

# ДЕМЕНЦИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ.

Анатомо-физиологические  
особенности пожилых людей



# Основні поняття

Геронтологія – (із грецького *logos* – наука і *gerontos* – старий ) наука, що вивчає закономірності старіння.

## Розділи геронтології:

- **біологія старіння** - вивчає механізми старіння;
- **соціальна геронтологія** – вивчає демографічні, соціально-економічні, гігієнічні, психологічні аспекти старіння;
- **геріатрія** - вивчає особливості розвитку захворювань у людей літнього віку.

**Старіння** — це закономірний руйнівний процес, що приводить до обмеження пристосувальних можливостей організму, розвитку вікової патології і збільшення імовірності смерті.



## *Два види віку людини:*

*1. Хронологічний вік (календарний) –  
кількість прожитого часу*

*Відповідно до класифікації ВООЗ:*

45 - 59 років – середній вік

60 – 74 роки - ранній літній вік

75 – 89 років - старечий вік

90 років і старше - довгожителі

*2. Біологічний вік – міра старіння організму,  
його здоров'я, передбачувана тривалість життя*

## ***Середня тривалість життя людини змінювалася в різні історичні періоди:***

- в кам'яному та бронзовому віці –** не перевищувала 18-25 років (основна причина смерті - насильницька);
- в античну епоху та середньовіччя -** 25-30 років (основні причини смерті – інфекційні захворювання, епідемії);
- з 19 сторіччя** тривалість життя починає зростати та до кінця 20 ст. досягнула 74 років (основні причини смерті – серцево-судинні захворювання, онкологічні захворювання).

**Жанна Кальман** - найстаріша людина планети, яка прожила довше ніж будь-який інший довгожитель.

*Досягла віку 122 років та 164 днів є єдиною повністю верифікованою людиною в історії, яка досягла 120-річного віку.*



## Середня очікувана тривалість життя

**Японія** – 84 роки (жінки – 87 роки,  
чоловіки – 81 рік)

**ЄС** – 81 рік (жінки – 84 роки,  
чоловіки – 78 років)

**Україна** – 72 роки (жінки – 76 років,  
чоловіки – 67 років)

## Чому жінки живуть довше ?

(нормальна різниця з чоловіками: 3-5 років)

- **гормональний баланс** - естрогени готують жінку до стресів, захищають серцево-судинну систему, андрогени не мають такої функції;
- **XX хромосоми більш надійні ніж XY;**
- **у чоловіків висока готовність йти на ризик,**
- **різна реакція на стрес** - чоловіки більш чутливі та ранимі, хоча не показують цього;
- **у чоловіків вищий обмін речовин,** вони більш готові до сильного нетривалого навантаження, а жінки більш пристосовані до тривалих помірних навантажень.



**Існує до 200 теорій розвитку старіння**

**Дві традиційні точки зору на причини розвитку старіння (закономірності):**

Старіння – генетично запрограмований процес, результат закономірної реалізації програми, закладеної у генетичному апараті.

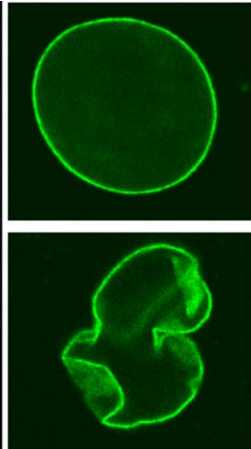
Старіння – результат руйнування організму, викликаний різними факторами, дія яких повторюється і накопичується на протязі всього життя.

# Види старіння

**1. Природне (фізіологічне, нормальне)** старіння характеризується послідовністю вікових змін, що відповідають біологічним, можливостям даної людини.

**2. Передчасне (паталогічне) старіння** обумовлене як впливом факторів зовнішнього середовища (кліматичних, професійних, соціально-економічних, екологічних, побутових та ін.), так і дією різних захворювань.

**Прогерія** – захворювання, що характеризується прискореним старінням



Прогерія у дітей – синдром  
Тінсона-Гилфорда



Прогерія у дорослих –  
синдром Вернера

# Кожа и подкожная клетчатка

Из-за выраженного уменьшения объема подкожно-жировой клетчатки нарушается теплообмен, пожилые люди легко отдают тепло и поэтому часто мерзнут и зябнут, нуждаются в теплой одежде, обогреве постели. В плохо отапливаемом помещении, особенно в сочетании с малой подвижностью, развивается переохлаждение, даже при положительной температуре, что может привести к заболеванию или смерти больного. Оптимальная температура воздуха в помещениях должна быть около 21° С.





С другой стороны пожилые люди с трудом переносят повышенную температуру и влажность воздуха. Возможно развитие общего перегрева с развитием теплового удара.



# Возрастные изменения волос

Волосы в течение жизни изменяются под воздействием генетических, иммунных, гормональных факторов и экзогенных воздействий (жара и холод, химические агенты и механические травмы и др.). Происходят атрофические и дистрофические изменения в волосяных фолликулах и луковицах волос, волосы теряют пигмент, редеют, становятся ломкими.

Уход за волосами пожилого человека, их частое мытье, аккуратное расчесывание, стрижка, каждодневное причесывание создают хорошее настроение, повышают самооценку, предупреждают депрессию.



# Костно-мышечный аппарат

Общее количество костной ткани с возрастом уменьшается.

Истончаются суставные хрящи, в том числе межпозвоноквые диски, что приводит к развитию болевого синдрома, изменению осанки, искривлению позвоночника.

Уменьшается у пожилых людей и количество мышечной ткани, что приводит к ослаблению активности и трудоспособности.

Быстрое наступление усталости не дает возможности заниматься привычными делами, доделывать до конца начатую работу.



Нарушается походка. Она делается медленной, неустойчивой, с укороченным шагом, шаркающей. Увеличивается период опоры на обе ноги. Поворачивается пожилой человек медленно неуклюже, с разной скоростью в разных отделах тела. Такие нарушения походки часто приводят к падениям, а падения — к переломам костей.

При ходьбе должна быть хорошая опора в виде прочной трости/ходунков, поручней вдоль стен и т. п. Подошвы ботинок необходимо снабжать приспособлениями, предотвращающими скольжение (приклеенные резиновые полоски, пластырь и т. д.).

Не следует торопить пожилых людей, понуждать их к быстрой ходьбе, заставлять нервничать по поводу возможного опоздания куда-либо. Надо помнить, что, по мнению ученых, 2/3 падений пожилых людей могут быть предотвращены!





# Дыхательная система

Из-за уменьшения кровенаполнения легких и склерозирования стенок альвеол нарушается нормальный газообмен, в результате чего кислород воздуха плохо проникает через альвеолы в кровь, а углекислота — из крови. Развивается гипоксия — состояние, сопровождающееся пониженным содержанием кислорода в крови, что приводит к быстрой утомляемости, сонливости



