

мира Кругляк
Лев Кругляк

ДЕМЕНЦИЯ

КНИГА В ПОМОЩЬ ВАМ
И ВАШИМ РОДНЫМ



ВСЕ

Лев Григорьевич Кругляк
Мира Кругляк
Деменция. Книга в помощь
вам и вашим родным

Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=18394963
Кругляк М., Кругляк Л. Деменция. Книга в помощь вам и вашим
родным.: ИГ «Весь»; СПб; 2016
ISBN 978-5-9573-3074-5

Аннотация

Когда наш близкий человек заболевает деменцией (старческим слабоумием), врач ставит диагноз и назначает терапию, но затем мы остаемся наедине со своей болью и множеством мучительных вопросов. Как ухаживать за больным? Как найти пути общения с ним? Как не впасть в отчаяние при виде любимого человека, который еще вчера был полон сил, а сегодня стал беспомощным, как ребенок? В данном исследовании вы найдете ответы на эти и многие другие вопросы, связанные с уходом за людьми, страдающими от деменции. В книге подробно описаны симптомы и течение различных форм заболевания, а также представлены конкретные рекомендации по организации опеки над больными. Практические советы по выявлению и раннему лечению деменции помогут преодолеть

страх и безнадежность в семье больного, позволят притормозить развитие недуга и справиться с основными проблемами: нарушениями общения, колебаниями настроения, изменениями поведения. Читателям предоставляется возможность понять, что происходит с человеком, еще недавно обладавшим хорошей памятью и незаурядными способностями, помочь ему справиться с надвигающимися трудностями и улучшить качество жизни.

Содержание

Предисловие	6
Вступление	11
Глава 1	24
Симптомы заболевания	24
Некоторые заблуждения	30
Причины проявления заболевания	32
Механизм развития заболевания	34
Формы деменции	36
Болезнь Альцгеймера	37
Сосудистая деменция	42
Деменция с тельцами Леви	45
Болезнь Паркинсона	49
Конец ознакомительного фрагмента.	54

Мира Кругляк, Лев Кругляк

Деменция. Книга в помощь вам и вашим родным

*Тем, кто страдает деменцией и поражает нас
мужеством и терпением.*

*Тем, кто оказывает им повседневную помощь с
любовью и мудростью*

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Предисловие

Одной из сложных проблем современного стареющего общества является деменция. Практически каждый третий, имеющий родителей старше 65 лет, рано или поздно столкнется с необходимостью организовать квалифицированный уход за ними в связи с развивающейся болезнью. Родственники и близкие друзья страдают при этом не в меньшей степени, чем сами пациенты. Чтобы успешно справиться с непростыми обязанностями по уходу, они должны иметь подробную информацию о заболевании, имеющем разные причины и разнообразную симптоматику.

Перед пациентами и их близкими неожиданно возникает ряд вопросов. Что известно сегодня ученым о различных формах заболевания? Какие существуют возможности по лечению и уходу? Как переживают больные потерю умственной деятельности? В чем нуждаются родственники пациентов? И не в последнюю очередь – чем мы можем помочь слабеющей памяти? Авторы дают на многочисленных примерах обоснованные и полезные советы.

Авторы имеют многолетний опыт общения как с пациентами, так и с их родственниками, по-разному реагирующими на проявления болезни. В книге просто и доходчиво рассказывается, что скрывается под терминами «деменция» и «болезнь Альцгеймера», описываются стадии заболевания, да-

ются рекомендации, как лучше организовать быт и лечение пациентов, помочь им найти свой путь на новом и необычном этапе жизни, справиться с возрастающими трудностями.

В книге представлена целостная картина развивающегося заболевания, затрагивающего в полной мере как физические, так и душевные аспекты жизни. И даже когда, как видится со стороны, разум покидает тело, человек продолжает жить до последнего вздоха, при этом душевные переживания прочно взаимосвязаны с процессами, протекающими в организме. Познавание этого является решающим в общении с пациентами, страдающими деменцией. Авторы подчеркивают, что даже на выраженных стадиях заболевания ни в коем случае нельзя прерывать связь с больными, ибо на внутреннем уровне она обязательно остается.

Развитие деменции может быть связано с различными причинами, поэтому установление точного диагноза иногда требует достаточно много времени. Между тем важно своевременно заметить признаки заболевания, нередко проявляющиеся исподволь, что дает возможность получить необходимую медицинскую и психологическую помощь. Нарушения памяти и умственной деятельности не всегда являются признаками деменции. Нередко люди сами начинают замечать за собой некоторые изменения в повседневной активности. Иногда родственники не обращают должного внимания на забывчивость, неопрятность, потерю естественного интереса к жизни у близкого человека, считая эти явления

обычными проявлениями старения. И лишь когда нарастают агрессивность, неприемлемое поведение в быту, они обращаются к специалистам, потеряв время, которое можно использовать, чтобы отсрочить наступление неприятных последствий.

Предлагаемые авторами простые тесты на раннее выявление деменции позволяют своевременно обратить внимание на нарушения умственной деятельности и обратиться за помощью к специалистам.

Авторы длительное время общаются с людьми, страдающими деменцией, и их родственниками, которые делились своими наблюдениями и переживаниями. Знакомство с ними позволяет читателям лучше понять ситуацию, в которой они неожиданно оказались. Интересны примеры из классической и современной литературы, в которых красочно описываются проявления важнейших нарушений: изменения в поведении, общении, памяти. Откровенно описываются чувства людей, колебания их ощущений перед опасностью потери любимого человека, возникновение новых ситуаций, часто комических, иногда трагических, но над которыми они могут вместе поразмышлять. Это позволяет лучше понять создавшуюся ситуацию и своевременно принять необходимые меры.

Опыт авторов позволяет подсказать, как разбудить у больного воспоминания, найти путь к прошлому, активизировать двигательную активность, вернуть способность смеяться и

разговаривать.

Деменция – это далеко не только нарастающая потеря памяти. Она изменяет чувства, образ жизни, ощущения и восприятие окружающего мира. Родственники и друзья от всей души хотят поддержать устоявшийся внутренний мир больного. Но им необходимо знать, как это сделать. Авторы показывают, как лучше достигнуть контакта с пациентом, поддержать его достоинство, совместно переживать радостные моменты в жизни.

Авторы справедливо подчеркивают важность работы с памятью, для чего широко используются такие методы, как воспоминания о важных семейных событиях, начиная с далекого детства, юности с ее первой влюбленностью до последующей семейной жизни. Важно использовать и такие формы общения, как совместный просмотр фотоальбомов, пение знакомых песен. При этом родственники или сотрудники учреждения, где находится пациент, активно восстанавливают те события, которые выпали из памяти больного. Такая простая, но кропотливая работа позволяет поддерживать жизненный уровень достаточно длительное время.

Эта книга поможет найти выход из возможных конфликтных ситуаций, дает надежду на улучшение взаимопонимания.

