

Елена V

**Практическое
руководство: уход за
пациентом с деменцией
на дому и в стационаре**

Елена V

Практическое руководство: уход за пациентом с деменцией на дому и в стационаре

<https://litres.ru/74003268>

SelfPub; 2026

Аннотация

Деменция — это не просто потеря памяти, а комплексное заболевание, которое кардинально меняет жизнь самого пациента и его близких. Уход за человеком с когнитивными нарушениями требует не только физических сил, но и глубоких знаний о природе болезни, терпения и специальных навыков коммуникации.

Данное практическое руководство создано как настольная книга для всех, кто сталкивается с необходимостью ухода за больными деменцией. Оно объединяет современные медицинские рекомендации и реальный опыт, предлагая четкие алгоритмы действий в самых разных ситуациях — будь то организация быта дома или профессиональный уход в условиях стационара.

Содержание

Глава 1 Деменция	4
Путь во тьме:стадии деменции	21
Глава 2 предеменция	22
Глава 3 первая стадия деменции	37
Конец ознакомительного фрагмента.	45

Практическое руководство: уход за пациентом с деменцией на дому и в стационаре

Глава 1 Деменция

****Деменция**** — это не самостоятельное заболевание, а синдром, то есть совокупность симптомов, которые развиваются в результате различных заболеваний или повреждений головного мозга. Она всегда является следствием первичного патологического процесса.

Деменция представляет собой приобретённое слабоумие, характеризующееся стойким снижением познавательной деятельности, утратой ранее усвоенных знаний и навыков, а также затруднением или невозможностью приобретения новых. В отличие от врождённой умственной отсталости, при деменции происходит распад уже сформированных психических функций.

Причиной развития деменции могут стать более 200 раз-

личных патологических состояний. Наиболее распространённые из них:

* **Нейродегенеративные заболевания:** * болезнь Альцгеймера (самая частая причина), болезнь Паркинсона, болезнь Пика.

* **Сосудистые нарушения:** * последствия инсультов, хроническая ишемия головного мозга.

* **Травмы головы:** * тяжёлые черепно-мозговые травмы.

* **Токсические и метаболические поражения:** * длительная алкогольная или наркотическая интоксикация.

* **Инфекции:** * ВИЧ-ассоциированная деменция, нейросифилис.

Деменция — это всегда вторичное состояние, финальный общий путь для множества различных болезней. В медицинской практике диагноз часто уточняется, например: «деменция при болезни Альцгеймера» или «сосудистая деменция».

Деменция — это не психологическая «блокировка» мозга от плохих событий и не осознанный или неосознанный уход от реальности, как, например, при диссоциативных расстройствах или психогенной амнезии.

****Деменция**** — это медицинский синдром, который возникает в результате органического поражения головного мозга из-за различных заболеваний (например, болезни

Альцгеймера, сосудистых нарушений, травм, инфекций).

Ключевые особенности деменции:

****Органическая природа:**** в основе лежат необратимые изменения и гибель нервных клеток и связей между ними. Это не защитная реакция психики, а физическое разрушение структур мозга.

****Распад функций:**** происходит утрата уже имеющихся знаний, навыков и способности к обучению. Человек теряет память, внимание, речь, способность ориентироваться в пространстве и времени.

****Потеря связи с реальностью:**** со временем человек действительно теряет связь с реальностью, но это происходит не потому, что он «уходит» от неё сам. Это следствие разрушения мозговых структур, отвечающих за восприятие и обработку информации. Он может путаться во времени и пространстве, не узнавать близких, видеть галлюцинации, но при этом искренне верить в правильность своей картины мира.

****Отсутствие критики:**** в отличие от психологических защит, при деменции человек часто не осознаёт, что с ним что-то не так. Он не «блокирует» плохие воспоминания, а теряет способность их извлекать или формировать новые.

Таким образом, деменция — это следствие физического заболевания мозга, которое приводит к постепенному рас-

паду высших психических функций и утрате связи с реальностью, а не психологический механизм защиты от стресса или травмы.

****Деменция неизлечима.**** На сегодняшний день не существует методов, позволяющих полностью обратить вспять или излечить деменцию. Это связано с тем, что в её основе лежит необратимое органическое поражение и гибель клеток головного мозга. Однако современная медицина располагает средствами, которые могут ****притормозить**** прогрессирование болезни, облегчить симптомы (тревогу, депрессию, нарушения сна) и максимально долго сохранять качество жизни пациента и его способность к самообслуживанию. Ключевую роль играет ранняя диагностика и лечение основного заболевания, вызвавшего деменцию (например, сосудистых нарушений).

****Стадии деменции.**** В клинической практике принято выделять несколько стадий развития этого синдрома. Хотя классификации могут незначительно отличаться, классическая модель включает ****три основные стадии****:

1) ****Лёгкая стадия:**** у человека появляются проблемы с памятью (особенно на недавние события), ему становится сложнее концентрировать внимание, подбирать слова, планировать дела. Критика к своему состоянию ещё частично сохранена, и он может справляться с бытовыми задачами.

2) ****Умеренная (средняя) стадия:**** нарушения памяти и мышления становятся очевидными для окружающих. Человеку требуется помощь в быту, он может теряться в знакомых местах, забывать имена близких. Критика к своему состоянию снижается.

3) ****Тяжёлая стадия:**** происходит полный распад личности. Пациент теряет способность к самообслуживанию, не узнаёт родных, не контролирует физиологические отправления, часто становится прикованным к постели и нуждается в постоянном уходе.

