Конференция:

Деменция

Докладчик:
Манфред Хангльбергер

Теолог, семейный психотерапевт, автор
(www.hanglberger-manfred.de)

Ссылка для публикации: https://hanglberger-manfred.de/ru-demenz.pdf

Facebook

Возможные признаки деменции (1)

1 Провалы в памяти
1Проблемы с ориентацией в пространстве и времени
1Слабая способность к концентрации
1Частое утеря предметов
1Проблемы с пониманием сложных взаимосвязей
1Проблемы с пониманием хода разговора
1Пропуски слов в разговоре
1Нарушение ритма сна и бодрствования
1Уход из круга друзей и знакомых
1Плохая или сниженная способность к суждению

Возможные признаки деменции (2)

11. Галлюцинации
11. Изменения настроения
    (подавленность, раздражительность)
11. Изменения в поведении
    (агрессивное или бесцеремонное поведение)

Есть преимущества в том, чтобы своевременно обратиться к врачу

1. Можно выявить другие причины и, возможно, провести их лечение.
2. Можно начать лечение на ранней стадии, чтобы замедлить прогрессирование деменции.
3. Можно более эффективно укрепить личные ресурсы, чтобы улучшить качество жизни.
4. Время, чтобы разобраться в этой теме и самостоятельно определить своё будущее.

Не все формы деменции одинаковы

1. Под термином «деменция» объединяются более 50 нейродегенеративных заболеваний.
2. Нейродегенеративные заболевания — это заболевания, поражающие нервную систему и нервные клетки.
3. Характерной чертой всех форм деменции является то, что они вызывают нарушение определённых функций головного мозга и сопровождаются деградацией нервных клеток.
4. Провалы в памяти и проблемы с запоминанием возникают при всех формах деменции, однако их выраженность различна.
5. Формы деменции протекают по-разному и требуют соответствующего лечения и сопровождения.

Многочисленные формы деменции (1) (1–4)

1. Болезнь Альцгеймера
- Примерно две трети случаев, часто проявляется только в пожилом возрасте.
- Отложения белка на нервных клетках, а именно на нервных клетках головного мозга
- Первые изменения можно заметить уже за много лет до появления первых симптомов
- Изменения обычно начинаются в височной и лобной долях.
  (Память, речь и способность ориентироваться)
- протекает медленно
- вначале страдает кратковременная память, возникают провалы в памяти
- часто возникают проблемы с пространственной и временной ориентацией
- постепенно гибнет всё больше нервных клеток
- страдает долговременная память (события, произошедшие давно)
- предметы перестают распознаваться
- становится невозможно выполнять простые действия
- речь становится всё более затруднительной
- возможны изменения в поведении: тревожность, подозрительность, агрессивность

Многочисленные формы деменции (2)

2. Сосудистая (васкулярная) деменция
- Нарушения кровоснабжения головного мозга
- вызванные изменениями в кровеносных сосудах
- могут приводить к «мини-инфарктам» в головном мозге
- Последствие: гибель клеток головного мозга
- часто наблюдается приступообразное течение заболевания

3. Деменция возможна после инсульта

4. Лобно-височная деменция (3–9 процентов)
- начинается относительно рано (в 50–60 лет)
- сначала происходит атрофия нервных клеток в лобной доле (отвечающей за личность, эмоции и социальное поведение)
- часто поражается также височная доля (речевые навыки)
- изменения личности, изменения в поведении, потеря интереса к близким, сексуально раскованное или агрессивное поведение, апатия, компульсивные действия и т. д.

Многочисленные формы деменции (3)

5. Деменция с тельцами Леви (около пяти процентов)
   - Отложения белка в головном мозге
   - Последствие: нарушение обмена нейромедиаторов
   - Нарушения внимания и концентрации
   - Зрительные галлюцинации
   - Нарушения сна
   - Дрожь в руках (подобно болезни Паркинсона)
   - шаткая, сгорбленная походка
   - застывшая мимика
   - повышенный риск падений
   - часто сопутствует болезни Альцгеймера
   - симптомы могут значительно колебаться в течение дня

Многочисленные формы деменции (4)

6. Синдром Корсакова
- Нарушения памяти и эмоциональной сферы
- Причиной может быть многолетнее чрезмерное употребление алкоголя: дефицит витамина В1
- Причиной также могут быть другие заболевания, инфекции, тяжелые черепно-мозговые травмы

7. Деменция при болезни Паркинсона
(примерно у каждого третьего пациента с болезнью Паркинсона)
- Дефицит различных нейромедиаторов
- Проблемы с концентрацией и вниманием
- Ускорение мыслительных процессов замедляется
- Нарастают нарушения памяти

Как ставится диагноз?

