтологии АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология» (г. Москва, Россия)

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ И ДЕМЕНЦИИ	5-12
1.1. Что такое деменция?	5
1.2. Как оценить состояние когнитивных функций?	6
1.2.1. Тест «Mini-Cog»	6
1.2.2. «Тест рисования часов»	6
1.2.3. Тест «Краткое обследование познавательных способностей» (Mini Mental State Examination – MMSE)	7
1.2.4. Тест «Тест на речевую активность»	9
1.3. Оценочный лист	9
2. НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ДЕМЕНЦИИ	13-32
2.1. Какие немедикаментозные методы профилактики и реабилитации используются при деменции и преддементных состояниях	13
2.1.1. Реминисцентная психотерапия	13
2.1.2. Ориентация на реальность	13
2.1.3. Когнитивная стимуляция	14
2.1.4. Когнитивная реабилитация	14
2.2. Мероприятия коррекции дефицита базовых нейрокогнитивных функций (внимание, память, мышление, прогнозирование, сенсомоторные реакции, двигательные навыки)	15
2.2.1. Нейрокогнитивный тренинг функций внимания	15
2.2.1.1. Тренировка объема внимания	15
2.2.1.2. Тренировка концентрации внимания	15
2.2.1.3. Тренировка интенсивности внимания	16
2.2.1.4. Тренировка переключения внимания	16
2.2.1.5. Тренировка избирательности внимания	16
2.2.2. Нейрокогнитивный тренинг мнестической функции	17
2.3. Каковы Возможности применения физической реабилитации в профилактике у лиц с преддементными и дементными состояниями?	18
2.3.1. Лечебная физкультура	19
2.3.2. Ходьба	19
2.3.3. Лечебная дозированная ходьба	19
2.3.4. Терренкур (дозированное восхождение)	20
2.3.5. «Скандинавская ходьба с палками»	20
2.3.6. Мозговая гимнастика	21
2.3.7. Нейробика	21
2.3.8. Китайская гимнастика	22
2.3.9. Физиотерапевтическое воздействие	23
2.3.10. Массаж	24
2.3.10.1. Самомассаж	24
2.3.10.1.1. Самомассаж головы	24
2.3.10.1.3. Массаж (самомассаж) пальцев руки колечком или шариком Су-джок	25

2.3.11. Эрготерапия	26
2.3.12. Музыкаотерапия	27
2.3.13. Арт-терапия	28
2.3.14. Танцевальная терапия	28
2.3.15. Ароматерапия	29
2.3.16. Светотерапия	30
2.3.17. Мультисенсорная реабилитация	30
2.4. Естественные факторы природы	31
2.5. Реорганизация окружающей человека среды	32

3. АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЗАМЕДЛЕНИЮ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СТАРЧЕСКОЙ ДЕМЕНЦИИ У КЛИЕНТОВ СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ	32-48
3.1. Скрининг	32
3.2. Лечение, реабилитация и профилактика	34
3.2.1. Первая категория клиентов (практически здоровые)	34
3.2.3. Вторая категория (клиенты частично зависимы в повседневной жизни от посторонней помощи)	35
3.2.4. Третья категория (клиент имеет высокую степень зависимости в повседневной жизни от посторонней помощи (лежащие пациенты))	36
3.3. Итоговая оценка результатов	39
3.4. Листовка-памятка «Деменция: профилактика, реабилитация, обеспечение качества и независимости жизни»	41

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ И ДЕМЕНЦИИ

1.1. Что такое деменция?

Деменция – это приобретенное снижение памяти и других когнитивных функций в такой степени, что приводит к прогрессирующему затруднению выполнять повседневные виды деятельности, росту зависимости от посторонней помощи и снижению качества жизни.

Когнитивные функции (лат. *cognitio* – познание) – высшие мозговые функции: память, внимание, мышление, психомоторная координация, речь, узнавание, возможность совершать целенаправленные действия, счет, ориентация, планирование и контроль высшей психической деятельности.

Деменции предшествуют **когнитивные нарушения** – это снижение части когнитивных функций (памяти, умственной работоспособности, ориентации в пространстве, способности планирования и некоторых других когнитивных функций по сравнению с исходным уровнем (индивидуальной нормой)).

Развитие деменции обуславливают различные заболевания или травмы, которые приводят к поражению головного мозга, чаще всего – болезнь Альцгеймера или инсульт. Способствуют прогрессированию когнитивных нарушений и деменции не только возраст или развитие болезни Альцгеймера, но также и другие заболевания, например: артериальная гипертензия, сахарный диабет.

Человек с деменцией характеризуется следующими **особенностями**, снижающими уровень и качество социальной активности:

- нарушение памяти, что приводит к снижению способности к запоминанию нового материала и припоминания событий собственной жизни;
- нарушение способности к планированию, переработке и организации получаемой информации при неизменном сознании;
- нарушение эмоционального контроля за своим поведением;
- прогрессирующая утрата профессиональных способностей.

В своем развитии деменция проходит **три стадии**, при этом скорость прогрессирования процесса снижения памяти и развития социальной дезадаптации зависит от индивидуальных особенностей человека и характера имеющегося у него заболевания. Выделяют три стадии деменции – раннюю, среднюю и позднюю.

На ранней стадии у человека развивается **забывчивость**, нарушается способность к ориентации в знакомой местности, теряется счет времени. На этой стадии при своевременной диагностике деменции можно удлинить период активной жизнедеятельности и затормозить скорость потери памяти.

В средней стадии деменции у человека отмечается нарушение ориентации дома, появляются значительные трудности в общении, уходе за собой, нарастает забывчивость в отношении недавних событий.

Поздняя стадия деменции характеризуется практически полной зависимостью от посторонней помощи в связи с потерей ориентации во времени и пространстве, трудностями в узнавании близких людей, проблемами

в передвижении, значительными отклонениями в поведении, включающими агрессивность.

1.2. Как оценить состояние когнитивных функций?

Для оценки когнитивных функций предложено много тестов. Наиболее применяемыми и признанными во всем мире являются «Тест рисования часов» и «Краткое обследование познавательных способностей». Эти тесты позволяют оценить состояние когнитивных функций человека, как в начале наблюдения, так и в процессе наблюдения и реабилитации.

1.2.1. Тест «Mini-Cog»

Существует довольно простой способ решить вопрос о возможной деменции. Это тест Mini-Cog. Его используют врачи во всем мире. Проводится он так:

1. Предложите пациенту запомнить и произнести за вами следующие слова: *Лес, Хлеб, Окно, Стул, Вода*.

2. Затем попросите его нарисовать внутри круга часы со стрелками, показывающими 11 часов 10 минут («Тест рисования часов») см. ниже.

3. После этого предложите ему вспомнить слова, которые он заучивал (п. 1).

Простота – важное преимущество данного теста, однако он позволяет выявлять только деменции и мало информативен для обнаружения легких и умеренных когнитивных расстройств.

1.2.2. Тест «Рисования часов»

Человека просят нарисовать циферблат часов с нанесенными на нем числами, и указать какое-нибудь время, например 11 часов 10 минут.

При оценке теста используются следующие критерии (1 балл за каждый пункт):

1. Приемлемый контур (понятная фигура, например, окружность, квадрат, прямоугольник).

2. Контур не слишком маленький, четко прорисован, линии контура непрерывны, не накладываются одна на другую, в случае отрыва руки при рисовании.

3. Представлены числа от 1 до 12.

4. Числа представлены арабскими цифрами, примерно одинакового размера и формата.

5. Числа представлены в правильном порядке.

6. При написании чисел испытуемый не поворачивает лист бумаги.

7. Правильное расположение чисел на циферблате.

8. Все числа представлены внутри контура.

9. Циферблат имеет центр, где стрелки соприкасаются.

10. Часы имеют две стрелки.

11. Часовая стрелка находится в соответствующем положении.

12. Минутная стрелка находится в соответствующем положении.

13. Минутная стрелка длиннее, чем часовая.

14. На рисунке нет лишних отметок.

15. Стрелки имеют общую точку или разделены расстоянием не более 1 см.

Максимальная оценка «Теста рисования часов» 15 баллов.

Если обследуемый не вспомнил 5 слов из теста «Mini-Cog» и/ или итоговая оценка «Теста рисования часов» меньше или равна 14 баллам, то в обязательном порядке проводится тест «Краткое обследование познавательных способностей» (Mini Mental State Examination – MMSE) и «тест на речевую активность».

1.2.3. Тест «Краткое обследование познавательных способностей» (Mini Mental State Examination – MMSE)

Активность	max оценка	Оценка
1. Ориентация во времени (по 1 баллу за каждый правильный ответ).		
2. Ориентация в пространстве (по 1 баллу за каждый правильный ответ).		
Спросите:		
1. Какой сегодня (год), (сезон), (месяц), (дата), (день недели);	5	—
2. Где мы находимся (страна), (область), (город), (учреждение), (этаж).	5	—
3. Восприятие (по 1 баллу за каждое правильное повторение слова).		
Назовите с интервалом в 1 секунду три слова (например: яблоко, стол, монета или карандаш, дом, копейка). Попросите повторить все три слова, после того, как вы назвали их все.	3	—
4. Внимание и счет (по 1 баллу за каждое правильное вычитание).		
Попросите последовательно вычитать из 100 по 7. Достаточно 5 вычитаний (93, 86, 79, 72, 65).	5	—
5. Вспоминание (по 1 баллу за каждый правильный ответ).		
Попросите назвать три слова, которые были заучены выше (в п.3).	3	—
6. Речь		
1. Покажите карандаш (или ручку) и часы, затем попросите назвать их;	2	—
2. Попросите больного повторить: "Никак если, и, но".	1	—
7. Выполнение трёхэтапной команды (по 1 баллу за каждое правильно выполненное действие).		
Попросите: "Возьмите лист бумаги в правую руку, согните его пополам и положите на стол"	3	—

8. Чтение и письмо		
1.Попросите прочесть и выполнить записанную на листе команду: "Закройте глаза"	1	—
2.Попросите человека самостоятельно написать одно предложение (оно должно содержать подлежащее и сказуемое)	1	—
9. Рисование		
Попросите человека нарисовать два пятиугольника с пересекающимися углами (задание оценивается как выполненное, если на выполненном рисунке отображены две фигуры, каждая из которых имеет по 5 углов, и эти фигуры пересекаются углами).	1	—
		или
Итого:	30	—

Критерии оценки:

28-30 баллов	субъективные когнитивные расстройства
24-27 баллов	умеренные когнитивные расстройства
19-23 балла	лёгкая деменция
13-18 баллов	деменция средней степени тяжести (умеренная)
менее 13 баллов	тяжёлая деменция

Оценка теста:

Наилучший возможный показатель = 30.

Оценка 24-27 балла - порог для диагностики расстройств познавательных способностей.

Комментарии для проведения теста «Краткое обследование познавательных способностей» (Mini Mental State Examination – MMSE).

К вопросу 1. Ориентировка во времени. Попросите опрашиваемого полностью назвать сегодняшнее число, месяц, год и день недели. Максимальный балл (5) дается, если больной самостоятельно и правильно называет число, месяц и год. Если приходится задавать дополнительные вопросы, ставится 4 балла. Дополнительные вопросы могут быть следующие: если больной называет только число, спрашивают "Какого месяца?", "Какого года?", "Какой день недели?". Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на один балл.

К вопросу 2. Ориентировка в месте. Задается вопрос: "Где мы находимся?". Если испытуемый отвечает не полностью, задаются дополнительные вопросы. Больной должен назвать страну, область, город, учреждение в котором происходит обследование, номер комнаты (или этаж). Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на один балл.

К вопросу 3. Восприятие. Дается инструкция: "Повторите и постарайтесь запомнить три слова: карандаш, дом, копейка". Слова должны произноситься максимально разборчиво со скоростью одно слово в секунду. Правильное повторение слова больным оценивается в один балл для каждого из слов.

