



ПРОЕКТ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОГО ФОНДА
«ПАМЯТЬ ПОКОЛЕНИЙ»



ИНФОРМАЦИОННЫЙ СПРАВОЧНИК



СОДЕРЖАНИЕ



Раздел 1	Как распознать деменцию?	1
Раздел 2	Как принять болезнь и беспомощность?	18
Раздел 3	С чем вы столкнетесь?	23
Раздел 4	Общие медицинские вопросы	29
Раздел 5	Стратегия лечения	35
Раздел 6	Стратегия немедикаментозной поддержки	42
Раздел 7	Взаимодействие с государственными структурами и службами	51
Раздел 8	Социальное обслуживание	72
Раздел 9	Юридические вопросы	76
Раздел 10	Основы ухода	83
Раздел 11	Безопасность	94
Раздел 12	Какие организации могут вам помочь	100





Что такое деменция

Деменция – это состояние, при котором нарушаются память и другие когнитивные способности человека до такой степени, что для него становится проблемой самообслуживание и он начинает нуждаться в посторонней помощи.

Деменция и старение – не одно и то же. При деменции у человека постепенно ухудшается память, ориентация во времени и пространстве, а также узнавание людей и предметов. Кроме того, появляются проблемы в общении с окружающими: злость, подозрительность и даже вспышки агрессии.

Деменция – это синдром, при котором происходит ухудшение памяти, мышления, поведения и способности выполнять ежедневные действия.

Сегодня во всём мире количество людей с деменцией постоянно растёт. В России с деменцией живут 2 миллиона человек, а в 2050 году их станет 4 миллиона.

Во всем мире насчитывается около 55 миллионов людей с деменцией, и ежегодно появляется почти 10 миллионов новых случаев заболевания.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения, к 2050 году число заболевших достигнет 139 миллионов.

Деменция чаще возникает в пожилом возрасте, первым ее симптомом становится небольшая забывчивость, поэтому многие признаки подступающей болезни остаются без должного внимания со стороны родственников, которые воспринимают их как часть нормального процесса старения. Но это не так.

Деменция развивается чаще в пожилом возрасте, но она не является нормальным состоянием старения!



Этот синдром может быть вызван самыми различными заболеваниями и поражениями головного мозга, в частности, болезнью Альцгеймера или инсультом. За несколько лет деменция способна привести здорового человека к потере контроля над своим эмоциональным состоянием, социальным поведением и к ограничению физических возможностей. Сталкиваясь с проблемами деменции впервые, близкие больного не обладают всей нужной информацией, поэтому справиться с заболеванием им непросто.

Болезнь важно диагностировать на ранних этапах и своевременно начать лечение. Это позволит замедлить ее развитие, а также улучшить жизнь и человека с деменцией, и тех, кто ухаживает за ним.

Деменция и мозг

Структура головного мозга

В этом разделе мы расскажем о структуре головного мозга, самого сложного органа человеческого организма, а также о том, какие области головного мозга отвечают за определенные навыки и способности и как на них может влиять деменция.

Информация о строении мозга и о том, как он может меняться при деменции, поможет лучше понять симптомы и природу деменции.

1. Кора головного мозга

Кора головного мозга – это тонкий слой нервных клеток (толщиной 1,3-4,5 мм), который покрывает внешнюю поверхность головного мозга. Она составляет более 80 % массы мозга.

Это один из самых важных отделов головного мозга, **кора отвечает за:**

- речевые функции
- интерпретацию ощущений тела
- обработку изображений
- обработку звуков
- обработку вкусов и запахов
- принятие решений и планирование
- формирование и хранение воспоминаний
- навыки общения
- движения тела

2. Полушария головного мозга

Полушария мозга разделены на доли. **Выделяют:**

- лобные доли
- височные доли
- теменные доли
- затылочные доли

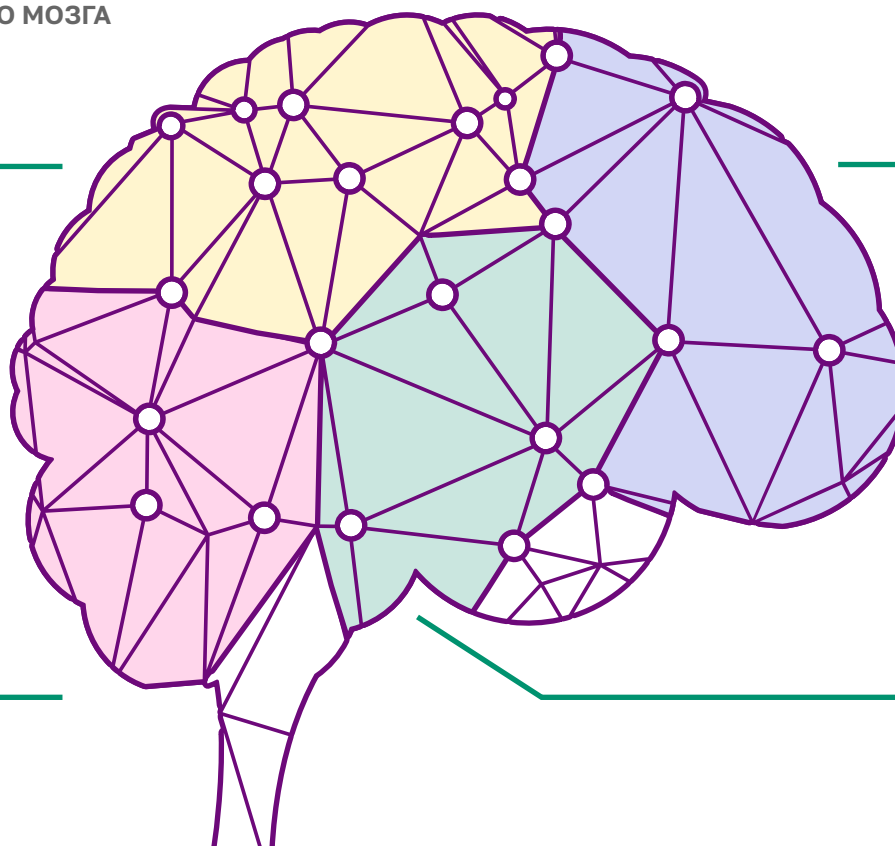
ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

ТЕМЕННАЯ

ЛОБНАЯ

ЗАТЫЛОЧНАЯ

ВИСОЧНАЯ



Лобные доли

Находятся в передней части мозга, они самые большие из всех четырех долей, именно в них хранится и обрабатывается информация. Они позволяют человеку принимать рациональные решения. В лобных долях располагаются центры, отвечающие за осознанные движения, а также за умение писать и разговаривать. Лобные доли – наивысший уровень регуляции и контроля над нашими действиями, поэтому они больше всего связаны с другими областями головного мозга.

Повреждение лобных долей затрудняет длительную концентрацию внимания, переключение между разными задачами или выполнение нескольких дел одновременно. Человек с нарушением функций лобных долей может легко отвлекаться и терять концентрацию, особенно если он получает большое количество информации сразу.

Лобные доли также контролируют интерес и мотивацию. Повреждение этих частей мозга может привести к тому, что человек станет:

- апатичным (отсутствие интереса к вещам или мотивации что-либо делать)
- вялым (недостаток энергии)
- не заинтересованным в том, чтобы делать то, что нравилось в прошлом

Еще одна важная функция лобных долей – это контроль поведения человека в обществе. Повреждение этой части мозга означает, что человек с деменцией может говорить неуместные и грубые вещи. Одна из форм лобно-височной деменции (поведенческий вариант) связана именно с повреждением лобных долей. Ранними симптомами этой формы деменции могут быть изменения личности или поведения человека.

Такой человек также может испытывать трудности с планированием, организацией и принятием решений.

Если при лобно-височной деменции процесс начинается с поражения лобных долей, то при других формах деменции, таких, как болезнь Альцгеймера, сосудистая деменция и деменция с тельцами Леви, лобные доли повреждаются позднее.

Теменные доли

Расположены в верхней части головного мозга.

Правая теменная доля помогает правильно воспринимать положение своего тела и других предметов в пространстве, а также расположение одного предмета по отношению к другому. Например, это помогает правильно подносить вилку ко рту во время еды. Левая теменная доля позволяет человеку отличать левое от правого, а также читать, писать и считать.

Поражение теменных долей часто встречается при болезни Альцгеймера. Это может привести к нарушению целенаправленных, последовательных движений и действий при сохранности физических возможностей для их выполнения, например, люди «забывают», как есть столовыми приборами или чистить зубы.

Височные доли

Находятся с двух боковых сторон головного мозга.

Благодаря им у нас есть способность запоминать слова, интерпретировать то, что мы слышим и видим, говорить. Также они отвечают за формирование долговременной памяти.

Височные доли хранят общие знания и отвечают за семантическую память, в которой содержатся знания человека об окружающем мире. Когда мы вспоминаем название книги или адрес, задействуется именно эта память. Чем лучше семантическая память, тем быстрее находят ответы на вопросы.

Левая височная доля помогает понимать речь и сохраняет факты и значения слов.

Гиппокамп, находящийся в височных долях головного мозга – зона, которая обрабатывает и хранит информацию. При повреждении гиппокампа в первую очередь страдает кратковременная память, затрудняется изучение нового, а также утрачивается память на текущие события при сравнительной сохранности долговременной памяти.

Болезнь Альцгеймера начинается именно с поражения гиппокампа, а уже затем распространяется на другие отделы головного мозга.

Поэтому одним из первых симптомов болезни Альцгеймера является потеря кратковременной памяти, в результате чего пациенты постоянно задают одни и те же вопросы, рассказывают одно и то же.

Затылочные доли

Расположены в задней части головного мозга и в основном отвечают за восприятие зрительной информации, в том числе за распознавание форм и цветов. Полученная информация затем передается в другие области мозга. При повреждении затылочных долей человек может испытывать трудности с пониманием того, что он видит перед собой: видит какие-то объекты, но не понимает, что это.

Повреждение зрительной коры не только затрудняет понимание визуальной информации, но и может способствовать ухудшению зрения.

Если говорить о полушариях головного мозга в целом, то он делится на левое и правое полушарие.

Левое полушарие головного мозга управляет правой половиной тела, а правое – левой.

Левое полушарие у правшей отвечает за логическое мышление, речь, выполнение числовых операций, рациональность и конкретику, а правое – за образное мышление, чувства и воображение. У большинства левшей – наоборот.

ЛЕВОЕ ПОЛУШАРИЕ

- логика
- последовательность
- символы
- разум
- речь
- язык
- числа
- конкретное
- обособленность
- рациональность



ПРАВОЕ ПОЛУШАРИЕ

- интуиция ●
- одновременность ●
- образы ●
- чувства ●
- ритм ●
- цвет ●
- мечты ●
- абстрактное ●
- единство ●
- воображение ●

3. Подкорковые отделы головного мозга

Подкорковые отделы головного мозга – это область головного мозга, располагающаяся между корой больших полушарий и продолговатым мозгом.

Эта область обеспечивает быструю связь между различными частями мозга, участвует в управлении движением. К подкорковым отделам относятся базальные ганглии, таламус, лимбическая система, структуры верхнего отдела ствола головного мозга.

Поражение **лимбической системы** характерно для большинства форм деменции и влияет на чувства и реакцию на вещи. Человек может чувствовать себя более взволнованным, тревожным, грустным или апатичным, чем до того, как у него началось поражение лимбической системы и развилась деменция. Это также может привести к рассуждениям и выводам, которые не соответствуют действительности. Например, к уверенности в том, что кто-то крадет вещи или в доме находится посторонний человек.

Повреждение **гипоталамуса**, который является частью лимбической системы, может привести к изменению аппетита и пищевого поведения человека, особенно при лобно-височной деменции. Эти изменения могут включать тягу к сладкой пище, переедание или одержимость определенными продуктами. В некоторых случаях люди могут пытаться есть несъедобные предметы.

Прямо над гипоталамусом находится **таламус**, который работает как важный «информационный узел». Он посылает полезную информацию в кору головного мозга. Таламус активно участвует в сознании, восприятии, внимании, памяти, движении и в той или иной степени поражается при большинстве типов деменции.

Также в подкорковых областях вырабатывается важное химическое вещество – **дофамин**. Дофамин выполняет много различных функций в организме. Он необходим для получения чувства удовольствия, мотивации и вознаграждения (поощрения). Недостаточное количество дофамина влияет на настроение и может вызвать депрессию или апатию, которые характерны для некоторых форм деменции. Дофамин необходим для переключения внимания человека с одной задачи на другую. Недостаточность дофамина приводит к замедленности движений и мыслительных процессов человека.

У людей с деменцией при болезни Паркинсона и с тельцами Леви особенно проявляются признаки нарушения работы этой зоны головного мозга. Они могут испытывать проблемы со сном в течение нескольких лет, также у них отмечается замедленность движений и зрительные галлюцинации.

4. Ствол головного мозга

Ствол головного мозга находится в нижней части головного мозга и соединяется со спинным мозгом. Он выполняет функцию связывающей структуры центральной нервной системы и помогает в получении и преобразовании информации. Также он отвечает и за другие системы, например, дыхательную или регулятивную. Участие ствола в получении информации извне происходит при помощи зрения, слуха или обоняния.

Ствол головного мозга – важный элемент в обеспечении полноценной работы организма, а его повреждение всегда негативно сказывается на физическом состоянии человека. Он отвечает за некоторые функции, которые необходимы для поддержания жизни:

- сердцебиение
- работа мышц при дыхании и жевании
- циркуляция крови
- работа глаз
- цикл сна
- работа пищеварения
- контроль реакции организма на внешние раздражители

5. Мозжечок

Мозжечок отвечает за координацию движений, регуляцию равновесия и мышечного тонуса. Однако в последнее время появились исследования, указывающие его влияние на накопление опыта, памяти и мышления.

Нарушение работы мозжечка приводит к нарушению перечисленных функций.

Почему появляется деменция?

Существует множество причин, которые способствуют возникновению деменции. Среди них могут быть нейродегенеративные расстройства, то есть болезни, приводящие к гибели нервных клеток, а также сосудистые заболевания, употребление алкоголя, плохая работа почек, печени и других органов.

Есть много факторов риска, которые способствуют развитию деменции.

Их делят на **немодифицируемые**, то есть факторы, которые невозможно изменить, и **потенциально модифицируемые**, то есть поддающиеся коррекции.

К немодифицируемым факторам риска можно отнести:

- **пожилой возраст**
Главный фактор риска развития деменции
- **наследственность**
Если кто-то из ваших близких родственников страдает деменцией, то у вас больше вероятность заболеть, чем у тех, у кого таких родственников нет. Также есть несколько генов, мутации которых увеличивают риск развития деменции, в частности, болезни Альцгеймера. Например, аллель e4 гена APOE – наиболее распространенный ген риска развития болезни Альцгеймера, по имеющимся оценкам, его наличие увеличивает риск развития деменции от 4-х до 12-и раз.

К модифицируемым факторам риска, то есть к тем, на которые можно повлиять и которые можно скорректировать, относят:

● **сердечно-сосудистые заболевания**

Поскольку здоровье мозга непосредственно связано со здоровьем сердечно-сосудистой системы, сердце отвечает за приток крови к головному мозгу, через кровь мозг получает кислород и питательные вещества, необходимые для нормальной работы, причины, которые приводят к сердечно-сосудистым заболеваниям, могут иметь отношение и к увеличению риска развития деменции.

● **сахарный диабет**

Неконтролируемый диабет повышает риск повреждения кровеносных сосудов и развития сердечно-сосудистых заболеваний, так же как высокий, так и низкий уровень сахара в крови приводят к гибели нервных клеток.

● **вредные привычки**

Алкоголь и курение замедляют или останавливают поступление крови к мозгу.

● **ожирение**

Избыточный вес увеличивает риск развития диабета и болезней сердца.

● **травмы головы**

Риск развития деменции возрастает в результате черепно-мозговых травм средней и тяжелой степени, таких как удары по голове или другие повреждения черепа, которые приводят к потере сознания более чем на 30 минут.

● **отсутствие физической активности**

● **социальная изоляция**

● **низкий уровень образования**

Исследованиями установлена связь между объемом образования и риском развития деменции. Ученые полагают, что большой объем интеллектуальной деятельности, возможно, помогает укрепить связь между нейронами, позволяя головному мозгу использовать альтернативные пути передачи сигналов от нейрона к нейрону при изменениях, вызванных деменцией.

Итак, подчеркнем главные факторы риска развития деменции:

- **возраст**
- **наследственность**
- **сердечно-сосудистые заболевания**
- **сахарный диабет**
- **вредные привычки**
- **ожирение**
- **травмы головы**
- **отсутствие физической активности**
- **социальная изоляция**
- **низкий уровень образования**

Причины деменции

Деменция – термин, который используется для описания симптомов большой группы заболеваний, которые вызывают прогрессирующее снижение функционирования человека. Каждая форма деменции имеет свои специфические симптомы, которые зависят от причины деменции, от того, какие зоны мозга поражены, и от индивидуальных особенностей человека.

Но можно выделить несколько общих симптомов:

- значительное ухудшение памяти
- дезориентация во времени и пространстве
- проблемы с речью
- трудности с выполнением повседневных задач

Наиболее распространённой причиной деменции считается **болезнь Альцгеймера**.

На долю болезни Альцгеймера приходится около 60-70% случаев заболевания.

Чаще всего она развивается у людей старше 65 лет. Ключевым фактором развития заболевания является скопление специфического белка-амилоида в головном мозге и изменение тау-белка. Бета-амилоид накапливается в виде бляшек в промежутках между нервными клетками, а тау-белок, обеспечивающий питательные вещества, начинает слипаться и скапливаться внутри клеток. Эти процессы вызывают гибель нейронов, уменьшают количество нервных связей и объем головного мозга. Ученые до сих пор не знают, что является пусковым фактором развития этого процесса.

Научные исследования показывают, что изменения в головном мозге человека с болезнью Альцгеймера начинаются ещё за 10-15 лет до того, как проявляются первые симптомы. На ранних стадиях симптомы обычно слабо выражены. По мере того, как со временем повреждается все большее количество клеток головного мозга, симптомы становятся более очевидными и начинают мешать повседневной жизни человека. Скорость, с которой болезнь прогрессирует, индивидуальна для каждого конкретного больного.

Симптомы, характерные для болезни Альцгеймера:

- ухудшение кратковременной памяти (пациенты постоянно переспрашивают одно и то же)
- ухудшение, с течением развития болезни, долговременной памяти (вначале стирается память на недавние события, потом и на отдалённые)
- постепенное нарушение способности ориентироваться в пространстве: на первых этапах болезни человеку становится сложно ориентироваться в малознакомой местности, а с прогрессированием болезни человек испытывает сложности с передвижением даже по знакомому маршруту

- трудности с узнаванием людей и предметов
- бесцельные блуждания
- потеря предметов и вещей
- необоснованные подозрения близких в воровстве (начинают всё прятать, особенно документы)
- неразговорчивость в связи с тем, что человек не помнит значения слов: речь становится очень бедной, используются в разговоре простые слова

Итак, наиболее характерные симптомы болезни Альцгеймера: ухудшение кратковременной памяти, дезориентация во времени и пространстве, повторение одного и того же вопроса, подозрения в воровстве.

Симптомы болезни Альцгеймера вызывает разрушение и гибель нервных клеток, а проблемы с памятью, в частности, трудности с запоминанием недавних событий и усвоением новой информации, связаны с тем, что на ранних стадиях болезни обычно повреждается гиппокамп, который отвечает за кратковременную память.

Также в головном мозге человека с болезнью Альцгеймера наблюдается снижение уровня химического вещества – ацетилхолина. Оно играет важную роль в процессах запоминания, обучения и концентрации внимания, передает информацию в клетки мозга (нейроны) и обратно, поэтому снижение его содержания приводит к тому, что информация передается неэффективно.

Вторая по распространенности причина деменции – это **сосудистая деменция**, которая представляет собой неврологическое осложнение сердечно-сосудистых заболеваний.

На долю данной формы приходится около 20% случаев заболевания.



Сосудистая деменция – это прогрессирующие нарушения когнитивных функций, происходящие из-за снижения мозгового кровообращения, это приводит к уменьшению притока кислорода и питательных веществ в головной мозг, а затем и к гибели нервных клеток.

Основными факторами риска и причинами развития сосудистых когнитивных расстройств являются:

- инсульт - острое нарушение мозгового кровообращения
- инфаркт сердца: полная или частичная блокировка артерии, питающей сердце, возникающая из-за перекрытия артерий бляшками или тромбами
- артериальная гипертензия: синдром повышения систолического, то есть верхнего, артериального давления от 140 мм рт. ст. и выше, и диастолического, нижнего, ≥ 90 мм рт. ст.

- атеросклероз сосудов головного мозга: хроническая сосудистая патология, появляющаяся из-за нарушения обмена холестерина. Прогрессирование атеросклероза сопровождается нарушением эластических свойств сосуда, его деформацией, сужением просвета, а, следовательно, и нарушением проходимости
- ишемическая болезнь сердца: поражение сердечной мышцы (миокарда), вызванное уменьшением или прекращением кровотока по коронарным артериям
- нарушение сердечного ритма (нарушение регулярности и последовательности сокращений сердца)
- сахарный диабет: эндокринное заболевание, сопровождающееся повышенным уровнем глюкозы в крови из-за дефицита гормона инсулина, и/или вследствие уменьшения чувствительности к нему
- ожирение
- курение

Примерно у 30% пожилых людей, которые перенесли инсульт, могут проявиться нарушения когнитивных функций и/или деменция. Проявление симптомов варьируется, в зависимости от тяжести повреждения кровеносных сосудов и пораженной части мозга. Повреждение сосудов в областях мозга, играющих ключевую роль в хранении и воспроизведении информации, может вызвать потерю памяти, очень похожую на болезнь Альцгеймера.

Сосудистая деменция обычно прогрессирует постепенно, ступенчато. При таком развитии способности человека ухудшаются после перенесенного инсульта, а затем стабилизируются до следующего инсульта. Если дальнейших инсультов не происходит, способности людей с сосудистой деменцией могут не снижаться, а в некоторых случаях могут даже улучшаться. Однако эти улучшения могут быть непродолжительными.

Наиболее распространенными симптомами при сосудистой деменции являются:

- проблемы с планированием
- трудности в выполнении повседневных дел
- медленная скорость мыслительных процессов
- проблемы с концентрацией внимания
- периоды внезапной спутанности сознания
- чрезмерная эмоциональность
- агрессивное поведение
- ухудшение памяти на недавние события
- дезориентация

Итак, наиболее типичные симптомы сосудистой деменции: трудности с выполнением повседневных дел, медленная скорость мышления, агрессия, эмоциональность

Следующая по частоте причина деменции — это **деменция с тельцами Леви**. Доля этой формы деменции составляет около 15% от всех форм деменции. На ранних стадиях ее часто ошибочно принимают за болезнь Альцгеймера или болезнь Паркинсона, и диагноз может быть поставлен неправильно.

Деменция с тельцами Леви вызывается скоплением аномальных скоплений белка (называемых тельцами Леви) внутри нервных клеток головного мозга. Белковые отложения нарушают нормальную работу нервных клеток. Тельца Леви могут накапливаться во многих частях мозга, но особенно в областях, отвечающих за мышление, движение, зрительное восприятие, уровень сна и бодрствование.

Симптомы, характерные для деменции с тельцами Леви:

- зрительные галлюцинации
- признаки Паркинсонизма: дрожание рук, трудности при ходьбе, замедление движений, шаркающая походка, сгорбленность
- проблемы со сном, нарушение цикла сон-бодрствование: люди спят днём, а по ночам начинают бродить
- колебания симптомов
- проблемы с балансом и склонность к падениям
- учащённое мочеиспускание, особенно по ночам

Симптомы, возникающие при деменции с тельцами Леви, также характерны для деменции при **болезни Паркинсона**. **Отличительные симптомы:**

- при деменции с тельцами Леви изменение мышления, зрительного восприятия и сна могут проявляться первыми, а трудности с движением (симптомы Паркинсона) возникают в то же время или позже
- при болезни Паркинсона симптомы паркинсонизма возникают за несколько лет до постановки диагноза (обычно 5 и более), за которыми следуют когнитивные изменения. Не у всех людей с болезнью Паркинсона развивается деменция

Ключевые различия между деменцией с тельцами Леви и болезнью Альцгеймера:

- потеря памяти, как правило, является более заметным симптомом при болезни Альцгеймера, чем при деменции с тельцами Леви
- двигательные симптомы (признаки паркинсонизма) наблюдаются на ранних стадиях деменции с тельцами Леви, а не болезни Альцгеймера
- зрительные галлюцинации значительно чаще встречаются на ранней стадии деменции с тельцами Леви

Итак, отличительные симптомы деменции с тельцами Леви: признаки Паркинсонизма, зрительные галлюцинации.

Еще один вид деменции — это **лобно-височная деменция**. Эта форма деменции встречается у примерно 12% людей. Лобно-височная деменция считается деменцией с более молодым началом: среди людей старше 65 лет она наблюдается не более чем в 10% случаев, а вот в возрасте 50-60 лет встречается у 20-30% больных.

