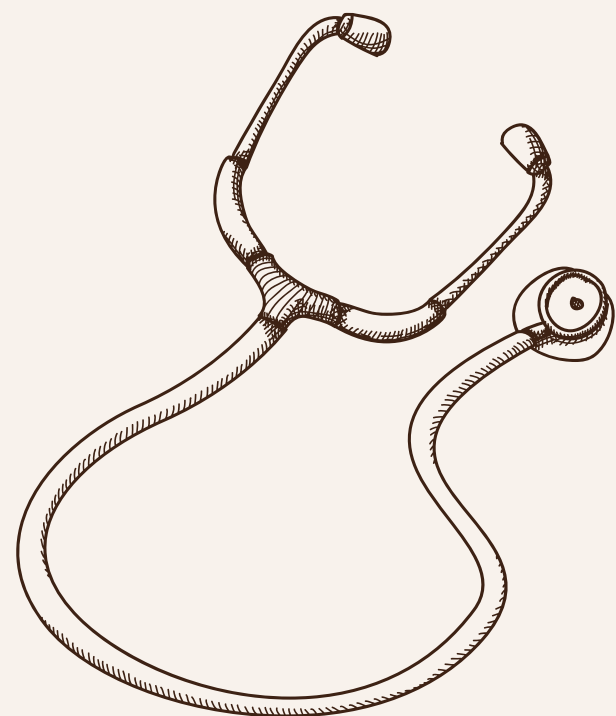
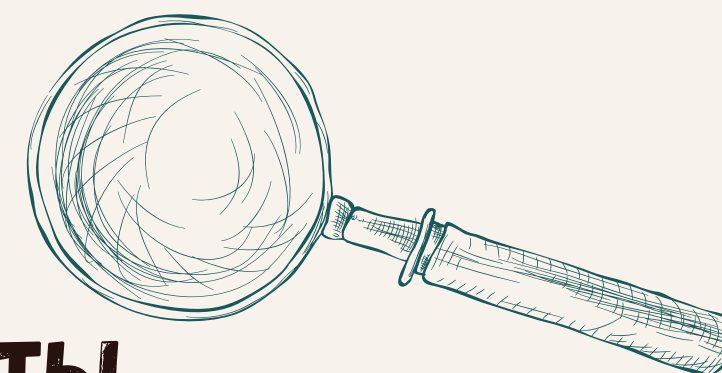




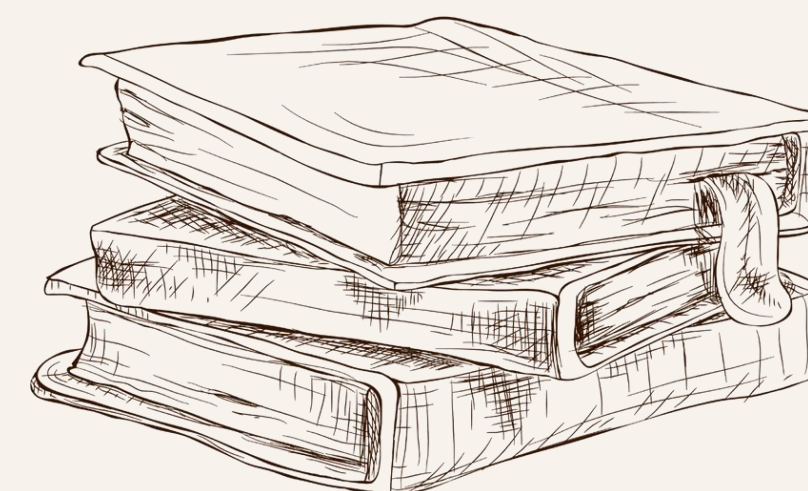
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ПОЖИЛЫМИ С ДЕМЕНЦИЕЙ



ДИСЦИПЛИНА: ТЕОРИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ
ЛЕКЦИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА НАПРАВЛЕНИЯ «СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА»



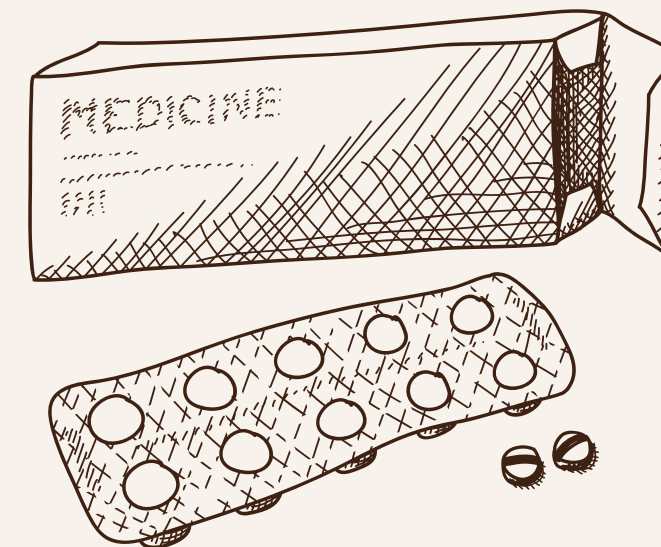
К.П.Н. ЧУМАКОВ В.И.



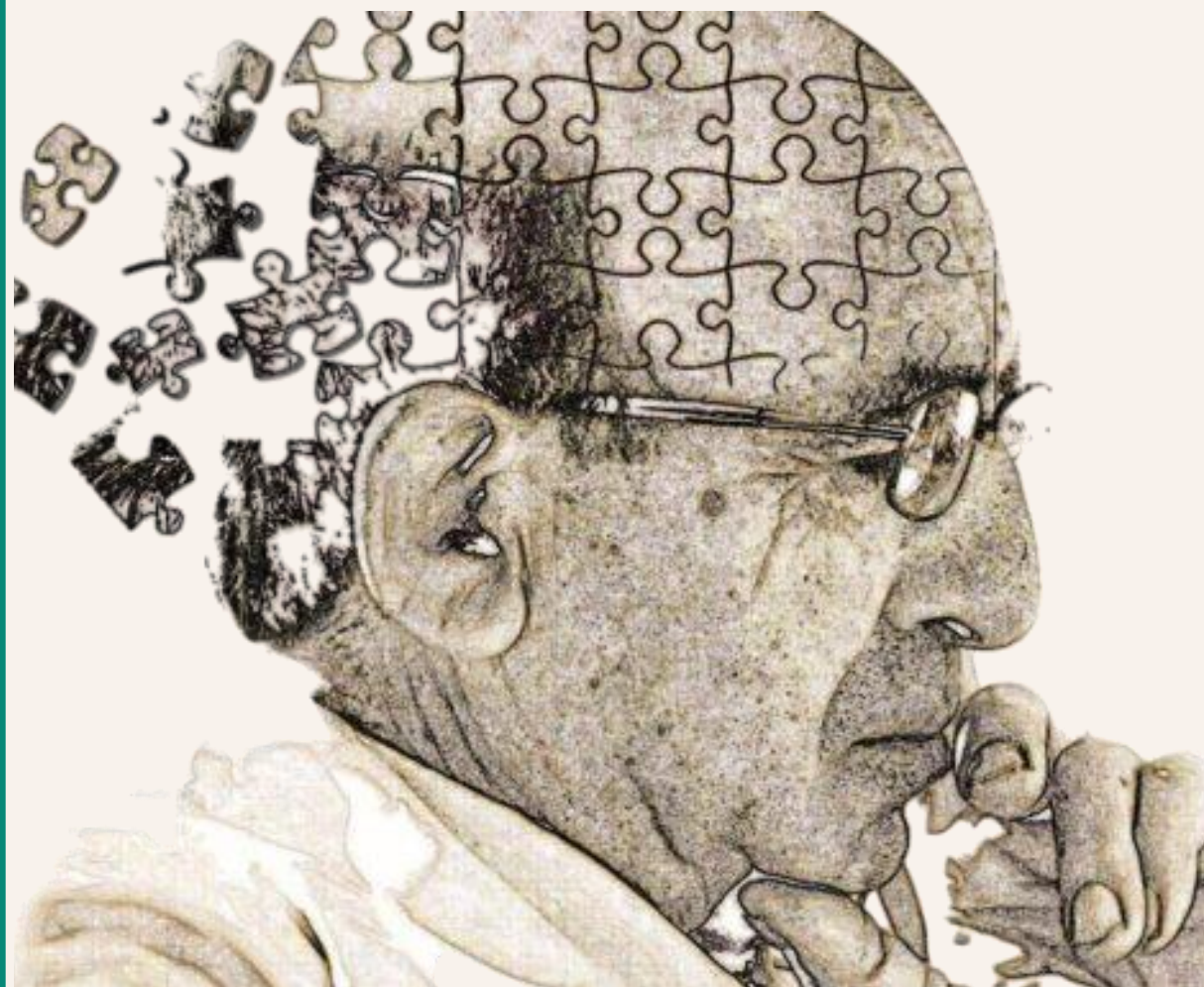
ВОЛГОГРАД 2024

ПЛАН ЛЕКЦИИ

- 1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И КЛАССИФИКАЦИИ ДЕМЕНЦИИ**
- 2. ЭТИОЛОГИЯ ДЕМЕНЦИИ**
- 3. СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ДЕМЕНЦИИ**
- 4. ДИАГНОСТИКА ДЕМЕНЦИИ**
- 5. ЭТАПЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИКО СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДЕМЕНЦИИ**
- 6. МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ С ДЕМЕНЦИЕЙ**



ЧТО ТАКОЕ ДЕМЕНЦИЯ?



Деменция - синдром, характеризующийся приобретенным, часто прогрессирующим снижением интеллекта, которое возникает в результате органических поражений головного мозга и приводит к нарушению социальной адаптации пациента, т.е. делает его неспособным к продолжению профессиональной деятельности и/или, ограничивая возможности самообслуживания, нарушает его бытовую независимость.