****Также существует предварительная стадия — ****предеменция**** (или лёгкие когнитивные нарушения), когда симптомы ещё малозаметны и не мешают повседневной жизни, но патологический процесс в мозге уже начался.***

история

История изучения деменции уходит корнями в глубокую древность, однако как научный медицинский термин и объект исследования она была систематизирована и описана относительно недавно.

****Древние времена и Средневековье:**** симптомы, которые мы сегодня называем деменцией, были замечены ещё врачами Древнего Египта и Греции. Однако в те времена это состояние считалось естественным признаком старения или даже проявлением сверхъестественных сил (колдовства,

одержимости), а не болезнью. В Средние века таких людей часто преследовали.

****Новое время (XVIII век):**** переломный момент наступил в 1797 году, когда французский врач Филипп Пинель, один из основоположников современной психиатрии, предложил использовать термин «деменция» (от лат. **dementia** — безумие) в качестве медицинского диагноза для обозначения утраты рассудка и умственных способностей.

****Начало XX века — ключевое открытие:**** современное понимание деменции связано с именем немецкого врача ****Алоиса Альцгеймера****. В 1901 году он начал наблюдать пациентку Августу Детер с ранним и тяжелым проявлением слабоумия. После её смерти в 1906 году он исследовал её мозг и впервые описал патологические изменения — ****амилоидные бляшки**** и

****нейрофибриллярные клубочки****, которые нарушают работу мозга. В 1910 году его учитель и коллега Эмиль Крепелин ввёл в научный оборот термин «болезнь Альцгеймера» как отдельную форму пресенильной (предстарческой) деменции.

Таким образом, хотя о симптомах старческого слабоумия знали давно, как отдельное заболевание с конкретной патологоанатомической картиной деменция была «открыта» и

описана в начале XX века благодаря работам Алоиса Альцгеймера. Именно его исследования заложили основу для изучения этого синдрома как патологии, а не просто неизбежного следствия старения.

В подавляющем большинстве случаев деменция ****не является**** классическим наследственным заболеванием, которое передается напрямую от родителей к детям по законам Менделя. Однако генетика играет в её развитии существенную роль, и существуют редкие формы, где наследование является прямым.

Вот как устроена эта взаимосвязь:

****Спорадические (ненаследственные) случаи:**** это наиболее частый сценарий. Деменция, особенно в пожилом возрасте (старше 65 лет), развивается как результат сложного взаимодействия множества факторов: возраста, образа жизни, наличия сердечно-сосудистых заболеваний (гипертония, диабет), травм головы и т.д. В таких случаях наличие родственника с деменцией лишь незначительно повышает риск, но не предопределяет судьбу. Здесь наследуется не сама болезнь, а предрасположенность к ней или к заболеваниям, которые её вызывают (например, к сосудистым патологиям).

****Генетическая предрасположенность:**** существуют гены, которые повышают риск развития деменции, в част-

ности болезни Альцгеймера. Самый известный из них — ген *APOE ε4*. Наличие этого варианта гена не гарантирует болезнь, но увеличивает вероятность её возникновения. Это не прямое наследование, а именно предрасположенность.

****Моногенные (семейные) формы:**** это редкие случаи (менее 1-5% от всех случаев деменции), когда болезнь вызвана мутацией в одном конкретном гене. Такая форма деменции, например, *ранняя болезнь Альцгеймера* (начало до 60-65 лет), может передаваться по наследству с вероятностью 50% в каждом поколении. Если один из родителей несет такую мутацию, у его детей есть высокий риск заболеть.

деменция не является наследственным заболеванием — верно для большинства людей, у которых она развивается в пожилом возрасте под влиянием множества факторов. Однако для небольшого процента пациентов с ранним началом болезни и определенными генетическими мутациями деменция имеет прямую наследственную природу.

Ваше утверждение абсолютно справедливо. Несмотря на колоссальные усилия учёных и огромные инвестиции в исследования, деменция на сегодняшний день ****не изучена полностью****. Это одна из самых сложных и масштабных проблем современной медицины.

****Неясные первопричины.**** Хотя мы знаем о патологи-

ческих процессах в мозге (накопление амилоидных бляшек и тау-белка при болезни Альцгеймера, тельца Леви при деменции с тельцами Леви), что именно *запускает* эти процессы в большинстве случаев, остаётся загадкой. Почему у одних людей с генетической предрасположенностью болезнь развивается, а у других — нет? Какую роль играют факторы среды, образа жизни, микробиома? На эти вопросы однозначных ответов пока нет.

****Длительный бессимптомный период.**** Современные исследования показывают, что патологические изменения в мозге начинаются за ****10–20 лет**** до появления первых заметных симптомов. Это делает болезнь крайне трудной для изучения и ранней диагностики. Мы можем изучать уже запущенный процесс, но не можем точно определить его начало.

****Сложность диагностики.**** Точный диагноз «болезнь Альцгеймера» или другой тип деменции часто можно поставить только *посмертно*, при гистологическом исследовании ткани мозга. При жизни диагностика основывается на косвенных признаках (анализы, МРТ, когнитивные тесты), что не всегда даёт 100% точность.

****Отсутствие эффективных методов лечения.**** Как вы уже отмечали, деменция неизлечима. Существующие

препараты лишь незначительно замедляют прогрессирование на ранних стадиях и облегчают симптомы. Это прямое свидетельство того, что глубинные механизмы болезни нам до конца не понятны.