Очень важна глава, посвященная организации ухода за пациентами, в ней читатели найдут множество полезных советов. Не секрет, что эта работа отнимает много физических и

психических сил. Окружающие пациента близкие люди становятся «созависимыми», нередко у них формируется синдром эмоционального выгорания, иногда они сами нуждаются в психологической помощи. В книге подробно указаны мероприятия, позволяющие сохранить свои силы.

Известно, что активный образ жизни помогает улучшить качество жизни в пожилом возрасте. В книге представлены специальные упражнения для тренировки памяти, внимания, речи, мышления, которые можно активно использовать в работе с больными деменцией. Они полезны всем немолодым людям как гимнастика для мозга.

Данная работа обладает широким спектром рекомендаций, которые помогут родственникам и близким поддерживать достойный уровень жизни пациентов на всех стадиях развития деменции.

В. М. Астапов,

доктор психологических наук, профессор

Вступление

В последние годы появилась тема, в обсуждение которой вовлекается все больше людей. Имя ей – деменция, или приобретенное слабоумие. Почему это происходит? Объяснение очень простое: во-первых, растет число пожилых людей, а вместе с этим и тех, кто страдает деменцией, в том числе болезнью Альцгеймера; во-вторых, в круг зависимых от этого заболевания вовлекается все больше людей: родственников, знакомых, окружающих и всех тех, кто оказывает помощь по лечению и уходу.

Долгие годы эта тема стыдливо замалчивалась. Разве не было пациентов с болезнью Альцгеймера или другими формами деменции? Конечно же, были, но как-то не принято было широко обсуждать изменения в психической сфере, заставляя тем самым родственников таких пациентов еще острее переживать свое горе, оставляя их наедине с многочисленными заботами. Хорошо еще, если им удавалось найти врача, который помогал понять постоянно возникающие новые симптомы. Но решиться на обращение к неврологу или психиатру (психологу) могли далеко не все. Очень сложно признать, что у их близких выпадает часть мозговых функций, что теряется огромный умственный багаж, так тщательно собираемый в течение всей жизни. Обычно в обиходе используются термины «старческое слабоумие» и «маразм»,

имеющие некоторый отрицательный смысл. Мы надеемся, что более близкое знакомство с данным заболеванием изменит к нему отношение.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире сейчас около 44 млн больных деменцией. Предполагается, что истинные цифры значительно выше, и они серьезно увеличиваются с возрастом. Ученые считают, что если в 70–75 лет болезнью Альцгеймера страдают 3–4 %, то после 85 лет болезнью поражены больше трети этого контингента. Ежегодно выявляют 7,7 млн новых случаев заболевания.

В связи с глобальным старением населения планеты ученые предрекают удвоение количества больных с деменцией каждые 20 лет. Ожидается, что к 2050 году их количество достигнет более 115 млн человек. Согласно статистическим данным, больше половины больных живут в странах с низким и средним уровнем дохода.

В Германии деменцией страдает около 1,4 млн человек, из них 2/3 имеют болезнь Альцгеймера. С большой вероятностью можно считать, что к 2050 году эта цифра удвоится и, возможно, достигнет 3 млн. К тому же продолжительность жизни населения растет, а с ней и количество лиц пожилого возраста.

По разным оценкам, в России сейчас от 1,8 до 2 млн больных деменцией, из них более 700 тыс. человек имеют умеренную и тяжелую формы деменции и нуждаются в постороннем уходе. В настоящее время в России всего 226 тыс.

мест в стационарных учреждениях социального обслуживания престарелых и инвалидов-взрослых, при этом на долю больных с деменцией приходится не более 10 % этих мест, следовательно, основное бремя по уходу за такими больными ложится на плечи родственников.

В Украине официально зарегистрировано 63 тыс. пациентов с деменцией, в том числе 25,5 тыс. с деменцией сосудистого происхождения. Ежегодно выявляется около 5 тыс. новых случаев заболевания.

Приведенные статистические данные указывают на широкую распространенность деменции у лиц пожилого возраста, однако исследования показали, что снижение когнитивных (умственных) функций возможно и у более молодых лиц (до 65, а иногда и до 40 лет). Так, в Великобритании в 2003 году на 100 тыс. человек в возрасте от 30 до 64 лет приходилось 54 человека с деменцией.

Это заболевание является важной социальной и экономической проблемой, связанной с огромными расходами: медицинскими, прямыми социальными и на неофициальную помощь. Не станем приводить денежные эквиваленты. На уход требуются затраты, неподъемные для бюджета многих стран, даже самых богатых.

Согласно исследованиям российских ученых, в стране еще недостаточна осведомленность о данной проблеме. Например, в европейских странах каждый третий участник опроса признался, что в его семье был родственник, стра-

давший от деменции, а 70 % респондентов когда-либо были знакомы с такими пациентами. В то же время лишь каждый пятый россиянин так или иначе сталкивается с этим явлением у своих родственников, друзей, знакомых, коллег. Можно предполагать, что многие люди, столкнувшись с проявлениями деменции у близкого или знакомого человека, просто не догадываются об этом и, следовательно, неправильно трактуют изменения в его поведении, что нередко ведет к трагическим последствиям. В ФРГ в помощь родственникам ежегодно выпускаются десятки книг по данной теме, в России издано всего несколько книг данной тематики.

Нарастающее число пациентов не может оставить равнодушными тех, кто связан с этой проблемой. Родственники должны получить ответы на многие вопросы. Неудивительно, что в начале работы у нас были некоторые сомнения: следует ли рассказывать лишь о трагических случаях течения заболевания или представить также истории, дающие мужество и надежду как пациентам, так и родственникам.

В своей работе мы стремились затронуть различные аспекты проблемы, порой удивительные и привлекательные. Например, почему некоторым пациентам помогает длительное пение? Почему многие больные деменцией хорошо выглядят внешне? Что можно предпринять против разрушения собственного мозга?

Встречаясь с пациентами и теми, кто ухаживает за ними, мы часто сталкиваемся с историями, в которых присутствуют печаль, стыд и страх. Но мы с удовольствием отмечаем отношения, где царят любовь и оптимизм, несмотря на продвинутые стадии болезни Альцгеймера. Понятно, что все участники этого процесса находятся в определенном напряжении, вероятно, как никогда прежде.

Появление в семье пациента с деменцией ставит много новых задач. Надо своевременно продумать, как достаточно интенсивно занять больного, как совладать со своими чувствами, что сделать, чтобы замедлить прогрессирование болезни (и подумать, как предупредить ее развитие у себя). Не менее важно предусмотреть ряд юридических сложностей, вплоть до оформления доверенности или опеки. Многие из этих вопросов рассматриваются в нашей книге.

