

# ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ГЕРИАТРИЧЕСКИМИ ПАЦИЕНТАМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ОРГАНОВ ЧУВСТВ

## Болезнь Альцгеймера

Болезнь Альцгеймера — это заболевание, при котором (по до конца не ясным пока науке причинам) гибнут клетки головного мозга, что приводит к тяжелым расстройствам памяти, интеллекта, других , а также к серьезным проблемам в эмоционально-личностной сфере и поведении.

Сегодня болезнь Альцгеймера признана одной из самых распространенных причин старческого слабоумия (до 40% всех случаев). От нее страдает в среднем 5% пожилых людей в возрасте 65–80 лет и около 25% в возрасте после 80 лет.

Главная причина роста числа пациентов с болезнью Альцгеймера — увеличение продолжительности жизни в развитых и в большинстве развивающихся стран. По статистике у людей пенсионного возраста риск заболеть болезнью Альцгеймера увеличивается вдвое через каждые пять лет жизни. При такой зависимости, чем выше количество пожилых людей в возрасте от 65 лет и чем дольше живут эти люди, тем масштабнее распространение болезни Альцгеймера.

В списке десяти основных причин смертности болезнь Альцгеймера занимает шестое место и остается единственным заболеванием, которое до сих пор не поддается предупреждению и лечению.

## Механизм развития болезни Альцгеймера



Коварство болезни состоит в том, что ее развитие начинается незаметно для пациента и окружающих за 20 лет до того, как проявит себя первыми симптомами. По представлениям современной науки, болезнь Альцгеймера вызывается тем, что вокруг нейронов (и внутри них) формируются белковые отложения, которые препятствуют связи этих нейронов с другими клетками и приводят к их гибели. Когда количество нервных клеток и связей между ними снижается критически, мозг перестает справляться со своими привычными функциями, что непременно сказывается как на поведении, так и на общем состоянии человека. Лишь с этого момента болезнь Альцгеймера проявляется во внешних признаках.

В 2012 году было изменено руководство по диагностике болезни Альцгеймера. Теперь в нем даются рекомендации, как распознать болезнь еще до появления первых симптомов.

## Симптомы болезни Альцгеймера

Хотя история болезни и внешние ее проявления могут существенно варьировать у разных пациентов, специалисты выделяют основные этапы заболевания, связывая с ними появление тех или иных симптомов болезни Альцгеймера – расстройств в когнитивной, эмоциональной, коммуникативной и других сферах.

**1. Типичными для начальной стадии** болезни Альцгеймера считаются когнитивные расстройства: нарушения памяти, неустойчивость внимания, дезориентация во времени. Нередко болезнь дает о себе знать изменениями характера пациента. Он становится грубым, замыкается в себе. В некоторых случаях (не более 20%) у больных наблюдаются приступы немотивированной ревности или подозрений в злонамеренности близких людей.

Все эти изменения сам больной и его близкие склонны объяснять переутомлением, депрессией, стечением обстоятельств, недоразумением.

Забытые дома очки, не выключенный свет, перепады в настроении воспринимаются как «дело житейское» и с болезнью Альцгеймера не связываются. Этот период может продолжаться от нескольких месяцев до нескольких лет в зависимости от множества факторов, определяющих динамику болезни. Однако игнорировать все более существенные провалы в памяти и все более значимые изменения в личности больного со временем становится невозможно. Приходит время обратиться за помощью врача, и остается только сожалеть, что это не было сделано раньше. Ведь, по мнению специалистов, лечение болезни Альцгеймера наиболее эффективно на ранней стадии.

**2. На следующей стадии** заболевания симптомы усугубляются. Забывчивость прогрессирует: больной забывает имена близких людей, их внешность. Ему все труднее вспомнить названия привычных предметов, отчего все более ощутимыми становятся сбои в собственной речи, так и проблемы с пониманием письменных и устных сообщений.

На этом этапе болезни Альцгеймера симптомом является инертность пациента. Его реакции становятся стереотипными, шаблонными. Утрата спонтанности ведет к безразличию. Профессиональная деятельность больного может продолжаться только в тех сферах, где используются однотипные, годами выработанные операции.

**3. Следующим этапом** в развитии болезни выступает ее **развернутая форма**, когда проявившиеся ранее признаки достигают максимума.

Больной перестает понимать обращенную к нему речь, а сам производит вместо фраз в зависимости от пораженных зон либо бессмысленные выкрики, либо поток непонятных бессвязных слов (логорея). Расстройство речевых действий проявляется как в устной, так и в письменной форме.

Не лучше дело обстоит с пониманием рисунков, которые перестают восприниматься больным как единое целое. В них вычленяются только отдельные элементы, что выступает признаком пространственной агнозии – невозможности определять положение предметов в пространстве.

Все прочие симптомы также прогрессируют. Больной перестает ориентироваться во времени и пространстве: не может назвать ни текущую

дату, ни месяц, ни даже год. Он забывает свой возраст. Легко может потеряться в ранее хорошо известном месте, перестает узнавать знакомых и близких людей. На этой стадии нередко происходит «сдвиг в прошлое»: больной начинает считать себя ребенком или подростком.