Для этой группы расстройств характерны повреждения лобных и височных долей головного мозга. Поражение лобных и височных долей головного мозга вызывается нарушением структуры и накоплением двух видов белков: тау и TDP-43. В результате происходит атрофия вещества головного мозга и гибель нейронов.

Поскольку лобные доли мозга участвуют в настроении, социальном поведении, внимании, суждениях, планировании и самоконтроле, повреждение может привести к снижению интеллектуальных способностей и изменениям личности, эмоций и поведения. Височные доли мозга участвуют в обработке и понимании того, что мы слышим и видим, так что повреждение может привести к трудностям в распознавании объектов, понимании или выражении речи.

В зависимости от поражения, выделяют два основных варианта лобно-височной деменции:

● **Поведенческий вариант лобно-височной деменции**

При этом варианте поражаются преимущественно лобные доли головного мозга. Это вызывает проблемы с поведением, планированием и концентрацией внимания. Человек теряет мотивацию, с трудом может сосредотачиваться на выполнении различных задач, появляется социально неприемлемое поведение (грубые комментарии, агрессия, сексуальные проявления), а также могут возникнуть расстройства пищевого поведения (переедание, желание сладкой или жирной пищи)

● **Первичная прогрессирующая афазия**

Этот вариант возникает, когда в большей степени повреждаются височные доли, что вызывает проблемы с речью, запоминанием значений слов и названий предметов, узнаванием знакомых лиц. Человек теряет словарный запас, начинает использовать более простые и короткие предложения, может говорить противоположное тому, что он имеет в виду, забывает, для чего используются знакомые предметы

Ключевые различия между лобно-височной деменцией и болезнью Альцгеймера:

- большинству людей с лобно-височной деменцией заболевание диагностируют в относительно молодом возрасте: от 40 до 60 лет
- потеря памяти, как правило, является более заметным симптомом на ранней стадии болезни Альцгеймера, чем при ранней лобно-височной деменции
- изменения в поведении человека часто являются первыми заметными симптомами лобно-височной деменции. Изменения в поведении также распространены и при болезни Альцгеймера, но они, как правило, возникают на более поздних стадиях заболевания
- проблемы с речью. У людей с болезнью Альцгеймера могут быть проблемы с подбором правильного слова или запоминанием имен и предметов, но у них, как правило, меньше проблем с осмыслением и пониманием речи других или чтением, чем у людей с лобно-височной деменцией

Ранняя диагностика деменции

К сожалению, сейчас все перечисленные причины деменции являются неизлечимыми. Мы можем лишь при своевременной диагностике и вовремя начатом лечении замедлить их прогрессирование. Однако существуют и другие заболевания и состояния, которые могут напоминать деменцию.

К таким состояниям относятся инфекции, дефицит определённых витаминов, депрессия, тревога, сахарный диабет, побочные эффекты лекарств. Они поддаются лечению, поэтому важно посетить врача и пройти все необходимые обследования для выявления и лечения данных состояний.

Своевременная диагностика и терапия деменции позволяют:

- понять, почему происходят изменения в организме, и повысить осведомленность о деменции
- понять, что можно сделать, чтобы справиться с начавшимися изменениями
- принять диагноз и научиться жить с ним
- планировать будущее
- выиграть время, чтобы как можно дольше сохранить привычный образ жизни

Главное помнить: деменция неизлечима, но благодаря вовремя начатому лечению можно замедлить ее прогрессирование!

Поэтому важно замечать даже незначительные изменения в поведении своих старших родственников.

Существуют разные методы ранней диагностики деменции, и важно понимать, что точный диагноз ставится врачом после полного обследования. Однако при появлении подозрений на первые симптомы заболевания ряд тестов можно выполнить самостоятельно.

Один из самых простых тестов определения признаков заболевания – **тест MiniCog**.

- 1.** Попросите вашего близкого запомнить три любых не связанных по смыслу слова. Например, яблоко, стол, собака.
- 2.** Предложите тестируемому не глядя на часы нарисовать круглый циферблат с цифрами и стрелками, которые показывают конкретное время, например, десять минут двенадцатого. Причем здесь важна именно сложная формулировка времени.
- 3.** После завершения попросите назвать три слова, которые вы просили запомнить в начале.

Здоровый человек легко справляется с этим, а больной деменцией ошибается, например, располагает цифры зеркально или в неправильном порядке, не называет все слова. Обычно в этой ситуации в быту уже заметны проблемы, поэтому нужно обратиться к врачу при появлении первых признаков.

Еще один способ самостоятельной диагностики – **популярный SAGE-тест**. Он был разработан американскими неврологами как наиболее результативный и простой для прохождения. Удобную онлайн-версию данного теста вы можете пройти на сайте **Деменция.net**. Результаты тестирования и полезная информация после проведения этого теста приходят на электронную почту.

При появлении первых симптомов когнитивных нарушений или после тестирования, результаты которого показали возможное наличие когнитивных нарушений, нужна медицинская консультация.

Сделайте три шага:

- Шаг 1** обратитесь к врачу-терапевту. На приеме необходимо озвучить все жалобы и, при наличии, показать врачу результаты самостоятельного тестирования.
- Шаг 2** пройдите обследования, назначенные врачом. Они позволят исключить другие заболевания, которые могут влиять на память и поведение.
- Шаг 3** получите направление к неврологу, гериатру или психиатру. Специалисты проведут диагностику и дополнительные обследования, а потом назначат необходимую терапию, после которой будет нужно следовать рекомендациям лечащего врача.

Когда деменция уже наступила, весьма трудно остановить ее и вернуть ясную память. Но при условии своевременного и регулярного лечения есть шанс приостановить развитие болезни.

Об этом мы расскажем в следующих разделах.

Форма деменции

Нормальное старение

Болезнь Альцгеймера

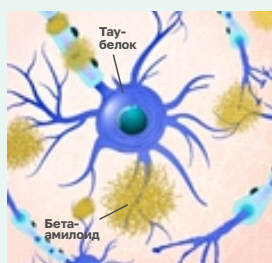
Сосудистая деменция

Деменция с тельцами Леви

Лобно-височная деменция

Изменения в головном мозге

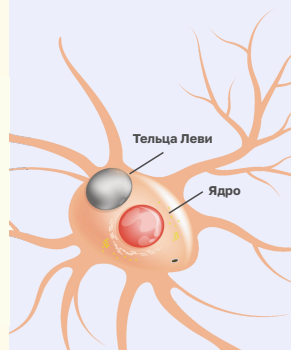
Отложение и накопление в клетках головного мозга токсичных белков двух типов: бета-амилоида (между нервных клеток) и тау (внутри нервных клеток).



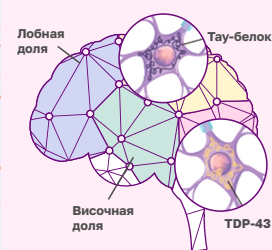
- Снижение мозгового кровообращения
- Возникает после инсультов



Скопление аномальных скоплений белка (называемых тельцами Леви) внутри нервных клеток головного мозга



Нарушение структуры и накопление двух видов белков: тау и TDP-43 внутри нейронов в лобных и височных долях



Симптомы

- Снижение темпа познавательной деятельности
- Забывчивость, которая не влияет на выполнение повседневных дел и самостоятельную жизнь

- Нарушение кратковременной памяти
- дезориентация в пространстве и времени
- Трудности с выполнением повседневных дел
- Повторение одного и того же вопроса или фразы
- Обвинения в воровстве или пропаже вещей
- Бесцельное блуждание

- Медленная скорость мысли и обработки информации
- Возможно скачкообразное развитие

- Зрительные галлюцинации
- Признаки Паркинсонизма
- Нарушение равновесия
- Проблемы со сном
- Не сильно выраженные проблемы с памятью

- Поведенческие и личностные нарушения
- Навязчивое асоциальное поведение
- Нарушения речи
- Расстройства пищевого поведения

Средний возраст постановки диагноза

75+

70+

70+

75+

Критерий	Нормальное старение	Деменция
Кратковременная память и обучение	<ul style="list-style-type: none"> • Иногда проявляется забывчивость в отношении имен и недавних событий • Незначительные нарушения памяти, не мешающие в обычной жизнедеятельности • Невозможность сразу вспомнить, куда положили вещи 	<ul style="list-style-type: none"> • Часто проявляется забывчивость в отношении имен и недавних событий • Постоянное повторение одного и того же вопроса или фразы • Склонность прятать вещи в необычных местах и забывать об этом. Обвинения близких в воровстве
Выполнение дел	Снижение концентрации внимания и способности выполнять несколько дел одновременно	Выполнение одного и того же действия на протяжении долгого времени
Ориентация в пространстве и во времени	<ul style="list-style-type: none"> • Способность забыть, какая сегодня дата/день недели, но быстрое восстановление информации • Иногда забывание, зачем зашли в комнату, но после возвращения восстановление памяти 	<ul style="list-style-type: none"> • Потеря счета времени, дней недели, времен года • Прогрессирующая дезориентация даже в знакомой местности
Речь	<ul style="list-style-type: none"> • Иногда проблемы с подбором нужного слова • Иногда потеря сути разговора 	<ul style="list-style-type: none"> • Забывание простых слов или использование неподходящих по смыслу • Регулярная потеря сути разговора
Поведение	Время от времени плохое настроение, чувство подавленности и усталость от работы по дому, семьи	Довольно часто агрессивное поведение, недовольство, замкнутость, депрессия, частые перепады настроения
Визуальное восприятие	Нарушения зрения в связи с заболеваниями глаз	Проблемы с интерпретацией визуальной информации (например, неправильная оценка расстояния, темный пол воспринимается как отсутствие пола)
Навыки самообслуживания	Способность выполнения большую часть повседневных дел самостоятельно, отсутствие необходимости посторонней помощи	Постепенное прогрессирование зависимости от посторонней помощи в выполнении повседневных дел

КАК ПРИНЯТЬ

БОЛЕЗНЬ И БЕСПОМОЩНОСТЬ



Как научиться жить с родным человеком, больным деменцией?

“**Существенным оказывается не сам по себе ход событий, а прежде всего отношение человека к тому, что происходит**”

С.Л. Рубинштейн

Известие о неизлечимой болезни родного человека ранит любого. Похоже на сильный удар по голове. Больно, страшно, непонятно, за что? Вначале мы чувствуем себя оглушенными, никаких здравых мыслей, сложно действовать, даже двигаться тяжело, нет сил разговаривать...

Потом начинаем сопротивляться: не верим, не соглашаемся, отказываемся понимать: «Это ошибочный диагноз, нужен другой врач, мы неправильно поняли, это временное явление, скоро все прояснится!»

Дальше наступает время торга: «А что, если в платную поликлинику? А, может быть, за границу съездить к специалисту? Буду меньше работать, начнем делать упражнения, и тогда все изменится!»

Потом наступает время злости. Мы злимся на себя, что недосмотрели, злимся на родителей, что не вели здоровый образ жизни и довели себя до такого состояния, злимся на врачей, которые, по-нашему мнению, ничего не могут и не умеют, злимся на всю семью, которая мало помогает... Хотя в этот период с нами трудно иметь дело, время это вполне продуктивное: злость придает нам силы, мы активно действуем. К сожалению, рано или поздно агрессия сменяется унынием, приходит осознание, что произошли необратимые процессы, что есть вещи, не зависящие от нашей воли.

Отчаянье погружает в ощущение бессилия, одиночества, нас охватывает тоска. Тяжелый этап, который сменяется принятием: мы научаемся жить с болезнью родного человека, осознаем смысл происходящего, начинаем ценить то, что имеем. Одни люди проходят все стадии в течение дня, другие годами не могут справиться с потрясением. От чего зависит сила духа, с которой мы воспринимаем удары вселенной?

Психолог Виктор Франкл писал: **«Страдание и горе являются частью жизни, как судьба и смерть. Ни одно из них нельзя вырвать из жизни, не разрушая ее смысла. Лишить жизнь горя, смерти, судьбы и страдания – значит лишить ее присущих ей формы и содержания. Ибо лишь под ударами молота судьбы, в горниле страданий обретает жизнь свои содержание и форму».**

Франкл выжил в концентрационном лагере, оправился после гибели семьи, научился жить с болью утрат, за невероятными физическими и душевными страданиями рассмотрел смысл и создал новое направление в психологии – **логотерапию**.

Можно возразить, что таких людей единицы, что здесь сокрыто философское мировоззрение и что обычным людям такое не под силу. Но жизнь каждого из нас полна роковых перемен, утрат и разлук. Франкл прав: страдания – часть любой биографии. Если мы знаем «ради чего», мы можем перенести любое «как»! Справиться помогают теплые отношения с близкими, умение устанавливать и поддерживать отношения с людьми, активная жизненная позиция и позитивное мышление.

А что делать, если вы не обладаете такими ресурсами?

В ситуации серьезной болезни члена семьи существует **алгоритм действий**:

- **признать существование проблемы: ваши близкие больны, и это навсегда**
- **проанализировать текущее состояние проблемы (разобраться в диагнозе врача и прогнозах)**
- **собрать информацию о болезни (посмотреть в интернете описание болезни, почитать посты в чатах родственников больных)**
- **выявить влияние заболевания на повседневную жизнь (составить список неизбежных изменений в быту)**
- **обозначить реальные последствия болезни в будущем (бытовая беспомощность, агрессия, регулярный прием лекарств, изменение питания и т.п.)**
- **изменить планы в соответствии с требованиями заболеваний (переезд пожилого человека к более молодым родственникам, помещение его в пансионат, наём сиделки, уход с работы одного из членов семьи)**
- **эмоционально принять факт заболевания**

Чтобы улучшить адаптацию пожилого родственника, снять с себя бремя вины, облегчить собственную жизнь, необходимо реалистичное восприятие происходящего. Это легко сказать, но трудно сделать.

Как заставить себя принять то, что вам категорически не нравится, то, с чем вы не согласны?

Оказывается, можно начать с совсем простого: поговорить с собой, поговорить с другими. Для достижения цели (благополучной совместной жизни, которая не разрушается, несмотря ни на какие трагедии) нужно прояснить характер текущих семейных взаимоотношений, изменить его на менее противоречивый и более поддерживающий. Важно научиться адаптивному, не травмирующему выражению эмоций, то есть открыто говорить о своих чувствах («Мне больно!», «Я напуган», «Меня снедает тревога...»), а не обвинять («Ты портишь мне жизнь», «От всех вас никакой пользы!»).

Главная задача – создать среду, поддерживающую не только человека, страдающего от угасания, но и всех членов семьи.

Для этого нужно найти неиспользуемые ресурсы. Это может быть помощь дальних родственников или друзей, переход на удаленную работу. Настало время всеобщего сбора. Предоставьте каждому слово: пусть все выскажутся, в чем они нуждаются и что могут сделать сами для других. Составьте список обязанностей и ответственных, не забудьте включить в перечень дел совместный и индивидуальный отдых, праздники, прогулки, походы в гости и кино. Важно четко понимать нужды всех, тогда вы сможете обеспечить «счастье всем и каждому, и никто не уйдет обиженным».

Также для принятия могут быть полезны специальные психологические технологии. Например, **упражнения, формирующие позитивное мышление.**

Упражнение 1.

- 1** Сначала нужно написать 100 собственных прорывов, успешно завершенных дел, маленьких или больших побед за прошедший год. Обычно это вызывает большое сопротивление. Какие такие победы? Все ужасно, сплошные провалы и неудачи. Потом с трудом пишется первая десятка. Важно не сдаваться и дописать список. Под конец в нас просыпается самое важное, личное: как где-то не струсили, что-то превозмогли.
- 2** Вторым этапом надо написать список благодарностей. Вспомнить 100 эпизодов за прошедший год, когда нам помогли (люди, Бог, природа, Вселенная).
- 3** И самое важное – после проделанной работы написать список желаний на год, настроиться на позитив.

Трудное задание? Тогда давайте попробуем через **визуализацию.**

Упражнение 2.

- 1** Купите большой календарь, повесьте его в самом видном месте, отметьте маркером ближайший праздничный день.
- 2** Придумайте, как вы будете себя радовать в этот день, чем побалуете своих близких! Повесьте на холодильник праздничное меню, свою фотографию в праздничной одежде.
- 3** Поговорите с родителями, объясняя им, какое чудесное событие их ждет впереди.
- 4** Реализуйте всё задуманное.

Если вы испытываете сильные негативные эмоции и не можете вернуться в равновесное состояние, примените срочные меры самопомощи. В частности, очень помогают **дыхательные упражнения**.

Упражнение 3.

1

Примите максимально удобное положение, освободите тело от всего, что стесняет движения и дыхание.

2

Сделайте максимально полный вдох с участием межреберных мышц, мускулатуры верхнего плечевого пояса и живота. Почувствуйте, что вы будто бы надуваетесь, как воздушный шарик.

3

После вдоха сразу переходите к выдоху. Сделайте 2–4 глубоких выдоха без вдохов. Выдохните весь воздух! У нас всегда остается часть воздуха в легких, не жадничайте — освободитесь от него. Заметьте, что сделать это очень легко, главное — пробовать.

4

После паузы в 3–5 секунд снова максимально полно вдохните.

5

При необходимости проведите этот дыхательный цикл 3–7 раз. Ориентируйтесь на результат: вы должны ощутить, что дыхание стало свободным и полноценным, естественным и приятным.

Представьте себе дерево: у него есть мощные корни и огромная крона, тяжелые яблоки на ветках. Несмотря на всю свою красоту, силу и мощь, дерево не может сражаться со стихией. Когда налетает ураган, дерево не борется с ветром: оно гнется под ударами ненастья, роняет несколько яблок, но остается жить, протягивает свои листочки солнышку, пьет соки земли. Так и мы не должны ломаться от ветра перемен. У нас есть опыт, знания, силы, много связей (друзья, коллеги, родственники и соседи...). Если вы не будете забывать питать себя и восстанавливать свои ресурсы, если вы будете обращаться за помощью к другим людям и переключаться на другие задачи, то вас ничто не сломает. Да и пользы тогда вы сможете принести больше. Поэтому ваше душевное равновесие и то, какими будут последующие годы, зависит от того, насколько быстро вы примете ситуацию.

ВАЖНО

Если вы чувствуете, что самотерапия вам не помогает, нет улучшения или началось ухудшение самочувствия, эмоционального состояния – непроходящая усталость, подавленность, потеря ощущения удовольствия, непрекращающаяся тревога, ослабление концентрации внимания, повторяющиеся мысли о причинении вреда своему здоровью – следует немедленно обратиться к врачу-психотерапевту, психиатру или на горячую линию психологической поддержки. Помните, что помочь вам улучшить состояние реально и не так сложно, как кажется. Врачи готовы вам помочь. Вы нужны своей семье здоровыми.

Также очень важно следить за фразами, которыми вы думаете о болезни своих близких и о своих действиях. Американский психолог Мартин Селигман в своей книге «Как научиться оптимизму» объясняет важность слов, которыми мы описываем события нашей жизни.

Набор слов, которые вы произносите, столкнувшись с бедой или мелкими неприятностями, отражает ваш привычный образ мышления, который усваивается с детства.

Стиль объяснения возникает непосредственно из вашего виденья своего места в мире, из вашего доверия к жизни. Когда вы узнали от врача, что у пожилого родственника деменция, вы подумали: «Жизнь закончилась» или «Наступил трудный период»? А сообщение о том, что лекарства помогают, вы встретили словами: «Это временное затишье перед бурей» или «Нам всегда везет, по-другому и быть не могло!»? Попробуйте думать и говорить о хорошей новости как о чем-то вневременном, как о том, что было, есть и будет.

Напоминайте себе, что любой негатив – лишь временные трудности.

Стоит обратить внимание на устойчивость и постоянство при объяснении радостных событий и на случайность, эпизодичность печальных происшествий. Человек, убежденный, что причины положительных событий носят устойчивый характер, добившись успеха, не прекращает прикладывать усилия. Человек, который видит за приятными происшествиями лишь временные причины, унывает даже в ситуации победы, потому что рассматривает ее как случайное недоразумение.

Разобраться в своих мыслях и разговорах о болезни, старости и даже смерти в контексте времени важно. Но еще важнее посмотреть на происходящее в пространственном разрезе. Сообщение о деменции у родного человека разрушает образ жизни всей семьи: не хватает сил работать, нет желания ходить в театр, раздражают дети, пропадает аппетит, нет больше потребности видаться с друзьями. Да, болезнь близкого больно ранит, но в жизни есть много всего, жизнь больше, чем боль и даже утрата. Некоторые люди могут не распространять катастрофу на все сферы жизни, другие же любое несчастье воспринимают как вселенскую трагедию. «Когда рвется одна из нитей, скрепляющих их жизнь, распускается все полотно», – как говорят психологи.

Вы должны напоминать себе, что болезнь родного человека действительно внесет изменения в какие-то сферы нашей жизни, но не во все!

И последний важный параметр, на который стоит обратить внимание, анализируя то, как мы думаем и говорим – это **причинность**.

Кто виноват в том, что происходит? Если мы берем на себя всю ответственность за горе, а удачу связываем со случаем или работой других людей, то рано или поздно наша самооценка разрушится и не останется сил на подвиги или рутину. Болезни – это и генетика, и экология, и образ жизни, и травмы (в том числе психологические), и отношения с людьми, и отношение к людям. Не стоит заниматься самобичеванием. Скажите себе и близким: «Мы вместе долго шли, чтобы оказаться в этой точке, теперь важно облегчать состояния друг друга».



Стадии развития болезни и их особенности

Обычно деменция – это прогрессирующее заболевание, симптомы которого ухудшаются в течение нескольких лет и которое затрагивает все стороны жизни. Изменения происходят в быту, в образе жизни, в отношениях с родными и близкими, в здоровье, психологическом и эмоциональном состоянии.

Деменция часто может начинаться незаметно как для самого пожилого человека, так и для его близких. Если спросить человека с деменцией и его родных о появлении первых симптомов, зачастую они не смогут назвать конкретное время. Часто проблема становится заметной, когда уже меняется привычный образ жизни и распорядок.

Развитие деменции у разных людей может протекать по-разному – это зависит от воздействия болезни и от индивидуальных особенностей человека. Симптомы могут различаться в зависимости от вида деменции, но принято выделять три стадии развития деменции.

Ранняя стадия

Эта стадия часто остается незамеченной, так как она начинается с едва заметных признаков и развивается постепенно. Зачастую начавшиеся признаки деменции люди воспринимают как последствия нормального процесса старения. На этом этапе больной нуждается в минимальной помощи со стороны других людей.

Общие симптомы:

- забывчивость в отношении недавних событий и имен
- потеря вещей
- нарушение ориентации во времени и пространстве
- потеря интереса и мотивации
- речевые трудности (трудно вспомнить нужные слова)

Уже на этом этапе важно реалистично оценивать возможности пожилого человека и поддерживать его мотивацию и те навыки, которыми он обладает. Не стоит выполнять за него всю работу. Важно сосредоточиться на том, что он может сделать самостоятельно, а не брать на себя ответственность и делать все за него. Это позволит как можно дольше сохранять имеющиеся навыки и интерес, а также поддерживать эмоциональные отношения. В отношении с пожилым человеком проявляйте душевное тепло и говорите слова поддержки, даже если его медлительность, ошибки при выполнении дел, забывчивость вызывают раздражение.

Также на этом этапе важно подумать о том, как перестроить жизнь, и начать планировать решение юридических вопросов, финансовых и вопросов, связанных с крупными покупками, недвижимостью, автомобилями.

Средняя стадия

По мере прогрессирования деменции к средней стадии признаки и симптомы становятся более заметными. Они все больше влияют на возможности пожилого человека, его повседневную деятельность и способность жить самостоятельно. На этом этапе человеку с деменцией, как правило, уже необходима существенная помощь для функционирования дома и в обществе. Эта стадия часто бывает самой продолжительной.

Общие симптомы:

- прогрессирующие проблемы с памятью (труднее узнавать близких и родных, а также запоминать новую информацию)
- нарушение ориентации даже дома, также человек может не понимать, где находится
- путаница во временах года и датах
- возрастающие трудности в общении с другими людьми
- сложности с выполнением дел по дому (уборка, приготовление еды, оплата счетов, покупка продуктов)
- потребность в помощи по уходу за собой
- подозрительность, обвинение других людей в краже
- убежденность, что дома находится посторонний человек
- зрительные галлюцинации
- поведенческие трудности, включающие бесцельное хождение и задавание одних и тех же вопросов

На этом этапе пора задуматься об устройстве жизни пожилого человека в соответствии с его заболеванием и возможностями. Это может включать в себя:

- улучшение освещения
- размещение табличек с указаниями на дверях и предметах
- установка напоминаний о повседневных делах
- структурированный и предсказуемый распорядок дня
- приобретение умных устройств для дома (датчик протечки воды, датчик дыма, датчик открытия дверей и окон, видеокамеры)

В этот период уход за близким человеком с деменцией будет становиться сложнее и будет требовать больше физических и эмоциональных ресурсов. Поэтому ухаживающим необходимо регулярно давать себе время на отдых для восстановления сил и занятия любимыми делами. Принимайте помощь со стороны других людей, готовых помочь, и не стесняйтесь просить о ней.