СТАТИСТИКА

01

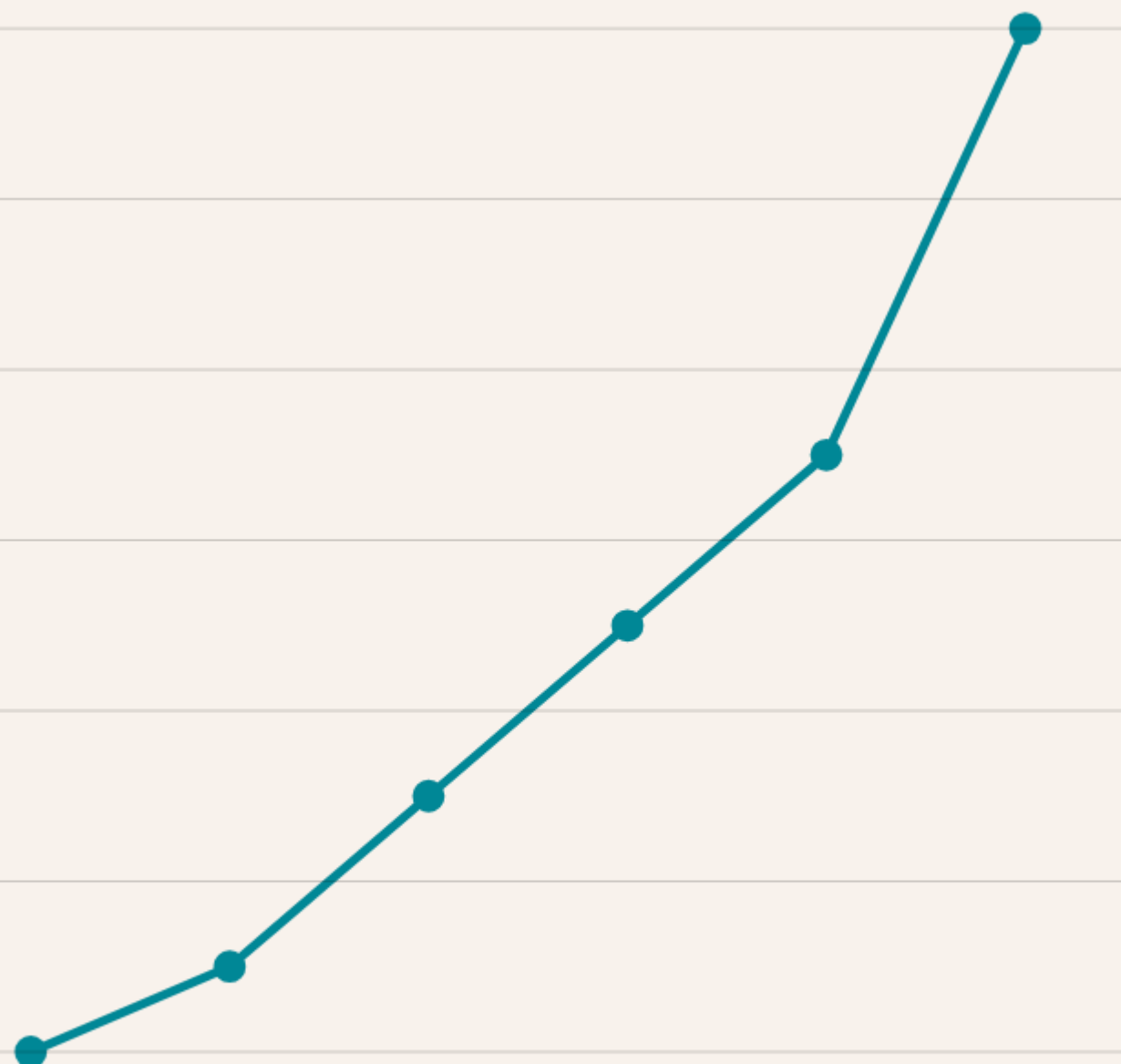
**44 МИЛЛИОНА ЧЕЛОВЕК ВО ВСЕМ
МИРЕ ЖИВУТ С ДЕМЕНЦИЕЙ**

02

**В РОССИИ ОКОЛО 1,5 МИЛЛИОНА
ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ДЕМЕНЦИЕЙ**

03

**ОФИЦИАЛЬНАЯ СТАТИСТИКА МИНЗДРАВ
РФ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
8 800 ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ДЕМЕНЦИЕЙ**



Э Т И О Л О Г И Я

Общая группа	Нозологии
• Нейродегенеративные заболевания	❖ БА - Болезнь диффузных телец Леви ❖ Лобно-височная кортикобазальная дегенерация ❖ БП ❖ Прогрессирующий надъядерный паралич ❖ Болезнь Гентингтона
• Сосудистые заболевания головного мозга	❖ Инсульт ❖ Дисциркуляторная энцефалопатия
• Дисметаболические энцефалопатии	❖ Алкоголизм ❖ Соматогенные нарушения (гипоксическая энцефалопатия, печеночная энцефалопатия, почечная энцефалопатия, гипогликемическая энцефалопатия, гипотиреоз) ❖ Дефицитные состояния (дефицит витаминов B1, B12, фолиевой кислоты, белков) ❖ Интоксикация лекарственными препаратами (холинолитиками, барбитуратами, бензодиазепинами, нейролептиками, солями лития и др.)
• Нейроинфекции и демиелинизирующие заболевания	❖ ВИЧ-ассоциированная энцефалопатия - Прогрессирующий паралич ❖ Болезнь Крейтцфельда-Якоба Прогрессирующие панцефалиты (коровой, ван Богарта, краснушный) последствия острых и подострых менингоэнцефалитов ❖ Рассеянный склероз

Э Т И О Л О Г И Я

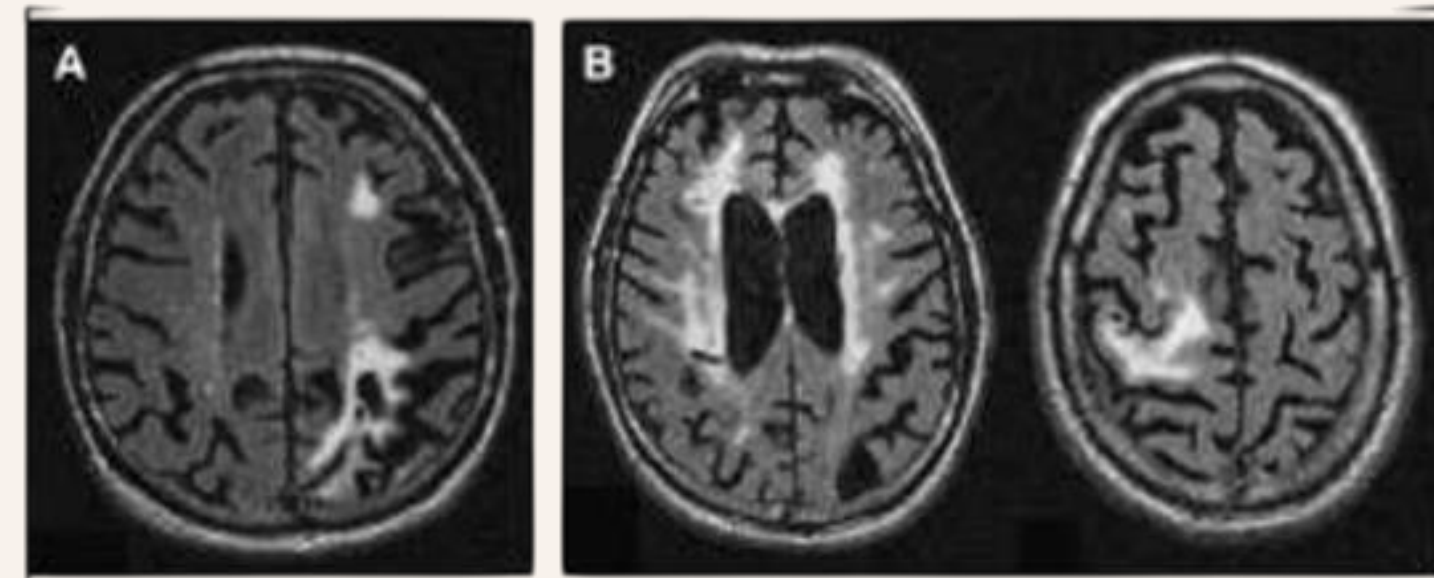
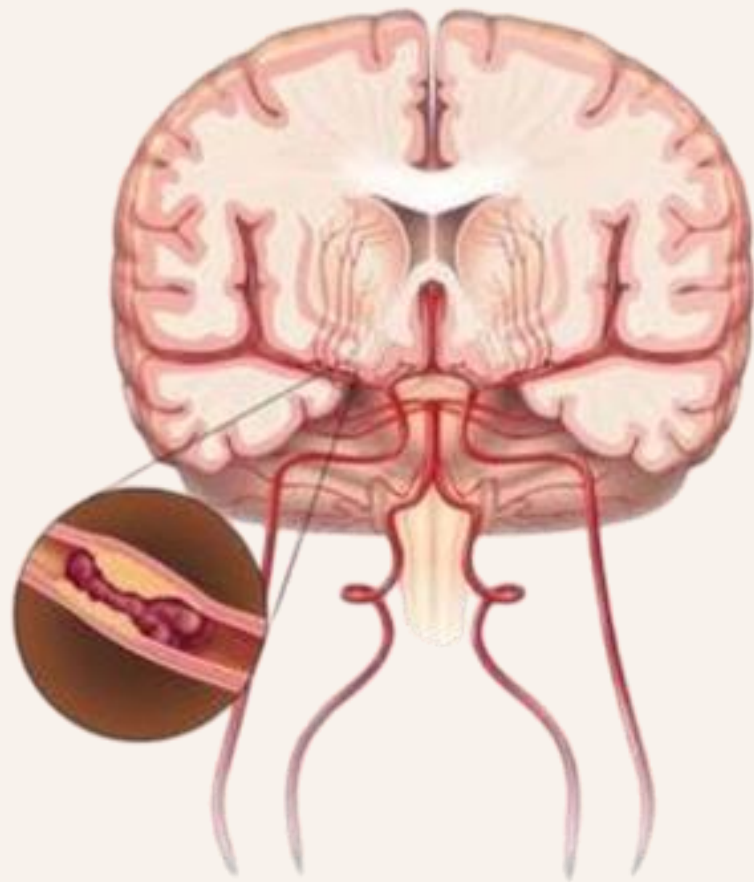
Тип деменции	Область поражения	Нозологии
Передняя корковая деменция	Поражение лобной и передних отделов височной коры	Лобно-височная дегенерация Ишемическое или геморрагическое поражение лобной доли Опухоль лобной доли
Задняя корковая деменция	Поражение височно-лимбических структур, а также конвекситальных отделов височной, теменной и затылочной коры	БА Инфаркт угловой извилины
Подкорковая (подкорково-лобная) деменция	Поражение базальных ганглиев, таламуса и их связей в прилегающем белом веществе больших полушарий + вторичная дисфункция лобной коры	Подкорковая форма сосудистой деменции(ДЭП) Мультиинфарктная деменция БП Б. Гентингтона При дефиците В12 Вич-энцефалопатия Нормотензивная гидроцефалия
Подкорково-корковая деменция	Сочетанное поражение	Деменция с тельцами Леви Мультиинфарктная деменция Болезнь Крейтцфельда- Якоба