Уход за больным серьезно усложняется, поскольку он утрачивает элементарные навыки пользования бытовыми приборами, не в состоянии следить за собой, придерживаться элементарных правил гигиены. Распаду подвержены даже такие навыки человека, как стояние, сидение, ходьба. При этом могут развиваться прожорливость и гиперсексуальность.

Все эти изменения нередко сопровождаются заметными сдвигами в эмоциональном статусе. Типичная для пациентов с болезнью Альцгеймера апатия временами может сменяться раздражительностью.

Возможно появления эпилептических припадков, а также бреда и галлюцинации. Последние не носят фантазмагорический характер, они составлены из причудливых комбинации хорошо знакомых больному бытовых сцен и протекают на негативном фоне ожидания ущерба.

**4. Конечная стадия** заболевания – глубокое общее слабоумие, потеря всех приобретенных навыков и сохранение лишь базовых рефлексов (дыхательного, жевательного, глотательного), поддерживающих жизнь организма. Моторное оживление и суетливость становятся основой развития все более однообразной деятельности, приобретают характер монотонности, делаются ритмичными, больные что-то трут, мнут, ритмично кивают, сгибают и разгибают руку и т.д.

### **Диагностика**

Диагноз болезнь Альцгеймера ставит врач-психиатр. Характерные изменения можно распознать на компьютерной томографии (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ), электроэнцефалографии (ЭЭГ), при некоторых биохимических исследованиях.

### **Лечение болезни Альцгеймера, уход**

Лечение болезни Альцгеймера направлено на достижение двуединой цели: **остановка/замедление развития дегенеративного процесса и снижение выраженности симптоматики.**

Поскольку эффективных способов препятствовать образованию белковых бляшек ученые не нашли, основным методом медикаментозной борьбы с болезнью Альцгеймера остается воздействие на работу медиаторов, обеспечивающих связь между нейронами. В частности, ингибиторы ацетилхолинэстеразы влияют на ацетилхолин, а препараты мемантина — на глутамат.

Врачи советуют родным пациента приобщать их к более активному образу жизни, т.к. это может стимулировать работу мозга, тем самым замедляя процесс прогрессирования болезни Альцгеймера.

Продолжительность жизни после начала заболевания составляет 2-8 лет. Прогноз лучше, если нет тяжелых сопутствующих патологий (эндокринологических, урологических, сердечных заболеваний и т.д.)

Если предложить больному вести дневник, то можно компенсировать снижение памяти на ранней стадии болезни Альцгеймера. Больных рекомендуют занимать теми видами деятельности, которые им интересны, желательно оборудовать кухню, туалет и спальню вспомогательными приспособлениями.

Нельзя позволять больным в начальной стадии болезни водить машину.

Они очень нуждаются в общении и моральной поддержке.

При сильном возбуждении, бессоннице, галлюцинации и агрессивном поведении рекомендуется госпитализация.

### **Профилактика болезни Альцгеймера**

Специфической профилактики Альцгеймера не существует. Но риск можно уменьшить, если вести здоровый образ жизни, есть побольше овощей, фруктов, хлеб - только из зерновой муки, отказаться от курения и алкоголя, много бывать на свежем воздухе.

Кроме того, врачи рекомендуют следить за состоянием здоровья: поддерживать нормальный уровень артериального давления, инсулина и холестерина в крови.

Выйдя на пенсию, надо найти себе занятие по душе, связанное с тренировкой мозга и двигательных функций: изучать иностранные языки, писать воспоминания, вязать, играть в настольный теннис.

### **Особенности ухода при болезнях органов чувств у пожилых**

Важное значение для улучшения качества жизни пожилых людей имеет сохранение зрения и слуха, так как сенсорные нарушения у людей старше 60 лет увеличиваются пропорционально возрасту и отрицательным образом влияют на участие индивида в обществе.

Типичными заболеваниями органов зрения в пожилом возрасте являются катаракта, дистрофия сетчатки, глаукома.

Различные нарушения слуха у лиц старше 60 лет встречаются от 10 до 60% случаев. Чаще всего, они обусловлены диабетом, гипотиреозом, гиперлипидемией, гипертонией, коронарной болезнью, инсультом, сосудистыми заболеваниями, болезнями почек, вирусными и бактериальными причинами, а также поведенческими факторами и окружающей средой.

Слуховые нарушения могут сочетаться с когнитивными и эмоциональными нарушениями, в том числе со снижением памяти и депрессией, что значительно влияет на вопросы адаптации пожилых людей.

Для решения проблем, связанных с патологией органов чувств, пациенту необходимо обратиться к окулисту или ЛОР-врачу. В задачи медицинской сестры входит объяснение пациенту правил проведения соответствующего лечения, обучение правилам пользования вспомогательных средств (очки, специальные трости, слуховые аппараты), обучение пациента и его родственников правилам поведения в сложившейся ситуации и правилам организации безопасного и комфортного быта для пациента.