NP İSTANBUL Brain Hospital

АЛЬЦГЕЙМЕР

ВОПРОСЫ О БОЛЕЗНИ












ÜSKÜDAR UNIVERSITY
Science Partner

TÜVRheinland CERTIFIED
Management System ISO 9001:2015
www.tuv.com ID 9105061290

Joint Commission International Quality Approved
Organization Accredited by Joint Commission International

Проф. д-р Oğuz TANRIDAĞ
Специалист по неврологии

Подготовил:
Uğur CANBOLAT

ALZHEIMER
HASTALIĞINDA MERAK EDİLENLER

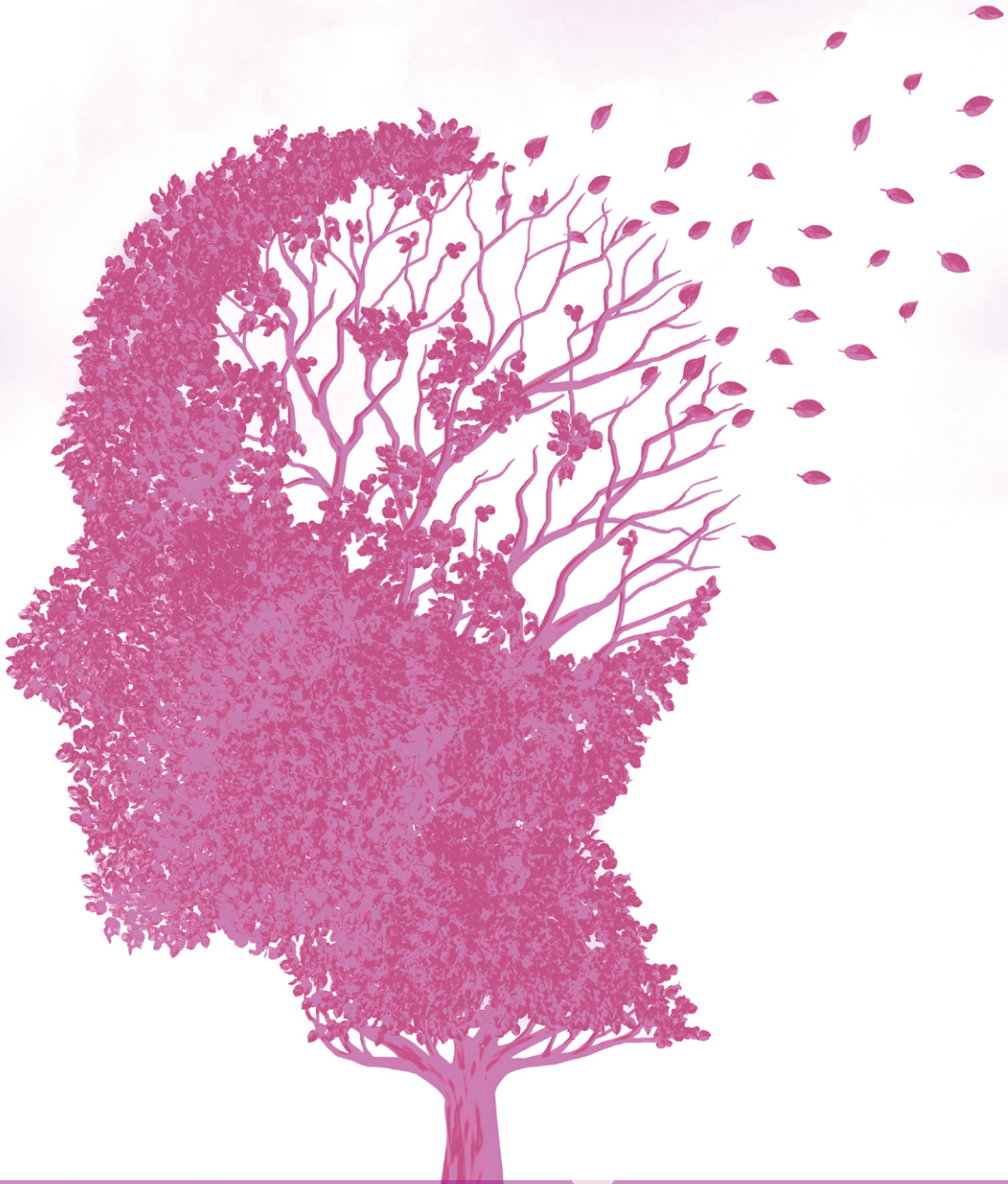






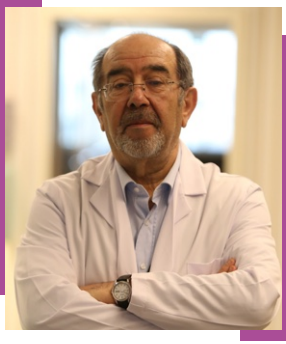




АЛЬЦГЕЙМЕР

ВОПРОСЫ О БОЛЕЗНИ



Проф. д-р Oğuz TANRIDAĞ
Заведующий кафедрой неврологии медицинского факультета
Университета Üsküdar
oguz.tanridag@uskudar.edu.tr

Дата рождения : 17.10.1951

Место рождения : Анкара

Медицинский факультет : Стамбульский университет, Стамбульский медицинский факультет

Год окончания : 1975

Обязательная служба : 1976–1979, лётные подразделения BBC Турции

Специализация : 1979–1982, кафедра неврологии GATA

Обязательная служба : 1982–1984, госпиталь BBC Etimesgut

Клинический исследователь : 1984–1986, Университет Vanderbilt
Кафедра неврологии медицинского факультета
Nashville/Tennessee/США

Ассистент-профессор : 1986–1987, кафедра неврологии GATA

Доцент : 1987–1993, кафедра неврологии GATA

Поощрительная премия TÜBİTAK : 1989

Профессор : с 1993 года

Руководитель отделения : 2002–2006, неврологическое отделение GATA Haydarpaşa

Türk Nöroloji Dergisi

Редактор : 2003–2008

Когнитивная группа Турецкого неврологического общества

Координатор группы : 2004–2008

Федерация обществ, когнитивная группа

Секретарь группы : 2006–2007, Европейская неврология

Неврологическое отделение : с 2006 года, больница мозга NPİSTANBUL

Университет Üsküdar, факультет гуманитарных и социальных наук

Преподаватель факультета : 2012





10 — Откуда происходит название болезни Альцгеймера?

12 — Что Альцгеймер обнаружил в мозге своей пациентки?

14 — Что такое болезнь Альцгеймера?

18 — Почему эти изменения возникают в мозге?

20 — Каковы факторы риска болезни Альцгеймера?

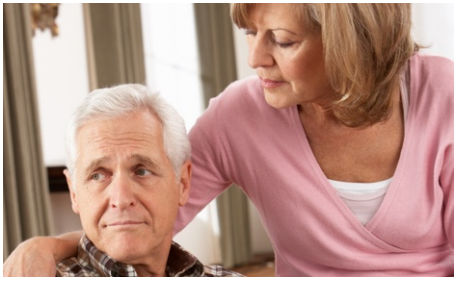
22 — Как проявляется болезнь Альцгеймера?

26 — Что такое обычная забывчивость? Чем она отличается от забывчивости при болезни Альцгеймера?

29 — Каковы 10 предупреждающих признаков болезни Альцгеймера?

32 — Как часто болезнь Альцгеймера встречается у женщин и мужчин?

34 — Болезнь Альцгеймера — генетическое заболевание?













36 — У моего пациента болезнь Альцгеймера или деменция?

38 — У моего пациента болезнь Альцгеймера или депрессия?

40 — Помогает ли разгадывание кроссвордов предотвратить болезнь Альцгеймера?

44 — Какие лекарства сейчас применяются при болезни Альцгеймера?

46 — Как действуют лекарства от болезни Альцгеймера?

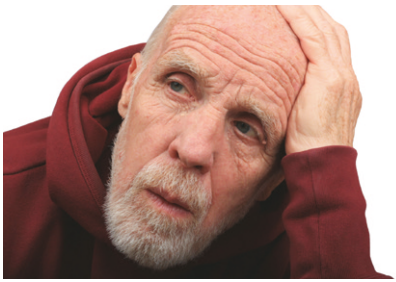
48 — Есть ли диета для предотвращения болезни Альцгеймера или замедления её прогрессирования?

52 — Даёт ли результат лечение болезни Альцгеймера стволовыми клетками?

54 — Как следует обращаться с пациентами с болезнью Альцгеймера?

58 — Некоторые интернет-источники о болезни Альцгеймера











Каждый день мы узнаём что-то новое о широком спектре нарушений памяти — от обычной забывчивости до болезни Альцгеймера. Новым знанием в нейропсихиатрии стало, в частности, выявление значимой роли нарушений памяти и обучения в диагностике и лечении самых разных состояний — от зависимости до депрессии.

Ещё одно новое знание — признание в психиатрических классификациях нарушений понимания, осмысления, восприятия и принятия решений отдельной группой заболеваний под названием «нейрокогнитивные расстройства».

В развивающейся в этих рамках нейронауке понимание начала болезни Альцгеймера и связанных с ней функций мозга важно для ранней диагностики и раннего лечения.

Один важный описанный в литературе случай выявил значимые причинные связи между хронической депрессией и болезнью Альцгеймера. Для специалистов психиатрии полезно учитывать при лечении депрессии и лечение функций внимания и памяти.

Неврология и психиатрия — две взаимодополняющие дисциплины — должны сотрудничать и в лечении болезни Альцгеймера.

Особенно опасно отмахиваться от забывчивости словами «В таком возрасте это нормально», когда существует возможность ранней диагностики и лечения болезни Альцгеймера.

Если 70-летний человек не придаёт значения своей забывчивости, специалисты говорят ему: «Если вы рассчитываете прожить ещё 5 лет, этого мозга вам хватит; но если средняя продолжительность жизни увеличится и вы проживёте ещё 10–15 лет, последние годы пройдут тяжело».

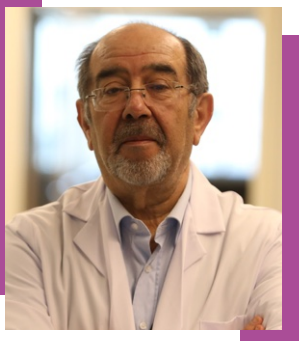
Ещё одна упускаемая сторона лечения — недостаточное информирование семьи и людей, отвечающих за уход. Часто встречаются пациенты, у которых из-за ошибок в отношении близких усиливаются беспокойство и тяжесть болезни.