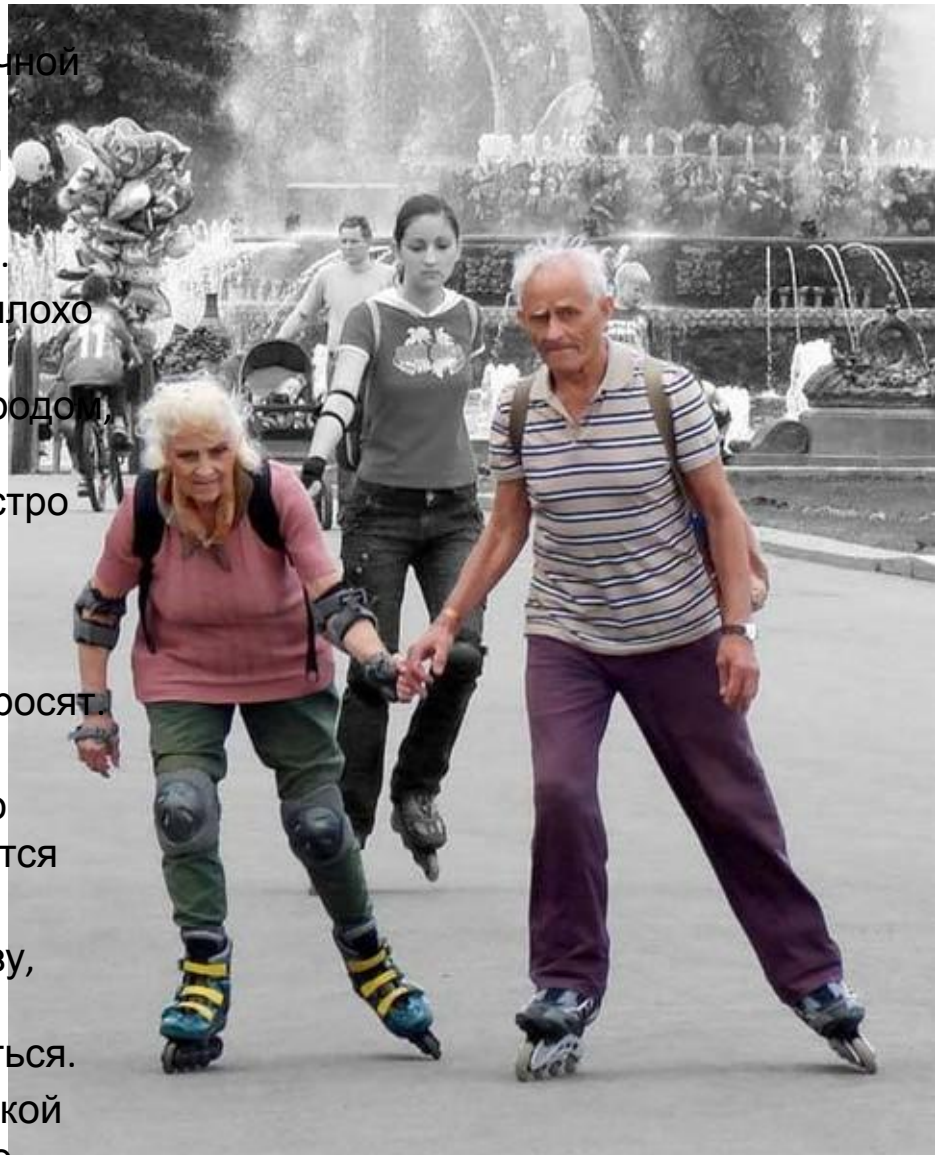
# Сердечно-сосудистая система

С возрастом ухудшается работа сердечной мышцы. Прежде всего страдает сократительная способность сердечной мышцы благодаря которой сердце проталкивает кровь по всему организму. Во время физической нагрузки сердце плохо снабжает организм кровью, ткани не обеспечиваются в должной мере кислородом, из-за этого значительно уменьшаются физические возможности человека, быстро наступает усталость.

Нужно организовывать регулярные «передышки» при работе с пожилыми людьми, даже если они этого у Вас не просят. Их организм плохо подготавливается к предстоящей физической работе, плохо вработывается и плохо восстанавливается затем.

Нельзя пожилых людей заставлять сразу, быстро что-то сделать, например, сразу быстро пойти или начать быстро одеваться.

При отдыхе после выполнения физической работы, если Вы почувствовали, что уже отдохнули — это не значит, что успел отдохнуть пожилой человек, который вместе с Вами выполнял физическую работу.



# Пищеварительная система

Пожилые люди часто страдают плохим аппетитом. Это может быть связано с потерей или ухудшением обоняния, вкуса, уменьшением количества выделяемой слюны и пищеварительных соков.

При этом питательные вещества плохо усваиваются.

Даже при наличии собственных зубов у пожилых людей часто нарушается акт кусания и жевания, ухудшается механическая обработка пищи во рту. Однако чаще у пожилых людей возникают проблемы с жеванием, связанные с плохим состоянием полости рта. В связи с этим они могут отказываться от еды и терять в весе.





# Мочевыдел

С возрастом уменьшается количество нефронов — рабочих клеток почек. Диурез, т. е. суточное количество мочи, уменьшается (у 80—90-летнего человека он составляет только половину диуреза молодого). Моча выделяется в небольшом количестве, высокой концентрации.

Лекарства выводятся из организма плохо, поэтому легко может произойти передозировка препаратов.

Стенка мочевого пузыря утолщается, а эластичность и емкость — уменьшаются. Возрастает частота позывов на мочеиспускание.

Нарушение замыкательной функции сфинктеров мочевого пузыря обуславливает подтекание мочи, т. е. недержание ее при наполнении мочевого пузыря. Из-за снижения функций высших нервных центров, контролирующих рефлекс мочеиспускания, старые люди плохо терпят, когда мочевой пузырь наполнен мочой. При возникновении позыва на мочеиспускание они испытывают необходимость сразу помочиться.



# Зрение



У пожилых людей происходит нарушение рефракции, часто развивается катаракта, что приводит к снижению остроты зрения, особенно периферического. Пожилые люди плохо фиксируют взгляд на предметах, часто или совсем не видят того, что находится сбоку от них. Поэтому при общении с ними, входя в комнату или подходя сбоку, следует как-то привлечь внимание, чтобы не напугать. Не подходите к человеку с плохим зрением против света. Заранее постучите в дверь или дайте знать, что Вы рядом, например, поздоровайтесь так громко, чтобы он Вас услышал и ответил Вам или дал знак, что Вас услышал. Однако не начинайте разговор громко и резко, находясь рядом с пожилым.

# Слух

При разговоре убедитесь, что аппарат работает и включен. Ваш собеседник сможет лучше Вас понять, если будет ориентироваться на мимику лица, движения губ. Поэтому при разговоре лучше сидеть так, чтобы ваши лица находились на одном уровне.

Нельзя, чтобы собеседник смотрел на Вас против света. Говорить надо не громко (!), но и не тихо, ясно, внятно, несколько медленно, но не утрируя и не подчеркивая отдельные слоги (не скандируя!), сопровождая речь живой мимикой и небольшим количеством выразительных жестов.

Во время разговора постарайтесь не отворачивать лицо, не смотрите в пол, не закрывайте рот или лицо руками. Во-первых, Вы этим ухудшаете ясность звуков, а во-вторых, люди с плохим слухом часто хорошо читают по губам. Говорите короткими фразами, небольшими смысловыми блоками, заканчивая каждый из них, убедитесь, что собеседник услышал Вас правильно. В особо важных случаях попросите повторить смысл сказанных Вами слов.

Если подопечный Вас не понял, повторите, используя другие слова, но ни в коем случае не повышайте голоса, не кричите, не раздражайтесь и не торопитесь.





# Вкус



У пожилых людей значительно ухудшается способность ощущать вкус пищи из-за возрастного уменьшения количества вкусовых рецепторов — клеток, воспринимающих вкус пищи. К 70 годам таких клеток остается меньше половины. Пожилые люди плохо ощущают сладкое, кислое, горькое, часто переслащивают еду. Дополнительно ухудшают восприятие вкуса зубные протезы. Вкус может не только ухудшаться, но и извращаться.

Часто пожилые жалуются на плохой вкус во рту, неприятные ощущения или вообще полное отсутствие всякого вкуса: «Пища совершенно безвкусная!», «Еда такая невкусная и совершенно пресная!» и др. Это часто приводит к отказу от еды, жалобам на плохой аппетит.

Поэтому при приготовлении пищи желательно использовать пряности, вкусно и сильно пахнущие травы и т.д.

Важно следить за состоянием полости рта, обязательно чистить зубные протезы, прополаскивать рот перед и после еды, очищать поверхность языка от налетов.

# Обоняние



С возрастом обоняние также ухудшается. Пожилые люди плохо ощущают и различают запахи. Отсутствие обоняния делает еду безвкусной, что приводит к потере аппетита.