Мы долго были знакомы с врачом, страдающим болезнью Альцгеймера. Он никак не решался на постороннюю помощь, не желая, чтобы известие о его страданиях стало доступным окружающим. Наконец наступил момент, когда он решился. «Все, – сказал он. – Я хочу поломать это табу. Почему мы должны больше стесняться психологических изменений, связанных с потерей нервных клеток, чем физиологических потерь вследствие утраты функций других частей тела? Разве мы ненормальные? Нет, мы просто больные, поэтому мы просим уважать наше достоинство, не смеяться

над нами и не стыдиться. Я готов признать: „Я страдаю деменцией!“»

Вот что рассказывает Владимир И. (56 лет), страдающий болезнью Альцгеймера. «При этой болезни уже нечего больше бояться. Самое худшее уже произошло. Я знаю, что я должен делать и спешу использовать время».

Если человек в состоянии сказать: «У меня болезнь Альцгеймера» и к тому же объяснить, что это значит, можно предположить, что он находится в начальной стадии заболевания. Рано или поздно начинают страдать умственные процессы и становится сложно объяснить, что его беспокоит, почему невозможно беспрепятственно подойти к собственному словарному запасу и личным воспоминаниям, связно формулировать предложения. Со временем больной и его родственники приходят к простому и страшному пониманию правды. И вот уже нашему пациенту необходим свой представитель, своего рода «пресс-секретарь», который при необходимости рассказывает о состоянии больного.

Алоис Альцгеймер, немецкий невролог, который первым описал классическую картину заболевания, жил в те времена, когда врачи решали многие проблемы пациентов, являясь как бы их представителями. Вот и сам Альцгеймер подробно описывал состояние своих подопечных. В наши времена это становится задачей ближайших родственников: супругов, детей, внуков.

Очень часто можно найти тонкое описание процессов,

происходящих с больными деменцией, в мировой художественной литературе. Нередко представлены критические ситуации, возникающие в семье в связи с изменением поведения старших ее членов. Естественно, далеко не всегда люди понимают, чем вызваны часто совершенно нелогичные поступки стареющих людей, а отсюда – и зачастую неадекватная их ответная реакция.

В книге немало выдержек из произведений писателей, в которых отражается мнение людей, близких пациенту. Известно, что эта болезнь вносит существенные коррективы в жизнь окружающих, поэтому неудивительно, что высказывания родственников поражают своей глубиной и интимностью.

Мы долго шли к началу работы над этой книгой, изучали специальную литературу, опыт различных учреждений по уходу за пациентами, страдающими этим заболеванием. Служебная необходимость предоставила авторам возможность вести наблюдение в течение длительного времени за группой пациентов с деменцией, живущих в Центре по уходу за пожилыми людьми, где около 85 % пациентов страдали данным заболеванием. Это позволило наблюдать за развитием заболевания, обсуждать его с обслуживающим персоналом Центра. Естественно, постоянно возникает необходимость беседовать с родственниками, которые не всегда понимают, что происходит с их близкими. Они делятся с нами своими сомнениями, наблюдениями, пытаются разо-

браться в тех изменениях, которые происходят с любимыми людьми. Чтобы сделать это лучше, мы просим их описывать свои ощущения в спокойной домашней обстановке. Часть таких своеобразных писем-раздумий мы предлагаем читателям, изменив подлинные имена.

Мы считаем, что знакомство с ними, так же как и с отрывками из художественных произведений, позволяет посмотреть на возможные собственные проблемы как бы со стороны, и надеемся, что это поможет принять адекватные решения.

Мы сочли необходимым сопровождать эти цитаты комментариями, чтобы отразить все аспекты взаимоотношений с больными. В этом нет ничего удивительного, ибо в представленном материале отражен весь спектр коллизий в быту, опыт многих людей, помогающий воссоздать картину деменции. Даже простой перечень печальных жалоб дает возможность понять серьезность данного заболевания. Это ночные прогулки, накопительство, уклонение от обязательств, апатия или депрессия, прием ненужных медикаментов, чувство неудовлетворенности, агрессивность, недоверие к окружающим, проблемы в разговоре, безудержность, погружение в прошлое, периодическая забывчивость в отношении живущих и возвращение к давно умершим близким людям, потеря способности вести себя адекватно в обществе, потребность в уходе и т. д.

Этот «каталог» симптомов заболевания демонстрирует

его сложность. Цитаты из литературных произведений и писем родственников должны привести к пониманию нарушений, связанных с деменцией, найти свой, обычно непростой, путь общения с пациентом, помочь ему продолжить свой жизненный путь с наименьшими потерями.

Авторы не ставят себе задачу подробно осветить все анатомо-физиологические подробности болезни, к тому же недостаточно изученной. Главное – это дать возможность близким людям понять, что происходит с человеком, еще недавно обладавшим хорошей памятью и незаурядными способностями, помочь ему справиться с надвигающимися трудностями, улучшить качество жизни.

Течение деменции с ее разнообразными проявлениями ставит в тупик не только пациентов, но и окружающих. Известно, что при наркозависимости родственники становятся как бы «созависимыми». Точно так же данное заболевание входит в семью, создавая определенные проблемы близким и всем тем, кто имеет контакт с такими пациентами. Как отмечают специалисты, это дорога к формированию синдрома эмоционального выгорания. Авторы подробно останавливаются на всех нюансах взаимоотношений с больными деменцией, показывают пути сохранения физических и психических сил.

Прогрессирование заболевания требует особой организации ухода, которая не всегда возможна в домашних условиях. К тому же со временем возникает необходимость в спе-

циализированной помощи. Лучше всего это можно сделать в специальных учреждениях (домах) для ухода за пожилыми людьми. В мире по-разному называются такие учреждения. В ФРГ дома, где живут пожилые люди (не станем говорить старые), требующие постоянного ухода, носят различные названия: центр по уходу за пожилыми людьми, дом (резиденция) для пожилых людей и т. д. Кстати, название «дом престарелых» само по себе звучит ущемлено, так же как и бытующий в повседневной речи термин «старческий маразм». Задача таких учреждений – создать максимум условий для улучшения качества жизни пожилых людей, имеющих отклонения в здоровье. Поскольку нам придется часто их упоминать, а наши читатели живут в различных странах, где они имеют разные названия, остановимся на условном «Дом».

В книге представлены результаты важнейших научных исследований, описаны изменения, происходящие с человеком в период развития и прогрессирования заболевания. Подробно описаны вероятные причины заболевания, направления медицинских исследований и возможные пути терапии. Поскольку сейчас и в ближайшее время излечение деменции невозможно, следует принять все меры, чтобы люди чувствовали себя в безопасности и получали достойный уход. Авторы подробно рассказывают, как помочь людям, страдающим деменцией.

Естественно, что никакая книга не заменит квалифицированной помощи. Предложенные в книге тесты могут но-

ситель вспомогательный характер, ибо для установления диагноза необходим тщательный анализ жалоб и поведения пациента. Важно обратить внимание на первые проявления заболевания, чтобы своевременно обсудить их с врачом. На начальных стадиях это очень сложно, ибо необходимо отличить возрастные потери в умственной деятельности от первых симптомов заболевания. К тому же иногда сами больные стараются не замечать эти изменения, в других случаях на них не обращают внимания окружающие, считая их вполне «нормальными». Первым проявлением деменции является забывчивость, попытки что-либо вспомнить или поиски необходимой вещи. Поскольку эти симптомы могут быть и безобидным проявлением старческой природы, необходимо встретиться со специалистом для того, чтобы понять суть этих изменений. Не следует забывать, что возрастает также необходимость более тщательного контроля за физическим состоянием пациентов с деменцией.