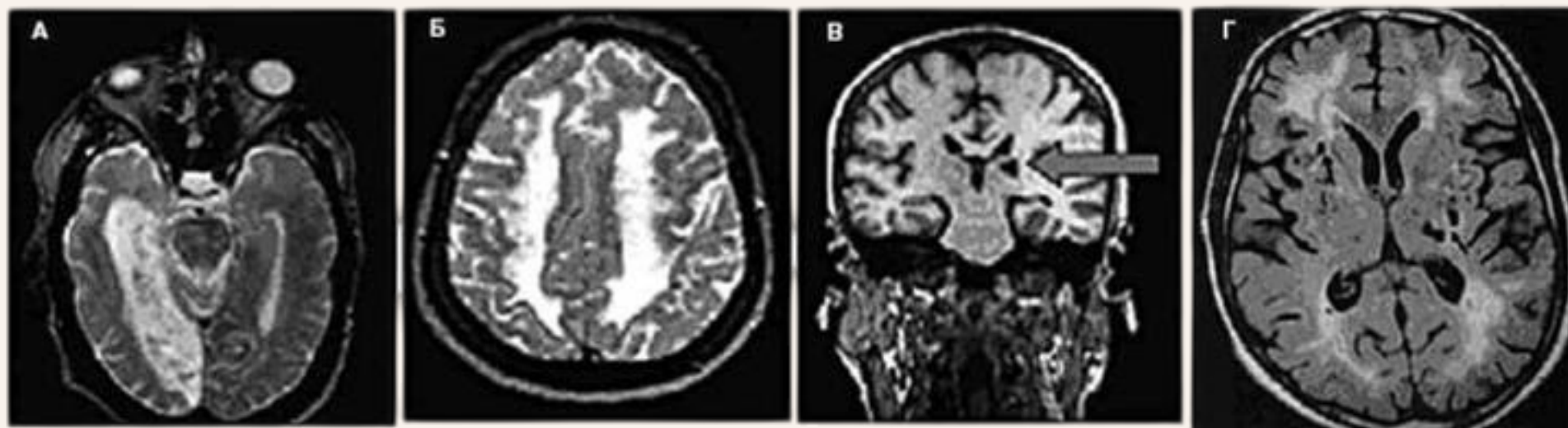
ПРИЧИНЫ ДЕМЕНЦИЙ

- сосудистые изменения;
- болезнь Альцгеймера;
- интоксикации;
- внутричерепные объемные процессы;
- черепно-мозговые травмы;
- болезнь Паркинсона;
- рассеянный склероз;
- сахарный диабет;
- инфекции;
- другие более редкие причины.





МРТ-признаки сосудистой деменции (А – множественные очаги ишемии слева, В – наличие обширного лейкоареоза и очага ишемии справа)

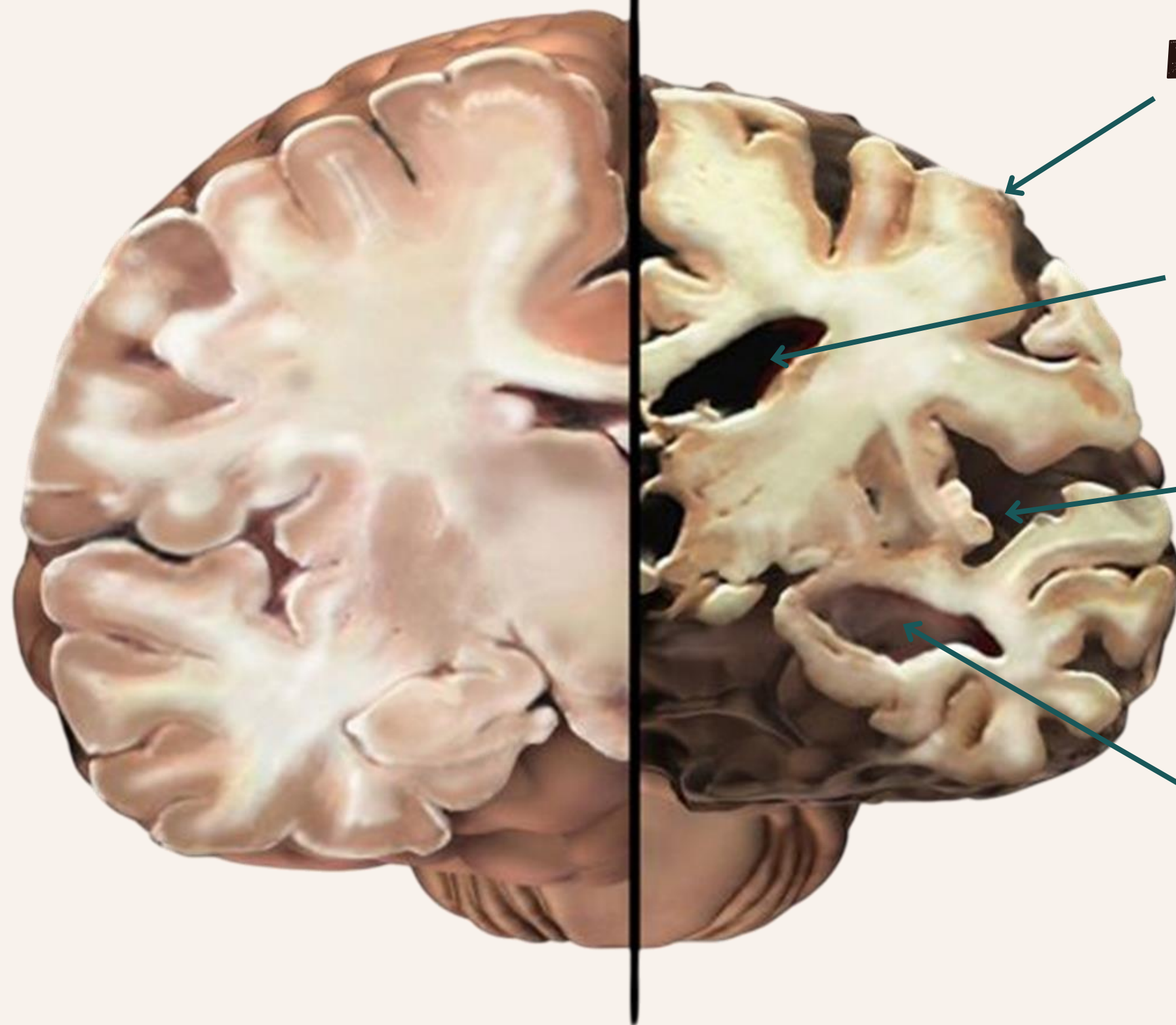


МРТ_картина поражения вещества головного мозга при СД

(А – кортико-кортикальный окципито-темпоральный инфаркт; Б – Бинсвангеровский тип поражения субкортикального белого вещества;
В – инфаркт в области таламуса
Г – множественная ишемия головного мозга)