Другая серьезная проблема, обусловленная нарушением обоняния – возможность отравления испорченными продуктами, газом, выходящим из открытой конфорки на кухне. Не почувствовав запах дыма при возгорании, пожилой человек может не заметить вовремя пожар.



# Тактильная (осязательная) чувствительность



У людей старшего возраста ухудшается способность тонкого ощущения предметов. Из-за этого они берут предметы неловко, могут легко выронить их из рук и в результате обжечься, ошпариться; вызвать возгорание и пожар. Предметы, которыми часто пользуется пожилой, например посуда, должны иметь достаточно большие и удобные ручки, чтобы можно было надежно брать за них. Предметы должны быть достаточно весомыми, чтобы они хорошо ощущались в руке. Особенно это относится к тростям. Выяснилось, что пожилые люди очень нуждаются в прикосновениях, не меньше, чем маленькие дети. Прикосновения, поглаживания, простое пожатие руки — все это очень важно для воодушевления, душевной поддержки Вашего подопечного. Тактильный контакт может помочь восстановить уверенность в себе, свою востребованность, неоставленность в этом мире.



# Сон

Соблюдая простые правила, можно добиться улучшения сна.

Для этого надо:

- всегда ложиться спать в установленное время (не засыпать и не дремать в дневные часы);
- в кровати находиться только во время сна (если у пациента постельный режим, надо как можно больше находиться в сидячем положении, лучше в кресле, а не в кровати);
- после случайного пробуждения не оставлять постель более чем на 20 мин;
- ограничить или полностью отказаться от возбуждающих напитков, особенно во второй половине дня (чай, кофе, алкоголь — необходимо знать, какие продукты питания вызывают у пациента возбуждение);
- сократить прием жидкости на ночь;
- увеличить дневную активность (упражнения, прогулки, игры, занятия);
- организовать покой во время ночного сна, особенно утром и вечером (телефон, будильник, голоса и т. д.);
- исключить бесконтрольный прием снотворных;
- употреблять теплое питье на ночь в небольшом объеме;
- обеспечить удобный матрац (твердый и упругий);
- перед сном хорошо проветрить помещение, поддерживать температуру 20—21° С;
- принять теплую ванную или душ.



# Общение



Расспросы пожилых людей об их прошлом очень благотворно действуют на них. Попросите рассказать пожилого человека о его родственниках, детстве, местах, где он жил в юности, о прошлой работе, интересах. Очень хорошо вместе рассматривать старые фотографии мест, где он родился, жил, трудился, особенно те, на которых он изображен в силе, при исполнении социально значимой работы. Это всегда способствует повышению самоуважения пожилого человека. Однако пожилые люди должны чувствовать Вашу действительную заинтересованность в рассказываемых событиях, Ваше желание пережить то, что когда-то он пережил и перечувствовал. Если он не поверит Вашей заинтересованности, то, скорее всего,



# Память

У старческой памяти тоже есть свои особенности. Помимо общего снижения способности запоминать, характерно нарушение памяти на недавно прошедшие события, а также намерения и действия, связанные с текущей жизнью.

Пожилые с трудом запоминают даты, имена, номера телефонов, назначенные встречи. Они быстро забывают увиденное по телевизору или прочитанное, не могут вспомнить, куда положили ту или иную вещь. В таких случаях нужно приучать их делать записи, класть все вещи на одни и те же места, ни в коем случае не менять установившегося порядка или месторасположения предметов! Это относится и к тем, кто ухаживает за пожилыми.

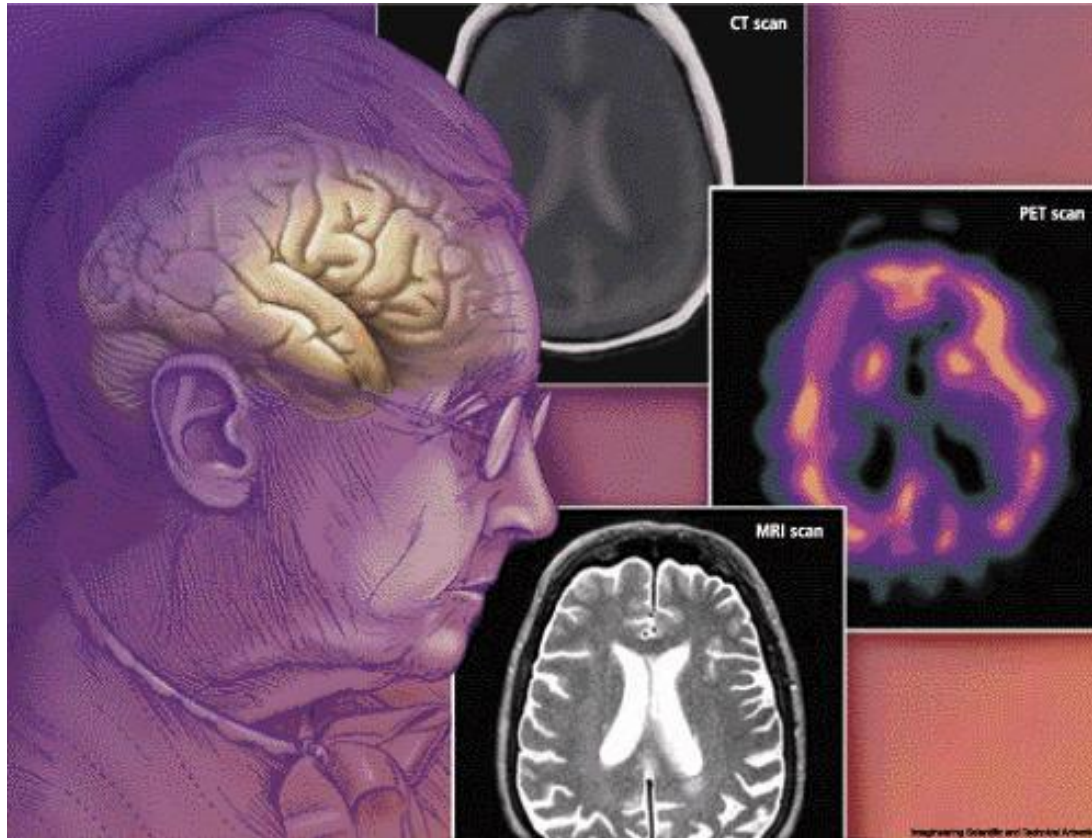
Убираясь в комнате, раскладывая вещи на столе или в шкафу, наводя порядок в кухне, нельзя забывать о том, что все, что Вы сделали, может быть воспринято пожилым как катастрофа.

Пожилые люди с трудом ориентируются в новой обстановке, плохо запоминают расположения комнат в новой квартире, в больнице, доме-интернате, помногу раз осваивают новые пути передвижения по местности. Поэтому необходимо помнить, что помещение пожилого человека в новую среду — это всегда сильный





# Атрофические деменции у пожилых и старых людей



Э.Я. Штернберг выделял две большие группы психических заболеваний головного мозга, обусловленных разным характером органического поражения головного мозга:

- атрофические процессы;
- сосудистые заболевания.

В свою очередь в группе атрофических заболеваний головного мозга выделяются две подгруппы по возрасту манифестации (начала):

- предстарческие, пресенильные, то есть возникающие в возрасте 50—55 лет и даже ранее;
- старческие (сенильные).

