

«Чем больше вы будете узнавать о деменции, тем яснее увидите, что все перемены в вашем близком, странные суждения и поступки – это предсказуемое следствие болезни, он не делает их по собственной воле».

Цитата из книги американского геронтолога
Лоры Уэймен «Поговорим о деменции».

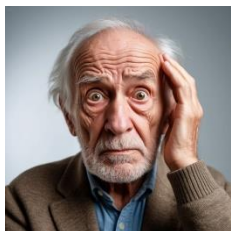


Оглавление

Введение	1
1. Что нужно знать о деменции?	3
1.1. Как проявляется деменция	3
1.2. Факторы риска развития деменции: причины и профилактика.....	5
1.3. Виды деменции.	7
1.4. Помощь близкому на разных стадиях заболевания....	10
2. Обращение за медицинской помощью: что важно знать	15
2.1. Как и к кому обратиться при подозрении на деменцию у близкого.	15
2.2. Что делать, если близкий с деменцией отказывается идти к врачу	17
3. Поддержка и уход за людьми с деменцией.	18
3.1. Нелекарственная терапия.	18
3.2. Обеспечение комфорта и безопасности в домашних условиях.	21
3.3. Как сохранить душевное равновесие, ухаживая за человеком с деменцией.	24
4. Социальная помощь.	27
5. Юридические вопросы.	31
5.1. Оформление инвалидности для близких с деменцией рекомендации для родственников.	31
5.2. Как оформить недееспособность и опеку для близкого с деменцией.	34
Вместо заключения	36
Основные рекомендации при уходе за человеком с деменцией	37
Куда обратиться за помощью	38
Список использованной литературы	41



Введение



Этот путеводитель поможет вам понять, что делать, если у вашего близкого появились признаки деменции, и как действовать, когда болезнь будет развиваться. Здесь вы найдете практические советы и рекомендации, которые помогут вам обеспечить достойный уход за вашим родным человеком.

Очень важно как можно раньше начать принимать меры, чтобы замедлить развитие болезни!

Чем быстрее вы начнете действовать, тем больше шансов, что ваш родной человек дольше останется самостоятельным, а необходимость в постоянном уходе, если и возникнет, то намного позже.

Чем раньше вы начнете принимать меры — будь то консультации специалистов, организация поддержки или изменение условий жизни близкого — тем больше у вас будет возможностей замедлить развитие симптомов деменции.

Помните, вы не одиноки в этой ситуации: есть люди, сообщества, организации, готовые оказать помощь, разделить вашу боль и поддержать вас!

Каждый из нас хочет видеть своих близких счастливыми, здоровыми и активными как можно дольше. Но когда у человека развивается деменция, его поведение и мышление меняются. Зачастую это кажется странным и непонятным. В такие моменты важно помнить: все эти

перемены – результат болезни, а не воля или каприз вашего близкого.

Деменция – это состояние, вызванное поражением головного мозга, при котором происходит нарушение памяти, логического и абстрактного мышления, способности к познанию и рассуждениям, внимания, речи, ориентирования в пространстве, во времени и сведениях о себе.

Деменция – это прогрессирующее заболевание, которое сопровождается изменением поведения и постепенной деградацией личности человека. Сложные движения, которые раньше казались вашему близкому простыми (например, приготовление еды, работа с техникой, выполнение привычных бытовых действий), теперь могут вызывать растерянность и тревогу. Человек испытывает трудности в поддержании контактов и общении с окружающими. Снижается контроль над эмоциональным состоянием, ухудшается социальное поведение и пропадает мотивация.

Деменция на сегодняшний день относится к психическим заболеваниям, поэтому важно, чтобы вашего родственника наблюдал врач-психиатр!

1. Что нужно знать о деменции?

1.1. Как проявляется деменция



Деменция может проявляться не только в виде проблем с памятью, но также в изменении эмоциональных реакций, поведения. Являясь хроническим прогрессирующим синдромом, деменция с течением времени приводит к изменению личности человека, утрате многих социальных навыков и возникновению потребности в постоянном уходе.

Важно как можно раньше обратиться за специализированной помощью, если вы замечаете у вашего близкого следующие признаки:

- Потеря вещей: трудности с поиском оставленных предметов;
- Забывчивость в отношении имен, недавних событий и значимых дат;
- Нарушение ориентации на улице и в домашней обстановке;
- Зацикленность, повторение одних и тех же мыслей и вопросов в течение дня;
- Проблемы с выполнением простейших арифметических действий;
- Языковые трудности: потеря слогов, затруднения в подборе слов, невозможность назвать предметы;

Кроме того, обращайте внимание на поведенческие и эмоциональные изменения у вашего близкого человека:

- Изменения настроения: раздражительность, тревожность, подавленность по поводу проблем с памятью, утрата радости и чувства юмора;
- Нарушение поведенческих норм: нетипичные реакции, капризы, обвинения, обиды;
- Отказ от работы или общения с людьми, отказ от выполнения привычных бытовых действий;
- Изменения личности: проявления новых черт характера или утрата прежних, регрессия личности (впадение в детство);
- Психоэмоциональная нестабильность: частая смена настроения от позитивного до гнева или апатии;
- Снижение интереса к чувствам других людей, обесценивание людей и поступков;
- Отсутствие внимания к уходу за собой, неряшливость, собирание хлама.

Важно понимать, что подобные нарушения могут встречаться как у здоровых людей в стрессовых ситуациях, так и при наличии различных нервно-психических заболеваний, черепно-мозговых травм или опухолей головного мозга.

Часто жалобы на забывчивость и рассеянность возникают при длительной тревоге или снижении настроения. Однако наличие хотя бы некоторых из перечисленных признаков должно насторожить и стать поводом для обращения к специалисту: неврологу, психиатру или гериатру (геронтологу).

Начальные признаки этой болезни можно спутать с возрастными изменениями, однако они быстро прогрессируют и в конечном итоге приводят к утрате человеком самостоятельности. Раннее обращение к

специалисту поможет определить причину и выбрать наиболее эффективное лечение или коррекцию.

Деменция не является нормой! Чем раньше начнется диагностика, тем больше шансов сохранить здоровье и качество жизни!

