

# ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Предисловие</b> .....	11
<b>Вступление</b> .....	15
<b>Глава 1. Что такое деменция</b> .....	25
Симптомы заболевания .....	25
Некоторые заблуждения .....	29
Причины проявления заболевания .....	30
Механизм развития заболевания .....	31
Формы деменции .....	33
Заболевание века .....	51
Передается ли деменция по наследству? .....	52
Можно ли предупредить развитие деменции? .....	54
Ранние сигналы болезни .....	58
Для чего необходимо своевременное обследование? .....	61
Ставить ли пациента в известность о его заболевании? .....	63
Обследование .....	67
Стадии болезни .....	74
<b>Глава 2. Нарушение запоминания</b> .....	78
Нормальное запоминание .....	79
Нарушенное запоминание .....	80
Косвенные последствия нарушенного запоминания .....	90
Неадекватная реакция на чрезвычайные потери .....	100
<b>Глава 3. Потеря памяти</b> .....	103
Желание вернуться к работе .....	108
Невозможность узнавать близких людей .....	109
«Возвращение в жизнь» умерших .....	110
Трудности в узнавании родственников и друзей .....	111
Потеря самоидентификации (перестать быть самим собой) .....	112
Смена ролей .....	114
Стремление попасть домой и потеря ориентации .....	115
Потеря норм приличия .....	117

Проблемы в общении .....	119
Потеря понимания и интеллектуальных способностей	120
Возрастающая потребность в посторонней помощи..	121
<b>Глава 4. Жизнь с деменцией.....</b>	<b>125</b>
Страх перед болезнью .....	127
Умеренные когнитивные нарушения.....	130
Страх перед будущим и отрицание болезни .....	132
Я заблудился в этом мире .....	139
Я тону в своем внутреннем мире.....	149
<b>Глава 5. Общение.....</b>	<b>154</b>
Нормальное общение .....	157
Общение при деменции .....	159
Общение в фазе боязни будущего и отрицания болезни	160
Общение в фазе «Я заблудился в этом мире» .....	163
Общение в фазе «Я тону в своем внутреннем мире» ..	167
Некоторые рекомендации по улучшению процесса общения.....	168
<b>Глава 6. Проблемы в поведении? Что мы можем сделать.....</b>	<b>189</b>
Предварительные советы .....	189
Шаг 1. Уточните, действительно ли поведение создает проблемы .....	191
Шаг 2. Опишите эти проблемы четко и убедительно..	192
Шаг 3. Попытайтесь выяснить причины изменившегося поведения.....	193
Шаг 4. Спросите себя: как я чувствовал бы себя на этом месте?.....	200
Шаг 5. Попробуйте найти несколько рациональных решений проблемы .....	202
Шаг 6. Выберите подходящее решение .....	203
Шаг 7. Подготовьтесь к выполнению решения .....	205
Шаг 8. Постарайтесь внедрить его в практику .....	205
Шаг 9. Как это у вас получилось?.....	206
Несколько важных проблем.....	207

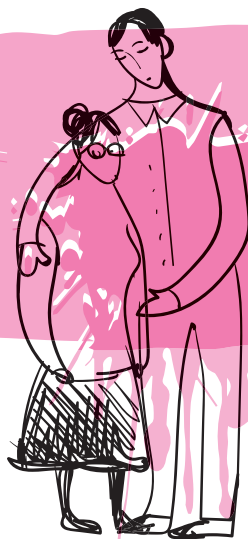
<b>Глава 7. Общие рекомендации по общению с пациентами, страдающими деменцией</b> .....	219
В основе — любовь .....	219
Относиться с глубоким уважением. ....	221
Относитесь трезво к требованиям, которые вы предъявляете к своему больному родственнику ..	222
Не забывайте: вы можете предоставить радость ближнему .....	226
Заботьтесь о регулярности выполнения повседневных дел .....	227
Не забывайте о юморе .....	229
Не добивайтесь результата силой .....	230
Попробуйте повторить свои попытки .....	232
Постарайтесь проникнуться прошлым вашего родственника .....	233
Помогите больному деменцией чувствовать себя нужным .....	235
Подведем итоги .....	239
<b>Глава 8. И родственники больного деменцией являются жертвой болезни.</b> .....	251
Чувства опекуна .....	254
<b>Глава 9. Как сберечь свои силы.</b> .....	270
Постарайтесь получить полную информацию о деменции и ее последствиях .....	270
Простите себе свои ошибки и упущения .....	272
Не ожидайте понимания от окружающих .....	274
Старайтесь не изолировать себя от внешнего мира ..	275
Не создавайте себе сложности .....	276
Живите сегодняшним днем .....	277
Сосредоточьте свое внимание на проблемах, которые вы реально можете решить .....	278
Попробуйте найти положительные стороны своей работы по уходу за близким .....	279
Старайтесь ежедневно выделять время для своих нужд .....	280