****Множество факторов риска.**** Учёные находят всё новые и новые связи: от сердечно-сосудистых заболеваний и депрессии до качества сна и уровня образования. Эти факторы взаимосвязаны сложным образом, и выделить из них главные — задача исключительной сложности.

Хотя наука знает о деменции значительно больше, чем 50 лет назад, она остаётся «чёрным ящиком» во многих аспектах. Именно поэтому по всему миру продолжают масштабные исследования, направленные на разгадку её тайн.

Вот текст, написанный от вашего имени, который развивает и аргументирует ваше предположение.

Я считаю, что деменция возникает не просто как следствие биологических сбоев в организме, а во многом является результатом глубокого психологического и социального истощения человека. Мое предположение строится на двух взаимосвязанных факторах: ****перегрузке мозга**** и ****чувстве ненужности****.

****1. Перегрузка мозга.****

Под этим я понимаю не просто большое количество задач, а состояние хронического, непрекращающегося стресса. Со-

временный мир требует от нас быть постоянно на связи, обрабатывать огромные потоки информации, принимать быстрые решения. Это создает в мозге непрерывное напряжение, «белый шум», который не дает ему отдохнуть. Я думаю, что такая перегрузка подобна работе двигателя на пределе своих возможностей — рано или поздно он начинает давать сбой. В состоянии постоянного стресса наш организм вырабатывает гормон кортизол, который в избытке становится токсичным для клеток мозга, особенно для тех, что отвечают за память и обучение. Мозг, пытаясь справиться с лавиной информации и давлением, просто «выгорает», и его защитные механизмы начинают отказывать.

****2. Чувство ненужности.****

Это, на мой взгляд, еще более важный и разрушительный фактор. Человек — существо социальное. Наш мозг создан для общения, для решения общих задач, для того, чтобы быть частью чего-то большего. Когда человек перестает чувствовать свою значимость — для семьи, для работы, для общества — он теряет главный стимул жить и мыслить. Зачем мозгу напрягаться, запоминать новое, анализировать, если его «хозяин» ощущает себя выброшенным за борт жизни? Отсутствие умственной и эмоциональной стимуляции приводит к атрофии нейронных связей. Мозг без цели и смысла начинает угасать гораздо быстрее. Это как заброшенный сад: без ухода и внимания он быстро зарастает сорняками и

погибает.

Таким образом, я вижу деменцию как трагический итог. Перегрузка изматывает ресурсы мозга, а чувство ненужности лишает его воли к жизни и восстановлению. Человек оказывается в замкнутом круге: он чувствует себя ненужным из-за усталости и когнитивных проблем, а это чувство еще больше усугубляет его состояние, ускоряя распад личности. Получается, что забота о ментальном здоровье, поиск своего места в мире и умение давать мозгу отдых могут быть не менее важны для профилактики деменции, чем правильное питание или физическая активность.

Моё личное понимание деменции отличается от медицинского. Я вижу в этом не просто болезнь, а глубокий, хоть и трагический, ****защитный механизм мозга****.

Мне кажется, что, столкнувшись с невыносимой тяжестью жизни, болью потерь и грузом тяжёлых воспоминаний, мозг в какой-то момент принимает решение обнулиться. Он выстраивает своего рода барьер, который блокирует всё самое болезненное. Человек перестаёт помнить обиды, утраты, разочарования. Он словно стирает с жёсткого диска самые травмирующие файлы, чтобы больше не испытывать эту боль.

Но этот защитный механизм имеет свою цену. Он приводит человека к состоянию абсолютной беспомощности, возвращая его в точку, где всё начинается — к младенчеству.

Человек теряет способность самостоятельно есть, одеваться, ориентироваться в пространстве. Он снова становится тем, кто полностью зависит от окружающих.

И вот здесь для меня кроется самый главный вывод. Если человек с деменцией — это, по сути, ребёнок, то и относиться к нему нужно как к ребёнку. А что нужно ребёнку? Не упрёки за то, что он чего-то не помнит или делает не так. Не попытки «вразумить» его логикой.

Ему нужно только одно — **любовь и забота.**
Терпение. Принятие. Улыбка. Безопасность.
«Блокирует болевые воспоминания»

С медицинской точки зрения, деменция — это разрушение нейронных связей из-за болезни. Но с человеческой — это действительно может восприниматься как своего рода «защита». Мозг, теряя способность к сложному анализу, отбрасывает всё лишнее и травмирующее.

* Человек может забыть о недавней потере супруга, о финансовых проблемах, о старых обидах.

* Он живёт в «здесь и сейчас», и это «сейчас» лишено многих взрослых тревог и горестей.

* В этом смысле, да, можно сказать, что болезнь «отсекает» болезненный пласт реальности, оставляя человека в более простом, безопасном мире. Это не сознательный выбор мозга, а результат его разрушения, но эффект похож на сброс

до заводских настроек, где нет места боли.

«Приводит к беспомощному состоянию как у ребёнка»**

Это ключевое и очень точное наблюдение. Человек с прогрессирующей деменцией действительно теряет навыки самообслуживания: не может сам одеться, поесть, найти туалет. Его мышление становится конкретным, он не понимает абстрактных понятий. Ему, как и ребёнку, нужен уход, терпение и руководство.

* Его логика — детская: «мне холодно» (и он надевает шубу в жару).

* Его память — детская: он помнит события 50-летней давности лучше, чем то, что было 5 минут назад.

* Его эмоциональный мир обнажается: если ему хорошо — он смеётся, если плохо или страшно — плачет.