1.2.4. Тест «На речевую активность»

Испытуемому предлагается за 1 мин назвать как можно больше названий растений или животных, или слов, начинающихся на определенную букву, например "л" (на выбор).

Подсчет результатов.

В норме за 1 минуту большинство пожилых лиц со средним и высшим образованием называют от 15 до 22 растений и от 12 до 16 слов, начинающихся на "л". Называние менее 12 животных или растений и менее 10 на заданную букву дает повод предположить риск когнитивной дисфункции.

Итак, если опрашиваемый набрал 14 баллов и меньше по тесту часов и/или 27 баллов и менее по тесту MMSE и/или назвал менее 12 животных (растений), 10 слов на заданную букву – повод для направления для обследования к неврологу.

1.3.Оценочный лист.

Оценочный инструментальный состоит из двух листов: первый лист, который дается для первичной диагностики, и второй – для повторной диагностики, которая будет производиться через 3 месяца. Каждый лист необходимо заполнить с двух сторон. Заполнение листа социальным работником осуществляется совместно с пожилым человеком.

Оценочный лист (предварительный)

Дата проведения тестов

ФИО

Возраст

Адрес проживания

Телефон

Социальный работник (ФИО, место работы)

1. Тест «Mini-Cog»

Оценка (кол-во слов)

2. Тест часов

Оценка (баллов).

3. Тест на речевую активность

Оценка (кол-во слов)

4. Тест «Краткое обследование познавательных способностей»

Активность	max оценка	Оценка
1. Ориентация во времени и в пространстве (по 1 баллу за каждый правильный ответ).		
1. Какой сегодня (год), (сезон), (месяц), (дата), (день недели); (по 1 баллу за каждый правильный ответ).	5	
2. Где мы находимся (страна), (область), (город), (учреждение), (этаж).	5	
3. Восприятие (по 1 баллу за каждое правильное повторение слова).		
Назовите с интервалом в 1 секунду три слова (например: яблоко, стол, монета или карандаш, дом, копейка). Попросите повторить все три слова, после того, как вы назвали их все.	3	
4. Внимание и счет (по 1 баллу за каждое правильное вычитание).		
Вам необходимо последовательно вычитать из 100 по 7. (Достаточно 5 вычитаний (93, 86, 79, 72, 65)).	5	
5. Вспоминание (по 1 баллу за каждый правильный ответ).		
Назовите три слова, которые были заучены выше (в п.3).	3	
6. Речь		
1. Покажите карандаш (или ручку) и часы, затем попросите назвать их;	2	
2. Попросите больного повторить: "Никак если, и, но".	1	
7. Выполнение трёхэтапной команды (по 1 баллу за каждое правильно выполненное действие).		
Возьмите лист бумаги в правую руку, согните его пополам и положите на пол"	3	

8. Чтение и письмо		
1. Прочтите и выполните записанную на листе команду: "Закройте глаза"	1	
2. В отведенном ниже месте напишите одно предложение (оно должно содержать подлежащее и сказуемое)	1	
9. Рисование		
В отведенном ниже месте нарисуйте два пятиугольника с пересекающимися углами (задание оценивается как выполненное, если на выполненном рисунке отображены две фигуры, каждая из которых имеет по 5 углов, и эти фигуры пересекаются углами).	1	
Итого:	30	

Дата осмотра специалиста (терапевт, невролог, психиатр).

Заключение врача-специалиста:

Оценочный лист (заключительный)

Дата проведения тестов

Социальный работник (ФИО, место работы)

1. Тест «Mini-Cog»

Оценка (кол-во слов)

2. Тест часов

Оценка (баллов).

3. Тест на речевую активность

Оценка (кол-во слов)

4. Тест «Краткое обследование познавательных способностей»

Активность	max оценка	Оценка
1. Ориентация во времени и в пространстве (по 1 баллу за каждый правильный ответ).		
1. Какой сегодня (год), (сезон), (месяц), (дата), (день недели); (по 1 баллу за каждый правильный ответ).	5	
2. Где мы находимся (страна), (область), (город), (учреждение), (этаж).	5	
3. Восприятие (по 1 баллу за каждое правильное повторение слова).		
Назовите с интервалом в 1 секунду три слова (например: яблоко, стол, монета или карандаш, дом, копейка). Попросите повторить все три слова, после того, как вы назвали их все.	3	
4. Внимание и счет (по 1 баллу за каждое правильное вычитание).		
Вам необходимо последовательно вычитать из 100 по 7. (Достаточно 5 вычитаний (93, 86, 79, 72, 65)).	5	
5. Воспоминание (по 1 баллу за каждый правильный ответ).		
Назовите три слова, которые были заучены выше (в п.3).	3	
6. Речь		
1. Покажите карандаш (или ручку) и часы, затем попросите назвать их;	2	
2. Попросите больного повторить: "Никак если, и, но".	1	
7. Выполнение трёхэтапной команды (по 1 баллу за каждое правильно выполненное действие).		
Возьмите лист бумаги в правую руку, согните его пополам и положите на пол"	3	
8. Чтение и письмо		
1. Прочтите и выполните записанную на листе команду: "Закройте глаза"	1	
2. В отведенном ниже месте напишите одно предложение (оно должно содержать подлежащее и сказуемое)	1	
9. Рисование		
В отведенном ниже месте нарисуйте два пятиугольника с пересекающимися углами (задание оценивается как выполненное, если на выполненном рисунке отображены две фигуры, каждая из которых имеет по 5 углов, и эти фигуры пересекаются углами).	1	
Итого:	30	

2. НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ДЕМЕНЦИИ

2.1. Какие немедикаментозные методы профилактики и реабилитации используются при деменции и предементных состояниях?

Методы борьбы с потерей памяти:

- Реминисцентная психотерапия;
- Ориентация на реальность;
- Когнитивная стимуляция;
- Когнитивная реабилитация.

2.1.1. Реминисцентная психотерапия (психотерапия воспоминаниями) (англ: reminiscencetherapy)

Реминисцентная терапия это метод, который используется, чтобы помочь стимулировать людей, помнить события из своего прошлого, используя напоминания, такие как песни и фотографии. Работа с воспоминаниями у пожилых людей обрела популярность в последнее десятилетие и является важной стратегией помощи, особенно в условиях группы, например в интернате или дневном стационаре. Эта работа проходит в форме устного обмена воспоминаниями пожилого человека со своими сверстниками и персоналом.

Например, пожилым людям, участникам небольшой группы, предлагают принести на занятие небольшой, но значимый для них предмет (брошь, безделушку, фотографии) и рассказать группе связанную с ним историю. Этот рассказ, в свою очередь, оживляет воспоминания у других участников группы, начинается обсуждение, интересное для всех слушателей.

Результаты применения реминисцентной терапии:

- улучшение когнитивной функции;
- улучшение поведения;
- коммуникация и взаимодействие;
- самочувствие;

2.1.2. Ориентация на реальность (англ: reality orientation)

Ориентация на реальность – терапевтический подход к сохранению памяти и мышления у пожилых людей с нарушением психического функционирования.

Ориентация на реальность – это использование устных и письменных напоминаний о прошлых и текущих событиях, что позволяет людям поддерживать связь с повседневной жизнью. Это не просто набор стратегий, а целая философия ухода, заботы.

Основные приемы ориентации в сторону реальности осуществляются в группах. Людям напоминают, кто они есть, кто разговаривает с ними, им предоставляется

информация о времени и месте их нахождения, делаются комментарии в отношении того, что происходит рядом с ними. Если человек находится в стационаре, ориентация в сторону реальности проводится с самого раннего утра в течение всего дня, при этом весь медицинский персонал будет принимать участие в осуществлении этой процедуры, ориентируя его на воскрешение в памяти важной информации, которую он мог забыть, например о свадьбе его детей или о наличии у него внуков.

Пример:



Сегодня 8 марта,
Международный женский день!

Результаты применения:

- улучшение когнитивной функции;
- улучшение поведения.

2.1.3. Когнитивная стимуляция

Когнитивная стимуляция - комплекс индивидуальных упражнений, подобранный для человека с целью улучшения или восстановления памяти, внимания и мышления. Часто используемые упражнения: собирание пазлов, игра в бинго, решение кроссвордов, sudoku.

Результаты применения:

- улучшение когнитивной функции

2.1.4. Когнитивная реабилитация

Цель когнитивной реабилитации:

- Оценка возможности человека вести независимый образ жизни;
- Выработка рекомендаций по вопросам адаптации к реальной жизни.

Люди, прошедшие когнитивную реабилитацию лучше справляются с повседневными делами. Эти изменения положительно сказываются на опекунах, улучшая качество их жизни.

В ходе когнитивной реабилитации, люди с деменцией работают с медиками над формированием индивидуальных целей и разрабатывают план достижения этих целей. Разрабатываемые цели строятся в соответствии с потребностями человека: вспомнить детали работы по дому, не отвлекаться во время приготовления пищи,

научиться пользоваться мобильным телефоном и другие. Участники групп когнитивной реабилитации утверждают, что добились улучшения в выполнении всех поставленных задач. Кроме постановки целей и работы над их достижением в группах когнитивной реабилитации проводится обучение и практическая отработка практик усвоения новой информации, снижения стресса и концентрации внимания. Ученые обнаружили, что достижение поставленной цели позволяет человеку с деменцией чувствовать большую независимость, уверенность в себе при выполнении различных видов работы и больший контроль над происходящим.

2.2. Мероприятия коррекции дефицита базовых нейрокогнитивных функций (внимание, память, мышление, прогнозирование, сенсомоторные реакции, двигательные-моторные навыки).

2.2.1. Нейрокогнитивный тренинг функций внимания.

Тренировочные упражнения:

- тренировка объема внимания;
- тренировка концентрации внимания;
- тренировка интенсивности внимания;
- тренировка переключения внимания;
- тренировка избирательности внимания.

2.2.1.1. Тренировка объема внимания:

Тест Шульце.

Испытуемому предъявляется 5 матриц из 25 клеток (5*5), в которой в случайном порядке нанесены числа от 1 до 25. Человек должен отыскать и поставить по порядку все числа.

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

2.2.1.2. Тренировка концентрации внимания:

Тест Струпа.

Суть Струпа теста в следующем: предлагаются сочетания названий основных цветов, где значение слова и цвет шрифта частью совпадают, частью

нет. Нужно быстро читать про себя слова и называть вслух цвет шрифта. То есть: написано красным "синий", а сказать надо красный.

ЖЁЛТЫЙ СИНИЙ ОРАНЖЕВЫЙ
ЧЁРНЫЙ КРАСНЫЙ ЗЕЛЁНЫЙ
ФИОЛЕТОВЫЙ ЖЁЛТЫЙ КРАСНЫЙ
ОРАНЖЕВЫЙ ЗЕЛЁНЫЙ ЧЁРНЫЙ
СИНИЙ КРАСНЫЙ ФИОЛЕТОВЫЙ
ЗЕЛЁНЫЙ СИНИЙ ОРАНЖЕВЫЙ

2.2.1.3. Тренировка интенсивности внимания:

Тест коррекции.

Нужно найти все грамматические ошибки (неправильно написанные слова) в данном тексте за 1 мин.

2.2.1.4. Тренировка переключения внимания:

Тест Иоселиани.

В случайном порядке испытуемому предъявляются цифры темного и светлого цвета. Цифры темного цвета нужно прибавлять к предыдущему результату, а цифры светлого цвета отнимать.



2.2.1.5. Тренировка избирательности внимания:

Тест Мюнстерберга.

Человеку дается буквенный тест, среди которого имеются слова. Задача испытуемого - просматривая строку за строкой, как можно быстрее найти эти слова. Найденные слова подчеркиваем. Время выполнения задания - 2 мин.