ЗДОРОВЫЙ МОЗГ

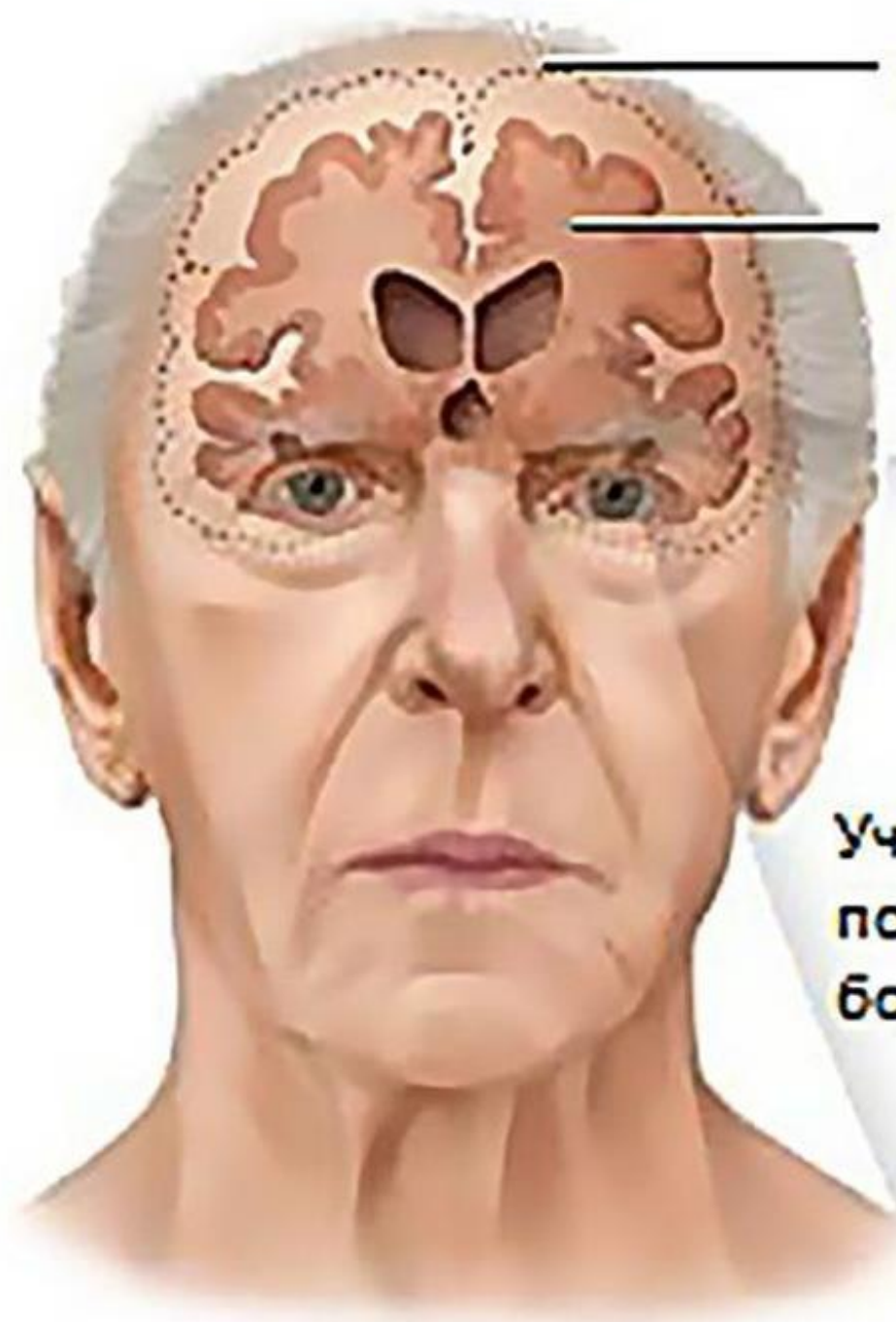
МОЗГ С АЛЬЦГЕЙМЕРА



ПОРАЖЕННАЯ КОРА

**ЖЕЛУДОЧКИ НАПОЛНЕННЫ
ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ
ЖИДКОСТЬЮ И
ПРОДОЛЖАЮТ
УВЕЛИЧИВАТЬСЯ**

**ГИППОКАМПУС
УМЕНЬШАЕТСЯ**



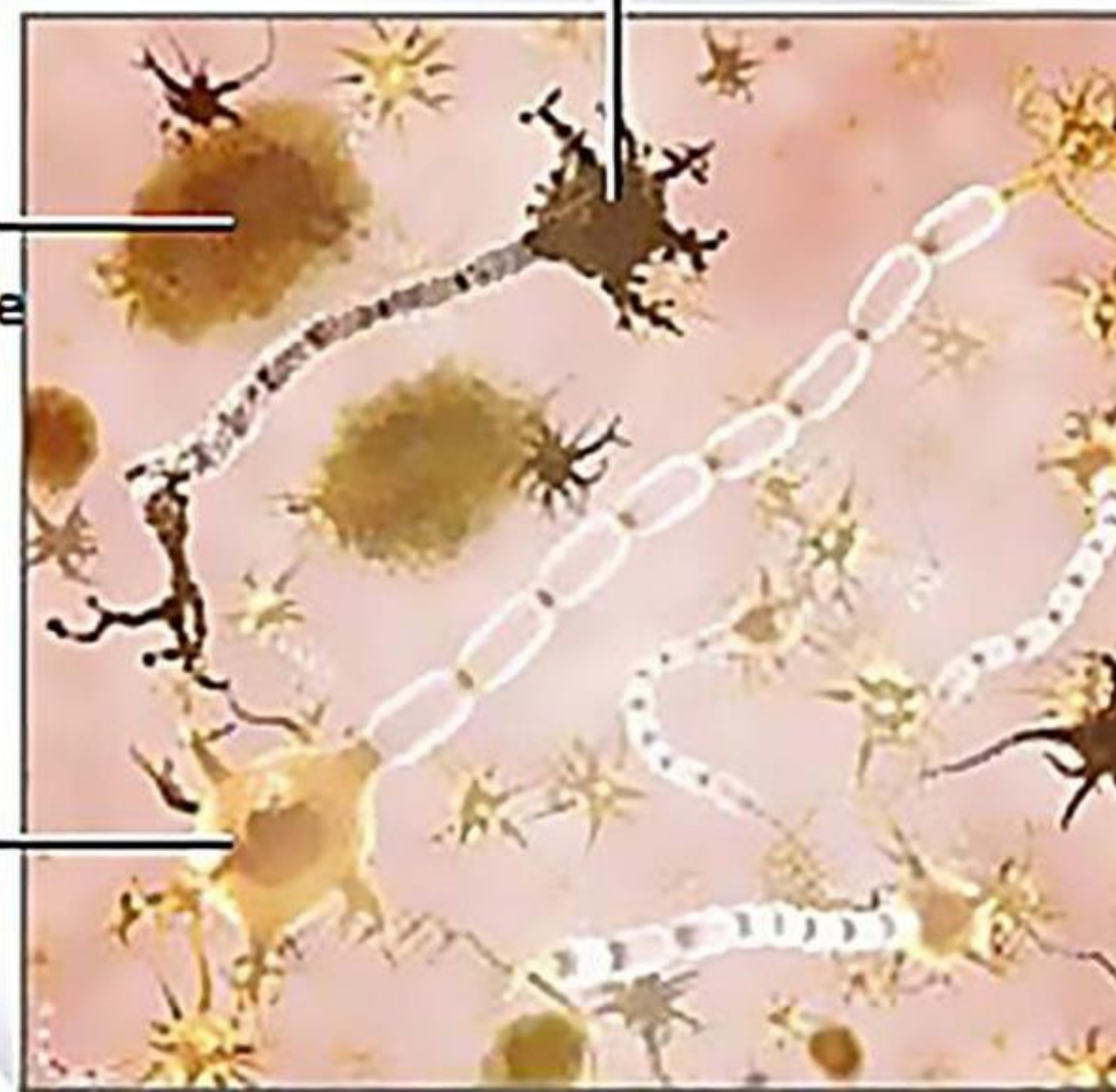
Размеры мозга здорового человека

Размеры мозга человека, страдающего болезнью Альцгеймера

Близкий к гибели нейрон с нейрофибриллярным клубком

Участки, поражённые болезнью

Здоровый нейрон



Возраст

Болезнь развивается обычно в возрасте старше 65 лет. С возрастом риск растет

Пол

Женщины более подвержены болезни Альцгеймера, чем мужчины

Анамнез

Менее 1% случаев болезни наследственны и заболевание в таких случаях развивается рано - до 65 лет

Травма

Некоторые исследования показали связь между болезнью Альцгеймера и серьезной травмой головы

Травма

Некоторые исследования показали, что низкий уровень образованности может повышать риск развития болезни



БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Болезнь Альцгеймера разрушает клетки мозга, что негативно влияет на мышление, поведение и эмоции

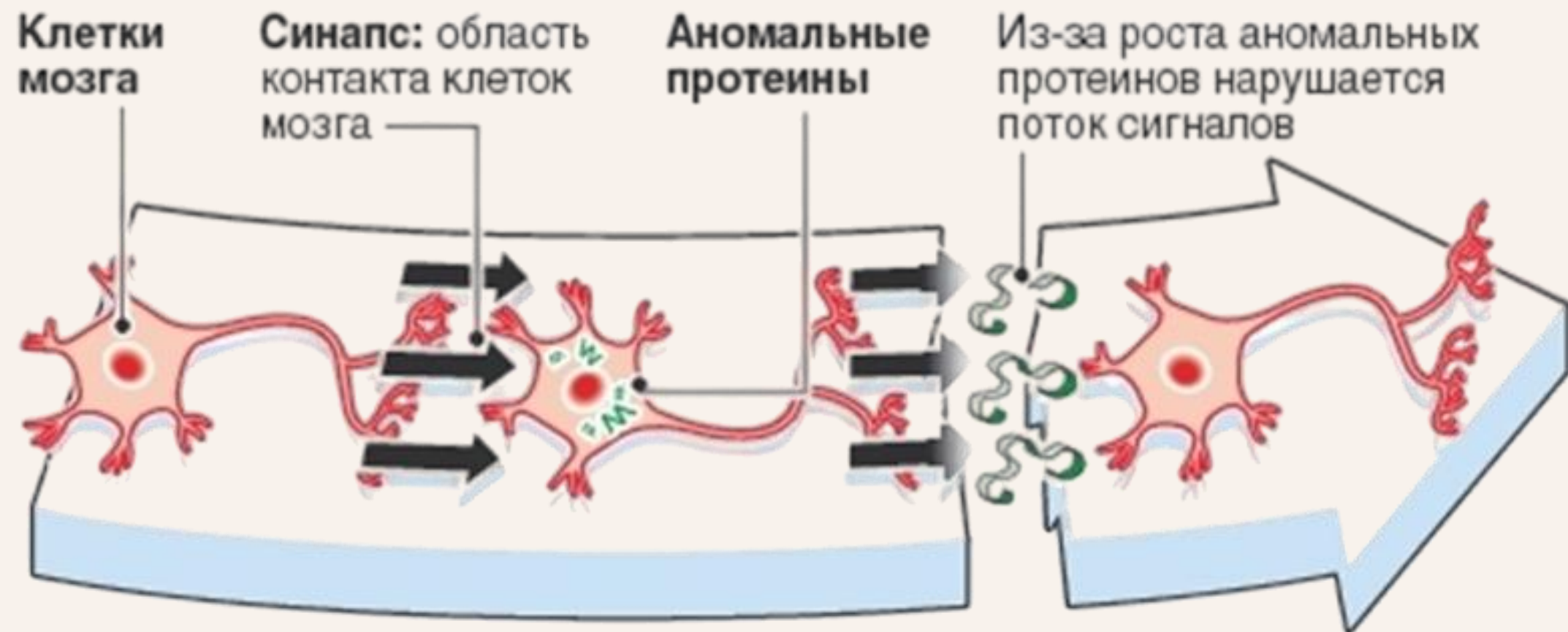
БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА ПОРАЖАЕТ:

1 Кору головного мозга, которая управляет процессами мышления и речью

2 Гиппокамп, хранилище памяти мозга



ВЛИЯНИЕ БОЛЕЗНИ НА МОЗГОВЫЙ ПОТОК ИНФОРМАЦИИ



Забывание
местонахождения вещей

Трудности с выполнением
повседневных задач

Проблемы с
речью

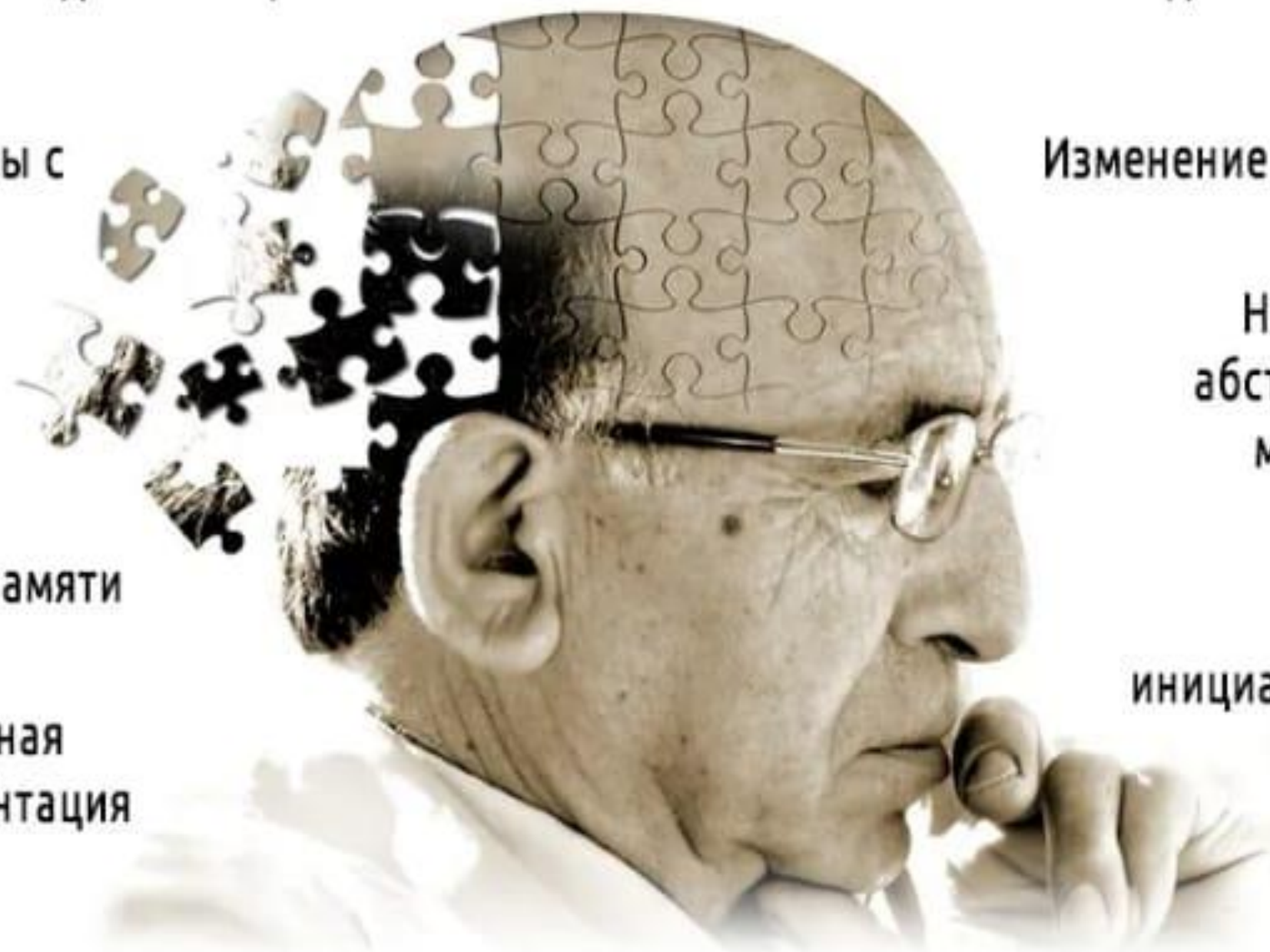
Изменение личности

Нарушение
абстрактного
мышления

Потеря памяти

Потеря
инициативности

Социальная
дезориентация



Симптомы деменции

- частая забывчивость и недолгие по времени потери памяти;
- затруднения при формулировке собственных мыслей;
- невозможность рассуждать логически;
- трудности при проведении денежных операций;
- депрессивное состояние и волнение, если человек осознаёт возникающие у него трудности, и они вызывают у него страх и панику;
- замешательство при невозможности назвать знакомые слова и выразить свою мысль;
- многократное повторение какой-либо фразы, вопроса, слова;
- чрезмерная возбудимость;
- желание идти на конфликт;
- трудности при движении, частые травмы из-за падений;

РАННЯЯ СТАДИЯ

- затруднения при формулировке собственных мыслей;
- невозможность рассуждать логически;
- неспособность ориентироваться в происходящих событиях, как дома, так и вне его;
- потеря навыков устного общения, письма;
- отстранение от окружающей жизни, полная невозмутимость, спокойствие, отсутствие любых реакций на происходящее;
- неспособность ориентации в пространстве, даже на очень знакомой местности;
- чрезмерная возбудимость;
- галлюцинации, паранойя, бред;
- неспособность вовремя справлять естественные нужды;
- трудности при движении, частые травмы из-за падений;
- неспособность самообслуживания, требуется помощь близких при одевании, приёме пищи, умывании;
- невозможность узнавать членов семьи, близких родственников и друзей.

ПОЗДНЯЯ СТАДИЯ

СТАДИИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

стадия 1

на ранней стадии пациент самостоятелен и не замечает ухудшений - их можно заметить только путем специальных тестов



стадия 2

слегка нарушена память, бывает сложно сосредоточиться, человек не нуждается в помощи (от 1 до 2 стадии может пройти до 7 лет)



стадия 6

пациенты уже не понимают, где находятся и становятся абсолютно беспомощными



стадия 3

на этой стадии уже можно подтвердить диагноз Альцгеймер, проблемы с памятью и ежедневными делами, нуждаются в поддержке и сопровождении



стадия 5

потеря памяти, забывают близких людей и жизненный опыт, нуждаются в помощи при питании и гигиене



стадия 4

пациенты не могут жить отдельно, могут уйти и потеряться, нуждаются в круглосуточном сопровождении. стадия может длиться около 1,5 лет





Методы диагностики

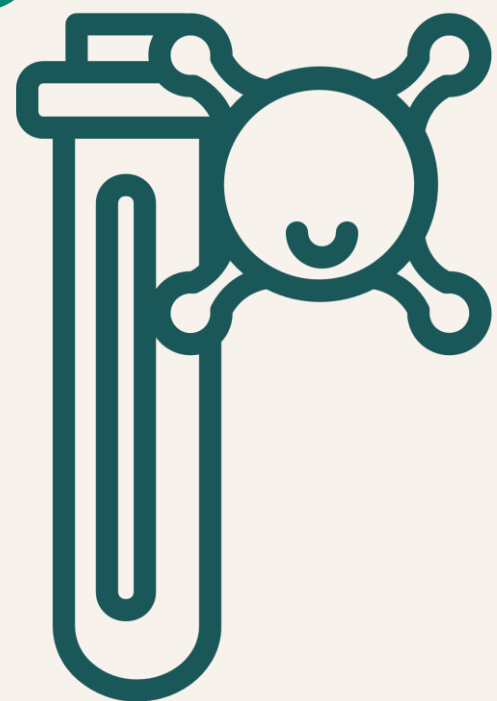
- Диагностическое интервью
- Составление генограммы и экокарты семьи
- MIS: скрининг нарушений памяти
- Тест Равена
- Скрининговый тест Mini-Cog (Рекомендован Минздрав РФ)
- Клиническая рейтинговая шкала деменции (Clinical Dementia Rating scale – CDR) Morris 1993)
- IQCODE: опросник для ухаживающего
- Аризонский опросник для родственников