На этом этапе развития болезни крайне важно медикаментозное лечение. Для защиты больного и его семьи может потребоваться официальное оформление его недееспособности и опекуна над ним.

Поздняя стадия

На поздней стадии деменции может развиваться полная зависимость от помощи других людей при выполнении повседневных дел и уходе за собой (например, приготовление и употребление пищи, умывание, одевание).

Обычно к поздней стадии симптомы всех форм деменции становятся очень похожими:

- полная потеря ориентации во времени и пространстве
- уверенность больного, что он находится в более раннем периоде своей жизни (например, долгое время находясь на пенсии, он будет собираться идти на работу)
- трудности в узнавании родственников и друзей
- возрастающая потребность в помощи для ухода за собой
- трудности в передвижении
- поведенческие изменения, которые могут усугубляться и включать агрессивность
- сильное сокращение словарного запаса (иногда до нескольких слов или фраз)
- депрессия и апатия
- агрессия при уходе за ним и помощи в выполнении каких-либо дел (например, человек может оттолкнуть или ударить того, кто помогает в процессе умывания или одевания)
- высокий риск падений

На этом этапе большую физическую и эмоциональную сложность представляет уход за лежачим больным. Появляются особенности питания и кормления, а также еще большая необходимость следить за его гигиеной, возможным появлением пролежней. Также повышается риск развития болезней, связанных с застойными явлениями в организме.

При этом важной остается коммуникация с пожилым человеком: общение, чтение вслух, тактильный и зрительный контакт, рассказы о приятных моментах жизни.

Правила общения

Когда болезнь прогрессирует, навыки коммуникации у больного с деменцией постепенно угасают. Эти изменения в общении могут проявляться по-разному, в зависимости от стадии болезни и индивидуальных особенностей человека.

При этом можно выделить следующие признаки:

- человеку с деменцией трудно подобрать правильные, нужные слова
- он легко теряет последовательность мыслей и повествования
- человек может быть молчаливым, замкнутым или, наоборот, начинает очень много разговаривать
- он многократно повторяет одну и ту же историю
- он испытывает трудности с пониманием юмора и эмоций других людей

В отличие от здорового человека, человек с деменцией не может контролировать свое поведение и критически оценивать происходящие с ним изменения. Поэтому не стоит обвинять его, критиковать действия, разубеждать, вступать в конфликт. Нужно реагировать только на те отклонения в поведении, которые могут представлять угрозу безопасности и здоровья для самого пожилого человека и окружающих. Опыт показывает, что самый эффективный способ общения – демонстрация вашего расположения, симпатии.

Что можно и нужно делать:

- включать человека в беседу с родственниками или друзьями
- слушать внимательно и до конца то, что он говорит
- давать достаточно времени для ответа, чтобы ваш близкий мог обдумать, что он хочет сказать
- не заканчивать за него предложения и не подбирать за него слова, если он вас об этом не попросил
- смотреть ему в глаза, это даст понять, что вы заинтересованы и вам важно, что именно он хочет сказать
- включать ему музыку, показывать любимые фильмы, смотреть семейные фотографии
- постараться мягко отвлечь человека от возникшей проблемы, если назревает конфликт, переключить его внимание на другие вещи
- не утомлять его длинными вопросами, просьбами, требующими долгого сложного размышления
- говорить медленно и четко
- задавать простые вопросы, на которые можно ответить «да» или «нет». Например, лучше спросить «ты хочешь пить чай?» вместо «что бы ты хотел попить?»
- относиться к нему уважительно и достойно, избегать разговора в повелительном тоне

Что нельзя:

- обсуждать с другими людьми состояние здоровья своего близкого в его присутствии. Это может задеть чувства человека с деменцией, так как он может не осознавать, что у него есть какие-либо проблемы со здоровьем или, наоборот, он понимает серьёзность проблемы, но пытается её скрыть
- кричать
- критиковать и перебивать
- спорить. Если он говорит что-то, с чем вы не согласны, оставьте все, как есть. Лучше во время спора постараться переключить внимание вашего близкого на какие-то приятные для него события
- говорить фразы «Я же тебе уже много раз рассказывал(а)/ повторял(а) это!», «Ты что, забыл(а)?»
- общаться, как с ребенком

Что говорит человек с деменцией	Причина	Как можно помочь/ что ответить
Постоянно спрашивает о своих маме или папе	В связи с нарушениями памяти он перестаёт осознавать свой возраст, чувствует себя молодым	Спросите человека о его родителях, кем они были, чем занимались. Ни в коем случае нельзя говорить, что их уже нет в живых, иначе человек заново будет переживать боль утраты!
Говорит о необходимости идти на работу или учебу, даже если больше не работает и не учится	Человек живёт в том возрасте, в каком себя помнит. Возможно, ему необходимо почувствовать свою значимость, ощутить, что он нужен и полезен	Не нужно его переубеждать, лучше поощрять его участвовать в различных делах, которые могут заинтересовать или что-то для него значить (например, работа по дому или на дачном участке)
Говорит, что ему нужно домой, когда он находится дома	Если он живет в доме, куда не так давно переехал, то достаточно рано он об этом забывает и ему не хватает чувства безопасности, защищенности	Успокойте человека, скажите ему, что он находится дома, покажите знакомые вещи (например, фотографии или видео, которые связаны с домом). Также можно отвлечь его, попросив помочь что-то сделать. Если не удаётся переубедить его, то лучше согласиться, сказать, что скоро поедете домой, и активно переключить его внимание. Через некоторое время он об этом забудет

Все эти проблемы возникают вследствие того, что память начинает стираться, начиная от недавних событий: человек постепенно забывает все события жизни, происходящие год назад, потом 2, 3 и т.д.. Чем в более молодом возрасте он себя помнит, тем выраженнее стадия заболевания.

Важно отметить, что выявленные нарушения памяти нельзя рассматривать как естественное старение организма, это может быть дебют деменции. При первых проявлениях необходимо обратиться за квалифицированной медицинской помощью, потому что именно своевременное начало терапии гарантирует ее высокую эффективность.

Советы для повседневной жизни

- разработайте распорядок дня
- составляйте список задач и дел при помощи календарей, ежедневников или программ напоминаний
- заранее изучайте и составляйте маршрут передвижения пешком/транспортом/на машине
- для приема лекарств используйте таблетницу и составляйте расписание приема препаратов
- установите напоминание или будильник на необходимое время для приема лекарств
- составляйте примерное меню питания на неделю
- составляйте список покупок перед походом в магазин
- регулярно выполняйте работу по дому
- настройте автоматическую оплату платежей (ЖКХ, налоги, взносы за дачный участок и т.д.)

Человек с деменцией может чувствовать себя неловко, когда он вынужден просить других о помощи, если не может выполнить какую-либо задачу. Поначалу просьба о помощи может ему казаться признаком слабости или потери собственного достоинства, но в итоге это, наоборот, может помочь ему как можно дольше сохранить независимость и самостоятельность, и родственники должны помочь больному осознать это.



Врачи

Приходится признать, что деменция проявляется тяжело, она постепенно неуклонно прогрессирует, и важно, чтобы у вас не было нереалистичных ожиданий. Тем не менее лечить деменцию не только можно, но и нужно. Лечение может улучшить состояние страдающего деменцией, облегчить некоторые симптомы (улучшить память, внимание и т.д.), сохранить основные навыки самостоятельности, упорядочить поведение, а следовательно, улучшить его качество жизни и уменьшить тяготы ухода за ним.

По Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10) заболевания, вызывающие деменцию, например, болезнь Альцгеймера, внесены в два раздела: неврологические расстройства (диагноз могут поставить неврологи и гериатры) и психические расстройства (диагноз ставят психиатры). Этот же принцип сохраняется в 11-й версии документа (переход на новый классификатор рекомендован ВОЗ с 1 января 2022 года, при этом допускается переходный период до 2027 года).

Международная классификация болезней (МКБ) – мировой стандарт медицинской информации, который используется для учёта болезней и отклонений в здоровье, а также обмена и сравнения статистической информации по странам.

Он позволяет вести статистику по заболеваемости, травматизму, определять симптомы заболеваний и причины обращения за медицинской помощью, факторы, оказывающие влияние на состояние здоровья и внешние причины заболеваний.

Неврологи, гериатры и психиатры по-разному формулируют диагноз:

- неврологи чаще указывают только заболевание
- психиатры уточняют степень деменции

Тем не менее, лечат и диагностируют деменцию и неврологи, и психиатры, и гериатры.

В сферу деятельности **гериатра** входят вопросы диагностики и лечения разных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста. Он лечит любые возрастные заболевания, но прежде всего занимается не отдельной болезнью, а решает комплекс проблем, связанных с возрастными изменениями организма. При наличии у пациента жалоб на нарушения памяти он может провести диагностику когнитивных расстройств и, в случае выявления признаков деменции, назначить лечение.

Невролог – врач, который занимается диагностикой и лечением заболеваний нервной системы. Обычно, если первым заметным признаком деменции является снижение памяти, родные больного обращаются именно к неврологу. Если же начальными волнующими признаками становятся бред, галлюцинации или нарушения поведения, вероятно, первым врачом, осматривающим больного, будет психиатр.

Районный невролог ведет прием в поликлинике по месту жительства. Во многих учреждениях к нему направляет районный терапевт, что, к сожалению, усложняет путь к врачу. В крупных городах сейчас появляются доступные специализированные **кабинеты нарушений памяти**, куда невролог направляет пациентов при сложности в постановке диагноза или подборе терапии. Кабинеты создаются для ранней диагностики, терапии когнитивных нарушений и реабилитации людей с деменцией. В них занимаются определением степени нарушений, постановкой диагноза и разработкой индивидуального плана лечения. В кабинетах работают врачи, также называемые **«дементологами»** (то есть это невролог, гериатр или психиатр, получивший обучение по проблеме когнитивных расстройств). Получается длинная цепочка, но дementолог точно будет в курсе последних рекомендаций по лечению деменции, и пациенты получают высококвалифицированную помощь.

При значительной выраженности психических нарушений, нарушений поведения, признаках тяжелой депрессии невролог может направить пациента к психиатру.

Психиатр – это врач, который занимается диагностикой и лечением психических заболеваний, включая деменцию. Без обращения к нему не обойтись и при решении социальных и юридических вопросов, потому что только врач этой специальности делает заключение о состоянии дееспособности больного.

Часто у пациентов и их родственников существует страх перед врачами-психиатрами, и поэтому обращение к специалисту затягивается.

Это приводит к тому, что медицинская помощь и лечение оказываются несвоевременно. Как специалист, профессионал, изучающий особенности психических функций человека, психиатр может более точно выявить начальные проявления не только когнитивных нарушений, но и опасных тенденций в поведении или психотических признаков, которые так часто сопровождают развитие деменции. Ведь пациент может возбуждаться, вести себя агрессивно и стать опасным как для себя, так и для окружающих. Не менее опасна и депрессия, потому что при ее значительной выраженности появляется риск суицида, кроме того, наблюдается угнетение прочих процессов в организме, а это может привести к развитию или обострению хронических заболеваний. Нужно быть особо внимательными к депрессии, которая возникает на начальных этапах болезни. Ее своевременное выявление и лечение замедляет прогрессирование деменции, а лечение бредовых расстройств, галлюцинаций, эпизодов ночного блуждания, нарушений сна и аппетита значительно облегчает состояние самого пациента, а также снижает нагрузку со стороны родственников и бремя ухода за больными.

Участковый психиатр, который принимает пациентов с симптомами деменции, работает в психоневрологическом диспансере (ПНД) вашего района. Пусть вас не обманывает название: в ПНД чаще всего нет неврологов, только психиатры и иногда психологи. Чтобы обратиться в районный ПНД, не нужно получать направление. Вы имеете право обратиться непосредственно в регистратуру, записаться на консультацию и прийти на прием.

Диспансерное наблюдение

Для улучшения качества жизни людей с деменцией и лиц, осуществляющих уход за ними, уменьшения скорости прогрессирования когнитивных нарушений и предупреждения развития сопутствующих заболеваний необходимо регулярное диспансерное наблюдение.

Диспансерное наблюдение – это регулярное обследование людей, страдающих хроническими заболеваниями или функциональными расстройствами, для своевременного выявления и предупреждения осложнений, обострений заболеваний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации.

Для оценки состояния пожилых людей с деменцией, корректировки лечения и реабилитации необходимо динамическое наблюдение у невролога, психиатра и гериатра один раз в 3–6 месяцев.

Людям, страдающим деменцией, необходима организация долговременного ухода и целый спектр медицинских и социальных услуг, которые включают в себя не только скрининг, диагностику, лечение, реабилитацию, а также помощь по дому, транспортировку, питание, бытовое обслуживание и организацию дня.

Медицинская помощь для людей с деменцией состоит из нескольких этапов:

1. Доврачебная
2. Первичная врачебная медико-санитарная
3. Первичная специализированная медико-санитарная
4. Специализированная (в том числе высокотехнологическая)
5. Долговременная медико-социальная (в том числе паллиативная) и уход

Первый этап заключается в проведении информационно-просветительских и образовательных мероприятий о деменции, раннем выявлении когнитивных нарушений при помощи проведения различных скринингов, обеспечении доступной и безопасной окружающей среды, формировании привычки к здоровому образу жизни у людей старшего возраста. Этот этап осуществляют медицинские учреждения, средства массовой информации, общественные организации, государственные органы, члены семьи.

Во **второй этап** (первичная врачебная помощь) входят профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, во время которых участковые терапевты, врачи общей практики, семейные врачи проводят скрининг когнитивных нарушений, выявляют и корректируют факторы риска, осуществляют динамическое наблюдение пациентов и, при необходимости, направляют больных к врачам-специалистам.

Третий этап – первичную специализированную помощь – реализуют территориальные психоневрологические диспансеры, гериатрические кабинеты и центры, кабинеты нарушений памяти в первичном медицинском звене, школы нейрокогнитивной реабилитации, а также врачи-специалисты (неврологи, психиатры). На этом этапе осуществляются прицельная диагностика когнитивных нарушений, лечение и реабилитация пациентов с когнитивными расстройствами.

В рамках **четвертого этапа** – специализированной и в том числе высокотехнологической помощи – работа ведется в гериатрических центрах, специализированных неврологических и психиатрических отделениях.

Работа **пятого этапа** долговременной помощи и ухода осуществляется на дому у людей с деменцией, в стационарных учреждениях социального обслуживания (психоневрологические интернаты, пансионаты для людей с деменцией, психиатрические больницы) и в паллиативных отделениях. В работе этого этапа принимают участие врачи различных специальностей, специалисты по уходу и социальной работе, психологи, врачи по паллиативной медицинской помощи, средний и младший медицинский персонал.

Законодательная база

- Федеральный закон №323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
 <https://base.garant.ru/12191967/>
- Приказ Министерства здравоохранения РФ № 173н от 29.03.2019 г. «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
 <https://base.garant.ru/72232764/>
- Приказ Министерства здравоохранения РФ № 926н от 15.11.2012 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы»
 https://base.garant.ru/70305704/#block_87
- Распоряжение Правительства РФ № 164-р от 05.02.2016 г. «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года»
 <https://docs.cntd.ru/document/420334631>
- Приказ Министерства здравоохранения РФ № 1220н от 20.12.2012 г. «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера»
 <https://base.garant.ru/70329706/>
- Приказ Министерства здравоохранения РФ № 1621н от 28.12.2012 г. «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции при других болезнях»
 <https://base.garant.ru/70357250/>
- Приказ Министерства здравоохранения РФ № 1222н от 20.12.2012 г. «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при болезни Альцгеймера в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)»
 <https://base.garant.ru/70329692/>
- Приказ Министерства здравоохранения РФ № 1228н от 20.12.2012 г. № «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при болезни Альцгеймера»
 <https://base.garant.ru/70338632/>



Деменция проявляется тяжело, она постепенно и неуклонно прогрессирует, и важно как можно раньше выявить ее и начать лечение.

В этой ситуации важно найти квалифицированного специалиста, который будет помогать вам на протяжении всего течения деменции и к которому можно обратиться в случае появления вопросов и трудностей.

Деменция – это не самостоятельное заболевание, а состояние, сопровождающее различные болезни центральной нервной системы. Как только врач установил диагноз «деменция», он должен не только назначить соответствующую терапию, но и выяснить причину заболевания. Помните, что чем раньше начата необходимая терапия, тем выше её эффективность.

Как мы уже упоминали, при подозрении на деменцию может потребоваться консультация нескольких специалистов. Чаще всего диагноз деменции ставят и наблюдают таких больных врачи-неврологи, психиатры и гериатры. Выбор ведущего специалиста определяется спектром наблюдаемых проблем, ведь при деменции достаточно часто отмечаются не только нарушения памяти.

Помощь психиатра, как правило, нужна, когда помимо нарушений памяти, речи и других когнитивных функций на первое место выходят другие психические изменения, например, выраженные нарушения настроения или поведения. Также освидетельствование психиатра необходимо в случае решения вопроса о дееспособности больного.

Роль гериатра неопределима, ведь изменение функции внутренних органов и общего состояния здоровья пожилого человека напрямую влияет на работоспособность головного мозга.

На приеме у врача:

- расскажите об имеющихся симптомах деменции, когда они начались, прогрессируют они или нет
- упомяните о других заболеваниях, в том числе хронических
- перечислите все лекарства, которые принимает больной, в том числе растительные лекарственные средства, витамины или БАДы и их схему приема. Составьте заранее список этих лекарств или возьмите их с собой на прием
- опишите любые имеющиеся лекарственные аллергии
- расскажите врачу о привычках
- задавайте вопросы, иначе врач может предположить, что вы уже знаете ответы или что вам не нужна дополнительная информация
- спрашивайте обо всем, что кажется неясным (значение терминов, методов диагностики, схемы лечения и т.д.)

После посещения врача (невролога, психиатра или гериатра), который поставил диагноз, вы должны получить представление о нескольких вещах:

- о точном диагнозе и прогнозе заболевания
- о симптомах заболевания и их развитии
- о лекарственной терапии (включая основные препараты, их дозировку, продолжительность приема), ее предполагаемом результате и возможных побочных эффектах
- о потребности в уходе и мерах немедикаментозной поддержки больного

Базовая терапия лечения деменции

К современным препаратам, которые влияют на течение деменции и выраженность ее симптомов, относятся две группы препаратов с доказанным эффектом.

Первая группа

ИНГИБИТОРЫ АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ

В эту группу входят препараты галантамин, донепезил, ривастигмин. Они повышают концентрацию ацетилхолина – нейромедиатора, уровень которого начинает особенно снижаться при болезни Альцгеймера. Эти препараты назначаются, как только поставлен диагноз «деменция». Все три препарата этой группы действуют сходным образом, но один препарат может лучше действовать и переноситься, чем другой, одновременно два препарата принимать нельзя.

Функции ацетилхолина:

- обеспечивает работу клеток головного мозга, которые отвечают за когнитивные функции: память, речь, счет, узнавание, пространственную ориентацию
- отвечает за передачу импульсов двигательным нейронам, а значит, и за все движения человека
- в центральной нервной системе работает как стабилизатор: выводит мозг из состояния покоя (возбуждает), когда необходимо действовать, и тормозит передачу импульсов, когда необходимо остановиться и сосредоточиться
- играет важную роль в процессе обучения, когда нужно фокусировать внимание (тормозит передачу отвлекающих импульсов) и переключаться с одного предмета на другой (ускоряет реакцию). Активная работа мозга, например, при подготовке к экзамену или отчету, приводит к повышению уровня ацетилхолина, а если мозг долгое время бездействует, фермент ацетилхолинэстераза разрушает нейромедиатор, и действие ацетилхолина слабеет

Применение препаратов этой группы блокирует фермент, который разрушает ацетилхолин. За счёт этого улучшается работа головного мозга и уменьшается выраженность симптомов, которые наблюдаются у больных с когнитивными расстройствами и деменцией.

Вторая группа

АНТАГОНИСТ ГЛУТАМАТНЫХ NMDA-РЕЦЕПТОРОВ

В эту группу входит одно лекарственное вещество – мемантин. Механизм его действия отличается от ингибиторов ацетилхолинэстеразы. Он основан на защите нервных клеток путем блокировки патологической активации NMDA-рецепторов, вызванной слишком большим количеством глутамата. Глутамат – это химическое вещество, которое помогает отправлять сообщения между нервными клетками в мозге. Однако, когда нервные клетки повреждаются деменцией, вырабатывается слишком много глутамата, и это приводит к их повреждению. Своим действием мемантин уменьшает повреждающее действие глутамата и предотвращает повреждение и гибель нейронов. Это лекарство обеспечивает симптоматическое улучшение когнитивных функций, что способствует поддержанию повседневной активности пациента.

Важно отметить, что эти группы препаратов относятся к **базовой терапии деменции**. Комбинация препаратов из указанных групп позволяет добиться достаточно выраженного положительного эффекта. Особенность назначения противодementных препаратов состоит в том, что они всегда назначаются с низких доз с последующим постепенным увеличением до средней терапевтической, чтобы минимизировать риск развития побочных эффектов.

Препарат (лекарственная форма)	Начальная доза	Схема наращивания дозы	Средняя эффективная («целевая») доза	Максимальная доза
Ривастигмин (пластырь)	4,5 мг 1 раз утром	30 дней	9,6 мг 1 раз в день	13,3 мг 1 раз в день
Донепезил (таблетки)	5 мг 1 раз в день на ночь	4 недели	10 мг 1 раз в день	10 мг 1 раз в день
Галантамин (таблетки)	4 мг 2 раза в день	каждые 4 недели	8 мг 2 раза в день	12 мг 2 раза в день
Галантамин (капсулы)	8 мг утром	каждые 4 недели	16 мг утром	24 мг утром
Мемантин (таблетки)	5 мг утром	Увеличение дозы на 5 мг/сутки каждые 7 дней	20 мг 1 раз в день	30 мг 1 раз в день

ВНИМАНИЕ: прием препаратов может быть назначен только специалистами. Не принимайте препараты самостоятельно!

Также важно помнить, что действие препаратов развивается не сразу, а эффект терапии можно оценить лишь через несколько месяцев после ее начала. Иногда кажущееся отсутствие эффекта на самом деле говорит о стабилизации состояния (то есть в отсутствие приема препарата за время терапии мы бы наблюдали ухудшение). Лекарства, относящиеся к группе противодementных средств, принимают длительно, годами, без перерывов при постоянном динамическом наблюдении у врача. Поводом для отмены препарата может быть только явное ухудшение состояния больного, в том числе за счет побочных эффектов терапии. Частота консультаций врача, который занимается когнитивными расстройствами, составляет 1 раз в 3–6 месяцев.

Другие виды терапии

Помимо базовой терапии при лечении деменции врач может назначить дополнительную, которая поможет поддержать функциональную активность нейронов, например:

- курс **нейропротективной** терапии, позволяющий защитить клетки мозга от повреждающих воздействий, предотвратить их гибель и нормализовать работу
- курс **антиоксидантной** терапии, помогающий снизить уровень оксидативного стресса и препятствующий преждевременной гибели клеток в условиях ишемии, нейровоспаления или нейродегенерации
- курс **вазоактивной** терапии, направленный на оптимизацию церебрального кровотока, поскольку недостаточность мозгового кровообращения является одной из наиболее частых причин когнитивных нарушений в пожилом возрасте
- курс **нейротрофической** терапии, повышающий жизнеспособность нейронов, устойчивость к нейровоспалению и нейродегенерации, это приводит к замедлению процесса потери познавательных функций

Доказано, что базисные препараты для лечения деменции оказывают положительное влияние не только на когнитивные, но и на поведенческие нарушения. Однако в некоторых ситуациях может потребоваться назначение дополнительных симптоматических средств.

Особое внимание врачи-психиатры уделяют **коррекции поведенческих и психотических симптомов**, которые на том или ином этапе развития деменции наблюдаются у большинства пациентов. У пациентов встречаются психотические расстройства (бредовые, галлюцинаторные), аффективные расстройства (депрессивное настроение, тревога, дисфория, апатия, отсутствие мотиваций), а также собственно поведенческие нарушения (агрессия, блуждание, двигательное беспокойство, насильственные крики, неуместное сексуальное поведение и т.д.).

При развитии у человека с деменцией невропсихических симптомов необходимо создать вокруг больного атмосферу покоя, убрать возможные провокаторы психического возбуждения, исключить присоединение заболеваний, которые могут объяснить беспокойное поведение больного (так, достаточно часто причиной агрессивного поведения являются недиагностированные боли, связанные с травмами, неудобными зубными протезами, поражением желудочно-кишечного тракта).

В случае, если пациент получает базисную терапию и нелекарственные методы оказываются неэффективны, а психические нарушения становятся опасны для самого больного или окружающих, может потребоваться назначение **антипсихотических препаратов**.