При болезни Альцгеймера необходимо совместное участие пациента, близких и лечебной команды. После Memory Center, важного центра в Турции, мы уже много лет продолжаем оказывать помощь в больнице мозга NPİSTANBUL, Университете Üsküdar, медицинских центрах NP Feneryolu и NP Etiler. Начав как специализированная нейропсихиатрическая больница, мы продолжаем работу с более широким набором услуг и технологий и возможностями многопрофильной больницы, ориентированной на мозг. В больнице мозга NPİSTANBUL — 2-й в Европе — помимо полностью оснащённых операционной и реанимации, мы добавили внутреннюю медицину, нейрохирургию, общую хирургию, педиатрию и оториноларингологию. Первая и единственная в Турции операционная 1A Ultra Clean, одобренная независимой аккредитованной организацией, обеспечивает передовую технологическую инфраструктуру для содействия хирургическим операциям всех специальностей.

Этот краткий информационный буклет для пациентов и близких, написанный моим коллегой и другом профессором доктором Oğuz Tanrıdağ, с которым мы работаем с 1998 года, заполнит важный пробел.

Благодарю его. От имени пациентов, ожидающих новых работ, желаю ему продолжать.

Ректор-основатель, проф. д-р Nevzat TARHAN
Психиатр



«Вопросы о болезни Альцгеймера» стали возможны благодаря памяти о вопросах, которые пациенты и их близкие задавали за многие годы. Изначально я задумал проект из 100 вопросов, считая, что темы накопившихся вопросов достигнут этого числа. Но когда стал перечислять их по одному, понял: это впечатление возникло потому, что один вопрос задавали многократно. Да, возможно, мне задали тысячи вопросов. Однако, вновь обдумав и вспомнив их содержание, я не смог припомнить других вопросов, кроме вошедших в эту книгу. Одно было совершенно ясно: это наиболее частые вопросы о болезни. Отвечая на них, я использовал как книги, так и живые сведения из жизни.

Желаю коллегам в будущем больше интересоваться болезнью Альцгеймера, расширять знания о ней и приносить пользу.

Проф. д-р Oğuz TANRIDAĞ



АЛЬЦГЕЙМЕР

ВОПРОСЫ О БОЛЕЗНИ

ОТКУДА ПРОИСХОДИТ НАЗВАНИЕ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА?



Alois Alzheimer

Болезнь Альцгеймера названа в честь описавшего её немецкого врача Алоиса Альцгеймера, жившего в 1864–1915 годах. В 1887 году он окончил Вюрцбургский университет и стал врачом. Недолго работал в лечебнице для женщин с психическими заболеваниями, затем стал специалистом по психиатрии и невропатологии. 25 ноября 1901 года Альцгеймер осмотрел 51-летнюю пациентку Августу Детер. В дальнейшем она стала предметом его постоянного внимания и определила направление его профессиональной деятельности. У Августы были поведенческие проблемы и забывчивость, особенно параноидальные убеждения, что муж ей изменяет. Доктора Альцгеймера интересовала связь подобных симптомов с мозгом пациентов. В 1903 году для продолжения обучения он отправился в Мюнхен к доктору Эмилю Крепелину, одному из основателей психиатрии. Он регулярно получал сведения о пациентке. В апреле 1906 года она умерла, и её мозг отправили Альцгеймеру. Он изучил его под микроскопом и опубликовал результаты в 1907 году. Доклад вызвал интерес: прежде считалось, что подобные проявления встречаются у более пожилых людей, а сходные изменения мозга у таких пациентов ранее не описывались.



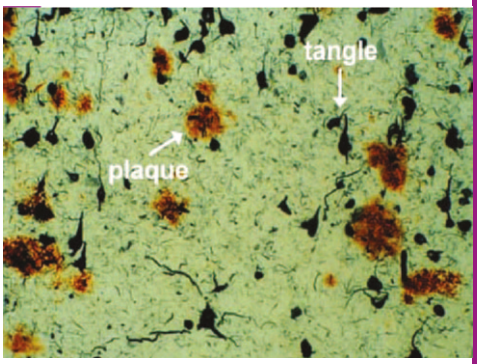


АЛЬЦГЕЙМЕР

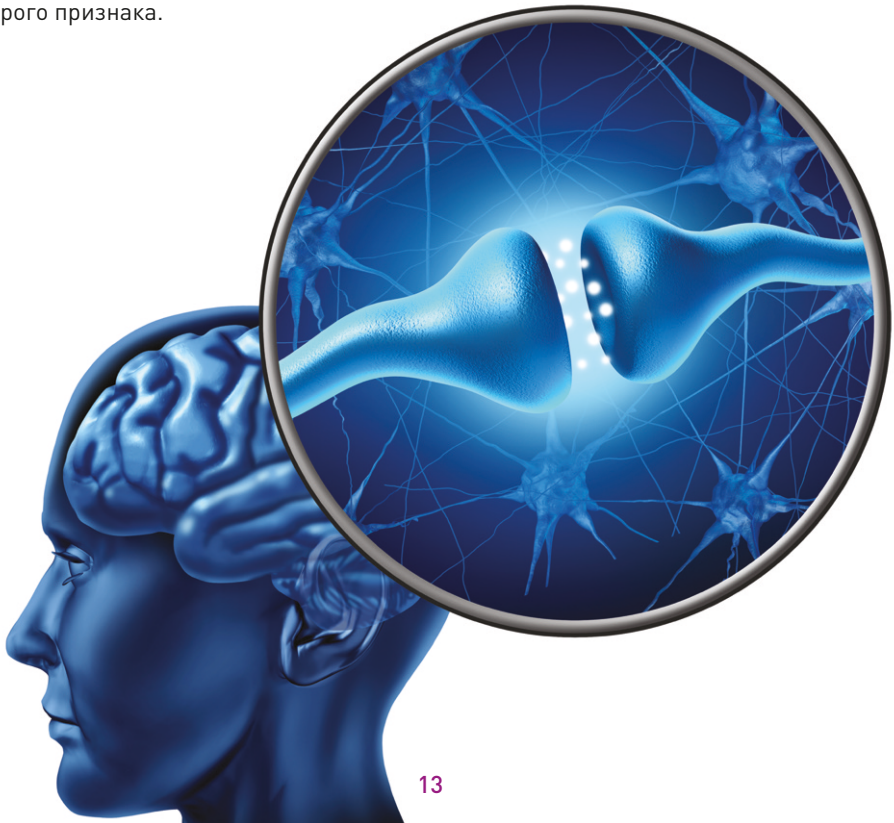
ВОПРОСЫ О БОЛЕЗНИ

ЧТО АЛЬЦГЕЙМЕР ОБНАРУЖИЛ В МОЗГЕ СВОЕЙ ПАЦИЕНТКИ?

Помимо заметного невооружённым глазом уменьшения мозга Августы, доктор Альцгеймер выявил под микроскопом два патологических признака. Первый — округлые бляшки (Plaque) с отложениями внутри, второй — клубки (Tangle) в виде оборванных тонких нервных отростков. Позднее выяснилось, что это аномальные белковые отложения в мозге: в первом случае амилоида, во втором — белка тау. Расположение и плотность этих поражений соответствуют стадиям болезни. Однако известно, что образования начинают появляться ещё до симптомов, а с их накоплением возникают проявления болезни. Это означает, что заболевание начинается в мозге ещё до первых ранних симптомов. Существует также предположение, что бляшки могут появляться в мозге стареющих людей без заболевания, а болезнь возникает с добавлением второго признака.



Пример аномальных изменений в мозге Августы Детер, которые Альцгеймер описал как причину болезни



Сегодня важнейшее понятие в болезни Альцгеймера — ранняя диагностика. Она означает выявление стадии, на которой скорость прогрессирования ограничена, поэтому начатое тогда лечение эффективнее. Возможности ранней диагностики существуют: их можно использовать через многостороннее исследование мозга и анализы спинномозговой жидкости и крови.

АЛЬЦГЕЙМЕР

ВОПРОСЫ О БОЛЕЗНИ

ЧТО ТАКОЕ БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА?



Эти краткие, но основные сведения важны для понимания болезни Альцгеймера и вызываемых ею проблем. Симптомы заболеваний мозга зависят от поражённой области.

Болезнь Альцгеймера — заболевание, вызывающее слабоумие (деменцию). Деменция в целом является результатом нарушения умственных и поведенческих функций мозга. Альцгеймер не равнозначен деменции: существует много заболеваний и причин, приводящих к ней или сопровождающихся ею. Болезнь Альцгеймера — лишь одна из них. То есть каждый пациент с болезнью Альцгеймера имеет деменцию, но не каждый пациент с деменцией болен Альцгеймером. Виды деменции различаются в зависимости от заболевания или состояния и его воздействия на мозг. Для понимания этих различий важны базовые знания о связи областей мозга с их функциями.

Разные доли и области мозга связаны с разными функциями. В каждом полушарии есть четыре доли. Каждая, помимо основной двигательной или сенсорной функции, связана с рядом специальных функций. Спереди расположена лобная доля. В ней находятся центры движения, навыков, принятия решений и социального поведения. Слева также находится центр речи. Верхнебоковая доля называется теменной. С обеих сторон в ней расположены центры восприятия и анализа прикосновений, слева — центры, помогающие чтению и письму, справа — пространственного восприятия и расположения. Нижнебоковая доля называется височной. С обеих сторон в ней находятся слуховые центры и структуры памяти, слева — центр понимания и повторения, справа — структуры восприятия музыки и ритма. Самая задняя доля — затылочная. С обеих сторон в ней расположены центры зрения и восприятия увиденного.

Эти краткие, но основные сведения важны для понимания болезни Альцгеймера и вызываемых ею проблем. Симптомы заболеваний мозга зависят от поражённой области. Например, поражение двигательного центра левой лобной доли вызывает слабость правой руки и ноги, а в более тяжёлых случаях — паралич, поскольку двигательные нервы перекрещиваются по пути к телу. При поражении правой лобной доли происходит обратное. Изменения левой нижнебоковой доли влияют на слух и



понимание, а её внутренней части — на память слов. При поражении задней части правой верхнебоковой доли человек путается в пространствах. Поражение задней части левой задней доли из-за перекрёста зрительных нервов приводит к тому, что человек не видит правые половины предметов. Примеры можно продолжить.