Мы подробно остановимся на предполагаемых изменениях, связанных с деменцией, что должно помочь родственникам своевременно принять организационные меры.

Надеемся, что эта книга ответит на интересующие читателей вопросы, станет путеводителем в непростом, но благородном деле помощи этим больным.

Не следует забывать: вы не одиноки, вопросам организации помощи пациентам с деменцией уделяется все больше внимания. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

разработала специальную программу в области охраны психического здоровья. Она предназначена для наращивания масштабов медицинской помощи людям с психическими и неврологическими нарушениями, при этом в качестве одного из приоритетов общественного здравоохранения признана деменция.

Заботиться о человеке, страдающем деменцией, – это одна из сложнейших задач, сопряженная с физической и психической нагрузкой. Многие читатели знают об этом не понаслышке. Известно, что вылечить деменцию нельзя, но все же есть определенные лечебные возможности. Уход за такими пациентами и общение с ними играют важную роль в поддержании их уровня жизни. Эта работа требует чуткости и сострадания. Как это лучше сделать? На эти вопросы отвечают авторы книги, которая может служить путеводителем для родственников и всех тех, кто причастен к помощи пациентам с болезнью Альцгеймера и другими формами деменции. Практические советы помогут укрепить собственный дух, познакомят со средствами, с помощью которых вы сможете осуществлять ежедневный уход и обслуживание больных деменцией.

В книге представлена широкая информация по теме. Вы узнаете:

- каковы причины развития болезни Альцгеймера и других форм деменции;
- грозит ли вам это заболевание, если им страдает род-

ственник;

- как лучше говорить и общаться с пациентом;
- как справиться с ежедневными обязанностями;
- почему так резко изменяется поведение и как на это реагировать;
- как создать условия, чтобы облегчить повседневную жизнь родственника;
- как успешно использовать оставшиеся возможности больного;
- когда и кого следует просить о помощи;
- как строить планы на будущее.

Книга предназначена не только для родственников пациентов, страдающих деменцией. Она принесет несомненную помощь всем, кто окружает таких людей или связан со сложным и ответственным трудом по уходу за больными.

Авторы благодарны за помощь в подготовке книги профессору, доктору медицины Урсуле Лер (*Ursula Maria Lehr*), директору Института геронтологии (Гейдельберг, ФРГ); профессору, доктору медицины Хансу Валью (*Hans-Werner Wahl*), руководителю отдела исследований возрастных изменений Института психологии (Гейдельберг, ФРГ); Юлии Костив (*Julija Kostiv*), руководителю службы ухода Центра по уходу за пожилыми людьми имени Марии Фриден (Мангейм, ФРГ).

Глава 1

Что такое деменция

*Я сумасшедший, взбалмошный старик,
Мне восемьдесят лет, ни часу меньше.
Сказать по правде,
Боюсь, не выжил ли я из ума.
Но будто знаю вас, да и его —
Колеблюсь. Главное, мне неизвестно,
Где нахожусь я. Не могу припомнить
Я платья этого, и я не знаю,
Где эту ночь провел.*

В. Шекспир, Король Лир, IV, 7

Симптомы заболевания

У меня Альцгеймер. Это такая коварная болезнь, которая разрушает клетки мозга. Чем больше прогрессирует опустошение, тем больше теряет мозг. Затем следует деменция, и человек теряет память и ориентацию. От этого заболевания нет ни лечения, ни методов его замедления.

Эта болезнь – вор. Сначала она заставляет периодически забывать мелочи, но не успокаивается, пока не забирает все: любимые цвета, запахи, воспоминания о первом поцелуе

и любви к музыке. Живительный весенний дождик, омывающий просыпающуюся землю, становится обыкновенным дождем. Большие мягкие снежинки, пахнущие предстоящей зимой, приносят лишь чувство холода. Стучит сердце, дышат легкие, глаза видят окружающий мир, а в душе наступает пустота. Я называю болезнь коварной, потому что она ворует человеческое достоинство и душу. В конце концов я забуду всех близких людей.

Болезнь неудержимо прогрессирует, и уже теперь люди начинают смеяться. Я не ставлю это им в вину, у них есть причина для насмешек. Я и сам иногда смеюсь над тем, что делаю. Пару дней назад я проснулся ночью, пошел на кухню, нашел флакон с моющим веществом и начал полоскать горло. Я просто перепутал: в ванной в такой же синей упаковке у меня находится жидкость для полоскания рта. Я стал чаще нервничать. И я плачу, я плачу как маленький ребенок над простыми вещами. А раньше я практически никогда не плакал.

К. Райт

Люди, страдающие деменцией, в большинстве случаев забывчивы. В начальной стадии заболевания это касается прежде всего событий недавнего прошлого. При таком «припадке забывчивости», примером которого может служить цитируемый абзац из романа Камерона Райта (C. Wright), больной может забыть, что поставил кастрюлю на печку или

что сказал десять минут назад. Он может забыть, что утром уже сходил в магазин за покупками. Людей с деменцией потеря памяти во многом лишает оценки качества жизни. С нарастанием болезни и прогрессированием потери памяти человек может забыть, как он удовлетворяет свои потребности (в данном примере больной использовал средство для мытья посуды вместо средства для полоскания полости рта).

Другим проявлением заболевания является постепенная потеря возможности совершать привычные дела: сварить суп, приготовить кофе, включить или выключить телевизор, считать. Для решения простейших проблем приходится напрягать все свои силы. Плохо и то, как для него, так и для окружающих, что наступает время, когда больной все чаще не справляется со своими чувствами и не всегда понимает, что говорят другие. А затем наступает время, когда он теряет возможность разумно высказать свои желания, заботиться о себе и не узнает своих близких.

Деменция (от лат. *de* – утрата, *mentos* – ум; син. – слабоумие) – это такой синдром, который состоит из ряда симптомов, порой из их вполне определенных комбинаций. Вместе с уже вышеназванными у пациентов могут быть некоторые другие признаки, связанные с данным заболеванием. Это изменения в характере, колебания настроения, агрессивность, ночные бдения и т. д.

Известно, что с возрастом у человека возникают различные сбои в работе органов и систем. Для нервно-психиче-

ской сферы характерны когнитивные, эмоциональные и поведенческие нарушения. Деменция (слабоумие) относится к когнитивным нарушениям, но к ее внешним проявлениям относятся и эмоциональные (депрессия, апатия), и поведенческие (ночные пробуждения, утрата навыков гигиены) расстройства. Потеря интеллекта идет на фоне выраженного уменьшения гаммы испытываемых эмоций, при этом человек деградирует как личность.

Поскольку наши читатели активно изучают литературу по теме, то дадим некоторые общие формулировки.