Образец:

бсолмцвтргцоирайоншгучновостььхьзгчяфакты
 укэкзаментрочагшгцкпрокуроргурстабеютеориянт
 обжеубхамьаьхоккейтруицыфшунгательвизорболдж
 шэхюлгшбпамятьшогею
 жпждрегшкнодвосприяттейщуженгоизхьвафыпролд
 блюбовьавыфпродспектакльчсимтьбю
 нбюерадостьвуфшцеоджнарододждбшйрепортаж
 ждорлафывьюефбьюконкурсифнувскаяпрриличн
 остьжэьеюдшгладжинэллпрплаваниеяежебылр
 ткомедияшлодкуивотчаяниенфрльнячвджджэфтасе
 нлабораториягшдшиуцтррилоснованияж

Решение:

боолмцвтргцоирайоншгучновостььхьзгчяфакты
 укэкзаментрочагшгцкпрокуроргурстабеютеориянт
 обжеубхамьаьхоккейтруицыфшунгательвизорболдж
 шэхюлгшбпамятьшогею
 жпждрегшкнодвосприяттейщуженгоизхьвафыпролд
 блюбовьавыфпродспектакльчсимтьбю
 нбюерадостьвуфшцеоджнарододждбшйрепортаж
 ждорлафывьюефбьюконкурсифнувскаяпрриличн
 остьжэьеюдшгладжинэллпрплаваниеяежебылр
 ткомедияшлодкуивотчаяниенфрльнячвджджэфтасе
 нлабораториягшдшиуцтррилоснованияж

2.2.2. Нейрокогнитивный тренинг мнестической функции.

Тренировка оперативной памяти:

Человеку предъявляется на короткое время ряд из 5 простых однозначных чисел. Их следует запомнить. Потом в уме сложить первое число со вторым, и написать результат на бумаге; второе число с третьим, и написать результат; третье число с четвертым, и написать результат; четвертое число с пятым, и написать результат. Всего вводится четыре суммы. Оценка результатов производится на основании количества правильно произведенных вычислений.

Пример:

1 3 2 3 5

Решение:

(1+3=4, 3+2=5, 2+3=5, 3+5=8)

4 5 5 5

Специфические принципы:

- веерный принцип — расширение от мономодального подхода к полимодальному, начиная с опоры на сохранную модальность;
- правило «Step By Step» («шаг за шагом») — постепенное расширение и усложнение задания после его выполнения;
- позиция «Гиперпротекции» — повышение самооценки человеку, независимо от полученных результатов со стимуляцией положительных эмоций.

2.3. Каковы Возможности применения физической реабилитации в профилактике у лиц с преддементными и дементными состояниями.

Физическая активность – является составной частью медицинской реабилитации и представляет собой систему мероприятий по восстановлению или компенсации физических возможностей и интеллектуальных способностей, повышению функционального состояния организма, улучшению физических качеств, психоэмоциональной устойчивости и адаптационных резервов организма человека средствами и методами физической культуры, элементов спорта и спортивной подготовки, массажа, физиотерапии, иглорефлексотерапии и воздействия природных факторов.

При низкой физической активности (отсутствие любых видов физических нагрузок, за исключением естественной минимальной мышечной деятельности) в организме человека происходит ряд структурно-функциональных изменений, способствующих повышению уровня тревоги, более частому развитию депрессивных состояний, фобий, астено-невротических реакций, повышению риска развития деменции, снижению концентрации внимания.

У лиц с артериальной гипертензией старших возрастных групп со средним уровнем самооценки ФА в 1,6 раза чаще наблюдались депрессивные расстройства. Когнитивные нарушения были в 1,6 раза чаще у людей с низкой самооценкой ФА (менее 5 баллов). Обращает внимание, что у мужчин с АГ низкая физическая активность наблюдалась в 1,6 раза чаще, по сравнению с женщинами. У людей с АГ, состоящих в браке, в 1,3 раза чаще, по сравнению с одинокими и вдовствующими. А у людей с АГ со средним уровнем образования в 4,3 раза чаще, по сравнению с лицами с высшим образованием.

В рекомендациях ВОЗ под физической активностью понимается не только занятия какими-либо видами спорта, но любой вид активности: домашние дела, двигательная активность (например, ходьба пешком или езда на велосипеде), активность в период профессиональной деятельности (если человек все еще работает), деятельность в рамках повседневной жизни, семьи и сообщества.

В процессе перехода к физически активному образу жизни людям старших возрастных групп следует постепенно увеличивать частоту и длительность физических упражнений на протяжении определенного периода времени. Минимальный уровень физических упражнений слабой или умеренной интенсивности могут обеспечить регулярные прогулки, что является доступным для большинства людей.

При когнитивных нарушениях рекомендуется лечебная физкультура и плавание в бассейне, прогулки на свежем воздухе, езда на велосипеде, скандинавская ходьба, прогулки, танцы под любимую музыку дома, игры настольные: шахматы, шашки, нарды, а также разгадывать кроссворды, ребусы, sudoku.

Виды повседневной физической активности, например, подъем по лестнице, садовые работы и т.д., также может оказывать благоприятное действие на состояние здоровья человека при условии, что интенсивность активности соответствует возможностям каждого отдельного человека.

С позиции организации общественного здравоохранения важным является стимулировать лиц старшего возраста с низкой физической активностью к повышению их участия в различных видах физических тренировок, чем стимулировать активных людей к еще большей активности.

Рассмотрим некоторые из видов *физической активности*.

2.3.1. Лечебная физкультура при когнитивных нарушениях включает упражнения на координацию движений, равновесие, растяжение мышц (укрепляют волевую деятельность), упражнения для пальцев рук и кистей, гимнастику для глаз, дыхательные упражнения, включаются упражнения на расслабление. Используются все виды исходных положений, применяются упражнения на все группы мышц. При сопутствующей артериальной гипертензии в исходном положении лежа на спине нужно положить под голову подушку. Рекомендуется использовать гимнастическую палку, так как это помогает контролировать качество выполнения упражнений.

Массовые формы лечебной физической культуры применяются не только с лечебной, но и с профилактической целью, особенно в группах «Здоровье» для занятых с лицами пожилого возраста.

2.3.2. Ходьба.

Умеренная гимнастика, всего 150 минут в неделю (или 75 минут высокой физической нагрузки), в сочетании с ежедневным хождением пешком не менее 500 метров увеличивает объем коры головного мозга человека во фронтальной и париетальных областях. Эти области ответственны за рабочую память, внимание и переключение с одного задания на другое.

2.3.3. Лечебная дозированная ходьба показана для нормализации походки человека при заболеваниях нервной системы, опорно-двигательного аппарата, а также при нарушениях обмена веществ, для тренировки сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Дозируется лечебная ходьба скоростью передвижения, длиной дистанции, рельефом местности.

Подбор скорости (количество шагов в минуту) и расстояние (или продолжительность) подбираются индивидуально и оптимально для человека с учетом состояния сердечно-сосудистой и дыхательной системы. Во время ходьбы испытуемому и (или) его сопровождающему следует быть внимательным к неровностям дороги. Рационально, чтобы он не стеснялся командовать себе «левой»-«правой» или счет «раз-два-три-четыре». Ходить рекомендуется ежедневно, не менее 30-40 минут. Для занятий лечебной дозированной ходьбой важно подбирать удобную обувь с устойчивой подошвой. Прогулки можно совмещать с походами в магазин, аптеку, музей, на клубные встречи. При нарушении равновесия следует пользоваться тростью.

2.3.4. Террекур (дозированное восхождение) - лечение дозированной ходьбой с постепенным подъемом и спуском на специальных маршрутах. Применяется также при сопутствующих заболеваниях сердечно-сосудистой,

дыхательной систем, нарушениях обмена веществ, при травматических поражениях опорно-двигательного аппарата и нервной системы.

В зависимости от крутизны подъема маршруты терренкура делятся на группы: с углом подъема от 4 до 10°, с углом подъема 11-15° и с углом подъема 16-20°.

2.3.5. «Скандинавская ходьба с палками» подходит как для занятий в группе, так и для индивидуальных занятий, она доступна и не травмоопасна.

Движения рук, ног, туловища при ходьбе с палками осуществляются ритмично и похожи на движения при быстрой ходьбе, но являются более интенсивными. Ширину шага регулирует амплитуда движения рук вперед-назад, а отталкивание специальной палкой заставляет делать более широкий шаг.

Чем слаженнее работают руки и ноги, тем эффективнее участвуют в движении суставы, мышцы бедер, грудного отдела, шеи и плеч. Техника скандинавской ходьбы с палками соответствует с одной стороны естественному стереотипу движения при обычной ходьбе, а с другой - технике ходьбы на лыжах, что обеспечивает участие мышц всего тела в процессе движения.

Современные палки, используемые специально для ходьбы, выполнены из легких и прочных материалов (алюминий, карбон, пластик). Такие палки имеют: наконечник с металлическим шипом, съемные резиновые наконечники, рукоятки, фиксаторы-крепления палки на запястье - «темляки».

Оптимальными являются двухсекционные палки, специальный крепежный механизм которых, позволяет надежно зафиксировать верхнюю и нижнюю секции палок друг относительно друга на рекомендуемой высоте в диапазоне 105 -145 см.

Скандинавская ходьба с палками подходит как для индивидуальных занятий, так и для занятий в группе, она доступна и не травмоопасна.

Скандинавская ходьба с палками улучшает состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем, снимает напряжение мышц шейно-плечевого отдела, укрепляет мышцы спины, позволяет снизить нагрузку на суставы ног на 10-20% по сравнению с обычной ходьбой, улучшает настроение, устойчивость к стрессам, снижает раздражительность, регулирует работу центральной нервной системы.

В результате проведенного нами курса тренировок «Скандинавская ходьба с палками» у людей с артериальной гипертензией старших возрастных групп, по 1 часу в день два раза в неделю в течение двух месяцев, достоверно увеличились следующие показатели: визуальной аналоговой шкалы самооценки здоровья, индекса активности, самооценки физической активности шкалы депрессии позднего возраста.

Анализ амплитуды вызванных слуховых потенциалов Р300 (объем когнитивных процессов) показал статистически значимое увеличение их значений в фронтальных и центральных отведениях.

Анализ латентности Р300 выявил статистически значимое укорочение латентности (времени когнитивного процесса) у людей с АГ, после двух месяцев тренировок, в двух фронтальных отведениях.

Далее остановимся на комплексе упражнений, который способствует улучшению когнитивных функций.

2.3.6. Мозговая гимнастика

1. «Качания головой» (упражнение стимулирует мыслительные процессы). При выполнении этого упражнения следует глубоко дышать, расслабить плечи и опустить голову вперед. Голова должна медленно качаться из стороны в сторону, пока при помощи дыхания будет уходить напряжение. Подбородок должен вычерчивать в воздухе слегка изогнутую линию на груди по мере расслабления шеи (30 сек).

2. «Ленивые восьмерки» (упражнение активизирует структуры мозга, обеспечивающие запоминание, повышает устойчивость внимания). Для выполнения данного упражнения по 3 раза каждой рукой надо нарисовать в горизонтальной плоскости «восьмерки» по три раза каждой рукой. Повторить упражнение обеими руками.

3. «Шапка для размышления» (упражнение улучшает внимание, ясность восприятия и речь). Выполняя это упражнение нужно мягко завернуть 3 раза уши от верхней точки до мочки.

2.3.7. Нейробика

Выполняя одну и ту же рутинную работу, человеку трудно сосредоточиться на новом: память ослабевает и концентрация внимания падает. А если делать привычные дела непривычным способом, мозгу приходится выстраивать свежие связи между нервными клетками и восстанавливать их, если они были утеряны.

Основываясь на этом 15 лет назад нейробиолог Лоренс Кац и писатель Мэннинг Рубин (США) выпустили книгу «Фитнес для ума». Авторы предложили 83 упражнения для тренировки памяти.