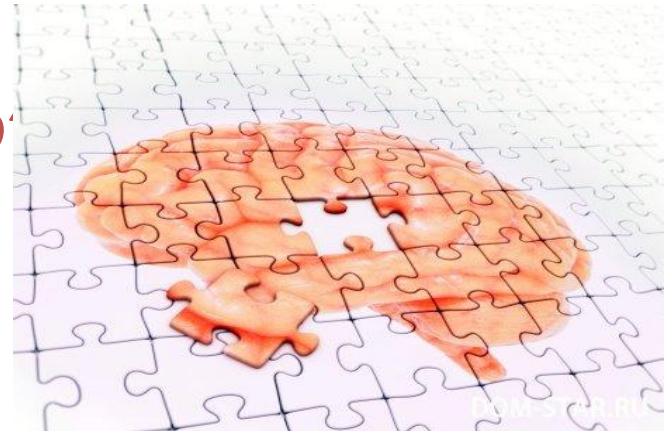


*Мне нравится, что  
Вы больны не мной*

*Алоис Альцгеймер*

# Деменція

- **КОМПЛЕКС СИМПТОМІВ** при ураженні головного мозку, з розладами пам'яті, мислення, поведінки, має прогресуючий перебіг та суттєво обмежує можливості хворого у повсякденному житті ;
- (лат. **dementia**, de — означає відсутність, втрату, і mens — розум);
- те ж, що **“слабоумство”**



При деменції порушуються вищі мозкові функції *Когнітивні порушення* - розлади пам'яті, мови, уваги, здатності орієнтуватися на місцевості і в часі, а також втрату навичок, кмітливості, неможливість засвоєння нових знань.

**Ці прояви з часом розвиваються та прогресують.**





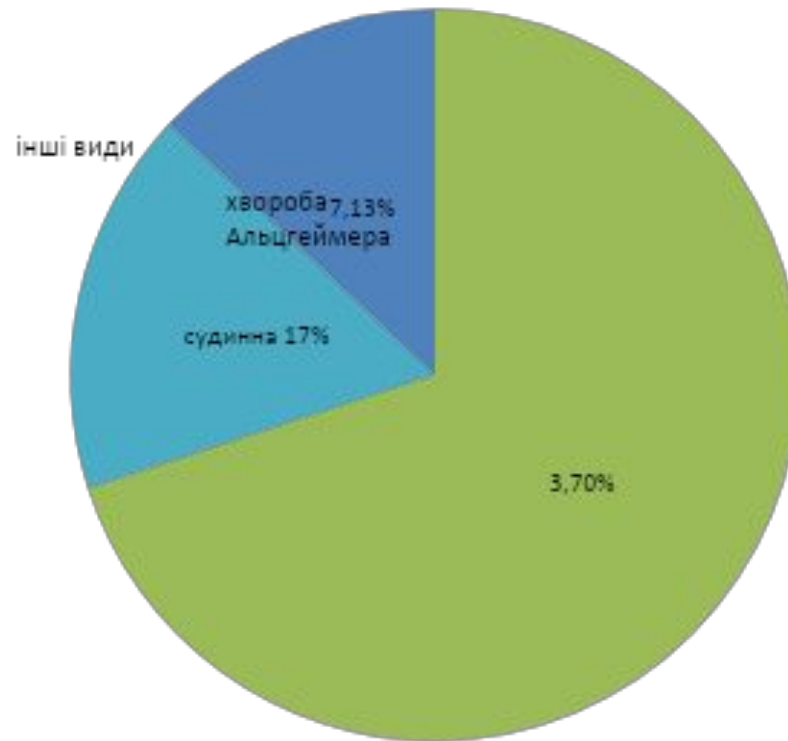
# Деменція змінює життя хворого та його близьких.

Важко усвідомити, чому близька людина , яка на вигляд така ж сама – робить дивні речі, часом небезпечні вчинки, розповідає про відомі події “не розумію про що ти говориш”, забуває про те , хто її донька, син, дружина.

Здається, що тебе обдурюють, прикидаються, “таке не може бути”. Згодом ти бачиш згасання, зміни поведінки, зникнення спілкування, згасання особистості.

Почуття родичів – жалість, відчай, безсилля. Постає питання **“Що ж робити?”**

# Причини розвитку деменції

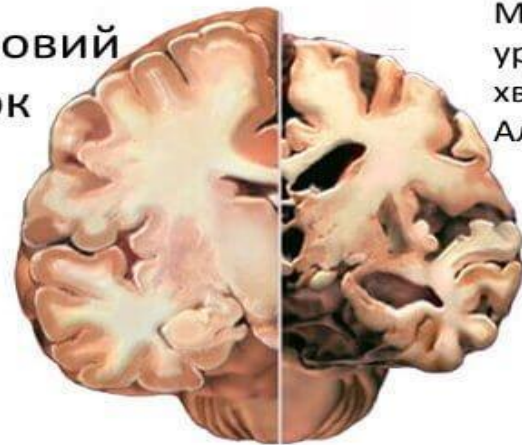


# Хвороба Альцгеймера

- Виникає на фоні дегенеративних змін в клітинах головного мозку.
- спостерігається в основному у людей старше 65 років



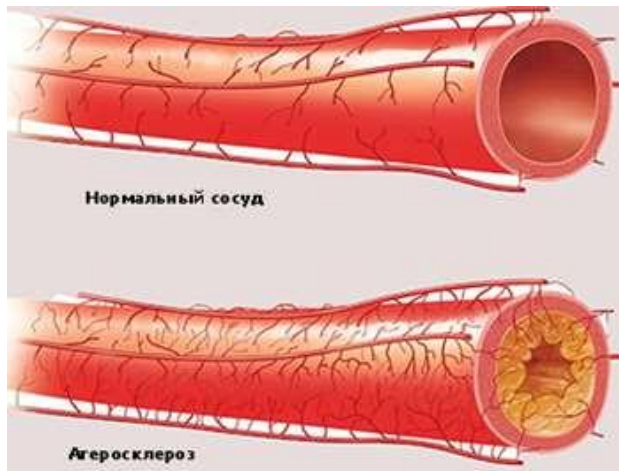
Здоровий  
мозок



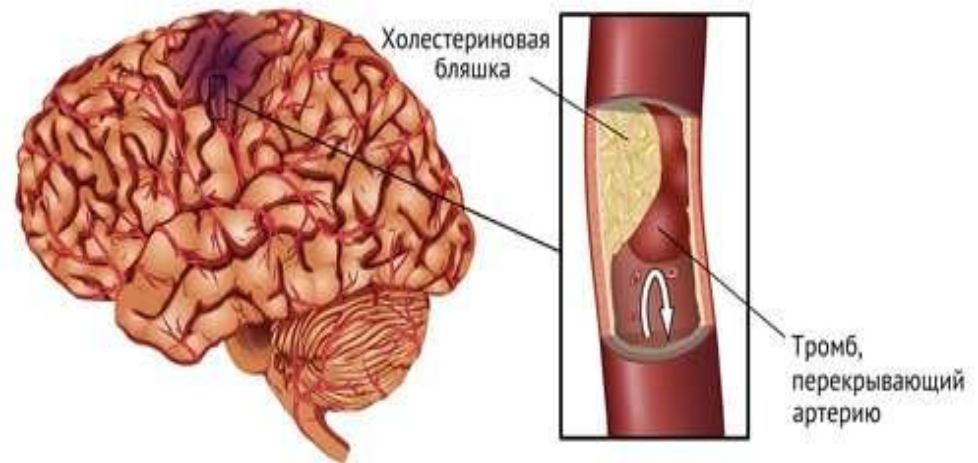
Мозок,  
уражений  
хворобою  
Альцгеймера

# Судинна деменція

Розвивається у зв'язку з патологією, що виникла в системі судин головного мозку і кровообігу.



## Ишемический инсульт



# Інші причини


- Хвороба Паркінсона;
- Порушення метаболізму, пов'язані з пристрастю до алкоголю, а також порушенням роботи нирок, гіпотиріоз, нестачею вітамінів групи В;
- Отруєння металами, лікарськими препаратами
- Інфекції головного мозку;
- Пухлини головного мозку;
- Черепно-мозкові травми.