1.2. Факторы риска развития деменции: причины и профилактика.



Понимание причин и механизмов развития деменции необходимо для своевременной диагностики и назначения эффективного медикаментозного лечения и сопровождения. Наиболее распространенной причиной прогрессирования деменции является органическое поражение головного мозга – повреждение или гибель нейронов в различных областях мозга. Однако необходимо понимать, что проявления деменции связаны с комплексом различных условий, которые могут влиять на развитие заболевания.

Факторы, повышающие вероятность деменции:

Уровень образования. Чем ниже он у человека, тем выше вероятность развития этого заболевания, и наоборот.

Снижение слуха или его полная утрата. Это лишает наш головной мозг большого количества входящей информации и исключает человека из большого количества социальных взаимодействий.

Артериальная гипертензия. Регулярное повышение артериального давления больше 140 мм рт. ст., - серьезный фактор риска развития деменции.

Черепно-мозговые травмы: сотрясение мозга, перелом костей черепа, отек мозга, внутричерепное кровоотечение – каждое из этих событий, произошедшее даже однократно, увеличивает риск развития деменции.

Злоупотребление алкоголем и зависимость от него — неопровержимый фактор риска, который может спровоцировать появление симптомов в возрасте до 65 лет, что считается деменцией с ранним началом.

Ожирение - тоже фактор риска, причем в среднем возрасте. Не допускайте, чтобы индекс массы тела был высоким. Он должен быть не больше 30. При превышении такого показателя индекса риск деменции заметно возрастает.

Курение увеличивает риск развития не только сердечно-сосудистых заболеваний, но и деменции. Отказ от курения даже в возрасте старше 60 лет уменьшает риск сосудистой деменции.

Депрессия. Существует множество исследований, что депрессия в пожилом возрасте может быть предвестником когнитивного спада и деменции.

Социальная изоляция может влиять на развитие деменции. Активные социальные контакты очень важны для психического здоровья в старшем возрасте. Они создают когнитивную нагрузку для мозга и благоприятный эмоциональный фон для пожилого

человека. Разнообразие социальных контактов и их интенсивность уменьшают риск заболевания.

Сниженная физическая активность. Исследования показывают, что умеренная или сильная еженедельная физическая нагрузка длительностью более 2,5 часов способна уменьшить риск развития деменции. Недостаток физической активности негативно сказывается на состоянии наших когнитивных функций.

Диабет. Чем больше длительность этого заболевания и тяжелее его проявления, тем сильнее негативное влияние диабета на когнитивное состояние человека. И как следствие - деменции.

Загрязнение воздуха. Диоксид азота, угарный газ, частицы сажи от горения деревьев, а также выхлопные газы от транспорта способны увеличивать риск возникновения всех видов деменции.

Большинство из этих факторов можно контролировать! Помните, что здоровый образ жизни – это не только профилактика деменции, но и путь к более счастливой и полноценной жизни в целом!

1.3. Виды деменции.



Распознавание симптомов помогает своевременно обратиться к специалистам и как можно раньше принимать меры профилактики или лечения. Различие между видами деменций важно для выбора терапии и ухода за близким человеком. Врачи подразделяют

деменции по преимущественному поражению различных областей головного мозга:

Болезнь Альцгеймера. Это самый распространённый тип заболевания. Болезнь Альцгеймера поражает области мозга, заведующие памятью, оптико-пространственной функцией, мышлением и речевыми способностями. Обычно болезнь начинается постепенно, здоровье больного ухудшается медленно. Болезнь Альцгеймера поражает все социальные группы и не связана с принадлежностью к определенному слою общества, полу или национальности, а также с географическим местонахождением. В настоящее время болезнь Альцгеймера считается неизлечимой.

Сосудистая деменция. Обусловлена поражением головного мозга, возникающим вследствие нарушения мозгового кровообращения. При поражении сосудов нервные клетки не получают необходимых питательных веществ и кислорода для нормальной работы. Одна из причин сосудистой деменции – инсульт, острое нарушение, возникающее вследствие закупорки артерии (ишемический инсульт) или при ее разрыве и кровоизлиянии в мозг (геморрагический инсульт). Сосудистая деменция также может возникать по причине закупорки более мелких сосудов, которая, как правило, происходит незаметно для человека. Начало сосудистой деменции может быть как внезапным, так и постепенным. Обычно первым проявляющимся симптомом является потеря краткосрочной памяти. Начало сосудистой деменции может быть как внезапным, так и постепенным. Обычно первым яснопроявляющимся симптомом является потеря краткосрочной памяти.

Характерным признаком сосудистой деменции является нарушение ходьбы – замедленная, шаркающая походка и неустойчивость. Обычно болезнь развивается ступенчато, поэтапно – возникает ухудшение состояния психики, затем состояние становится устойчивым или даже временно улучшается, но впоследствии ухудшается ещё больше.

Деменция с тельцами Леви. При деменции с тельцами Леви двигательные нарушения (скованность движений, шаркающая походка, как при болезни Паркинсона) проявляются одновременно с другими, характерными для деменции признаками. При деменции с тельцами Леви пациенту сложно сконцентрироваться и выполнить работу до конца. Больной испытывает трудности в узнавании предметов (особенно в сложных сочетаниях и при наложении образов), жалуется на ухудшение зрения. Болезнь прогрессирует очень быстро и примерно через 5 лет наступает тяжелая стадия деменции.

Лобно-височная деменция. Данный вид деменции составляет до 10% всех деменций и начало заболевания приходится на более молодой возраст (от 55 до 65 лет), по сравнению с болезнью Альцгеймера. Существуют различные типы лобно-височных деменций, в зависимости от того, какая часть головного мозга поражена. Как правило, лобно-височная деменция в большей степени деформирует личность человека, влияя на его поведение и речевые функции.