Данная гимнастика в большей мере носит профилактическое направление и может применяться с целью стабилизации процесса когнитивных нарушений. Для пациентов, имеющих выраженный когнитивный дефицит, применение данных упражнений может быть затруднительно.

Рекомендуется выполнять упражнения весело, иронично, с хорошим настроением, т.к. это способствует стимуляции памяти и центра речи в мозге.

Ниже мы приводим 6 упражнений из курса нейробики.

1. Включайте в работу левую руку (или правую, если вы левша). Пробуйте ею чистить зубы, застегивать пуговицы на одежде, во время еды брать вилку или ложку, печатать на клавиатуре компьютера и писать письма.

2. Развивайте новые способности, способствуйте получению новых ощущений. Попробуйте на ощупь определить достоинство монетки, лежащей в

кармане. Попробуйте освоить шрифт Брайля – систему чтения и письма для слепых. Договоритесь с домашними общаться целый день лишь на языке жестов.

3. Меняйте привычный имидж. Носите новую необычную одежду, пробуйте новые цвета макияжа, старайтесь менять цвет волос и прическу.

4. Ходите или ездите на работу (магазин) новыми маршрутами (даже если непривычная дорога будет дольше), чаще путешествуйте, старайтесь проводить свободное время в новом месте, ходите по музеям и выставкам.

5. Меняйте интерьер дома и на работе, переставляйте вещи в квартире, меняйте местами кухонную утварь, пробуйте готовить по новым рецептам, пользуйтесь разными запахами.

6. Научитесь нетривиально отвечать на поднадоевшие вопросы типа «как дела?», «что нового?», придумайте каждый раз новые фразы – откажитесь от стереотипов, запоминайте анекдоты, придумывайте сами новые шутки, занимательные истории.

2.3.8. Китайская гимнастика

Упражнения Лао-Цзы для мозга

Одним из основоположников учения даосизма был мудрец Лао-Цзы, живший в Китае (770–476 до н.э.) Считается, что он разработал набор физических упражнений, который позволяет улучшить работу головного мозга. Ниже мы предлагаем инструкции выполнения ряда таких упражнений (рис.).

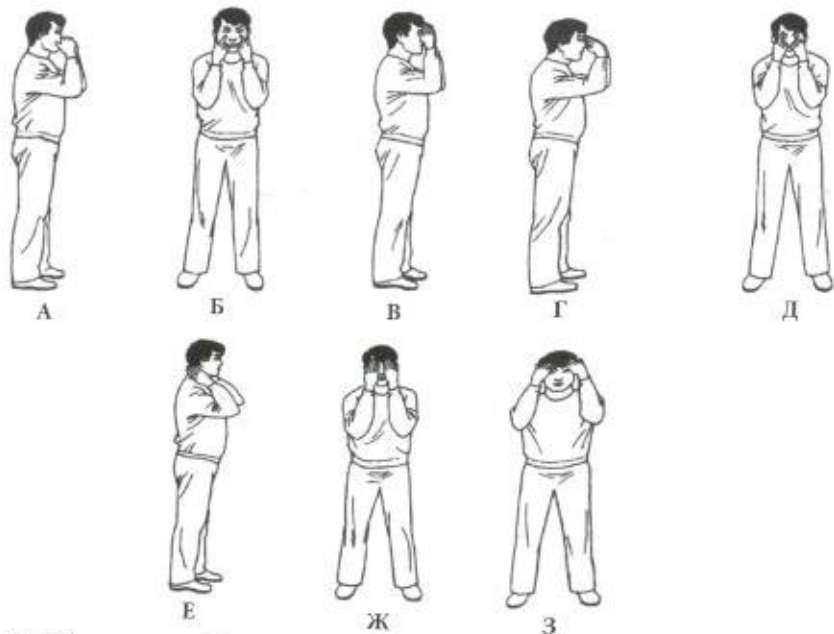


Рис. Упражнения Лао-Цзы для мозга

А. Работа с точкой инь-тан. Данная точка располагается посередине между бровями. Большими пальцами рук следует потереть и растереть виски круговыми движениями, а потом подушечками средних пальцев растереть по шестнадцать раз точки инь-тан.

Б. Растирание глаз. Кончиками указательных пальцев разотрите глазницы и область вокруг них по 16 раз. Выполняйте одновременно на обоих глазах.

В. Массируются точки ди-цан, которые расположены от уголков рта в полтора сантиметрах. При выполнении упражнения следует приоткрыть рот и нажимать 16 раз кончиками больших пальцев на точки ди-цан.

Г. Массаж точек сы-бай. Они располагаются на 1,5 см ниже глазниц. Кончиками указательных пальцев следует 16 раз надавливать на точки сы-бай снизу вверх.

Д. Растирание носа. Тенорами обеих рук следует потереть нос 16 раз.

Е. Растирание шеи. Ладонями следует потереть шею с обеих сторон 16 раз сверху вниз.

Ж. Умывание по-кошачьи. Теперь потрите лицо шестнадцать раз ладонями обеих рук, как это делают кошки.

З. Расчесывание волос. Следует развести пальцы, запустить под волосы кончики пальцев и потереть голову, двигаясь к затылку ото лба 16 раз.

И. Звук небесного барабана. Следует закрыть ладонями уши, и соединив большие и указательные пальцы, 16 раз следует постучать по точкам фэн-чи, расположенным ниже затылочной кости.

Закончив эти упражнения, следует на мгновение сильно зажать уши ладонями, а затем резко отпустить руки. Повторить 3-5 раз, и весь комплекс будет завершен.

2.3.9. Физиотерапевтическое воздействие

В лечении когнитивных расстройств широко используют и различные физиотерапевтические методы лечения.

В домашних условиях в частности можно применять Дарсонвализацию шейно-воротниковой зоны, волосистой зоны головы (аппарат Дарсонваль ЭЛАД, с учетом чувствительности пациента к электропроцедурам). Продолжительность воздействия 5-10 минут. Курс лечения 10-15 процедур ежедневно. Противопоказания: туберкулез, кровотечение, высокая температура тела, непереносимость электрического тока, неврастения, аритмия сердца, кардиостимулятор, сердечно-сосудистая недостаточность, тромбофлебит.

Одним из новых методов является озонотерапия. Озонотерапия (инфузия озонированного физиологического раствора с концентрацией озона 1,3-1,6 мг/л). Инфузию проводят ежедневно в дозе 200 мл.

Курс лечения 5-10 внутривенных вливаний. Физиологический раствор озонируют на установке фирмы «Медозон». Физиологическое воздействие озонотерапии проявляется в виде стимуляции микроциркуляции, репарации, оксигенации, повышения антиоксидантной защиты, оптимизации обменных процессов и т.д.

2.3.10. Массаж

Одним из физических методов, применяемой в реабилитации, является массаж. Массаж - метод лечения и профилактики заболеваний, представляющий собой совокупность приемов дозированного механического воздействия на различные участки поверхности тела человека, которое производится руками массажиста или (реже) специальными аппаратами.

Массаж хорошо сочетается с физическими упражнениями, рефлексотерапией. Для проведения реабилитационных мероприятий в основном применяют лечебный массаж и самомассаж.

Для улучшения мозгового кровотока можно применять следующие методы лечебного массажа: массаж головы, массаж шейно-воротниковой области, массаж рук.

2.3.10.1. самомассаж - одно из средств ухода за телом при комплексном лечении некоторых травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата. самомассаж проводится самим человеком и может быть как общим, так и локальным. самомассаж проводят различными массажерами, щетками, вибрационными аппаратами и др.

2.3.10.1.1. самомассаж головы

Древние китайцы обнаружили взаимосвязь между сохранением здоровья и расчесыванием волос. В данном случае речь идет о самомассаже, где вместо расчески используются пальцы рук. В процессе расчесывания массируются семь одиночных и парных энергетических точек: Цзяньчжу – расположены на внутренних оконечностях бровей; Шэньтин – расположена посередине линии, отделяющей лоб от волос; Цяньдин – расположена в верхней точке черепа; Наошу – расположена во впадине под затылком; Эрхоу – расположены во впадине за ушами; Эгу – расположены у мочек ушей; Тяньмэнь – расположены возле верхнего края ушей.

Ниже мы приводим технику выполнения самомассажа.

Исходное положение. Согните пальцы обеих рук наподобие грабелей, упритесь большими пальцами в точки тяньмэнь, остальные пальцы следует развести на равные расстояния, чтобы мизинцы оказались на точках цзяньчжу.

Одновременно скребущими движениями тяните все пальцы вверх, чтобы мизинцы через точку шэньтин достигли точку цяньдин.

Перейдя на затылок, надавите указательными пальцами на точку наошу. Затем большими пальцами надавите на точки эрхоу.

В конце процедуры ведите пальцы через эгу к тяньмэнь, завершая полный круг. Эти упражнения улучшают движение крови по сосудам головного мозга, улучшают мозговые функции и предупреждают головокружение. Выполнять упражнения следует равномерно. Следует повторять комплекс 30 минут утром и вечером, его можно делать лежа, сидя, стоя или даже на ходу.

2.3.10.1.2. самомассаж кистей с элементами Су-джок терапии

Рекомендации пациенту по самомассажу.

1). Растираем ладони между собой, слышится шуршащий звук трения, гармонизируем инь-ян энергии полушарий головного мозга, они должны быть в равновесии.

2). «Моем» руки: поочередное скольжение с надавливанием кистей друг на друга. Мысленно представляем, как нормализуется кровообращение в полушариях мозга, сосуды молодые, чистые, эластичные. Кисти согреваются. «Моем» руки. Кисти согреваются.

3). Теперь левой кистью плотно обхватите правый лучезапястный сустав и разотрите его, разогревая кожу (слышится шуршащий звук трения). Этот участок правой руки в системе «Большое насекомое» Суджок - акупунктуры соответствует правой половине шеи. То же выполните на левом лучезапястном суставе.

Разогрейте лучезапястные суставы, применяя растирание.

4). Снова «моем» руки, тщательно разогревая кисти, мысленно восстанавливаем нормальное кровоснабжение головного мозга.

5). Теперь делаем массаж пальцев от кончиков к ладони. Хорошо представьте, что каждый палец соответствует определенному участку головного мозга. Сосредоточьтесь и думайте о том, как капилляры расширяются, и кровь свободно циркулирует в головном мозге.

2.3.10.1.3. Массаж (самомассаж) пальцев руки колечком или шариком Су-джок

У значительного числа людей старшего возраста отмечается снижение подвижности в пальцах, движения их отличаются неточностью или несогласованностью.

Одним из эффективных методов, обеспечивающих развитие мелкой моторики, является Су-джок шариком и колечком, которые продаются в аптеках и не требуют больших затрат.

Приемами Су-Джок терапии являются массаж кистей специальными шариками и эластичными кольцами. Вся работа по данному методу проводится с помощью Су-Джок стимуляторов-массажеров, один из которых представляет собой шарик - две соединенные полусферы, внутри которого находятся два специальных кольца, сделанных из металлической проволоки так, что можно их легко растягивать, свободно проходить ими по пальцу вниз и вверх, создавая приятное покалывание.

Актуальность использования массажера Су-джок состоит в следующем:

- оказывает благоприятное влияние на мелкую моторику пальцев рук;
- Су-джок массаж пальцев колечком Су-джок могут применять как сами пациенты, а также их родственники в домашних условиях.

Шарики Су-джок можно заменить целыми грецкими орехами, каштанами, мячиками для настольного тенниса.

Приемы работы с Су-джок массажерами самые разнообразные:

- удержание шарика на расправленной ладони каждой руки;
- удержание на расправленной ладони шарика, прижатого сверху ладонью правой руки, и наоборот;
- сжимание и разжимание шарика в кулаке;
- надавливание пальцами на иголки шарика каждой руки;
- надавливание шепотью каждой руки на иголки шарика;
- удержание шарика тремя пальцами каждой руки (большой, указательный, средний);
- прокатывание шарика между ладонями;
- перекачивание шарика от кончиков пальцев к основанию ладони;
- подбрасывание шарика с последующим сжатием.