Деменция – это приобретенные в результате заболевания или повреждения головного мозга различные когнитивные нарушения, выраженные в значительной степени, которые определяются на фоне ясного сознания.

Можно сказать и иначе. Это приобретенное слабоумие, стойкое снижение познавательной деятельности с утратой в той или иной степени ранее усвоенных знаний и практических навыков и затруднением или невозможностью приобретения новых.

Когнитивные нарушения – это снижение памяти, умственной работоспособности и других схожих функций по сравнению с исходным уровнем (индивидуальной нормой). Заметим, что эти потери касаются важнейших и сложнейших функций мозга: восприятие информации, ее обработка, анализ, запоминание и хранение. Не менее важным является способность обмениваться информацией, умение прини-

мать важные и правильные решения.

Нейротрансмиттеры – это вещества, которые переносят различную информацию, регулируя обменные, трофические, иммунные и другие процессы в нейроне (нервной клетке).

Инсульт (апоплексический удар) очень опасное состояние, вызванное кровоизлиянием в головной мозг или закупоркой тромбом мозгового сосуда.

Пресенильные деменции – сборная группа развивающихся в предстарческом возрасте состояний слабоумия, обусловленных атрофией мозга.

Одним из следствий заболевания является частичная или полная утрата своей независимости и самостоятельности, что часто ведет к необходимости постороннего ухода.

Семь признаков деменции

Американский национальный институт геронтологии считает, что, если вы заметили в себе или в ком-либо из ближайшего окружения следующие изменения в поведении, необходимо обратиться к врачу. Не стоит ждать развития событий, ибо подобные симптомы могут быть связаны, например, с интоксикацией или недостатком витаминов, что успешно лечится.

1. Человек постоянно задает одни и те же вопросы.
2. Он часто рассказывает одну и ту же короткую

историю.

3. Он перестает понимать, как осуществлять обычные каждодневные дела: готовить пищу, играть в карты, пользоваться телевизионным пультом.

4. Теряется способность разбираться в документах, счетах, деньгах и пр.

5. Человек не может найти многие вещи, постоянно их перекладывает, неумышленно прячет.

6. Совершенное равнодушие к внешнему миру, что, однако, оспаривается.

7. Человек отвечает на вопросы, которые сам постоянно задает вам.

Некоторые заблуждения

Многие люди думают, что снижение умственных способностей всегда связано с деменцией. Это заблуждение. Такие нарушения могут быть проявлением многих болезней. Высокая температура, например, может быть признаком ОРЗ, гриппа, инфекций и т. д. Точно так же под маской деменции могут скрываться различные заболевания.

Проще всего связать умственные потери с возрастом. «Он уже стар, теперь впадает в детство», – такое можно услышать довольно часто, и тем самым появляющиеся признаки ребячества как бы признаются логическим следствием старения. К счастью, это довольно распространенная ошибка, ибо большинство пожилых людей сохраняют разум. Согласно статистическим данным, деменция наблюдается у 6–7 % людей старше 65 лет. Следует согласиться, что с возрастом опасность заболевания значительно возрастает. После 80 лет уже каждый пятый может быть поражен этим заболеванием, а после 90 число страдающих деменцией возрастает на 40 %.

Некоторые полагают, что, если у человека несколько ослабла память, значит, у него развивается деменция. Это далеко не так. Даже если кто-либо страдает забывчивостью или незначительным ослаблением памяти, было бы несправедливо считать, что у него деменция. Скажем так: эти качества присущи многим немолодым людям, но они обычно

не слишком осложняют жизнь. Нет ничего страшного в том, что забываются имена или даты. Естественно, пожилые люди нуждаются в большем времени, чтобы вспомнить те или иные события в прошлом, и им необходимо больше усилий, чтобы переработать определенный объем информации. Причина в том, что с возрастом все процессы в организме замедляются, что касается в равной степени поведения и воспроизводства памяти.

Ошибаются и те, кто считают, что все больные с деменцией одинаковы. Это далеко не так, ибо каждый человек обладает индивидуальностью, и заболевание у всех протекает по-разному.

Причины проявления заболевания

Симптомы, характерные для деменции, могут появиться вследствие различных заболеваний, особенно у пожилых людей. Так, при гриппе возможны временная забывчивость и беспокойство. К изменению поведения могут привести прием некоторых антибиотиков или чрезмерное употребление алкоголя. Нарушение памяти встречается при ухудшении кровообращения мозга. Существуют немало других физических заболеваний, которые способствуют, иногда на ограниченное время, проявлению симптомов, свойственных деменции.

Толчком для проявления характерных изменений могут послужить психосоциальные проблемы. Переезд на новую квартиру или госпитализация в больницу являются для пожилых людей значительным потрясением, способным вывести их из равновесия, изменить поведение. Семейные врачи часто наблюдали, как после смерти партнера у пожилых людей довольно быстро наступает снижение умственной деятельности. Способствуют появлению характерных для деменции симптомов одиночество, тяжелые «удары судьбы» и другие психосоциальные факторы.

Примерно у 90 % пациентов причинами деменции являются заболевания мозга. Поскольку нельзя без побочных последствий досконально обследовать мозг пациента при жиз-

ни, с уверенностью можно говорить о причинах деменции лишь после смерти.

Результаты ряда исследований указывают на возможную связь плохого состояния зубов и болезни Альцгеймера. Ученые предполагают, что виновницей является бактерия *Porphyromonas gingivalis*, которую связывают с хроническим пародонтитом.

Механизм развития заболевания

Этот процесс достаточно сложен и до конца не изучен. Мозг состоит из сети нервных клеток (нейронов), которые обмениваются друг с другом информацией с помощью электрических сигналов. Если в процессе мышления этот процесс нарушается, теряется возможность получить запомнившуюся ранее информацию из своей долговременной памяти. Отношения между клетками головного мозга и между его отдельными участками очень важны для осуществления функций памяти, мыслительной деятельности и, прежде всего, для процесса обучения. Деменцию относят к нейродегенеративным заболеваниям, связанным с гибелью нейронов.

Исследования показали, что правильное функционирование нервной системы держится на очень хрупком балансе работы целой «команды» белков. Хотя механизмы их развития еще до конца не изучены, большинство ученых считают, что происходит изменение структуры особого (бета-амилоидного) белка с его последующим отложением в ткани мозга как внутри нейронов, вызывая их дегенерацию, так и вокруг нейронов, нарушая связь между ними.

Первые 15–20 лет белковые соединения скапливаются вокруг и внутри нейронов, оказывая на них губительное воздействие, но не вызывая серьезных отклонений в здоровье человека. Когда происходит нарушение связей между клет-

ками, появляются заметные изменения в поведении и состоянии человека. Именно поэтому стандартный возраст первых внешних проявлений – 65–70 лет. В зависимости от места преимущественного скопления бета-амилоидных отложений развиваются различные формы заболевания. Не станем углубляться в тонкости этого процесса, к тому же в нем еще немало невыясненных факторов.