**Дослідження вказують на зв'язок між розвитком деменції та *факторами ризику*, які зумовлені способом життя:**

- **відсутність фізичної активності;**
- **ожиріння,**
- **незбалансоване харчування;**
- **паління тютюну, зловживання алкоголем,**
- **діабет и гіпертонія в зрілому віці;**
- **депрессія, соціальна ізоляція**
- **відсутність когнітивної активності**







**НАПРАСНО ДУМАТЬ,  
ЧТО МУДРОСТЬ  
ПРИХОДИТ В СТАРОСТИ.  
ДУРАК С ВОЗРАСТОМ  
НЕ СТАНОВИТСЯ МУДРЕЦОМ —  
ОН СТАНОВИТСЯ  
СТАРЫМ ДУРАКОМ.**

ADME

# Статистика захворювання

- У світі відбувається швидке старіння населення. За період з 2017 по 2050 роки частка людей, старших 60 років, майже подвоїться — з 12% до 22%. (з 900 мільйонів до 2мільярдів людей).
- У світі - 50 мільйонів людей з деменцією (приблизно 5 % осіб похилого віку планети), та щорічно виникає майже 10 мільйонів нових випадків захворювання. За прогнозами, загальна кількість людей з деменцією складе близько 82 мільйонів людей у 2030 році та 152 мільйони – до 2050 року.



Люди, які доглядають хворих з деменцією, зазнають постійного стресу, що призводить до значного фізичного, емоційного та економічного навантаження.

Тому вони потребують підтримки від закладів охорони здоров'я, соціального захисту, фінансової та правової систем.



# Діагностика деменції – основна роль належить бесіді з хворим та близькими людьми.



**поступово);**

- Які симптоми з'явилися спочатку, які приєдналися пізніше;**
- Що передувало появі хвороби (зміна житла, вихід на пенсію, перенесена операція, зловживання алкоголем, травма ....);**
- В якому віці з'явилися перші ознаки хвороби;**
- Чи є труднощі із виконанням звичних обов'язків як на роботі так і вдома;**
- Чи є зміни характеру;**
- Чи є проблеми з пам'яттю, плануванням, аналізуванням**
- Чи були проблеми із деменцією у близьких родичів;**
- Проведення тестів на наявність деменції.**

# Оцінка когнітивних функцій лікарем загальної практики (GPCOG)

Дата

Ім'я пацієнта

***Крок 1. Обстеження пацієнта (якщо не вказане інше, кожне питання необхідно поставити один раз).***

*Ім'я та адреса для подальшого тестування пам'яті*

1. «Я збираюся сказати Вам ім'я та адресу. Після того, як я їх назву, я хочу, щоб Ви повторили їх. Запам'ятайте це ім'я та адресу, тому що я збираюся знову їх у Вас запитати через декілька хвилин: Петро Сидоренко, вул. Шевченка, 42, Вінниця» (Дозволяється максимум 4 спроби).

≤ Правильно ≤ Неправильно

*Орієнтування у часі*

2. Яка сьогодні дата? (лише чітко)

≤ Правильно ≤ Неправильно

*Малювання годинника – використайте чистий листок*

3. Будь-ласка, розмітьте всі числа, щоб вказати години на циферблаті годинника (важлива правильна відстань)

≤ Правильно ≤ Неправильно

4. Будь-ласка, відмітьте стрілками 10 хвилин дванадцятої (11.10)

≤ Правильно ≤ Неправильно

*Інформація*

5. Чи можете Ви розповісти мені щось, що сталося в новинах нещодавно? (Нещодавно = протягом останнього тижня. Якщо надається загальна відповідь, наприклад, війна, багато опадів, запитайте про деталі. Лише чітка відповідь зараховується)

≤ Правильно ≤ Неправильно

*Пам'ять*

6. Назвіть ім'я та адресу, які я просив Вас запам'ятати  
Петро

≤ Правильно ≤ Неправильно

Сидоренко

≤ Правильно ≤ Неправильно

Вул. Шевченка

≤ Правильно ≤ Неправильно

Вінниця

≤ Правильно ≤ Неправильно

Аби отримати загальний бал, додайте кількість правильних відповідей.

## **Загальний бал (з 9) – $\leq$ / 9**

*Примітка.* Якщо пацієнт набрав 9 балів, він не має істотних когнітивних порушень і подальше тестування не потрібне.

Якщо пацієнт набрав 5-8 балів, необхідно більше інформації. Перейдіть до Кроку 2.

Якщо пацієнт набрав 0-4 бали, це свідчить про когнітивні порушення. Проведіть стандартне обстеження.

### ***Крок 2. Опитування інформанта***

Дата

Ім'я інформанта

Відношення інформанта до пацієнта, тобто інформант є пацієнту

Наступні 6 питань стосуються змін стану пацієнта з часів, коли йому було краще, скажімо 5-10 років тому, порівняно з декількома роками раніше.

1. Чи є у пацієнта більше проблем із запам'ятовуванням подій, які відбулися останнім часом, ніж раніше?

$\leq$  Так  $\leq$  Ні  $\leq$  Не знаю  $\leq$  Немає відповіді

2. Чи має він або вона більше проблем із запам'ятовуванням розмови через кілька днів?

$\leq$  Так  $\leq$  Ні  $\leq$  Не знаю  $\leq$  Немає відповіді

3. Чи важче пацієнту під час розмови підібрати потрібне слово або чи частіше він/вона використовує неправильні слова?

≤ Так ≤ Ні ≤ Не знаю ≤ Немає відповіді

4. Чи важче пацієнту управляти грошима і фінансовими справами (оплата рахунків, складання бюджету)?

≤ Так ≤ Ні ≤ Не знаю ≤ Немає відповіді

5. Чи важче пацієнту слідкувати за прийомом ліків самостійно?

≤ Так ≤ Ні ≤ Не знаю ≤ Немає відповіді

6. Чи потрібно пацієнту більше допомоги з транспортом (приватним або громадським)? (Якщо пацієнт відчуває труднощі лише через фізичні проблеми: хвору ногу, відмітьте «ні»)

≤ Так ≤ Ні ≤ Не знаю ≤ Немає відповіді

Щоб отримати загальний бал, додайте кількість відповідей «ні», «не знаю» або «немає відповіді»

**Загальний бал (з 6) – ≤**

*Примітка.* Якщо пацієнт набрав 0-3 бали, це свідчить про когнітивні порушення. Проведіть стандартне обстеження.

# СИМПТОМИ ДЕМЕНЦІЇ





## -Порушується пам'ять

спочатку забуваються події найближчого минулого, потім, у міру прогресування захворювання, амнезія поширюється на більш віддалені події.

## -Розлади мислення

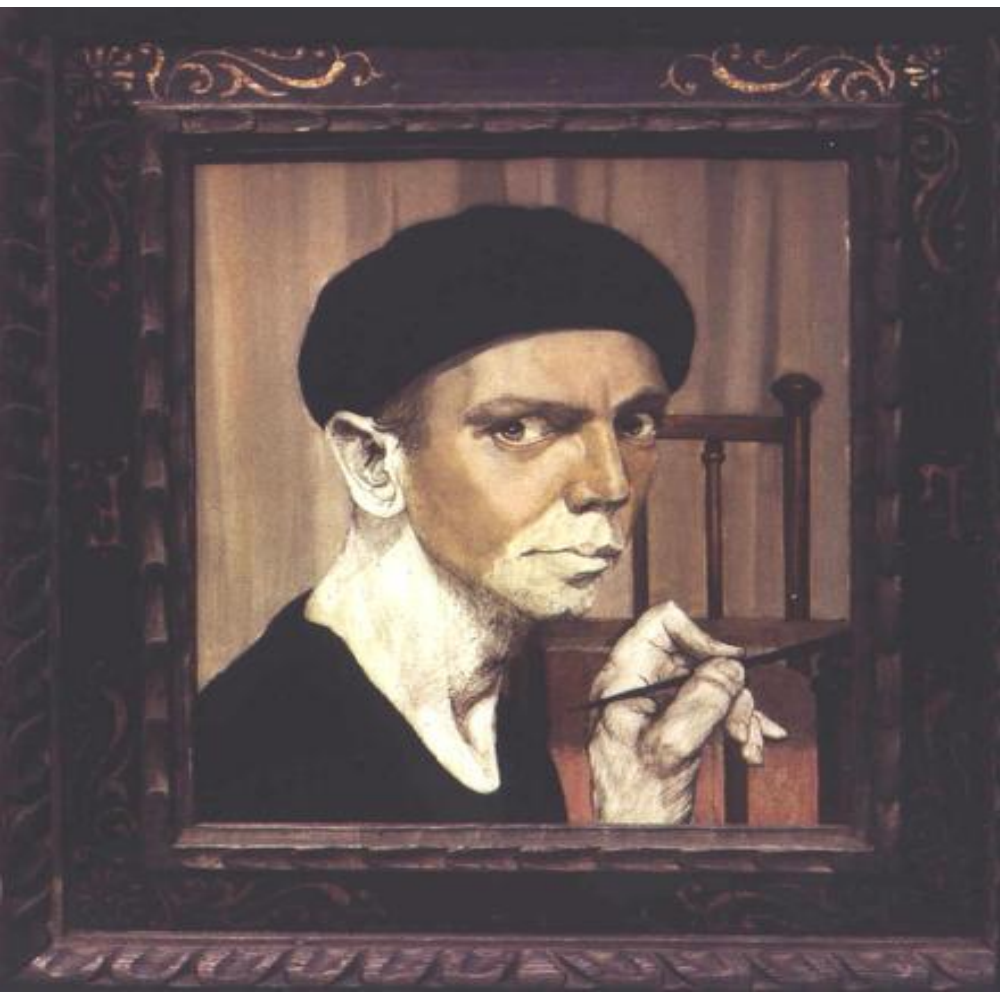
-уповільнення мислення, конкретність мислення, непослідовність, зісковзування.

