



РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИНВАЛИДОВ «ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА»

ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

№ 2



*Обеспечение достойной старости является долгом для всего общества
и требует от каждого посильного участия.*

Москва, 2010

www.humanhealth.ru

Региональная общественная организация инвалидов (РООИ) «Здоровье человека» была зарегистрирована 12 ноября 1996 года.

Основной целью РООИ «Здоровье человека» является содействие инвалидам разным возрастным групп в получении медицинской и лекарственной помощи, в проведении профилактики инвалидности, содействие профессиональной и социальной реабилитации инвалидов. Организация разрабатывает мероприятия по охране здоровья, улучшению социально-бытовых условий жизни инвалидов, обеспечению инвалидов лекарственными препаратами, медицинской техникой, средствами реабилитации, а также осуществляет просветительскую и информационную деятельность.

РООИ «Здоровье человека» тесно взаимодействует с Комитетом общественных связей г. Москвы, Департаментом социальной защиты населения г. Москвы, Префектурами ЦАО, ЮВАО, СВАО, с районными Управами и Центрами социального обслуживания населения (ЦСО) г. Москвы, а также с общественными организациями ветеранов и инвалидов.

Благотворительная деятельность РООИ «Здоровье человека» осуществляется по направлениям, связанным с ранней диагностикой и профилактикой заболеваний пожилого возраста: системные нарушения памяти (сенильная деменция), остеопороз, патологии сердечно-сосудистой системы. **С целью выполнения Городской социально-значимой Благотворительной программы РООИ «Здоровье человека» «Профилактика и охрана здоровья инвалидов на базе учреждений социальной защиты населения г. Москвы»** выполняется следующая работа: на базе районных ЦСО и других учреждений социальной защиты населения г. Москвы формируются группы инвалидов пожилого возраста (30-50 человек), проводятся лекционные занятия с обеспечением информационными материалами о заболевании сенильной деменцией, ранних симптомах, диагностике и предупреждении, а также реабилитационных мероприятиях. Выполняется первичное тестирование инвалидов с целью раннего выявления расстройств памяти и, затем, в Медицинском центре «Здоровье человека» - нейропсихологическое обследование «групп риска». Инвалиды обеспечиваются необходимыми лекарственными средствами для улучшения памяти. Проводится последующий мониторинг пациентов «групп риска» с целью дальнейшего наблюдения и оказания помощи.



ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

В настоящее время в Москве проживают более 2500 тыс. пенсионеров, в том числе 1200 тыс. инвалидов. Ежегодно в Москве признаются инвалидами более 30 тыс. человек. Усилия наших городских властей по обеспечению доступа пожилых людей к медицинскому обслуживанию и услугам, включая профилактику заболеваний, направлены на сохранение нашей самостоятельности в плане ухода за собой, на профилактику инвалидизации и замедление течения болезни, на повышение качества жизни пожилых людей, которые уже являются инвалидами. Работа служб социальной защиты населения, занимающихся пожилыми людьми, способствует увеличению продолжительности периода нашей активной жизни.

Взаимодействие учреждений социальной защиты населения (**Центров социального обслуживания населения районов города Москвы**) с **общественными организациями**, представляющими интересы инвалидов, пенсионеров, ветеранов труда и вооруженных сил, позволяет реализовать мероприятия, направленные на информирование пожилых людей по вопросам, касающимся здорового образа жизни, уделить внимание опасностям последствий социальной изоляции и психических заболеваний, организовать группы взаимопомощи между лицами той же возрастной категории, поощрять пожилых людей к ведению или принятию активного и здорового образа жизни. **Необходимо также обеспечить доступность для пожилого населения программ ранней диагностики и первичной профилактики возрастной инвалидности, физической и психической реабилитации пожилых людей, в том числе с инвалидностью, осуществлять поддержку пожилых людей с неизлечимыми недугами и заболеваниями.**

В течение последних 10 лет одним из основных направлений работы **Региональной общественной организации инвалидов «Здоровье человека»** является профилактика и реабилитация инвалидности пожилых людей, связанной с возрастными изменениями жизнедеятельности организма, организация и проведение массовых обследований лиц старшего возраста, проведение информационной работы среди пожилого населения с целью ознакомления с симптомами, методами лечения, последствиями и прогнозом развития заболеваний. За это время были обследованы, прошли диагностику, получили лечение свыше 10 тысяч москвичей - инвалидов и пенсионеров.

Мы хотим познакомить Вас с результатами нашей работы в области ранней диагностики, профилактики и терапии **заболеваний, связанных с нарушением памяти у людей пожилого возраста**. Эта работа проводилась с 2008 г. на базе районных Центров социального обслуживания населения (ЦСО) г. Москвы под научно-методическим руководством Организационно-методического отдела по неврологии Департамента здравоохранения г. Москвы. Информационную, медицинскую и лекарственную помощь получили более 3 тысяч инвалидов нашего города.



**АМБУЛАТОРНЫЕ КАБИНЕТЫ
КЛИНИЧЕСКОЙ НЕЙРОПСИХОЛОГИИ
– НОВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В
ОРГАНИЗАЦИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ
ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С
НАРУШЕНИЯМИ ПАМЯТИ И ДРУГИМИ
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ
НАРУШЕНИЯМИ**



■ ■ ■ По различным статистическим данным, более 10% жителей Москвы являются инвалидами. Правительством Москвы, в частности Департаментами здравоохранения и социальной защиты, а также Московской городской Думой, префектурами округов и управами районов, общественными организациями проводится планомерная, последовательная работа по интеграции инвалидов в жизнь нашего города. Эта деятельность носит системный характер, особенно в рамках реализации программы «Год равных возможностей», которая проводилась в городе в 2009 году.

Основными неврологическими причинами инвалидности у взрослых являются цереброваскулярные заболевания, в частности последствия инсультов, болезни костно-мышечной системы и позвоночника, в том числе с повреждением спинного мозга и его корешков, последствия травм мозга, а также хронические неврологические заболевания, такие как рассеянный склероз.

Для оптимизации оказания специализированной нейрореабилитационной помощи в 2009 году был открыт новый корпус Центра Патологии речи и нейрореабилитации (ЦПРНР), открыты несколько амбулаторных нейрореабилитационных подразделений в округах города. Необходимо, чтобы процесс реабилитации имел непрерывный характер и рекомендации, которые пациент получает в специализиро-

ванном реабилитационном центре, могли бы реализовываться в полном объеме при его наблюдении по месту жительства.

Важнейшим элементом является система психологического и реабилитационного сопровождения как самих инвалидов, так и их ближайших родственников. У многих пациентов имеется сочетание двигательных и невропсихологических нарушений. Невропсихологические (когнитивные и эмоциональные) изменения вносят значительный вклад в клиническую картину различных неврологических заболеваний, могут серьезно нарушить ежедневную активность, снижать качество жизни пациентов, затруднять адаптацию к хроническому заболеванию, уменьшить приверженность к терапии и замедлять процесс реабилитации. Часто когнитивные и эмоциональные (особенно депрессивные) расстройства диагностируются, когда клиническая эффективность лечения уже невелика, например при тяжелой деменции. Важнейшими этапами в ведении этой ка-



тегории пациентов являются ранняя диагностика нейропсихологических нарушений, установление их причин и подбор индивидуальной терапии.

С целью выявления когнитивных и тревожно-депрессивных нарушений и установления степени их выраженности у неврологических больных необходимо нейропсихологическое обследование. Трудоемкость, необходимость специальной подготовки врачей, сложности при оценке полученных результатов исключает возможность его проведения во время обычного неврологического приема в амбулаторных условиях. В связи с актуальностью проблемы в девяти окружных неврологических отделениях Управления здравоохранения административных округов (ОНО УЗ АО) Москвы приказами по УЗ были созданы кабинеты клинической нейропсихологии. Врачи, которые работают в этих отделениях, прошли дополнительное обучение на кафедре неврологии РМА-ПО, в лаборатории «памяти» кафедры нервных болезней ММА им. И.М.Сеченова, в ЦПРИНР. В кабинетах клинической нейропсихологии основными методами обследования пациентов являются клинический неврологический осмотр и нейропсихологическое тестирование, во всех округах используется оптимальный и единый набор методик, позволяющих рано и точно диагностировать

когнитивные и эмоциональные нарушения. Также в проведении обследования учитываются данные нейровизуализации (МРТ, КТ), ультразвуковых методов. По результатам обследования проводится индивидуальный подбор медикаментозного и немедикаментозного лечения.

За время работы таких кабинетов в городе Москве было выявлено, что среди различных неврологических больных у более половины из направленных в эти кабинеты отмечена средняя и тяжелая степень когнитивных нарушений, в некоторых случаях до уровня деменции. Среди пациентов с впервые диагностированными когнитивными нарушениями преобладали пациенты с сосудистыми энцефалопатиями, но до 25% имели болезнь Альцгеймера, а 14% - другие причины (например болезнь Паркинсона, деменция с тельцами Леви и другие заболевания). Очень часто при различных неврологических заболеваниях, в том числе с хроническим болевым синдромом, выявлялись нетяжелые и субклинические варианты депрессии, которая, тем не менее, существенно влияла на качество жизни больных и процесс восстановительного лечения, и нуждалась в адекватной коррекции. Работа этих кабинетов позволяет осуществлять своевременную диагностику и квалифицированное лечение когнитивных расстройств



у неврологических больных, что способствует повышению эффективности лечебного процесса. Основанное на правильной диагностике прогнозирование течения заболевания позволяет планировать систему оказания индивидуальной комплексной помощи пациентам и членам их семей.

Региональная общественная организация инвалидов «Здоровье человека» в рамках реализации Постановления Правительства Москвы №23-55 от 16 января 2007 г. «О комплексе мероприятий по развитию взаимодействия органов исполнительной власти города Москвы с участниками благотворительной деятельности в городе Москве на 2007-2008 гг.» разработала и выполняла социально-значимую программу «Профилактика и ранняя диагностика сенильной деменции (старческого слабоумия): выявление на ранних стадиях, проведение массовой информационной работы среди пожи-

лых людей, реабилитация». Это работа осуществлялась в тесной связи с кабинетами клинической психологии ОНО УЗ АО. В Медицинском центре «Здоровье человека» также был открыт кабинет нейропсихологии, где организован прием инвалидов с нарушениями памяти, в учреждениях Департамента социальной защиты среди целевой аудитории – лиц пожилого возраста (инвалидов и пенсионеров), специально подготовленные врачи неврологи проводят лекционную работу о причинах когнитивных нарушений, методах диагностики и лечения, направлениях реабилитационных мероприятий.



УМЕРЕННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ ПОМОЖЕТ ПРЕДОТВРАТИТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЕ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

У пожилых людей, употребляющих регулярно спиртные напитки в умеренном количестве, ниже риск возникновения болезни Альцгеймера, считают американские исследователи.

В исследовании ученые изучили 3069 человек в возрасте 75 лет и старше. В начале шестилетнего исследования у 2587 человек не было никаких нарушений памяти и мышления, у 482 были умеренные при-

знаки слабоумия. За время исследования подтвердилось 523 новых случаев слабоумия.

Исследователи приняли во внимание такие факторы, как курение, социальная активность и депрессия. Оказалось, что те пациенты, которые употребляли одну или две порции напитка в день, были на 37% менее подвержены возникновению слабоумия. Это касалось пациентов, которые в начале эксперимента были полностью здоровы. Однако, у людей с умеренными признаками слабоумия прием алкоголя только ускорял развитие деменции (слабоумия).

По мнению специалистов, употреблять алкоголь в небольших количествах весьма полезно для умственного здоровья, однако важно наблюдать за здоровьем и познавательными функциями, так как можно нанести серьезный вред, если начнут проявляться признаки заболевания.

Источник: medicinform.net

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДЕМЕНЦИИ



Нарушения когнитивных (познавательных) функций – одно из основных проявлений поражения головного мозга, особенно часто развивающееся в пожилом возрасте. Давно известно, что у пожилых лиц когнитивные функции ослабевают в силу закономерных возрастных изменений в головном мозге. Однако у большинства людей снижение когнитивных функций по мере старения, которое касается, прежде всего, внимания, памяти и работоспособности, хотя и может вызывать беспокойство, не выходит за рамки возрастной нормы и не приводит к утрате бытовой независимости.

Тем не менее, примерно у 6-8% пожилых людей развивается более тяжелый когнитивный дефицит, который затрагивает одновременно несколько интеллектуальных функций (мышление, память, праксис, восприятие, пространственную ориентацию и т.д.) и приводит к утрате трудоспособности и бытовой независимости. Это состояние обозначается как деменция (слабоумие). В связи с увеличением доли пожилых в обществе проблема деменции приобретает все более актуальное социальное звучание, становясь одной из

основных проблем текущего столетия – «болезнью века» или даже «эпидемией века», так как сопровождается резким усилением бремени на лиц, ухаживающих за пациентом и на общество в целом.

Риск развития деменции экспоненциально растет с увеличением продолжительности жизни, однако причиной деменции является не старение само по себе, а ряд заболеваний различного характера (дегенеративных, сосудистых, воспалительных, онкологических и т.д.), вызывающих диффузное или много очаговое, реже одиночное, повреждение головного мозга. Более же частое возникновение деменции в пожилом и старческом возрасте объясняется

высокой частотой дегенеративных и сосудистых заболеваний, а также инволютивными изменениями головного мозга, обедняющими его резервные возможности.

Исходя из среднего показателя распространенности деменции в европейских странах, ориентировочное число пациентов с деменцией в нашей стране составляет около 1,5 миллионов, при этом как минимум 1 миллион из них составляют пациенты с самой частой формой деменции - болезнью Альцгеймера. К сожалению, в большинстве случаев деменция в нашей стране диагностируется слишком поздно, а это приводит к тому, что современные возможности терапии деменции остаются неиспользованными.

Как правило, деменция развивается постепенно, исподволь. Необходимость ранней диагностики деменции должна привлекать внимание к ее первым, «малым» признакам, таким как ослабление интереса к окружающему, рассеянность, быстрая утомляемость, снижение памяти на текущие события, невозможность запомнить новые имена, нарушения ориентировки в малознакомой местности, трудности подбора слова при

разговоре, затруднения при счётных операциях, пассивность, стремление переложить ответственность на супруга, дневная сонливость, повышенная раздражительность. Безусловно, появление таких признаков еще не означает развития деменции, но должно вызвать настороженность и побудить к обследованию у специалиста. Важно не списывать подобные симптомы на преклонный возраст и вовремя «бить тревогу».

Важнейшие показатели клиники деменции – эмоциональные и поведенческие нарушения (депрессия, апатия, тревога, раздражительность, расторможенность, возбуждение и т.д.). Они выявляются примерно у 90% пациентов и зачастую в большей степени нарушают жизнедеятельность больного, чем собственно когнитивные нарушения. Они служат основной причиной обращения к врачу и бывают решающим фактором, снижающим качество жизни больных, вызывающим дистресс у ухаживающих лиц, главной причиной госпитализации пациентов в психиатрические учреждения или учреждения по уходу. Наконец, при деменции нередко встречаются расстройства сна и поддержания бодрствования (трудности засыпания или поддержания сна, повышенная дневная сонливость и т.д.), которые обычно нарастают по мере прогрессирования заболевания.

Важными этапами обследования пациентов с подозрением на деменцию являются: сбор анамнеза (со слов пациента, его родственников или ухаживающих за ним лиц), нейропсихологическое исследование, неврологический и общий осмотр, применение дополнительных методов исследования.

Особенно, большое значение имеет нейропсихологическое тестирование, включающее комплекс тестов, оценивающих различные познавательные функции, прежде всего память, внимание, речь, праксис и т.д. Нейропсихологическое обследование позволяет выявить нарушенные и сохраненные интеллектуальные функции (нейропсихологический профиль), что может иметь значение не только для установления деменции, но и для выявления ее причины. Нейропсихологическое тестирование помогает также отличить де-

менцию и депрессию, которые на ранних этапах могут иметь близкие проявления.

Развитие деменции сопряжено с утратой способности к выполнению вначале более сложных, а затем и элементарных видов повседневных действий, обеспечивающих жизнедеятельность пациента. Для оценки функционального статуса – пациенту и его близким задают вопросы о том, справляется ли он с профессиональными обязанностями в том же объеме, как и ранее (если продолжает работать), способен ли он самостоятельно принимать гигиенические процедуры, совершать покупки в магазине, платить за квартиру, вести финансовые дела, готовить пищу, убираться в доме, совершать поездки, активно ли пользуется телефоном, поздравляет ли близких с праздничными датами так же, как делал это раньше, сохраняются ли у него те или иные увлечения, смотрит



ли он телевизор, читает ли он книги, понимает ли смысл увиденного и прочитанного и т.д.

Дополнительные методы исследования (компьютерная или магнитно-резонансная томография головного мозга, электроэнцефалография, лабораторное исследование крови, а иногда и цереброспинальной жидкости, пробу которой забирают с помощью люмбальной пункции) важны для установления причины деменции. Тщательное клиническое и инструментальное обследование позволяет в первую очередь исключить так называемые потенциально обратимые формы деменции, при которых целенаправленное лечение может приводить к нормализации интеллектуальных функций (к таким формам, например,



относятся гидроцефалия, эндокринные заболевания, дефицит витаминов и т.д.).

Нужно подчеркнуть, что диагноз деменции не является синонимом недееспособности. Констатация недееспособности требует функционального анализа, сохранившихся навыков и возможностей пациента, позволяющих ему выполнять специфические действия в специфических обстоятельствах. На стадии легкой деменции дееспособность пациентов часто бывает сохранена и утрачивается лишь по мере нарастания ее проявлений.

До недавнего времени лечение деменции ограничивалось чисто симптоматическими мерами. На данный момент возможности этиопатогенетической терапии деменции по-прежнему ограничены (за исключением сравнительно редко встречающихся потенциально обратимых деменций). Тем не менее, с помощью современных методов лечения появилась возможность влиять на некоторые аспекты долгосрочного прогноза заболевания. В связи с этим разработано понятие базисной терапии деменции.

Под базисной терапией деменции следует понимать методы лечения, направленные на предупреждение дальнейшего повреждения мозга или

обеспечивающие длительную стабилизацию или, по меньшей мере, замедление снижения психических функций в условиях прогрессирующего патологического процесса. В конечном итоге это позволяет более длительно поддерживать бытовую независимость больного и отсрочить момент развития его беспомощности, развитие поздних поведенческих нарушений и госпитализацию в психиатрические учреждения, снизить нагрузку по уходу для родственников и социальных служб.

Базисная терапия зависит от этиологии заболевания. Ее возможности наиболее значительны при потенциально обратимых деменциях. Удаление опухоли или гематомы, шунтирующая операция при гидроцефалии, восполнение дефицита витаминов, заместительная терапия при гипотиреозе, иммунотропная терапия при аутоиммунных заболеваниях и антибактериальная терапия при инфекциях могут со временем приводить к значительному или полному регрессу когнитивных нарушений.

При сосудистой деменции или смешанной деменции с сосудистым компонентом базисная терапия включает как можно более раннюю коррекцию сосудистых факторов риска, в том числе адекватную гипотензивную терапию, коррекцию

повышенного уровня холестерина в крови (с помощью статинов), коррекцию сахарного диабета, метаболического синдрома и т.д.

Из большого ряда препаратов, применяемых в настоящее время для лечения когнитивных нарушений, к средствам базисной терапии, прежде всего при основной причине деменции - болезни Альцгеймера, - могут быть отнесены только две группы средств: 1) ингибиторы холинэстеразы, 2) модулятора глутаматных NMDA-рецепторов мемантин (акатинол-мемантин).

Мемантин является селективным блокатором глутаматных рецепторов, и механизм его действия в первую очередь может быть связан с влиянием на передачу импульсов между нейронами с помощью возбуждающей аминокислоты глутамата, избыток которого (например, при сосудистой недостаточности и ишемии мозга) может вызывать токсический эффект. Предотвращение гибели клеток, вызванной токсическим действием избытка глутамата, показано в эксперименте на культурах нейронов.

В контролируемых клинических исследованиях доказана способность мемантина улучшать и стабилизировать когнитивные функции пациен-

тов, при болезни Альцгеймера, особенно на стадии умеренной и тяжелой деменции, а также при сосудистой деменции. При стабилизации состояния больного и хорошей переносимости препарата лечение мемантином в эффективной дозе целесообразно продолжать длительное время.