При деменции отдается предпочтение атипичным нейролептикам, таким как кветиапин, рисперидон, оланзапин, однако принимаются они строго по назначению врача, в минимальных дозах, дающих эффект при ограниченной продолжительности терапии. Несомненно, крайне важна психосоциальная помощь больному и его семье.

Пациенты с деменцией, в структуре которой определяется **депрессия**, также нуждаются в своевременной медикаментозной помощи. Депрессивные расстройства значительно утяжеляют течение деменции, ускоряя ее. Назначение препаратов с антидепрессивным действием позволяет снизить вероятность такого прогрессирования и значительно улучшает состояние и качество жизни как пациента, так и лиц, ухаживающих за ним.

Важно помнить, что эти препараты и любые другие противодементные лекарства должны назначаться врачом, и их нельзя применять без его назначения.



Льготное получение препаратов

Некоторые препараты для противодементной терапии входят в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Этот перечень ежегодно утверждается Правительством РФ.

Получить препараты из перечня бесплатно или за 50% стоимости могут федеральные и региональные льготники, в том числе и инвалиды. Узнать о праве на получение лекарств можно у **лечащего врача в поликлинике или в психоневрологическом диспансере**.

Применение лекарств

1. Состав лекарств

Каждое лекарство состоит из действующего активного вещества и вспомогательных веществ. Действующее активное вещество является основным и важнейшим компонентом препарата. В большинстве случаев лекарство состоит из одного активного вещества, но есть препараты, которые могут состоять и из нескольких веществ. Вспомогательные вещества помогают обеспечить сохранность основного действующего вещества, скорректировать массу таблетки, придать цвет и вкус готовому продукту. В зависимости от препарата вспомогательных веществ может быть несколько.

Лекарство = действующее активное вещество + вспомогательные вещества

2. Название лекарственных препаратов

У каждого лекарственного препарата существует несколько названий:

- **ХИМИЧЕСКОЕ**

научное название, основанное на химической молекулярной структуре препарата

● МЕЖДУНАРОДНОЕ

название лекарства, которое имеет всемирное признание, известно во всем мире и является общественной собственностью, оно обычно напечатано на упаковке лекарства более мелким шрифтом

● ТОРГОВОЕ

название, под которым разработчик или производитель проводит регистрацию препарата и реализует на фармацевтическом рынке. Одно и то же лекарство может производиться несколькими производителями, и поэтому оно продается под разными торговыми названиями. Это название обычно напечатано на упаковке самым крупным шрифтом.

Лекарство, которое первым поступило на фармацевтический рынок, называется оригинальным лекарственным препаратом, а его аналоги – дженериками.

Названия лекарственных препаратов

Химическое	Международное	Торговое
3, 5-Диметил-1-адамантанамин	Мемантин	Акатинол Мемантин Мемантин-Тева Мемантин Канон Мемантин-Акрихин и др.

3. Правила приема лекарств

- Соблюдайте указания вашего врача и инструкцию по приему лекарств
- Соблюдайте правильную дозировку
- Соблюдайте способ приема, дозу и время приема лекарств:
 - если препарат необходимо принимать 2 раза в день, то интервал между приёмами должен быть около 12 часов (например, в 9 утра и 9 вечера), если врач не прописал другую схему
 - если препарат необходимо принимать 3 раза в день, то интервал должен быть около 8 часов (например, в 7 часов утра, 15 часов дня и 23 часа вечера)
 - если препарат необходимо принимать 4 раза в день, то интервал должен быть около 6 часов (например, 6 часов утра, 12 часов дня, 18 часов вечера и 24 часа ночи);
 - если препарат назначен 1 раз в сутки, то лучше всего его принимать ежедневно в одно и то же время
 - приём лекарств во время еды означает, что выпить лекарство необходимо во время приёма пищи, натощак - не менее, чем за 1 час до еды или через 2 часа после приема пищи, до еды - за 30–60 минут до еды, а после еды – через 1,5-2 часа после еды (если нет других врачебных рекомендаций или иное не указано в инструкции к лекарству)
- Все лекарства в таблетках и капсулах рекомендуется запивать водой, если иного не указано врачом или в инструкции. Кофе, чай, молоко, сок и другие напитки для этого не подходят. Более того, в некоторых случаях они могут способствовать неправильному усвоению и всасыванию лекарства в организме. Это связано с химическими реакциями, которые происходят во время взаимодействия действующего вещества с жидкостями, которыми они запиваются, и средами организма человека

- Если в рекомендациях и инструкции к препарату указано, что лекарство необходимо рассасывать, то его нельзя разжёвывать или запивать водой. Если указано, что нужно жевать, то лекарство не стоит глотать или рассасывать
- Обычно таблетку, покрытую оболочкой, нельзя делить, а если на таблетке нет разделительной полоски, то, скорее всего, её нельзя разламывать. Также нельзя высыпать содержимое капсулы. Оболочка имеет несколько важных функций: помогает маскировать горький вкус, защищает активное действующее вещество от ультрафиолета, который может его разрушить, облегчает прием препарата, так как улучшает его скольжение и не дает застрять в горле и пищеводе. Кроме того, есть разные препараты, которые всасываются в желудке (кислой среде) или кишечнике (щелочной среде), и для того, чтобы действующее вещество сразу не растворилось в желудке, а дошло до необходимого места, нужно его защитить – для этого и нужна кишечнорастворимая оболочка. Также оболочка защищает желудок от вредного раздражающего действия таблетки
- Необходимо проводить полный курс лечения. Часто люди, почувствовав улучшение, прекращают приём препарата. Это неверно. Но если проявился какой-либо нежелательный (побочный) эффект, то нужно проконсультироваться с врачом о возможности дальнейшего применения лекарства

Особенности соблюдения предписаний врача

Среди основных причин, негативно влияющих на эффективность лечения, можно выделить:

- забывчивость пациентов и недостаточный контроль за приемом лекарств со стороны родственников
- сложные схемы терапии, сопутствующий прием препаратов, усугубляющих проблемы с когнитивными функциями (в том числе препаратов, принимаемых без назначения врача)
- плохая информированность ухаживающих лиц об особенностях ухода за больными и течения заболевания
- отсутствие понимания или отрицание проблем, связанных с деменцией
- непостоянные взаимоотношения между больным и ухаживающим за ним лицом
- намеренное прекращение лечения из-за отсутствия веры в успех лечения

Итак, для того, чтобы помочь пациенту с деменцией, **нужно своевременно и правильно его лечить**. Ему следует регулярно наблюдаться у врача, который будет проводить контроль эффективности лечения со своевременной коррекцией, в зависимости от изменения состояния пациента, не реже чем 1 раз в 3-6 месяцев. Особое внимание врачами уделяется работе с родственниками и ухаживающими лицами, которые должны знать об особенностях взаимодействия с больным, его лечения, возможных побочных эффектах, об условиях хранения и дозирования лекарств. Только в случае совместного согласованного действия врача, пациента и ухаживающего лица можно приостановить или замедлить течение такого тяжелого инвалидизирующего состояния, как деменция.

СТРАТЕГИЯ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПОДДЕРЖКИ



Эффективное лечение деменции невозможно без применения немедикаментозных методов воздействия. Более того, профилактика деменции строится преимущественно на немедикаментозных методах. Именно с их помощью сохраняется и увеличивается когнитивный резерв – объем функций головного мозга, который помогает человеку запоминать информацию, правильно ориентироваться в пространстве и во времени, выполнять повседневные обязанности.

Немедикаментозные методы лечения показывают свою высокую эффективность при различных типах и тяжести когнитивных расстройств (КР) и включают:

- физическую активность
- здоровое питание
- когнитивную стимуляцию
- умственную и социальную активность

Основной принцип немедикаментозной стратегии: «то, что полезно для сердца и мышц, то полезно и для мозга». И это очень важно – укреплять организм сразу по трем направлениям, потому что работа этих трех систем взаимосвязана и они влияют друг на друга.

Физическая активность

Регулярная физическая активность – это один из лучших способов снизить темп развития деменции и улучшить работу сердечно-сосудистой системы. Вначале может быть трудно начать вести более активный образ жизни, поэтому важно найти деятельность, которая будет нравиться вам. Это повысит вероятность того, что вы продолжите заниматься. Будет полезно начать с небольшого количества активности, а затем постепенно увеличивать ее.

Всемирная организация здравоохранения призывает использовать для движения каждую свободную минуту. Это не обязательно занятия на стадионе или в спортивном зале. Важна любая физическая активность: работа на огороде, поход в магазин пешком, а не на автобусе, спуск по лестнице, а не на лифте и так далее. Тем не менее, нужно и выполнение определенных физических упражнений.

Все физические упражнения можно разделить на несколько видов:

- аэробная физическая активность
- анаэробная (силовая) физическая активность
- стретчинг (упражнения на растяжение)
- упражнения, направленные на тренировку баланса

Каждый из этих видов будет держать вас в форме по-разному. Выполнение одного вида упражнений поможет улучшить способность выполнять другие. Если делать комбинации упражнений этих видов, можно снизить риск развития деменции или замедлить развитие существующих когнитивных расстройств.

Аэробная активность

Нагрузка движением. Она поддерживает здоровье сердца, сосудов, легких, и за счет улучшения кровообращения оказывает благоприятное действие на головной мозг. Аэробная активность делится на два типа:

- умеренные аэробные нагрузки (ходьба, плавание, аквааэробика, танцы, пеший туризм, езда на велосипеде по ровной местности, работа в саду)
- интенсивные аэробные нагрузки (бег, езда на велосипеде в гору, занятия аэробикой)

Рекомендуется выполнять не менее 150 минут умеренной или 75 минут интенсивной аэробной нагрузки в неделю и распределить упражнения равномерно на 4–5 дней в неделю или на каждый день.

Анаэробная (силовая) активность

Активность направлена на сохранение и укрепление силы и объема мышц. Хорошее состояние мышц помогает лучше и больше двигаться, выполнять большее количество действий, а это, по принципу обратной связи, стимулирует головной мозг. Упражнения также помогают контролировать уровень сахара в крови и снижать риск развития диабета, который является фактором риска деменции. Силовые упражнения можно делать с собственным весом, а также на тренажерах или с помощью гантелей и утяжелителей. Эти упражнения должны задействовать основные мышцы (ноги, спина, живот, плечи, руки). Объем такой активности должен составлять 2–3 раза в неделю не менее чем по 30 минут каждое занятие.

Стрэйтчинг

Комплекс упражнений на растяжение отдельных частей тела. Эти упражнения направлены на улучшение гибкости и развитие подвижности в суставах. При таких занятиях чередуются напряжение и расслабление различных групп мышц. Хорошо сочетать с упражнениями на баланс.

Упражнения на баланс

Могут помочь предотвратить падения – одну из самых распространенных проблем пожилых людей. Хорошим вариантом является гимнастика тай-чи. Упражнения улучшают походку, помогают бороться с головокружениями и снижают риск падений.

Ключом к успешным и безопасным занятиям физической активностью является медленное, постепенное увеличение уровня физической нагрузки.

Чрезмерная нагрузка может привести к травме, а это может вызвать проблемы со здоровьем и невозможность дальше выполнять физические упражнения.

Стабильный темп прогресса – лучший подход.

Советы по **технике безопасности** при выполнении упражнений:

- перед началом занятия спортом проконсультируйтесь со своим врачом на наличие противопоказаний к занятиям
- выполняйте разминку перед началом упражнений и заминку после окончания
- проконсультируйтесь со специалистами по технике выполнения упражнений
- следите за дыханием
- прекратите выполнение упражнений при появлении головокружения, боли или давления в груди
- пейте воду во время выполнения упражнений
- выберите специальную одежду для занятий спортом
- при занятиях на улице одевайтесь так, чтобы можно было снять или надеть одежду по мере необходимости

Советы по **выполнению упражнений**:

- выберите занятие, которое вам нравится – это повысит вероятность того, что вы продолжите им заниматься
- ставьте себе цель занятий и старайтесь её придерживаться, хорошая цель для многих – стремление проходить 10 000 шагов в день. Попробуйте использовать носимый гаджет (например, фитнес-браслет), чтобы отслеживать свои успехи
- начинайте с коротких тренировок, потом постепенно увеличивайте время активности, количество дней активности и интенсивность каждого вида упражнений
- групповые занятия физическими упражнениями – отличный способ совместить физическую активность и общение с людьми, это помогает держать мозг активным и вовлеченным

Важно! Даже маломобильные и немобильные люди должны иметь физическую активность. Если человек сам не двигается, то его ассистент может, например, с помощью своих рук совершать движения руками и ногами подопечного. Человек, передвигающийся с помощью коляски, может выполнять аэробные и силовые упражнения для рук.

Здоровое питание

При деменции специфической лечебной диетотерапии не требуется, однако для всех пациентов с когнитивными расстройствами целесообразно придерживаться принципов здорового питания с достаточным потреблением витаминов, микроэлементов, белка, растительной клетчатки, омега-3 кислот при одновременном ограничении продуктов с высоким содержанием простых сахаров.

В пожилом возрасте замедляется метаболизм и в некоторых случаях жизнь становится менее активной, поэтому избыточное потребление калорий может привести к лишнему весу и запустить патологические процессы, которые приведут к развитию факторов риска развития деменции: сахарного диабета, атеросклероза, артериальной гипертензии.

В среднем суточная норма калорий в пожилом возрасте составляет:

- для мужчин – **2300 ккал** при умеренно активном образе жизни, **2000 ккал** при сидячем образе жизни
- для женщин – **2000 ккал** при умеренно активном образе жизни, **1600 ккал** при сидячем образе жизни

Также пожилым людям рекомендуется придерживаться системы дробного питания, то есть питаться небольшими порциями 4–5 раз в сутки. В этом случае особое внимание необходимо уделить размеру порции и подбирать калорийность блюд так, чтобы количество калорий правильно распределялось по времени суток:

- первый завтрак - **20%** от общего приема еды
- второй завтрак - **15%**
- обед - **45%**
- ужин – не более **20%**

При **пятиразовом** приеме пищи обед и ужин может быть менее объемным, а в меню дополнительно включается полдник.

Последний прием пищи должен быть за три часа до сна, а между последним приемом пищи вечером и первым приемом пищи утром должно проходить не менее 10–11 часов.

Современные знания позволяют сформировать универсальный режим питания, который повышает жизнеспособность организма человека и снижает риск развития целого ряда заболеваний. Такой подход называется **резилиенс-питание** (от английского слова «resilience» - жизнеспособность, неустойчивость).

Основные положения резилиенс-питания таковы:

- употребление большого количества овощей и фруктов. Каждый день в рационе человека должно быть не менее 500 граммов свежих цветных (красных, желтых, зеленых) овощей и фруктов, причем это количество должно быть распределено на несколько приемов, а овощи должны преобладать над фруктами. Если есть плохая переносимость свежих овощей, то можно использовать их в протертом, пюреобразном, пропаренном виде

- **употребление белка:** каждый день не менее 1 грамма белка на килограмм веса, при этом не менее половины белковой пищи должен составлять растительный белок (бобовые, цельнозерновые продукты). Потребление белого мяса должно преобладать над потреблением красного мяса, а колбасные изделия в рационе следует свести к минимуму. Кроме того, желательно, чтобы как минимум 2–3 раза в неделю в рационе были рыбные продукты (особенно жирные виды рыбы, такие как лосось и скумбрия)
- **ограничение употребления жирной пищи.** Но исключать полностью жиры из рациона нельзя, так как с их помощью, например, всасываются жирорастворимые витамины. Растительные жиры должны преобладать над животными, которые содержатся, например, в сливочном и топленом масле. Пищу лучше готовить на растительном масле, а еще лучше использовать рецепты приготовления блюд без масла
- **сокращение потребления соли.** Это важный пункт профилактики деменции и сердечно-сосудистых заболеваний. Современный человек, даже живущий в сельской местности, потребляет необходимое количество соли через продукты, которые он покупает в магазине, ведь даже хлеб содержит соль. Поэтому в идеале досаливание пищи должно быть исключено, а вкусовые свойства блюд можно усилить с помощью различных специй и приправ
- **ограничение употребления сахара.** Рекомендуется ограничить количество чистого сахара в рационе. Мозг для своей жизнедеятельности должен получать углеводы, но лучше, если это будут сложные углеводы, например, из фруктов, мёда, цельнозернового хлеба
- **употребление молочных продуктов.** Важным является сохранение хорошей микробиоты – совокупности полезных микроорганизмов в кишечнике, а регулярный прием молочнокислых продуктов, тех, которые человек хорошо переносит, этому способствует. При этом лучше выбирать молочные продукты с пониженным содержанием жира
- **сохранение водного баланса.** Важно знать, что человек должен потреблять в среднем 30 мл на килограмм веса жидкости из любых источников (чай, питьевая вода, супы и так далее). В жаркие дни и при нахождении в кондиционированном помещении этого количества недостаточно – необходимо всегда иметь при себе бутылочку воды и регулярно каждые 10–15 минут делать несколько глотков воды. Если есть отеки, то количество жидкости и необходимость приема мочегонных препаратов нужно обговорить с лечащим врачом
- употребление алкоголя необходимо свести к **минимуму**

Советы по правильной организации питания:

- Составляйте примерное меню на неделю
- Пишите список покупок
- Старайтесь есть в одно и то же время

Когнитивная стимуляция

Для активации умственной деятельности, работы клеток мозга и стимуляции когнитивных функций рекомендуем несколько простых, но действенных активирующих когнитивных упражнений. Вы можете прямо сейчас попробовать их выполнить:

1

Массаж ушных раковин

Помассируйте мочки ушей, затем всю ушную раковину. В конце упражнения разотрите уши руками.

2

Перекрестные шаги

Медленно шагайте на месте, попеременно дотрагиваясь то правой, то левой рукой до противоположного колена. Упражнение выполняйте не менее 12 раз.

3

Ухо-нос

Левой рукой возьмитесь за кончик носа, а правой рукой за противоположное ухо. Одновременно отпустите ухо и нос, хлопните в ладоши, поменяйте положение рук с точностью до наоборот.

4

Колечко

Поочередно и как можно быстрее перебирайте пальцы рук, соединяя в кольцо с большим пальцем последовательно указательный, средний, и т. д. Упражнение выполняйте в прямом и обратном порядке. Вначале упражнение выполняется каждой рукой отдельно, затем вместе.

5

Горизонтальная восьмерка

Нарисуйте в воздухе в горизонтальной плоскости цифру 8 три раза сначала одной рукой, потом другой, затем соединив руки в замок обеими руками вместе. Следите глазами за перемещениями рук, начиная от центра восьмерки.

6

Зеркальное рисование

Положите на стол чистый лист бумаги. Возьмите в обе руки по карандашу или фломастеру. Начните рисовать одновременно обеими руками зеркально симметричные рисунки, буквы.

7

Домик

Соедините концевые фаланги вытянутых пальцев рук. Пальцами правой руки с усилием нажмите на пальцы левой, затем наоборот. Отработайте эти движения для каждой пары пальцев отдельно.

8

Тренировка объема внимания: Тест Шульте

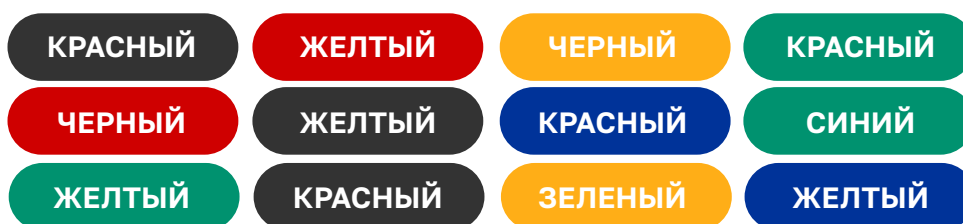
Вы видите 5 матриц из 25 клеток (5*5), в которых в случайном порядке нанесены числа от 1 до 25. Вам необходимо отыскать и поставить по порядку все числа. Вы можете попробовать прямо сейчас. Постарайтесь найти все числа за 1 минуту.

20	25	2	23	1
12	18	6	9	5
3	19	8	17	15
21	11	24	14	4
13	10	22	16	7

9

Тренировка концентрации внимания: Тест Струпа

Суть Струп-теста в следующем: предлагаются сочетания названий основных цветов, где значение слова и цвет шрифта частью совпадают, частью нет. Нужно быстро читать про себя слова и называть вслух цвет шрифта. То есть: написано красным «синий», а сказать надо «красный».



Сейчас существует немало **приложений и сервисов**, с помощью которых можно добиться значительных улучшений различных когнитивных функций:

- NeuroNation
- Викиум
- CogniFit
- Peak
- BrainApps
- Lumosity
- Загадки Да'Винчи: Викторина
- Brain Wars

Также при деменции и предементных состояниях используются следующие методы **профилактики и реабилитации**:

- Реминисцентная психотерапия
- Ориентация на реальность
- Когнитивная стимуляция
- Когнитивная реабилитация

Реминисцентная терапия

Это метод, который используется, чтобы помочь стимулировать людей помнить события из своего прошлого, используя напоминания, такие как песни или фотографии. Работа у пожилых людей проходит в форме **устного обмена воспоминаниями**.

Например, пожилым людям, участникам небольшой группы, предлагают принести на занятие небольшой, но значимый для них предмет (брошь, безделушку, фотографии) и рассказать группе связанную с ним историю. Этот рассказ, в свою очередь, оживляет воспоминания у других участников группы, начинается обсуждение, интересное для всех слушателей.

Ориентация на реальность

Терапевтический подход к сохранению памяти и мышления у пожилых людей с когнитивными нарушениями.

Ориентация на реальность – это использование устных и письменных **напоминаний о прошлых и текущих событиях**, позволяющее людям поддерживать связь с повседневной жизнью. Это не просто набор стратегий, а целая философия ухода, заботы. Людям напоминают, кто они есть, кто разговаривает с ними, им предоставляется информация о времени и месте их нахождения, делаются комментарии в отношении того, что происходит рядом с ними. Это ориентирует их на воскрешение в памяти важной информации, которую они могли забыть, например, о свадьбе их детей или о наличии у них внуков.

Когнитивная стимуляция

Комплекс **индивидуальных упражнений**, подобранный для людей с деменцией, чтобы улучшить или восстановить память, внимание и мышление. Часто используемые упражнения: собирание пазлов, игра в бинго, решение кроссвордов, sudoku.

Когнитивная реабилитация

Это оценка возможности человека вести независимый образ жизни, после которой происходит выработка рекомендаций по вопросам адаптации к реальной жизни. Люди, прошедшие когнитивную реабилитацию, лучше справляются с повседневными делами. Эти изменения положительно сказываются на опекунах, улучшая качество их жизни.

В ходе когнитивной реабилитации люди с деменцией работают с медиками над формированием **индивидуальных целей** и разрабатывают план достижения этих целей. Цели строятся в соответствии с потребностями человека: вспомнить детали работы по дому, не отвлекаться во время приготовления пищи, научиться пользоваться мобильным телефоном и др.

Достижение поставленной цели позволяет человеку с деменцией чувствовать большую независимость, уверенность в себе при выполнении различных видов работы и сохранять большой контроль над происходящим.

Умственная и социальная активность

Важно! Мозг нужно регулярно тренировать, как мышцы!

Поэтому поддержание социальной активности, ежедневное общение с семьей и друзьями (как очное, так и в режиме онлайн), изучение новой информации, освоение новых технологий жизненно необходимо. Пожилым людям поддержание социальной активности и ежедневное общение с семьей и друзьями также может помочь предотвратить или замедлить процесс развития деменции. Деменция чаще встречается у людей, которые меньше общаются с другими людьми и живут в большей изоляции. Общение будет полезно в любом формате: телефонные звонки, общение в мессенджерах, встречи с друзьями и семьей, посещение кафе или кружков по интересам. Участие в умственной и социальной деятельности активизирует связи между клетками мозга, а также помогает повысить способность мозга справляться с болезнями, снимать стресс и повышать настроение.

Лучшие способы умственной и социальной активности:

- продолжение пребывания в профессиональной среде, например, учитель математики на пенсии может быть репетитором для своих и соседских внуков
- изучение иностранных языков. Доказано, что люди, знающие несколько языков, страдают деменцией реже, а протекает она у них в более легкой степени
- освоение новых учебных программ, компьютерных девайсов и интернет-программ
- наличие хобби
- занятие волонтерской деятельностью
- участие в коллективных мероприятиях (например, в народном театре, школе танца, литературном кружке)

Важно, чтобы любые подобные практики были активными. Например, если человек смотрит новости по телевизору, чтобы у него было с кем эти новости обсудить; если придумал рецепт нового салата, чтобы было с кем этим рецептом поделиться и с кем этот салат попробовать.

Начать профилактику деменции никогда не бывает слишком поздно. Сейчас людям старшего возраста открывается все больше возможностей для активного, здорового образа жизни и приобретения новых навыков. В регионах страны реализуются различные форматы в рамках программы **«Активное долголетие»**, где есть большой выбор занятий: изучение иностранных языков, литературные и театральные кружки, мастер-классы по рисованию, курсы красоты и стиля, уроки садоводства, интеллектуальные клубы по интересам. Серебряный университет обеспечивает получение новых профессий и повышение квалификации.