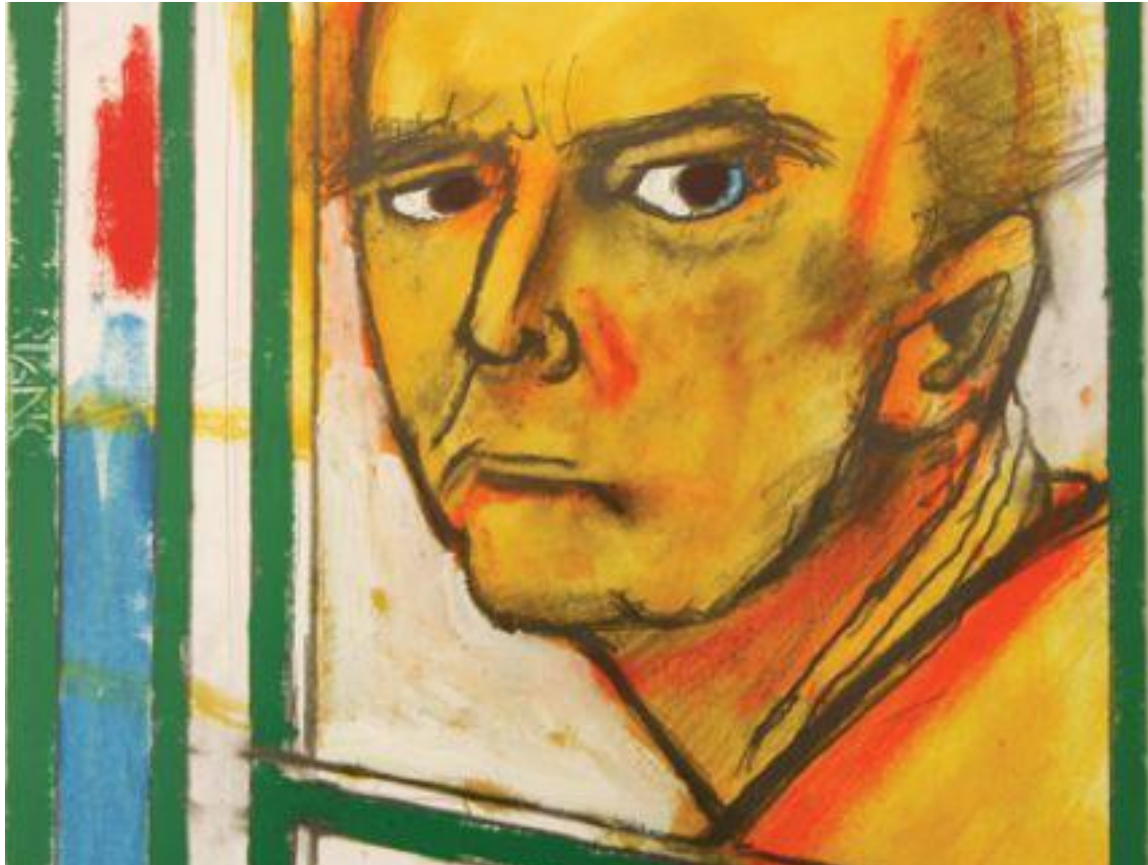
- **Розлад уваги.** Неможливість реагувати відразу на кілька стимулів, уповільнення перемикавання уваги.



- **Порушення вищих мозкових функцій:**  
*афазія* – розлади мови, *агнозія* розлади впізнання, *апраксія* – не може виконати певні рухи (хоча має фізичну силу та бажання для їх виконання);
- **Порушується орієнтація в місці, часі, особистості;**
- **Розлади поведінки та емоцій :** агресивність, неохайність, жадібність, егоїстичність
- **Нав'язливі ідеї** (щось вкрали , заподіяли зло)
- **Сексуальне розгальмування;**
- **Розлади харчової поведінки;**
- **Порушення критики до свого стану;**
- **Порушення сприйняття. Ілюзії і марення.**

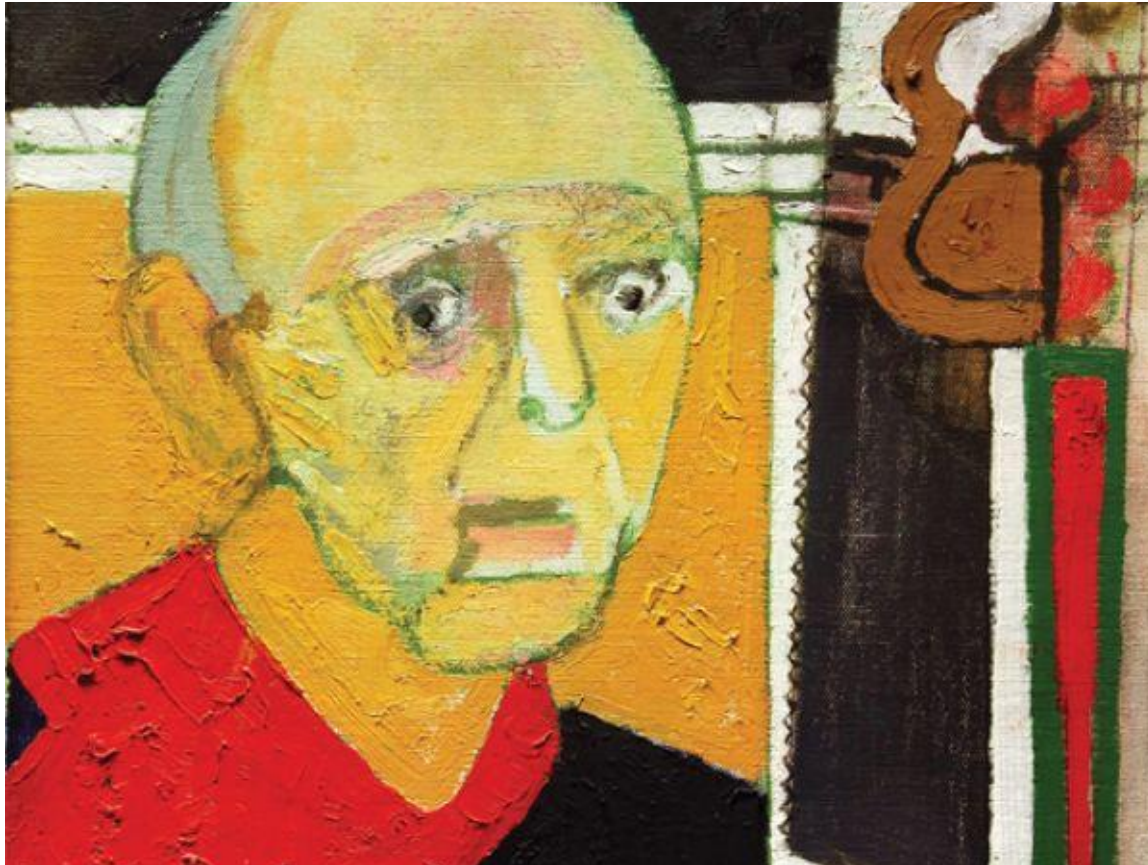
# Уильям Утермолен (William Utermohlen) (1995г.)