Поскольку патогенез деменции, даже в рамках одного заболевания, имеет многофакторный характер, представляется логичным использовать для ее лечения сочетание нескольких препаратов с разным механизмом действия. Наиболее перспективна комбинация мемантина с ингибитором холинэстеразы (ривастигмином или галантамином).

Лечение когнитивных нарушений не ограничивается назначением лекарственных средств. Методы нейропсихологической реабилитации, в частности направленные на улучшение внимания, запоминания или воспроизведения, способности переключаться от одной задачи к другой, тормозить неадекватные импульсивные реакции, планировать действия на ближайший и отдаленный период и т.д. могут быть эффективными на ранней стадии развития заболевания.



КАРРИ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ОСТАНОВЯТ ДЕМЕНЦИЮ

Добавляя в пищу карри хотя бы несколько раз в неделю, можно обезопасить себя от деменции благодаря действию куркумина.

Профессор Мурали Дорасвани из отделения психиатрии Университета Дюка открыл удивительные свойства куркумы, предотвращающие развитие амилоидных бляшек. Именно они мешают взаимодействию нейронов в мозге, опутывая их, и являются признаком болезни Альцгеймера.

В Университете Калифорнии начинаются клинические испытания, на протяжении которых пациенты с болезнью Альцгеймера опробуют на себе силу куркумина. Предыдущие опыты на мышах, позволившие

очистить мозг от амилоидных бляшек с помощью добавления куркумы в пищу, вдохновили исследователей. Другие ученые подтверждают, что карри в структуре питания снижает риск деменции, по итогам нескольких обзоров

Однако карри не в состоянии бороться с последствиями неправильного образа жизни. Калорийная пища и слабая двигательная активность минимизирует лечебный эффект специй.

Источник: Medical News Today

ДИРЕКТОР ГУ КЦСО «ЮЖНОПОРТОВЫЙ» КАНДИДАТ МЕДИЦИНСКИХ НАУК КОТОВА З.Ф.



ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ПАМЯТИ



Более 10-ти лет ГУ КЦСО «Южнопортовый» плодотворно сотрудничает с РООИ «Здоровье человека», которая постоянно оказывает благотворительную помощь инвалидам района. РООИ «Здоровье человека» обеспечивает подопечных инвалидов нашего ЦСО тест-полосками и ланцетами для определения уровня сахара крови в «Школе сахарного диабета», лекарственные средства фиточаи, одноразовые предметы ухода для лежачих инвалидов, но особенно ценно чтение лекций слушателям факультета медицинских знаний университета 3-го возраста на темы: «Когнитивные расстройства и их профилактика в пожилом возрасте», «Профилактика остеопороза», «Профилактика Сахарного диабета» «Заболевания желудочно-кишечного тракта». Работа выполняется в рам-

ках социально-значимой программы благотворительной направленности «Профилактика и охрана инвалидов и ветеранов ВОВ на базе учреждений социальной защиты населения города Москвы». С апреля 2008 года кандидатом медицинских наук Мхитарян Э.Р. проводятся лекции и практические занятия по проблемам нарушений памяти. Лекции по этой важной теме организованы и в других центрах социального обслуживания города Москвы. Не только теория была очень полезна для пожилых людей, но и нейропсихологическое тестирование, которое выявляло, имеющиеся у посетителей Отделения Дневного Пребывания КЦСО проблемы с памятью, с целью диагностики ранних стадий расстройств памяти. Проблемы с памятью связаны не только с сосудистыми заболеваниями головного мозга, с черепно-мозговыми травмами, заболеваниями щитовидной железы, с инфарктами миокарда,



низким образованием, но и возникают при нормальном старении. Данное направление лекционной работы РООИ «Здоровье человека» в настоящее время очень востребовано. Более 500 слушателей получили важную информацию о необходимости сохранения активного образа жизни, рационального питания, активного общения с родственниками, друзьями, соседями, о необхо-

димости тренинга памяти и внимания а также о современных лекарственных средствах для лечения нарушений памяти. В 2010 году продолжают-ся врачами-неврологами РООИ «Здоровье человека» групповые занятия с инвалидами и пенсионерами, с целью оказания максимальной помощи при нарушениях памяти у пожилых людей.



■ ■ ■ МЕД – ЕСТЕСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ДЕМЕНЦИИ

По мнению специалистов, исследующих свойства меда, одна ложка этого продукта нормализует обмен веществ, предупреждая тем самым развитие множества заболеваний, распространение которых стало за последние десятилетия глобальной проблемой. Это- ожирение, диабет, сердечнососудистые заболевания, гипертония, поликистозное заболевание яичников у женщин, заболевания щитовидной железы, остеопороз, примерно десятая часть онкологических заболеваний, болезнь Альцгеймера и болезнь Паркинсона. Утверждается, что риск воз-

никновения перечисленных заболеваний может быть снижен снятием метаболического стресса за счет снижения уровня кортизола.

Как бы странно это ни звучало, мед оказывает очень существенное стабилизирующее воздействие на уровень сахара в крови. Он стимулирует производство печенью гликогена, необходимого для нормальной работы мозга. Когда мозгу не хватает гликогена, организм начинает вырабатывать кортизол, вызывающий метаболический стресс.

Поскольку запасов гликогена хватает приблизительно на 8 часов, эксперт советует принимать одну столовую ложку меда на завтрак, вторую на обед и третью перед сном, подчеркивая, что потребление более 5 столовых ложек в день производит негативный эффект, вызывая переизбыток сахара.

Источник: menimi.ru



ВЕЛИКОБРИТАНИИ ПЕНСИОНЕРЫ НЕ НУЖНЫ: ПРАВИТЕЛЬСТВО ХОЧЕТ ОТМЕНИТЬ «ПЕНСИОННЫЙ ВОЗРАСТ»

Правительство Великобритании подготовило законопроект, который отменяет предельный возраст для выхода на пенсию, сообщает британская печать. Действующий сейчас закон определяет 65 лет в качестве пенсионного возраста. В результате работодатель имеет право уволить сотрудника или сотрудницу после достижения ими данной возрастной группы, отмечает УНИАН.

Лейбористское правительство приняло решение отменить данное ограничение, которое рассматривается им как «дискриминационное». Планируется, что уже в нынешнем году в Великобритании будет ликвидировано само понятие пенсионного возраста: люди смогут работать столько, сколько они сами считают необходимым и пока будут справляться со всеми должностными обязанностями.

Нынешняя инициатива правительства вызвана двумя причинами. Первая из них – особенности развития современного британского общества, где возраст человека практически перестал ощущаться из-за социальных и трудовых перемен, которые произошли в последние два десятилетия. В результате, люди сохраняют активность до предельного возраста и остаются востребованными обществом даже на самом склоне своих лет.

Вторая причина – демографические изменения, которые привели к тому, что впервые в нынешнем году количество пенсионеров превысило количество школьников.

Свой вклад в отмену пенсионного возраста внес и нынешний экономический кризис. Проведенное по заказу правительства специальное исследование показало, что для преодоления тяжелых последствий кризиса продолжительность трудовой деятельности британцев должна быть увеличена на 7 лет. Однако правительство решилось вообще отменить пенсионный возраст. Остается только определить, с какого возраста и кому будет выплачиваться мини-



мальная государственная пенсия. Видимо, эти выплаты получат новое название, отмечает издание.

Кроме того, если работать до преклонного возраста, можно предотвратить развитие старческого слабоумия. Таковы данные исследования, проведенного учеными Института психиатрии Королевского Колледжа в Лондоне. Эксперты проанализировали данные о 1320 пациентах, страдающих деменцией, или старческим слабоумием. Среди этих больных было 382 мужчины. В ходе исследования ученые пришли к неожиданным выводам - оказалось, что мужчины, продолжавшие работать до старости и сохранявшие таким образом активность мозга, начинали страдать от слабоумия позже, чем те, кто вел пассивный образ жизни на пенсии.

Однако стоит также отметить, что долгие часы, проведенные на работе, повышают риск нервных расстройств и даже могут привести к слабоумию. К такому выводу пришли финские ученые, которые обследовали более двух тысяч государственных служащих Великобритании. В их отчете, опубликованном в «Американском журнале эпидемиологии», говорится, что умственные способности людей, работающих более 55 часов в неделю, ниже, чем у их коллег, которые не горят на работе. К тому же у трудоголиков чаще возникают проблемы с кратковременной памятью.

Источник: Psycholog News



ПАМЯТЬ И ЕЕ ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

ЧТО ТАКОЕ ПАМЯТЬ?

ПАМЯТЬ – ЭТО ВЫСШАЯ КОРКОВАЯ ФУНКЦИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧЕЛОВЕКА.

Она чрезвычайно важна, так как является процессом сохранения прошлого опыта, делающим возможным его повторное использование в деятельности и возвращение в сферу сознания. В основе памяти лежат физиологические и биохимические процессы, которые протекают в коре полушарий головного мозга. Память является важнейшей познавательной функцией, лежащей в основе развития и обучения ребенка. Она связывает прошлое человека с его настоящим, позволяет, опираясь на предыдущие опыт и знания, заглядывать и строить будущее. Возобновляющиеся образы отдельных предметов и процессов, воспринятых в прошлом, усвоенные раннее движения и действия, пережитые прежде чувства, ощущения и желания, наконец, возникшие когда-то мысли – все это вместе составляет прошлый опыт человека и хранится в его памяти.