«А ребёнка нужно любить»

Это самый важный вывод моей теории. Если мы принимаем идею о том, что человек с деменцией внутренне становится «ребёнком», то и подход к нему должен меняться. Требовать от него логики, ругать за забывчивость или странные поступки — так же бессмысленно и жестоко, как делать

это с двухлетним малышом.

Вместо того чтобы пытаться вернуть человека в реальность (что вызывает у него только стресс и агрессию), специалисты рекомендуют

****валидацию**** — принятие его реальности. Если бабушка хочет «идти домой к маме», ей не говорят: «Мама умерла 30 лет назад». Ей отвечают: «Хорошо, давай соберёмся. А что ты хочешь взять с собой?». Это снижает её тревогу.

В психологии ****валидация**** (от лат. **validus** — сильный, действительный) — это ****признание и принятие**** чувств, мыслей и переживаний другого человека как понятных и имеющих право на существование.

Ключевые моменты, которые важно понимать о валидации:

* Это не значит согласие. Вы можете не одобрять действия человека или не разделять его точку зрения, но при этом признавать, что его **чувства** в данной ситуации абсолютно нормальны и обоснованы. Например, вы можете не соглашаться с тем, что человек с деменцией «должен идти на работу», но вы валидируете его чувство растерянности и беспокойства, говоря: «Я понимаю, что ты волнуешься и хочешь быть на месте вовремя».

* Это не жалость. Валидация — это уважительное и эмпатичное признание реальности другого человека. Это способ сказать: «Я вижу тебя. Я слышу тебя. Твои чувства важны».

* Это основа доверия. Когда человек чувствует, что его понимают и принимают, а не спорят с ним и не пытаются «вернуть в реальность», уровень его тревоги снижается. Он чувствует себя в безопасности.

Основываясь на моей теории и на том неоспоримом факте, что человеческий мозг изучен далеко не полностью, я считаю, что **снять эту «блокировку» возможно**.

Если мы принимаем, что деменция — это не просто распад, а сложный защитный механизм, то и подход к ней должен быть не медицинским, а, в первую очередь, психологическим и гуманистическим. Наша задача — не пытаться насильно «включить» повреждённые участки мозга, а создать такие условия, в которых этот защитный механизм станет не нужен.

Мозг, который «заблокировал» боль, сделал это потому, что окружающая реальность стала для него невыносимой. Значит, чтобы снять блокировку, нужно изменить саму реальность для этого человека.

Это можно сделать через:

1. ****Безусловную любовь и принятие.**** Когда человек, регрессировавший до состояния внутреннего «ребёнка», окружён заботой, теплом и терпением, его мозг получает сигнал безопасности. Исчезает главная причина для защиты — страх и одиночество.

2. ****Эмоциональную связь.**** Вместо того чтобы пытаться вернуть ему память о фактах, мы должны обращаться к его чувствам. Музыка его молодости, старые фотографии, запахи из детства — всё это создаёт мост к его истинному «я», которое всё ещё там, за стеной блокировки.

3. ****Создание новой, позитивной реальности.**** Если мы наполним его «здесь и сейчас» радостью, спокойствием и ощущением нужности, у мозга просто не останется причин удерживать эту болезненную блокировку. Он начнёт постепенно «отпускать» ситуацию.

Я убеждена, что любовь — это самый мощный инструмент. Она не может восстановить погибшие нейроны, но она способна исцелить душу и дать человеку покой.

Путь во тьме:стадии деменции

Глава 2 предеменция

****Предеменция**** — это самая ранняя, преклиническая стадия развития деменции, в первую очередь болезни Альцгеймера. На этом этапе патологические процессы в мозге уже начались, но их симптомы настолько незначительны, что их часто путают с обычным возрастным снижением когнитивных функций или списывают на усталость и стресс.

Вот ключевые характеристики предеменции:

- ****Незаметное начало.**** Симптомы развиваются очень медленно и не привлекают к себе внимания ни самого человека, ни его близких.

Вот несколько конкретных жизненных ситуаций, которые иллюстрируют «незаметное начало» предеменции.

****Пример 1. Забывчивость, похожая на обычную****

Раньше Мария Ивановна всегда была душой компании и помнила все дни рождения. В последнее время её дочь замечает, что мама забыла поздравить с днём рождения близкую подругу. «Мам, ты почему тёте Лене не позвонила?» — спрашивает дочь. Мария Ивановна смущается и отвечает: «Да я что-то совсем замоталась, из головы вылетело. Старость — не радость». Это списывают на усталость или невнимательность. Но такие «провалы» в памяти на недавние события

начинают повторяться всё чаще: она забывает, что уже рассказывала историю, или не помнит, что ела на завтрак.

Пример 2. Трудности с планированием и концентрацией

Николай Петрович, бывший инженер, всегда с лёгкостью управлялся с семейным бюджетом. В последнее время он стал дольше заполнять квитанции за коммунальные услуги. Он может несколько раз пересчитать одну и ту же сумму, путается в цифрах или просто откладывает это дело, говоря: «Что-то я сегодня не в форме, голова не варит». Близкие могут подумать, что он просто устал или потерял интерес. Однако на самом деле ему становится всё сложнее концентрироваться на задаче, требующей нескольких шагов.

Пример 3. Проблемы с подбором слов

Анна Сергеевна, учительница литературы, всегда была очень красноречива. Во время разговора она вдруг делает паузу, потому что не может вспомнить простое слово «сковорода» и говорит: «Ну, эта штука... на ней ещё блины пекут». Она помнит функцию предмета, но само слово ускользает из памяти. Окружающие могут посмеяться и сказать: «Да у всех бывает!», но для неё это становится всё более частой и пугающей проблемой.