Болезнь Пика. Одной из разновидностей лобно-височной деменции является болезнь Пика. Развитие этого заболевания характеризуется атрофией височных и лобных долей головного мозга, которые отвечают за

поведение и речь, при этом сосудистые нарушения выражены слабо или вовсе отсутствуют. В результате поражения клеток мозга человек перестает понимать моральные и нравственные нормы, теряет чувство такта и ощущение стыда, не соблюдает общепринятые правила поведения в социуме. При болезни Пика у человека ярко проявляются такие черты, как эгоистичность и немедленное удовлетворение своих инстинктов. Весьма заметны нарушения в речи и мелкой моторике (например, человек многократно повторяет слова или повторяет движения и мимику окружающих).

Особое внимание мы хотим обратить на **депрессивную псевдодеменцию**. Это состояние, при котором проявляются симптомы деменции (нарушения мышления, памяти, внимания и т.д.), но они возникают в результате психогенных воздействий и имеют временный характер. При своевременном обращении к врачу-психиатру это состояние может быть скорректировано с помощью лекарственных препаратов. Важно знать, что нейродегенеративные деменции часто начинаются с депрессивных симптомов.

Деменция может развиваться и при других неврологических заболеваниях!

1.4. Помощь близкому на разных стадиях заболевания.



Если вашему близкому поставили диагноз «деменция», важно осознавать, что со временем ваши взаимодействия претерпят значительные изменения. Постарайтесь принять новые

отношения, это поможет сохранить спокойствие для обеих сторон. Давайте рассмотрим, как вы можете взаимодействовать и помогать близкому на разных стадиях проявления болезни.

Этапы деменции: описание, потребности, способы оказания помощи.

Легкая стадия деменции характеризуется утратой профессиональных навыков, ограничением круга общения и социальной активности, ослаблением интереса к прежним увлечениям, при этом сохраняются навыки самообслуживания, и человек способен самостоятельно ориентироваться в привычной обстановке у себя дома.



Потребности человека с легкой стадией деменции:

- Важно сохранять самостоятельность, но нужна помощь с организацией повседневных задач, например, с платежами или приемом лекарств;
- Потребность в эмоциональной поддержке, так как человек на ранней стадии испытывает страх и тревогу из-за забывчивости;
- Возникает потребность в стимуляции когнитивных функций (память, внимание, речь, мышление) в виде простых логических заданий, решений ребусов и кроссвордов.

Помощь человеку с легкой стадией деменции:

- Оказываем помощь с календарем, настраиваем напоминания в телефоне;
- Помогаем упростить организацию привычных бытовых дел (например, настраиваем автоплатежи);
- Не критикуем за ошибки, мягко подсказываем, разговариваем мягко и спокойно;
- Вовлекаем в посильную активность, прогулки, настольные игры, выходы в музей, в гости к родным.

На этой стадии думаем о возможности оформить генеральную доверенность!

Умеренная стадия деменции.

Человек нуждается в постоянной помощи, он больше не может жить один, так как не справляется с элементарными домашними делами (приготовление пищи, пользование



водой, газом, бытовыми приборами, замками и даже телефоном), однако сохраняет навыки гигиены, одевания, приема пищи. Почти не запоминает текущие события, из прошлого вспоминает только наиболее значимые события, может не узнавать родственников, у него меняется поведение и характер.

Потребности человека с умеренной стадией деменции:

- Потребность помощи в быту: гигиена, одевание, питание;
- Контроль безопасности (не забыть выключить плиту, воду, не потеряться);
- Общение простыми словами и фразами.

Помощь человеку с умеренной стадией деменции:

- Убираем опасные предметы, ограничиваем доступ к лекарствам;
- Используем GPS-браслет на случай, если человек с деменцией может уйти из дома и потеряться;
- Разделяем уход на простые шаги: четко проговариваем свои просьбы и действия: "Давай почистим зубы: вот щетка", «Сейчас мы будем одеваться» и т.п.
- Используем фото-подсказки, картинки: «как одеться», «как почистить зубы».

В целях безопасности можно установить датчики газа и дыма!

Тяжелая стадия деменции.

Полная утрата самостоятельности и зависимость от стороннего ухода. Больного нельзя ни на минуту оставить одного, ему требуется помощь в самых простых действиях:



умывании, одевании, приеме пищи, пользовании туалетом. Часто отмечается недержание мочи и кала. Эмоциональный контакт затруднен, пациент не узнает даже близких и родных, утрачивает способность понимать и использовать устную речь.

Потребности человека с тяжелой стадией деменции:

- Полный уход (кормление, гигиена, смена памперсов).
- Комфорт и снижение стресса (боль, дискомфорт).
- Сохранение контакта (тактильный, голосовой).

Помощь человеку с тяжелой стадией деменции:

- Следим за питанием, (мягкая пища или пюре, достаточное питье);
- Своевременная смена памперсов, профилактика пролежней (переворачиваем в постели);
- Отслеживаем болевые ощущения и дискомфорт;
- Поддерживаем эмоциональную связь, говорим спокойно, держим за руку;
- Включаем знакомую музыку, показываем старые фото.

Даже если близкий уже не может отвечать словами - ваши слова и чувства будут ему важны!

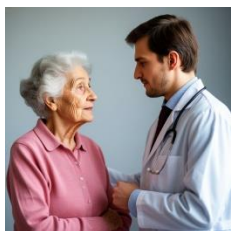


Когда вы ухаживаете за человеком с деменцией, вы лишаетесь его постепенно. Эта болезнь отнимает у наших близких все то, что делало их самими собой, забирает индивидуальность. Ваши отношения никогда не станут прежними, к сожалению, на сегодняшний день деменция неизлечима. Но независимо от стадии заболевания важно сохранять эмоциональную связь и теплоту в общении: даже если человек не узнает близких или не может говорить, слова поддержки имеют для него большое значение.

Говорите близкому слова любви и благодарности за все совместные моменты!

2. Обращение за медицинской помощью: что важно знать.

2.1. Как и к кому обратиться при подозрении на деменцию у близкого.



Когда речь идет о человеке с деменцией, время играет решающую роль. Чем раньше будет установлен правильный диагноз и начнется лечение, тем больше шансов сохранить качество жизни вашего близкого.