Память, как и любой другой познавательный психический процесс, обладает определенными характеристиками. Ими являются: объем, быстрота запечатления, точность воспроизведения, длительность сохранения, готовность к использованию сохраненной информации. Объем памяти — это важнейшая характеристика памяти, которая определяет возможности запоминания и сохранения информации у каждого конкретного человека. Быстрота воспроизведения характеризует способность мозга использовать в практической деятельности имеющуюся у него информацию. Как правило, встречаясь с необходимостью решить какую-либо задачу или проблему, человек обращается к информации, которая хранится в памяти. При этом одни люди достаточно легко используют свои «информационные запасы», а дру-

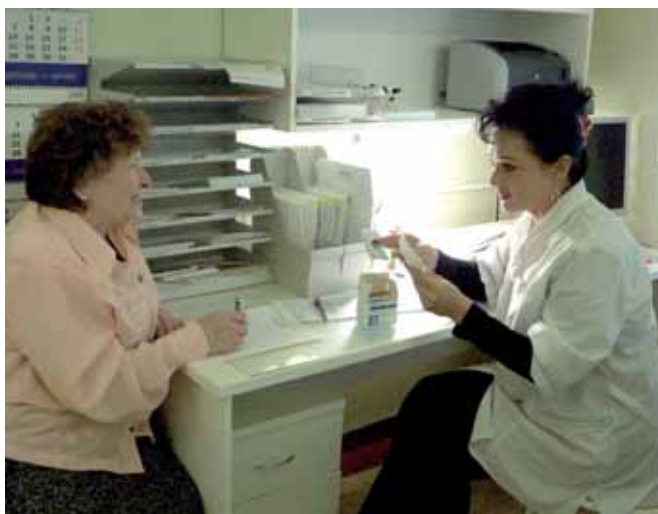
гие, наоборот, испытывают серьезные затруднения при попытке воспроизвести информацию, необходимую для решения даже знакомой задачи. **Точность воспроизведения** отражает способность человека точно сохранять, а самое главное, точно воспроизводить запечатленную в памяти информацию. Дело в том, что в процессе хранения в памяти часть информации утрачивается, а часть — искажается, и при воспроизведении этой информации человек может допускать ошибки. Важнейшей характеристикой памяти является **длительность хранения**, она отражает способность человека удерживать определенное время необходимую информацию. Очень часто на практике мы сталкиваемся с тем, что человек запомнил необходимую информацию, но не может ее сохранить в течение короткого времени. Например, человек планирует визит к врачу, записывается на прием, запоминает дату и время визита, а когда приближается нужный день, вдруг обнаруживает, что не помнит, к какому врачу и на какое время он записан. Иногда бывает по-другому. Человек запомнил всю необходимую информацию, например, просмотрел понравившийся фильм, но когда потребовалось воспроизвести сюжет или фамилии актеров, то он не смог этого сделать. При этом, спустя некоторое время, он с удивлением отмечает, что помнит и этот фильм, и нужные имена и фамилии. В данном случае речь идет о другой характеристике памяти — **готовности к воспроизведению** запечатленной в памяти информации.

ЧТО ТАКОЕ ЗАПОМИНАНИЕ И ЗАБЫВАНИЕ?

ЗАПОМИНАНИЕ – ЭТО ОБОБЩЕННОЕ НАЗВАНИЕ ПРОЦЕССОВ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ УДЕРЖАНИЕ МАТЕРИАЛА В ПАМЯТИ.

Успешность запоминания определяется в первую очередь возможностью включения ново-

го материала в систему предыдущих, уже сформировавшихся, осмысленных мыслительных связей. Различаются два вида запоминания: произвольное и произвольное. В случае **непроизвольного запоминания** человек не ставит перед собой задачу запомнить тот или иной материал, информация запоминается бессознательно, без каких-либо специальных волевых усилий, предварительного отбора материала. Чаще всего таким образом откладываются в памяти яркие, важные, эмоционально значимые для человека события. То, что волновало, помнится много лучше того, что оставило безразличным. Поэтому произвольное запоминание, в определенном смысле, носит избирательный характер и определяется нашим отношением к окружающему. **Произвольное (или преднамеренное) запоминание** характеризуется тем, что человек ставит перед собой определенную цель — запомнить некую информацию — и использует специальные приемы запоминания. Произвольное запоминание представляет собой сложную умственную деятельность, подчиненную задаче запомнить и контролируемую волевым усилием человека.



ЗАБЫВАНИЕ – ПРОЦЕСС, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПОСТЕПЕННЫМ УМЕНЬШЕНИЕМ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИПОМИНАНИЯ И ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ ТОГО, ЧТО ТОЛЬКО ЧТО ИЛИ РАНЕЕ ЗАПОМНИЛОСЬ.

Разумеется, не все, что человек запоминает, сохраняется на всю жизнь в его памяти. Очень многое исчезает бесследно, а что-то, хотя и сохраняется, но не хранится в сознании человека в том виде, в каком изначально запечатлелось. Сохраненные мыслительные связи и события жизни перестраиваются, обобщаются, в чем-то обогащаются или обедняются. Они видоизменяются под влиянием последующей деятельности человека. В какой-то степени забывание можно рассматривать даже как процесс благотворный: в мозге человека в течение жизни постоянно идет отбор ценного и нужного – того, что стоит хранить и помнить, и отсеивать то, что не пригодилось или что в силу психотравмирующих факторов следовало бы забыть. Поэтому физиологическое забывание, как и запоминание, – процесс избирательный, имеющий свои закономерности и особенности. Другое дело, когда процесс забывания информации начинает приобретать патологический характер.

Сохранение и укрепление информации в памяти зависит от **функциональной активности коры больших полушарий**, т.е. степени работоспособности ее нервных клеток, которая, к сожалению, может снижаться с возрастом человека. На процесс работы нервных клеток могут воздействовать различные факторы: травмы и интоксикации головного мозга, нервные перегрузки, а также сопутствующие заболевания, изменяющие обмен веществ в нервных клетках и нарушающие кровоток в тканях головного мозга.

*Улучшить произвольное запоминание позволяют разнообразные действия, выполняемые для того, чтобы лучше достичь поставленной цели. Это может быть либо механическое **заучивание** (многократное повторение материала до полного и безошибочного его запоминания), либо логическое **осмысление** запоминаемого материала (понимание внутренних логических связей между отдельными частями материала, при котором два положения, одно из которых является выводом из другого, запоминаются не потому, что следуют во времени друг за другом, а потому, что связаны логически). Доказано, что осмысленное запоминание во много раз продуктивнее механического. Наиболее же эффективно усвоится материал тогда, когда оба вида запоминания — механическое и осмысленное — тесно переплетаются друг с другом. При повторении логически осмысленного и заученного материала его прочность и длительность хранения в памяти возрастают многократно.*

Память ослабляют и разрушают атропин, скополамин, алкоголь, никотин (который при каждом употреблении поначалу даже активизирует умственную деятельность, но в целом память от него мало-помалу слабеет), и множество других психоактивных веществ. Десятки **заболеваний головного мозга** и различных патологических состояний также приводят к нарушениям памяти. Из них следует особенно отметить: нейродегенеративные процессы, такие, как болезнь Альцгеймера; сосудистые деменции, вызванные тяжелой недостаточностью мозгового кровотока; неврологические заболевания, такие, как болезнь Паркинсона, эпилепсия, последствия инсультов и тяжелой черепно-мозговой травмы; алкоголизм, наркомания, бессистемное злоупотребление снотворными и транквилизирующими препаратами; длительно протекающие без адекватного ле-

чения тревожно-депрессивные состояния.

При каждом из названных выше заболеваний нарушения памяти имеют свои отличительные особенности, которые **опытный специалист может установить с помощью специальных нейропсихологических тестов**. Тесты представляют собой особые задания на запоминание и извлечение из памяти слов, зрительных изображений и серий движений. Определение индивидуальных особенностей нарушений памяти, оценка общего состояния здоровья пациента и его невропсихической сферы позволяет врачу точно определить причину забывчивости. Правильное определение причины выявленных нарушений памяти, в свою очередь, имеет решающее значение для выбора правильного, адекватного и эффективного лечения.



ХИМИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА ИЗ ФРУКТОВ И ОВОЩЕЙ ИЗЛЕЧАТ ДЕМЕНЦИЮ

Химические вещества, обнаруженные во фруктах, овощах, чае, какао и красном вине, способны защитить мозг от болезни Альцгеймера.

На собрании Британского общества фармакологов в Эдинбурге было объявлено, что флавоноиды могут стать лекарством против деменции. Уже звучали заявления о том, что потребление фруктовых соков и красного вина задерживает начало болезни. Однако медики сомневались, поскольку

флавоноиды относятся к антиоксидантам, а клинические испытания витамина Е и других представителей этой группы, не показали снижения симптомов или риска болезни.

По новым данным отмечается, что флавоноиды обладают биологическим эффектом, который отличается от антиоксидантов. Прием флавоноидов зеленого чая в виде таблеток снижает неврологическую патологию. Ученые провели исследование флавоноида эпикатехина, обнаруженного в какао. Эпикатехин защищает клетки мозга от воздействия токсического амилоидного белка и находится в крови на протяжении многих часов после употребления.

В то же время итальянские ученые предоставили данные о том, что гибель нейронов при болезни Альцгеймера связана с активацией белка JNK. На протяжении многих лет они создавали водонепроницаемый ингибитор JNK (D-JNK11), помогающий снизить производство бета-амилоида.

Ирландские ученые сообщили о связи болезни Альцгеймера и цитокинов, уровень которых возрастает при воспалительных процессах.

Научная команда из Принстона, США обрисовала два стратегических плана по лечению деменции: создание крохотной молекулы ингибитора бета-секретазы для предотвращения образования бляшек и блокирование рецепторов 5-HT_{1A}, улучшающих память.

Источник: *Physorg News*

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ПАМЯТИ



В последние десятилетия проблема нарушений памяти и деменций привлекает к себе большое внимание врачей различных специальностей. Нарушения памяти наблюдаются при многих неврологических заболеваниях, но особенно часто они отмечаются в пожилом и старческом возрасте. От 50 до 70% пожилых лиц активно жалуются на повышенную забывчивость. Снижение памяти у пожилого человека может быть связано как с естественными инволютивными процессами в головном мозге, так и с различными заболеваниями, риск которых увеличивается с возрастом. Нарушения памяти, приводящие к дезадаптации человека приводят к деменции. Большинство деменций являются результатом болезни Альцгеймера, хронической сосудистой мозговой недостаточности или сочетания двух данных состояний (так называемая «смешанная» деменция). Однако, несмотря на широкую распространенность нарушений памяти, в повседневной практике данной жалобе уделяется недостаточное внимание. Это может быть связано с ошибочными представлениями о закономерном нарушении памяти в пожилом возрасте, о невозможности лечения расстройств памяти. Тем не менее, своевременно поставленный правильный диагноз и вовремя начатое лечение позволяют помочь больному и улучшить его качество жизни даже при наличии прогрессирующего заболевания головного мозга, как например, болезни Альцгеймера или сосудистых нарушений.