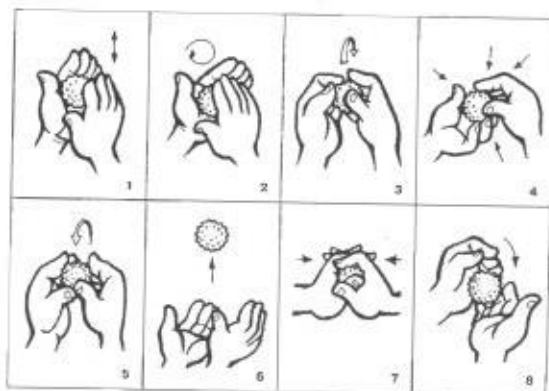


Рис. Приемы работы с Су-джок массажером.

Упражнения, выполняемые с массажным кольцом: прокатывание кольца по каждому пальцу обеих рук.

2.3.11. Эрготерапия

Одним из элементов эрготерапии является упражнения для мелкой моторики, что способствует улучшению когнитивных функций. Далее мы приводим комплекс упражнений для пальцев рук.

- 1). Упражнения для пальцев рук «Монетки» - круговые движения большим пальцем по кончику указательного пальца по и против часовой стрелки. Выполнить упражнение "Монетки" на кончиках всех пальцев поочередно.
- 2). «Щелбаны» всеми пальцами поочередно.
- 3). «Щепотки». Держать руки перед собой. Соединить кончики всех пальцев в «щепотку». Щепотки обеих кистей соединить друг с другом. Затем широко раздвинуть пальцы кистей.
- 4). «Кнопочки» - нажимать ногтем большого пальца на кончики всех пальцев поочередно.
- 5). «Фигушки» Просунем большой палец между всеми другими пальцами.

- 6). «Подозвать к себе всеми пальцами поочередно».
- 7). «Выпрямить каждый палец поочередно из кулачка».
- 8). «Выпрямить и раздвинуть все пальцы – сжать пальцы в кулаки».
- 9). «Крючки». Зацепить указательные пальцы друг за друга в виде крючков и плавно потянуть руки в стороны. Поменять положение указательных пальцев: один сверху – другой снизу. Снова потянуть руки в стороны. То же проделать и со всеми другими пальцами.

10). «Поднять каждый палец - 1». Положите кисти на стол ладонями вниз рядом друг с другом, широко раздвинув пальцы.

Поднять вверх только мизинцы, проверьте: прижаты ли все остальные пальцы к поверхности стола. Исходное положение. То же проделайте всеми другими пальцами в одном и другом направлении.

11). «Поцелуйчики». Плотно соединить ладони и пальцы. Поочередно постучать всеми пальцами друг об друга: указательными пальцами, затем средними, безымянными, мизинцами и большими пальцами.

В гимнастику для пальцев рационально включить лепку из пластилина или теста и раскатывание теста скалкой, ручное шитье или вышивку для развития точности движений рук и любые другие виды рукоделия. Собираание пазлов также является элементом эрготерапии.

2.3.12. Музыкаотерапия

Повышение уровня благополучия, более высокое качество общения и улучшение памяти на события своей биографии были в группе подопечных интерната с медицинским обслуживанием, которые регулярно слушали музыкальные произведения, по сравнению с людьми, которые занимались другими видами деятельности (Lord и Garner, 1993). Люди с деменцией, слушавшие музыку по индивидуальной программе, успокаивались легче по сравнению с теми, кто слушал традиционную релаксационную музыку (Gerdner, 2000).

При подборе музыки следует учитывать, что люди реагируют на музыку индивидуально. Возможно, что их реакция на какое-либо произведение при повторном прослушивании будет такой же, как при первом. Реакции могут быть очень выраженными, в зависимости от того, нравится или не нравится человеку тип музыки, выбранный для сеанса музыкотерапии, исполнитель или композитор.

Выбор инструмента играет в музыкотерапии определенную роль. Так, звучание кларнета влияет преимущественно на кровообращение, нормализует сердечную деятельность. Виолончель, скрипка и фортепиано лучше всего успокаивают, звуки виолончели обладают и релаксационным действием, но возможны вариации эффектов в связи с индивидуальными реакциями.

При проведении МТ лучше использовать музыку прошлых веков, так как она считается наиболее гармоничной (Вивальди, Баха, Моцарта и др.). Некоторые музыкотерапевты считают, что музыка Моцарта оказывает

наибольший целительный эффект на организм человека, особенно ребенка. Другие отдают предпочтение музыке барокко (Пахельбель, Бах и др.).

Значительная часть современных произведений, как и некоторые произведения Бетховена и Рахманинова относятся к числу агрессивных, и включение их в программы коррекции не показано.

2.3.13. Арт-терапия

Арт-терапия рекомендуется как метод лечения людей с деменцией, поскольку она обладает существенным потенциалом для стимуляции, улучшения навыков общения и повышения самооценки (Killick et Allan, 1999). Различные виды деятельности предоставляют человеку благоприятную возможность для самовыражения и позволяют делать выбор, учитывая цвета и темы их произведений.

Терапия искусством включает в себя: изотерапию (лечебное воздействие средствами изобразительного искусства: рисованием, лепкой, декоративно-прикладным искусством и др.), библиотерапию (лечебное воздействие чтением), иммаготерапию (лечебное воздействие через образ, театрализацию), вокалотерапию (лечение пением), кинезиотерапию (танцетерапия, хореотерапия, коррекционная ритмика - лечебное воздействие движениями).

Применяются две формы терапии искусством: пассивная и активная.

При пассивной форме пациенты «потребляют» художественные произведения, созданные другими людьми: рассматривают картины, читают книги, прослушивают музыкальные произведения.

При активной форме клиенты сами создают продукты творчества: рисунки, скульптуры и т.д.

2.3.14. Танцевальная терапия

У людей с диагнозом идиопатическая болезнь Паркинсона в сочетании с артериальной гипертензией после 6-ти недель занятий аргентинским танго улучшились когнитивные способности, после восьми недель занятий у этих пациентов более равновесными стали движения ног и более устойчивее стала походка. После 12 недель занятий у этих пациентов было уменьшение частоты тремора рук.

Активность физического и социального характера, имеющая связь с музыкой, способна оказывать терапевтическое воздействие на людей, у которых диагностирована болезнь Паркинсона и которым приносит массу проблем тремор, моторные нарушения, изменения походки, а также депрессивное расстройство, чувство усталости и когнитивные нарушения.

Кроме того, врачи обнаружили незначительные улучшения с точки зрения чувства усталости и изменений когнитивных функций в сторону их улучшения. Вместе с тем, в общей моторике ученые не обнаружили никаких изменений, которые могли бы свидетельствовать о пользе такой терапии.

Основываясь на этих данных, в Канадских клиниках рассматривается возможность введения занятий аргентинским танго, для облегчения симптомов болезни Паркинсона и в борьбе со старческой деменцией. По мнению исследователей, танго требует определенных знаний шагов, поэтому занятия танцами могут быть полезны для устранения проблем при ходьбе и предотвращения падений.

2.3.15. Ароматерапия

В последнее время становится все более популярной ароматерапия в терапевтической практике. Данный метод несет положительный эффект, хорошо переносится по сравнению с нейролептиками или седативными препаратами.

Однако, несмотря на многочисленные клинические и экспериментальные исследования по влиянию вышеперечисленных методов на увеличение нейро- и синаптогенеза, до сих пор остаются не изученной областью все возможности и ограничения этого нового подхода неврологии к исцелению и реабилитации людей с когнитивными нарушениями, что обуславливает необходимость дальнейших исследований в этом направлении с целью разработки и внедрения немедикаментозных методов коррекции данных нарушений.

Преимущество ароматерапии также состоит в том, что эфирные масла можно вводить в организм несколькими путями, например, в виде ингаляций, разбрызгивать в комнате, аромалампы, аромаванны, массажа и местно в форме крема.

Ароматерапевты не рекомендуют использовать одно и то же масло или композицию масел более 3 недель.

Главным моментом при подборе эфирного масла является индивидуальное предпочтение пациента и отсутствие аллергических реакций!

Для улучшения памяти и интеллекта рекомендует вдыхание масел базилика, гвоздики, розмарина.

Если конституция человека не определена или является смешанной, то лучше использовать средства, улучшающие память у людей всех типов: базилик, гвоздика, иссоп, кедр, майоран, мята перечная, розмарин.

Основные эфирные масла, используемые для ароматерапии при деменции:

Масло лаванды вызывает у организма реакцию «отдыхать и расслабляться», также снижает тревожность, уменьшает агрессию, помогает при бессоннице, облегчает мигрень.

Масло Мелиссы Лимонной (цитронелла) оказывает выраженное воздействие на психоэмоциональную сферу человека. Оно прекрасно успокаивает, устраняет депрессию и меланхолию, нормализует сон, улучшает память. Эффективно масло для повышения умственной и физической работоспособности.

Масло Розмарина: улучшения мышления. Вдыхание этого масла увеличивает скорость и точность при выполнении умственной работы, вызывает остроту мышления и чувство бодрости, снимает усталость

Масло Корицы: усиление внимательности. Оно влияет на часть мозга, отвечающую за внимание и бдительность, усиливает концентрацию внимания, снижает нервозность

Масло Шалфея прекрасно стимулирует и балансирует нервную систему, устраняет бессонницу, слабость и депрессию, значительно улучшает память. Повышает умственную и физическую работоспособность, активируя деятельность головного мозга.

Масло Герани, воздействуя на нервную систему, устраняет беспокойство и депрессию, поднимает настроение. Стимулирует нервно-психическую деятельность: повышает работоспособность, внимание.

Масло Базилика, пожалуй, одно из самых лучших средств, тонизирующих нервную систему. Оно поднимает настроение, проясняет сознание, укрепляет и восстанавливает нервы, снимает утомление, тревогу, депрессию, головную боль, восстанавливает объективность самооценки, устраняет комплексы.

Масло Тимьяна обладает тонизирующим свойством, способствует повышению работоспособности и концентрации внимания, придает мужество, усиливает жажду деятельности, помогает преодолеть робость.

2.3.16. Светотерапия

Светотерапия все шире используется для нормализации колебаний суточных ритмов, которые могут объяснять психические нарушения, возникающие в ночное время, и "синдром заката" (рецидивирующая спутанность или возбуждение в конце дня или рано вечером) у людей с деменцией. Результаты трех недавно опубликованных контролируемых испытаний свидетельствуют об уменьшении беспокойства, и особенно об улучшении сна (Haffmanns et al, 2001).

Во время светотерапии пациент должен заниматься привычными делами. Но не должен смотреть прямо на источник света, достаточным является падение света на лицо.

Используемые при светотерапии источники света оформляются в виде «световых коробов» или «световых башен», которые должны находиться на столе на расстоянии 60-90 см от лица человека. В данном случае освещенность на уровне лица человека будет 2500-10000 люкс. В последнее время стали использоваться и светодиодные очки.

2.3.17. Мультисенсорная реабилитация

Для мультисенсорной стимуляции обычно используют кабинет, в котором можно применять несколько стимулов, например свет (часто в форме волоконной оптики, которая может двигаться и меняться), ткани (подушки и вибрирующие прокладки), запахи и звуки.

Их подбирают для каждого индивидуально, поэтому во время одного сеанса используются не все доступные формы стимуляции.

Такие кабинеты предназначены в основном для людей с деменцией, у которых отмечаются более выраженные симптомы.

2.4. ЕСТЕСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ ПРИРОДЫ

Использование влияния внешней среды на организм человека воздуха, солнечной радиации и моря называется климатотерапия.