Деменция на сегодняшний день относится к психическим заболеваниям, поэтому важно, чтобы вашего родственника наблюдал врач-психиатр. Он поможет понять, что происходит с вашим близким, определит стадию деменции и подскажет, как лучше справляться с поведенческими нарушениями. Вы можете обратиться в районный психоневрологический диспансер (ПНД) – здесь принимают психиатры, которые также занимаются медикаментозным сопровождением людей с деменцией.

Кто еще поможет в сопровождении этого заболевания?

Геронтопсихиатры специализируются именно на отклонениях у пожилых людей.

Психологи и психотерапевты могут стать опорой для пациента на ранних стадиях болезни или помочь вам справиться с эмоциональным напряжением.

В районной поликлинике можно обратиться к терапевту, неврологу или гериатру:

- **терапевт** поможет разобраться в ситуации на начальных этапах;
- **гериатр** подберет лечение с учетом возраста и сопутствующих заболеваний, а также поможет составить общий план ухода за вашим близким;
- **невролог** проведет диагностику неврологических проблем и назначит необходимые медикаменты.

Для постановки диагноза и прохождения комиссий необходимо сдать анализы и пройти процедуры. Обычно это общие анализы крови, МРТ головного мозга, ЭКГ сердца. При необходимости врач может назначить дополнительные исследования.

Не забывайте также заботиться о себе — посещение психолога или психотерапевта для родственников очень важно!

После визита к врачу у вас должно быть ясное представление о том, что делать дальше:

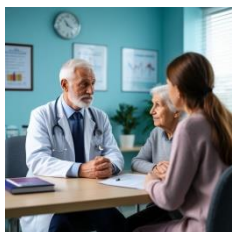
- Что именно диагностировано и как будет развиваться болезнь.
- Какие лекарства назначены, их дозировки и сроки приема.
- Какие побочные эффекты могут возникнуть и как на них реагировать.
- Как связаться с врачом или медицинскими организациями при необходимости.
- Что предпринять в случае ухудшения состояния или экстренной ситуации.

Помните, что знание этих моментов поможет вам чувствовать себя увереннее и заботиться о близком максимально эффективно!

Не корректируйте лечение сами. Будьте готовы к тому, что потребуется корректировка препаратов или их дозировка. Это нормальная практика и врачи об этом знают. Не отменяйте и не назначайте препараты самостоятельно! Обращайтесь к врачу до тех пор, пока не будет подобрано подходящее именно вашему близкому лечение.

Не стесняйтесь задавать вопросы врачу и уточнять любую информацию — ваше участие важно для успешного лечения!

2.2. Что делать, если близкий с деменцией отказывается идти к врачу.



Люди с деменцией могут недостаточно критично оценивать свое состояние и отказываться от визита к врачу. В таких случаях лучше не обманывать близкого, поскольку это может подорвать доверие. Помните, что в данный момент вы ответственны за его здоровье и действуйте исходя из здравого смысла. Если ваш близкий не хочет обращаться к врачу из-за проблем с памятью или других причин, можно использовать мягкие подходы для мотивации:

- Предложить сходить к врачу по поводу других вопросов, например, из-за бессонницы или общего самочувствия — это поможет снизить сопротивление.

- Пойти вместе на прием «за компанию», чтобы создать поддержку и снизить тревогу.
- Деликатно подводить к разговору о необходимости обследования, делая акцент на заботе о его благополучии.

Если уговорить пациента невозможно, вы имеете право вызвать участкового психиатра на дом (для этого ваш родственник должен быть зарегистрирован по месту своего проживания). В некоторых учреждениях психиатрической помощи (ПНД) это можно сделать по телефону, а в других случаях потребуются лично прийти и написать заявление с просьбой о проведении осмотра на дому. Психиатр должен прийти в течение двух недель.

В критических ситуациях, например, если родственник проявляет агрессию, у него возникают галлюцинации, бред или другие острые симптомы, необходимо вызвать скорую помощь по телефону – 112.

В таких случаях не откладывайте вызов – важно обеспечить безопасность окружающих и самого пациента!

3. Поддержка и уход за людьми с деменцией.

3.1. Нелекарственная терапия.



Параллельно с медикаментозным лечением важно, чтобы человек с деменцией был физически и умственно активным настолько, насколько это для него возможно. Физическая активность может быть в любой доступной форме:

от пеших прогулок на свежем воздухе до занятий с инструктором, включающими в себя различные виды нагрузок, адаптированные под возможности вашего близкого.

Важно проводить занятия ежедневно! Множество исследований подтверждают высокую эффективность когнитивных занятий совместно с физической нагрузкой.

Для занятий в домашних условиях рекомендуются несложные доступные упражнения:

- **Мелкая моторика:** работа с небольшими предметами – пуговицами, камешками, игрушками. Можно перебирать эти предметы, сортировать их, делать бусы и выполнять другие манипуляции.
- **Дыхательные упражнения:** выполняйте глубокие вдохи и выдохи на счет, приняв удобное положение тела.
- **Укрепление мышц:** выполняя простые упражнения на растяжку и равновесие (приседания, вытяжения, повороты, наклоны и т.п.).
- **Ходьба** в помещении или по знакомому маршруту. Такие прогулки можно сочетать с умственными упражнениями, например, запоминать или считать объекты, а позже обсуждать их для тренировки памяти.

Помимо простой физической активности рекомендуется выполнять с близким человеком специальные упражнения для мозга, например, **пальчиковую гимнастику**.

Доказано, что от развития мелкой моторики во многом зависят интеллектуальные способности, в том числе и

память. Мозг очень чувствителен к любым пальчиковым упражнениям, поскольку они активируют память и внимание. Пальчиковые упражнения и гимнастика помогают синхронизировать работу правого и левого полушария мозга.

Чтобы тренировки были эффективны, заниматься нужно регулярно!

Для сохранения и поддержания умственных способностей у людей с деменцией важно использовать разнообразные методы, которые помогают стимулировать память, мышление и эмоциональное состояние близкого.



Проводите совместное время с пользой: читайте вслух, просите пересказать или воспроизвести тексты, обсуждайте прочитанное. Полезно заучивать короткие строки, вспоминать пословицы и поговорки, заниматься со специальными карточками (например, с изображениями или словами).