В течение 2,5 лет в Медицинском центре «Здоровье человека» организован приём пожилых пациентов с жалобами на нарушение памяти. Было проконсультировано примерно 750 первичных пациентов, жалующихся на ухудшение памяти. Пациентам проводилось комплексное неврологическое исследование, а также детальное нейропсихологическое обследование с использованием множественных шкал. Нейропсихологическое тестирование выполнялось для определения степени нарушений памяти и других высших мозговых функций (ориентировка, целенаправленные действия, мышление и т.д.). После проведения исследований ставился диагноз и назначалось лечение. При необходимости через каждые 1,5-2 месяца проводились повторные консультации с нейропсихологическим тестированием.

ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

У половины больных нарушения памяти были связаны с сосудистыми проблемами. Данным пациентам назначался двух месячный курс ак-



тивной сосудистой терапии, на фоне которой память значительно улучшалась. А у другой половины больных нарушения памяти имели более выраженный характер, были обусловлены гибелью клеток, отвечающих за память и требовали постоянной терапии. Данным пациентам ставился диагноз болезни Альцгеймера или сочетания данной болезни с сосудистым поражением головного мозга (смешанная деменция) и назначалось специфическое лечение.

Лечение нарушений памяти включает как дифференцированную фармакотерапию, так и индивидуализированный реабилитационный подход. В лечении большинства форм деменций наиболее хорошо зарекомендовали себя ингибиторы ацетилхолинэстеразы (реминил, экселон) и антагонисты глутаматных NMDA-рецепторов (акатинол мемантин). Эффективность указанных препаратов была убедительно показана в ряде исследований у пациентов с болезнью Альцгеймера, сосудистой и смешанной деменцией. Важным преимуществом акатинола мемантина является достаточная эффективность данного препарата даже при наличии тяжёлой деменции.

Нашим пациентам назначался акатинол мемантин в дозе 2 таблетки в день. Некоторым прово-

дилась сочетанная терапия акатинола и препарата из группы ингибиторов ацетилхолинэстеразы (реминил или экселон).

Акатинол мемантин назначался по схеме с постепенным повышением дозировки до 20 мг в сутки (в первую неделю приёма - 5 мг утром с едой, во вторую неделю - 10 мг утром, в третью неделю - 10 мг утром и 5 мг в обед, а с четвёртой недели - по 10 мг утром и в обед). Реминил больные принимали по 4 мг 2 раза в день в течение 4-х недель с дальнейшим увеличением дозировки до 8 мг 2 раза в день. Дозировка экселона увеличивалась также постепенно через каждые 4 недели от 1,5 мг 2 раза в день до 6 мг 2 раза.

Было выявлено, что у пациентов, принимающих акатинол мемантин, уже через 1,5 месяца после начала приёма препарата достоверно уменьшалась выраженность нарушений памяти и других высших мозговых функций. При дальнейшем наблюдении за данными пациентами в течение 1,5 лет приёма препарата ухудшения выявлено не было.

Приводим результаты теста рисования часов на фоне приёма акатинола мемантина у пациента с болезнью Альцгеймера.

Улучшение на фоне приёма препарата наблю-



далось у 30% пациентов с болезнью Альцгеймера и у 90% больных, имеющих смешанную деменцию (сочетанную сосудистую патологию и болезнь Альцгеймера). Удалось добиться стабилизации у 70% больных с болезнью Альцгеймера и 10% пациентов со смешанной деменцией. Ухудшения высших мозговых функций на фоне приёма препарата отмечено не было.

Мы наблюдали положительный эффект и при сочетанном применении ингибитора ацетилхолинэстеразы и акатинола мемантина.

Из побочных явлений при применении акатинол мемантина наблюдались головокружение и пошатывание при ходьбе, которые появились в первую неделю приёма у нескольких пациентов,

эти симптомы прошли через 10 дней после начала приёма и не повторялись с увеличением дозы препарата. Возникновение побочных реакций обычно обусловлено слишком быстрым увеличением суточной дозы препарата. В связи с этим и рекомендуется постепенно в течение 3-4 недель увеличивать дозу мемантина. При приёме экелона с увеличением дозировки у многих отмечалась тошнота, а реминил в некоторых случаях обострял сердечно-сосудистые нарушения.

Наш опыт показывает эффективность комплексного подхода в решении задач по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и реабилитации больных с нарушениями памяти.



Рис. 1. Тест рисования часов у пациента Р. С диагнозом Болезнь Альцгеймера до и на фоне лечения акатинол мемантином



До лечения акатинолом мемантином (рис А) при просьбе нарисовать часы и указать время 14 часов 45 минут выявляются грубые пространственные нарушения, через 1,5 месяца (Рис. Б) после лечения отмечаются лишь незначительные ошибки при просьбе нарисовать часы и указать время 14.45. Через 4,5 месяца (Рис. В) на фоне лечения мемантином, при просьбе нарисовать часы и отметить на них время 17 часов 15 минут, пациент без труда справляется с заданием.



ЯБЛОЧНЫЙ СОК



Появление некоторых когнитивных расстройств, связанных со старением, включая те, что сопровождают болезнь Альцгеймера, может быть замедлено благодаря яблочному соку.

Пока это доказано только в лабораторных исследованиях на мышах. Было обнаружено, что яблочный сок улучшает их показатели в ориентировании и предупреждает ухудшение показателей при старении. Ученые выяснили, что у мышей, получающих эквивалент двух стаканов яблочного сока в день в течение месяца, в мозгу формировалось меньшее количество бета-амилоида, вызывающего, по мнению многих специалистов, болезнь Альцгеймера.

Комментируя этот результат, ученые указывают на новые подтверждения связи между питанием и генетическими факторами риска появления нейродегенеративных проблем, связанных со старением организма. Они полагают, что человек, который регулярно пьет яблочный сок, не только помогает своему мозгу лучше работать, но замедляет возникновение когнитивных расстройств, связанных с болезнью Альцгеймера.

По материалам январского номера Journal of Alzheimer's Disease



О ПОЛЬЗЕ КОФЕ



Согласно новым экспериментальным данным, положительное влияние кофе на человеческий организм не ограничивается бодрящим эффектом. Новое исследование позволяет предположить, что кофе позитивно сказывается на сохранении нормальной работы мозга в старческом возрасте.

Объединенная группа шведских и датских исследователей изучила потребление кофе в группе численностью около полутора тысяч человек среднего возраста. Продолжительность исследования составила 21 год. За это время у 61 участника исследования развилась деменция, у 48 – болезнь Альцгеймера.

Исследуя различные социально-экономические факторы, а также различные аспекты состояния здоровья (холестерол, артериальное давление), ученые обнаружили, что у испытуемых, выпивавших ежедневно от 3 до 5 чашек кофе, риск возникновения деменции оказался на 65% ниже, чем у остальных.

Исследователи предложили несколько вариантов объяснения этому результату. Во-первых, как показали результаты других исследований, потребление кофе связано со снижением риска появления диабета 2-го типа, который в свою очередь считается одним из существенных факторов развития деменции. Во-вторых, в опытах с животными обнаружено, что кофеин тормозит формирование амилоидных бляшек в мозгу – предполагаемой причины возникновения болезни Альцгеймера. Наконец, кофе выступает антиоксидантом, снижая также риск возникновения сосудистой деменции.

Из январского номера Journal of Alzheimer's Disease.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ПАМЯТИ В МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ «ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА»



Как известно, не менее половины пациентов, обращающихся за помощью к неврологу, составляют лица пожилого и старческого возраста. Частым спутником старения является снижение памяти и умственной работоспособности. В выраженных случаях нарушения когнитивных (познавательных) функций приводят к деменции (слабоумию), которая, по данным статистики, отмечается у 5-15% пожилых людей. Наличие деменции существенно снижает качество жизни, как самого пожилого человека, так и его ближайших родственников. Смертность среди пациентов с деменцией значительно превышает среднестатистическую смертность среди пожилых лиц. Деменция представляет собой не только медицинскую, но и социально-экономическую проблему: она приводит не только к прямым экономическим потерям в виде расходов на лечение, но и

к тому, что родственники, которые ухаживают за пациентами, больше не могут продолжать свою работу. Как правило, деменция развивается не сразу, ей предшествуют менее тяжёлые нарушения когнитивных функций, так называемые «недементные когнитивные нарушения». Широкий интерес к проблеме недементных когнитивных нарушений в пожилом возрасте значительно усиливается в последние годы. Это связано с тем, что своевременно проводимые терапевтические мероприятия на данной стадии могут значительно отсрочить или, в идеале, предотвратить наступление деменции. Таким образом, наличие даже легких когнитивных нарушений в пожилом возрасте является самым серьезным основанием для тщательного обследования пациента и назначения специфического лечения.

КРИТЕРИЯМИ ДИАГНОЗА «НЕДЕМЕНТНЫХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ» ЯВЛЯЮТСЯ ДВА СЛЕДУЮЩИХ ПРИЗНАКА:

Существенная обеспокоенность пациента или его ближайшего окружения забывчивостью, снижением умственной работоспособности или повышенной утомляемостью, которые отмечаются в последние несколько месяцев или лет. При этом жалобы на забывчивость следует считать существенными, если имеется хотя бы один из следующих признаков:

- жалобы активно высказываются пациентом или его родственниками без наводящего вопроса со стороны врача;
- в связи с забывчивостью или снижением умственной работоспособности возникают трудности на работе или в быту, которых не было ранее.

Пациент считает необходимым и обязательным проводить лечение или принимать другие меры в связи с увеличивающейся забывчивостью или снижением умственной работоспособности.

С 2007 года на базе учреждений социальной защиты населения г. Москвы специалистами РООИ «Здоровье человека» проводится информационно-просветительская работа (лекции) для повышения общей грамотности пожилых людей по вопросам клинических симптомов (проявлениях) деменции, ее профилактики и лечения, а также организации здорового образа жизни. Кроме того, во время лекции проводится скрининговое нейропсихологическое тестирование, которое включает в себя: тест рисования часов и тест на заучивание, и воспроизведение 3-х слов. Наши данные свидетельствуют о широкой распространенности когнитивных нарушений различной степени выраженности среди



пожилых людей, посетивших лекции (не менее 70%). Учитывая, что в рамках лекции невозможно объективно выявить причину когнитивных нарушений и назначить лечение, пациентам, предъявляющим жалобы на повышенную забывчивость и с неудовлетворительными результатами скринингового нейропсихологического тестирования, было рекомендовано записаться на прием в Медицинский центр «Здоровье человека» к врачу-неврологу, специально подготовленному по проблеме когнитивных нарушений.