Проба		Балл
1. Ориентировка во времени	Назовите дату (число, месяц, год, день недели, время года)	0-5
2. Ориентировка в месте	Где мы находимся? (страна, область, город, клиника, этаж)	0-5
3. Восприятие	Повторите три слова: карандаш, дом, копейка	0-3
4. Концентрация внимания и счет	Серийный счет ("от 100 отнять 7") - пять раз либо: Произнесите слово "земля" наоборот	0-3
5. Память	Припомните 3 слова (см. пункт 3)	0-3
6. Речь	Общая оценка речи. Показываем ручку и часы, спрашиваем: "как это называется?" Просим повторить предложение: "Никаких если, и или но"	0-3
7. Выполнение 3-этапной команды	Возьмите правой рукой лист бумаги, сложите его вдвое и положите на стол. Или «возьмите ручку, застегните пуговицу» и т.д.	0-3
8. Чтение	"Прочтите и выполните" 1. Закройте глаза 2. Напишите предложение	0-2
Срисуйте рисунок (*см. ниже)		0-1

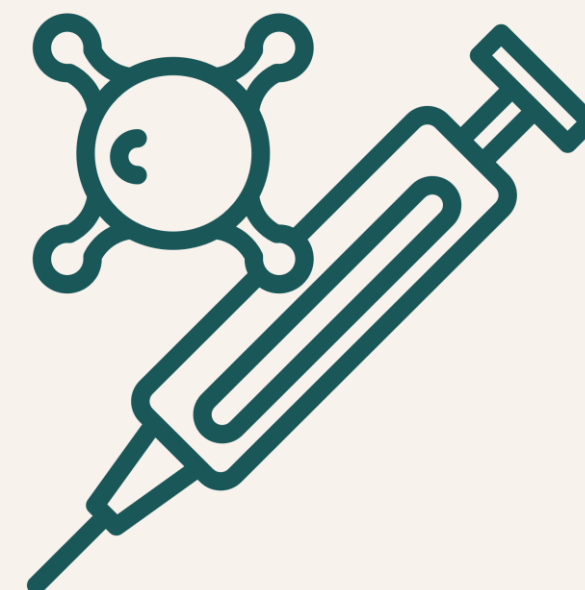






ВИЧ-АССОЦИИРОВАННАЯ ДЕМЕНЦИЯ

- КН прогрессируют до уровня деменции субкортикального типа(подкорково-лобной), которая характеризуется замедлением психомоторных процессов, невнимательностью, снижением памяти, нарушением анализа информации, забывчивостью, медлительностью, слабостью концентрации зтруднениями при счете и чтении
- Может наблюдаться депрессия, дисфория, апатия, ограничение мотивации, заторможенность
- Редко – аффективные расстройства(психозы), приступы.
- Деменция быстро прогрессирует , нарушается ориентация, возникает спутанность сознания, в финале – акинетический мутизм



АЛКОГОЛЬНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ

- Алкоголь остается наиболее частым экзогенным токсином, вызывающим энцефалопатию
- Прогрессирующие нарушения интеллектуальных функций являются характерной особенностью алкоголизма
- Когнитивные нарушения у страдающих алкоголизмом выявляются в 50–70% случаев, при этом у 10% больных они носят выраженный характер, достигающий степени деменции
- Деменция, связанная с алкоголизмом, составляет от 5 до 10% всех случаев деменции





- Существует несколько гипотез, объясняющих развитие деменции при алкоголизме:
- «Правополушарная» гипотеза - преимущественное поражение правого полушария головного мозга под действием ХАИ.
- Гипотеза «диффузного церебрального дефекта», или «преждевременного старения», основана на сходстве когнитивных расстройств при алкоголизме и старении организма - поражение обоих полушарий в равной степени.
- Гипотеза «преимущественного поражения передних отделов головного мозга» устанавливает нарушение связей передних отделов головного мозга с другими отделами коры и субкортикальными структурами. Повреждение лобных долей приводит к нарушению исполнительских функций (абстрагирование, планирование, переключение между разными когнитивными процессами, скорость ассоциаций и др.)



ПСЕВДОДЕМЕНЦИЯ



- **Псевдодеменция** — тяжелое когнитивное снижение, развившееся вследствие психического заболевания, наиболее часто — депрессии или истерии.
- Представляет собой ложное слабоумие, болезненное стремление изобразить себя глупым и больным.
- Понятие предложено Вернике (Wernicke) для отличия от дементности как следствия органического поражения головного мозга
- Явления П. обратимы и бесследно исчезают с устранением или изживанием психотравмирующей ситуации, в ходе соответствующего лечения



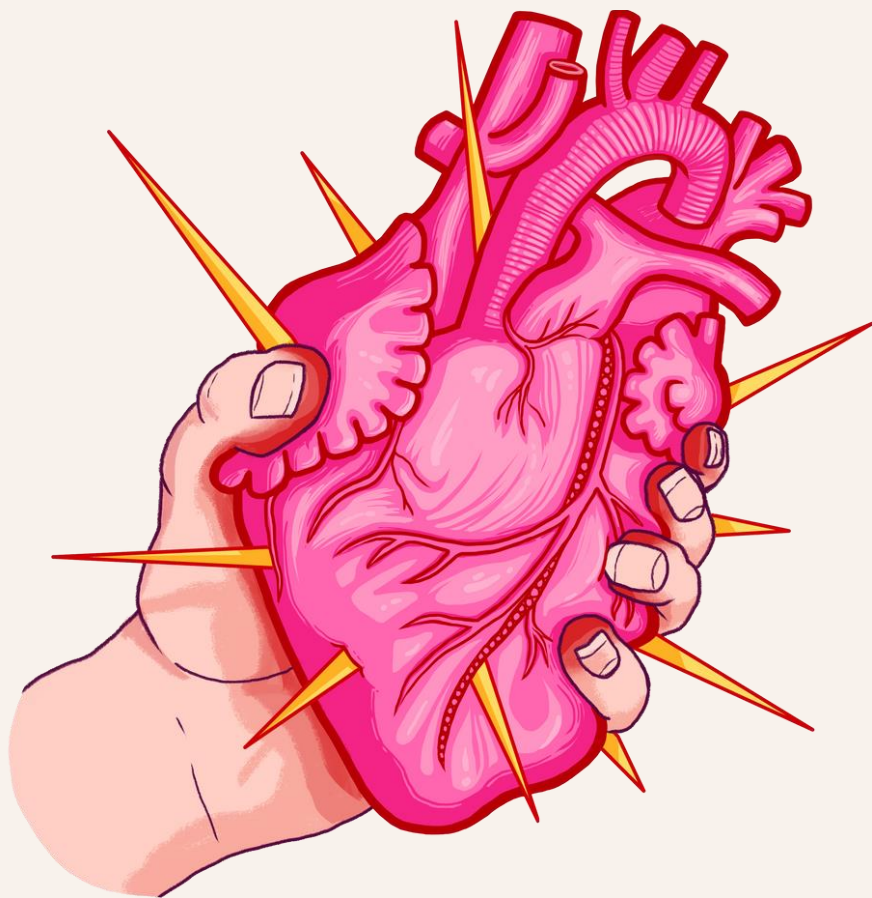


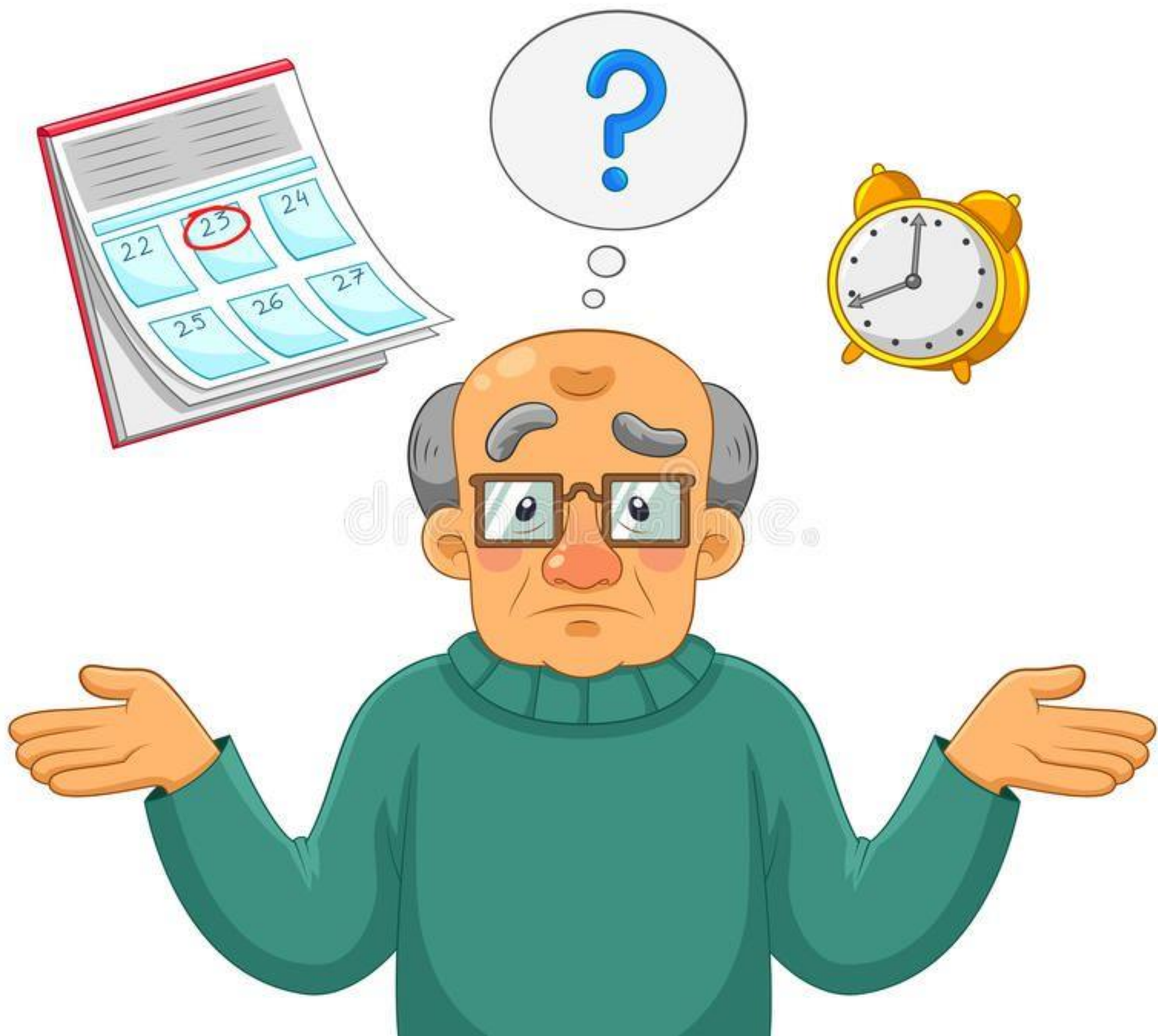
- Больные чувствуют себя беспомощными, не умеют ничего делать, ничего не запоминают, при попытках—театрально растеряны, пускают в ход детские отговорки.
- Больные таращат глаза, дурашливо улыбаются, не могут выполнить простейших арифметических операций, беспомощны при счете пальцев рук, не называют своего имени и фамилии, недостаточно ориентированы в обстановке, нередко белое называют черным и т. д.
- Содержание неправильных ответов (миморечь больных псевдодеменцией) всегда связано с травмирующей ситуацией.
- Ответ при псевдодеменции чаще прямо противоположен ожидаемому (например, «он не в заключении, у него блестящие перспективы»). То же относится и к мимодействиям (например, в выраженных случаях больные надевают туфли на руки, просовывают ноги в рукава рубашки и т. п.)