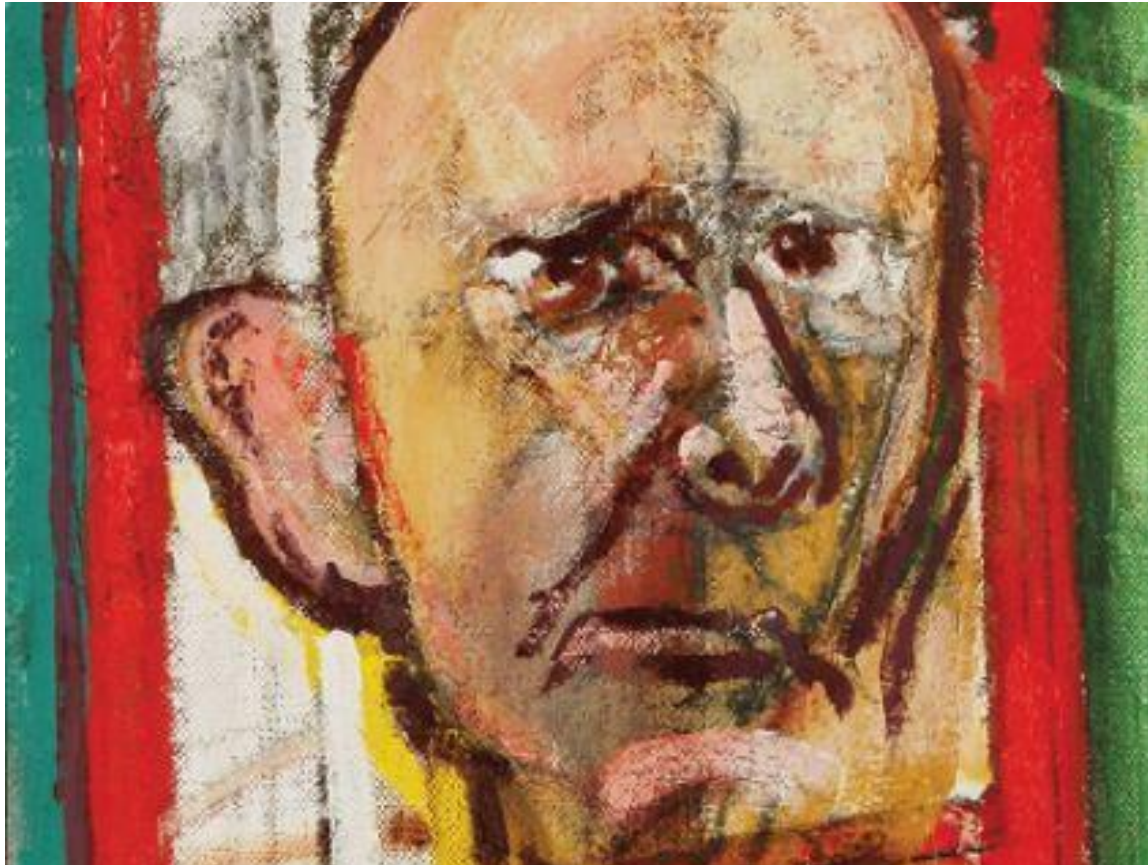
Автопортрет с мольбертом, 1996г.





Автопортрет с пилой, 1997г.





Автопортрет, 1998г.



Стертый автопортрет, 1999г.



Моя голова, 2000г. Последняя работа художника.

# Стадії деменції





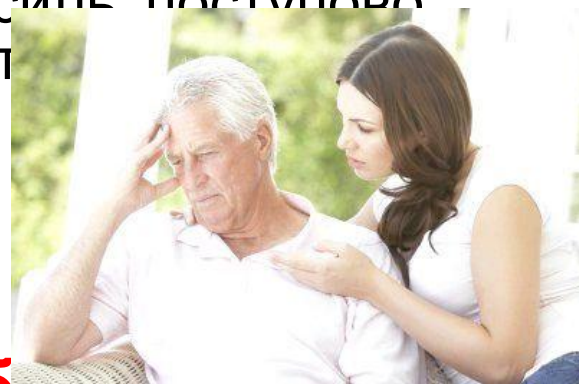
# Рання (легка) стадія:

У хворого з'являються проблеми з підбором слів під час розмови, виникають труднощі з розумінням абстрактних думок.

Такій людині все важче приймати самостійні рішення, він легко губиться в новій обстановці, у нього пропадає ініціативність і бажання діяти, а замість цього з'являється байдужість і апатія.

У хворого виникають труднощі з виконанням домашніх справ, що вимагають розумових або фізичних зусиль, поступово зникає інтерес до раніше улюблених занять.

**Людина ще може самостійно  
забезпечувати свої потреби**





# Середня (помірна) стадія

- Такий пацієнт перестає впізнавати навіть близьких родичів, плутається у визначенні свого віку, вважаючи себе дитиною або молодою людиною, для нього стають таємницею ключові моменти власної біографії.
- Він може легко заблукати у дворі свого будинку, де прожив багато років, не може у виконанні простих робіт по дому і в самообслуговуванні (вимитися і одягнутися самостійно на цій стадії захворювання пацієнтові досить складно).
- Хворий перестає усвідомлювати зміни у своєму стані.

# Середня (помірна) стадія

- Характерним проявом є «застрягання в минулому»: пацієнт вважає себе молодим, а родичів, які вже давно померли, живими.
- Словниковий запас хворого стає мізерним, як правило, це кілька стереотипних фраз. Він втрачає навички письма і читання, погано розуміє сказане.
- Змінюється і характер пацієнта: він може стати агресивним, дратівливим і плаксивим або, навпаки, впасти в апатію, не реагуючи на події

**Хворий ще здатний виконувати заходи  
особистої гігієни.**

# Пізня (важка) стадія

- Втрата орієнтації у часі і просторі;
- Не впізнає родичів і друзів;
- Труднощі в пересуванні;
- Призводить до повної особистісної деградації і та дезадаптації.
- Він не в змозі контролювати процеси сечовипускання і акти дефекації.
- Його доводиться годувати з ложки, одягати, мити.

**За хворим потрібен постійний сторонній догляд.**

# Різниця при деменції між жінками та чоловіками

- Жінки більше страждають від хвороби Альцгеймера, бо тривалість їхнього життя довше, ніж у чоловіків
- Чоловіки в основному страждають від судинної деменції
- Психологічно чоловіки звикли самі вирішувати свої проблеми, не просити якоїсь допомоги від інших, коли вони починають страждати від деменції це веде до агресивної поведінка
- **Деменція та зухвала поведінка:**
  - Чоловіки більш агресивні не тільки в застосуванні слів, а й діями .....
  - Жінки більш схильні кликати на допомогу.....

ЗЛИТЕСЬ, НО НЕ ПЕРЕСТАВАЙТЕ ЛЮБИТЬ.



Thai Nam



# Основні принципи роботи з дементними підопічними

1. Сприймайте людину без критики і осуду. Потрібно прийняти літню людину такою, яка вона є, не намагатися виправити, переконувати, що реальність інша, потрібно перестати сперечатися, а почати слухати.
2. Не намагайтеся досягнути розуміння або змінити поведінку людини, у якої відсутні когнітивні здібності
3. Інтенсивність почуттів, які вислухали та визнали – зменшуються, а якщо проігнорували – підсилюються.
4. Пам'ятайте, що кожна людина індивідуальна.