Серьезно относитесь к первым сигналам возможного стресса .....	282
Разумно оценивайте свои силы .....	283
Старайтесь понять каждого члена семьи.....	287
Опека имеет и свои положительные стороны .....	288
Жизнь после смерти больного .....	290
<b>Глава 10. Организации помощи больным деменцией...</b>	292
Роль врачебного наблюдения.....	292
Уход за больными деменцией.....	295
Устройство в дом ухода за престарелыми людьми....	303
Возможные причины заботиться о родственнике или родственнице на дому .....	304
Возможные причины для помещения родственника или родственницы в дом престарелых.....	305
<b>Глава 11. Медикаментозное лечение деменции.....</b>	313
<b>Глава 12. Немедикаментозные методы терапии деменции.....</b>	318
Тренировка памяти .....	319
Улучшение способности ориентироваться дает чувство безопасности.....	325
Пробуждение интереса к действию .....	329
Двигательная активность .....	331
Питание больных деменцией .....	332
Тренировка мочевого пузыря и толстого кишечника	336
Терапия с помощью музыки, рисования, танцев и рукоделия.....	339
Светотерапия .....	343
Ароматерапия .....	344
Фитотерапия .....	345
<b>Глава 13. Для детей и родителей. Почему бабушка положила свои очки в холодильник?.....</b>	348
Бабушка совершает какие-то странные поступки.....	348
А что делать мне? .....	350
Мы должны поговорить .....	351

Диагноз «деменция»: малыш начинает понимать бабушку .....	352
Бабушка теперь другая, но мы ее все равно любим...	354
Жизнь продолжается .....	355
Если в семье есть дети .....	356
<b>Заключение .....</b>	<b>359</b>
<b>Приложение 1. Тесты на раннее выявление деменции</b>	<b>364</b>
<b>Приложение 2. Специальные упражнения для тренировки памяти, внимания, речи, мышления ..</b>	<b>371</b>
<b>Приложение 3. Тесты, используемые врачами в клинической практике .....</b>	<b>382</b>
<b>Приложение 4. Дневник пациента .....</b>	<b>408</b>
<b>Список литературы .....</b>	<b>410</b>

# 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 —  
Колблюсь. 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



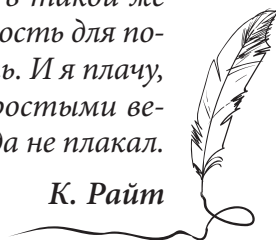
У меня Альцгеймер. Это такая коварная болезнь, которая разрушает клетки мозга. Чем больше прогрессирует опустошение, тем больше теряет мозг. Затем следует деменция, и человек теряет память и ориентацию. От этого заболевания нет ни лечения, ни методов его замедления.

Эта болезнь — вор. Сначала она заставляет периодически забывать мелочи, но не успокаивается, пока не забирает все: любимые цветы, запа-

*хи, воспоминания о первом поцелуе и любви к музыке. Живительный весенний дождик, омывающий просыпающуюся землю, становится обыкновенным дождем. Большие мягкие снежинки, пахнувшие 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 прогрессирующим потерей 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-психической 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.