Каждый человек должен в меру своих возможностей создавать среду, дружественную долголетию: кто-то установит в парке удобную скамейку с поручнями, кто-то в магазине напишет ценники большими цифрами, чтобы они были видны пожилым людям, кто-то вместе со своей пожилой родственницей возьмет на прогулку пожилого соседа. Чем больше наше общество будет наполнено такими маленькими делами, тем проще пожилому человеку с любыми когнитивными способностями будет адаптироваться в нем.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ГОСУДАРСТВЕННЫМИ СТРУКТУРАМИ И СЛУЖБАМИ



Болезнь близкого человека — это всегда непростой период для семьи. В это время требуются моральные, физические и финансовые затраты. Для того, чтобы было легче справиться с проблемой, государство установило для людей с заболеваниями и для тех, кто ухаживает за ними, меры социальной поддержки на федеральном и региональном уровнях.

Значительная часть прав на социальную поддержку возникает после оформления **инвалидности**.

Государственные органы, устанавливающие инвалидность

Получение инвалидности даёт возможность получать пенсию, льготы, услуги по социальной защите, в том числе реабилитацию и абилитацию. Для оформления инвалидности необходимо пройти медико-социальную экспертизу (МСЭ).

Медико-социальная экспертиза – процедура признания человека инвалидом и определение его потребностей в мерах социальной защиты, включая реабилитацию. Процедура проводится на основе оценки ограничений жизнедеятельности человека, вызванных стойким расстройством функций организма.

МСЭ осуществляется находящимися в ведении Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (Минтруда) федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы – Федеральным бюро, Главным бюро, бюро. В Москве находится Федеральное бюро медико-социальной экспертизы, курирующее работу Главных бюро регионов РФ. В каждой области, крае или республике действует одно Главное бюро медико-социальной экспертизы, в состав которого входят все бюро МСЭ, работающие на этой территории и курирующие их экспертные составы.

Инвалидность может быть установлена:

- в территориальных бюро медико-социальной экспертизы по месту жительства (по месту пребывания, по месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации)
- в Главном бюро медико-социальной экспертизы (в случае обжалования им решения бюро при осуществлении Главным бюро контроля за решением, принятым бюро, а также по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования)
- в Федеральном бюро медико-социальной экспертизы (в случае обжалования им решения главного бюро при осуществлении Федеральным бюро контроля за решением, принятым главным бюро, а также по направлению главного бюро в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования)

Какие учреждения могут направить на медико-социальную экспертизу?

Обычно на медико-социальную экспертизу направляет медицинская организация, в которой наблюдается человек. Это может быть и обычная поликлиника, и стационарное учреждение.

Также инициировать процедуру направления на МСЭ можно самостоятельно, обратившись к лечащему врачу. Если он затягивает процесс направления на экспертизу или отказывает, можно подать письменное заявление на имя заведующего отделением или главного врача с просьбой о направлении на медико-социальную экспертизу.

Кроме медицинской организации, на медико-социальную экспертизу граждан вправе направлять:

- органы, осуществляющие пенсионное обеспечение (ПФР)
- органы социальной защиты населения (ОСЗН) по месту жительства

Направление осуществляется, если после всех необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий у человека сохраняются или прогрессируют нарушения функций органов, а степень выраженности нарушений приводит к ограничению жизнедеятельности. Заключение специалистов и результаты необходимых обследований заносятся в направление на МСЭ.

Если направление выдают органы пенсионного обеспечения или социальной защиты, обязательно наличие медицинских документов, подтверждающих нарушение функций организма.

Организации формируют направление на медико-социальную экспертизу в форме электронного документа в информационных системах медицинских организаций или государственных информационных системах субъектов Российской Федерации, а если у медицинской организации нет информационной системы или доступа к указанным государственным информационным системам – на бумажном носителе.

Группы инвалидности, категории жизнедеятельности и сроки установления инвалидности

Инвалид – это человек, который имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, что приводит к ограничению его жизнедеятельности и к необходимости его социальной защиты.

Группу инвалидности устанавливает медицинская комиссия. Эксперты проводят количественную оценку степени выраженности нарушений функций организма человека в диапазоне от 10 до 100 % (с шагом 10%) и после этого устанавливают, приводят ли они к ограничению жизнедеятельности, т.е. полной или частичной утрате человеком различных способностей.

Ограничение жизнедеятельности – это полная или частичная утрата человеком различных способностей.

Вопрос об установлении инвалидности рассматривается с позиции влияния имеющихся у человека нарушений функций организма на отдельные категории его жизнедеятельности с учетом всех клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных.

К основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

1. Способность к самообслуживанию

Это способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены

2. Способность к самостоятельному передвижению

Это способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом

3. Способность к ориентации

Это способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и местонахождения

4. Способность к общению

Это способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации

5. Способность контролировать свое поведение

Это способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм

6. Способность к обучению

Это способность к деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни

7. Способность к трудовой деятельности

Это способность трудиться в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы

Степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека определяется, исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей возрасту человека.

Таким образом, само по себе заболевание не является безусловным основанием для установления инвалидности, если не приводит к ограничениям жизнедеятельности.

В зависимости от тяжести функциональных нарушений, специалисты медико-социальной экспертизы могут установить I, II или III группу инвалидности:

I группа

Устанавливается при стойких значительно выраженных нарушениях функций организма, когда человек нуждается в постоянной посторонней помощи, уходе, надзоре. Количественная оценка для установления инвалидности – в диапазоне от 90 до 100%.

II группа

Назначается при стойких выраженных нарушениях функций организма, когда человек нуждается в регулярной помощи других людей с применением, при необходимости, дополнительных технических средств. Количественная оценка для установления инвалидности – в диапазоне от 70 до 80%.

III группа

Назначается при стойких умеренных нарушениях функций организма (при необходимости могут использоваться вспомогательные технические средства). Количественная оценка для установления инвалидности – в диапазоне от 40 до 60%.

При наличии стойких нарушений функций организма, количественная оценка которых установлена в диапазоне от 10 до 30 %, группа инвалидности не назначается, так как эти нарушения не приводят к ограничениям жизнедеятельности человека.

Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год. В некоторых случаях при прохождении первого освидетельствования группа инвалидности может быть установлена без указания срока переосвидетельствования (бессрочная).

Классификация и критерии установления групп инвалидности для людей с деменцией

При врожденном и приобретенном слабоумии (умственная отсталость тяжелая, умственная отсталость глубокая, выраженная деменция) группа инвалидности может быть установлена бессрочно не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом.

При органических заболеваниях головного мозга, приводящих к стойким выраженным и значительно выраженным нарушениям психических, языковых и речевых функций, группа инвалидности может быть установлена бессрочно при первичном освидетельствовании.

Критерии установления групп инвалидности, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы пациентам с деменцией:

№	Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	Количественная оценка (%)
5.6.1.1	<p>Стойкие незначительные и умеренные астенические¹, незначительные когнитивные², аффективные³, неврозоподобные⁴ расстройства</p> <p>органические изменения личности⁵</p> <p>редкие пароксизмальные расстройства⁶</p> <p>снижение интеллекта до уровня незначительной интеллектуальной недостаточности (IQ = 65-69 баллов), которое существенно не влияет на адаптацию в основных сферах жизнедеятельности</p>	10-30
5.6.1.2	<p>Стойкие выраженные астенические, умеренные когнитивные, аффективные, неврозоподобные, галлюцинаторные⁷, бредовые⁸ расстройства</p> <p>органические изменения личности</p> <p>средней частоты пароксизмальные расстройства</p> <p>снижение интеллекта до уровня умеренной интеллектуальной недостаточности (IQ = 50-64 баллов), которое существенно затрудняет адаптацию в основных сферах жизнедеятельности</p>	40-60
5.6.1.3	<p>Стойкие значительно выраженные астенические, выраженные когнитивные, аффективные, неврозоподобные, галлюцинаторные, бредовые расстройства</p> <p>органические изменения личности</p> <p>частые пароксизмальные расстройства</p> <p>снижение интеллекта до уровня выраженной интеллектуальной недостаточности (IQ = 35-49 баллов), снижение контроля функции тазовых органов, которое приводит к частичной дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности</p>	70-80
5.6.1.4	<p>Стойкое значительно выраженное снижение когнитивных процессов и интеллекта (IQ < 34) в сочетании с другой психопатологической симптоматикой или без нее</p> <p>отсутствие контроля функции тазовых органов, которое приводит к полной дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности с необходимостью постоянного ухода и надзора</p>	90-100

- ¹ Астенические расстройства - патологические состояния, проявляющиеся повышенной утомляемостью с неустойчивостью настроения, нарушением сна, утратой способности к длительной умственной и физической деятельности, непереносимостью громких звуков, яркого света, резких запахов.
- ² Когнитивные расстройства - ухудшение функций внимания, памяти, речи, восприятия, праксиса (способности приобретать, сохранять или использовать различные двигательные навыки), управляющих функций (способности управлять своей познавательной деятельностью и поведением, включая планирование и контроль за выполнением совершаемых действий), влияющее на эффективность обучения, профессиональной, социальной и бытовой деятельности.
- ³ Аффективные расстройства - психические расстройства, основным проявлением которых являются нарушения эмоционального состояния
- ⁴ Неврозоподобные расстройства - группа нервно-психических расстройств, которые внешне напоминают неврозы, но отличаются от них отсутствием четкой связи с психологической травмой
- ⁵ Органические изменения личности - патологические свойства личности, которые развиваются в результате болезни или повреждения головного мозга вследствие различных причин расстройства личности
- ⁶ Пароксизмальные расстройства - расстройства, которые проявляются в виде приступов (пароксизмов): приступы мигрени, панические атаки, обмороки, головокружения, эпилептические приступы с судорогами и без
- ⁷ Галлюцинаторные расстройства - обманы восприятия, возникающие непроизвольно без наличия реального объекта
- ⁸ Бредовые расстройства - ложные представления, рассуждения и выводы, искаженно отражающие действительность, овладевающие сознанием больного и не поддающиеся коррекции извне

Процесс получения инвалидности

Для направления на МСЭ и ее прохождения необходимо пройти следующие этапы:

- Шаг 1** Лечение, реабилитация в медицинских учреждениях и выявление оснований для направления на МСЭ
- Шаг 2** Подача лечащему врачу согласия на направление на МСЭ
- Шаг 3** Сдача анализов, проведение дополнительных обследований, осмотр профильными специалистами, прохождение медкомиссии.
- Шаг 4** Сбор необходимых документов для МСЭ, включающий оформление посылного листа.

Необходимые документы:

- согласие гражданина (или его законного представителя) на проведение МСЭ или заявление на имя руководителя бюро МСЭ о проведении освидетельствования для установления инвалидности (оригинал, 1 копия)
- паспорт
- направление на МСЭ по форме 088/у-06 для медицинских учреждений (оригинал, 1 копия)
- или направление на МСЭ от органов социальной защиты или органов, осуществляющих пенсионное обеспечение (оригинал, 1 копия)
- в случае отказа в направлении на МСЭ – справка об отказе, оформленная в произвольной форме медучреждением или ПФР, или соц. защитой (оригинал, 1 копия)
- копия трудовой книжки, заверенная отделом кадров для работающих или оригинал трудовой книжки для неработающих граждан
- документы об образовании
- сведения о характере и условиях труда (для работающих) – производственная характеристика
- медицинские документы, подтверждающие нарушения здоровья (амбулаторная карта, выписки из стационаров, заключения врачей, результаты обследования)
- нотариально удостоверенная доверенность, подтверждающая полномочия законного представителя интересов гражданина

Шаг 5 Передача медучреждением, органами, осуществляющими пенсионное обеспечение или органами соцзащиты пакета документов с направлением на МСЭ в бюро в течение 3 рабочих дней после оформления направления на МСЭ.

Шаг 6 Получение приглашения на МСЭ. Уведомление о дате проведения экспертизы передают пациенту, обычно ее назначают не позднее 1 месяца с момента регистрации заявления.

Шаг 7 Прохождение МСЭ

Процедура освидетельствования проходит в бюро МСЭ, за исключением тяжелых случаев, когда больной не может присутствовать лично. В таких случаях экспертиза может проводиться:

- в бюро по месту жительства гражданина (в иных случаях в Главном или в Федеральном бюро)
- по месту его пребывания на дому, если гражданин не может по состоянию здоровья явиться в бюро. Для прохождения процедуры на дому необходимо заключение медицинской организации, подтверждающее её необходимость
- в стационаре, где гражданин находится на лечении
- заочно по решению соответствующего бюро на основании заявления и документов

Специалисты бюро медико-социальной экспертизы внимательно изучают документы, предоставленные для экспертизы, и проводят их анализ. При проведении экспертизы в очной форме специалисты проводят опрос, врачебный осмотр и оценивают полученные данные. Если сведений для принятия экспертного решения недостаточно, может быть составлена программа дополнительного обследования, о котором пациента пациента уведомляют.

После получения всех данных дополнительного обследования специалисты медико-социальной экспертизы:

- формулируют клинико-экспертный диагноз
- определяют характер стойких нарушений функций организма
- проводят количественную оценку степени их выраженности
- устанавливают, к ограничению каких категорий жизнедеятельности они приводят
- принимают большинством голосов экспертное решение о наличии или отсутствии признаков инвалидности на основе законов и полученных в ходе экспертизы данных
- принимают решение о группе инвалидности, причинах инвалидности и сроке, на который она устанавливается, а также о необходимых человеку реабилитационных мероприятиях

Учреждения МСЭ диагноз не устанавливают – они руководствуются тем диагнозом, который отражен в направлении на МСЭ (форма 088/у) медицинской организацией.

Шаг 8 Получение документов

После прохождения МСЭ и подтверждения инвалидности, человек получает:

- справку, подтверждающую факт установления инвалидности (1 экземпляр, бумажный вариант). В справке указываются ФИО, дата рождения, адрес проживания, дата установления инвалидности; группа, срок и причина инвалидности, номер акта, подпись руководителя бюро и печать
- индивидуальную программу реабилитации и абилитации (ИПРА) (3 экземпляра, бумажный, электронный вариант). В программе содержатся рекомендации по мероприятиям медицинской, социальной, профессиональной реабилитации, а также рекомендации по обеспечению техническими средствами реабилитации. ИПРА инвалида носит рекомендательный характер. То есть выполнять мероприятия, написанные ИПРА, инвалид не обязан. При этом для любых организаций, независимо от формы собственности, выполнение мероприятий ИПРА по заявлению инвалида является обязательным
- выписку из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом (1 экземпляр, бумажный вариант)

В соответствии с постановлением Правительства РФ № 183 от 17.02.2022 года, действие упрощенного порядка установления или подтверждения инвалидности продлено до 1 июля 2022 года.

Временный порядок предполагает автоматическое продление ранее установленной инвалидности на последующие 6 месяцев. Он также позволяет присваивать инвалидность впервые без личного обращения человека в бюро медико-социальной экспертизы. Все необходимые документы, в том числе для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, поступают в учреждения от медицинских организаций с помощью системы электронного межведомственного взаимодействия.

Что делать в случае отказа в направлении на медико-социальную экспертизу или отказа МСЭ в установлении инвалидности?

Медико-социальная экспертиза проводится по направлению по **форме 088/у-06**, поступившему из медицинской организации, органов, осуществляющих пенсионное обеспечение, или органов социальной защиты населения.

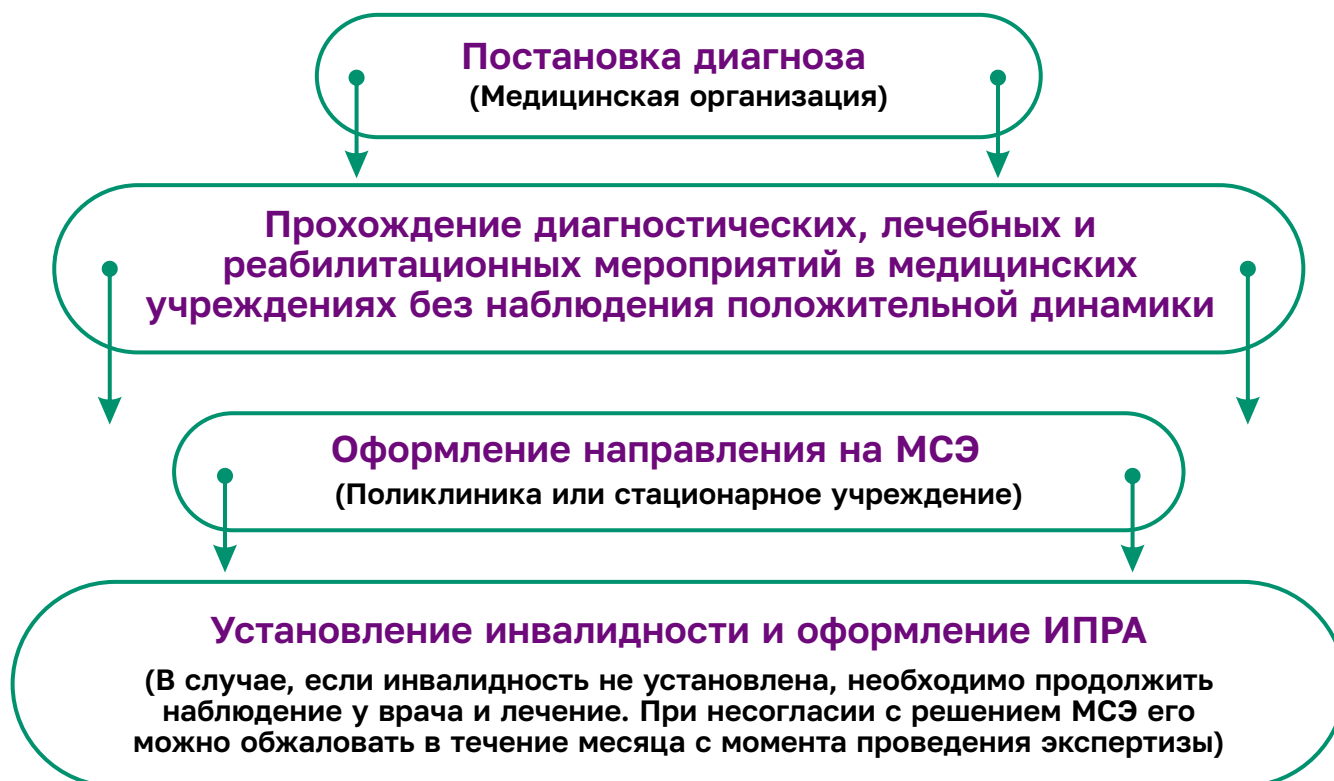
Если государственные органы отказывают в выдаче направления, необходимо запросить у них письменный отказ. С этой справкой человек или его законный и уполномоченный представитель имеет право обратиться в бюро МСЭ самостоятельно. Сделать это можно лично или онлайн на портале госуслуг РФ. В этом случае обследование назначат сотрудники бюро МСЭ, и по его результатам определят необходимость в проведении медико-социальной экспертизы.

В случае, если человеку в ходе экспертизы не установлена инвалидность, то по его желанию выдается справка о результатах медико-социальной экспертизы.

В случае несогласия с решением бюро МСЭ по месту жительства гражданин или его законный представитель может обжаловать его в месячный срок в Главное бюро МСЭ по субъекту Российской Федерации, подав письменное заявление в бюро МСЭ, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Главное бюро МСЭ. Решение главного бюро МСЭ по субъекту Российской Федерации может быть обжаловано также в месячный срок в Федеральном бюро МСЭ путем подачи заявления в Главное бюро МСЭ по субъекту Российской Федерации, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Федеральное бюро МСЭ (127486, г. Москва, ул. И. Сусанина, д. 3).

Кроме того, решение каждого из названных бюро может быть обжаловано в суде в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Маршрутизация человека с деменцией для установления инвалидности



Пенсионный фонд России	Органы социальной защиты, Фонд социального страхования	Медицинские учреждения
<ul style="list-style-type: none"> ● пенсия ● ежемесячная денежная выплата (ЕДВ) ● набор социальных услуг (НСУ) ● выплата по уходу за нетрудоспособными гражданами 	<ul style="list-style-type: none"> ● социальная реабилитация ● социальное обслуживание ● технические средства реабилитации (ТСР) ● санаторно-курортное лечение ● проезд к месту лечения и обратно 	<ul style="list-style-type: none"> ● медицинская помощь ● медицинская реабилитация ● лекарственное обеспечение ● специализированное питание ● медицинские изделия

Пенсия по инвалидности и льготы

С момента установления инвалидности возникает право на пенсионное обеспечение и получение мер социальной защиты.

Льготные категории делятся на два вида:

- **федеральные** (финансируются за счет бюджета РФ). Эти льготы может получить любой человек с инвалидностью вне зависимости от региона проживания
- **региональные** (финансируются из регионального бюджета). Эти льготы устанавливаются и регулируются нормативно-правовыми актами субъектов РФ. Региональные льготы действуют только на территории региона, предоставляющего их

Виды пенсий по инвалидности

Граждане, которые признаны инвалидами, имеют право на один из видов пенсии по инвалидности:

- страховую пенсию по инвалидности
- социальную пенсию по инвалидности, в том числе детям-инвалидам
- пенсию по государственному пенсионному обеспечению по инвалидности

Страховая пенсия по инвалидности назначается при следующих условиях:

- наличие инвалидности I, II, III группы
- наличие страхового стажа (хотя бы один день)

В случае полного отсутствия страхового стажа назначается социальная пенсия.

При назначении страховой пенсии не важно, работает ли в данный момент человек с инвалидностью или нет.

Право на получение социальной пенсии по инвалидности имеют:

- инвалиды I, II, III группы
- дети-инвалиды
- инвалиды без страхового стажа

Социальная пенсия назначается нетрудоспособным гражданам, постоянно проживающим в Российской Федерации

Право на получение государственной пенсии по инвалидности имеют:

- военнослужащие, ставшие инвалидами в период прохождения ими военной службы по призыву или после него
- граждане, пострадавшие в результате радиационных или техногенных катастроф
- участники Великой Отечественной войны, граждане, награжденные знаками «Жителю блокадного Ленинграда», «Житель осажденного Севастополя», признанные инвалидами I, II и III групп
- космонавты, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, связанных с подготовкой или выполнением космического полета

На размер пенсии влияют несколько факторов, например: группа инвалидности и величина трудового стажа. Поэтому при выборе того или иного вида пенсии стоит обратиться к специалисту ПФР, который рассчитает размер пенсии.

Получение пенсии по инвалидности

С 1 января 2022 года для получения страховой и социальной пенсии по инвалидности подавать заявление не нужно.

На принятие решения о назначении пенсии в беззаявительном порядке отводится 5 рабочих дней со дня поступления в ПФР сведений об инвалидности из Бюро медико-социальной экспертизы.

После установления инвалидности ПФР назначит пенсию и пришлёт извещение. Страховая и социальная пенсия назначается со дня признания лица инвалидом. В случае, если назначение пенсии не произошло в беззаявительном порядке, рекомендуется обратиться в отделение ПФР. Сделать это можно одним из следующих способов:

- через территориальную клиентскую службу ПФР
- через МФЦ
- через портал Госуслуги

Пенсия выплачивается ежемесячно. Способ ее получения необходимо указать в заявлении, например:

- через банк на карту «Мир» или счёт, к которому не привязана карта
- через Почту России
- через организацию, занимающуюся доставкой пенсии

Размер пенсии ежегодно индексируется. Актуальный размер пенсии можно узнать на портале Госуслуги или в ПФР.

Компенсационные выплаты

Действующим законодательством предусмотрены ежемесячные компенсационные выплаты по уходу за нетрудоспособными гражданами.

Ежемесячная компенсационная выплата устанавливается неработающему трудоспособному гражданину, который ухаживает за нетрудоспособным гражданином, независимо от факта их совместного проживания и от того, являются ли они членами одной семьи.

К таким нетрудоспособным гражданам относятся:

- инвалиды I группы
- престарелые граждане, достигшие возраста 80 лет; престарелые граждане, нуждающиеся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе

Ежемесячная компенсационная выплата назначается с месяца, в котором гражданин, осуществляющий уход, обратился за ее назначением, но не ранее дня возникновения права на указанную выплату, и составляет 1 200 рублей в месяц.

Трудоспособный гражданин, осуществляющий уход, не должен являться получателем пенсии и пособия по безработице.

Период ухода засчитывается в страховой стаж лицу, осуществляющему уход за инвалидом I группы, престарелым гражданином, достигшим возраста 80 лет (за исключением престарелых граждан, нуждающихся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе). В размере пенсии гражданина, осуществляющего уход, за эти периоды учитываются пенсионные баллы – 1,8 балла за каждый полный год такого ухода. Эти меры введены для тех, кто занят уходом за больным человеком и по этой причине не может работать и, следовательно, формировать страховую пенсию.

В случае прекращения ухода, назначения пенсии или выхода на работу человек, осуществляющий уход, обязан в течение 5 дней известить об этом ПФР для своевременного прекращения выплаты.