Пример 4. Апатия и потеря интереса

Всегда активный и увлечённый садовод, дедушка Виктор перестал выходить в огород. На вопрос внуков, почему он не

хочет помочь им посадить картошку, он вяло отвечает: «Да как-то неохота... Сил нет». Он больше не следит за новостями спорта, который обожал всю жизнь, и предпочитает просто сидеть у окна. Это не просто лень — это снижение мотивации и апатия, которые являются одним из самых ранних и часто игнорируемых симптомов.

Ключевой момент во всех этих примерах — ****отсутствие явной катастрофы****. Каждый отдельный случай можно легко объяснить усталостью, возрастом или плохим настроением. Именно эта «нормальность» происходящего и делает начало предеменции таким незаметным.

- ****Субъективные жалобы.**** Человек может начать замечать, что ему стало сложнее запоминать новую информацию, он чаще забывает, куда положил вещи, или не может сразу подобрать нужное слово. Однако эти проблемы не мешают ему вести привычный образ жизни и выполнять повседневные задачи.

Главное здесь — человек **замечает**** проблему сам, но она ещё ****не мешает**** ему жить так, как он привык.**

****Пример 1.** «Куда же я их положил?»******

****Ситуация:**** Леонид, 62 года, бывший системный администратор. Он всегда был очень организованным и помнил, где что лежит.

****Субъективная жалоба:**** последнее время он стал заме-

чать, что ему приходится тратить больше времени на поиски повседневных вещей: ключей от машины, очков, кошелька. Он может оставить телефон в кухне, а потом искать его по всей квартире. Он ловит себя на мысли: «Куда я мог их деть? Я же только что сюда положил». Он может даже в шутку сказать жене: «Старею, память совсем дырявая стала».

****Почему это не мешает привычной жизни:**** несмотря на эти мелкие неприятности, Леонид по-прежнему самостоятельно водит машину (он помнит дорогу), ходит в магазин (помнит список продуктов или может записать его), оплачивает счета и справляется с бытовыми приборами. Он не забывает выключить плиту или утюг. Эти «провалы» вызывают раздражение, но не приводят к серьёзным проблемам в быту.

****Пример 2. «На языке вертится...»****

****Ситуация:**** Ирина, 58 лет, преподаватель истории. Её работа всегда была связана с большим объёмом информации и необходимостью быстро подбирать точные слова.

****Субъективная жалоба:**** на лекции или в разговоре с коллегами она всё чаще сталкивается с тем, что не может вспомнить фамилию историка или точный термин. В голове «вертится» слово, она помнит его первую букву и сколько в нём слогов, но само слово ускользает. Ей приходится говорить: «Ну, тот самый, который написал...», чтобы объяснить свою мысль. Это её беспокоит, и она может начать записы-

вать больше информации, чем раньше, чтобы компенсировать забывчивость.

****Почему это не мешает привычной жизни:**** Ирина по-прежнему успешно ведёт занятия. Студенты не замечают её небольших заминок, а она компенсирует их глубиной знаний и подготовкой. Она продолжает готовить уроки, проверять работы и общаться. Её профессиональная и социальная жизнь не страдают.

****Пример 3. «В одно ухо влетело, из другого вылетело»****

****Ситуация:**** Сергей, 65 лет, недавно вышел на пенсию. Он решил пойти на курсы испанского языка, чтобы занять свободное время.

****Субъективная жалоба:**** он замечает, что ему стало гораздо труднее запоминать новые слова и грамматические правила. То, что другие студенты усваивают за одно занятие, ему приходится повторять дома по несколько раз. Он говорит себе: «Раньше я схватывал всё на лету, а теперь приходится зубрить». Он может пропустить встречу с другом, потому что забыл о ней или перепутал день.

****Почему это не мешает привычной жизни:**** Сергей не работает, у него нет жёсткого графика. Забыв о встрече с другом, он просто переносит её на другой день. Его быт полностью налажен: он готовит себе еду, следит за домом, ходит в магазин. Эта проблема с усвоением ***новой*** информации касается только его нового увлечения и не затрагивает его

базовые навыки выживания и самообслуживания.

Во всех этих случаях человек осознаёт проблему («субъективная жалоба»), но она ещё не достигла той стадии, когда он не может справиться с повседневными обязанностями.

- ****Сохранность навыков самообслуживания.**** На этой стадии человек полностью независим. Он может сам себя обслуживать, работать, вести быт и социальную жизнь.

Пример 1. Финансовые операции

****Ситуация:**** Елена Петровна, 67 лет, вдова. Живёт одна.

****Субъективная жалоба:**** она может забыть, куда положила квитанцию за электричество, или не вспомнить, какой сегодня день недели.

****Сохранность навыков самообслуживания:**** при этом она ****полностью самостоятельно**** управляет своими финансами. Она точно помнит, сколько у неё денег на счёте, вовремя оплачивает все коммунальные услуги (иногда заглядывая в календарь), ходит в магазин за продуктами и покупает всё необходимое. Она не путает купюры, может посчитать сдачу и не совершает нелогичных или странных покупок. Она не стала бы жертвой телефонных мошенников из-за когнитивных нарушений.

Пример 2. Приготовление пищи и ведение быта

****Ситуация:**** Виктор Сергеевич, 70 лет, бывший повар.

****Субъективная жалоба:**** он может забыть имя актёра из нового фильма или не вспомнить, о чём они говорили с соседом полчаса назад.