Существует теория, согласно которой к возникновению заболевания приводит нарушение взаимосвязи между клетками мозга из-за развития дефицита связующего вещества – нейротрансмиттера ацетилхолина, а также за счет появления дегенеративных процессов в самих клетках. Однако применение препаратов, повышающих уровень ацетилхолина, не принесло желаемого успеха. В тех случаях, когда родственники больных утверждали, что после лечения у их близких наступало некоторое улучшение, эффект длился недолго, что может быть связано с желанием увидеть улучшение там, где его нет.

О механизме развития сосудистой деменции будет сказано позже.

Формы деменции

Деменция представляет собой собирательное название различных болезней, которые будут дальше представлены. Поскольку существует около ста различных причин развития данного процесса, не всегда можно четко разделить проявления патологии. Принято разделять первичные и вторичные формы заболевания. Последние (они составляют 10 % всех случаев деменции) являются следствием других заболеваний, не связанных с мозгом. Это обменные нарушения, отравления (например, медикаментами и алкоголем), недостаток витаминов. Эти болезни лечатся, и нередко с большим успехом, в связи с чем возможно «отступление» жалоб, характерных для деменции. Для этой группы изменений важна своевременная диагностика. Остальные 90 % случаев деменции относятся к первичным, необратимым формам.

Ведущими причинами деменции в пожилом возрасте являются болезнь Альцгеймера (БА), сосудистые заболевания, так называемая смешанная деменция (БА в сочетании с расстройствами сосудов головного мозга) и деменция с тельцами Леви. Эти заболевания лежат в основе 75–80 % деменций у пожилых людей.

Течение заболевания зависит от формы болезни. На ранних стадиях имеются довольно существенные различия, которые позже стираются из-за прогрессирования нарушений

и невозможности проводить тонкий качественный анализ имеющихся расстройств.

Болезнь Альцгеймера

Благодаря широкомасштабным посмертным исследованиям в настоящее время четко установлено, что главной формой деменции является болезнь Альцгеймера (БА). Согласно статистическим данным, примерно 50–80 % пожилых людей, у которых появились нарушения умственной деятельности, страдают БА, и при первом посещении семейного (участкового) врача большинство из них «получают» данный диагноз. Кстати, в тех случаях, когда нет дополнительных указаний о диагнозе пациентов, о которых мы будем рассказывать, будет фигурировать общепринятый термин «деменция». Согласно результатам последних исследований немецких ученых, на эту форму необратимых нарушений приходится 60–65 %.

Естественно, что родственники, которые уже знают или предполагают, что их близкий страдает болезнью Альцгеймера, хотели бы знать об этом заболевании как можно больше. Сегодня получить первую информацию можно в Интернете, как это сделал герой английского писателя Патрика Гэлле:

Джон включил компьютер, вошел в Интернет и стал ис-

кать материал по начальной стадии Альцгеймера. Он нашел массу указаний на различные сайты, в том числе с анекдотами. Но вот его внимание привлек рассказ женичины с описанием развития болезни у ее мужа. Автор взволнованно описывала, как накануне своего 50-летнего юбилея муж стал удивительно рассеянным. Забывчивость резко прогрессировала до такой степени, что, бывало, он кому-либо звонил и забывал, с кем он соединился, или кто он сам есть. У него началась тяжелая депрессия. Иногда он безмолвно уединялся и, как он описывал в светлые промежутки, улетал в черную дыру без надежды на возвращение. Состояние его еще больше ухудшилось, когда он потерял работу, семья была вынуждена переехать на другую, более дешевую квартиру, где он не мог найти успокоение.

Прогноз не оптимистичный, — заявляла автор. После установления диагноза пациентам (в данном случае жертвой являются оба супруга) остается еще 10–15 лет. Процесс постепенно прогрессирует. К тому же это заболевание нервной системы, когда появляется ряд различных нарушений: непонятный страх, резкие нарушения настроения с проявлением грубости, а порой жестокости. И еще: страшно понимать, что любимый человек находится на пути к тому месту, куда его нельзя сопровождать. Или, быть может, это нужно сделать? Но это уже решать Богу.

Патрик Гале

Течение болезни Альцгеймера, описанное в Интернете партнершей заболевшего, не дает никаких надежд, но, к счастью, это встречается далеко не всегда. Не каждый пациент страдает депрессией, не у каждого возникают резкие перемены настроения. В дальнейшем мы еще сможем убедиться, что часто заболевание протекает вполне мягко.

Согласно данным ведущих немецких специалистов, БА встречается в 60 % всех случаев деменции.

Болезнь Альцгеймера не является нормальным следствием старения, хотя большинство пациентов – старше 65 лет. У 5 % пациентов с БА симптомы заболевания проявляются раньше – между 40 и 50 годами. Это так называемая пресенильная деменция.

БА – дегенеративное заболевание мозга, в течение которого безвозвратно гибнут нервные клетки. Отметим некоторые особенности, которые позже обсудим более подробно. Заболевание протекает у пациентов по-разному, часто начинается незаметно, обычно различают три стадии.

Когда говорят о БА, то, прежде всего, имеют в виду нарушения памяти, умственной деятельности и поведения. Уже на ранней стадии заметны неустойчивость внимания, дезориентация во времени. Постепенно забывчивость заметно прогрессирует, пациенты забывают имена близких людей и даже их внешность. Появляются проблемы с речью. Изменяется характер, что вызывает удивление окружающих. Возможны приступы немотивированной ревности или подозре-

ния в злонамеренности близких людей, например в воровстве.

Основные симптомы болезни Альцгеймера можно представить так:

- нарушение памяти;
- сложности при выполнении заданий, ранее не составляющих труда;
- сложности при решении проблем;
- изменения настроения и характера, отстраненность от родственников и друзей;
- проблемы при письме и разговорной речи;
- зрительно-пространственные нарушения.

В начальных стадиях эти симптомы выражены незначительно, однако с прогрессированием заболевания они нарастают. Процесс ухудшения протекает индивидуально. Считается, что средний срок жизни заболевшего – около 8 лет с момента появления первых признаков, однако он колеблется от 4 до 20 лет в зависимости от возраста и состояния физического здоровья. С прогрессированием заболевания пациенты теряют способность поддерживать отношения с окружающими и ориентироваться в собственном доме. В литературе встречается деление БА на 7 стадий, но для родственников такая классификация громоздка и не представляет практического интереса.

Специалисты различают ранние и поздние формы забо-

левания. Границей служит возраст 65 лет. Ранние формы, отличающиеся более быстрым течением заболевания, к счастью, встречаются реже. В пожилом возрасте вероятность заболевания значительно возрастает. Так, после 80 лет риск развития БА утраивается, а после 90 лет почти каждый третий страдает этим заболеванием.

В 10 % всех случаев встречаются семейные формы заболевания. Ученые считают, что при наличии генетической предрасположенности для развития заболевания необходимо неблагоприятное воздействие различных внешних факторов. Среди них избыточный вес, сахарный диабет, стойкая гипертоническая болезнь, малоподвижность, черепно-мозговая травма в прошлом, низкий уровень образования, низкая интеллектуальная активность в течение жизни, эпизоды депрессии в молодом и среднем возрасте и т. д.