ПОСТИНСУЛЬТНАЯ ДЕМЕНЦИЯ

- Инсульт, как непосредственная причина КН – у 50% с постинсультной деменцией;*
- Прогрессирование когнитивных нарушений после инсульта предполагает наличие первично-дегенеративного процесса;**





КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Снижение когнитивных функций (внимание, память, речь, гнозис, праксис, мышление) по сравнению с исходным индивидуальным и/или средними возрастными и образовательными уровнями.

НЕДЕМЕНТНЫЕ КР

- Субъективные когнитивные расстройства
- Легкие когнитивные расстройства
- Умеренные когнитивные расстройства

ДЕМЕНЦИЯ

DSM V

- Умеренное нейрокогнитивное расстройство
- Выраженное нейрокогнитивное расстройство

МКБ 11

НЕЙРОКОГНИТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО

- Делирий
- Амнестическое расстройство
- Умеренное нейрокогнитивное р-во
- Деменция



ГЛОБАЛЬНЫЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ В ОТВЕТ НА ДЕМЕНЦИЮ 2017–2025

1. Деменция как приоритет общественного здоровья.
2. Осведомленность о деменции, формирование благожелательного отношения к больным с деменцией
3. Снижение риска деменции.
4. Диагностика, лечение деменции, уход за больными.
5. Поддержка людей, осуществляющих уход за больными с деменцией.
6. Информационные системы, касающиеся деменции.
7. Научные исследования и инновации.





**МЕТОДЫ
СОЦИАЛЬНОЙ
РАБОТЫ С
ЛИЦАМИ
С ДЕМЕНЦИЕЙ**

МИКРО–УРОВЕНЬ

- Индивидуальный и групповой когнитивный тренинг
- Психологическое консультирование
- Привлечение к участию в программах за ЗОЖ для ПОЖИЛЫХ
- Мотивирование к самостоятельному выполнению физических и умственных упражнений
- Арт-терапия
- Тренинги по поведению в экстренных ситуациях
- Привлечение к посещению социально-досуговых групп

МЕЗО–УРОВЕНЬ

- Регулярное информирование о заболевании и состоянии родственника
- Мотивирование к принятию участия в жизни больного
- Ориентация на понимание и поддержку больного
- Ориентация на поддержание собственного здоровья и здоровья родственника
- Проведение тренингов по уходу за пожилыми и общению с ними
- Индивидуальное психологическое консультирование
- Группы поддержки
- Передышка
- Дневной уход

МАКРО–УРОВЕНЬ

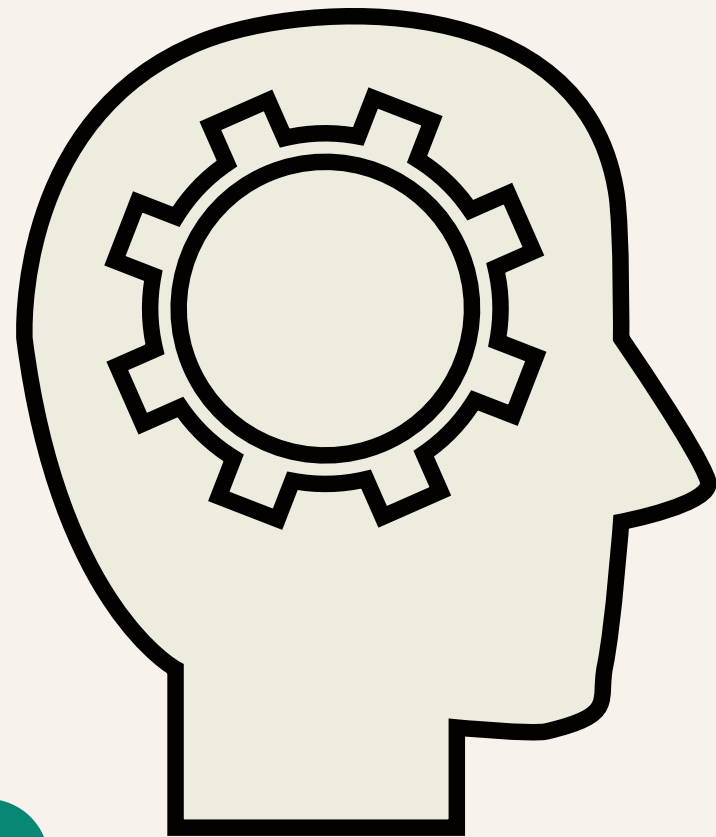
- Информирование о такой проблеме как деменция
- Консультирование по вопросам, связанным с деменцией
- Проведение pr-кампаний, нацеленных на снижение уровня дискриминации, стигматизации в отношении больных деменцией
- Мотивирование к принятию участия в жизни людей, страдающих деменцией
- Ориентация на активное долголетие и здоровый образ жизни

Мещеряков Б., Зинченко В. определяют деменцию (от лат. dementia – безумие) как приобретенное слабоумие, проявляющееся в ослаблении познавательных способностей, обеднении чувств, изменении поведения, крайнем затруднении при использовании знаний, а так же прошлого опыта.

В настоящее время выделяют два вида деменций: глобальную и очаговую.



Глобальная деменция затрагивает все виды психической деятельности, в том числе и память.



Очаговая же характеризуется частичными дефектами, проявляющимися в снижении сообразительности, памяти.



При работе с пожилыми людьми с деменцией легкой и средней тяжести социальный работник должен создать условия, облегчающие участь членов семьи больного и выстраиваемые на нравственно-этических основах профессиональной деятельности.

Социальному работнику в процессе работы нужно обратить внимание родственников больного человека, на то, что данное заболевание представляет собой «прогрессирующее детство» с обратным отсчетом, оказать помощь в реальном осознании ими сложившейся ситуации и исключить формирование у них чувства вины за случившееся с близким им человеком, объяснить важность определения приоритетов в совместном проживании с больным.

Родственники больного с легким, средним уровнем деменции должны понимать, что возврата к прежнему состоянию психики близкого человека уже не будет, а **вот тяжелых проявлений болезни, как правило, не избежать.**

В данном случае социальному работнику необходимо разъяснить особенности дальнейших действий семьи:

- постановка дементора на учет в психолого-неврологический диспансер;
- оформление инвалидности;
- подача в суд заявления о признании больного недееспособным и назначении опекуна;
- в случае признания больного на основе судебно-психиатрической экспертизы недееспособным можно заявить об отказе от назначения опекуном;
- подача ходатайства в органы социальной защиты о предоставлении путевки для помещения больного в интернат.



Лечение болезни Альцгеймера

Терапия

- Творческая терапия
- Вовлечение больного в различные виды повседневной деятельности
- Общение
- Игры
- Физическая активность (ходьба, простая физическая работа, велосипедные прогулки, групповые тренировки, танцы)
- Прослушивание музыки
- Игра на музыкальных инструментах

Лекарства

- Лекарства, помогающие справиться с повседневной активностью
 - Донепезил
 - Мемантин
- Лечение психических расстройств
- Лечение сопутствующих заболеваний



