

БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Болезнь Альцгеймера – нейродегенеративное заболевание, впервые описанное в 1907 году немецким психиатром **Алоисом Альцгеймером**. Как правило, она обнаруживается у людей старше 65 лет, но существует и ранняя болезнь Альцгеймера – редкая форма заболевания. Общемировая заболеваемость на 2006 год оценивалась в 26,6 млн человек, а к 2050 году число больных может вырасти вчетверо.

Как правило, болезнь начинается с малозаметных симптомов, но с течением времени прогрессирует. Наиболее часто на ранних стадиях распознаётся расстройство кратковременной памяти, например, неспособность вспомнить недавно заученную информацию. С развитием болезни происходит потеря долговременной памяти, возникают нарушения речи и когнитивных функций, пациент теряет способность ориентироваться в обстановке и ухаживать за собой. Постепенная потеря функций организма ведёт к смерти.



СТУДЕНЧЕСКАЯ ГАЗЕТА ФИЗИОЛОГ

**кафедра зоологии, физиологии и генетики
биологический факультет**

**УО «Гомельский государственный университет им. Ф.
Скорины»**

Выпуск №9 2022

Выполнила А. Громыко

Редактор: Л.А. Евтухова



ПЕРВЫЕ СИМПТОМЫ

Начальные признаки Альцгеймера нередко связывают с возрастом, другой сосудистой патологией или просто стрессовой ситуацией, случившейся за некоторое время до начала клинических проявлений

Человек на первых порах всего лишь показывает какие-то до сих пор не свойственные ему странности, поэтому вряд ли близким людям приходит в голову, что у него начальная стадия сенильной деменции альцгеймеровского типа – предеменция

Узнать ее можно по таким симптомам:

1) Сначала отмечается потеря способности выполнять работу, требующую особого внимания, сосредоточенности и определенных умений;

2) Пациент не может вспомнить, что делал вчера и, тем более, позавчера, принимал ли он лекарство (хотя у многих здоровых такие моменты тоже, бывает, проходят мимо) – это повторяется все чаще, поэтому становится очевидным, что подобные дела ему лучше не доверять;

3) Попытка выучить куплет из песни или часть стихотворения особого успеха не приносит, да и любая другая новая информация не может храниться в голове нужное время, что становится непреодолимой проблемой;

4) Больному тяжело сосредоточиться, планировать что-то и в соответствии с этим производить какие-то сложные действия;

5) «Ты ничего не слышишь (не воспринимаешь), тебе ничего нельзя сказать...» – такие фразы все чаще звучат в адрес человека, с которым «что-то не то» – потеря мыслей, отсутствие гибкости мышления и связи с оппонентом лишают возможности вести с больным продуктивный диалог. Такого человека вряд ли можно назвать интересным собеседником, что удивляет людей, знающих его умным и рассудительным;

6) Становится проблемой для больного и уход за собой: он забывает помыться, переодеться, убрать. Непонятно откуда взявшаяся неряшливость у человека, ранее любившего порядок и чистоту, тоже относится к признакам приближающегося слабоумия.

Считается, что перечисленные симптомы на стадии предеменции можно распознать за 8 лет до наступления настоящих проявлений болезни Альцгеймера.



ЛЕЧЕНИЕ

Лечение этого заболевания очень сложно, поскольку болезнь Альцгеймера затрагивает затылочную область мозга, где находятся центры зрения, осязания, слуха, отвечающие за принятие решений.

Такие же изменения происходят в лобных долях, которые ответственны за способности к музыке, языкам, расчетам. Все, о чем переживаем, думаем, чувствуем – находится в энторинальной коре. Что нас глубоко волнует, а также кажется нам неинтересным

или скучным, вызывая у нас радость или грусть – происходит здесь. Не существует одного лекарства, которое способно излечить человека. В лечении когнитивных нарушений используют ингибиторы холинэстеразы – Ривастигмин, Донепезил, Галантамин и NMDA-антагонист – Мемантин.

Родственникам приходится тяжелее всего, им необходимо понять, что поведение больного спровоцировано болезнью. С их стороны по отношению к больному важно терпение, уход. Последняя стадия болезни Альцгеймера наиболее тяжела в уходе: больному необходимо создать безопасность, обеспечить питание, профилактику инфекций и пролежней. Важно упорядочить режим дня, рекомендовано сделать надписи-напоминания для больного, а в повседневной жизни оградить его от стрессовых ситуаций.

Стимулирующими методами лечения выступают: арт-терапия, музыкотерапия, разгадывание кроссвордов, общение с животными, физические упражнения. Родственники должны как можно дольше поддерживать физическую активность больного человека.

УХОД ЗА БОЛЬНЫМ

Основную заботу о пациенте обычно берёт на себя супруг или близкий родственник, тем самым взваливая на себя тяжелую ношу, поскольку уход требует физической нагрузки, финансовых затрат, отражается на социальной стороне жизни и психологически очень тягостен. И пациенты, и родственники обычно предпочитают уход на дому. При этом возможно отложить либо вовсе избежать необходимости в более профессиональном и дорогостоящем уходе, однако две трети жильцов в домах престарелых всё же страдают от деменции.

Среди лиц, заботящихся о дементном больном, отмечается высокий уровень соматических заболеваний и расстройств психики. Если они живут под одной крышей с больным, если

больной – супруг или супруга, если больной впадает в депрессию, ведет себя неадекватно, галлюцинирует, страдает от нарушений сна и не в состоянии нормально передвигаться – все эти факторы, по данным исследований, связаны с повышенным числом психосоциальных проблем.

Заботящийся о больном также вынужден проводить с ним в среднем 47 часов в неделю, зачастую за счёт рабочего времени, при этом затраты на уход высоки. Прямые и косвенные расходы по уходу за пациентом в США составляют в среднем от 18000\$ до 77500\$ в год, по данным разных исследований.

По данным исследований, психологическое здоровье лиц, заботящихся о больных, можно укрепить методами когнитивной поведенческой терапии и обучением стратегиям противодействия стрессу, как индивидуально, так и в группах.