Не всегда ухудшение памяти означает наличие деменции. При появлении такой проблемы у родственников следует обратиться к врачу для уточнения диагноза. Некоторые симптомы могут быть вызваны побочным действием медикаментов или дефицитом ряда витаминов и микроэлементов.

К сожалению, на сегодняшний день нет методов лечения, позволяющих остановить прогрессирование болезни. Но существует симптоматическая терапия, помогающая улучшить состояние пациентов и, что важно, облегчить участь тех, кто о них заботится. В последние десятилетия ученые продвинулись в изучении патологического процесса в голов-

ном мозге. Усилия специалистов направлены на поиски методов лечения и профилактики заболевания.

Сосудистая деменция

Сосудистая деменция является следующей по частоте формой после болезни Альцгеймера, на ее долю приходится 20–30 % от общего числа заболеваний. Существует несколько разновидностей сосудистых поражений головного мозга, следствием которых являются характерные для данной патологии симптомы. Чаще всего в этой группе отмечают мультиинфарктную деменцию (10–20 %): повторяющиеся небольшие инфаркты ведут к потере вещества мозга в нескольких местах. Возможны случаи смешанной деменции, когда имеется сочетание сосудистой составляющей с болезнью Альцгеймера (около 15 %). Согласно ряду данных, по мере старения риск развития болезни Альцгеймера возрастает. В связи с этим ряд ученых считает, что в России сосудистый фактор может играть решающую роль, так как значительная часть населения просто не доживает до наступления деменции другого типа. Считается, что перенесенный инсульт увеличивает в несколько раз риск возникновения деменции.

Одна молодая женщина написала нам:

«Мультиинфарктная деменция. Это о моей бабушке. Ко-

гда-то я должна была разобраться, что это означает. И вот, когда я стала достаточно взрослой, стала понимать, что с ней что-то не совсем ладно. Она стала не то что сумасшедшей, но не такой, как раньше. Спросила у мамы, в ответ услышала: „Мультиинфарктная деменция“. Тогда я стала выяснять, ибо мне сказали, что это не болезнь Альцгеймера. Смотрю в словаре: „мульти“ означает несколько или много. Ищу „инфаркт“ – это некроз ткани или органа после нарушения доступа крови. Теперь надо посмотреть, что такое „некроз“. Оказалось, что это „омертвление или гибель клеток, тканей или части органа“. А что такое деменция? В одном умном словаре нахожу: „необратимое уменьшение умственной деятельности, связанное с дегенеративными изменениями нервной системы“. То есть речь идет о потере части органа. Вот и у моей бабушки в течение длительного времени погибает часть нервных клеток, которые не восстанавливаются. И почему такое бывает у людей?»

Если болезнь Альцгеймера развивается медленно, то мультиинфарктная деменция (МИД), вызванная повторными небольшими микроинсультами, часто имеет «ступенчатое» течение с внезапными ухудшениями и последующими улучшениями. При значительном инсульте наряду с нарушением умственной деятельности имеются различной степени выраженности неврологические симптомы: параличи, нарушение зрения, проблемы с речью. Довольно частым призна-

ком сосудистой деменции является нарушение ходьбы, когда пациентов беспокоит неустойчивость (опасность падений), часто отмечается шаркающая походка, возможны эпилептические припадки, нарушения мочеиспускания. Почти для половины пациентов характерна остро возникшая спутанность сознания.

При эффективном лечении следует период относительного улучшения, состояние пациента остается стабильным до следующего инсульта. Если течение болезни Альцгеймера можно сравнивать со спуском с крутой горной тропы, то МИД напоминает скорее шаги на пологой дорожке: два шага вниз, один назад вверх.

Поскольку заболевание связано с гибелью некоторых участков мозга, то окружающие участки продолжают функционировать, поэтому ухудшение состояния пациентов наступает несколько медленнее, чем при болезни Альцгеймера. Если пациенту с болезнью Альцгеймера указать на его ошибки, он искренне удивляется. Недавнее прошлое для него – черная дыра. У человека с МИД еще часто вспыхивает свет: он может внезапно вспомнить или, по крайней мере, смутно представлять то, что должен знать.

Заметим, что поскольку нарушения кровообращения в головном мозге и связанные с ними инфаркты могут возникать в различных участках мозга, симптомы деменции сосудистого типа существенно варьируют в каждом отдельно взятом случае. Это имеет значение для уточнения диагноза и

принятия адекватных лечебных мер. Мы не останавливаемся подробно на общих признаках деменции: ухудшении памяти, снижении качества речи и мышления, изменении поведения, речь о которых пойдет в отдельных главах.

Главные факторы, повышающие риск развития этой формы: гипертоническая болезнь, заболевания сердца, диабет, курение.

Деменция с тельцами Леви

Около 20–30 % всех случаев деменции приходится на «сенильную деменцию с тельцами Леви», или «деменцию с тельцами Леви» (ДТЛ). Это хроническое прогрессирующее заболевание, связанное с гибелью нервных клеток. Его характерной особенностью является появление специфических внутриклеточных образований – телец Леви, которые располагаются в различных отделах головного мозга.

По частоте это заболевание занимает 2-е место после болезни Альцгеймера в структуре деменции, оно может быть как самостоятельным, так и вторичным, возникая в ходе развития известной болезни Паркинсона.

Как уже отмечалось, важнейшим фактором риска для развития любой формы деменции является пожилой возраст. Для ДТЛ средний возраст начала заболевания составляет 70 лет, при этом мужчины болеют чаще женщин.

Пока врачи редко распознают это заболевание, поэтому

на практике в большинстве случаев ставится диагноз «болезнь Альцгеймера», «сосудистая деменция» или «болезнь Паркинсона с деменцией».

Что представляют собой тельца Леви? Это эозинофильные включения в нервные клетки головного мозга, другими словами, это белок, который влияет на процесс передачи нервного импульса.

Считается, что для постановки диагноза достаточно выявить хотя бы два из трех следующих симптомов:

- снижение умственной деятельности, особенно памяти и концентрации внимания;
- повторяющиеся детализированные зрительные галлюцинации;
- экстрапирамидные двигательные расстройства, то есть произвольные движения.

Для этого заболевания характерен колеблющийся характер проявления симптомов. Временами пациенты показывают вполне адекватный уровень психической активности, затем наступает период, когда нарушения памяти и концентрации внимания становятся выраженными. Специалисты называют такие колебания флуктуациями. Родственники замечают, что пациенты становятся заторможенными, замедленными. Они не могут длительно заниматься умственной деятельностью, устают, начинают капризничать. Иногда поражает (заметим, что и пугает) застывшее состояние с «пу-

стым» или «отсутствующим» взглядом. Опыт показывает, что более выраженные расстройства отмечаются в вечернее время.