Вовлекайте близкого в воспоминания, обсуждайте важные для вашей семьи даты и события. Полезно пересматривать старые фотографии, перебирать семейные архивы, слушать ретро-музыку и смотреть фильмы прошлых лет. Пойте вместе песни. Песни часто порождают положительные эмоции и улучшают настроение, а слова песен часто помнят даже люди с тяжелой стадией болезни.

Ведение дневника (как в письменной, так и в устной форме) – позволяет не только тренировать мыслительные

способности и фиксировать происходящие события, но также помогает выплеснуть накопившиеся эмоции и избавиться от негативных переживаний.

Арт-терапия и музыкотерапия – эти виды деятельности включают рисование, лепку, прослушивание музыки или игру на музыкальных инструментах. Тренируйте вместе с близким мелкую моторику.

Погуляйте или просто посидите на улице. Пребывание на свежем воздухе полезно всем, к тому же, появится повод обсудить погоду и времена года.

Кроме того, важно поддерживать активность как в физической, так и в социальной сферах. Поэтому если ваш близкий болен деменцией, ему будет крайне полезно посещать **групповые занятия в специализированном учреждении**. Вовлечение в социальную жизнь способствует развитию общественной активности и сохранению самостоятельности и целостности личности.

Поддерживая социальные связи и общение, мы даем чувство принадлежности человека к обществу!

3.2. Обеспечение комфорта и безопасности в домашних условиях.



Очень важно обеспечить близкому с деменцией безопасную и комфортную среду, свободную от опасностей. Опасности — это, например, скользкие полы, острые углы, доступность к источнику газа и электроприборам.

Сделайте пространство эргономичным и подходящим для комфортного использования.

- Уберите и сделайте недоступными для близкого колющие и режущие предметы, бытовые яды и лекарства. Используйте труднодоступные закрывающиеся отсеки шкафов, убирайте ключи или используйте замки, которые не сможет открыть подопечный.
- Спрячьте подальше опасные электрические приборы. Заблокируйте управление электрической плитой. Старайтесь использовать безопасные бытовые приспособления (например, микроволновая печь для приготовления пищи).
- Перекрывайте подачу газа и воды, установите заглушки на розетки, когда близкий остается один.
- Замки в межкомнатных дверях, в том числе в ванной и туалете, лучше убрать или использовать те, которые открываются со всех сторон. Человек с деменцией может закрыться и не понять, как открыть замок, что может вызвать у него сильную эмоциональную реакцию.
- На окнах и входной двери установите замки, которые невозможно открыть, или съемные ручки.
- Используйте ночное освещение, оставляйте свет в туалете для того, чтобы подопечный в ночное время не потерял ориентацию (это может вызвать тревогу и агрессию).
- Контролируйте температурный режим в помещении, не допускайте сквозняков, переохлаждения или перегрева, помогайте подбирать и надевать одежду, соответствующую температурным условиям.

- Установите поручни в ванне и туалете, дно ванны и полы во всех помещениях не должны быть скользкими.
- Приклейте углы ковров, уберите или закрепите провода, максимально закройте острые углы в помещении, чтобы избежать травм.
- Мебель должна быть устойчивой, стулья и кровать - достаточно высокими. Желательно приобрести мягкую мебель с покрытием из водонепроницаемой ткани или покрыть имеющуюся мебель подходящим покрытием.
- Организуйте широкие проходы и освободите пространство, уберите ненужные предметы и мебель. Постарайтесь обеспечить мягкие (пастельные) тона, матовый цвет в помещениях.
- Используйте контрасты для лучшей ориентировки вашего подопечного в пространстве (например, можно покрасить двери ванной комнаты контрастным цветом или приклеить пленку; на кухне можно использовать яркие салфетки).
- Позаботьтесь о маскировочных средствах для предотвращения бродяжничества: установите дверной замок в нетрадиционном для этого месте, повесьте декоративные занавеси или какой-то рисунок на входной двери (например, шкаф с книжными полками). Приобретите разнообразные трекеры для отслеживания местоположения вашего близкого.
- Минимизируйте отвлекающие и шумовые факторы (радио, телевизор, блики зеркал, чрезмерно частая смена телевизионных каналов, телефонных звонков и т.п.).
- Обеспечьте одежду близкого опознавательными знаками или бирками, разложите записки с указанием нужных контактов.

- При этом старайтесь не менять привычное для близкого расположение мебели и предметов.

Важно, чтобы человек, страдающий деменцией, находился в привычной обстановке из-за снижения памяти и ориентирования в пространстве!

3.3. Как сохранить душевное равновесие, ухаживая за человеком с деменцией.



Деменция — это испытание не только для человека, страдающего этим заболеванием, но и для всей его семьи. Особенно тяжело тем, кто ежедневно заботится о близком — это требует много сил, терпения и эмоциональной устойчивости.

Часто ухаживающие родственники подвержены так называемому «**эмоциональному выгоранию**», которое проявляется в постоянной усталости, раздражительности, апатии и ощущении безвыходного положения. Подобное состояние развивается из-за длительного напряжения, необходимостью нести ответственность за благополучие близкого и нехваткой времени на собственные потребности, отдых и восстановление.

Обязательно обдумайте и примите решение, как вы будете справляться со стрессом. Забота о себе в подобной ситуации — это залог вашей силы и способности помогать.

Помните: забота о себе — это часть ухода за вашим родственником! Чем лучше вы себя чувствуете, тем эффективнее можете помочь своему близкому!

Часто люди, чьи близкие страдают деменцией, испытывают целый спектр чувств и эмоций. Они могут горевать по тому человеку, которого знали раньше. Могут чувствовать глубокую грусть и скорбь из-за утраты прежнего образа любимого человека – его улыбки, голоса, характерных привычек. В то же время они сталкиваются с растерянностью и ощущением беспомощности перед прогрессирующим заболеванием.

Особенно трудно переносить момент, когда близкий человек перестает узнавать их — это вызывает сильный страх и отчаяние.

Вы можете испытывать стыд, когда близкий с деменцией ведет себя неуместно в присутствии других людей. Подобные ситуации вызывают ощущение неловкости и смущения.