На каждого пациента, обратившегося на прием, врач оформляет и заполняет специальную карту. Эти карты содержат в себе данные неврологического, нейропсихологического исследования и индивидуальную схему лечения. Через 3-6 месяцев врач рекомендует пациенту записаться на повторный прием. При этом вновь проводятся нейропсихологические тесты, по результатам кото-

рых производится уточнение диагноза и коррекция лечения.

За 2,5 года специалистами центра «Здоровье человека» было проконсультировано не менее 700 пациентов с когнитивными нарушениями различной степени выраженности. В 50% случаях были выявлены когнитивные нарушения, связанные с естественными физиологическими процессами старения (возрастные изменения) и/или с сосудистой мозговой недостаточностью. Наиболее типичными жалобами в этих случаях была забывчивость о том, «что куда положил», «зачем пришел в комнату», а также трудности вспомнить хорошо известное имя (например, киноактера). Этим пациентам была назначена терапия препаратами

гинкго билобы (танакан, билобил форте) и/или вазоактивными и ноотропными препаратами курсом по 2-3 месяца. На фоне лечения было отмечено улучшение по показателям памяти, внимания, мышления, а также наблюдалась положительная оценка проводимой терапии со стороны пациентов. Анализ эффективности терапии проводился через 4-6 месяцев. При этом вновь выполнялось нейропсихологическое тестирование и при необходимости - коррекция лечения.

Следует отметить, что нередко субъективное недо-

вольство своей памятью у пожилых людей отмечается в рамках тревожно-депрессивных нарушений. Симптомы депрессии у пожилого человека могут быть связаны с изменением привычного образа жизни, например, при выходе на пенсию, а также с развитием инвалидизирующих хронических заболеваний. На эмоционально-обусловленные причины когнитивных нарушений указывают такие симптомы как нарушение сна, апатия, сниженный фон настроения, тревожность, хронические головные боли. При проведении нейропсихологического тестирования у таких пациентов в большинстве случаев обнаруживается несоответствие между тяжестью предъявляемых жалоб и объективных данных. В этой группе пациентов лечение, в первую очередь, начиналось с терапии антидепрессантами и/или противотревожными препаратами.

У другой половины пациентов были выявле-

ны нарушения памяти, обусловленные гибелью клеток головного мозга (болезнь Альцгеймера). Специфическими начальными признаками этого заболевания являются такие симптомы, как невозможность пересказать только что прочитанное или увиденное по телевизору. Эти симптомы сочетаются с нарушениями самостоятельного поиска дороги в незнакомой части города и трудностями подбора нужного слова при разговоре. В этих случаях пациентам была назначена специфическая терапия из группы антагонистов NMDA-рецепторов (акатинол мемантин) и/или ингибиторов ацетилхолинэстеразы (реминил, экселон). Несомненным достоинством акатинола мемантина является его хорошая переносимость и

можно более раннее начало терапии акатинолом мемантином, когда ожидаем максимальный эффект по сохранению когнитивных функций.

Таким образом, тщательное неврологическое и нейропсихологическое обследование пожи-



положительное влияние на когнитивные функции как у пациентов с начальными признаками болезни Альцгеймера, так и у пациентов с тяжелой степенью деменции. За время наблюдения за пациентами, принимавшими акатинол мемантин, в течение 2,5 лет не было отмечено ухудшения показателей когнитивных функций, что может свидетельствовать о влиянии препарата на замедление прогрессирования деменции. Поэтому, с практической точки зрения целесообразно как

рых людей с жалобами на снижение памяти и умственной работоспособности дает возможность установить наличие, степень выраженности и причину когнитивных нарушений. Это позволяет проводить эффективное лечение и профилактику когнитивных расстройств с целью улучшения качества жизни, как самих пожилых пациентов, так и их родственников.



ХОТИТЕ СОХРАНИТЬ ПАМЯТЬ? ЧИСТИТЕ ЗУБЫ

Американские ученые настоятельно рекомендуют людям, особенно пожилого возраста, тщательнее чистить зубы, как зубной щеткой, так и вычищать межзубное пространство с помощью специальных ниток.

С помощью этих незамысловатых манипуляций, сообщает агентство UPI, можно не только снизить риск заболевания десен, но и снизить опасность инсультов и даже потери памяти. К такому выводу пришла группа исследователей из университета Западной Виргинии в Моргантауне на основе изучения состояния здоровья 270 американцев в возрасте 70 лет и старше.

Медики исследовали полости рта добровольцев, проводили тесты на память и при согласии испытуемых брали у них анализы крови. Выяснилось, что примерно у 23% обследуемых наблюдалась слабая или умеренная потеря памяти. Ученые говорят, что пытаются отыскать в крови следы, указывающие на взаимосвязь между воспалительными процессами и утратой памяти.

Пока еще точно не установлено, создают ли проблемы для здоровья микробы, «населяющие» полость рта человека, или воспалительные процессы внутри человеческого организма. Исследователи полагают, что это может быть и комбинация того и другого. Впрочем, о связи, существующей между тяжелыми случаями деменции и заболеваниями десен, уже давно никто не спорит – это бесспорный факт. Однако как-то ранее не задумывались над тем, что заболевания десен могут влиять и на ухудшение памяти.

Поэтому всем, кто хочет сохранить не только свои зубы, особенно в пожилом возрасте, но и снизить риск сердечных приступов, инсульта и потери памяти ученые рекомендуют содержать полость рта в максимально возможной чистоте и порядке.

Источник: *Medical News Today*



КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА МОГУТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНЫ ОБЫЧНЫМ ТЕСТОМ НА РАВНОВЕСИЕ

К такому выводу пришли авторы статьи, опубликованной в мартовском номере журнала *Journal of Alzheimer's Disease*.

В исследовании приняли участие 686 пациентов с болезнью Альцгеймера из 10 разных городов. На протяжении двух лет состояние пациентов оценивалось каждые полгода врачом-гериатром. Среди прочих использовались краткий тест MMSE (контроль когнитивных функций) и тест на поддержание равновесия на одной ноге (пациент не проходит тест, если он не может простоять на одной ноге 5 и более секунд).

Пациенты, не прошедшие тест на равновесие в ходе начального и/или промежуточных тестирований, также обнаружили более существенную деградацию когнитивных функций, чем пациенты, не испытывавшие затруднений с его выполнением.

Эти результаты показывают, что трудности с выполнением теста на равновесие могут рассматриваться как симптом расстройств в когнитивной сфере при болезни Альцгеймера. Если дальнейшие исследования подтвердят эту связь, тест на равновесие может быть принят в клинической практике для оценки предрасположенности пациентов с болезнью Альцгеймера к скорым когнитивным расстройствам.

Источник: *Journal of Alzheimer's Disease*

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТА С ДЕМЕНЦИЕЙ



Уход за любимыми людьми, страдающими деменцией несет в себе множество подводных камней для родственников и лиц, осуществляющих за этими больными уход. Если деменция вызвана такими заболеваниями, как болезнь Альцгеймера и ей подобными, у больных имеются прогрессирующие дегенеративные изменения в структурах мозга, которые с течением времени все более осложняют процессы запоминания, рассуждения, общения, самообслуживания. Следует добавить, что деменция может являться причиной частой смены настроения и даже изменения личности и поведения. Все это требует особого отношения к данным больным, совершенствования навыков для общения с ними.

Ниже приведены практические рекомендации для общения с Вашим родственником, страдающим деменцией:

■ Позитивно настройтесь на взаимодействие с больным. Ваше поведение и язык тела сообщают о Ваших чувствах и мыслях выразительнее слов. Задайте положительный настрой, разговаривая с больным в приятном и вежливом тоне. Используйте мимику, тембр голоса и тактильные контакты для передачи информации и нежных чувств.

■ Старайтесь общаться с больным заботливым, но в то же время уверенным и четким тоном.

■ При разговоре с больным ограничьте воздействие факторов, отвлекающих внимание, и посторонних шумов. Прежде чем заговорить, привлечите внимание больного: обратитесь к нему по име-

ни, идентифицируйте свою личность и отношения (степень родства) с ним, используйте невербальные знаки и прикосновения, чтобы удерживать его внимание.

■ Ясно формулируйте Ваше сообщение. Используйте простые слова и предложения. Говорите медленно, четко, ободряющим тоном.



■ Задавайте простые вопросы, на которые легко ответить. За один раз задавайте один вопрос; лучше всего такой, на который можно ответить «да» или «нет». Воздержитесь задавать сложные вопросы или предоставлять слишком широкий выбор. Если он трудится над ответом, естественно дать ему подсказку.

■ Старайтесь быть терпеливыми с больным и дать ему время (возможно, несколько минут) для реакции или ответа на вопрос.

■ При необходимости повторяйте важную информацию, возможно неоднократно.

■ Помогайте больному вспомнить конкретные данные (время, место, имена знакомых и родственников).

■ Будьте понимающим, даже если иногда это бывает тяжело, не сердитесь на больного, если он не может что-то сделать, или неправильно себя ведет, так как его поведение, как и нарушения памяти, являются проявлением его заболевания.

■ Старайтесь не реагировать на упреки и укоры.

■ Отвечайте с любовью и ободрением в голосе. Люди, страдающие деменцией, часто чувствуют смущение, беспокойство, неуверенность в себе. Кроме того, они часто искаженно видят окружающую их реальную действительность, в частности, могут вспоминать вещи, которые никогда не имели места в реальной жизни. Избегайте убеждать их в собственной неправоте. Ничто не помогает установить контакт так эффективно, как прикосновение, рукопожатие, объятие и похвала.

■ Разбейте действие на цепочку последовательных шагов. Вы можете вдохновить человека выполнить посильное ему задание, мягко напоминая ему о том, что он должен сделать в череде последовательных действий, необходимых для выполнения задания. Таким образом Вы помогаете ему выполнять то, с чем он более, в силу своего состояния, не справляется самостоятельно. Очень в этом может помочь использование визуальных сигналов, например, следует указать рукой, куда поставить суповую тарелку.

■ Если достижение цели становится затруднительным, отвлеките больного и поставьте перед ним другую цель. Если больной расстроен, попробуйте сменить род деятельности. Например, попросите его о помощи или предложите пойти погулять.