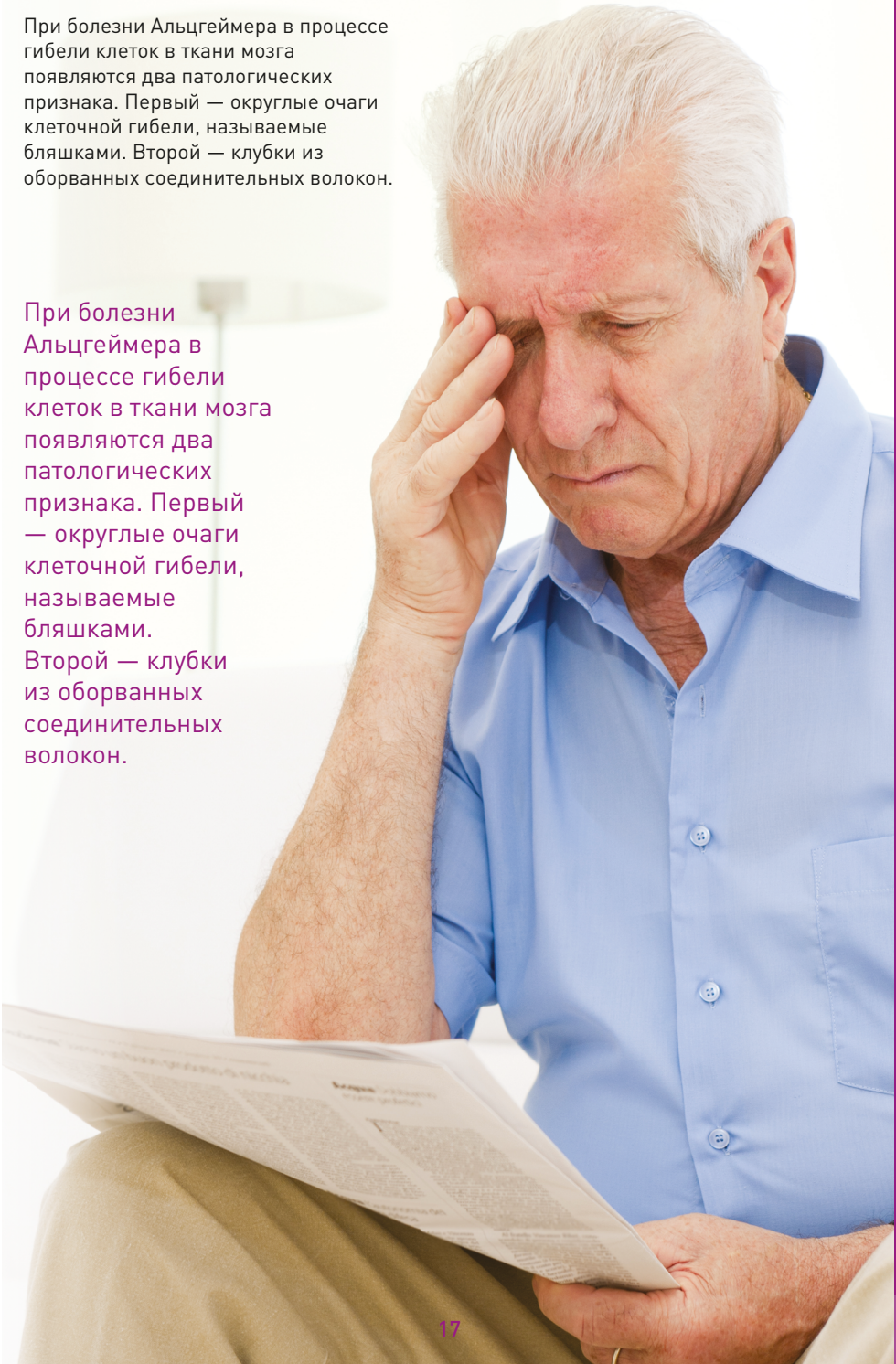
При обычном течении болезни Альцгеймера часть перечисленных признаков не возникает вовсе, другие могут появляться. Это означает, что заболевание вызывает симптомы, связанные с одними областями мозга, не затрагивая другие. Оно начинается с нарушения памяти, затем проявляется нарушениями внимания, концентрации, языка и узнавания пространства, а заканчивается утратой осознания себя и полной зависимостью. Это показывает, что болезнь является поэтапно развивающимся и прогрессирующим заболеванием, вызывающим деменцию.

Болезнь приводит к деменции вследствие поражения отдельных областей. Причина такой избирательности точно неизвестна. Считается, что одним из факторов является уязвимость этих переходных и связующих областей между основными зонами: их клеточные слои не так чётко определены, как в других областях.

При поражении задней части правой верхнебоковой доли человек путается в пространствах. Поражение задней части левой задней доли из-за перекрёста зрительных нервов приводит к тому, что человек не видит правые половины предметов.

При болезни Альцгеймера в процессе гибели клеток в ткани мозга появляются два патологических признака. Первый — округлые очаги клеточной гибели, называемые бляшками. Второй — клубки из оборванных соединительных волокон.

При болезни Альцгеймера в процессе гибели клеток в ткани мозга появляются два патологических признака. Первый — округлые очаги клеточной гибели, называемые бляшками. Второй — клубки из оборванных соединительных волокон.





АЛЬЦГЕЙМЕР

ВОПРОСЫ О БОЛЕЗНИ

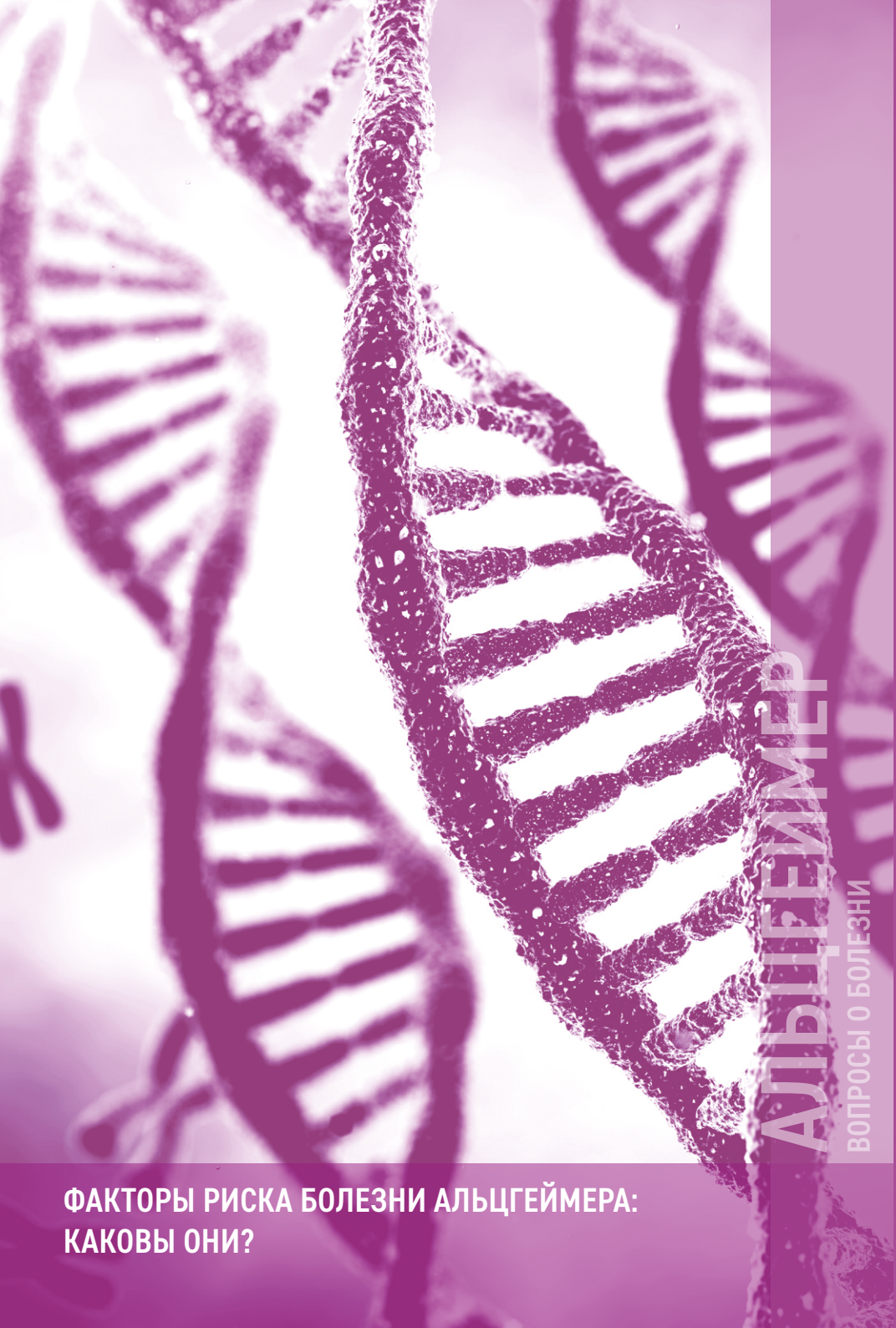
ПОЧЕМУ ЭТИ ИЗМЕНЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ В МОЗГЕ?



За более чем сто лет после описания болезни причины этих изменений мозга вызывали интерес, и выдвигались разные объяснения. С самого начала известно, что округлые образования — особенно бляшки — могут появляться просто с возрастом, без болезни. Позднейшие исследования показали, что для заболевания важны число и расположение бляшек.

Также выдвигалось мнение о возможной роли накопления алюминия в мозге в образовании бляшек. Последняя точка зрения связывает оба аномальных признака с генетическими механизмами. Белок-предшественник амилоида (APP), из которого образуется накапливающийся в бляшках амилоид, присутствует в мозге, сердце, почках, лёгких, селезёнке и кишечнике. Его нормальная функция в организме неизвестна. Ген APP расположен в 21-й хромосоме. При болезни Альцгеймера APP обрабатывается неправильно и превращается в бета-амилоид — белок, накапливающийся в бляшках.

Белок тау в клубках — другом признаке болезни в мозге — в норме участвует в передаче сигналов между нервными клетками. Когда он также под влиянием генетических факторов утрачивает функцию, нарушается связь между клетками. Ген APP известен как причина болезни Альцгеймера с ранним началом. В последние годы показано, что сосудистые факторы риска — повышенные сахар, давление и холестерин — ускоряют эти механизмы.



АЛЬЦГЕЙМЕР

ВОПРОСЫ О БОЛЕЗНИ

ФАКТОРЫ РИСКА БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА: КАКОВЫ ОНИ?

Существует много факторов риска, создающих почву для болезни Альцгеймера. Наиболее важный, как отмечалось выше, — генетическая предрасположенность. У неё два основных признака: случаи болезни в семье и раннее начало (в 40–60 лет). Другим давно известным фактором считается старение. Действительно, частота болезни повышается с возрастом. Например, популяционные исследования показывают удвоение частоты каждые 10 лет после 65. Сообщалось также, что у людей старше 90 лет болезнь встречается как минимум в 50% случаев. Патологические признаки болезни Альцгеймера в мозге появляются и постепенно нарастают в пожилом возрасте. Однако известно, что заболевают не все стареющие люди. Риск повышают травмы головы, длительная депрессия, хроническое употребление алкоголя и сосудистые факторы — гипертония, повышенный холестерин и сахарный диабет.