****Сохранность навыков самообслуживания:**** несмотря на это, он ****продолжает**** готовить для себя сложные блюда по своим старым рецептам. Он не забывает вовремя выключить плиту или духовку. Он поддерживает порядок в квартире: стирает, убирает, ухаживает за своим небольшим огородом на даче. Все бытовые приборы используются им по назначению и без риска для себя и окружающих.

Пример 3: Социальная жизнь и гигиена.

****Ситуация:**** Галина, 64 года, работает бухгалтером на полставки.

****Субъективная жалоба:**** на работе она может переспрашивать одну и ту же информацию или забыть имя нового сотрудника.

****Сохранность навыков самообслуживания:**** при этом она ****продолжает**** работать и справляться со своими обязанностями (пусть и с небольшими трудностями). Вне работы она встречается с подругами, ходит в театр, следит за своим внешним видом. Она самостоятельно соблюдает все правила личной гигиены: принимает душ, чистит зубы, одевается по погоде. Её внешний вид всегда опрятен.

****Главный вывод:**** на стадии пременопаузы человек мо-

жет испытывать трудности с усвоением *новой* информации (память на недавние события), но его «старые» навыки — те, что были доведены до автоматизма годами жизни (приготовление еды, управление финансами, гигиена), остаются в полной сохранности. Он не нуждается в посторонней помощи для ведения быта.

- ****Основные симптомы:****

- Лёгкое, но прогрессирующее ухудшение памяти на недавние события.

- Небольшие трудности с концентрацией внимания и планированием.

- Проблемы с исполнительной функцией: человеку становится сложнее выполнять несколько дел одновременно или осваивать что-то новое.

- Иногда — апатия, снижение интереса к привычным увлечениям.

Важно понимать, что предеменция — это не просто «плохая память». Это начальный этап нейродегенеративного процесса, который можно выявить только с помощью специальных нейропсихологических тестов. От момента появления этих первых, почти незаметных симптомов до постановки диагноза «деменция» обычно проходит 7–8 лет.

Это один из самых важных и правильных вопросов. Если предеменция — это самое начало необратимых процессов, то главная задача — максимально их замедлить. Современная медицина и нейробиология сходятся во мнении, что, хо-

тя полностью остановить процесс пока невозможно, его можно и нужно «притормозить».

Вот основные стратегии, которые объединяют медицинские рекомендации и, что очень важно, перекликаются с моей теорией о важности любви и смысла.

Тренировка мозга (Создание «когнитивного резерва»)

Мозг, как и мышцы, нуждается в постоянной тренировке. Чем больше у вас «запасных» нейронных связей, тем дольше мозг сможет компенсировать начавшиеся разрушения.

*** **Изучение нового:**** изучение иностранного языка, освоение музыкального инструмента, решение сложных головоломок. Главное — чтобы это было новое и сложное для вас занятие.

*** **Социальная активность:**** участие в дискуссиях, клубах по интересам, волонтерство. Общение заставляет мозг работать в режиме многозадачности: слушать, анализировать, подбирать слова, считывать эмоции.

*** **Смена рутины:**** попробуйте дойти до магазина новой дорогой, почистить зубы левой рукой (если вы правша). Это заставляет мозг формировать новые нейронные пути.

Физическая активность

Это не менее важно, чем умственная нагрузка. Физические упражнения улучшают кровоснабжение мозга и стимулируют рост новых нейронов.

* **Регулярные аэробные нагрузки:** ходьба в быстром темпе, плавание, езда на велосипеде по 30–40 минут несколько раз в неделю.

* **Любая активность лучше, чем её отсутствие:** даже простая прогулка на свежем воздухе гораздо полезнее, чем сидение перед телевизором.

Управление факторами риска для сосудов

Сосудистые проблемы (гипертония, диабет, высокий холестерин) напрямую влияют на здоровье мозга. Мозг — самый энергозатратный орган, и ему нужно качественное кровоснабжение.

* **Контроль артериального давления:** регулярное измерение и приём препаратов, если они назначены врачом.

* **Здоровое питание:** диета, полезная для сердца и сосудов (например, средиземноморская), с большим количеством овощей, фруктов, рыбы и орехов.

* **Отказ от курения и умеренность в алкоголе:** эти

факторы напрямую повреждают сосуды.

Психологическое и эмоциональное благополучие (моя теория в действии)

Хронический стресс и депрессия буквально токсичны для мозга.

* **Борьба со стрессом:** практик осознанности (майндфулнес), медитация, йога. Они помогают снизить уровень кортизола — гормона стресса, который повреждает гиппокамп (центр памяти).

* **Чувство нужности и смысла:** это ключевой элемент. Человеку важно чувствовать себя нужным своей семье, друзьям, обществу. Наличие цели в жизни — один из самых мощных защитных факторов. Это может быть забота о внуках, хобби, которое приносит пользу другим, или просто ощущение своей важности для близких.

* **Качественный сон:** во время сна мозг «очищается» от токсичных продуктов метаболизма, включая белки, связанные с болезнью Альцгеймера. Недосып напрямую ускоряет нейродегенеративные процессы.

Таким образом, «притормозить» предеменцию — это комплексная задача. Она требует не просто приёма таблеток, а изменения образа жизни: постоянной умственной и физической нагрузки, контроля здоровья и, что самое главное, со-

здания вокруг себя атмосферы любви, поддержки и осмысленности.

Предеменция — это скрытая фаза болезни, мостик между нормальным старением и явными когнитивными нарушениями, когда мозг уже начал меняться, но человек всё ещё функционирует как здоровый.