Влияние воздуха (аэротерапия) - физиологическое и лечебное действие связано с повышенным обеспечением организма человека кислородом. Кислород снижает воздействие загрязненной окружающей среды и воздуха, успокаивает и стабилизирует нервную систему, улучшает настроение и память, ускоряет восстановление сил после физических нагрузок, является природным анальгетиком.

Применение солнечных лучей (гелиотерапия) при правильной дозировке дает выраженный оздоровительный эффект. Под действием солнца в организме усиливаются окислительно-восстановительные процессы, увеличивается количество гемоглобина, эритроцитов крови, улучшается газообмен. Солнечное облучение повышает работоспособность, сопротивляемость к различным инфекциям и простудным заболеваниям, оказывает гипосенсибилизирующее действие.

Бальнеотерапия - лечение минеральными водами (природными или искусственно приготовленными их аналогами). Для бальнеотерапии используют только лечебные минеральные воды, содержание химических компонентов и физические свойства которых соответствуют принятым нормам. Основу бальнеотерапии составляет наружное применение минеральных вод (чаще в виде ванн).

Ванны относят к общим процедурам, так как при этом происходит воздействие на весь организм в целом. Применяемые для минеральных ванн воды, характеризуются наличием биологически активных газов (углекислый газ, сероводород, радон), специфических микрокомпонентов (бром, йод, кремниевая кислота, борная кислота), уровнем общей минерализации и специфическими свойствами (температурой, радиоактивностью, реакцией среды).

Искусственные минеральные воды для бальнеопроцедур могут также готовиться на основе природных солей, в том числе содержащих ароматические и другие добавки, разрешенные к использованию Минздравом.

Радоновые ванны. У человека с умеренными когнитивными нарушениями изолированное использование радоновых вод улучшает общее состояние здоровья и жизнеспособность, оказывает успокаивающее действие на центральную нервную систему, однако их влияние на когнитивные функции более выражены при комбинированном применении радоновых ванн, цветотерапии (стимулов зеленого и/или синего цвета) и магнитотерапии. Курс 10 процедур (Черевашенко И.А. и др.)

Способ обеспечивает нормализацию нейродинамических и гемоклинодинамических процессов в центральных отделах нервной системы, возрастание корковой реактивности головного мозга, улучшение психоэмоционального состояния пациентов.

2.5. РЕОРГАНИЗАЦИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ ЧЕЛОВЕКА СРЕДЫ

Родственников человека с деменцией важно обучить, что в его поведении происходят изменения вследствие его заболевания, объяснить актуальность терпимости, научить их ухаживать за ним, обеспечивая данному человеку безопасность, помощь в приеме пищи, организацию питания, профилактику пролежней и инфекций.

Нужно упорядочить режим дня, можно сделать надписи – напоминания, что нужно сделать, как пользоваться бытовыми приборами, подписать фотографии неузнаваемых родственников, стрессовых для человека ситуаций нужно избегать.

Реорганизация физического окружения включает перепланировку помещений, перестановка и реконструкция мебели и т.д.

Стимулирующими методами лечения является музыкотерапия, арт-терапия, разгадывание кроссвордов, физические упражнения, общение с животными. Как можно дольше нужно поддерживать физическую активность пожилого человека.

Рекомендуется употреблять фрукты, овощи, пшеницу, крупы, оливковое масло, рыбу, красное вино, витамины – В12, В6, С, фолиевую кислоту. Куркума, корица, экстракт виноградных косточек.

Одним из моментов обучения социальной активности являются тренировки в виртуальной реальности. Наиболее часто моделируется комнаты с бытовой обстановкой и коридоры, по которым необходимо перемещаться. На сегодняшний день системы виртуальной реальности в основном основываются на визуальных эффектах, следующим шагом является создание и тактильные ощущения.

3.АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЗАМЕДЛЕНИЮ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СТАРЧЕСКОЙ ДЕМЕНЦИИ У КЛИЕНТОВ СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ.

3.1 Скрининг.

Проводится тест «Mini-Cog» и «Тест часов», если если обследуемый не вспомнил 5 слов и/или сумма набранных баллов «Теста рисования часов», менее 14, то дополнительно проводятся: тест «MMSE» и методика «Тест на речевую активность».

Итак, если опрашиваемый набрал 14 баллов и меньше по тесту часов и/или 27 баллов и меньше по тесту MMSE и/или назвал менее 12 животных (растений), 10 слов на заданную букву – повод для направления для обследования к неврологу.

Результаты заносятся в оценочный лист (предварительный).

Оценочный инструментарий состоит из двух листов: первый лист, который дается для первичной диагностики, и второй – для повторной

диагностики, которая будет производиться через 3 месяца. Каждый лист необходимо заполнить с двух сторон. Заполнение листа социальным работником осуществляется совместно с пожилым человеком.

Оценочный лист (предварительный)

Дата проведения тестов

ФИО

Возраст

Адрес проживания

Телефон

Социальный работник (ФИО, место работы)

1.Тест «Mini-Cog»

Оценка

(кол-во слов)

2.Тест часов

Активность	max оценка	Оценка
1. Ориентация во времени и в пространстве (по 1 баллу за каждый правильный ответ).		
1. Какой сегодня (год), (сезон), (месяц), (дата), (день недели); (по 1 баллу за каждый правильный ответ).	5	
2. Где мы находимся (страна), (область), (город), (учреждение), (этаж).	5	
3. Восприятие (по 1 баллу за каждое правильное повторение слова).		
Назовите с интервалом в 1 секунду три слова (например: яблоко, стол, монета или карандаш, дом, копейка). Попросите повторить все три слова, после того, как вы назвали их все.	3	
4. Внимание и счет (по 1 баллу за каждое правильное вычитание).		
Вам необходимо последовательно вычитать из 100 по 7. (Достаточно 5 вычитаний (93, 86, 79, 72, 65).	5	
5. Вспоминание (по 1 баллу за каждый правильный ответ).		
Назовите три слова, которые были заучены выше (в п.3).	3	
6. Речь		
1.Покажите карандаш (или ручку) и часы, затем попросите назвать их;	2	
2.Попросите больного повторить: "Никак если, и, но".	1	
7. Выполнение трёхэтапной команды (по 1 баллу за каждое правильно выполненное действие).		
Возьмите лист бумаги в правую руку, согните его пополам и положите на пол"	3	
8. Чтение и письмо		
1. Прочтите и выполните записанную на листе команду: "Закройте глаза"	1	
2. В отведенном ниже месте напишите одно предложение (оно должно содержать подлежащее и сказуемое)	1	

9. Рисование		
В отведенном ниже месте нарисуйте два пятиугольника с пересекающимися углами (задание оценивается как выполненное, если на выполненном рисунке изображены две фигуры, каждая из которых имеет по 5 углов, и эти фигуры пересекаются углами).	1	
Итого:	30	

Оценка (баллов).

3. Тест «Краткое обследование познавательных способностей»

4. Тест на речевую активность

Оценка (кол-во слов)

Дата осмотра специалиста (терапевт, невролог, психиатр).
Заключение врача-специалиста:

3.2 Лечение, реабилитация и профилактика

Вне зависимости от результатов диагностики, со всеми участниками тестирования в течение трех месяцев проводится работа по профилактике, лечению и реабилитации деменции.

Для проведения такой работы клиентам 1 группы рекомендуется посещать групповые занятия, с клиентами второй и третьей группы - индивидуально.

3.2.1 Первая категория клиентов (практически здоровые)

Занятия проводятся 2 раза в неделю.

Виды групповых занятий:

1. реминисцентная психотерапия (психотерапия воспоминаниями)
2. ориентация на реальность
3. когнитивная стимуляция:

- собираание пазлов,
- настольные игры (карточные, игры с карандашом и бумагой- балда),
- игры с игровым полем (шахматы, шашки, нарды).
- 4. когнитивная реабилитация (освоение новых компьютерных программ, изучение иностранных языков).
- 5. нейрокогнитивный тренинг функций внимания: тренировка интенсивности внимания.
- 6. физическая реабилитация в группах «Здоровья»:
 - ходжением пешком не менее 500 метров (поход в кинотеатр, театр, концерты, музеи),
 - «скандинавская ходьба с палками» (в парках),
 - мозговая гимнастика,
 - нейробика (общение с помощью жестов, совместное приготовление новых блюд, домашнее задание - на вопросы «Как дела?», «Что нового?» придумывать каждый раз новые ответы, устроить конкурс на лучшую занимательную историю),
 - китайская гимнастика (упражнения Лао-Цзы для стимуляции мозга),
 - самоmassage головы,
 - самоmassage кистей с элементами Су-джок терапии.
- 7. музыкотерапия (рекомендованы-Вивальди, Баха, Моцарта, Пахельбель, Бах; не рекомендованы- Бетховен и Рахманинов).
- 8. арт-терапия –пассивная и активная
 - изотерапия (лечебное воздействие средствами изобразительного искусства: рисованием, лепкой, декоративно-прикладным искусством и др.),
 - библиотерапия (лечебное воздействие чтением),
 - иммаготерапия (лечебное воздействие через образ, театрализацию),
 - вокалотерапия (лечение пением),
 - кинезиотерапия (танцетерапия, хореотерапия, коррекционная ритмика - лечебное воздействие движениями).
- 9. ароматерапия (масло лаванды, мяты лимонной, розмарина, корицы, шалфея, герани, базилик, тимьяна).
- 10. климатолечение.
- 11. коррекция диеты.

3.2.3 Вторая категория (клиенты частично зависимы в повседневной жизни от посторонней помощи)

Занятия проводятся 3 раза в неделю.

Виды занятий:

1. реминисцентная психотерапия (психотерапия воспоминаниями)
2. ориентация на реальность (время года, день, месяц, время, год)

3. когнитивная стимуляция (собираание пазлов, решение кроссвордов, судоку, настольные игры (карточные, игры с карандашом и бумагой- крестики-нолики, морской бой, балда), с игровым полем (шахматы, шашки, нарды).

4. когнитивная реабилитация:

- каждый вечер проводить анализ прошедшего дня,
- составление плана на день с контролем выполнения,
- чтение новостей и просмотр телепередач с обсуждением (а не пассивный просмотр ТВ)

- освоение новых компьютерных программ, например Скайп;
- обучение компьютерным играм)

5. нейрокогнитивный тренинг функций внимания:

- тренировка объема внимания (тест Шульте),
- тренировка концентрации внимания (тест Струпа),
- тренировка интенсивности внимания,
- тренировка переключения внимания (тест Иоселиани),
- тренировка избирательности внимания (тест Мюнстерберга).

6. нейрокогнитивный тренинг мнестической функции: тренировка оперативной памяти.

7. физическая реабилитация:

- лечебная физкультура,
- мозговая гимнастика,
- нейробика (общение с помощью жестов, совместное приготовление новых блюд, домашнее задание - на вопросы «Как дела?», «Что нового?» придумывать каждый раз новые ответы, включение в работу левую руку, определение на ощупь достоинство монетки, лежащей в кармане, перестановка предметов в квартире, менять местами кухонную утварь),

- китайская гимнастика (упражнения Лао-Цзы для стимуляции мозга),
- самомассаж головы,
- самомассаж кистей с элементами Су-джок терапии,
- эрготерапия.

8. музыкотерапия (рекомендованы-Вивальди, Баха, Моцарта, Пахельбель, Бах; не рекомендованы- Бетховен и Рахманинов).

9. арт-терапия –пассивная и активная

- изотерапия (лечебное воздействие средствами изобразительного искусства: рисованием, лепкой, декоративно-прикладным искусством и др.),
- библиотерапия (лечебное воздействие чтением),
- вокалотерапия (лечение пением).

10. ароматерапия (масло лаванды, мяты лимонной, розмарина, корицы, шалфея, герани, базилик, тимьяна).

11. светотерапия

12. создание открытой терапевтической среды, коррекция диеты.

3.2.4 Третья категория (клиент имеет высокую степень зависимости в повседневной жизни от посторонней помощи (лежащие пациенты).