# Поради з догляду

Догляд за дементними хворими є вкрай складний та потребує від родичів, доглядальників, медиків, працівників установ соціального захисту відповідних знань і навичок



**1. Встановіть розпорядок дня** для підопічного, зберігаючи звичні для нього заняття. Розпорядок стане запорукою впевненості та захищеності.

**2 . Підтримуйте незалежність підопічного.** Це полегшить вашу роботу і допоможе зберегти хворому повагу до себе. Допомагайте йому зберегти почуття власної гідності.

**3. Уникайте конфліктів**, адже вони викликають стрес, як у підопічного так і у вас. Намагайтеся зберігати спокій , не проявляйте гнів, розчарування та роздратованість. Завжди пам'ятайте – винна хвороба, а не людина.

## **4 Потурбуйтеся про безпеку в помешканні**

Обстановка, в якій живе хворий, повинна бути максимально простою і комфортною для орієнтування.

- прибрати всі колючі та ріжучі предмети з легкодоступних місць;
- ліки, чистячі і миючі засоби, отруйні речовини - все це повинно бути надійно заховано;
- якщо хворого потрібно залишити одного, то на кухні слід перекрити газ, а по можливості і воду;
- для безпечного розігріву їжі найкраще використовувати мікрохвильову піч;

- перевірити надійність замикаючих пристроїв на вікнах;
- дверні замки (особливо у ванній і туалеті) повинні відкриватися як зсередини, так і зовні;
- не пересувайте без крайньої необхідності меблі, щоб не порушувати його здатність орієнтуватися в квартирі;
- забезпечте гарне освітлення в приміщенні;
- у ванній та туалеті потрібно встановити поручні;
- важливо стежити за температурою в будинку, уникати протягів і перегріву



# Домашние опасности.

Острые, колющие  
и режущие предметы

Лекарства и  
бытовая химия



Окно и балкон

Электроприборы

Газ

**5. Використовуйте унаочнення: фото (підписати), картинки, надписи на дверях;**

**6. Залучайте увагу підопічного, даючи йому прості, доступні завдання.**

**7. Заохочуйте підопічних до фізичних вправ (відповідно до стану здоров'я);**



Лень побеждает все:  
и добро,  
и зло,  
и здравый смысл...



## 8. Підтримуйте спілкування.

*Не забувайте перевірити зір та слух підопічного, при потребі замовте сильніші окуляри, замініть слуховий апарат.*

**Техніки спілкування з дементними людьми –**  
(мета – досягнути контакту з хворою людиною через прояви емпатії):

- звертайтеся до підопічного з повагою, по імені, говоріть розбірливо, звичайним голосом, короткими фразами, що містять одну думку;

- розмовляйте “обличчям до обличчя” ,  
намагайтеся тримати голову на рівні його очей;

Використовуйте слова та речення, які не сприймаються як загроза, а викликають довіру - “хто” “що”, уникайте – “чому”, “як себе почуваєш”;

- Використовуйте слова-підказки - “твій син Іван”;

- Повторюйте основні слова, які сказав підопічний, в тому ж темпі та інтонацією;

- Звертайте увагу на невербальні способи спілкування (легкі дотики, поглажування) намагайтеся розпізнати, які жести та слова потрібні для ефективного підтримання спілкування;

- Уникайте критики, суперечок, конфліктів;

- Проявляйте любов та душевне тепло, поведіться з такими людьми достатньо природно, не штучно.



**9. Забезпечте можливість займатися улюбленими справами, підтримуйте інтерес до них;**

**10. Використовуйте вправи для когнітивної стимуляції:**

- класифікація об'єктів (навести порядок у шкатулці з гудзиками...)
- ліплення з пластиліну
- зробити книгу, наприклад, книгу рецептів для кулінарії;
- скласти автобіографічний щоденник;



- заведіть домашнього улюбленця**
- використовуйте силу музики**
- використовуйте настільні ігри**
- просіть допомоги приготувати страву, дотримуючись рецептури**



**11. Дотримання особистої гігієни (купання, розчісування...)**

**12. Одягання ( одяг з простими застібками, складайте у такому порядку, як буде одягати);**

**13. Відвідування вбиральні;**

**14. Харчування та приготування їжі;**

**15. Забезпечення хорошого сну (прогулянки вдень та перед сном, не спати вдень, комфортне ліжко, лампа “нічник”);**

**16. Якщо підопічний “губить речі” та звинувачує у крадіжці:**

- з’ясуйте, чи немає потаємного місця, куди він ховає речі;
- тримайте у себе заміну важливих речей, наприклад, ключів чи окулярів;
- перевіряйте смітники перед викиданням;
- не звинувачуйте підопічного та не дратуйтеся.

**17. Якщо підопічний схильний до “бродяжництва” :**

- потурбуйтеся, щоб в кишені лежала записка з вказанням адреси та номеру телефону родичів;
- впевніться, що всі виходи з дому закриваються;
- корисно мати недавно зроблене фото підопічного, на випадок, якщо він заблукав.

**18. Якщо підопічний “не залишає вас у спокої” –** намагайтеся переключити його увагу, наприклад, на перегляд старих фільмів, слухання музики....

**19. Неадекватна сексуальна поведінка –** не реагуйте надто різко, пам’ятайте – це хвороба.

**20. При появі у хворого маячних ідей або галюцинацій** не сперечайтесь з ним — це може посилити марення. Спробуйте відвернути увагу хворого на реальний об’єкт (галюцинації можуть бути зумовлені тим чи іншим лікарським засобом, тому про це слід повідомити лікаря);





## **21. Якщо підопічний агресивний:**

- намагайтеся зберігати спокій, не проявляйте страху;
- уникайте зворотньої агресії (осуджуючий тон голосу може підсилити агресію хворого);
- не підходьте до підопічного дуже близько (може сприйняти як загрозу);
- намагайтеся відволікти увагу підопічного та перевести на якусь спокійну тему;
- слідкуйте, що поблизу не було небезпечних предметів;
- постарайтеся з'ясувати, що спричинило агресивну поведінку підопічного, та спробуйте уникнути надалі;
- якщо агресивна поведінка повторюється – необхідно звернутися до спеціаліста за допомогою.

# Потурбуйтеся про себе

- Якщо ви відчуваєте роздратування, втому або безсоння- ви маєте потурбуватися про свій відпочинок
- Попросіть про допомогу своїх оточуючих.....  
Не хвилюйтесь що вони не справляться
- Не тримайте свої проблеми в собі. Своїми враженнями від догляду за хворим потрібно ділитися з іншими людьми.
- Залишайте час для себе.
- Знайте межі власних можливостей та ставте перед собою тільки реалістичні цілі.
- Якщо відчуваєте, що перевтомлені, необхідно звернутися за допомогою до фахівця.

Варто подумати, що на нас всіх чекає старість. І тут до часу згадати такий вислів: «Чини так, щоб твої дії стали загальнолюдським законом, тобто мали значення, були важливими й для тебе, й для тієї людини однаково». Іншими словами – стався до людей так, як би ти хотів, щоб ставилися до тебе.



12 δαίρεσ̄ ῑδ̄ά̄ο̄ῑδ̄ά̄ᾱᾱρ̄ῡε̄ο̄ ῙΔ̄Ε̄Ç̄ῙᾹÊ̄Î̄Á̄ Ñ̄Ê̄Á̄Î̄Ó̄Î̄Ë̄Β̄, ê̄î̄î̄δ̄ú̄á̄ ǟî̄ǣá̄í̄ú̄ ç̄í̄à̄ò̄ù̄ ê̄ρ̄à̄è̄ ñ̄ò̄à̄δ̄ø̄á̄ 40 é̄á̄ò̄!.mp4