Повторные травмы головы повышают риск, поскольку вызывают кровоизлияния в капиллярах мозга. Поэтому профессиональные боксёры подвержены риску не только болезни Паркинсона, но и болезни Альцгеймера. Длительная депрессия удваивает риск. Хроническое употребление алкоголя создаёт почву для болезни, заметно повреждая мозг. Сообщалось о развитии болезни Альцгеймера в 30–40 лет у людей с диагностированным в детстве синдромом Дауна. Связь объясняется тем, что аномалия 21-й хромосомы, вызывающая синдром Дауна, известна и как фактор риска раннего начала болезни Альцгеймера.



Длительная депрессия удваивает риск болезни Альцгеймера. Хроническое употребление алкоголя создаёт почву для неё, заметно повреждая мозг.



АЛЬЦГЕЙМЕР

ВОПРОСЫ О БОЛЕЗНИ

БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА: КАК ОНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ?



Мужчина, 65 лет

«Добро пожаловать!»
«Спасибо!»
«На что вы жалуетесь?»
«В последнее время у меня появилась забывчивость, которую замечают окружающие».
«Например?»
«За последние 3 месяца я один раз не нашёл парковку, где постоянно оставляю машину, и дважды искал машину на парковке. Однажды даже обратился к охране, решив, что её украли. Жена говорит, что дома я ищу свои вещи».
«Есть ли у вас другие заболевания и принимаете ли вы лекарства?»
«Нет».
«А в семье, среди близких, есть кто-то, кто испытывал или испытывает нечто подобное?»
«Да, отцу поставили диагноз деменции, а мой старший брат в 70 лет проявляет похожие симптомы».
«Кем вы работаете?»
«Финансовым консультантом».
«Возникает ли путаница в работе?»
«Не знаю, связано ли это, но однажды я серьёзно запутался в счетах одной компании. Правда, больше это не повторялось».

Женщина, 85 лет

«Добро пожаловать!»
«Спасибо».
«Желаю вам здоровья. Есть ли жалобы?»
«Совсем нет. Вот здесь что-то есть (показывает родинку под глазом). Можно это удалить?»
«Можно».
«Врачи говорят, нельзя, опасно».
«По-моему, можно. А помимо этого, есть какие-то недомогания?»
«Нет!»
«Тогда почему вы ко мне пришли?»
«На контроль».
«Что контролировать?»
«Нашу болезнь».
«Какую болезнь?»
«(Останавливается, думает...) Пока ничего нет!.. Из-за забывчивости!»
«Значит, вы пришли из-за забывчивости?»
«Но все забывают, доктор».
«А что вы думаете о своей забывчивости?»
«Старость... Мне ведь 85!.. В таком возрасте все забывают».



Мужчина, 73 года

«Желаю вам здоровья!»
«Спасибо… Да со мной всё в порядке».
«С какой целью вы пришли?»
«Из-за неё (показывает на жену). Она больна!»
«То есть у вас всё в порядке?»
«Да. Руки и ноги здоровы, ничего не болит».
Беседа с женой:
«Можете рассказать, что происходит с вашим мужем?»
«У него примерно 5 лет забывчивость и изменения поведения».
«Как это началось?»
«Сначала он часто забывал, что купить. Потом однажды снова пошёл за покупками и не вернулся. Через несколько часов нам позвонили, мы поехали и забрали его. Затем он начал ревновать меня. Часто говорил, что я ему изменяю. Одновременно усиливалась забывчивость».

Женщина, 77 лет

Беседа с дочерью:
«Добро пожаловать!»
«Я хочу поговорить о маме».
«Пожалуйста!»
«В последнее время мама стала вести себя странно».
«Например?»
«На днях я нашла под её подушкой пакет с ломтиком хлеба и сыром».
«Вы спросили её?»
«Да. Она сказала: „Наверное, кто-то другой положил“».
«Есть что-то ещё?»
«Да, в последнее время за столом она не узнаёт еду, которую сама приготовила, и спрашивает: „Кто это приготовил?“»
«Да…»
«Раньше она регулярно купалась и очень следила за гигиеной. Теперь, когда мы напоминаем, говорит: „Я только что купалась“. От неё пахнет, а её это совсем не беспокоит».
«Она забывчива?»
«Давнее она помнит очень хорошо».

Выше приведены примеры бесед о 4 пациентах, которым после обследований и тестов поставили диагноз болезни Альцгеймера. Хотя беседы краткие, специалист видит в них важные основания заподозрить заболевание. Но прежде всего: кроме одного, эти пациенты пришли не самостоятельно и не по собственной инициативе! Трое пришли с близкими; в предварительных беседах близкие сообщили о постепенно нарастающей забывчивости и изменениях поведения. Один пациент обратился сам.



Ошибка близких в том, что, решив обратиться к специалисту по мозгу, они по совету, собственному выбору или вынужденно приводят пациента к специалисту, не занимающемуся этой проблемой.

Самостоятельно обратившийся пациент говорит о повторяющейся забывчивости. Других нарушений поведения и повседневных функций у него нет. Неосознание остальными пациентами своих жалоб или их сосредоточенность на внешних и физических неудобствах, вероятнее всего, связаны с дефектом записи мозгом недавно возникших собственных проблем. То есть могут быть трудности недавней памяти и запоминания. Когда мы учитываем и слова близких, подозрения о болезни усиливаются.

Близкий четвёртой пациентки отмечает, что в последнее время она меньше заботится о себе и гигиене, путает близких членов семьи и прячет еду и деньги под подушкой. Жена третьего пациента говорит, что он стал очень забывчивым: хорошо помнит давнее, но не недавние события, забывает покупки, путает денежные суммы и ревнует её так, как никогда прежде. Дочь четвёртой пациентки сообщает о неосознаваемых матерью поведенческих проблемах и нарушении ежедневного ухода.

Описанное можно объединить в три группы:
- Трудности запоминания с выраженной забывчивостью недавних событий
- Нарушение повседневных привычек
- Изменение поведения.

Чтобы заподозрить болезнь Альцгеймера, необязательно наличие всех перечисленных жалоб. У людей с признаками всех групп, вероятнее всего, болезнь уже далеко зашла. Однако, как в первом примере, повторяющаяся, ранее отсутствовавшая и всё более заметная забывчивость, не объяснимая иной причиной, может указывать на начало болезни. Начальная стадия очень запутывает близких и врачей. Главная проблема близких — склонность объяснять поведение возрастом и характером пациента. Рост числа обращений показывает, что по мере повышения осведомлённости эта склонность уменьшается. Проблемы с врачами также затрудняют решения близких. Они делятся на две группы. Первая — из-за поведенческих проблем пациента ведут к психиатру вместо невролога, занимающегося этой темой. Хотя это не всегда приводит к ошибке, часто врач видит в пациенте человека с нарушением поведения, а не заболеванием мозга, и назначает только лекарства от поведенческих расстройств. В результате болезнь прогрессирует, и пациент, возможно, лишь через годы попадает к нужному специалисту. Вторая проблема — близкие, решив обратиться к специалисту по мозгу, по совету, собственному выбору или вынужденно приводят пациента к специалисту, не занимающемуся этой проблемой.

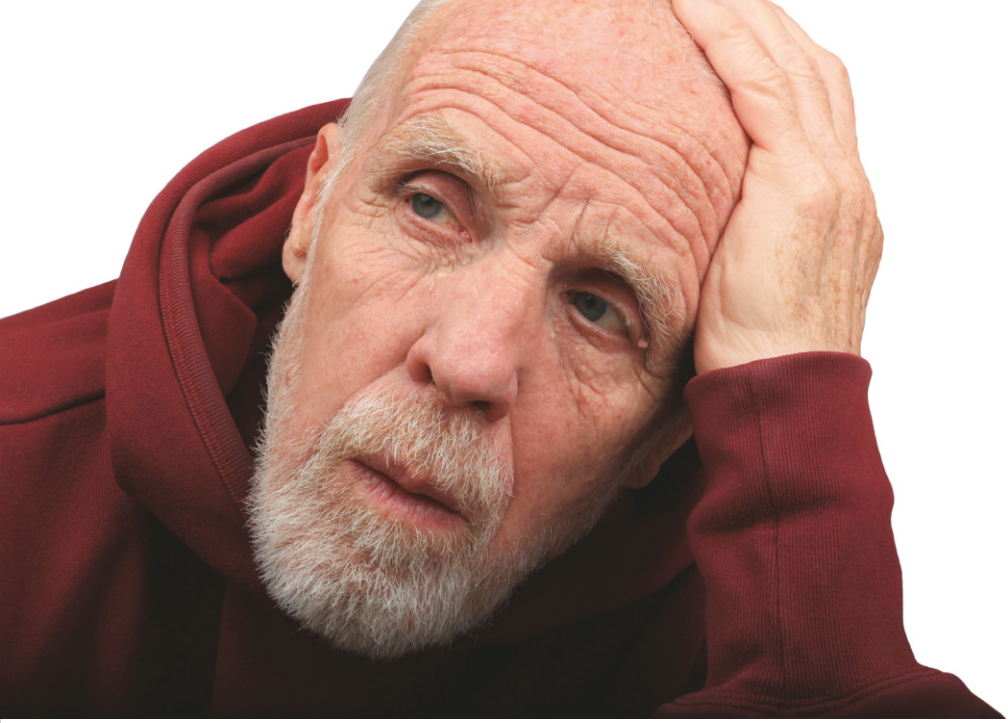
Среди неврологических заболеваний трудность распознавания ранних признаков связана, конечно, не только с интересами врача. Время начала болезни Альцгеймера неизвестно, и физических признаков она не даёт ни на одной стадии. Например, эпилепсия, болезнь Паркинсона и сосудистые заболевания мозга в этом отношении очень отличаются. Чтобы сразу распознать раннюю болезнь Альцгеймера, врач должен хорошо знать её начальные процессы и видеть много подобных пациентов.



АЛЬЦГЕЙМЕР

ВОПРОСЫ О БОЛЕЗНИ

**ЧТО ТАКОЕ ОБЫЧНАЯ ЗАБЫВЧИВОСТЬ?
ЧЕМ ОНА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЗАБЫВЧИВОСТИ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА?**



Забывание и забывчивость — разные вещи. Забывание нормально для любого человека в любом возрасте. Обучение и забывание тесно связаны. Не существует мозга, который только учится и никогда не забывает. При получении новой информации время от времени забывается ранее усвоенное. С детства на протяжении жизни существует естественное течение обучения и забывания. С возрастом обучение продолжается, но забывание происходит чаще. Чем теснее новое связывается при изучении с известным, тем меньше оно может забываться. Можно говорить о естественных закономерностях обучения и забывания. Некоторые из них:

События детства и юности забываются меньше, чем последующие. Причина — высокая способность мозга учиться и связывать усвоенное в этом возрасте. Иногда люди точно воспроизводят информацию, которую тогда выучили, даже не понимая её смысла.