Ежемесячная денежная выплата и набор социальных услуг

Ежемесячная денежная выплата (ЕДВ)

Ежемесячная денежная выплата предоставляется гражданам Российской Федерации, за исключением граждан, выехавших на постоянное жительство за пределы территории Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Российской Федерации, из числа ветеранов, инвалидов, членов семей инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, лиц, подвергшихся воздействию радиации, Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации, полных кавалеров ордена Славы и членов их семей, Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации и полных кавалеров ордена Трудовой Славы.

ЕДВ устанавливается со дня обращения за назначением выплаты.

Днем обращения за ежемесячной денежной выплатой при личном обращении считается день приема уполномоченным лицом территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации заявления с представлением всех документов, подтверждающих право на ежемесячную денежную выплату в соответствии с законодательством Российской Федерации (день регистрации заявления в электронном виде при подаче через личный кабинет на портале ПФР или Госуслуги).

ЕДВ инвалидам назначается автоматически. ПФР получает информацию из Федерального реестра инвалидов и назначает выплату со дня признания человека инвалидом. После назначения выплаты человек с инвалидностью получает уведомление.

Если назначение выплаты не произошло автоматически, необходимо подать заявление одним из следующих способов:

- через клиентскую службу территориального органа ПФР
- через личный кабинет на сайте ПФР
- через МФЦ
- через портал Госуслуги

Узнать о перечне документов, который необходим для назначения выплаты, можно на сайте или в территориальном органе ПФР по месту жительства.

В случае, если ежемесячная денежная выплата назначается недееспособному человеку, к пакету документов необходимо дополнительно приложить документы, удостоверяющие личность и полномочия законного представителя.

Решение о назначении либо об отказе в назначении выплаты выносится в течение 10 рабочих дней с момента регистрации заявления. После этого еще 5 дней отводится для того, чтобы проинформировать заявителя о принятом решении. Для каждой категории федеральных льготников размер ежемесячной денежной выплаты разный. Он зависит от льготной категории. Актуальный размер ЕДВ можно узнать в ПФР.

Размер ежемесячной денежной выплаты подлежит индексации один раз в год с 1 февраля текущего года, исходя из индекса роста потребительских цен за предыдущий год. Коэффициент индексации определяется Правительством Российской Федерации.

Набор социальных услуг

Граждане из числа получателей ЕДВ имеют право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, которые предоставляются за счет уменьшения размера данной выплаты.

Законодательством размер ежемесячной денежной выплаты установлен с учетом стоимости набора социальных услуг (НСУ).

Инвалидам набор социальных услуг устанавливается в беззаявительном порядке. В состав предоставляемого набора социальных услуг включены следующие услуги: обеспечение необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями; предоставление путевки на санаторно-курортное лечение; бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

1

Лекарства, медицинские изделия и продукты лечебного питания

Федеральным льготникам, которые не оформили отказ от обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и продуктами лечебного питания в рамках НСУ, лекарства предоставляются бесплатно. Получить можно те лекарственные препараты, которые назначаются лечащим врачом по медицинским показаниям и входят в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Этот перечень ежегодно утверждается Правительством РФ.

Медицинские изделия предоставляются за счет средств федерального бюджета в рамках НСУ по рецепту. В некоторых регионах в качестве дополнительных мер социальной поддержки предоставляются дополнительные виды медицинских изделий или выплачиваются компенсации за их приобретение. Узнать об установлении таких мер в своем регионе можно в отделах социальной защиты субъекта РФ.

В настоящее время обеспечение специализированным питанием за счет федерального бюджета предоставляется только детям-инвалидам. Лечебное питание для взрослого человека можно получить бесплатно, если его назначит врачебная комиссия по жизненным показаниям.

Для получения лекарств, медицинских изделий и лечебного питания необходимо:

- обратиться в медицинскую организацию по месту жительства (записаться на прием к врачу, посетить врача)
- получить льготный рецепт от врача (врач выпишет рецепт и расскажет, в какой аптеке получить препарат или изделие)
- получить необходимые препараты или изделие

Если в аптеке нет нужного лекарства, она обязана предоставить его получателю набора социальных услуг в течение 10 рабочих дней или выдать аналогичное лекарство, взамен выписанного, по новому рецепту.

2

Путевки на санаторно-курортное лечение, проезд до места лечения и обратно

Бесплатные путёвки и билеты на проезд до санатория предоставляются федеральным льготникам при условии, что ими не был оформлен отказ от НСУ в части предоставления санаторно-курортного лечения и проезда до места лечения и обратно. Также право на санаторно-курортное лечение должно быть предусмотрено в ИПРА – индивидуальной программе реабилитации и абилитации, которую оформляют по итогам медико-социальной экспертизы.

Для получения путевки необходимо:

- получить у врача справку для получения путёвки на санаторно-курортное лечение по форме 070/у
- подать заявление и пакет документов (справка по форме 070/у, документ, удостоверяющий личность заявителя) на получение путёвки в территориальное отделение Фонда социального страхования или орган социальной защиты населения (г. Москва и Московская область), через МФЦ, через портал Госуслуг или направить почтовым отправлением
- получить путёвку и талоны на бесплатное приобретение проездных документов. ФСС должен выдать путёвку за 18 дней до заезда в санаторий или раньше. Для инвалидов с заболеваниями и последствиями травм спинного и головного мозга срок больше: путёвку должны выдать на руки минимум за 21 день

Граждане, имеющие I группу инвалидности, и дети-инвалиды имеют право на получение на тех же условиях второй путевки на санаторно-курортное лечение и на бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно для сопровождающего их лица.

Длительность санаторно-курортного лечения в рамках предоставляемого гражданам набора социальных услуг в санаторно-курортной организации составляет 18 дней, для детей-инвалидов – 21 день, а для инвалидов с заболеваниями и последствиями травм спинного и головного мозга - от 24 до 42 дней.

3

Проезд на электричках

Предоставление получателю НСУ социальной услуги в части бесплатного проезда на пригородном железнодорожном транспорте осуществляется в том случае, если гражданин не отказался от получения этой социальной услуги в натуральном виде.

Оформление бесплатных проездных документов осуществляется на основании документов, подтверждающих личность гражданина, и справки, подтверждающей его право на бесплатный проезд.

В целях создания для граждан максимально удобных условий реализации права на получение социальных услуг, обеспечена возможность получения справки НСУ в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью.

Денежный эквивалент набора социальных услуг

Гражданин имеет право отказаться от получения набора социальных услуг полностью или частично, при этом сумма средств, направляемая на оплату предоставления набора социальных услуг, будет ему начислена в составе ежемесячной денежной выплаты.

Сделать это можно:

- через клиентскую службу территориального органа ПФР
- через личный кабинет на сайте ПФР
- через МФЦ
- через портал Госуслуги

При этом можно, например, получать одну или несколько услуг в натуральном выражении, а остальные – в денежном эквиваленте. Заявление нужно подать до 1 октября текущего года. Решение вступит в силу с 1 января следующего года. Подтверждать свой выбор каждый год не нужно, оно действует, пока человек не передумает и не подаст новое заявление.

Узнать, какой набор социальных услуг получается сейчас, можно:

- через клиентскую службу территориального органа ПФР
- через личный кабинет на сайте ПФР
- через МФЦ

Этими же способами можно получить справку, в которой указывается, по какой категории и на какой срок установлена ежемесячная денежная выплата и на какие социальные услуги в составе НСУ человек имеет право в текущем году.

Норматив финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг, ежегодно индексируется и с 1 февраля 2022 года составляет 1313 рублей 44 копейки в месяц.

Натуральная форма	Денежный эквивалент (руб.)
Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов	1 011, 64
Предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний в санаторно-курортные организации	156, 50
Бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно	145, 30
ИТОГО:	1313, 44

Обеспечение техническими средствами реабилитации

Технические средства реабилитации, которые предусмотрены индивидуальной программой реабилитации и абилитации (ИПРА), могут предоставляться инвалидам за счет средств:

- **Федерального бюджета.** Средства реабилитации предоставляются в соответствии с федеральным перечнем
- **Регионального бюджета.** Средства реабилитации предоставляются в соответствии с региональным законодательством, если оно предусматривает обеспечение инвалидов ТСР, которые не входят в федеральный перечень. Узнать о региональном законодательстве по обеспечению и о порядке предоставления ТСР можно в территориальных отделениях ФСС.

Обратиться с заявлением на получение технических средств реабилитации можно:

- через региональные отделения ФСС РФ
- через МФЦ
- через портал Госуслуги

Необходимые документы:

- заявление
- паспорт
- ИПРА
- справка, подтверждающая факт установления инвалидности
- документы, подтверждающие понесенные заявителем расходы при самостоятельном приобретении технических средств реабилитации (в случае подачи заявления на компенсацию потраченных средств)

Заявление должно быть рассмотрено в течение 15 дней с момента поступления заявления и документов. После этого выдается уведомление о постановке на учет и направление на получение технических средств реабилитации.

Выплата компенсации за самостоятельное приобретение технического средства реабилитации производится в месячный срок от даты принятия уполномоченным органом решения о выплате компенсации, которое выносится в течение 30 дней от даты поступления заявления и документов, подтверждающих понесенные расходы.

Другие виды мер социальной поддержки

Также законами субъектов РФ могут быть установлены другие льготы для людей с инвалидностью, например:

- социальные доплаты к пенсии (федеральная и региональная)
- льготы на проезд в общественном транспорте (выплата или проездной документ)
- предоставление парковки на местах для инвалидов

- право на льготное получение земельных участков
- льготы на оплату жилья и коммунальных услуг (субсидия или компенсация)
- льготы по оплате земельного, транспортного и имущественного налога

Какие льготы действуют в вашем регионе и как их получить, можно уточнить в отделе соцзащиты по месту регистрации.

ВАЖНО!

Подать документы на получение услуг можно лично или через законного представителя. В случае, если документы подаются законным представителем заявителя, дополнительно потребуются документ, удостоверяющий личность представителя, и документ, удостоверяющий полномочия представителя.

Перед посещением МЦФ важно убедиться, что в этом центре оказывается данная услуга. Проверить это можно на сайте единой справочной системы центров.

Полезные сайты

Личный кабинет на сайте Пенсионного фонда Российской Федерации для быстрого и удобного получения услуг ПФР в электронном виде

(чтобы войти в личный кабинет, необходимо зарегистрироваться и получить подтвержденную учетную запись в Единой системе идентификации и аутентификации (ЕСИА) на портале государственных услуг или в клиентской службе ПФР. Если вы уже зарегистрированы на портале ПФР, для входа в личный кабинет используйте ваши логин и пароль)



<https://es.pfrf.ru>

Сайт Пенсионного фонда России с полезной информацией о предоставляемых услугах



<https://pfr.gov.ru>

Портал государственных и муниципальных услуг



<https://www.gosuslugi.ru>

Ближайший к дому МФЦ



<https://моидокументы.пф/search/mfc>

Список услуг конкретного МФЦ



<https://моидокументы.пф/search/service>

Федеральное бюро медико-социальной экспертизы



<https://fbmse.ru/>

Фонд социального страхования Российской Федерации



<https://www.fss.gov.ru/>

Ближайшее отделение ФСС



<https://fss.gov.ru/ru/address/>

Список мер социальной поддержки и защиты, которые могут быть назначены



<http://egisso.ru>

Законодательная база по установлению группы инвалидности и прохождению медико-социальной экспертизы

Федеральный закон № 181-ФЗ от 24.11.1995 г. (ред. от 28.06.2021) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»



<https://base.garant.ru/10164504/>

Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»



<https://base.garant.ru/12191967/>

Постановление Правительства РФ № 95 от 20.02.2006 г. «О порядке и условиях признания лица инвалидом»



http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_58610/

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ № 742н от 28.11.2019 г. «Об утверждении Порядка установления причин инвалидности»



<https://base.garant.ru/73662006/>

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ № 979н от 30.12.2020 г. «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы»



<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400751882/>

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ № 585н от 27.08.2019 г. «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»



<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72921006/>

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ № 486н от 13.06.2017 г. «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида»

 <https://base.garant.ru/71734826/>

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 ноября 2010 г. N 1031н "О формах справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и выписки из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и порядке их составления»

 <https://base.garant.ru/12182267/>

Постановление Правительства РФ № 183 от 17.02.2022 г. «О внесении изменений в пункт 3 постановления Правительства Российской Федерации от 16 октября 2020 г. № 1697 и пункт 3 постановления Правительства Российской Федерации от 24 октября 2020 г. № 1730»

 <https://www.garant.ru/hotlaw/federal/1528410/>

Законодательная база по получению пенсии и других льгот

Федеральный закон № 178-ФЗ от 17.07.1999 г. «О государственной социальной помощи»

 <https://base.garant.ru/180687/>

Федеральный закон № 166-ФЗ от 15.12.2001 г. «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»

 <https://base.garant.ru/12125128/>

Федеральный закон от N 153-ФЗ от 26.05.2021 г. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»

 <https://base.garant.ru/400810423/>

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ № 106н от 05.03.2021 г. «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации»

 <https://base.garant.ru/400888391/>

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ, Министерства здравоохранения РФ № 929н/1345н от 21.12.2020 г. «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан»

 <https://base.garant.ru/400744575/>

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 617 от 5.10.2005 г. «О порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний»

 <https://base.garant.ru/12142720/>

Распоряжение Правительства РФ № 2347-р от 30.12.2005 г. (ред. от 03.04.2020) «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду»

 <https://mintrud.gov.ru/docs/government/33>

Распоряжение Правительства РФ № 3781-р от 23.12.2021 г. (перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП))

 <http://static.government.ru/media/files/gGR64GGr0trcTnxAVXA0y4KwW9iUHGtl.pdf>

Распоряжение Правительства РФ №3053-р от 31.12.2018 г. «Об утверждении перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи, и перечня медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг»

 <http://static.government.ru/media/files/DaU2TZQH7JqbkYmtsnzgbGKHDS69GAAl.pdf>

СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ



Пожилые люди с деменцией на разных стадиях развития болезни становятся забывчивыми и могут испытывать проблемы с самообслуживанием и выполнением повседневных дел. Очень часто в этом случае их поддержкой и опорой становятся родные и близкие.

С развитием болезни и ее переходом на более тяжелые стадии родственники вынуждены заниматься непростым круглосуточным уходом за пожилым человеком, а это не только финансовые, но физические и эмоциональные потери. Ресурсы семьи не безграничны, поэтому зачастую родственникам нужны профессиональная помощь и поддержка медицинских и социальных работников, помощников по уходу и других специалистов для оказания помощи как пожилому человеку с деменцией, так и близким, осуществляющим уход за ним. В этом случае можно обратиться за социальными услугами.

Социальные услуги – это действия по оказанию постоянной, периодической, разовой или срочной помощи, помогающие улучшить качество жизни человека и обеспечивающие его потребности.

Виды социальных услуг

СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УСЛУГИ

Эти услуги направлены на поддержание жизнедеятельности получателя социальных услуг в быту. Например, помощь в приготовлении пищи, покупке продуктов, уборке квартиры (социальный работник, сиделка)

СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

Эти услуги направлены на поддержание и сохранение здоровья получателя социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, наблюдения за получателем социальных услуг для выявления отклонений в состоянии его здоровья. Например, помощь по уходу, помощь в оказании реабилитационных процедур.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ

Эти услуги предусматривают оказание помощи в коррекции психологического состояния получателя социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия (психолог)

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ

Эти услуги направлены на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателя социальных услуг, формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию досуга (психолог, специалист по социальной работе)

СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВЫЕ УСЛУГИ

Эти услуги направлены на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией

СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ УСЛУГИ

Эти услуги направлены на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателя социальных услуг. Например, помощь в оформлении и восстановлении документов

КОММУНИКАТИВНЫЕ УСЛУГИ

Эти услуги направлены на повышение коммуникативного потенциала получателя социальных услуг. Например, занятия по развитию навыков общения, поведения в быту и общественных местах, навыков компьютерной грамотности (социальный работник, сиделка, психолог)

СРОЧНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Такие услуги предоставляются, когда человек попал в трудную жизненную ситуацию и ему требуется немедленная помощь (социальный работник)

Социальные услуги могут предоставляться в **3 формах**:

- на дому
- полустационарно
- стационарно

Обслуживание на дому – приоритетная форма обслуживания. Она позволяет человеку максимально долго сохранять привычный образ жизни, оставаясь дома, в кругу родных и близких. Эта форма направлена на улучшение качества жизни, может включать в себя услуги по обеспечению ухода, организации быта, поддержке домашнего хозяйства, наблюдению за состоянием здоровья. Например, помощь в смене белья, приготовлении пищи и кормлении, приобретении лекарств, в покупке и доставке продуктов и товаров первой необходимости, в уборке, в оплате счетов и многом другом.

Обслуживание в полустационарной форме предусматривает временное (дневное) пребывание в организации социального обслуживания. Это обслуживание направлено на поддержку социального функционирования пожилого человека, профилактику развития у него когнитивных нарушений, обеспечение дневной занятости для сохранения имеющихся умений и навыков. Такие услуги помогают улучшить качество жизни человека и частично разгрузить родственников, осуществляющих уход за ним.

Потребность в **стационарном обслуживании** возникает, когда ресурсов самого человека и его близких не хватает и когда другие формы обслуживания уже не закрывают имеющиеся у пожилого человека дефициты самообслуживания, когда наступает ухудшение его жизнедеятельности и состояния здоровья.

Обслуживание в стационарной форме – это комплексное обслуживание, обеспечивающее постоянный уход, социальную, медицинскую и психологическую поддержку, правильное питание, дневную занятость, отдых и досуг. Оно осуществляется в стационарных организациях социального обслуживания: домах-интернатах для престарелых и инвалидов; домах-интернатах для людей, имеющих психические расстройства; стационарных отделениях центров социального обслуживания и других организациях, осуществляющих стационарное социальное обслуживание.

Размер **ежемесячной платы** за социальное обслуживание рассчитывается на основе тарифов на социальные услуги. За плату или частичную плату услуги предоставляются тем, чей средний доход на дату обращения превышает предельную величину. Тем, чей средний доход ниже установленного предела или равен ему, социальная помощь предоставляется бесплатно на дому и в полустационаре. Эта предельная величина устанавливается каждым субъектом Российской Федерации.

Человек признается нуждающимся в социальном обслуживании, если существуют обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности:

- людям с полной или частичной утратой способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности
- при наличии в семье инвалида или инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе
- при отсутствии возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, а также отсутствие попечения над ними
- в иных случаях, предусмотренных федеральным законом

Основание для принятия решения о предоставлении социального обслуживания – заявление, которое подается в орган социальной защиты населения или через МФЦ в письменной или электронной форме. Его может подать сам гражданин или его законный представитель. Важно учесть, что каждый субъект Российской Федерации самостоятельно устанавливает перечень документов, необходимых для предоставления социальных услуг. Решение о предоставлении социальных услуг принимается в течение 5 рабочих дней с дня подачи заявления. О принятом решении заявитель информируется в письменной или электронной форме. Решение об оказании срочных социальных услуг принимается немедленно. Если в социальном обслуживании будет отказано, это решение можно обжаловать в суде.

При положительном решении гражданин может обратиться в орган социальной защиты населения за индивидуальной программой предоставления социальных услуг.

Для ее получения необходимо предоставить документы:

- заявление на обслуживание
- документ, удостоверяющий личность
- сведения, подтверждающие наличие описанных в заявлении обстоятельств
- сведения о составе семьи (если необходимо обслуживание на дому)
- документы, подтверждающие место жительства, пребывания или фактического проживания

Индивидуальная программа составляется, исходя из потребности человека в социальных услугах, и пересматривается в зависимости от изменения этой потребности, но не реже, чем раз в три года. Причем для получателя социальных услуг она носит рекомендательный характер, а для поставщика социальных услуг – обязательный. В программе указывают форму обслуживания, ее виды, объем, периодичность, сроки и условия оказания услуг, рекомендуемый перечень поставщиков услуг и мероприятия по социальному сопровождению.

Социальное обслуживание осуществляют поставщики социальных услуг. Поставщиком социальных услуг может быть юридическое лицо любой организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель. Организации, предоставляющие социальные услуги, бывают государственные и негосударственные. Для получения услуг пожилому человеку или его представителю необходимо обратиться к поставщику и заключить с ним договор. Договор заключается в течение суток с дня представления поставщику индивидуальной программы.

С перечнем организаций, входящих в реестр поставщиков социальных услуг, можно ознакомиться на официальных сайтах региональных органов социальной защиты населения.

Отметим, что процедура получения социального обслуживания в разных регионах страны может отличаться, в частности, списком необходимых документов и величиной среднего дохода на человека.

Такая поддержка крайне важна как для самого больного деменцией, так и для его близких. В следующем разделе будут освещены юридические вопросы, связанные с болезнью.

ВАЖНО!

Подать документы на получение социального обслуживания может сам пожилой человек или его законный представитель. Представителю дополнительно потребуется предъявить документы, удостоверяющие его личность и полномочия.

Перед посещением МЦФ важно убедиться, что в этом центре оказывается данная услуга. Проверить это можно на сайте единой справочной системы многофункциональных центров.

Полезные сайты

- Министерство труда и социальной защиты РФ

 <https://mintrud.gov.ru>

- Портал государственных и муниципальных услуг

 <https://www.gosuslugi.ru>

- Сайт, где можно найти ближайший к дому МФЦ

 <https://моидокументы.рф/search/mfc>

Законодательная база

- Федеральный закон № 442-ФЗ от 28.12.2013 г. «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»

 <https://base.garant.ru/70552648/>

- Законы и иные правовые акты субъектов Российской Федерации

ЮРИДИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ



У человека с деменцией происходит процесс постепенного изменения состояния от независимости, когда он самостоятельно управляет своими делами, до периода, при котором нужна помощь во всем. Это болезненный процесс как для самого больного, так и для членов его семьи. При этом то, что у человека диагностирована деменция, не означает автоматически, что он утратил способность управлять своими финансами и принимать решения, связанные с его жизнью.

Утрата дееспособности – это постепенный процесс, и способности человека зависят от тяжести его состояния и от этапа болезни. Уровень способности управлять делами может варьироваться, могут наступать улучшения и ухудшения. Полезно обсудить с лечащим врачом пожилого человека влияние болезни на способность больного принимать решения в различных сферах жизни. При этом необходимо максимально уважать его право самостоятельно принимать решения, касающиеся его жизни, до тех пор, пока он способен делать это, и поддерживать эту самостоятельность.

Но все же важно заранее составить планы и подготовиться к этапу, когда дееспособность пожилого человека и его способность принимать решения в различных сферах будут утрачены. На ранней стадии деменции создание плана на будущее поможет заранее решить важные юридические вопросы и сосредоточиться на том, чтобы больной мог наслаждаться жизнью, двигаясь вперед.

При юридическом планировании можно:

- найти и привести в порядок все юридические документы
- решить вопросы распоряжения имуществом
- оформить доверенность

Учитывая, что при деменции у человека постепенно ухудшается память и способность трезво рассуждать, члены его семьи должны проявлять бдительность и обратить внимание на выполнение им следующих действий:

- платежи и покупки (в том числе по телефону)
- управление транспортным средством
- распоряжение имуществом

Также стоит отметить, что люди старшего возраста довольно часто попадают под прицел мошенников, которые обманом получают от них деньги, имущество, в том числе недвижимость. Ввиду своей доверчивости и состояния здоровья, пожилые люди зачастую подписывают договоры и доверенности, оплачивают мнимые юридические и медицинские услуги, оформляют кредиты, доверяют распоряжение имуществом третьим лицам, не осознавая возможных последствий.

Распоряжение имуществом

Человек, страдающий деменцией, до признания его недееспособным может решить вопрос с недвижимым имуществом следующим образом:

ДОГОВОР ДАРЕНИЯ

Передать недвижимое имущество по договору дарения. Желательно родственнику, которому он доверяет, так как по закону даритель перестает быть владельцем своего жилья и больше не имеет прав на него, а поэтому рискует вообще остаться без жилья, на улице.

ДОГОВОР РЕНТЫ

Договор ренты — это соглашение, по которому человек передает свою недвижимость физическому лицу или компании в обмен на систематические выплаты либо пожизненное содержание. Этот договор, как правило, заключается с престарелыми, больными, малоимущими, одинокими людьми. Пожилые социально незащищенные люди, если у них нет родственников и поддержки в материальном и социальном плане, готовы передать свое жилье по возмездной сделке в обмен на финансовую поддержку и заботу.

ДОГОВОР ПОСТОЯННОЙ РЕНТЫ

Достаточно часто заключается договор постоянной ренты, когда собственник квартиры передает своё имущество в собственность плательщика ренты, а тот в обмен на это имущество обязуется периодически выплачивать получателю ренты определенную денежную сумму, при этом срок действия договора не ограничен каким-либо периодом времени. Рентные платежи выплачиваются, как правило, деньгами, однако допускается выплата ренты путем предоставления вещей, выполнения работ или оказания услуг, соответствующих по стоимости денежной сумме ренты. Возможна также и смешанная форма ренты, сочетающая в себе выплату денег и предоставление содержания в натуре.