Занятия проводятся 5 раз в неделю.

Виды занятий:

1. реминисцентная психотерапия (психотерапия воспоминаниями)

2. ориентация на реальность (время года, день, месяц, время, год)

3. когнитивная стимуляция (собираание пазлов, решение кроссвордов, судоку, настольные игры (карточные, игры с карандашом и бумагой- крестики-нолики, морской бой, балда), с игровым полем (шахматы, шашки, нарды).

4. когнитивная реабилитация:

- каждый вечер проводить анализ прошедшего дня,
- чтение новостей и просмотр телепередач с обсуждением (а не пассивный просмотр ТВ),

- освоение новых компьютерных программ, например Скайп.

5. нейрокогнитивный тренинг функций внимания:

- тренировка объема внимания (тест Шульте),
- тренировка концентрации внимания (тест Струпа),
- тренировка интенсивности внимания,
- тренировка переключения внимания (тест Иоселиани),
- тренировка избирательности внимания (тест Мюнстерберга).

6. нейрокогнитивный тренинг мнестической функции: тренировка оперативной памяти.

7. физическая реабилитация:

- лечебная физкультура,
- мозговая гимнастика,
- нейробика (общение с помощью жестов, включение в работу левую руку, определение на ощупь достоинство монетки, лежащей в кармане),
- китайская гимнастика (упражнения Лао-Цзы для стимуляции мозга),
- самомассаж головы,
- самомассаж кистей с элементами Су-джок терапии,
- эрготерапия.

8. музыкотерапия (рекомендованы-Вивальди, Баха, Моцарта, Пахельбель, Бах; не рекомендованы- Бетховен и Рахманинов).

9. арт-терапия –пассивная и активная (

- изотерапия (лечебное воздействие средствами изобразительного искусства: рисованием, лепкой, декоративно-прикладным искусством и др.),

- библиотерапия (лечебное воздействие чтением),

- вокалотерапия (лечение пением).

10. ароматерапия (масло лаванды, мяты лимонной, розмарина, корицы, шалфея, герани, базилик, тимьяна).

11. светотерапия

14. коррекция диеты.

Обратите внимание! Упражнения из второго и третьего блока выбираются в соответствии с возможностями и способностями клиента.

Упражнения, применяемого в процессе занятия, отмечаются в специальной таблице, представленной ниже. Занятия желательно предварять информацией о пользе таких упражнений.

Главный принцип при выборе упражнения – их посильность для выполнения конкретного человека.

Обязательно после занятий пожилым людям следует давать домашние задания.

Продолжительность программы – 6 месяцев.

Виды занятий

Дата																					
реминисцентная психотерапия																					
ориентация на реальность																					
собираание пазлов																					
решение кроссвордов, sudoku																					
карточные игры, крестики-нолики, морской бой, балда																					
шахматы, шашки, нарды																					
анализ прошедшего дня																					
составление плана на день с контролем выполнения																					
чтение новостей и просмотр телепередач с обсуждением (а не пассивный просмотр ТВ)																					
освоение новых компьютерных программ, обучение компьютерным играм																					
тест Шульте																					
тест Струпа																					
тренировка интенсивности внимания																					
тест Йоселиани																					
тест Мюнстерберга																					
тренировка оперативной памяти																					
поход в кинотеатр, театр, концерты, музеи																					
«скандинавская ходьба с палками»																					
мозговая гимнастика																					
общение с помощью жестов																					
совместное приготовление новых блюд																					

на вопросы «Как дела?», «Что нового?»																					
придумывать каждый раз новые ответы																					
конкурс на лучшую занимательную историю																					
упражнения Лао-Цзы для стимуляции мозга																					
самомассаж головы																					
самомассаж кистей с элементами Суджок терапии																					
эрготерапия																					
музыкотерапия																					
изотерапия																					
библиотерапия																					
вокалотерапия																					
ароматерапия																					
светотерапия																					
коррекция диеты																					
создание открытой терапевтической среды																					
Медикаментозная коррекция																					

3.3. Итоговая оценка результатов

По завершению цикла занятий проводится повторное тестирование. Для тех, кто выполнил первый раз тест часов без замечаний, повторное тестирование включает в себя только тест часов. Для остальных повторное тестирование включает в себя проведение всех трех методик.

Результаты заносятся в оценочный лист (заключительный).

Оценочный лист (заключительный)

Дата проведения тестов

Социальный работник (ФИО, место работы)

1. Тест «Mini-Cog»

Оценка

(кол-во слов)

2. Тест часов

Оценка

(баллов).

Активность	макс оценка	Оценка
1. Ориентация во времени и в пространстве (по 1 баллу за каждый правильный ответ).		
1. Какой сегодня (год), (сезон), (месяц), (дата), (день недели): (по 1 баллу за каждый правильный ответ).	5	
2. Где мы находимся (страна), (область), (город), (учреждение), (этаж).	5	
3. Восприятие (по 1 баллу за каждое правильное повторение слова).		
Назовите с интервалом в 1 секунду три слова (например: яблоко, стол, монета или карандаш, дом, копейка). Попросите повторить все три слова, после того, как вы назвали их все.	3	
4. Внимание и счет (по 1 баллу за каждое правильное вычитание).		
Вам необходимо последовательно вычитать из 100 по 7. (Достаточно 5 вычитаний (93, 86, 79, 72, 65)).	5	
5. Вспоминание (по 1 баллу за каждый правильный ответ).		
Назовите три слова, которые были заучены выше (в п.3).	3	
6. Речь		
1. Покажите карандаш (или ручку) и часы, затем попросите назвать их;	2	
2. Попросите больного повторить: "Никак если, и, но".	1	
7. Выполнение трёхэтапной команды (по 1 баллу за каждое правильно выполненное действие).		
Возьмите лист бумаги в правую руку, согните его пополам и положите на пол	3	
8. Чтение и письмо		
1. Прочтите и выполните записанную на листе команду: "Закройте глаза"	1	
2. В отведенном ниже месте напишите одно предложение (оно должно содержать подлежащее и сказуемое)	1	
9. Рисование		
В отведенном ниже месте нарисуйте два пятиугольника с пересекающимися углами (задание оценивается как выполненное, если на выполненном рисунке отображены две фигуры, каждая из которых имеет по 5 углов, и эти фигуры пересекаются углами).	1	
Итого:	30	

4. Тест на речевую активность

Оценка

(кол-во слов)

ЛИСТОВКА - ПАМЯТКА

«Деменция: профилактика, реабилитация, обеспечение качества и независимости жизни»

Деменция (старческое слабоумие) - это приобретенное заболевание в следствие патологических процессов в головном мозге, в результате которого начинается распад психических функций (память, суждения, абстрактное мышление, математические способности), снижение познавательных функций, утрата ранее приобретенных знаний и навыков. Симптоматика обычно медленно, но неуклонно прогрессирует.

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ

Ранняя стадия

- возникают затруднения при подборе слов в разговоре, при принятии решений;
- ухудшается кратковременная память;
- нарушается восприятие окружающей среды, особенно в необычной обстановке;
- отмечается дезориентация во времени, безучастность и замкнутость;
- пропадает интерес к своим хобби и другим ранее любимым занятиям.

ОБЫЧНО ПРОХОДИТ НЕЗАМЕЧЕННОЙ,
ЗАЧАСТУЮ ТРУДНО ОПРЕДЕЛИТЬ ВРЕМЯ ЕЕ НАЧАЛА

Средняя стадия

- становится чрезвычайно забывчивым, забывая недавние события и имена людей;
- может теряться в знакомой обстановке, у себя дома или в обществе;
- не может продолжать жить один без посторонней помощи;
- не может готовить пищу, делать домашнюю уборку, ходить в магазин;
- нуждается в помощи при посещении туалета, умывании, одевании и т.п.;
- перестаёт осознавать своё заболевание;
- испытывает нарастающие трудности при общении;
- проявляет аномальное поведение (например, бродяжничество);
- может страдать зрительными галлюцинациями.

ПРОБЛЕМЫ В ПОСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ
СТАНОВЯТСЯ ОЧЕВИДНЕЕ И СУЩЕСТВЕННОЙ

Поздняя стадия

- утрачивает способность говорить и понимать речь;
- теряет способность передвигаться, его конечности становятся ригидными;
- испытывает трудности при питании, его приходится кормить;
- не узнает родственников, знакомых, друзей и привычных предметов;
- не способен контролировать естественные отправления;
- неадекватно ведет себя в присутствии других лиц;

ЗАМЕТНА ФИЗИЧЕСКАЯ СТОРОНА БОЛЕЗНИ,
ПОЛНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ УХАЖИВАЮЩИХ

ФАКТОРЫ, УСИЛИВАЮЩИЕ СИМПТОМЫ ДЕМЕНЦИИ



- незнакомые места;
- пребывание в одиночестве в течение длительного времени;
- избыточное количество внешних стимулов и раздражителей;
- темнота (необходимо подходящее освещение даже в ночное время);
- жаркая погода (перегревание, потеря жидкости);

- прием большого количества лекарственных препаратов.

ФАКТОРЫ, УСИЛИВАЮЩИМ СИМПТОМЫ ДЕМЕНЦИИ И УХУДШАЮЩИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СПОСОБНОСТИ БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО ПО ВОЗМОЖНОСТИ ИСКЛЮЧИТЬ

КАК ОБЕСПЕЧИТЬ УХОД ЗА БОЛЬНЫМ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ?

В первую очередь, необходимо установить определенный режим дня для больного, это поможет ему сохранить ощущение уверенности и защищенности.

В присутствии больного следует воздерживаться от обсуждения его состояния, так как слова и поступки окружающих могут вызвать беспокойство и обиду.

Физические упражнения позволяют во многих случаях на некоторое время поддержать функциональные способности больного, хотя за рекомендациями по характеру и сложности упражнений лучше все же обратиться к специалистам.

Нельзя забывать, что по мере прогрессирования заболевания способности и интересы дементного пациента могут меняться.

Пытайтесь сохранять спокойствие, старайтесь смеяться вместе с (но не над) больным. Юмор часто бывает отличным средством от стресса!

Недопустимо привлекать внимание пациента к его неудачам. Проявления гнева, ожесточенности или обиды лишь ухудшат ситуацию.

ОСУЩЕСТВЛЯЯ УХОД, ВАЖНО НАБЛЮДАТЬ ЗА БОЛЬНЫМ,

ВНОСИТЬ НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ХАРАКТЕР И СОДЕРЖАНИЕ ЕГО ЗАНЯТИЙ



Обеспечьте безопасные условия

- уберите колющие и режущие предметы, бытовые яды и лекарства.
- спрячьте подальше опасные электрические приборы.
- перекройте подачу газа, когда больной остается один.
- установите приспособления для безопасности больного (например, микроволновая печь для приготовления пищи).
- проверьте работу дверных замков, установите замки на окнах.
- используйте замки, которые не сможет открыть больной.
- внимательно следите за курящими.
- не меняйте привычное для больного расположение мебели.
- обеспечьте общее освещение, свет на лестнице, ночники в спальне и туалете.
- контролируйте температурный режим в помещении, не допускайте сквозняков, переохлаждения или перегрева, помогайте подбирать и надевать одежду, соответствующую температурным условиям.
- следите за качеством продуктов, не допускайте употребления в пищу недоброкачественных или испорченных продуктов.
- установите поручни в ванне и туалете, дно ванны и полы не должны быть скользкими, замки на двери должны также открываться снаружи.
- материал покрытия под ногами во всех помещениях должен быть нескользким.
- мебель должна быть устойчивой, стулья и кровать - достаточно высокими.