Часто повторяемая информация забывается меньше, чем редко повторяемая. Повторение в разное время создаёт разные связи и укрепляет память. При повторном чтении романа или просмотре фильма в разные периоды жизни возникают связи с ранее незамеченным, а разнообразие смыслов укрепляет память.

Эмоционально воздействующая информация забывается меньше, чем не вызывающая эмоций. Из множества детских событий мы помним те, которые задействовали эмоциональный интеллект. О школьных годах большинство людей чаще вспоминают результаты экзаменов, на которых были успешнее или неуспешнее обычного. То же верно для общественной жизни. Стихийные бедствия, покушения и необычайные истории успеха, увиденные в детстве, вспоминаются гораздо легче, чем обычные спокойные дни.

Когда забывание приобретает постоянный характер, оно переходит в забывчивость. Люди и их окружение замечают и запоминают именно забывчивость, а не отдельное забывание. Этот переход происходит не у всех, независимо от возраста. Некоторые только время от времени что-то забывают. Поэтому людей с развившейся и наблюдаемой забывчивостью нужно обследовать. Здесь следует прояснить часто обсуждаемую обычную забывчивость. Это скорее забывание, чем забывчивость. С возрастом забывание естественно усиливается, и некоторые считают его началом болезни Альцгеймера. Нормальным в старшей возрастной группе можно считать лишь забывание, более выраженное по сравнению с молодыми.

Например, если 70-летний человек не отличается забывчивостью от ровесников, но забывает больше, чем молодые в семье и вне её, велика вероятность обычной забывчивости. Ещё одно важное отличие — забывание у таких людей касается не только недавних событий.
Люди, хорошо помнящие давнее, но с трудом вспоминающие события последних дней, явно испытывают трудности записи информации мозгом и обязательно должны быть обследованы.

Следует обследовать и тех, кто выделяется забывчивостью среди ровесников. Это могут заметить люди, знакомые с юности и продолжающие встречаться, например бывшие одноклассники. Обследование направлено на выяснение возможного наличия болезни Альцгеймера.





АЛЬЦГЕЙМЕР

ВОПРОСЫ О БОЛЕЗНИ

БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА: КАКОВЫ 10 ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИХ ПРИЗНАКОВ?

КАКОВЫ 10 ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИХ ПРИЗНАКОВ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА?

1. Забывчивость, влияющая на повседневную жизнь. Особенно забывание недавних сведений: встреч, совещаний, списка покупок и любой другой информации.

2. Трудности планирования и расчётов. Проблемы со счетами, рецептами, порядком и продолжительностью дел.

3. Сбои в рабочих и домашних обязанностях, ранее выполнявшихся без проблем. Путаница в устройстве дома, трудности воспоминания о том, как пользоваться вещами.

4. Путаница во времени и местах. Невозможность найти регулярно посещаемый магазин, мечеть или место работы. Путаница в часах дня, днях и месяцах. Путаница в комнатах дома.

5. Трудности зрительного восприятия. Проявляются при чтении и восприятии форм. Некоторые изображения путают с местами, увиденными давно. Из сходных выражений лиц делают выводы о разных личностях. Возможны проблемы в дорожном движении.

6

Может ухудшаться речь и понимание, уменьшаться число слов, изменяться их смысл.

7

Вещи кладут в непривычные места, забывают об этом и обвиняют близких в их потере или краже. Примеры — обувь в холодильнике, яйца под кроватью — такие действия можно привести в пример.

8

Трудности суждения и принятия решений. Много времени на решения, прежде легко принимаемые в быту; невозможность решиться или необычные, удивляющие решения.

9

Отказ от социальных занятий. Прекращение регулярных встреч, например встреч одноклассников. Вместо этого человек замыкается дома и переходит к однообразной жизни.

10

Изменения личности и поведения. Щедрый становится скупым, а прежде скупой — расточительным. Усиленные сексуальные склонности и чрезмерная сосредоточенность на них и т. п. Отсутствие удовольствия от чего-либо.



АЛЬЦГЕЙМЕР

ВОПРОСЫ О БОЛЕЗНИ

КАК ЧАСТО БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА ВСТРЕЧАЕТСЯ У ЖЕНЩИН И МУЖЧИН?

Болезнь Альцгеймера чаще встречается у женщин, чем у мужчин. Причины спорны. До сих пор выдвигались следующие объяснения:

Женщины в среднем живут на 10 лет дольше мужчин. Разница возникает не в молодости, а после 60 лет. Болезнь Альцгеймера начинает встречаться с 60 лет, и её частота растёт с возрастом. Согласно этой точке зрения, этим может объясняться более частое заболевание женщин.

К умственным проблемам, вызванным недостатком эстрогена в менопаузе, относятся ослабление памяти, дефицит внимания, трудности подбора слов, эмоциональная возбудимость и раздражительность. Эти симптомы могут также быть признаками начала депрессии, а после определённого возраста — болезни Альцгеймера. Исследования показали, что эстроген, применяемый женщинами в этот период, облегчает симптомы как в целом, так и при болезни Альцгеймера. Поэтому его недостаток может быть основной причиной, влияющей на частоту заболевания.



Депрессия встречается у женщин как минимум вдвое чаще, чем у мужчин. Хотя истинная причина неизвестна, главное объяснение — гормональное влияние, упомянутое выше. Исследования показывают удвоенный риск болезни Альцгеймера у людей с депрессией в анамнезе. Кроме того, начальные симптомы депрессии и ранней болезни Альцгеймера очень похожи. Эти данные ставят вопрос о влиянии депрессии на начало болезни.

Гипотиреоз и анемия встречаются у женщин чаще, чем у мужчин. Симптомы гипотиреоза очень похожи на симптомы депрессии и ранней болезни Альцгеймера. Участие эстрогенного дисбаланса в проблемах щитовидной железы у женщин объясняет связь этих симптомов с проявлениями болезни Альцгеймера. По известным причинам анемия у женщин бывает чаще. Её признаки можно спутать с депрессией и умственной заторможенностью.



АЛЬЦГЕЙМЕР

ВОПРОСЫ О БОЛЕЗНИ

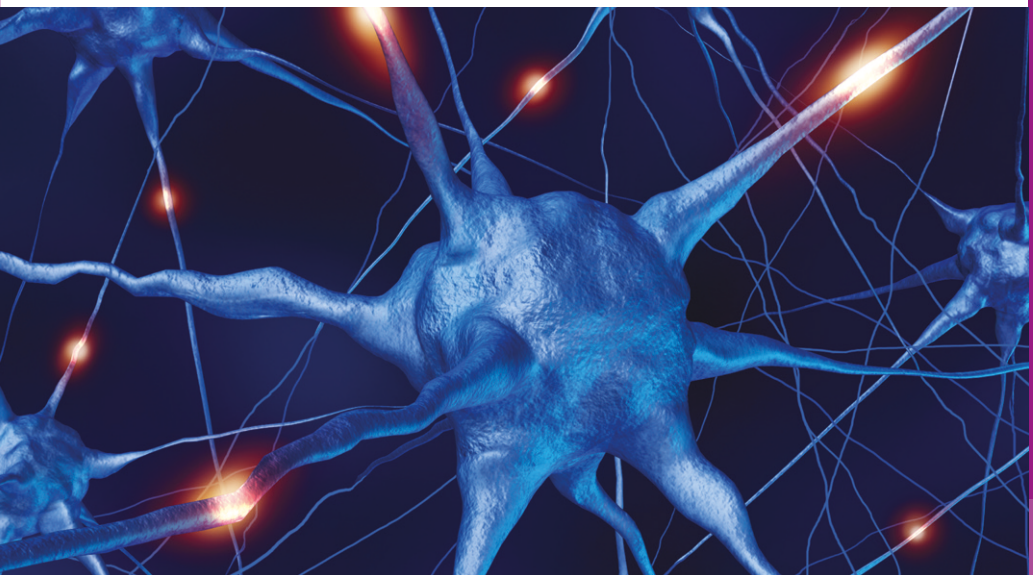
БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА: ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ?

Правильнее назвать болезнь Альцгеймера заболеванием с риском генетической обусловленности, чем генетическим заболеванием. Генетические заболевания обычно передаются от одного или обоих родителей и при выполнении этих условий обязательно проявляются. При болезни Альцгеймера, кроме группы с ранним началом, пациенты не соответствуют этим примерам, а генетический риск становится заметен в сочетании с другими факторами.

Исследования генетики болезни Альцгеймера показали возможную связь с генами на 4 хромосомах: 1, 14, 19 и 21. Связь меняется в зависимости от возраста начала. Например, поздняя форма, обычно возникающая после 70 лет, связана с геном APOE на 19-й хромосоме. У гена есть варианты, способные повышать риск, быть нейтральными или снижать его. Например, APOE2 снижает риск. Если человек наследует APOE2 и от матери, и от отца, он считается очень хорошо защищённым от болезни Альцгеймера. Напротив, наследование повышающего риск APOE4 от обоих родителей означает очень высокую генетическую предрасположенность. Эти особенности сейчас можно проверить. Однако, как отмечалось, на генетический фактор в этой группе влияют и другие факторы. Поэтому опираться только на результат генетического анализа может быть ошибочно. Люди, у которых тип APOE совпадает, но болезнь не развивается, вызывают сомнение в однозначности генетического влияния.

Ранняя форма связана с остальными тремя хромосомами. Например, 21-я хромосома, давно известная связью с синдромом Дауна, связана и с ранней болезнью Альцгеймера. Хромосомы 1 и 14 больше связаны с так называемой семейной формой, доминантно проявляющейся в каждом поколении.

Таким образом, генетический риск прежде всего связан с возрастом начала и семейным характером болезни. У близких таких пациентов он отличается от риска у близких пациентов с поздним началом. Генетические анализы могут помочь оценить величину этого риска.





АЛЬЦГЕЙМЕР

ВОПРОСЫ О БОЛЕЗНИ

У МОЕГО ПАЦИЕНТА БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА ИЛИ ДЕМЕНЦИЯ?