■ Вспоминайте старые добрые времена. Воспоминания прошлого часто являются успокаивающим и жизнеутверждающим занятием. Многие люди с деменцией не могут вспомнить, что про-



■ Похвалой можно достичь больше, чем критикой. При правильном поведении больного похвалу можно выразить словами, прикосновением или улыбкой.

исходило 45 минут назад, но они ясно вызывают в памяти события сорокапятилетней давности.

■ Больной нуждается в побуждениях к умственной деятельности, которые не требуют от него чрезмерных усилий, и особенно он нуждается в собеседнике.

■ Заботьтесь о неизменности распорядка дня больного.

■ Простые правила и твердые привычки очень помогают всем пожилым людям, и особенно больным с деменцией.

■ Сопутствующие заболевания (повышенное артериальное давление, сахарный диабет, патология щитовидной железы и другие) должны быть своевременно диагностированы, необходимо проводить их лечение – это также задача тех, кто ухаживает за больным.



■ Очень важно для пожилых людей: полноценное питание и достаточное потребление жидкости, а также регулярное движение.



ХОРОШИЕ РЕЧЕВЫЕ НАВЫКИ В МОЛОДОСТИ – СТРАХОВКА ОТ СЛАБОУМИЯ

■ ■ ■
Люди с хорошими речевыми навыками застрахованы от раннего развития болезни Альцгеймера, считают ученые из университета Джона Хопкинса. (США)

Известно, что деменция проявляется по-разному. У одного пациента с множеством амилоидных бляшек появляются симптомы заболевания, но память не нарушена, у другого - болезнь Альцгеймера прогрессирует.

Ученые взяли для исследования образцы мозговой ткани 38 католических монахинь после их смерти. Для вступления в семинарию каждая из них писала эссе, на основе которого были изучены их идеи, умение размышлять, грамматика. Оказалось, что речевые навыки женщин без проблем с памятью были выше на 20% по сравнению с теми, кто жаловался на забывчивость.

По словам ученых, речевой запас и интеллект в возрасте 20 лет предопределяет развитие болезни Альцгеймера на пять или шесть десятилетий вперед.

Также выяснилось, что размер клеток мозга влияет на склонность к деменции и зависит от интеллектуальных навыков.

Источник: Physorg News

■ ■ ■ **Новое исследование ученых из клиники Майо, США, поможет медицинским специалистам диагностировать с помощью магнитно-резонансного обследования три разновидности нейродегенеративных расстройств у людей, страдающих деменцией.**

В своем новом исследовании ученые из клиники Майо, США, разработали новую систему дифференциальной диагностики с помощью конструктивного магнитно-резонансного обследования трех наиболее часто встречающихся нейродегенеративных расстройств: болезни Альцгеймера, лобно-височной долевой дегенерации и болезни телец Леви. На данный момент единственным способом подтвердить наличие специфической формы старческого слабоумия можно лишь с помощью аутопсии после смерти пациента.

Система, которая называется «Индекс структурной аномалии», дает надежду на проведение точной диагностики пациентов с деменцией при жизни. Смысл в том, объясняют ученые, что, если каждое расстройство будет ассоциировано с уникальной структурой атрофии, станет возможным ставить диагноз с помощью магнитно-резонансного обследования. В ходе исследования ученые анализировали информацию о 90 пациентах, у которых было лишь одно расстройство, и которым делали магнитно-резонансное обследование. С помощью новой системы ученые смогли дать точный патологический диагноз в 75-80% случаев.

Система «Индекс структурной аномалии» имеет огромный потенциал в ранней диагностике пациентов с деменцией», - считает старший научный сотрудник и автор работы доктор Прашанти Вемури (Prashanthi Vemuri). В дальнейшем ученые намереваются проверить работоспособность системы на большем количестве пациентов, а также усовершенствовать систему с целью получения более точных результатов. Это, уверены они, позволит докторам эффективнее лечить пациентов с деменцией.

Источник: mignews.com.ua



■ ■ ■ **ОСТОРОЖНО! ОДИНОЧЕСТВО ЧРЕВАТО СЛАБОУМИЕМ**

Ученые из Института Каролинска (Швеция) провели исследование двух тысяч мужчин и женщин, когда им было по 50 лет и повторно через 21 год. Выяснилось, что одинокие испытуемые заболели старческой деменцией в два раза чаще, чем семейные пожилые люди. А у разведенных и овдовевших участников эксперимента болезнь Альцгеймера диагностировалась в три раза чаще.

Исследователи также изучили связь между одиночеством и наличием у человека генетической вариации апополипротеина E e4 - фактора риска болезни Альцгеймера. Оказалось, что деменция развивается гораздо чаще у тех, кто является носителем вышеназванной генетической вариации и живет в одиночестве после смерти партнера.

Специалисты полагают, что результаты их исследования будут полезны при разработке превентивных методов, которые помогут одиноким людям обезопасить себя от риска развития слабоумия.

Источник: mignews.com.ua

ЗАНЯТИЯ НА СВЕЖЕМ ВОЗДУХЕ ПРЕПЯТСТВУЮТ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ДЕГРАДАЦИИ



По мнению экспертов, опубликованному в британском журнале *British Journal of Sports Medicine*, регулярные упражнения на свежем воздухе способны не только предотвратить неблагоприятные изменения функций мозга, которые часто происходят с возрастом, но и улучшить его работу.

Возрастные изменения белого и серого вещества мозга снижают функции высшей нервной деятельности (планирование деятельности, использование рабочей памяти, решение комплексных задач). Примечательно, что физическая активность улучшает состояние тех же самых функций.

Ученые делают заключение, что у лиц с признаками деменции или болезни Альцгеймера регулярная умеренная физическая активность (достаточно интенсивная, чтобы сбить спокойное дыхание) не только улучшает скорость и остроту мысли, но и увеличивает фактический объем тканей мозга, что не может не отражаться на эффективности его работы.

В 6-ти месячном исследовании пожилые люди в возрасте от 60 до 75 лет, совершавшие пешие прогулки в быстром темпе по 45 минут в день три раза в неделю, улучшили не только физическую, но также интеллектуальную форму. Улучшения оказались более существенными даже по сравнению с контрольной группой, участники которой выполняли только упражнения на растяжку и упражнения для повышения тонуса в закрытом помещении.

Эти результаты вполне соотносимы с наблюдениями, согласно которым у людей с хорошей физической подготовкой наблюдаются менее выраженные дегенеративные изменения серого вещества, необходимого для мышления, по сравнению с менее подготовленными сверстниками.

Замечено также, что физически развитые пожилые женщины в менопаузе, в период снижения уровня эстрогенов и проблем с памятью, облада-



ют большим количеством серого вещества и демонстрируют лучшее исполнение контрольных упражнений, чем их физически менее подготовленные ровесницы, вне зависимости от того, принимают они заместительную гормональную терапию или нет.

Вывод очевиден: активный образ жизни с умеренным количеством мероприятий на свежем воздухе улучшает когнитивные функции и замедляет угасание нервной деятельности, наблюдаемое у пожилых людей.

Источник: журнал *British Journal of Sports Medicine*

■ ■ ■ РИСК МНОГИХ БОЛЕЗНЕЙ МОЖНО ПРЕДСКАЗАТЬ ПО ОСОБЕННОСТЯМ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ



Все мы разные: высокие и не очень, худощавые и плотные, с большой стопой или миниатюрной, с крупной головой или маленькой. Оказывается, по этим особенностям можно предположить, какие болезни наиболее вероятны в будущем.

Маленькая голова на длинной шее всегда считалась признаком благородного происхождения. Но выяснилось, что окружность головы связана с вероятностью развития старческого слабоумия: у пожилых женщин, которые носят шляпки до 52 размера, риск этого малоприятного заболевания в 3,5 раза выше, чем у дам с размером шляп 57-58. та же закономерность прослеживается и для мужчин: чем меньше окружность головы, тем риск деменции выше.

Причины этого точно не установлены, а гипотеза заключается в том, что в меньшей голове наверняка и клеток мозга меньше - риск подвергнуться дегенеративным изменениям этих клеток выше.

Установлена также связь между короткими конечностями и риском развития слабоумия. Ученые из Кореи, не

блеща оригинальностью, и это связывают с нехваткой полноценного питания в раннем детстве – у организма недостает ресурсов для построения полноценной анатомии и развития мозга. Короткие ноги также могут предсказывать развитие диабета типа 2 – так называемого возрастного. Ученые из Великобритании выяснили, что каждые дополнительные 4,5 см дли ног снижают риск этой болезни на 20 процентов.

Источник: medicinform.net

■ ■ ■ ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ В ДЕТСТВЕ

Правильное питание в детстве – сбалансированное по калорийности и по витаминному составу - может существенно повлиять не только на здоровье ребенка в будущем, но даже и на продолжительность его жизни. Во время беременности необходимо наблюдаться у врача, выполнять его назначения, в том числе и по коррекции гормонального фона. Это предупреждение мамам нынешним и будущим.

Если у вас есть анатомические предвестники каких-то болезней, значит, именно их профилактике и надо уделять особое внимание. Если рост высокий - регулярно посещать врача-маммолога или уролога, если низкий- обратить внимание на уровень холестерина и профилактику сердечно-сосудистых болезней и т.п.

Старческая деменция- заболевание не фатальное, поскольку есть способы его профилактики. Хорошо известно, что слабоумие быстрее развивается у тех, кто не работает головой, не получает интеллектуальной нагрузки. Значит, надо читать, учить наизусть стихи и разгадывать кроссворды как можно больше -тренировать связи между клетками головного мозга.

Наверняка наука раскроет еще не одну связь между внешним обликом человека и вероятностью развития у него каких-то недугов. То есть просто даст нам дополнительные поводы заранее беспокоиться о своем здоровье. А значит, жить дольше и с лучшим качеством.

Источник: medicinform.net



■■■ О ПОЛЬЗЕ АКТИВНОГО ДОСУГА

С 25 апреля по 2 мая 2009 г. Американская академия неврологии провела очередную (61-ую) ежегодную конференцию. Один из докладов был посвящен исследованию влияния активного отдыха (чтения журналов, вязания, компьютерных игр) на отсрочивание и предупреждение нарушений памяти. При этом в перечень занятий, оказывающих положительное воздействие на работу мозга в зрелом возрасте, не попал просмотр телевизора.