Довольно частыми являются также зрительно-пространственные расстройства, проявляемые в виде ухудшения зрения, особенно в темное время суток, зрительных (93 %) или слуховых (50 %) галлюцинаций. Больные могут довольно подробно описывать зверей, которых они вдруг увидели, чего никак не могло быть.

Нарушения памяти проявляются индивидуально, так же как и в сфере проявления эмоций и поведении. Возможно снижение фона настроения и развитие депрессии, которая проявляется в виде нарушения сна, аппетита, хронических болей, патологической фиксации на неприятных физических ощущениях. Также возможны повышенная утомляемость и общая слабость. Достаточно широк при ДТЛ диапазон бредовых расстройств (бред преследования, ущерба, двойников и т. д.).

Двигательные расстройства характеризуются рядом проявлений, связанных с поражением определенных отделов головного мозга. Главные из них – тремор (ритмическое движение, возникающее при произвольном последовательном сокращении и расслаблении мышцы) и нарушение устойчивости.

Поскольку так называемый паркинсонизм (заметные специфические движения) довольно часто оказывается пер-

вым проявлением заболевания, нередко выставляется диагноз «болезнь Паркинсона». Среди других проявлений заболевания: нарушение походки (уменьшение длины шага, шарканье, нарушение равновесия при начале движения, смене направления и остановке). Часто бывают падения, связанные с различными причинами (снижение артериального давления, нарушение позы тела, расстройство внимания).

Вот как воспринял Александр М. изменения с отцом, связанные с данным заболеванием:

«Когда я приехал к отцу после некоторого перерыва, связанного с командировками, заметил, что он ведет себя как-то необычно. Отец выглядел уставшим, сидел в кресле с опущенными плечами и говорил тихим придавленным голосом. „Тебе надо откашляться, папа, иначе я ничего не понимаю“. Я знал привычку отца говорить тихо, и это раздражало меня. Иногда я просто не мог его понять, у меня было такое ощущение, что слова застревают у него в горле. Мне казалось, что он специально играет роль больного, обижаясь на меня за длительное отсутствие.

Через несколько дней, когда я сидел напротив отца, удобно устроившегося у окна, я заметил существенные перемены в его поведении, внешнем виде. Просто раньше я был невнимательным. Он действительно быстро старел. Бесвольно опущенные плечи, нервное подергивание рук, дрожание головы создавало впечатление, что его все время кто-

то трясет. Стало страшно, я боялся его потерять».

Болезнь Паркинсона

Болезнь Паркинсона (БП) – одна из известнейших и частых патологий нервной системы. Ее впервые описал английский врач Дж. Паркинсон (*J. Parkinson*) в 1817 году. Это медленно прогрессирующее хроническое неврологическое заболевание, связанное с гибелью клеток экстрапирамидной двигательной системы головного мозга, что ведет к нарушению контроля за произвольными и непроизвольными движениями.

Совсем недавно стало известно, что при БП страдают и другие отделы нервной системы, например, сеть нервов желудочно-кишечного тракта. Более того, проблемы с пищеварением или вкусом могут начаться раньше двигательных нарушений.

Современная медицина пока не может излечить болезнь Паркинсона или замедлить ее прогрессирование, но вместе с тем БП является одним из тех неврологических заболеваний, при котором имеющиеся методы консервативного и оперативного лечения позволяют значительно улучшить качество жизни больных. В большинстве случаев данная патология не влияет на продолжительность жизни пациентов.

БП является одним из распространенных нейродегенеративных заболеваний в пожилом возрасте. Среди лиц старше

70 лет БП составляет 107–187 случаев на 100 тыс. населения. Почти половина пациентов отмечает начало заболевания между 50 и 60 годами жизни, у 30 % больных это происходит в более поздние годы. Лишь у 10 % симптомы БП проявляются до 40 лет или даже до 20 лет (ювенильная форма заболевания). Около 15 % людей с болезнью Паркинсона имеют семейный анамнез. Мужчины болеют несколько чаще, чем женщины. В связи со старением населения ожидается рост числа заболеваний.

В зависимости от причин различают различные формы БП. В большинстве случаев (75 %) речь идет об идиопатическом заболевании, то есть не вызванном генетическими нарушениями или другими заболеваниями.

Проявления синдрома Паркинсона возможны при различных неврологических заболеваниях или обусловлены генетически. Известны и другие причины: воздействие факторов окружающей среды (пестициды, гербициды, соли тяжелых металлов), хроническая цереброваскулярная недостаточность или употребление лекарств, вызывающих экстрапирамидные побочные эффекты, злокачественные новообразования.

Различают главные и второстепенные симптомы.

К главным симптомам болезни Паркинсона относятся:

- гипокинезия (состояние организма, обусловленное

недостаточностью двигательной активности);

- мышечная ригидность (устойчивое повышение мышечного тонуса, равномерное сопротивление мышц во всех фазах пассивного движения);
- тремор (дрожание);
- постуральная неустойчивость (нарушения походки или равновесия).

Основные симптомы развиваются медленно и проявляются по-разному. И совсем необязательно, чтобы у каждого пациента были все четыре главных симптома.

Гипокинезия. Замедление движений – медленно прогрессирующий процесс, в который вовлекаются различные части тела, например лицо и руки; страдают походка и осанка. Первым заметным проявлением болезни может быть отставание одной руки при ходьбе. Произвольные движения (вставание, хождение, повороты) замедляются и даются пациенту значительно труднее, чем прежде. Изменяются мимика, почерк и речь. Становится менее выразительным лицо, почерк – мельче, речь – менее разборчива.

Мышечная ригидность. Сначала появляется ощущение скованности в области шеи и спины, которую можно спутать с обычным мышечным напряжением. Известен «феномен шестерни»: при попытке выпрямить согнутую руку происходит движение рывками.

Тремор. Дрожание чаще проявляется в одной руке, за-

тем распространяется на ноги, веки, язык, нижнюю челюсть. Оно выражено в покое и исчезает при целенаправленном движении, что делает возможным выполнять обычные ежедневные движения. Со временем дрожание принимает неприятный характер, усиливаясь при напряжении или стрессе. Предупредить развитие болезненной ситуации или недоразумения поможет разговор с окружающими, который снимет напряженность. Дрожание бывает выраженным далеко не у всех пациентов. У 25 % больных даже выраженные стадии заболевания могут протекать без тремора.

Нарушения походки или равновесия. В процессе прогрессирования БП развивается типичная для данного заболевания согнутая осанка. Походка становится шаркающей, шаги укорочены. Поскольку пациенту сложно удержать равновесие, особенно в транспорте или при давке, возможны падения. Надо все предусмотреть в доме, чтобы исключить возможность травм (ковровые покрытия, порог, электрические шнуры), а также использовать средства для поддержания устойчивости.

Второстепенные нарушения чаще всего проявляются вегетативными и психическими расстройствами.

К второстепенным симптомам болезни Паркинсона относят:

- психические нарушения;
- нарушения сна;

- нарушения глотания;
- изменения в желудочно-кишечном тракте;
- проблемы с мочевым пузырем;

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.