Диагностика деменции — сложный процесс!

Подробная беседа

Физикальное обследование и лабораторные анализы

Психологическое обследование

Тест с часами

Тест «Мини-ментальный статус»

Тест на выявление деменции (Dem-Tect)

Дополнительные психологические тесты

Обследование головного мозга: методы визуализации (КТ и МРТ)

При неясном диагнозе: дополнительные обследования:

Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ)

Диагностика спинномозговой жидкости

Электроэнцефалография

Генетические тесты

Хорошо подготовиться к визиту к врачу

1. Какие конкретные симптомы наблюдаются? Это проблемы с памятью, колебания настроения, нарушения ориентации или затруднения с подбором слов?
2. Насколько заметны существенные изменения в поведении?
3. В каких ситуациях и в какое время суток проявляются какие признаки?
4. Когда эти симптомы были замечены впервые? Появились ли они внезапно или постепенно?
5. Как изменились эти симптомы с момента их первого появления? Усилились ли они или остались на прежнем уровне?
6. Мешают ли эти симптомы повседневной жизни? Какие изменения и затруднения из-за этого ощущаются?
7. Имеются ли сопутствующие заболевания, и если да, то какие?
8. Какие лекарства, а также препараты, отпускаемые без рецепта, принимаются регулярно?

Заранее запишите также свои вопросы:

Что вы хотели бы узнать о возможных методах обследования?

Как будет проходить дальнейшее лечение?

Какие шаги следует предпринять в первую очередь?

Варианты лечения (1)

Не существует единственно верного метода лечения!

Медикаментозная терапия: (три группы действующих веществ)

- Препараты против деменции:

Могут временно улучшить память

Две группы:

Ингибиторы ацетилхолинэстеразы

(действующие вещества: донепезил, галантамин, ривастигимин)

Антагонисты глутамата (действующее вещество: мемантин)

- Антидепрессанты

- Нейролептики

Варианты лечения (2)

Немедикаментозные методы лечения:

1. Тренировка мозга
2. Эрготерапия
3. Физиотерапия
4. Логопедия
5. Психотерапия
6. Музыкотерапия
7. Терапия памяти
8. Терапия с участием животных
9. Сенсорная терапия
10. Групповые беседы

Возможные признаки переутомления у человека, оказывающего помощь

Забота о других — это также забота о себе

1. Невозможность заснуть, пробуждения ночью, проблемы со сном
2. Физические проблемы (головные боли, боли в спине)
3. Внутреннее беспокойство, страх и тревога
4. В случае неудачи или изменения планов: раздражительность, агрессивная реакция или повышение голоса
5. Мысли постоянно крутятся вокруг определённых вопросов и идей
6. Уход из привычной среды: перестаёт встречаться с друзьями, пренебрегает хобби
7. Чувство перегруженности, когда нужно принимать решения
8. Проблемы с концентрацией *(например, когда хочется почитать книгу, хотя раньше это удавалось)*
9. Постоянно находиться в движении, говорить необычно быстро, барабанить пальцами, перебивать других ; трудность в том, чтобы вникать в их слова
10. Употребление алкоголя, лекарств или наркотиков, чтобы успокоиться
11. Меньше есть, почти нет аппетита, резкая потеря веса — или, наоборот, переедание и набор веса

Заботиться о себе — в том числе ради здоровья

Делать перерывы

Умение правильно справляться с чувством вины

Семь партнеров для собственной сети ухода

Помощь с самого начала

1. Семья
2. Соседи
3. Друзья/знакомые
4. Волонтеры (местные организации)
5. Домашняя прислуга
6. Группа родственников
7. Профессиональные услуги (дневной уход, служба ухода)