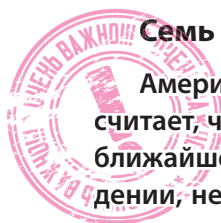
**Когнитивные нарушения** — это снижение памяти, умственной работоспособности и других схожих функций по сравнению с исходным уровнем (индивидуальной нормой). Заметим, что эти потери касаются важнейших и сложнейших функций мозга: восприятие информации, ее обработка, анализ, запоминание и хранение. Не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

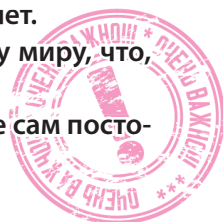
Одним из следствий заболевания является частичная или полная утрата своей независимости и самостоятельности, что часто ведет к необходимости постороннего ухода.



### **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 жизни, 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 клетками, 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.

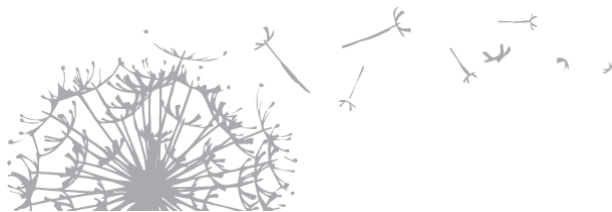


## ФОРМЫ ДЕМЕНЦИИ

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 Гале:

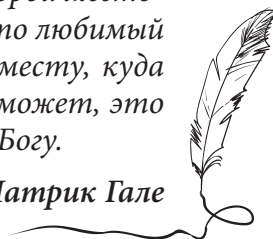


*Джон включил компьютер, вошел в Интернет и стал искать материал по начальной стадии Альцгеймера. Он нашел массу указаний на различные сайты, в том числе с анекдотами. Но вот его внимание привлек рассказ женщины с описанием развития болезни у ее мужа. Автор взволнованно описывала, как накануне своего 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 подозрения в изменности 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 заболевания. 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 головном 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. Когда-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 нару-

шения 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 признаком 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 сравнить 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 эозинфильные 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 флюктуациями. 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 «пустым» 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, осо-

бенно 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 непроизвольном последовательном сокращении и расслаблении мышцы) и нарушение устойчивости.

Поскольку так называемый паркинсонизм (заметные специфические движения) довольно часто оказывается первым 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. Безвольно 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, затем 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;
- сексуальные нарушения;
- нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы;
- боли различного характера.

О различных проявлениях деменции при БП будет рассказано отдельно.

Немало знаменитых людей страдало болезнью Паркинсона: папа римский Иоанн Павел II, Мао Цзэдун, Франсиско Франко, Л. И. Брежнев, Сальвадор Дали, физик Бруно Понтекорво, британский писатель Артур Кестлер и поэт Андрей Вознесенский, Михаил Ульянов, американский боксер Мохаммед Али и многие другие.

«Жить с болезнью Паркинсона — это жить с появившимися изменениями».

Так считает Ирина М., бывший тренер по гимнастике. Первые признаки заболевания у нее появились в 41 год, когда она заметила, что ее левая рука без всяких причин начала дрожать. Тогда у нее были неприятности на работе. Лишь через месяц она обратилась к врачу. И начались походы от одного врача

к другому, пока через два года ей не был установлен диагноз «болезнь Паркинсона». Ирина мало знала о своем заболевании, но теперь она хотя бы знала имя своего врага. Больше всего она опасалась, что ее ученики подумают о том, что она страдает алкоголизмом. Она поговорила с ними о своих симптомах и встретила взаимопонимание. Через Интернет она нашла новых друзей, также страдающих этим заболеванием. В 49 лет по настоянию врача она была вынуждена выйти на инвалидность.

Она прекрасно понимала, что нужно поддерживать тесный контакт с врачом, чтобы успешно бороться с симптомами. Она ни в коем случае не хотела потерять контроль над своим телом.

«Жизнь имеет свою цену, я ее знаю и не собираюсь сдаваться».

Вместе с другими пациентами она создала группу взаимопомощи, где они рисуют, пишут рассказы о своей жизни, вселяют надежду в тех, кто заболел недавно. Только с наступлением болезни она узнала, какой мощный энергетический потенциал хранился в ней.

«Все, что можно сделать, делай сейчас и здесь, не оставляя дело на завтра». «Если выставлен такой диагноз, важно найти настоящего невролога, с которым можно вместе предусмотреть все жизненные преграды и найти оптимальный вариант лечения».