ДОГОВОР ПОЖИЗНЕННОЙ РЕНТЫ

Возможно также заключение договора пожизненной ренты, в соответствии с которым получатель ренты передает своё имущество в собственность плательщика ренты, а тот обязуется в обмен на имущество периодически выплачивать получателю ренты определенную денежную сумму. Срок обязательства по выплате этой суммы определяется сроком жизни получателя ренты или указанного им третьего лица.

ДОГОВОР ПОЖИЗНЕННОЙ РЕНТЫ С ИЖДИВЕНИЕМ

В соответствии с этим договором гражданин передает свое недвижимое имущество в собственность плательщика ренты, а тот обязуется пожизненно содержать с иждивением гражданина и/или указанное им третье лицо.

Доверенность

Если уже появились сложности с выполнением определенных социально-значимых задач, то еще до признания недееспособности человек может оформить нотариально удостоверенную доверенность, например, на одного из членов семьи, чтобы получивший доверенность мог представлять его интересы.



Доверенность – это документ, который подтверждает передачу доверенному лицу права совершать определенные юридически значимые действия от имени доверителя. Она может быть выдана только дееспособным человеком. Доверенность будет законным основанием, благодаря которому можно получать для своего близкого денежные выплаты и лекарства, подавать документы на получение необходимых услуг и многое другое.

В доверенности можно учесть следующие моменты:

- право распоряжаться недвижимостью доверителя (например, сдача в аренду и т.д.)
- право получать пенсии и иные социальные выплаты
- право распоряжаться деньгами (например, осуществлять платежи и переводы, получать деньги и др.)
- право доверенного лица ставить подписи от имени доверителя на всех юридически важных документах (например, в различных договорах и др.)
- право подавать и получать документы в государственных и муниципальных организациях и учреждениях
- право представлять интересы доверителя в судебных инстанциях

Если деменция прогрессирует, и человек уже не может осознавать своих действий и руководить ими, то можно рассмотреть вопрос о признании больного недееспособным и о назначении ему опекуна, который будет представлять его интересы.

Стоит учитывать, что, согласно п.5 ст.188 Гражданского кодекса Российской Федерации, после признания человека недееспособным доверенность прекратит свое действие.

Признание гражданина недееспособным

Дееспособность – это способность человека распоряжаться своими правами и исполнять обязанности, совершать значимые с точки зрения закона действия и осознавать их. Дееспособность возникает по достижении человеком восемнадцатилетнего возраста или же приобретается со времени вступления в брак, если законом допускается вступление в брак до достижения восемнадцати лет.

Без решения суда все люди с деменцией считаются дееспособными и сами отвечают за свои поступки. Если болезнь прогрессирует, и человек уже не ориентируется в окружающем его мире, не осознает значение своих действий и не способен принимать решения, касающиеся его жизни, стоит рассмотреть вопрос признания его недееспособным и назначения опекуна.

Основанием для признания человека недееспособным является психическое расстройство, из-за которого он не может понимать значения своих действий или руководить ими. Психическое расстройство определяется на основании судебно-психиатрической экспертизы. Но недееспособным человека может признать только суд. Не родственники, не врачи, а именно суд. Другого пути нет. Никакой диагноз, заключение врача или официальная выписка из психиатрического диспансера не делают человека недееспособным автоматически и никому не дают права распоряжаться его имуществом.

Судебно-психиатрическая экспертиза проводится в соответствии с Порядком проведения судебно-психиатрической экспертизы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 января 2017 г. № 3нт и Законом РФ от 02.07.1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». При явном уклонении человека от прохождения экспертизы суд в судебном заседании с участием прокурора и психиатра может вынести определение о его принудительном направлении на судебно-психиатрическую экспертизу.

Согласно ч. 2 ст. 281 ГК РФ, дело о признании человека недееспособным из-за психического расстройства может быть возбуждено в суде на основании заявления членов его семьи, близких родственников (родителей, детей, братьев, сестер), независимо от совместного с ним проживания, а также на основании заявления органа опеки и попечительства, психиатрического или психоневрологического учреждения.

1

Документы, необходимые для признания гражданина недееспособным

Для обращения в суд потребуются следующие документы:

- заявление о признании гражданина недееспособным, в котором необходимо изложить обстоятельства, свидетельствующие о наличии у него психического расстройства, из-за которого он не может понимать значение своих действий или руководить ими. Заявление подается в районный суд общей юрисдикции по месту жительства человека или по месту нахождения организации, если он проходит лечение в медицинском учреждении для лиц, страдающих психическими расстройствами. Подать это заявление могут члены семьи, близкие родственники (родители, дети, братья, сестры), орган опеки и попечительства по месту жительства больного или медицинская организация, в которой находится больной;
- квитанция об уплате госпошлины за подачу искового заявления;
- копия паспорта гражданина, в отношении которого подается заявление;
- документы, подтверждающие родственную связь заявителя и гражданина, в отношении которого подано заявление;
- справка из психоневрологического диспансера, заключение врача-психиатра, выписка из амбулаторной карты больного с указанием диагноза, свидетельство об инвалидности и др.;
- ходатайства об истребовании медицинских документов, которые могут быть представлены только по запросу суда;
- ходатайство о назначении судебно-психиатрической экспертизы, если она не была пройдена добровольно;
- документ, подтверждающий уплату госпошлины или право на получение льготы по ее уплате, либо ходатайство о предоставлении отсрочки, рассрочки, уменьшении размера госпошлины или об освобождении от ее уплаты;
- уведомление о вручении или иные документы, подтверждающие направление другим лицам, участвующим в деле, копий заявления и приложенных к нему документов.

2

Судебное заседание о признании недееспособным**В заседании суда обязательно должны участвовать:**

- заявитель, то есть человек, подавший заявление о признании своего близкого недееспособным
- гражданин, в отношении которого рассматривается дело о признании недееспособным
- представитель органов опеки и попечительства
- прокурор

Если присутствие в зале суда человека, в отношении которого рассматривается дело, невозможно из-за его состояния здоровья или это создает угрозу жизни и здоровью его самого или окружающих, то проводится выездное заседание с участием этого человека в помещении психиатрического или психоневрологического учреждения.

Суд исследует все представленные заявителем доказательства:

- справка о нахождении лица на лечении в психиатрическом учреждении
- справка о нахождении лица на учете у психиатра
- справка об инвалидности
- показания свидетелей
- выводы, сделанные экспертами при проведении судебно-психиатрической экспертизы

Придя к выводу о психическом расстройстве гражданина, в результате которого он не может понимать значение своих действий или руководить ими, суд выносит решение о признании его недееспособным (пункт 1 статьи 29 ГК РФ).

Решение суда вступает в законную силу через месяц, если оно не было обжаловано за этот срок.

Гражданин, признанный недееспособным, вправе лично или через выбранных им представителей обжаловать решение суда в апелляционном порядке, подать заявление о пересмотре в связи с вновь открывшимися или новыми обстоятельствами, а также обжаловать в кассационном и надзорном порядке, если суд первой инстанции не предоставил этому гражданину возможность изложить свою позицию лично или через выбранных им представителей.

Последствием признания человека недееспособным является установление над ним опеки. Опекун определяется органами опеки и попечительства.

Назначение опекуна

1 Сроки назначения опекуна

После того, как решение суда о признании недееспособным вступает в силу, оно в течение 3 (трех) дней направляется в орган опеки и попечительства. В течение месяца с момента поступления решения должен быть назначен опекун.

Также необходимо отметить, что опека над недееспособным лицом может быть назначена по заявлению гражданина, выразившего желание стать опекуном.

2 Кто может быть опекуном

Опекуном может быть любой человек, который подходит под определенные критерии. Но близкие родственники имеют преимущественное право стать опекунами.

Опекуном могут назначать только совершеннолетнего дееспособного человека, который не был лишен родительских прав и не имеет на момент установления опеки или попечительства судимости за умышленное преступление против жизни или здоровья граждан.

Кроме того, быть опекунами не могут люди, у которых есть следующие заболевания: туберкулез органов дыхания (I и II группы диспансерного наблюдения), инфекционные заболевания, наркомания, токсикомания, алкоголизм, психические расстройства или расстройства поведения, злокачественные новообразования любой локализации III и IV стадий (злокачественные новообразования любой локализации I и II стадий – только после проведения радикального лечения), инвалидность I группы.

Опекуны являются законными представителями своих подопечных и вправе выступать в защиту их прав и законных интересов в любых правоотношениях без доверенности. Опекуны обязаны заботиться о содержании своих подопечных, об обеспечении их уходом и лечением, защищать их права и интересы.

В интересах подопечного орган опеки и попечительства в акте о назначении опекуна либо в договоре об осуществлении опеки или попечительства может указать отдельные действия, которые опекун совершать не вправе. Например, может запретить опекуну изменять место жительства подопечного, а также, учитывая индивидуальные особенности личности подопечного, установить обязательные требования к осуществлению прав и исполнению обязанностей опекуна.

3 Распоряжение имуществом подопечного

Общие правила распоряжения имуществом подопечных устанавливаются Гражданским кодексом Российской Федерации. Органы опеки и попечительства дают опекунам разрешения и обязательные для исполнения указания в письменной форме в отношении распоряжения имуществом подопечных.

Опекун не вправе заключать кредитный договор и договор займа от имени подопечного. Они могут заключаться только после предварительного разрешения органа опеки и попечительства.

Заключение договора о передаче имущества подопечного в пользование допускается с предварительного разрешения органа опеки и попечительства при наличии обстоятельств, свидетельствующих об особой выгоде такого договора.

Доходы подопечного, в том числе суммы алиментов, пенсий, пособий и иных предоставляемых на его содержание социальных выплат, а также доходы, причитающиеся подопечному от управления его имуществом, за исключением доходов, которыми подопечный вправе распоряжаться самостоятельно, расходуются опекуном исключительно в интересах подопечного и с предварительного разрешения органа опеки и попечительства.

Опекун не вправе без предварительного разрешения органа опеки и попечительства совершать сделки по отчуждению, в том числе обмену или дарению имущества подопечного, сдаче его в наем (в аренду), в безвозмездное пользование или в залог. Он также не может без разрешения совершать сделки, влекущие отказ от принадлежащих подопечному прав, раздел его имущества или выдел из него долей и любые другие сделки, влекущие уменьшение имущества подопечного.

Опекун распоряжается имуществом гражданина, признанного недееспособным, основываясь на мнении подопечного, а при невозможности установления его мнения – учитывая информацию о его предпочтениях.

4

Юридические льготы для опекуна и подопечного

Существует ряд юридических льгот, которые распространяются на опекуна и самого недееспособного гражданина, а именно:

- при направлении искового заявления в судебный орган, если цена иска не превышает 1 млн. руб., госпошлина не оплачивается
- лицо, признанное недееспособным, освобождается от уплаты государственной пошлины за совершение нотариальных действий

ОСНОВЫ УХОДА



Уход за больным с деменцией отнимает много энергии, материальных ресурсов, физических и моральных сил. Важно сразу честно принять это и быть готовым к постепенному, но неуклонному ухудшению состояния вашего близкого и к дополнительной нагрузке на вас и членов семьи. На ранних стадиях деменции человек может оставаться самостоятельным и требующим небольшого ухода. Однако по мере развития болезни будет меняться как поведение человека с деменцией, так и роль человека, осуществляющего уход. Необходимость в уходе будет возрастать и, в конце концов, может потребоваться круглосуточная помощь.

При этом особенно важно помнить, что, несмотря на заболевание и связанное с ним изменение личности, это все тот же ваш родной человек, у которого есть свои желания, привычки, чувства. Поэтому, хотя это не всегда просто, по отношению к близкому нужно проявлять заботу и участие.

Существуют приемы, облегчающие ежедневный уход за человеком с деменцией, о которых мы расскажем в этом разделе.

Распорядок дня

Благодаря распорядку дня повседневная жизнь пожилого человека станет более организованной и упорядоченной. Для человека с деменцией режим может стать источником уверенности, стабильности и защищенности. При этом важно как можно дольше сохранять заведенный порядок жизни и привычные занятия, которые были у него до деменции.

Чем проще будут распланированные действия и чем легче следовать распорядку, тем больше вероятность, что он будет принят человеком, страдающим деменцией, и тем спокойнее ему будет находиться дома.

Поддерживайте привычный человеку распорядок дня. Полезно иметь определенное время для пробуждения, а затем продумать последовательность нескольких действий, чтобы начать день.

Но не выполняйте за человека те действия, которые он может выполнить сам! Как можно дольше поддерживайте самостоятельные действия пожилого человека.



На ранних стадиях деменции человек будет следовать режиму самостоятельно или с минимальной помощью. Однако, по мере прогрессирования болезни, распорядок дня придется немного скорректировать, чтобы человек смог продолжать следовать ему.

НАПРИМЕР

Ежедневный подъем в одно и то же время.

Адаптация: на более поздних стадиях деменции, возможно, потребуется помощь, поскольку человек, страдающий деменцией, может не справиться с установкой будильника самостоятельно.

Завтрак в одно и то же время. На ранних стадиях деменции пожилой человек может готовить завтрак самостоятельно.

Адаптация: на более поздних стадиях деменции, возможно, потребуется, чтобы кто-то заранее подготовил ингредиенты для приготовления. Позднее может понадобиться помощь и при приеме пищи.

Гигиенические процедуры, например, чистка зубов. На ранних стадиях пожилой человек может делать это без посторонней помощи.

Адаптация: при прогрессировании деменции необходимые предметы для чистки зубов (зубную щетку, зубную пасту и т.д.) можно выложить в ванной комнате на видном месте, чтобы помочь больному понять, что необходимо сделать. Также можно подписывать предметы и класть их в порядке использования. На поздних стадиях деменции может понадобиться, чтобы кто-то помогал человеку, страдающему деменцией, выполнять все действия или даже делал это за него.

В ряде случаев полезно будет распечатывать ежедневный распорядок дня на отдельных страницах и размещать на видном месте.

Соблюдение гигиены и одевание

С возрастом кожа человека стареет и становится более чувствительной к внешним воздействиям, также снижается способность кожи к восстановлению и предотвращению инфекций. Деменция влияет на способность людей поддерживать личную гигиену, например, чистить зубы, принимать душ или ванну и расчесывать волосы. Поэтому пожилым людям необходимо помогать поддерживать гигиену и ухаживать за кожей. Очищение и защита помогают предотвратить раздражение и заболевания кожи, развитие инфекции.

Распространенной ошибкой в уходе за пожилыми людьми является использование косметических средств для детей. Кожа детей и кожа пожилого человека нуждаются в разном уходе: кожа детей способна полностью регенерировать свой гидролипидный слой, тогда как с течением времени кожа взрослого теряет эту способность. Поэтому для ухода за пожилым человеком стоит использовать косметические средства, которые предназначены именно для ухода за взрослыми.

Старайтесь ежедневно следить за состоянием кожи близкого. Тогда вы вовремя сможете заметить изменения и повреждения и незамедлительно предпринять меры по предупреждению их развития.

Если ваш близкий не может заботиться о себе самостоятельно, необходимо помочь ему поддерживать гигиену. В комбинации со специальными уходовыми средствами можно в течение долгого времени обеспечивать чистоту, комфорт и здоровье пожилого человека.

Вот несколько рекомендаций:

- ухаживайте за телом пожилого человека каждый день
- мойте тело и голову не реже 1–2 раз в неделю, проверяя кожу на наличие признаков каких-либо проблем
- перенесите процедуру купания, если у пожилого человека температура, повышенное или пониженное давление
- разложите предметы личной гигиены в порядке их использования и наклейте на них ярлыки с крупными подписями и разными цветами, чтобы пожилой человек мог ими воспользоваться
- вытирайте кожу насухо, особенно в местах складок, следите, чтобы кожа вашего больного всегда оставалась чистой и не была чрезмерно влажной или сухой

- проверьте кожу на наличие признаков каких-либо проблем. У женщин необходимо обратить внимание на зону под грудью, а у людей с лишним весом – на зоны кожных складок, так как именно в этих местах чаще всего возникают опрелости
- приобретите, при необходимости, специальные средства личной гигиены
- используйте средства, упрощающие уход. Например, для ухода за телом: моющие рукавички, очищающие полотенца и салфетки, которые используются для очищения кожи без воды и мыла, специальные моющие средства для ухода за кожей пожилых людей. Для мытья головы: одноразовая шапочка, экспресс-шампунь для мягкого очищения волос и кожи головы, надувные ванночки-подголовники для мытья головы, сухие шампуни
- если у вашего близкого есть раны и/или пролежни, это не причина пренебрегать гигиеническими процедурами. Пролежни можно мыть
- своевременно меняйте нательное и постельное белье, а также впитывающие средства и пеленки
- вовлекайте человека, о котором вы заботитесь, в ежедневное принятие решений, например, какую одежду он хотел бы надеть
- разложите одежду в порядке одевания

Посещение туалета и недержание

С возрастом у людей обычно возникают трудности с использованием туалета. У человека с деменцией чаще случаются случаи недержания или трудности с использованием туалета, чем у человека того же возраста без деменции. У некоторых людей недержание мочи развивается из-за того, что связь между мозгом и мочевым пузырем не работает должным образом. Они могут не осознавать, что у них полный мочевой пузырь, или быть не в состоянии его контролировать.

Также среди причин недержания и трудностей с использованием туалета можно выделить:

- несвоевременное посещение туалета, например, из-за ограниченной подвижности
- неспособность человека сказать кому-то, что ему нужно в туалет, из-за трудностей в общении
- неспособность найти туалет или воспользоваться им
- трудности или неспособность вспомнить, что и как нужно делать, что сходить в туалет
- смущение, если ранее бывали случаи недержания

При правильной помощи и поддержке недержание мочи и проблемы с туалетом можно контролировать, а иногда и предотвращать:

- повесьте изображение туалета на дверь ванной комнаты или туалета, чтобы человеку было проще его найти
- убедитесь, что одежда пожилого человека легко снимается
- регулярно водите человека с деменцией в туалет, это может свести к минимуму недержание мочи и необходимость в специальных средствах гигиены

- если человеку, страдающему деменцией, не предписано ограничение приема жидкости, то старайтесь, чтобы он выпивал 6-8 стаканов воды или сока в день для предотвращения инфекции мочевыводящих путей
- ограничьте, но не исключайте употребление жидкости перед сном (употребление напитков после обеда потенциально может увеличить количество посещений туалета в ночное время)
- соблюдайте надлежащую гигиену области гениталий, чтобы снизить риск инфекции мочевыводящих путей
- помните, что при неправильном использовании гигиенические средства, применяемые при недержании, могут вызывать раздражение кожи. Перед тем, как использовать гигиенические средства и приспособления в случае недержания, обратитесь к врачу, чтобы он помог вам определить причины недержания, поскольку они могут быть излечимы и, следовательно, обратимы

Пролежни

Если пожилой человек много времени проводит в кровати и не может регулярно менять положение тела, то возможны повреждения кожи, появляющиеся из-за нарушения кровообращения вследствие длительного давления веса на кожу человека и трения. В дальнейшем в результате длительного сдавления между костными выступами скелета человека и поверхностью постели могут появиться пролежни.

На самой ранней стадии формирования пролежня появляется едва заметное покраснение кожи, которое исчезает при надавливании на него. Затем, при дальнейшем развитии, пролежень при нажатии уже не будет менять свой цвет. Если за образовавшейся раной не ухаживать, она будет становиться глубже и больше в размере. Пролежни тяжелой степени затрагивают внутренние ткани и органы и могут доставать до суставов и костей. Пролежни чаще всего образуются там, где мало жировой прослойки между кожей и костью.

Основные локализации пролежней: затылок, плечи, лопатки, локти, бедра, ягодицы, икры, стопы. Пролежень может возникнуть всего за 2-3 часа, проведенные в одном положении без движения.

Причины возникновения пролежней:

- длительное нахождение в лежачем или сидячем положении (обездвиженность)
- неправильная техника перемещения (смены положения) пожилого человека
- плохое высушивание кожи после мытья
- длительное нахождение кожи во влажной агрессивной среде (пот, моча, мокрое белье или постель)
- недержание мочи и кала
- общее плохое состояние больного
- недостаточное питание
- ожирение
- сахарный диабет

Ошибки при лечении пролежней:

- несвоевременно начатое лечение
- обработка пролежней перекисью водорода, зеленкой, марганцовкой или йодом

- лежание больного на пораженной поверхности (для лечения пролежней обязательным условием является разгрузка раны)
- подсушивание раны присыпками (раны эффективно заживают только во влажной среде)
- использование антисептиков

Появление пролежней можно предотвратить, выполняя следующие действия:

- стимулируйте самостоятельное движение и изменение положение тела человека
- переворачивайте пожилого человека каждые 2 часа (даже ночью) с первого дня вынужденного лежачего положения
- делайте легкие массажи для улучшения микроциркуляции крови
- проводите пассивную гимнастику 1-2 раза в день
- используйте функциональную кровать и противопролежневые матрасы
- осматривайте зоны риска появления пролежней
- следите за показателями сахарного диабета и других заболеваний
- восполняйте больному недостающий белок и витамины
- используйте нательное и постельное белье из натуральных тканей
- проводите ежедневные гигиенические процедуры
- осуществляйте уход за кожей пожилого человека: очищение, увлажнение, защиту, используйте специализированные косметические средства гигиены
- предоставьте больному сбалансированное, богатое белками питание
- включите в его питание продукты, богатые витаминами группы В, А и С

Если на теле пожилого человека появилось красное пятно, надавите на него пальцем в течение 2-3 секунд

- если кожа побелела, то это не пролежень
- если кожа осталась красной, то, скорее всего, это пролежень. Необходимо как можно скорее обратиться к врачу!

Режим сна

У человека, живущего с деменцией, могут возникать трудности со сном. Он может с трудом засыпать, а может просыпаться посреди ночи или рано утром. Это проблема как для самих пожилых людей, так и для их семей.

Чтобы сократить риск возникновения трудностей со сном, можно придерживаться некоторых советов:

- добавьте своему больному больше физической нагрузки в течение дня
- ограничьте, по возможности, количество дневного сна
- занимайте пожилого человека в течение дня
- не давайте ему перед сном пить кофе и чрезмерное количество жидкости

- включите перед сном успокаивающую музыку
- создайте распорядок привычных действий перед сном, например: умыться, почистить зубы, переодеться в пижаму, выключить свет
- спросите у человека перед сном, нужно ли ему в туалет, хочет ли он пить
- проветривайте помещение, чтобы поддерживать оптимальную температуру

Рацион и режим питания

Время приема пищи – это хорошая возможность для того, чтобы проявить свою заботу и поддержку человеку, живущему с деменцией. Возможно, стоит приглашать родственников и друзей обедать или ужинать вместе, чтобы побеседовать и посмеяться. В приятной компании пожилой человек почувствует себя лучше и счастливее.

Вот несколько рекомендаций, как сделать процесс приготовления и принятия пищи удобным и полезным для вашего больного:

- вовлекайте пожилого человека в процесс приготовления и приема пищи, это поможет сохранить навыки самостоятельности, а также повысить самооценку и чувство значимости
- следите за его режимом дня: пожилому человеку лучше питаться небольшими порциями 3–5 раз в день в определенное время
- позвольте человеку выбирать, какую еду и напитки он хочет на завтрак, обед и ужин
- привлекайте, при возможности, пожилого человека к сервировке и уборке стола, мытью или вытиранию посуды
- сделайте еду привлекательной: используйте различные текстуры, ароматы, запахи, вкусы, цвета, которые понравятся вашему близкому
- купите, при необходимости, адаптивные средства для приема пищи и питья
- сделайте питание сбалансированным, легкоусвояемым и теплым
- нарежьте твердую пищу маленькими кусочками
- избегайте продуктов питания с высоким содержанием соли
- сократите количество жирных, острых и копченых продуктов, кофе и газированных напитков
- не пытайтесь насильно кормить или заставлять человека есть, это может привести к возникновению конфликтов между вами
- не торопите пожилого человека с приемом пищи
- следите, чтобы человек с деменцией пил достаточное количество воды (около 8–10 стаканов воды в день). Если ему не разрешается пить жидкость из-за болезни сердца, вам необходимо следовать указаниям врача, касающимся объема питья
- обратитесь к врачу, если наблюдаете значительную потерю веса (например, 2,5 кг за 6 недель)
- проконсультируйтесь с врачом о витаминных добавках
- храните несъедобные продукты и бытовую химию в недоступном месте

Проблемы, с которыми можно столкнуться, когда люди находятся на более поздних стадиях деменции:

- люди с деменцией могут быть не в состоянии судить о том, что можно или нельзя есть и в каких количествах. Когда они чувствуют голод, то могут съесть несъедобные продукты, которые находятся в пределах досягаемости, в ваших силах предотвратить это
- если человек находится на поздних стадиях деменции, у него могут возникнуть трудности с глотанием, которые могут вызвать легочную инфекцию, называемую аспирационной пневмонией. Она возникает, когда пища проглатывается неправильно и попадает в легкие человека, а не в желудок. Чтобы предотвратить эту опасную для жизни проблему, возможно, придется изменить методы приема пищи, питья и кормления.