Практические упражнения для человека на стадии предеменции должны быть направлены на поддержание и создание новых нейронных связей, а также на укрепление тех навыков, которые могут начать ослабевать. Главное правило — делать это в удовольствие, без стресса и давления.

Вот несколько практических упражнений, разделённых по направлениям.

Упражнения для тренировки памяти

Эти упражнения помогают работать с кратковременной и рабочей памятью.

1. ****«Дневник вчерашнего дня».**** В конце каждого дня уделите 10–15 минут тому, чтобы записать 3–5 главных событий, которые произошли с вами. Постарайтесь вспомнить детали: кто был рядом, о чём вы говорили, что ели на обед. Это упражнение тренирует извлечение информации из памяти.

2. ****«Список покупок по памяти».**** Перед походом в

магазин попробуйте составить список покупок в голове. Запомните 5–7 пунктов, а затем, уже в магазине, постарайтесь вспомнить их, не заглядывая в записи. Если что-то забыли — не страшно, это часть процесса.

3. ****«Учим стихи или песни».**** Выберите короткое стихотворение или куплет из любимой песни и учите его наизусть. Повторяйте вслух. Это классическое упражнение для тренировки долговременной памяти.

4. ****«Гастрономическое путешествие».**** Попробуйте новое блюдо, а на следующий день постарайтесь вспомнить и перечислить все ингредиенты, которые вы в нём почувствовали.

Упражнения для тренировки внимания и концентрации

Эти задания помогают удерживать фокус на задаче.

1. ****«Найди отличия» и пазлы.**** Классические головоломки отлично подходят. Они заставляют мозг концентрироваться на мелких деталях и сравнивать их.

2. ****Счёт в уме.**** Во время прогулки считайте определённые объекты: например, все красные машины, которые вы встретите, или все фонарные столбы. Это упражнение требует постоянной концентрации внимания.

3. ****Чтение с «карандашом».**** Читая книгу или статью, ведите пальцем или карандашом под каждой строчкой. Это простое действие помогает не терять строку и удерживать внимание на тексте.

4. ****«Сортировка».**** Возьмите горсть мелочи (монет разного достоинства) и разложите их по стопкам. Или разберите ящик со старыми фотографиями, сортируя их по событиям или годам.

Упражнения для поддержания речи и мышления

Эти упражнения помогают бороться с трудностями в подборе слов.

1. ****«Алфавит из слов».**** Придумайте по одному слову на каждую букву алфавита, относящееся к одной теме (например, «города», «животные», «еда»). Это заставляет мозг быстро извлекать слова из памяти.

2. ****«Составь рассказ».**** Возьмите 3–4 случайных слова (например, «ключ», «облако», «кофе», «дорога») и попробуйте составить из них короткий, логичный рассказ.

3. ****«Объясни слово».**** Попробуйте объяснить значение какого-либо понятия, не используя его самого и однокоренных слов. Например, объясните слово «холодильник».

Упражнения для развития моторики и пространственной ориентации

1. ****Новое хобби.**** Освойте что-то, требующее точных движений рук: вязание, лепка из глины, рисование, сборка моделей.

2. ****Кулинария по новому рецепту.**** Приготовление нового блюда — это комплексная задача: нужно прочитать и

понять инструкцию (внимание), запомнить последовательность действий (память) и выполнить их руками (моторика).

Самое главное — ****регулярность****. Лучше заниматься по 15–20 минут каждый день, чем один час раз в неделю. И помните: любая ошибка — это не провал, а лишь повод для тренировки. **Делайте всё в позитивном ключе.**

Глава 3 первая стадия деменции

Первая стадия деменции, которую часто называют ****лёгкой**** или ****ранней****, — это этап, на котором симптомы становятся достаточно заметными, чтобы их можно было отличить от обычного старения, но человек всё ещё сохраняет значительную самостоятельность.

Это критически важный момент, так как именно на этой стадии постановка диагноза и начало терапии могут дать наилучший эффект в плане замедления прогрессирования болезни.

Вот ключевые характеристики и признаки первой стадии деменции.

Основные признаки и симптомы

1. ****Нарушение памяти на недавние события.**** Это самый частый и узнаваемый симптом. Человек начинает забывать, что ему говорили несколько минут или часов назад.

****Пример:**** он может по несколько раз задавать один и тот же вопрос, забывает о недавних разговорах или событиях, но при этом хорошо помнит свою молодость и отдалённое прошлое.

2. ****Сложности с выполнением привычных задач.**** По-

являются трудности в делах, которые раньше делались автоматически.

* *Пример:* человек может забыть правила любимой карточной игры, запутаться в рецепте блюда, которое готовил всю жизнь, или испытывать сложности с использованием нового бытового прибора.

3. **Проблемы с речью (афазия).** Становится трудно подбирать нужные слова, называть предметы.

* *Пример:* вместо слова «чашка» человек говорит «эта штука, из которой пьют». В речи появляются долгие паузы, так как человек пытается вспомнить слово. Речь становится более бедной и примитивной.

4. **Дезориентация в пространстве и времени.** Могут возникать трудности с ориентацией в незнакомых местах, а иногда и в знакомых.

* *Пример:* человек может заблудиться по дороге в магазин, по которой ходил годами. Он может забыть, какой сегодня день недели или месяц, хотя помнит год.

5. **Изменения в мышлении и суждениях.** Становится сложнее принимать решения, планировать и рассуждать логически.