### Лобно-височная деменция

Заболевание развивается при гибели нервных клеток в лобно-височных отделах головного мозга, контролирующих эмоции и социальное поведение. Обычно проявления болезни отмечаются раньше, чем при болезни Альцгеймера, чаще всего между 50 и 60 годами, хотя специалисты оценивают этот период между 20 и 85 годами. В общей группе пациентов, страдающих деменцией, эта форма составляет 5%, а среди всех случаев пресенильных деменций — 20%. Данное заболевание

находится на 2-м месте после БА в списке причин деменций в пресенильном возрасте (до 65 лет).

Оно характерно тем, что преобладают не нарушения памяти и ориентации в пространстве, а изменения личности, поведения, проблемы с речью. Особенно выделяются импульсивность, агрессивность, сексуальная безудержность, потеря такта во взаимоотношениях с окружающими, равнодушие к близким людям. Иногда поведение принимает иное направление: необычайное безразличие, пренебрежение правилами гигиены, потеря интересов. Часто можно столкнуться с тем, что пациент, как ребенок, неудержим и неразборчив в еде, но «проверяет» ее ртом. Изменения речи проявляются в нарушении словообразования, понимания, вплоть до нежелания общаться. Лишь на поздних стадиях появляются изменения памяти, но они не столь резко выражены, как при болезни Альцгеймера. Удивительно, что пациент способен хорошо считать.

Продолжительность жизни больных деменцией зависит от скорости дегенеративных изменений, происходящих в нервных клетках головного мозга. На поздних стадиях пациент плохо контролирует свои действия, поэтому нуждается в постороннем наблюдении и уходе. При нарастании мышечной атрофии пациенты с диагнозом лобно-височной деменции вынуждены вести лежачий образ жизни, что всегда приводит к осложнениям (застойным явлениям в легких, возникновению пролежней и т. д.).

Существует несколько форм лобно-височной деменции, наиболее известной из которых является болезнь Пика.



## Другие формы заболевания

Деменция может наступить вследствие многих причин. У 5–15% пациентов возможны две и больше причин, в ряде случаев это довольно редкие заболевания, например,

болезни Гентингтона, Крейтцфельдта-Якоба, Уиппла или Бехчета. Известен синдром Корсакова, связанный с длительной алкогольной интоксикацией или дефицитом витаминов группы В. Довольно часто сочетание болезни Альцгеймера и сосудистой деменции.

### Среди других известных причин деменции можно назвать следующие:

#### 1. Физиологические причины

##### 1. *Токсические вещества:*

- алкоголь;
- тяжелые металлы;
- трихлорэтилен;
- диоксид углерода;
- успокаивающие и снотворные вещества;
- сердечные медикаменты;
- передозировка некоторых лекарственных средств;
- нежелательное сочетание некоторых медикаментов.

##### 2. *Недостаточное питание или прием жидкости:*

- дефицит витаминов группы В и фолиевой кислоты;
- дефицит железа.

##### 3. *Заболевания, связанные с высокой температурой:*

- грипп;
- воспаление легких;
- раневая инфекция;
- другие воспалительные процессы.

##### 4. *Заболевания желез внутренней секреции*

- щитовидная железа;
- поджелудочная железа;
- паращитовидная железа;
- надпочечники.



**5. Заболевания других органов:**

- сердце;
- легкие;
- печень.

**6. Заболевания или повреждения мозга:**

- сифилис;
- энцефалит;
- опухоли;
- заболевания, связанные с нарушением кровообращения мозга;
- туберкулез;
- сотрясения мозга;
- рассеянный склероз;
- абсцесс мозга.

**II. Психические причины**

- страх (болезни или смерти);
- тоска или депрессия;
- траур (например, в связи с потерей близкого человека);
- духовная бедность;
- чувство одиночества.

**III. Социальные причины**

- изменение окружающей обстановки (переезд, длительное пребывание в больнице);
- потеря социального статуса (выход на пенсию);
- постоянные конфликты (с партнером, детьми, соседями);
- одиночество (потеря друзей, соседей, знакомых);
- переезд в дом престарелых или другое учреждение по уходу;
- длительный стресс.