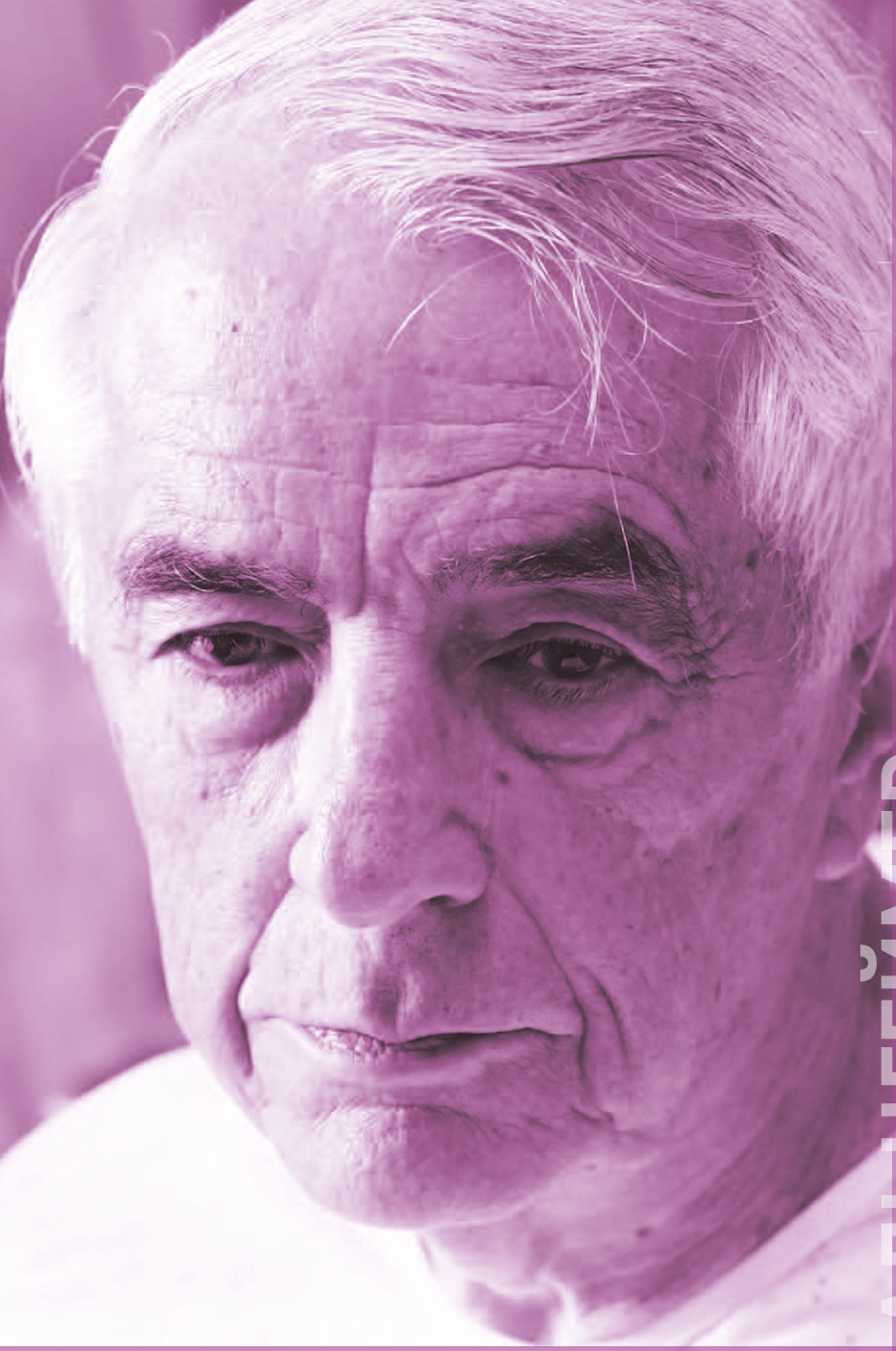
Это один из наиболее частых вопросов близких. Возможно, главная причина путаницы — одни осматривавшие пациента врачи говорят о деменции, другие — о болезни Альцгеймера. Другая причина: при самостоятельном поиске сведений, например в интернете, в ответ на описание состояния они получают то «деменция», то «Альцгеймер». Какова бы ни была причина, людям трудно их различать.

Деменция — общее название состояний слабоумия, возникающих при многих заболеваниях. Общая картина включает забывчивость, снижение внимания, нарушения языка, повседневных функций и поведения. Причиной может быть болезнь Альцгеймера, вызывающая прогрессирующую утрату ткани мозга, но также заболевание питающих мозг сосудов, увеличение количества жидкости внутри мозга, сильные сотрясения головы, воспаление мозга или снижение витамина B12, важного для нервной системы.

В зависимости от действия причин общая картина различается. То есть есть разные виды деменции: при болезни Альцгеймера, сосудистой недостаточности или увеличении количества жидкости в мозге.

Поэтому важно сначала оценить наличие признаков деменции, а если они есть — выяснить, какое заболевание или состояние лежит в её основе. Ответ таков: не всякая деменция — болезнь Альцгеймера, но каждый пациент с болезнью Альцгеймера имеет деменцию.

Различение полезно потому, что некоторые виды деменции, не связанные с болезнью Альцгеймера, могут полностью излечиваться. Например, меры против избытка жидкости в мозге или восполнение сниженного уровня B12 в крови препятствуют прогрессированию деменции, вызванной этими причинами.



АЛЬЦГЕЙМЕР

ВОПРОСЫ О БОЛЕЗНИ

У МОЕГО ПАЦИЕНТА БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА ИЛИ ДЕПРЕССИЯ?

Связь болезни Альцгеймера с депрессией очень сложна; её можно рассмотреть с нескольких сторон. С точки зрения риска каждая является фактором риска другой. Показано, что при пожизненной или длительной депрессии риск болезни Альцгеймера как минимум в 2 раза выше, чем без депрессии. С другой стороны, у как минимум 25–40% пациентов с болезнью Альцгеймера выявлена тяжёлая депрессия, примерно у 20% — умеренная, у остальных — несколько её симптомов. Хотя пока эти болезни выглядят разделёнными между неврологией и психиатрией, ожидается, что в ближайшем будущем обе будут признаны нейропсихиатрическими и изучаться на общей основе.

Помимо взаимного риска, симптомы постоянно могут смешиваться. Забывчивость, бытовые трудности, поведенческие проблемы и замкнутость общи для обеих болезней, поэтому одну можно принять за другую. При таких проблемах семейный анамнез — важный ориентир. Если в семье уже была болезнь Альцгеймера, близкие легко предполагают её; если была депрессия, сначала думают о ней. В любом случае нужно помнить о возможности депрессии при болезни Альцгеймера и повышении риска Альцгеймера при депрессии. Важно и то, куда обращаются сначала. При обращении к психиатру возможность болезни Альцгеймера часто упускается, и ставится диагноз депрессии. К сожалению, выяснение отсутствия эффекта лекарств при состоянии, похожем на депрессию, может занять 2–3 года. При обращении к неврологу некоторые врачи могут не придать значения ни Альцгеймеру, ни депрессии, поскольку это вне их интересов, и считать пациента здоровым. Внимательное наблюдение за поведением на первой беседе может помочь врачу. Большинство пациентов с болезнью Альцгеймера не признают жалоб, потому что не осознают их. Обычно они разговаривают свободно, лицо не напряжено, охотно отвечают на вопросы. Соматические, то есть телесные, жалобы у большинства очень редки или отсутствуют. При депрессии пациент не хочет говорить, стремится сразу уйти, не отвечает на вопросы и постоянно жалуется.



Болезнь Альцгеймера и депрессия могут встречаться одновременно, особенно у людей, ранее получивших диагноз депрессии и проходящих лечение. В пожилом возрасте депрессия также может развиться без болезни Альцгеймера. Все эти возможности требуют совместной оценки неврологом и психиатром.



АЛЬЦГЕЙМЕР

ВОПРОСЫ О БОЛЕЗНИ

ПОМОГАЕТ ЛИ РАЗГАДЫВАНИЕ КРОССВОРДОВ ПРЕДОТВРАТИТЬ БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА?

Представление о пользе кроссвордов основано на некоторых сведениях о факторах риска и защиты. Их можно кратко изложить так:

Исходя из того, что обучение новому и интенсивное использование мозга при образовании с детства помогают формировать новые связи и укрепляют память, предположили, что постоянная занятость мозга может иметь сходный эффект. Самым практичным способом предложили кроссворды.

Ещё один источник этой идеи — более высокие результаты интеллектуальных и умственных тестов у образованных людей, чем у необразованных.

Предполагалось, что использование памяти при решении кроссвордов эффективно при болезни Альцгеймера, проявляющейся её ослаблением.

Однако эти идеи и ожидания обычно основаны на наблюдениях у людей, считающихся здоровыми, и зачастую на добрых пожеланиях. Потому что:
Нет результатов исследований, доказывающих, что обучение новому и развитие связей мозга у детей работают так же у пожилых людей с прогрессирующей болезнью мозга. Болезнь Альцгеймера начинается под определяющим влиянием генетических механизмов; ведущую роль играют биологические процессы, вызывающие неудержимые потери умственных функций. Поэтому считать, что генетико-биологические процессы можно предотвратить или обратить добросовестными усилиями, логически неверно.

За лучшими результатами образованных людей в интеллектуальных и умственных тестах стоят иные обстоятельства. Главное — эти тесты составлены для образованных людей.

Кроссворды обычно проверяют старые знания, а не недавно усвоенные. Главная проблема болезни Альцгеймера не связана со старой памятью; у большинства она уже сохранна. Важно поражение недавно усвоенного. Естественно и ожидаемо, что пациент помнит имя актёра, известное ему 40 лет, чьи фильмы он многократно смотрел, или название предмета, которым пользовался всю жизнь. Напротив, над вопросами о новом большинство пациентов часами ждут ответа. Время и усилия на вспоминание нового вызывают скуку, отказ от кроссворда, а если окружение настойчиво требует решать его — сопротивление. Это постепенно создаёт условия для депрессии.

Поэтому идея пользы кроссвордов пока не вышла за пределы доброго ожидания. Но если спросить: «Что можно делать, если мы всё-таки хотим подобных занятий?», ответом может быть судоку. Судоку отличается от кроссворда: нужно делать логические выводы из предложенных вариантов. Требуется не бесполезное напряжение памяти, а обработка мозгом возможных решений; на каждом этапе вывод меняется. В судоку участвуют внимание и принятие решений, а не память.