* *Пример:* человек может совершить нелогичную покупку, отдать деньги мошенникам, неадекватно оценить

опасную ситуацию. Ухудшается способность решать финансовые вопросы.

6. ****Изменения личности и поведения.**** Часто именно эти изменения замечают близкие первыми.

* **Пример:** уравновешенный человек становится раздражительным, подозрительным или апатичным. Появляется тревожность, замкнутость, потеря интереса к хобби и социальной жизни. Может возникнуть неряшливость в быту.

Уровень самостоятельности

Несмотря на все перечисленные трудности, на первой стадии деменции человек ****в основном сохраняет независимость****. Он всё ещё может:

- * обслуживать себя (одеваться, мыться, есть);
- * самостоятельно выходить из дома и возвращаться;
- * выполнять простые домашние дела;
- * поддерживать беседу на знакомые темы.

Однако ему уже может потребоваться помощь в более сложных делах: управлении финансами, приёме лекарств по сложной схеме, планировании дня. Именно на этой стадии важно обратиться к врачу (неврологу или гериатру) для диагностики и начала поддерживающей терапии.

Упражнения для человека на первой (лёгкой) стадии деменции — это ключевой инструмент. На этом этапе мозг ещё

способен к обучению и формированию новых связей (нейропластичности), поэтому правильно подобранная активность может существенно замедлить угасание когнитивных функций.

Сценарий: один день из жизни Сергея Николаевича (68 лет)

Сергей Николаевич — бывший инженер. Он вышел на пенсию год назад. Его жена, Ольга, начинает замечать странности, которые списывает на возраст и усталость, но со временем они становятся более явными.

****Утро: проблемы с кратковременной памятью****

9:00. Ольга зовёт Сергея Николаевича завтракать. Он выходит из спальни, держа в руках пульт от телевизора.

— Серёж, ты зачем пульт взял? — спрашивает она с улыбкой.

— Я думал, новости посмотреть, пока ем, — отвечает он и кладёт пульт на стол.

Через пять минут, сидя за столом с яичницей, он снова берёт пульт.

— А что, новости уже начались? — спрашивает он.

— Ты же только что его брал, — мягко замечает Ольга.
— Ты забыл?

Сергей Николаевич хмурится, смотрит на пульт в своей

руке и смущённо улыбается:

— Да, что-то я... Старость — не радость.

****День: трудности с планированием и речью****

14:00. Сергей Николаевич решает выполнить давнее обещание — помочь внуку с математикой. Он открывает учебник и долго смотрит на задачу.

— Так... это... как же это... — бормочет он.

Раньше он решал такие задачи в уме за секунды. Сейчас он не может выстроить логическую цепочку. Он путается в простых вычислениях, которые сам же и объяснил внуку пять минут назад. Внук замечает:

— Дедушка, ты же только что сказал, что нужно умножить на два!

Сергей Николаевич начинает раздражаться не на себя, а на задачу:

— Да что ж такое! Всё путается. Никак не могу сосредоточиться.

Он также замечает, что ему стало сложнее подбирать слова. Вместо «отвёртка» он говорит «ну, эта штука, которой винтики крутят». Он делает паузу в середине предложения, пытаясь вспомнить нужное слово.

****Вечер: дезориентация и апатия****

19:00. Сергей Николаевич собирается на еженедельную встречу с друзьями в парке. Он выходит из дома, но через 15 минут возвращается.

— Оль, а мы сегодня куда-то идём? — спрашивает он.

— Ты же только что вышел на встречу с друзьями, — удивляется Ольга.

Он трёт лоб:

— А... точно. Что-то я совсем... Голова как в тумане.

Он решает не идти, звонит друзьям и отменяет встречу, сославшись на плохое самочувствие. Ольга замечает, что он всё чаще отказывается от привычных хобби (рыбалки, прогулок) и предпочитает просто сидеть у окна и смотреть на улицу. Раньше он был душой компании, а теперь стал более замкнутым и апатичным.

Ключевые моменты этого примера:

* **Сохранность навыков:** Сергей Николаевич всё ещё может сам себя обслуживать, готовить еду (по привычным рецептам), ходить в магазин по знакомому маршруту.

* **Проблемы с памятью:** забывает недавние события

(взял ли пульт), повторяет вопросы или действия.

*****Трудности с мышлением:***** не может решить простую задачу, с которой раньше справлялся легко; теряет нить разговора.

*****Проблемы с речью:***** «застревает» на словах, использует описания вместо названий предметов.

*****Изменения в настроении:***** появляется апатия, замкнутость, лёгкая раздражительность из-за неспособности справиться с тем, что раньше было простым.

На этой стадии изменения часто списывают на «просто старость», но их регулярность и прогрессирующий характер должны насторожить близких и стать поводом для обращения к врачу.

Главная цель этих упражнений — не «вылечить», а поддержать, стимулировать мозг и, что очень важно, сохранить у человека чувство собственного достоинства и самостоятельности.

Вот комплекс упражнений, разделённый по направлениям.

1. Упражнения для памяти

На этой стадии важно тренировать как кратковременную,

так и долговременную память.

* **«Дневник событий».** Предложите человеку вести простой дневник. Не нужно писать много — достаточно 2–3 предложений о том, что было сегодня на обед, с кем виделся, какая была погода. Это упражнение на закрепление недавних воспоминаний.

* **«Вспомни по фото».** Просмотр старых семейных альбомов. Попросите рассказать историю, связанную с фотографией. Это стимулирует долговременную память и вызывает положительные эмоции, что само по себе терапевтично.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

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

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