ПОТЕРЯ ПАМЯТИ И НАРУШЕНИЕ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ У БОЛЬНОГО ПОВЫШАЮТ ОПАСНОСТЬ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМ

Поддерживайте общение



- первый принцип - наберитесь терпения!
- уважительно обращайтесь к больному по имени (отчеству);
- проявлять любовь и душевную теплоту, обнимая больного, если это его не стесняет;
- внимательно выслушать больного;
- обращать внимание на невербальные средства общения;
- попытаться установить, какие жесты и сочетания слов, слова-подсказки необходимы для эффективного поддержания общения с больным;
- говорить отчетливо, медленно, лицом к лицу с больным, при этом держать голову на уровне его глаз;
- избегать негативной критики, споров, конфликтов;
- перед тем, как заговорить, проверить, слушает ли Вас больной.
- старайтесь вспоминать старые времена, события из детства, молодости.

ПРИ ДЕМЕНЦИИ СТРАДАЕТ ПАМЯТЬ НА ТЕКУЩИЕ СОБЫТИЯ, ПАМЯТЬ НА ПРОШЛОЕ СОХРАНЯЕТСЯ ДОЛЬШЕ

Купание и личная гигиена

- при умывании пытайтесь придерживаться прежних привычек больного.
- старайтесь сделать умывание максимально приятным, помочь больному расслабиться.
- при умывании пытайтесь придерживаться прежних привычек больного.
- пусть больной все, что возможно, делает сам.
- если больной смущается при купании или принятии душа, можно оставить закрытыми определенные участки тела.
- не забывайте о безопасности, ее обеспечивают надежно закреплённые предметы, ручки или перила, за которые можно ухватиться, коврик, на котором нельзя поскользнуться, а также дополнительный устойчивый стул.
- принятие душа может быть проще, чем купание в ванне, однако если человек не привык принимать душ, это может его обеспокоить.
- если больной отказывается от купания или душа, подождите некоторое время
- настроение может измениться.

БОЛЬНОЙ МОЖЕТ ЗАБЫВАТЬ УМЫВАТЬСЯ, НЕ ВИДЕТЬ НЕОБХОДИМОСТИ В УМЫВАНИИ ИЛИ НЕ ПОМНИТЬ, КАК ЭТО ДЕЛАЕТСЯ

Одевание

- положите одежду больного в том порядке, в котором ее необходимо надевать.
- избегайте одежды со сложными застежками, используйте предметы одежды на резинках, липучках, молниях и т.п.
- не торопите больного при одевании, поощряйте его самостоятельные действия.

БОЛЬНОЙ МОЖЕТ ЗАБЫТЬ ПРОЦЕДУРУ ОДЕВАНИЯ, НЕ ВИДЕТЬ НЕОБХОДИМОСТИ В СМЕНЕ ОДЕЖДЫ

Посещение туалета и недержание

- поощряйте посещение больным туалета.
- установите определенный режим посещения.
- обозначьте дверь в туалет большими цветными буквами.
- оставьте дверь туалета открытой, чтобы проще было его найти.
- убедитесь, что одежда больного легко снимается.
- в рамках разумного ограничьте прием жидкости перед сном.
- рядом с постелью можно поставить ночной горшок.
- при необходимости используйте памперсы.

БОЛЬНЫЕ МОГУТ ЗАБЫВАТЬ, ГДЕ НАХОДИТСЯ ТУАЛЕТ, И ЧТО В НЕМ ДЕЛАТЬ, ПЕРЕСТАЮТ ОЩУЩАТЬ, КОГДА СЛЕДУЕТ ПОЙТИ В ТУАЛЕТ

Питание и приготовление пищи



- напоминайте больному о необходимости приема пищи.
- давайте ему пищу, которую он может есть руками.
- нарежьте пищу маленькими кусочками, чтобы больной не мог подавиться.
- на поздних стадиях болезни готовьте пюре и жидкую пищу.
- напоминайте, что есть нужно

медленно.

- не забывайте, что больной может потерять ощущение холодного и горячего и обжечься, поэтому пища должна быть тёплой.
- не давайте больному более одной порции сразу.
- если возникают проблемы с глотанием, обратитесь за советом к врачу, он ознакомит Вас с приемами, стимулирующими глотание.
- следите за тем, чтобы больной получал достаточное количество питательных веществ.

На поздних стадиях заболевания больной может утратить способность готовить пищу. Это может стать серьезной проблемой, если человек живет один. Плохая координация движений приводит к повышенной опасности травматизма, например ожогов и порезов при приготовлении пищи. Постарайтесь обеспечить больного готовой пищей.

НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ БОЛЬНОГО НУЖНО КОРМИТЬ. МОГУТ ПОЯВИТЬСЯ И ФИЗИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ - ОТСУТСТВИЕ СПОСОБНОСТИ НОРМАЛЬНО ЖЕВАТЬ И ГЛОТАТЬ ПИЩУ

Больной плохо спит

- попытайтесь не давать больному спать днем.
- давайте больше физических занятий в дневное время.
- следите за тем, чтобы больной, ложась спать, мог чувствовать себя комфортно и удобно.
- избегайте обильного питья и еды на ночь.

БОЛЬНОЙ МОЖЕТ БОДРСТВОВАТЬ ПО НОЧАМ И МЕШАТЬ СПАТЬ ВСЕЙ СЕМЬЕ

Больной часто теряет вещи, обвиняет Вас в краже

- выясните, нет ли у больного укромного места, куда он прячет вещи.
- держите у себя замену важных предметов, например, запасную связку ключей или очки.

- проверяйте мусорные ведра и корзины, перед тем как выкидывать из них мусор.
- на обвинения больного отвечайте ему спокойно, не раздражайтесь.
- согласитесь, что вещь потеряна, и помогите ее найти.
- держите у себя замену важных предметов, например, запасную связку ключей или очки.
- проверяйте мусорные ведра и корзины, перед тем как выкидывать из них мусор.
- на обвинения больного отвечайте ему спокойно, не раздражайтесь.
- согласитесь, что вещь потеряна, и помогите ее найти.

БОЛЬНОЙ ЧАСТО МОЖЕТ ЗАБЫВАТЬ, КУДА ОН ПОЛОЖИЛ ТОТ ИЛИ ИНОЙ ПРЕДМЕТ. ЗАЧАСТУЮ ОН ОБВИНЯЕТ ВАС ИЛИ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ В КРАЖЕ ПОТЕРЯННЫХ ВЕЩЕЙ

Бродяжничество

- сделайте так, чтобы у него всегда был документ, удостоверяющий личность,
- позаботьтесь, чтобы в кармане одежды страдающего деменцией лежала записка с указанием адреса и номера телефона, по которому можно связаться с ближайшими родственниками больного или лицами, ухаживающими за ним.
- убедитесь в том, что все выходы из дома хорошо запираются, что в доме/квартире больной находится в безопасности и без Вашего ведома не сможет уйти из дома.

ЕСЛИ БОЛЬНОЙ ПОКИДАЕТ ДОМ ОДИН, НЕОБХОДИМО ПОЗАБОТИТЬСЯ О ЕГО БЕЗОПАСНОСТИ

Бред и галлюцинации

- не спорьте с больным о реальности увиденного или услышанного им, так как, если он ощущает, что должен защищать свои собственные взгляды, это может привести к усилению бреда.
- если больной испуган, постарайтесь успокоить его: возьмите его ласково за руку, говорите мягким, спокойным голосом.
- отвлеките внимание больного от галлюцинации, обратив его внимание на реально находящийся в помещении предмет.
- обратитесь за консультацией к врачу: возможно, состояние больного обусловлено применением лекарственных препаратов.

У БОЛЬНОГО ВОЗМОЖНЫ ЗРИТЕЛЬНЫЕ И СЛУХОВЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ, БРЕДОВЫЕ ИДЕИ ВОСПРИНИМАЮТСЯ ИМ КАК РЕАЛЬНОСТЬ, ВЫЗЫВАЮЩАЯ СТРАХ

Агрессивное поведение

- старайтесь сохранять спокойствие, не проявляйте собственного страха или беспокойства.
- всеми возможными методами следует избегать ответной агрессивности; обвиняющий, угрожающий или осуждающий тон голоса может усилить агрессию больного.
- не следует находиться к больному слишком близко, он может воспринять это как угрозу.
- постарайтесь переключить внимание больного на более спокойное занятие.
- постарайтесь определить, что вызвало такую реакцию больного, и проследите за тем, чтобы эти предпосылки не повторялись.
- если агрессивное поведение больного часто повторяется, необходимо обратиться за помощью к специалисту.



СЕРЬЕЗНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ДЛЯ ЛИЦ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ УХОД, МОЖЕТ СТАТЬ ПРОЯВЛЕНИЕ АГРЕССИВНОСТИ И НАСИЛИЯ СО СТОРОНЫ БОЛЬНОГО

Когда заболевание начинает прогрессировать, нужно использовать любую возможность, чтобы поддержать способность больного к самообслуживанию, уменьшить его внутренний дискомфорт и изоляцию от окружающих. Надо найти больному полезное и доступное занятие, учитывая при этом его потребности и возможности ухаживающего персонала

КАК СПРАВИТЬСЯ СО СТРЕССОМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМ?

Семья

Для одних людей, ухаживающих за больным, семья является самым лучшим помощником, для других - она приносит лишь огорчения. Не отвергайте помощь других членов семьи, если они располагают достаточным временем, и не пытайтесь взвалить на себя всю тяжесть ухода за больным. Обратитесь за помощью в специальные службы.



Не держите свои проблемы при себе

Вам необходимо делиться с другими своими впечатлениями по уходу за больным. Держа их при себе, Вы затрудняете свою работу. Ощувив, что Ваши эмоции являются в Вашем положении естественной реакцией, Вам будет легче справляться со своими проблемами. Не отвергайте помощи и поддержки других, даже если Вам кажется, что Вы их этим обременяете.

Оставляйте время для себя

Вам необходимо иметь время и для самих себя. Так Вы сможете видеться с другими, заниматься любимым делом и, что важнее всего, получать от жизни удовольствие. Если Вам необходимо на некоторое время отлучиться, постарайтесь найти человека, который бы смог Вас заменить, чтобы Вы могли передохнуть.

Учитывайте пределы своих возможностей

Большинству людей удастся установить пределы собственных возможностей до того, как уход за больным становится для них непосильной задачей. Если Вы чувствуете, что переутомлены и что работа выше Ваших сил, обратитесь за помощью для предупреждения кризиса.

Не вините себя

Не вините ни себя, ни больного за трудности, с которыми Вам приходится сталкиваться. Помните - виной им лишь болезнь. Если Вам кажется, что Вы теряете связь с родственниками и друзьями, не вините ни их, ни себя. Попытайтесь определить, что именно разъединяет Вас, и обсудить эту проблему вместе с ними. Не забывайте, что Ваши отношения с другими людьми могут быть для Вас незаменимым источником поддержки, что полезно как для Вас, так и для больного.

**САМОЕ ТЯЖЕЛОЕ БРЕМЯ НЕСУТ ТЕ, КТО НЕПОСРЕДСТВЕННО
УХАЖИВАЕТ ЗА БОЛЬНЫМ. ПОСТОЯННО ПОДВЕРГАЯСЬ
ВОЗДЕЙСТВИЮ СТРЕССА, ЭТИ ЛЮДИ ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ, КАК МОЖНО
СЕБЕ ПОМОЧЬ**

Управление социальной защиты населения Белгородской области
308026, г. Белгород, пр. Славы, 24



КОНСТАНТА

Подписано в печать 13.10.2017.

Формат 60x84/16. Объем 3 п. л. Гарнитура TimesNewRoman.

Печать офсетная. Бумага мелованная 130 г/м². Тираж: 1600 экз. Заказ № 46672.

Издательство «КОНСТАНТА»

308519, Белгородская обл., Белгородский р-н, пос. Северный, ул. Березовая, 1/12

Отпечатано в типографии ООО «КОНСТАНТА»

308519, Белгородская обл., Белгородский р-н, пос. Северный, ул. Березовая, 1/12.

Тел./факс (4722) 300-720; www.konstanta-print.ru