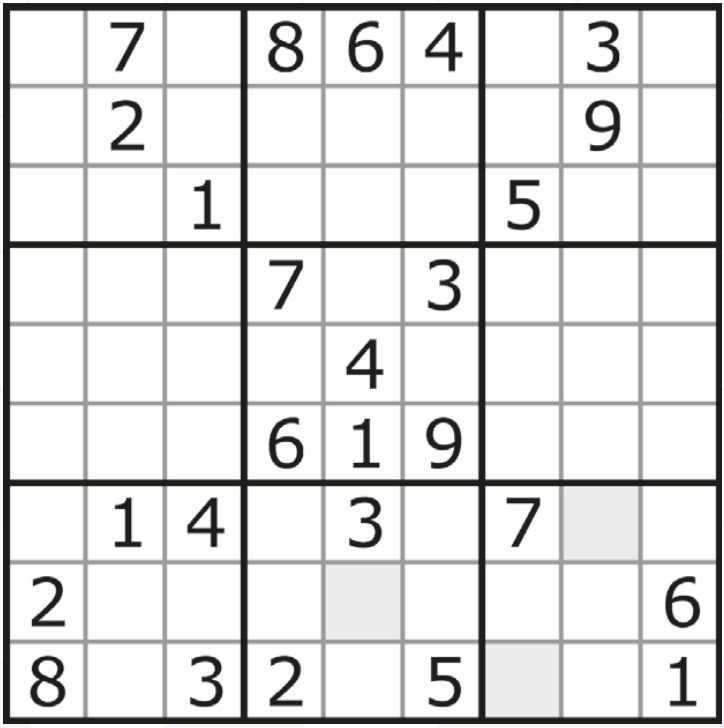
ПРИМЕР 1:
КРОССВОРД ПО ГОРИЗОНТАЛИ

1- Болезнь, возникающая при уменьшении плотной ткани кости. 2- Музыкальный ансамбль из четырёх человек — вид плотной хлопковой ткани. 3- Стекло микроскопа — медицинское слово «относящийся ко рту» — ярко-красный декоративный камень. 4- Огонь — мужчина с женственным поведением. 5- Зарегистрированное в торговом реестре название торговой или промышленной организации — незрячий — собака. 6- Тонкое кружево — бассейн с водным массажем. 7- Большой бубен без тарелочек в турецкой музыке — презираемый, унижаемый. 8- Нота — мышечная слабость при некоторых болезнях, например тифе. 9- Жаргонное название грубого, невоспитанного человека — известный древний город к востоку от Карса. 10- Мелкие твёрдые частицы, образуемые железами тела, особенно почками — патологический звук, слышимый врачом при выслушивании лёгких — крик пьяницы или хулигана. 11- Пресноводная рыба холодных чистых вод — домашний олень. 12- Музыкальный инструмент — орган управления, обеспечивающий безопасность в городах.

ПО ВЕРТИКАЛИ

1- Чрезмерная боязнь толпы — сушёный фрукт. 2- Район Стамбула — масть лошади между рыжей и серой. 3- Без недостатков — продуктивность. 4- Солдат без звания — лекарство, мазь — один из трёх стилей древнегреческой архитектуры — указательное прилагательное. 5- Изводить себя — отношение двух величин. 6- В строительстве облицовка из бутового камня у подножия насыпей, предотвращающая их сползание — период временного прекращения деятельности — цвет. 7- Лечить болезнь лекарствами из растений — средняя часть костного лабиринта внутреннего уха. 8- Тип кузова старых легковых автомобилей — сокращение единицы силы тока килоампер. 9- Западное название любого стихотворения, положенного на музыку — кокетливый, жеманный. 10- Район Токата — старинное слово «клясться» — беспримесный, чистый. 11- Старинное слово «вода» — благотворительное учреждение, раздающее еду бедным. 12- Филателия — известный роман Максима Горького.

Рассмотрим кроссворд по горизонтали или вертикали: почти все вопросы проверяют, например у 65-летнего человека, знания, полученные много лет назад в образовании, или понятия, встречавшиеся и использовавшиеся долгие годы. Часть сведений не относится к его занятиям и никогда ему не встречалась. Недавно усвоенных новых сведений о собственной жизни здесь нет или всего несколько. Например, вопрос 2 по горизонтали полностью культурный: «Музыкальный ансамбль из четырёх человек». Читатель увидит 7 пустых клеток. Правильным ответом может быть KUARTET. Многие и без болезни его не знают, поэтому задерживаются на вопросе. Даже если появятся несколько букв, незнакомое слово «kuartet» остаётся незнакомым. Предположим, после усилий человек его выучил. Ни здоровый человек, ни человек с риском болезни не забудет этот случайно найденный ответ через 2 часа. Для знания ответа важнее обучение западной музыкальной терминологии, чем наличие болезни. Другой пример — вторая часть вопроса 9 по горизонтали: «Известный древний город к востоку от Карса». Есть 3 пустые клетки; ответом может быть ANİ. Но знание требует общего образования, включавшего эту тему. Правильное вспоминание значимо для пациента с болезнью Альцгеймера лишь в одном случае: если в последние дни он посетил ранее неизвестные ему руины Ани и смог вспомнить об этом при решении. Кроссворды же не проверяют новые сведения; точнее, на них кроссворды не строят. Примеры можно продолжать.



ПРИМЕР 2: СУДОКУ

Судоку — игра с большим квадратом из 9 квадратов, каждый с числами 1–9. Часть чисел дана, часть скрыта. Цель — не повторять одно число в каждом квадрате и в горизонтальных и вертикальных рядах между квадратами. В приведённом примере не нужно ничего вспоминать или напрягать память. Требуется лишь сохранность простого внимания. У многих пациентов с болезнью Альцгеймера оно сохранено, кроме поздних стадий. Для кроссвордов обязательно образование; для многих вопросов даже обычного образования мало. Для судоку не нужно даже знать смысл чисел — достаточно различать их формы. Посмотрим слева направо: в верхнем углу верхнего левого квадрата есть 9. Значит, в этом квадрате больше нельзя использовать 9. В соседнем квадрате 9 тоже есть, но в среднем столбце; здесь 9 также больше не ставим. В следующем квадрате 9 нет, значит, 9 можно поставить. Но где? Не в том же ряду, что другие 9. Слева направо место для 9 — нижний столбец. Однако сверху вниз 9 есть в крайнем правом столбце и в двух соседних. Значит, поставим 9 в средний столбец верхнего правого квадрата.

Выполняя эти действия, мы увлеклись поиском и не утомляли память. Вероятно, нам не стало скучно, как при безуспешном поиске ответов кроссворда. Неиспользуемую здесь память можно косвенно стимулировать укреплением внимания.



АЛЬЦГЕЙМЕР

ВОПРОСЫ О БОЛЕЗНИ

ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА: КАКИЕ ЛЕКАРСТВА СЕЙЧАС ПРИМЕНЯЮТСЯ?

К препаратам, которые, как считается, улучшают питание мозга в целом, относятся ноотропные препараты и продукты гинкго, предположительно помогающие при нарушениях памяти и внимания.



По составу и принципам применения нынешние лекарства можно разделить на три группы:

Препараты для введения или увеличения использования химических веществ, которые считаются важными для причин болезни и чей баланс в мозге меняется. Это лекарства против снижения ацетилхолина, тесно связанного с памятью, усиливающие его использование в мозге, и препараты, устраняющие действие глутамата, ускоряющего гибель клеток. Они направлены на последствия болезни — прежде всего нарушения памяти, а также языка, внимания и ориентировки.

К препаратам, которые, как считается, улучшают питание мозга в целом, относятся ноотропные препараты и продукты гинкго, предположительно помогающие при нарушениях памяти и внимания.

Препараты от депрессии и поведенческих нарушений. При болезни Альцгеймера часто возникают депрессия и различные расстройства поведения.



АЛЬЦГЕЙМЕР

ВОПРОСЫ О БОЛЕЗНИ

ЛЕКАРСТВА ОТ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА: КАК ОНИ ДЕЙСТВУЮТ?



Прежде всего общее замечание: действие препаратов из пункта 1 выше ограничено и по силе, и по времени. Последние исследования показали сомнительность лечебной ценности препаратов из пункта 2 (источник). Препараты для поведения из третьей группы полезны и могут действовать длительно.

Препараты с указанием «применяется при лечении болезни Альцгеймера» относятся к пункту 1. Они замедляют прогрессирование и ограничивают последствия болезни. Исследования показывают наличие таких эффектов, но их длительность ограничена максимум 2 годами.

Последние исследования действия препаратов из второго пункта говорят об отсутствии доказуемого эффекта.

В третьей группе — препараты от депрессии и различных поведенческих нарушений. Большинство применяется в соответствии с назначением.



АЛЬЦГЕЙМЕР

ВОПРОСЫ О БОЛЕЗНИ

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ИЛИ ЗАМЕДЛЕНИЯ ЕЁ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ: ЕСТЬ ЛИ ДИЕТА?

Поскольку для многих заболеваний, особенно сердечных и обменных, принято рекомендовать специальные диеты, аналогичный интерес возникает и при болезни Альцгеймера. Отсутствие окончательного лечения и интерес к питанию сделали тему привлекательной и для науки. Изучая разные источники, мы видим: хотя нельзя говорить о диете против Альцгеймера, рекомендации существуют. Их можно разделить на две основные группы:

Рекомендации для отсрочки гибели клеток или замедления этого процесса при уже начавшейся болезни. Среди них — продукты, богатые витаминами B, E, C и A, витаминные таблетки, а для желающих — небольшое количество красного вина ежедневно, для которого показано такое свойство. Среди витаминов B особенно выделяется B12: его называют фактором роста нервов, участвующим в защите от их повреждения. Остальные перечисленные витамины преимущественно повышают сопротивляемость организма и, как утверждается, особенно устойчивость к раку. Указывается, что E, C и A эффективнее при совместном приёме. Ниже в таблицах представлены богатые ими продукты.



Некоторые продукты, богатые витамином E

- Миндаль
- Фундук
- Кедровые орехи
- Попкорн
- Тахини
- Тыквенные семечки
- Сладкий перец
- Кудрявый салат
- Мята
- Продолговатый перец
- Листья сельдерея

Витамин A и бета-каротин: богатые ими продукты

- Яичный желток
- Печень
- Молоко
- Шпинат
- Морковь
- Зелёный перец
- Абрикос
- Зелёные овощи
- Помидор
- Апельсин, грейпфрут

Витамин С: самые богатые им продукты

- Шиповник
- Петрушка
- Кресс-салат
- Руккола
- Краснокочанная капуста
- Клубника
- Цветная капуста
- Шпинат
- Зелёный продолговатый перец
- Цитрусовые (апельсин, мандарин, грейпфрут, лимон)

Богатые витамином В1 богатые им продукты

- Плов из булгура
- Говядина
- Рыба
- Почки, сердце и печень ягнёнка
- Белый рассольный сыр
- Молоко
- Яичный желток

Богатые витамином В2 богатые им продукты

- Печень молочного телёнка
- Почки молочного телёнка
- Куриная печень
- Укроп
- Суп тархана
- Перец хлопьями

Витамин В12: богатые им продукты

- Овсяный, ржаной хлеб, хлеб с отрубями
- Цельнозерновой пшеничный хлеб
- Бамия
- Суп тархана
- Арахис
- Кедровые орехи

Богатые витамином В6 богатые им продукты

- Острый перец хлопьями
- Продолговатый перец
- Листья сельдерея
- Грецкие орехи
- Укроп
- Семена льна
- Тахини
- Цельнозерновой пшеничный хлеб



СРЕДИЗЕМНОМОРСКая диета

В последние годы к факторам риска болезни Альцгеймера добавили сосудистые факторы — гипертонию, диабет и повышенный холестерин. Показано, что они ускоряют механизмы гибели клеток мозга и способствуют возникновению и прогрессированию болезни (источник). Поэтому диеты против этих факторов стали рекомендовать и при болезни Альцгеймера. Основная — средиземноморская диета. Её основу составляют оливковое масло, злаки, грецкие орехи, фундук, фрукты, овощи, рыба и ограничение красного мяса.