Забота о себе

Уход за человеком с деменцией оказывает большое влияние на психическое и физическое состояние человека, который ухаживает за ним. Потребности больного часто начинают преобладать над вашими собственными потребностями, вы не всегда можете найти время для себя.

Однако, заботясь о своем близком, вы должны в первую очередь позаботиться о себе.

Ведь если вы останетесь физически, умственно и эмоционально здоровыми, у вас будет больше возможностей поддерживать человека, который из-за своей болезни зависит от вас.

Конечно, уход за больным человеком – **задача психологически сложная**. Но помните: если у вас порой возникают негативные чувства к человеку, за которым вы ухаживаете, или к ситуации, вы не должны себя винить. Попытаться осознать и найти причину этих чувств – уже первый шаг к тому, чтобы справиться с ними. Например, разочарование или злость могут быть связаны с тем, что вы пытаетесь сделать слишком много или не получаете необходимую помощь.

Старайтесь **не сравнивать себя с другими** ухаживающими. Вам может казаться, что они справляются намного лучше, однако это может быть не так, каждый сталкивается со своими проблемами. Вам может быть сложно сделать то, другим людям кажется легким, но и им может быть трудно делать то, что считаете легким вы.

Многие люди, осуществляющие уход за больным, разрываются между огромным количеством обязанностей. Зачастую приходится и работать, и заботиться о больном, и вести домашнее хозяйство, и заниматься детьми. Как бы вам ни хотелось все успеть, это не всегда получается. **Не бойтесь просить о помощи и поддержке**. Ведь иногда люди не предлагают помощь только потому, что не знают, как помочь. Кроме того, если вы раньше говорили, что помощь вам не нужна, люди могут не предложить вам ее снова, даже если ваша ситуация изменилась. Не стесняйтесь просить помощь и сформулируйте конкретные способы этой помощи. Пусть люди знают, что их поддержка нужна вам и помогает вам.

В трудные моменты напоминайте себе, что вы сейчас справляетесь с трудной жизненной ситуацией и поддерживаете человека, который в вас нуждается. Никто не идеален, все время от времени проявляют эмоции и совершают ошибки, но вы очень помогаете человеку, находясь рядом и заботясь о нем.

Ухаживая за больным человеком, трудно найти время для себя. Вы можете иногда чувствовать себя виноватым из-за того, что хотите провести время вне дома и забот, но не позволяйте чувству вины лишать себя отдыха и общения. Если вы будете находить время для себя, вы потом сможете лучше справляться с уходом за больным.

Также старайтесь высыпаться. Это очень важно, потому что сон помогает оправиться от усталости. Вам может быть трудно хорошо высыпаться, если человек, за которым вы ухаживаете, просыпается или встает ночью. В этом случае вам может быть легче заснуть, когда человек, о котором вы заботитесь, спит днем. Если вы не высыпаетесь, проконсультируйтесь с лечащим врачом.

Итак:

- следите за своим здоровьем
- отдыхайте, когда это вам необходимо, и уделяйте время себе
- будьте социально и физически активны
- позаботьтесь о регулярном сне
- узнавайте больше информации о заболевании и о способах, облегчающих уход за больным
- общайтесь на форумах и в группах поддержки с другими людьми, которые также ухаживают за людьми с деменцией, чтобы получить от них поддержку и полезные советы

Забота о близком на расстоянии

В современном мире многие члены семьи живут отдельно. Живя далеко, можно организовать уход за близким человеком силами других людей. Но даже если вы не живете рядом с ним, вы можете и на расстоянии заботиться о нем и помогать ему и решать многие задачи.

Что вы можете делать?

- регулярно звонить ему
- записывать его к врачу
- заказывать доставку продуктов и лекарств
- заказывать уборку квартиры или дома
- оплачивать счета и контролировать финансы
- обеспечить безопасность жизни больного человека дома, подумать об установке в квартире или доме умных устройств для обеспечения его безопасности
- собрать все документы, в том числе медицинские, в одном месте
- составить список важных телефонов

Если у вас есть возможность посещать больного, который живет от вас далеко, то при каждом посещении оцените состояние квартиры или дома, а также наличие еды, лекарств, соблюдение им личной гигиены, его внешний облик, вес. Также, при возможности, сходите вместе с ним к врачу.

На что следует обратить внимание при выборе сиделки?

На определенном этапе развития болезни человеку с деменцией и его близким может потребоваться дополнительная помощь по уходу за больным. Перед тем, как выбирать сиделку, необходимо решить, почему вы хотите ее нанять. Вашему родственнику нужна сиделка, потому что он находится в крайне тяжелом состоянии и ему нужен постоянный уход? Ему трудно самостоятельно вставать с кровати, сложно приготовить себе еду? Ему хочется жить одному, но он теряет самостоятельность?

Или ему одиноко, и он нуждается в общении, когда вы или другие близкие на работе? Время работы сиделки зависит от состояния человека, которому нужна помощь, и от пожеланий семьи. Возможно, нужен специалист, который будет приходить утром и вечером на пару часов, чтобы проводить гигиенические процедуры и готовить еду. А может быть, сиделка будет приходить только тогда, когда вас нет дома.

На что стоит обращать внимание при поиске помощника по уходу за человеком с деменцией:

- на опыт и подготовку, знания в области ухода. Не имеющая опыта или знаний сиделка может не заметить первые признаки депрессии, пролежней, ухудшения состояния, неверно выполнять процедуры.
на опыт работы с людьми с деменцией
- на рекомендации и отзывы с предыдущих мест работы
- на навыки общения: сиделка должна быть эмоционально устойчивым, терпеливым человеком и не проявлять агрессию
- на хорошую физическую форму: при уходе за пожилыми людьми часто возникает необходимость поднять или поддержать человека, дать ему опору в виде своего тела. Физически слабый человек может не справиться с этими задачами
- на отсутствие серьезных травм и острых форм хронических заболеваний

СОВЕТЫ:

- познакомьтесь с сиделкой лично, не принимайте решение о найме удаленно. На первую встречу попросите сиделку принести с собой все необходимые документы (паспорт, медицинскую книжку со всеми отметками, рекомендации, миграционные документы, если сиделка – гражданка другой страны)
- попросите в качестве тестового задания выполнить какую-либо манипуляцию: покормить пожилого человека, пообщаться с ним, помочь встать с кровати
- расскажите сиделке о состоянии здоровья, особенностях заболевания, характере, привычках и предпочтениях пожилого человека
- обговорите заранее со специалистом, сколько раз в день и чем необходимо кормить вашего близкого, как часто нужно менять его положение, чтобы исключить риск пролежней, какие препараты и по какой схеме нужно давать в течение дня и другие важные вопросы ухода

Как выбрать учреждения государственного или частного сектора?

Если ни сил, ни времени для личного участия в уходе за больным не хватает, встает вопрос о его переводе в специализированное заведение, например, дом престарелых, пансионат или гериатрический центр.

Это непростое решение. Приняв его, близкие нередко переживают, расценивая это как предательство. Такие эмоции могут истощать не меньше, чем проблемы, связанные с уходом. Между тем перевод в специализированное заведение не означает вашего отказа заботиться о больном. Это просто другой способ проявлять заботу. В некоторых семьях перевод больного в дом престарелых существенно улучшает отношения между больным и его близкими: возрастает ценность каждого контакта, в общении меньше стресса и больше положительных эмоций.

Прежде всего, нужно понять, действительно ли вашему близкому нужно пребывание в уходе в учреждении или ему будет лучше дома. Определить это можно, как исходя из здравого смысла, так и задав вопрос специалисту, желательно, квалифицированному врачу-гериатру.

Но если вы испытываете сомнения, есть простой тест: задайте себе 5 вопросов:

- 1.** Есть ли у вашего родственника ухудшение ментального состояния, когнитивные нарушения (деменция)?
- 2.** Перенес ли недавно ваш близкий острое заболевание, требующее реабилитации и восстановления?
- 3.** Ухудшились ли микроклимат и отношения в семье в связи с заботой о больном?
- 4.** Есть ли у вашего близкого проблемы со здоровьем, решение которых нельзя отложить, но при этом присматривать за ним некому?
- 5.** Есть ли у вашего родственника, за которым вы ухаживаете, избыточный вес (более 100 кг)?

Если на **любые три вопроса** вы ответили «да», то необходимо рассмотреть размещение вашего близкого человека в специализированном учреждении (пансионате, гериатрическом центре). Это решение может повысить его качество жизни и помочь семье.

Поняв, что человеку нужна помощь в рамках уходного учреждения, выбирайте из всего объема того, что есть на рынке. **Для оценки ориентируйтесь на следующие пункты:**

- наличие у учреждения медицинской лицензии
- наличие в учреждении круглосуточного сестринского поста
- присутствие врача, хотя бы 1 раз в неделю, в идеале – ежедневное
- адаптированность помещений к потребностям пожилых людей (пандусы, перила вдоль стен, поручни в ваннных комнатах, широкие проемы дверей)
- наличие специализированных медицинских технических средств: инвалидных колясок, медицинских кроватей, тростей, ходунков
- наличие ухода за немобильными и лежачими людьми
- наличие зоны для прогулок на свежем воздухе
- наличие системы пожарной безопасности (в том числе огнетушителей, пожарной сигнализации)
- возможность навещать родственника
- продуманная организация досуга
- подходящий рацион питания
- отсутствие специфического неприятного запаха
- опрятность внешнего вида персонала

БЕЗОПАСНОСТЬ



Безопасный дом

Деменция может оказывать значительное влияние на повседневную жизнь человека, в том числе на то, насколько хорошо он живет в своем доме. Проблемы с памятью или распознаванием и интерпретацией объектов вокруг него могут повлиять на безопасность жизни пожилого человека, а также его близких. В зависимости от стадии заболевания человек может забывать, как пользоваться бытовой техникой, где хранятся вещи и как их использовать, как выполнить какое-либо действие, может заблудиться на улице, даже в родном районе или дворе. Также у пожилого человека появляются проблемы с балансом, возрастает риск падений, изменяется зрение, слух, чувствительность к температуре и другое.

Для того, чтобы сделать жизнь близкого более безопасной и как можно дольше сохранить его самостоятельность и независимость, необходимо постараться создать для него безопасную эргономичную среду.

Но это не значит, что надо полностью переоборудовать всю квартиру и покупать новую мебель. Пожилому человеку, страдающему деменцией, нужны **ориентиры и знакомая среда**. Банальная перестановка мебели может вызвать лишнее беспокойство, стресс. Поэтому вещи должны оставаться на привычных местах, а изменения должны быть сделаны крайне осторожно.

Суть правильной адаптации и обустройства дома состоит в том, чтобы дать возможность пожилому человеку с деменцией жить самостоятельно как можно дольше, укрепить его навыки, но при этом обеспечить безопасность проживания.

На ранних стадиях заболевания человек с деменцией может жить один, но ему может потребоваться небольшая помощь и контроль. Со временем самостоятельное проживание становится невозможным, а требования к безопасности жилья повышаются. Также с возрастом организм человека становится более хрупким, и основной причиной серьезных травм становятся падения. Скользкий пол, загнутые края напольных покрытий, не закрепленные порожки, разбросанные вещи – всё это может привести к падению и травмированию. У пожилого человека ухудшается зрение и замедляются реакции, поэтому он иногда может навредить себе, сам того не желая.

Чтобы помочь человеку с деменцией как можно дольше сохранить самостоятельность и обеспечить ему хорошее качество жизни, важно сделать его дом как можно более функциональным. С помощью некоторых простых изменений вы можете сделать дом более безопасным и комфортным, помогая своему близкому эффективно справляться с ежедневными бытовыми задачами, быть независимым и дольше оставаться в своем доме.

1. Весь дом

- убедитесь, что квартира хорошо освещена, т.к. любое слабоосвещенное место – потенциальная причина возможных падений
- наклейте на двери помещений таблички с надписями «кухня», «туалет», «ванная комната», «спальня», чтобы пожилой человек мог лучше ориентироваться

- кладите вещи на одно и то же место: так у пожилого человека будет вырабатываться привычка искать их именно там и ему будет проще запомнить, где они хранятся
- используйте четкие инструкции и этикетки для часто используемых предметов, располагайте их в легкодоступных местах
- составляйте напоминания о том, что и когда пожилой человек должен сделать, куда вы ушли и когда придете
- оставляйте важную информацию на видном месте
- разместите на видном месте номера телефонов родных и близких, экстренных служб
- если в доме есть лестница, то установите перила с обеих её сторон
- прикрепите противоскользящие полосы на каждую ступеньку и отметьте ярким цветом края ступенек
- снимите замки с межкомнатных дверей: это необходимо, поскольку существует опасность того, что человек может запереться в комнате. Также рекомендуется снять с входной двери задвижки и цепочки, чтобы иметь возможность беспрепятственно попасть в дом в случае аварийной ситуации
- убедитесь, что мебель стоит устойчиво
- наденьте на острые углы мебели и подоконников специальные накладки
- уберите мебель с прохода, чтобы пожилой человек мог беспрепятственно передвигаться по дому
- не оставляйте провода и предметы, о которые можно споткнуться на полу
- зафиксируйте края напольных покрытий и порожков
- установите на окна специальные ограничители, которые не позволят открыть их широко
- раскладывайте необходимые лекарства в таблетницу, а остальные уберите в недоступное для пожилого человека место
- подключите, при возможности, систему умного дома: видеокамеры, датчик протечки воды, датчик открытия и закрытия дверей и окон, датчик дыма, датчик утечки газа, датчик движения

Пожилой человек должен иметь возможность безопасно и легко передвигаться по своему дому, не рискуя споткнуться или упасть. Постарайтесь не слишком сильно менять планировку комнаты пожилого человека.

Цвет и рисунок также могут иметь большое значение в том, насколько легко человек сможет ориентироваться в своем доме:

- узоры на полу пожилой человек может принять за неровный пол
- глянцевую/блестящую поверхность он может принять за мокрую и скользкую
- ковры или полы темного цвета могут выглядеть для него как дыры в полу
- яркие и контрастные цвета помогут пожилому человеку лучше видеть вещи, идентифицировать и использовать их, поэтому используйте контрастные цвета для обозначения краев ступенек, для пола и стен, для мебели и даже для столовых приборов и посуды

2. Спальня и гостиная

Каждому человеку важно иметь безопасное и спокойное место. Жилые комнаты должны быть уютными, чтобы в них вашему близкому хорошо спалось и было удобно жить.

Вот на что стоит обратить внимание, чтобы человек с деменцией чувствовал себя в комнате как можно более комфортно:

- проверьте высоту кровати: человеку должно быть удобно вставать и садиться на нее, верхний край кровати должен быть не ниже уровня колен
- установите на кровати защитный бортик от падений
- организуйте вокруг кровати свободное пространство
- установите прикроватный столик с необходимыми вещами (вода, часы, ночник, телефон) так, чтобы человек мог дотянуться до него рукой, не вставая с кровати
- поставьте ночник для освещения пути в туалет в ночное время
- организуйте место, где вы будете раскладывать заранее для вашего близкого человека необходимую ему одежду на утро
- купите простые пульты управления с большими четко обозначенными кнопками, которые работают с любым телевизором
- разместите в комнатах семейные фотографии

3. Кухня

Не лишайте пожилого человека бытовой активности. Если он может самостоятельно поесть, что-либо приготовить, помыть посуду, то не стоит это делать за него. Выполнение этих задач вместо него приведет к утрате этих навыков, вынужденной беспомощности и потере мотивации. Помимо этого, для человека с деменцией простые бытовые действия вроде приёма пищи могут стать значимыми событиями. Поэтому очень важно предоставить ему право решать, что именно он хотел бы съесть и из какой посуды.

При обустройстве и адаптации кухни можно и нужно привлечь к этому процессу самого пожилого человека. Например, если вы решили заменить бьющуюся посуду на безопасную пластмассовую, не выкидывайте его любимую чашку. Объясните, что вы переживаете, ведь стеклянная посуда может его поранить. Предложите съездить вместе в магазин и выбрать понравившиеся ему тарелки и чашки. Причастность к организации своей жизни должна вызвать у пожилого человека положительные эмоции.

Что нужно сделать для безопасности и комфорта:

- уберите ножи, бытовую химию и другие опасные предметы в недоступное пожилому человеку место
- используйте пластиковые контейнеры с точной маркировкой для хранения
- перекрывайте кран газовой плиты

- при возможности используйте термопот. Он поможет избежать ожогов: его не нужно наклонять, достаточно подставить кружку и налить горячую воду
- используйте яркие контейнеры, в которых можно оставлять еду для пожилого человека, если он не сможет приготовить ее самостоятельно. Стикеры с надписями помогут понять, в каком контейнере лежат завтрак, обед, ужин
- купите однотонную небьющуюся посуду. При этом можно выбрать разные цвета для разных предметов (белая тарелка, зеленая кружка)
- старайтесь использовать один и тот же набор посуды для того, чтобы пожилой человек мог его запомнить

4. Ванная и туалет

Ванная комната и туалет – зоны повышенной опасности, в которых наиболее часто случаются падения и травмы. **Поэтому:**

- установите поручни, обеспечивающие дополнительную поддержку в ванне/душе и туалете
- используйте душ с гибким шлангом
- используйте цветную маркировку для горячей и холодной воды
- при возможности ограничьте максимальную температуру горячей воды
- приобретите противоскользящие коврики на пол и в ванну/душ
- при возможности используйте душ без бортиков на полу
- приобретите ступеньку для входа и выхода из ванны, а также сиденье для ванны
- храните чистящие средства, стиральные порошки и другие опасные предметы в недоступном пожилому человеку месте
- при возможности используйте контрастные цвета для крючков и полотенец, крышки унитаза

5. Дополнительное оснащение

для помощи в быту:

- этикетки
- пошаговые инструкции (например, по использованию бытовой техники, по приготовлению еды)
- приложения на телефоны (умные будильники, напоминания, определение локации и другие)
- умные устройства (чайник, робот-пылесос)

для памяти:

- меловые/маркерные/магнитные доски для записи напоминаний и другой важной информации
- часы с большим циферблатом (с указанием даты)
- ежедневники и календари
- таблетница на 7 дней с тремя отделениями (утро, день, вечер)

Как предотвратить пропажу человека с деменцией

Люди старшего возраста, страдающие деменцией, могут столкнуться с опасностью дезориентации. Выходя на улицу, следуя даже по знакомому маршруту, они могут заблудиться и не вспомнить путь домой и свой адрес. Бывают случаи, когда пожилой человек, находясь дома, думает, что он находится в совершенно другом месте, и поэтому выходит на улицу и пытается найти дорогу домой.

Чтобы избежать ситуаций пропажи пожилого человека, существует несколько способов/правил:

- приобретите пожилому родственнику браслет с GPS-трекером, который позволит определить его местонахождение. Сейчас продаются такие браслеты со встроенной функцией тревожной кнопки
- подключите функцию определения геолокации у оператора мобильной связи, которым пользуется пожилой человек (функция доступна только тому человеку, на которого оформлена сим-карта), или включите такую функцию в настройках телефона, при ее наличии
- держите под рукой недавнюю фотографию человека крупным планом, чтобы в случае необходимости передать ее в полицию
- нашейте на одежду пожилого человека бирки с ФИО и вашими контактами для связи

Используйте термонаклейки с индивидуальным QR-кодом. Они приклеиваются на верхнюю одежду, а также на белье – на случай, если человек окажется в больнице.

- если ваш близкий пропал, сразу звоните в полицию: 112

Если вы сами увидели растерянного пожилого человека, задайте ему несколько простых вопросов: как его зовут, помнит ли он, куда направляется, какой сегодня день недели и месяц. Если человек не может ответить на эти вопросы – звоните по телефонам экстренных служб. Возможно, ему нужна помощь.

Вождение машины

Диагноз деменция сам по себе не является основанием для прекращения вождения автомобиля. Однако со временем прогрессирующие симптомы будут влиять на навыки, которые необходимы для безопасного вождения, в итоге человек с деменцией не сможет безопасно управлять автомобилем. Насколько быстро будет происходить этот процесс – зависит от течения болезни.

Человеку следует подумать о прекращении вождения, если он:

- может заблудиться даже на знакомых ему маршрутах
- забывает пункт назначения
- не соблюдает правила дорожного движения
- неправильно оценивает скорость или расстояние
- может перепутать педали газа и тормоза
- испытывает злость и раздражение во время вождения

Если ваш близкий долгое время водил автомобиль, отказ от вождения может стать для него сложным решением. Человек, который чувствует, что должен это сделать, будет нуждаться в поддержке и понимании со стороны близких.

Укажите ему возможные преимущества отказа от вождения, например:

- экономия денег, которые расходуются на бензин, обслуживание, налог и страхование автомобиля
- отсутствие стресса от необходимости ездить в пробках
- возможность быть более физически активным

Товары для людей с деменцией также можно купить в магазинах медтехники, аптеках, магазинах электроники и на маркетплейсах.

КАКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МОГУТ ВАМ ПОМОЧЬ



В финальном разделе мы расскажем вам о партнёрах и коллегах, принимавших участие в разработке и создании этого справочника, на официальных интернет-ресурсах которых вы можете найти много полезной информации:

Российский геронтологический научно-клинический центр – медицинское учреждение, которое на федеральном уровне курирует развитие гериатрии в России

 <https://rgnkc.ru>

Научный центр психического здоровья – медицинская научная организация, которая занимается исследованием и лечением психических заболеваний

 <http://www.ncpz.ru>

Научно-исследовательский медицинский центр «ГЕРОНТОЛОГИЯ» – центр, где объединены усилия учёных разного профиля, занимающихся проблемами людей старших возрастов

 <http://gerontolog.info>

Фонд помощи пациентам с деменцией и их семьям «Альцрус» – благотворительная организация, которая занимается проблемой деменции в нашей стране

 <https://www.alzrus.org>

Компания Senior Group – лидер в области социального обслуживания пожилых людей в России, предоставляющий полный спектр услуг для пожилых людей в гериатрических центрах ухода и реабилитации

 <https://www.seniorgroup.ru>

Благотворительная организация «Социальный гериатрический центр «ОПЕКА» – крупнейшая сеть пансионатов с лечением для пожилых людей

 <https://anbo-opeka.org>

Сеть пансионатов для пожилых «Забота» – один из экспертов в области ухода за пожилыми людьми

 <https://www.pansion-zabota.ru>

Русская профессиональная ассоциация эрготерапевтов – организация, которая помогает людям с различными физическими или психическими нарушениями достичь максимальной независимости во всех аспектах повседневной жизни

 <https://ergotherapy.ru>

Помимо справочника создали видеокурс для людей с деменцией, членов их семьи и людей, ухаживающих за пожилыми людьми. Его вы можете найти на сайте [Деменция.net](https://demencia.net) в разделе «Видеокурс».

Дополнительно хотелось бы рассказать о других организациях, оказывающих консультационную, медицинскую и другие виды помощи при деменции или проблемах, связанных с ней:

Сайт Пенсионного фонда России с полезной информацией о предоставляемых услугах

 <https://pfr.gov.ru>

Портал государственных и муниципальных услуг

 <https://www.gosuslugi.ru>

Единая справочная система центров государственных и муниципальных услуг «Мои документы» Российской Федерации (МФЦ)

 <https://моидокументы.рф>

Федеральное бюро медико-социальной экспертизы

 <https://fbmse.ru>

Фонд социального страхования Российской Федерации

 <https://www.fss.gov.ru>

Единая государственная информационная система социального обеспечения

 <http://egisso.ru>

Социальный проект Мемини, который с 2008 года актуализирует проблему деменции в России

 <https://memini.ru>

Портал «Про паллиатив» – просветительский проект благотворительного фонда помощи хосписам «Вера», рассказывающий о паллиативной помощи

 <https://pro-palliativ.ru>

Поисковый отряд Лиза Алерт – добровольческое некоммерческое общественное объединение, занимающееся поиском пропавших без вести людей

 <https://lizaalert.org>

NeuroNation – фитнес для мозга.

 <https://www.neuronation.com/?lang=ru>

Викиум – онлайн-платформа для развития внимания, памяти и мышления с помощью когнитивных игр-тренажеров, российский образовательный проект, направленный на развитие мозговой деятельности

 <https://wikium.ru>

КогниФит – цифровые инструменты для оценки и тренировки когнитивных способностей

 <https://www.cognifit.com/ru>

Товары для людей с деменцией и пожилых людей

 Альцстор

 Med-Magazin

 Доступная среда

 БлагоМед

Специализированные средства гигиены

 Seni

 Hartmann

 Tena

 Abena

Специализированное питание (онкология, неврология, реабилитация, болезни обмена, зондированное питание)

 Nutricia

 Nutrien

Сервисы заказа здорового и правильного питания

 Кухня на районе

 My food

 Level kitchen

 Food Plan

 Perfomance food

 Еда

Мы надеемся, что дополнительные материалы дадут вам и вашим родным более широкое понимание деменции, помогут легче справиться с принятием диагноза и как можно дольше жить полноценно и самостоятельно, а также позволят обеспечить достойный уход и лечение пожилого человека с деменцией.