Гнев — еще одно сильное чувство, которое может охватить вас. Вы можете злиться на заболевшего за его поведение, на себя за неспособность помочь или справиться с ситуацией, а также на врачей или систему здравоохранения. Эти эмоции часто сопровождаются ощущением безысходности и разочарования.

Усталость и сильный стресс — естественные реакции на возрастающую нагрузку. Постоянная забота о заболевшем деменцией требует много сил и терпения, что рано или поздно приводит к эмоциональному истощению.

Обида может возникнуть из-за ощущения несправедливости: кажется, что болезнь — это нечто неправильное в человеке, а не проявление деменции. Иногда возникает желание обвинять окружающих или даже самого больного в его поведении.

Важно помнить: все эти чувства — нормальная реакция на сложную ситуацию. Не стесняйтесь обращаться за поддержкой к близким или специалистам — это поможет вам сохранить силы и душевное равновесие.

Длительный уход за родным человеком, необходимость постоянно заботиться о нем и находиться рядом в пределах ограниченного пространства, может лишить вас социальных связей и контактов. Поэтому крайне важно сохранять и поддерживать общественные связи, встречаться с друзьями и близкими на нейтральной территории.

Обозначьте свои пределы: не пытайтесь делать все самостоятельно, просите помощи у других — родственников, друзей или специалистов. Делегирование части забот поможет вам сохранить силы и эмоциональное равновесие.

Выделите время для себя: найдите время для отдыха, хобби или занятий, которые приносят вам удовольствие. Не вините себя и близкого: помните, что деменция — это болезнь, и никто не виноват в её возникновении. Постарайтесь относиться к ситуации с терпением и пониманием. Не пытайтесь вернуть прежнего человека, примите как факт болезнь и ее проявления. **Вы не врач, вы — близкий человек. Ваша задача не «лечить», а быть рядом и заботиться о нем и о себе!**

4. Социальная помощь.



Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов осуществляется по решению органов социальной защиты населения (ОСЗН). Все процедуры регулируются Федеральным законом № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в РФ» от 28 декабря 2013 года.

Предоставлять социальные услуги имеют право как государственные, так и негосударственные учреждения, входящие в Реестр поставщиков социальных услуг субъекта Российской Федерации.

Для оформления документов на получение социального обслуживания необходимо обратиться в Отдел социальной защиты населения по месту жительства.

Порядок действий:

- Собрать необходимые документы.
- Подать заявление в районный Отдел социальной защиты населения.
- Дождаться решения Комиссии при администрации района о получении социальных услуг.
- Получить Индивидуальную программу предоставления социальных услуг (**ИППСУ**), к которой прилагается список поставщиков социальных услуг.
- Из списка поставщиков социальных услуг вы выбираете организацию, которая будет оказывать вам услуги, и заключаете с ней договор на социальное обслуживание.

Список актуальных документов вы можете уточнить в Отделах социальной защиты населения по месту жительства. Социальные услуги могут быть предоставлены бесплатно, за плату или частичную оплату в зависимости от среднедушевого дохода пожилого человека или инвалида и прописываются в Индивидуальной программе предоставления социальных услуг (ИППСУ). В зависимости от степени развития болезни у вашего близкого вы можете выбрать следующие формы социального обслуживания:

Социальное обслуживание на дому. Специалисты или социальные работники посещают обратившегося за помощью, помогают в выполнении бытовых задач, оказывают медицинскую помощь, проводят гигиенические процедуры, сопровождают при необходимости и выполняют другие виды поддержки.

Полустационарное обслуживание. Осуществляется отделениями дневного и/или ночного пребывания в специализированных организациях социальной сферы. Полустационарная помощь включает в себя медицинское обслуживание, социальную поддержку, реабилитационные мероприятия и организацию досуга. Эта форма удобна для тех, кто нуждается в регулярной помощи, но при этом сохраняет возможность возвращаться к себе домой.

Стационарное обслуживание. Круглосуточное проживание и постоянный уход за гражданами в специализированных учреждениях предназначены для лиц с тяжелыми ограничениями здоровья. В рамках стационарной формы обеспечивается полный комплекс

услуг: медицинское обслуживание, социальная поддержка, организация быта и досуга.

Учреждения социального обслуживания не просто помогают, но и предоставляют широкий спектр услуг, способствуя улучшению качества жизни граждан. К таким учреждениям независимо от форм собственности относятся:

- центры социального обслуживания;
- центры (отделения) социальной помощи на дому;
- стационарные учреждения социального обслуживания;
- геронтологические/гериатрические центры;
- социально-реабилитационные центры;
- центры психолого-педагогической помощи (в т.ч. телефонные);
- дома ночного пребывания и иные учреждения, предоставляющие социальные услуги.

Далеко не каждый из нас может обеспечить полноценную заботу о близких людях из-за отсутствия времени и опыта. Но данный вопрос решить вполне реально, если правильно подобрать соответствующее учреждение.

Как выбрать хороший центр помощи: признаки надежного учреждения

Месторасположение. Это должно быть отдельно стоящее здание, имеющее огражденную территорию и,

желательно, зону для прогулок. Недопустимо использование подвальных помещений.

Соблюдение правил пожарной безопасности. Каждое учреждение должно иметь все необходимые для обеспечения пожарной безопасности средства:

а. наличие запасных выходов;

б. огнетушители, а также схемы обозначения эвакуационных путей;

в. наличие противопожарной сигнализации.

Квалифицированный персонал. Сиделки или медсестры будут ухаживать за вашим близким, поэтому вы должны знать, кому доверяете заботу о нём. Это должны быть опытные и сертифицированные сотрудники. В учреждении желательно наличие стенда с такой информацией для ознакомления.

Оборудование для клиентов с ограниченными возможностями. Здание должно быть оборудовано пандусами и поручнями, специализированными лифтами, для безбарьерного передвижения такой категории людей.

Наличие сайта организации. Там можно заранее ознакомиться с предоставляемыми услугами и ценами на них, посмотреть фото интерьеров и подопечных в них, а также изучить отзывы «постояльцев» или их представителей.

5. Юридические вопросы.