ПРИЗНАКИ

ДЕМЕНЦИЯ

ПРОФИЛАКТИКА

Плохая
ориентация
в пространстве

забывчивость

увеличение
продолжительности
сна

изменение
характера

повышение
болевого порога



Контроль
диабета

Изучение
иностранных
языков

лечение
депрессии

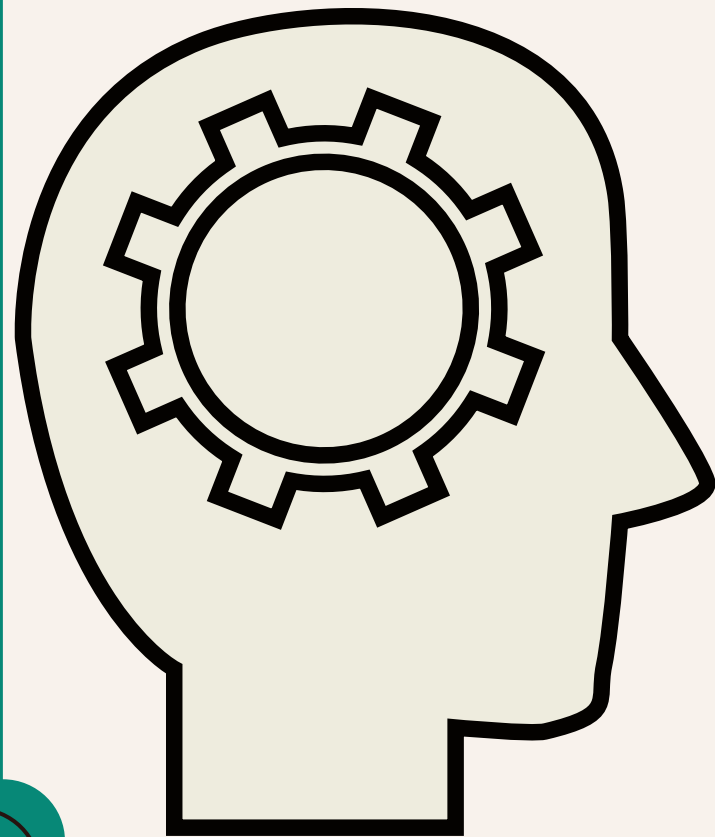
Решение
головоломок
и логических
задач



Рекомендации



Изучение особенностей его поведения, как посредством получения информации от родственников, так и посредством личных наблюдений, личного общения



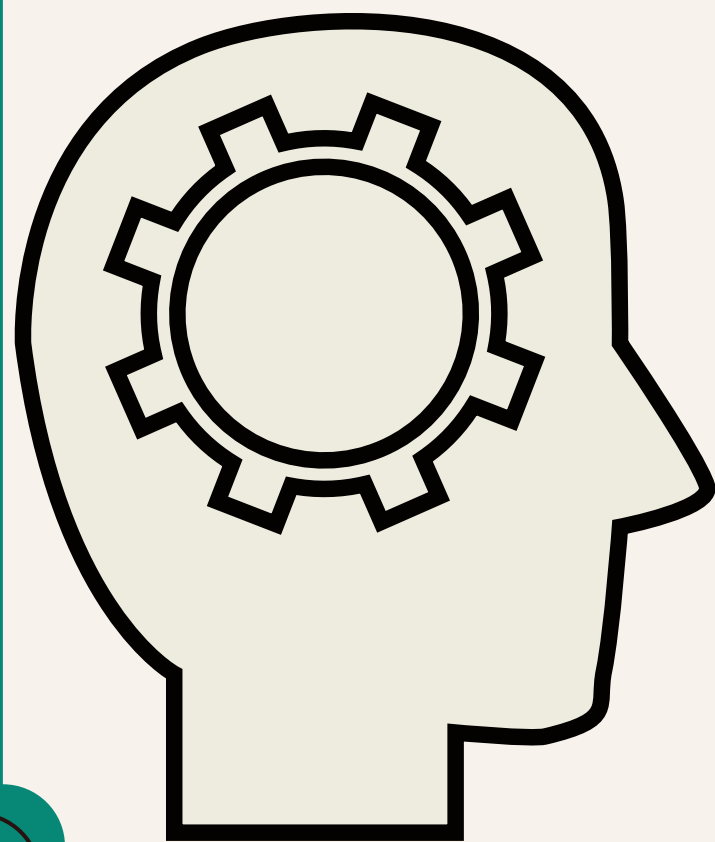
Необходимо постоянно поддерживать разговор, медленно и коротко задавая простые односложные вопросы, не предполагающие какого-либо выбора, не раздражаясь его длительным раздумыванием

Рекомендации

Пожилой человек с деменцией требует позитива, похвалы, одобрения, эмоционально выражаемого согласия и не приемлет критики, порицания, высмеивания.

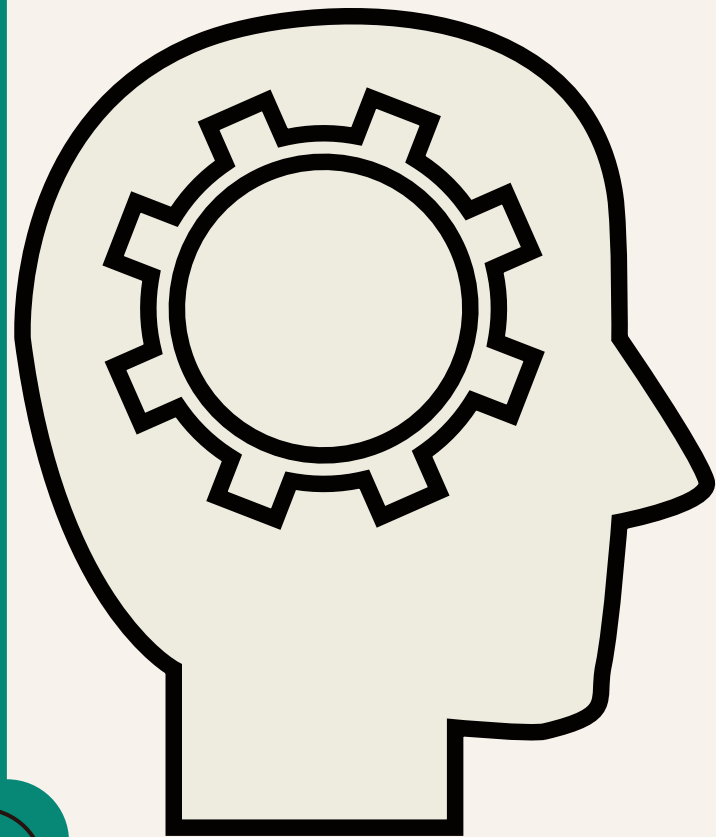


Важно поддерживать постоянный зрительный контакт, фиксировать смысл и закономерности проявлений «языка тела» больного для корректирования процесса общения



Рекомендации

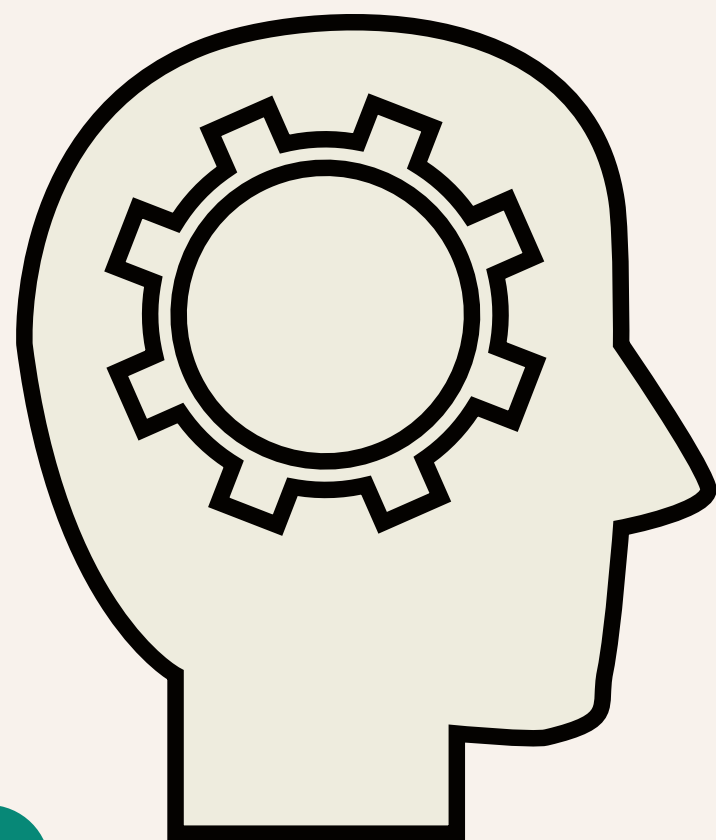
Необходимо обеспечить отсутствие всякого рода отвлекающих факторов во время разговора, в то же время следует поощрять включение больного в диалог



Необходимо учесть то обстоятельство, что слабеющей памяти пожилого человека с проявлениями деменции могут помогать дополнительные ассоциации, обращение к которым облегчает воспоминания, фиксирует в памяти мысли

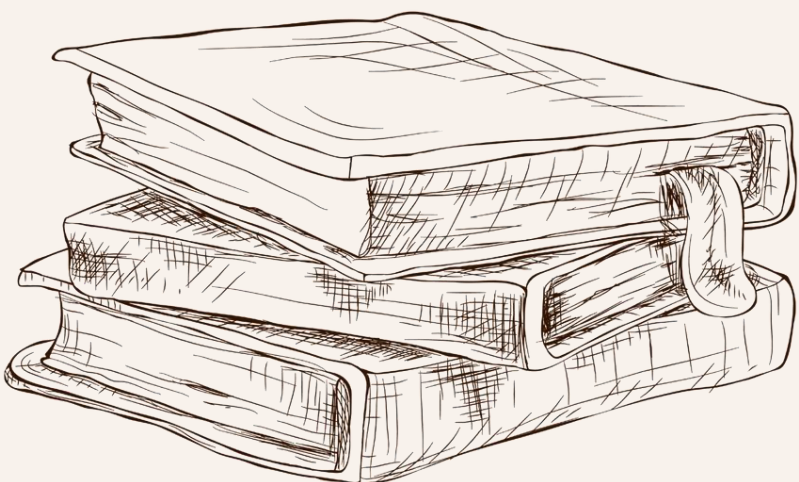
Рекомендации

Больные с деменцией испытывают существенные трудности в выражении своей мысли. В данном случае уместным для социального педагога будет простое терпеливое слушание и наблюдение



Фиксация в процессе общения с ним позитивных изменений, достижений, успехов, вселяющих оптимизм в самоощущении больного.





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