АЛЬЦГЕЙМЕР

ВОПРОСЫ О БОЛЕЗНИ

БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА:
КАКОВО ПОЛОЖЕНИЕ ТЕРАПИИ СТВОЛОВЫМИ КЛЕТКАМИ?

КАКОВО ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА СТВОЛОВЫМИ КЛЕТКАМИ?

Стволовые клетки — базовые клетки, способные быстро делиться и превращаться в клетки многих органов. Например, клетка, взятая из кожи, при введении в нервную систему может стать нервной клеткой, а в костный мозг — клеткой крови. Терапия стволовыми клетками относится к генетическим методам лечения. Пересадка стволовых клеток сейчас считается успешным методом лечения лейкоза. Среди заболеваний, при которых её можно ожидать в ближайшем будущем, — другие виды рака, болезнь Паркинсона, травматические повреждения головного и спинного мозга, ALS и рассеянный склероз.

Терапия стволовыми клетками при болезни Альцгеймера очень спорна. Исследовательские центры не исключают такую возможность, но и не считают, что лечение станет возможным в ближайшем будущем.



АЛЬЦГЕЙМЕР

ВОПРОСЫ О БОЛЕЗНИ

ПАЦИЕНТЫ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА: КАК С НИМИ ОБРАЩАТЬСЯ?

Болезнь Альцгеймера нарушает память, внимание и язык, а также восприятие себя и окружающего, создавая почву для поведенческих расстройств. Пациент не может удержать в памяти происходящее, внимательно воспринимать обращённые к нему слова и полностью выразить свою проблему. Он также может отходить от социальных норм и правил, не оценивать и не контролировать своё поведение, часто считая его нормальным. Поэтому близким и ухаживающим необходимо знать особенности общения с ним.

Кратко они изложены ниже.

Старайтесь сопереживать пациенту!
Прежде всего спросите себя: «Если бы болезнь Альцгеймера была не у него, а у меня, какого отношения я бы ждал? Любви, понимания и терпения или равнодушия и грубости?»

Будьте терпеливы!
Пациент легко путается в объяснениях и просьбах. Если это происходит, попробуйте объяснить иначе. Никогда не принуждайте физически: даже добрые намерения он может воспринять как давление.

Проявляйте понимание и не спорьте!
Пациент может утверждать, что сейчас 1958 год или что вы его мать. Если сказать ему, что сейчас 2013 год, а мать давно умерла, сначала он удивится. Если болезнь ещё не зашла далеко, он поймёт ошибку и огорчится; при поздней стадии будет настаивать на своём, не поймёт, почему вы так говорите, и, возможно, рассердится. В обоих случаях общение не удастся. Из-за трудностей запоминания он не удержит





в памяти даже сказанную вами правду. Поэтому исправлять ошибки и спорить о них бесполезно. Старайтесь говорить спокойно, не поднимая вопросы времени и места. Если он говорит о прошлом как о сегодняшнем, включитесь в этот разговор и продолжайте его. Не нарушайте целостность темы. Время от времени шутите.

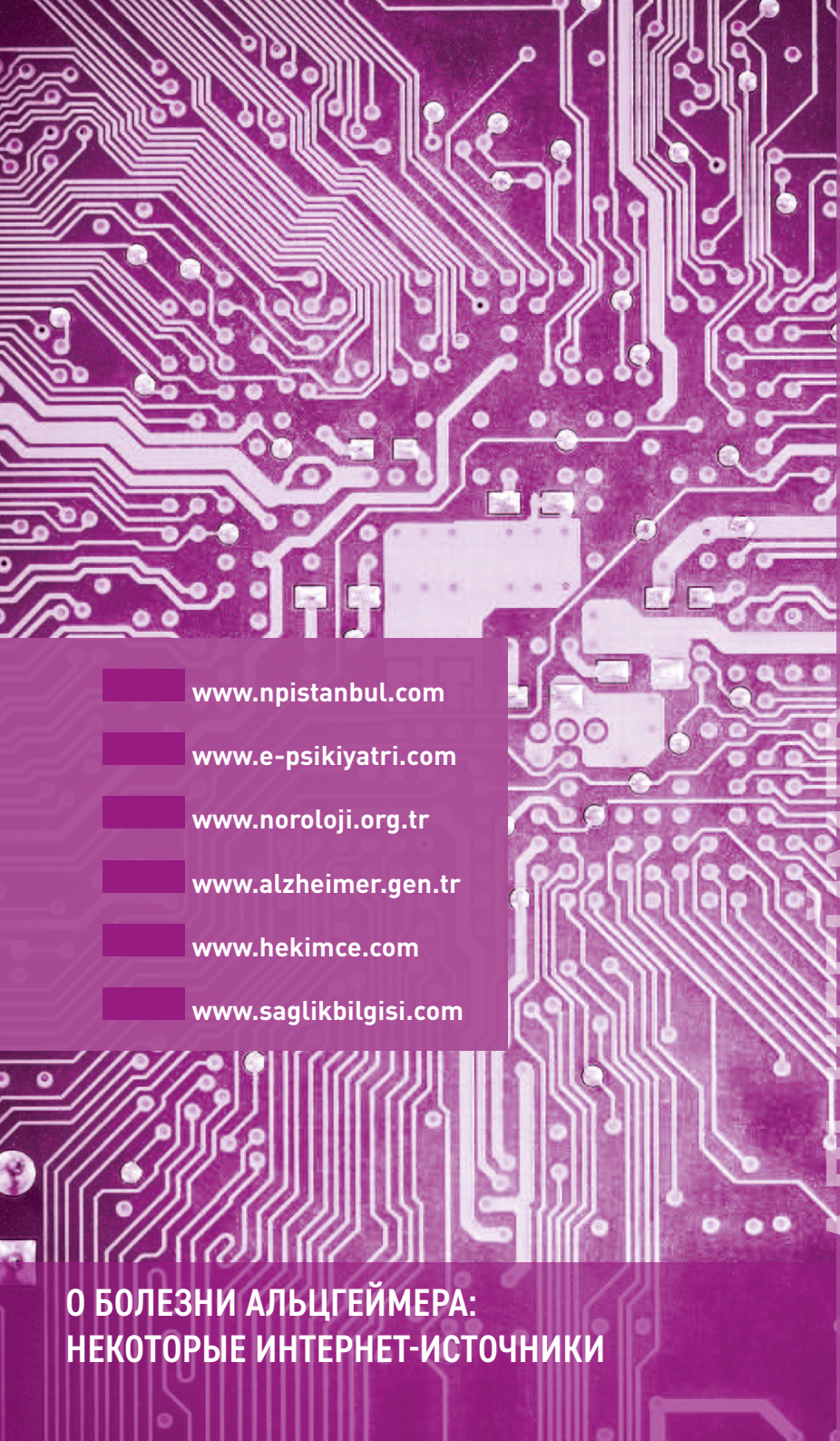
Не заставляйте пациента делать то, что ему не нравится. Многие близкие, считая кроссворды полезными, принуждают решать их часами. Как объяснено в соответствующем разделе, у этого нет доказанной пользы и логического основания. Поэтому время, проведённое на улице или дома за музыкой или просмотром интересного, будет более стимулирующим.

Не позволяйте пациенту самостоятельно принимать лекарства. Многие на лёгкой или средней стадии утверждают, что могут принимать их регулярно; для некоторых это даже верно. Но общий принцип: самостоятельный приём лекарств людьми с забывчивостью и недостаточным вниманием нежелателен. Кроме того, некоторые



говорят, что приняли лекарства, но прячут их под коврами или выбрасывают.

Не обсуждайте при пациенте возможность дома престарелых. Потери при болезни Альцгеймера делают людей более эмоциональными и обидчивыми, чем раньше. Поэтому не высказывайте при них прогнозы об их будущем и о доме престарелых как варианте. Некоторые, услышав это, могут решить, что вы желаете их смерти или планируете от них избавиться.



АЛЬЦГЕЙМЕР

ВОПРОСЫ О БОЛЕЗНИ

www.npistanbul.com

www.e-psikiyatri.com

www.noroloji.org.tr

www.alzheimer.gen.tr

www.hekimce.com

www.saglikbilgisi.com

О БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА: НЕКОТОРЫЕ ИНТЕРНЕТ-ИСТОЧНИКИ



БОЛЬНИЦА NPİSTANBUL

Yamanevler Mah. Ahmet Tevfik İleri Cad. No:18 34768

Ümraniye / İstanbul

T: 0216 633 06 33 F: 0216 634 12 50

www.npistanbul.com bilgi@npistanbul.com

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА УНИВЕРСИТЕТА ÜSKÜDAR

Yamanevler Mah. Site Yolu Cad. No: 13-15A 34768

Ümraniye / İstanbul

T: 0216 633 25 25 F: 0216 474 12 59

www.uskudardishastanesi.com bilgi@uskudardishastanesi.com

УНИВЕРСИТЕТ ÜSKÜDAR

Altunizade Mh. Üniversite Sokağı No:14 34662

Üsküdar / İstanbul

T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56

www.uskudar.edu.tr bilgi@uskudar.edu.tr







Психиатрия взрослых

Детская и подростковая психиатрия

NPAMATEM Центр лечения зависимостей

Неврология

Детская неврология

Хирургия мозга, нервов и позвоночника

Общая хирургия

Ортопедия и травматология

Кардиология

Оториноларингология

Внутренняя медицина (терапия)

Инфекционные болезни

Физиотерапия и реабилитация

Операционные

Общая интенсивная терапия



Возможности многопрофильной больницы, соглашения с SSK и частными медицинскими страховщиками — к вашим услугам!

NP İSTANBUL Brain Hospital

1998

Üsküdar University Science Partner

npistanbul NPİSTANBULBeyinHastanesi

Yamanevler Mah. Ahmet Tevfik İleri Cad. No:18, 34768 Ümraniye / İstanbul
T: 0 216 633 06 33 F: 0 216 634 12 50