В исследовании были задействованы 197 пациентов с легкими когнитивными расстройствами или нарушениями работы памяти в возрасте от 70 до 89. Для сравнения была отобрана группа из 1124 человек из той же возрастной группы, но без указанных симптомов. Испытуемым из обеих групп были заданы вопросы о формах досуга, которые они предпочитали в среднем возрасте (от 50 до 65 лет) и за последний год.

Результаты показали: У тех, кто в последний год читал книги, играл в компьютерные игры, занимался ручной работой, риск развития нарушений памяти снижался на 30-50% по сравнению с любителями пассивного отдыха. Участники, которые проводили за последние годы менее 7 часов перед телевизором, вдвое сокращали риск появления расстройств памяти, чем те, кто смотрел телевизор более 7 часов в день. Участники, читавшие журналы в среднем возрасте, снижали риск развития расстройств памяти на 40%.

Хотя окончательных заключений, основываясь исключительно на воспоминаниях участников, сделать нельзя, эти результаты помогают наметить новые направления в исследовании проблем старческого слабоумия.

Источник: журнал *Journal of Alzheimer's Disease*



ВЕГЕТАРИАНСТВО И ДЕМЕНЦИЯ

По некоторым данным, вегетарианцы подвержены более высокому риску возникновения деменции в пожилом возрасте. Этот вывод был сделан на основе исследования, в котором приняли участие престарелые индонезийцы, живущие на острове Ява.

В ходе сбора данных ученые обнаружили, что у тех испытуемых, кто ест тофу (соевый творог) по меньшей мере один раз в день, статистически выше вероятность возникновения деменции. Специалисты склонны объяснять это влиянием фитоэстрогенов – микроэлементов, содержащихся в соевых продуктах. Их влияние на организм напоминает воздействие женского гормона – эстрогена.

До этого некоторые исследователи отмечали положительное влияние фитоэстрогенов на мозг в молодом и среднем возрасте. В частности, указывалось, что они защищают клетки мозга от повреждений. Однако их воздействие на пожилых людей остается менее изученным.

По некоторым данным, терапевтическое использование эстрогена удваивает риск возникновения деменции у людей старше 65 лет. Специалисты предполагают, что эстроген (и фитоэстрогены) способствуют более интенсивному росту клеток, что далеко не всегда рассматривается как положительное воздействие в пожилом возрасте. Еще более вредным может оказаться влияние высоких доз эстрогена в связи с выделяемыми в этом случае частицами – свободными радикалами.

По материалам *Dementias and Geriatric Cognitive Disorders*



ПОМОЩЬ ПРИШЛА ВОВРЕМЯ

*Эдуард Никандрович и
Людмила Николаевна Розовы*

на потеря ориентации в пространстве и времени, провалы в памяти. А если учесть, что папа – Ветеран подразделений особого риска (люди, работавшие на ядерных испытаниях и т.п.), то «что Вы хотите?»...

Вот так и началось. Бесконечный круг походов в районную поликлинику (и ведомственную медсанчасть, до которой надо еще доехать, а сил нет), причем приходится высиживать многочасовые очереди, где каждый обсуждает свои болячки, жалуется на жизнь и ругает врачей и государство. Какой здоровый организм это выдержит? Что уж говорить о больном, недавно перенесшем инфаркт и только-только начинающем НОВУЮ жизнь?

Надо сделать кардиограмму – сиди в очереди. Надо сделать УЗИ сердца – ищи платный центр, у нас не такое оборудование. Нужны лекарства – или стой в очереди к терапевту и жди, когда подпишут твой законно тебе полагающийся бесплатный рецепт (я ведь имею право на льготное обслуживание, как инвалид и Ветеран!), или покупай за свои деньги в аптеке, если тебе так уж срочно надо. А как же не срочно, если у тебя болит, и каждый прожитый без лекарства день может обернуться безвозвратно потерянными годами полноценной жизни?..

Медицинский центр «Здоровье человека» Региональной общественной организации инвалидов оказывает услуги инвалидам бесплатно. Тихо, чисто, уютно, вежливый внимательный персонал и высокопрофессиональные врачи. Без очередей и суеты сдали все необходимые анализы, сделали ЭКГ и получили консультацию кардиолога, записались на бесплатную, как инвалиды, консультацию к неврологу, который подобрал и выдал необходимое лекарство для восстановления мозгового кровообращения и поддержания памяти. Регулярно приглашают на контрольные консультации, отслеживают, как проходит лечение, и вносят коррективы в схему приема препаратов. И везде внимательны и вежливы! Значит, есть еще в нашей суетной и вечно спешащей Москве такие люди, для которых сохранение человеческого достоинства и поддержание здоровья у пожилых родителей, бабушек и дедушек имеет значение!

Все нехорошее случается внезапно...

Еще вчера ничего не болело, а на периодические покалывания в области сердца, которые случаются у каждого человека, перешагнувшего 70-ти летний порог, обращать внимание не следует – болит, значит, еще жив...

Значит, есть еще порох в пороховницах!!! А то, ишь, вздумали, нас списывать!!! Сначала на пенсию отправляют (мол, устал, надо и для себя пожить, и молодым дать дорогу...), а потом и совсем спишут, но... «врагу не сдастся наш гордый варяг»!

И вот наступает это «внезапно»... В самый неожиданный момент, когда спокойно едешь домой в троллейбусе, правда в голове все время вертится это дурацкая ситуация, что произошла сегодня, когда навешал на работе оставшихся еще там коллег... Просто потемнело в глазах и как-то очень пронзительно защемило в сердце... Так, спокойствие, не паниковать: нитроглицерин под язык и медленно, аккуратно переставляем ноги. Левая – правая, левая – правая... Главное дойти до дома и не напугать жену, тихо лечь и отлежаться...

Все неприятное случается внезапно...

Позвонила мама и сказала, что папе плохо, звала «Скорую». Успокоила, как могла.

Отвезли папу в больницу, положили в реанимацию, врачи сказали, что обширный инфаркт...

Вот тебе и пенсия!

В реанимации папа пролежал несколько дней. На следующее утро, врачи нас успокоили, что инфаркт не обширный, но пока пусть полежит в интенсивной терапии, так будет надежнее. Через 2 дня перевели в общую палату. А еще через день началось... Позвонили ночью с поста медсестер, говорят, ходит и пугает их по ночам, все ищет, то Наташу, то Люду... Утром едем в больницу выяснять что там и как. Врач, заведующий отделением, говорит, что это такой инфаркт – он не столько дал последствия на сердечную мышцу, сколько ударил по головному мозгу. Именно с этим связа-



ВРАЧИ РЕКОМЕНДУЮТ

Наиболее оптимальный путь – это разработка стратегии лечения, предусматривающей сотрудничество лечащего врача, пациента с признаками заболевания и членов его семьи.

Лечение деменции медикаментозное, цель терапии – установить контроль над симптомами, связанными с потерей памяти и нарушением мышления.

Сочетаются **компенсаторная терапия**, направленная на компенсацию недостаточности систем передачи электрических импульсов в клетках головного мозга (лекарственные препараты **АКАТИНОЛ, ЭКСЕЛОН, РЕМЕНИЛ, СЕЛЕГИЛИН**), **протективная терапия**, связанная с усилением кровотока и процессов обмена в мозговой ткани (лекарственные препараты **ЦЕРЕБРОЛИЗИН, СЕРМИОН, ПИРАЦЕТАМ, КАВИНТОН** и др.), а также **терапия, сопутствующей психопатологической симптоматики**, помогающая в борьбе с депрессиями, спутанностью мышления и эмоциональным возбуждением (лекарственные препараты **СОНАПАКС, ПРОЗАК** и др.).

В конце 2009 года в Москве состоялась конференция, на которой были подведены итоги исследования, направленного на оценку клинической и экономической эффективности лечения мемантином (Акатинолом) умеренно выраженной и тяжелой деменции.

На конференции выступил ведущий научный сотрудник НИИ психиатрии Министерства здравоохранения РФ проф. Е.Б. Любов, давший многостороннюю оценку эффективности использования Акатинола.

В первую очередь специалист отметил, что **лечение Акатинолом** умеренной и тяжелой болез-

ни Альцгеймера **положительно влияет на интеллектуальные и поведенческие нарушения**, что способствует сокращению медицинских (**снижение потребности в сестринском уходе**) и социальных затрат (**снижение нагрузки на родственников больного**).

При выборе лекарственного средства немаловажную роль играет экономическая оценка его эффективности. **Лечение Акатинолом не только помогает больному, но и экономит средства ухаживающих за ним родственников**

Использование математических моделей показало **экономический выигрыш, компенсирующий затраты на лекарство**. Увеличение затрат на Акатинол компенсировано снижением затрат на помощь больному. **Лечение Акатинолом в долгосрочной перспективе позволяет избежать помещения больного в интернат либо существенно отодвигает неизбежность этого шага**. При этом не следует забывать о моральной стороне проблемы, **об удовлетворении, которое получают члены семьи и другие близкие люди, опекающие больного**.

В работе конференции также приняли участие специалисты из Иркутска, Кургана, Челябинска, Краснодара, Тюмени, Оренбурга, Перми, Санкт-Петербурга и Москвы.

Во многих докладах не только отмечалось положительное влияние Акатинола на динамику развития деменции, но также подчеркивался существенный фармакоэкономический эффект, связанный с отсрочиванием или сокращением сроков пребывания больного в психиатрическом закрытом учреждении, со снижением потребности в психотропных препаратах, с сокращением нагрузки на опекунов.

При лечении деменции в каждом случае лечащий врач подбирает необходимую схему лечения и дозировку лекарственного препарата.





УЧРЕДИТЕЛЬ: РООИ «ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА»

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Доктор медицинских наук **Бойко А.Н.**

Кандидат медицинских наук **Матвиевская О.В.**

Маслиенко С.Е.

Исполнительный директор РООИ «Здоровье человека» **Тимченко Е.А.**

Исполнительный директор РООИ «Здоровье человека» **Эйгель Л.И.**

Фото: **Травинкин А.А.**

Адрес редакции:

115088 Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9, т (495)6746735

Отпечатано в типографии: «ЮСМА»

Журнал «Здоровье человека» зарегистрирован в Государственном Комитете РФ по печати.

Свидетельство о регистрации средства массовой информации № 016668 от 22.09.1997 г.