Если ваш близкий страдает деменцией или другими тяжелыми нарушениями памяти и мышления, оформление инвалидности может значительно облегчить его жизнь и обеспечить доступ к необходимым услугам, льготам и поддержке.

На начальных стадиях развития болезни рекомендуется оформить нотариально заверенную доверенность. Этот простой в оформлении документ поможет избежать сложностей в сборе документации, получении денежных средств и решении других вопросов, связанных с необходимостью присутствия человека, страдающего деменцией.

В дальнейшем, если заболевание прогрессирует, необходимо оформить инвалидность, а затем (при дальнейшем развитии болезни) недееспособность и опеку за человеком с деменцией. Для оформления этих статусов представителю также нужна доверенность.

5.1. Оформление инвалидности для близких с деменцией: рекомендации для родственников.

Оформление инвалидности — это процесс официального признания человека инвалидом. Этот процесс регулируется Федеральным законом № 181 «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24.11.1995 г. Признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы (МСЭ).

Обратитесь в поликлинику или психоневрологический диспансер по месту регистрации вашего близкого. Напишите заявление в свободной форме о направлении на МСЭ. В заявлении укажите, что речь идет о человеке с деменцией или тяжелыми нарушениями памяти – это поможет специалистам понять необходимость особого подхода.

Важно! Для получения направления потребуется заключение врача с подтвержденным диагнозом (например, диагноз деменции).

Получите направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ). Это можно сделать через поликлинику или органы социальной защиты по месту жительства. Для получения направления необходимо иметь заключение врача с подтвержденным диагнозом. В установленные законом сроки вам выдадут направление или мотивированный отказ.

После рассмотрения врачебной комиссией МСЭ. Вы получите документ, в котором будут указаны состояние здоровья вашего родственника и результаты обследований.

В случае отказа – получите справку. Она даст право обратиться в бюро МСЭ самостоятельно для дальнейших действий.

Какие документы подготовить для оформления инвалидности:

- Паспорт вашего родственника (или его свидетельство о рождении / удостоверение личности).

- Заявление на имя руководителя бюро МСЭ о проведении освидетельствования.
- Направление на МСЭ по форме 088/у-06 (или справка об отказе).
- Медицинские документы: выписки из больниц, заключения врачей-специалистов (невролога, психиатра), результаты обследований.
- Нотариально заверенная доверенность (если вы представляете интересы родственника).

Обратите внимание: могут потребоваться дополнительные документы в зависимости от ситуации!

Способы подачи документов:

- Через портал Госуслуг — удобно и быстро;
- Лично в бюро МСЭ — при личном визите или через законного представителя;
- По электронной почте или почтовым отправлением.

После подачи документов вам назначат дату освидетельствования — важно присутствовать или обеспечить участие представителя.

Инвалидность — это не формальность. Это юридическое основание, чтобы человек с деменцией и его близкие могли получить право на уход и сопровождение!

5.2. Как оформить недееспособность и опекунство для близкого с деменцией.

Если ваш близкий страдает деменцией, со временем он может утратить способность самостоятельно принимать решения и управлять своими делами. В таких случаях важно оформить статус недееспособности и назначить опекуна — это поможет защитить его права, имущество и здоровье.

Принципиально понимать, что доверенность можно оформить только тогда, когда человек с деменцией ещё понимает, что делает и способен осознанно передать вам свои полномочия. Он лично приходит к нотариусу, подписывает документ, и указывает, какие именно действия вы можете совершать от его имени (например, управлять счётом, продавать квартиру, оформлять выплаты и пр.)

Опека же оформляется исключительно через суд, когда человек уже не может принимать решения самостоятельно. Например, он не понимает, кто вы, не может объяснить, где находится, не узнаёт близких. Тогда оформить доверенность уже нельзя — нотариус её просто не заверит. В этом случае нужно подавать заявление в суд, проходить психиатрическую экспертизу и оформлять опекунство официально.

Когда вы оформляете опекунство над человеком с деменцией, вы становитесь не просто его представителем. Вы берёте на себя юридическую и моральную ответственность за его жизнь. Опека — это не доверенность, где вы помогаете при необходимости. Здесь вы **официально обязаны** заботиться о человеке,

принимать решения за него, контролировать расходы, отчитываться перед государством. Государство следит, чтобы интересы человека с деменцией были защищены. Поэтому опекун должен:

- **сдавать отчёт о расходовании денег подопечного** — куда и на что тратятся его пенсия, пособия, имущество, обычно такой отчет подается в органы опеки один раз в год;

- **получать разрешение на крупные сделки** — например, продать квартиру или открыть вклад вы не можете просто так - понадобится официальный запрос в орган опеки и их согласие;

- **обеспечивать достойные условия жизни** — питание, одежду, лечение, безопасность.

Принять на себя роль опекуна — серьезное решение. Иногда это единственный способ защитить человека с деменцией, если он больше не может сам понимать, где он, кто рядом и что с ним происходит.

Вместо заключения

Уход за близким с деменцией – это длительный и непростой путь. Ухаживать за близким, страдающим серьезным заболеванием, всегда тяжело – к печали и чувству утраты, которые вызывает сам факт болезни, добавляются физические, эмоциональные и другие трудности.

Цель нашего пособия – помочь вам пройти этот тяжелый путь, избежать эмоционального выгорания и сохранить теплые отношения с родным человеком до самого конца его жизни. К сожалению, в настоящее время деменция считается неизлечимой, но благодаря правильному уходу можно значительно снизить стресс, вызванный необходимостью заботы о близком. Берегите себя, цените каждое мгновение и не забывайте, как ценна ваша жизнь.

Основные рекомендации при уходе за человеком с деменцией:

- Деменция – это прогрессирующее заболевание, которое сопровождается изменением поведения и постепенной деградацией личности человека.
- Проявляйте терпение и понимание — болезнь влияет на поведение и память, поэтому важно сохранять спокойствие и проявлять сочувствие.
- Поддерживайте эмоциональную связь, даже если близкий не узнает вас или не может говорить, проявляйте ласку, тепло и заботу.
- Обеспечьте безопасность с заботой и вниманием, создавайте условия, чтобы ваш близкий чувствовал себя защищенным от опасностей.
- Используйте простую и понятную речь: говорите короткими фразами, повторяйте при необходимости.
- Обеспечьте физическую активность и умственную стимуляцию: занимайтесь совместными упражнениями, играми, слушайте музыку или просматривайте фотографии.
- Поддерживайте регулярность и рутину. Стабильный распорядок помогает снизить тревожность и облегчает адаптацию.
- Планируйте юридические вопросы заранее, оформляйте доверенности, договоренности по уходу и медицинским вопросам на ранних стадиях болезни.
- Цените каждый момент вместе, старайтесь сохранить эмоциональную близость с родным человеком.
- Отнеситесь к заботе о себе так же серьезно, как к уходу за близким — вы тоже нуждаетесь в любви и поддержке!

Куда обратиться за помощью:

Центра памяти и здоровья, МОО БЦ «Хэсэд Авраам».

Главный офис: ул. Большая Разночинная, 25, лит. А.

Тел. 8(812) 309-48-49. <https://www.hesed.spb.ru/>

Центр дневного ухода для людей с деменцией

«Лоскутки» ул. Глухая Зеленина, 6.

Тел. 8(812) 309-48-92. <https://www.hesed.spb.ru/>

Пансионат для пожилых «Курортный»

Санкт-Петербург, Курортный район, пос. Песочный, ул. Ленинградская, д. 83, корп. 3

Тел. 8(812) 448-60-10. <https://pansionat-kurortniy.ru/>

СПб ГБУЗ «Городский гериатрический медико-социальный центр»

Наб. реки Фонтанки, 148.

Тел. 8(812) 575-27-63. <http://gerdoctor.ru/>

Служба социальных участковых.

Тел. 8(812) 576-05-76. <http://coso.ksp.gov.spb.ru/>

Районные психоневрологические диспансеры г. Санкт-Петербурга:

Адмиралтейский район

м. Адмиралтейская, Переулок Матвеева, д.3.

тел. 8(812) 714-16-03

Василеостровский район

м. Василеостровская, 12 линия В.О., д. 39.

тел. 8(812) 328-81-95

Выборгский и Калининский районы

м. Удельная, Фермское шоссе, д.34.

тел. 8(812) 302-39-87

Кировский и Красносельский районы

м. Нарвская, Старопетергофское шоссе, д.50.

тел. 8(812) 252-05-47

Колпинский район

м. Купчино, г. Колпино, пр. Ленина, д.1/5

тел. 8(812) 461-55-54

Красногвардейский район

Новочеркасская, шоссе Революции, д.17.

Тел. 8(812) 227-66-46

Кронштадтский район

м. Старая Деревня, г. Кронштадт, ул. Комсомола, д.2.

тел. (812) 311-26-38

Курортный район

м. Старая Деревня, г. Сестрорецк, ул. Борисова, д. 10

тел. 8(812) 437-37-47

Ломоносовский район

м. Автово, г. Ломоносов, ул. Александровская, д.30.

Тел. 8(812) 423-07-18

ул. Красного Флота, д.13

Тел. 8(812) 422-12-63

Московский район

м. Парк Победы, пр. Юрия Гагарина, д.18, к.3.

тел. 8(812) 378-60-80

Невский район

м. Ломоносовская, ул. Ивановская, д.18, к.3.
тел. 8(812) 560-35-24

Петроградский район

м. Горьковская, Татарский пер., д. 16
тел. 8(812) 232-84-65

Приморский район

м. Чкаловская, Пудожская ул., д.6.
тел. 8(812) 235-54-51

Пушкинский район

м. Московская, г. Павловск, ул. Госпитальная, д. 1.
тел. 8(812) 452-29-76

Фрунзенский район

Обводный канал, Подъездной пер., д.21.
тел. 8(812) 314-04-21

Центральный район

Пл. Александра Невского, наб. Обводного канала, д.13
тел. 8(812) 274-04-36

Психоневрологический диспансер

Ленинградской области

м. Лиговский проспект, Лиговский пр., д.44.
Тел. 8(812) 575-60-06

Список использованной литературы:

1. Конституция РФ: [принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020] // Официальный интернет–портал правовой информации. – URL: <http://pravo.gov.ru/> (дата обращения 02.09.2025).
2. Федеральный закон № 442 Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ (ред. от 26.12.2024) // Официальный интернет-портал правовой информации – <http://pravo.gov.ru/> – 2025. – 1 марта. – URL: <http://pravo.gov.ru/> (дата обращения 29.05.2025).
3. Федеральный закон № 181 Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 29.10.2024) // Официальный интернет-портал правовой информации – <http://pravo.gov.ru/> – 2025. – 1 марта. – URL: <http://pravo.gov.ru/> (дата обращения 31.07.2025).
4. Босс П. Любить человека с деменцией: рекомендации и поддержка для тех, кто столкнулся с болезнью близкого человека / Полин Босс. – Москва: Эксмо, 2024. – 224 с.
5. Дэвис П. Как жить, когда близкий перестал тебя узнавать / Пэтти Дэвис. [пер. с англ.]. – Москва: Олимп-Бизнес, 2022. – 324 с.
6. Краснопольская Н.А., Ромашова Т.В., Соколова С.В. Методическое пособие для родственников, ухаживающих за людьми с деменцией. – СПб, Благотворительный Центр «Хэсэд Авраам», 2019. – 60 с.

7. Науменко А.А., Громова Д.О., Преображенская И.С. Когнитивный тренинг и реабилитация пациентов с когнитивными нарушениями // Медицинская реабилитация. – 2017. - № 11 (140). С. 31 – 38.
8. Уэймен Л. Поговорим о деменции: В помощь ухаживающим за людьми с потерей памяти, болезнью Альцгеймера и другими видами деменции / Лора Уэймен. [пер. с англ.]. – Москва: Олимп-Бизнес, 2019. – 296 с.
9. Харрисон Т., Форестер Б. Деменция: как жить, если близкий человек болен. Полное руководство по общению, помощи и уходу / Томас Харрисон, Brent Форестер; Пер с англ. – М.: Альпина Пабlishер, 2023. – 264 с.