

Деменция лечится

Деменция – состояние, проявляющееся приобретенным снижением интеллекта в результате органических изменений головного мозга, выявляется у 5-8% лиц в возрастной группе старше 65 лет. Развитие деменции – процесс, начинающийся за многие месяцы до того, как изменения личности становятся очевидными близким и знакомым больных. Первые признаки приближающейся деменции могут заключаться в ослаблении интереса к окружающему, снижении инициативности, социальной, физической и интеллектуальной активности, усилении зависимости от окружающих, стремлении переложить ответственность за принятие решений, связанных с финансовыми вопросами или ведением домашнего хозяйства, на супруга и других близких людей. У больных появляется повышенная сонливость в дневное и вечернее время, во время разговоров снижается заинтересованность и активность, нить разговора из-за ослабления внимания часто ускользает. Нередко отмечают угнетенное настроение, повышенная тревожность, тенденция к самоизоляции, круг общения резко ограничивается.

Многие из этих изменений длительное время рассматриваются окружающими пациента людьми как признаки естественного старения.

На сегодняшний день существует возможность с помощью медикаментозной терапии улучшить или стабилизировать состояние больного деменцией, или, по крайней мере, замедлить прогрессирование болезни. **Ингибиторы холинэстеразы – класс препаратов, успешно применяющихся для лечения симптомов деменции.** Имея общий принцип в механизме действия, ингибиторы

холинэстеразы, тем не менее, отличаются один от другого.

Дневник пациента предназначен для того, чтобы накануне каждого визита к врачу оценить динамику повседневной активности пациента, а также отметить события, связанные с приемом препарата. Заполнение дневника поможет врачу принять правильное решение в отношении дальнейшего лечения.

Месяц _____ 200_____

Доза препарата _____

Повседневная активность	Способен в полном объеме, не требует помощи	Способен с ограничениями, требует эпизодической помощи	Способен в незначительной степени, требует регулярной помощи	Не способен, требует постоянной помощи
Способен ли делать покупки в магазине?				
Занимается ли своим хобби и увлечениями?				
Способен ли приготовить еду?				
Способен ли разогреть еду, вскипятить чайник, приготовить кофе?				
Помнит ли текущие события?				
Смотрит ли телепередачи, читает книги, понимая их содержание?				
Помнит ли время приема лекарственных средств, семейные даты, праздники?				
Способен ли самостоятельно ездить на общественном транспорте, водить машину?				
Способен ли контролировать расходы, вести финансовые дела?				
Способен ли заполнять документы, бланки оплаты за квартиру и т.д.				
Способен ли самостоятельно посещать туалет?				
Способен ли выполнять гигиенические процедуры?				
Способен ли разговаривать по телефону				
Полностью ли контролирует поведение?				

На Ваш взгляд, за последний месяц состояние пациента:

- значительно улучшилось
- незначительно улучшилось
- не изменилось
- незначительно ухудшилось
- серьезно ухудшилось

Отмечали ли Вы нежелательные явления, связанные на Ваш взгляд с лечением?

Какие?

Имели ли место отклонения от схемы приема препарата?

Какие?

Месяц _____ 200_____

Доза препарата _____

Повседневная активность	Способен в полном объеме, не требует помощи	Способен с ограничениями, требует эпизодической помощи	Способен в незначительной степени, требует регулярной помощи	Не способен, требует постоянной помощи
Способен ли делать покупки в магазине?				
Занимается ли своим хобби и увлечениями?				
Способен ли приготовить еду?				
Способен ли разогреть еду, вскипятить чайник, приготовить кофе?				
Помнит ли текущие события?				
Смотрит ли телепередачи, читает книги, понимая их содержание?				
Помнит ли время приема лекарственных средств, семейные даты, праздники?				
Способен ли самостоятельно ездить на общественном транспорте, водить машину?				
Способен ли контролировать расходы, вести финансовые дела?				
Способен ли заполнять документы, бланки оплаты за квартиру и т.д.				
Способен ли самостоятельно посещать туалет?				
Способен ли выполнять гигиенические процедуры?				
Способен ли разговаривать по телефону				
Полностью ли контролирует поведение?				

На Ваш взгляд, за последний месяц состояние пациента:

- значительно улучшилось
- незначительно улучшилось
- не изменилось
- незначительно ухудшилось
- серьезно ухудшилось

Отмечали ли Вы нежелательные явления, связанные на Ваш взгляд с лечением?

Какие?

Имели ли место отклонения от схемы приема препарата?

Какие?

Месяц _____ 200_____

Доза препарата _____

Повседневная активность	Способен в полном объеме, не требует помощи	Способен с ограничениями, требует эпизодической помощи	Способен в незначительной степени, требует регулярной помощи	Не способен, требует постоянной помощи
Способен ли делать покупки в магазине?				
Занимается ли своим хобби и увлечениями?				
Способен ли приготовить еду?				
Способен ли разогреть еду, вскипятить чайник, приготовить кофе?				
Помнит ли текущие события?				
Смотрит ли телепередачи, читает книги, понимая их содержание?				
Помнит ли время приема лекарственных средств, семейные даты, праздники?				
Способен ли самостоятельно ездить на общественном транспорте, водить машину?				
Способен ли контролировать расходы, вести финансовые дела?				
Способен ли заполнять документы, бланки оплаты за квартиру и т.д.				
Способен ли самостоятельно посещать туалет?				
Способен ли выполнять гигиенические процедуры?				
Способен ли разговаривать по телефону				
Полностью ли контролирует поведение?				

На Ваш взгляд, за последний месяц состояние пациента:

- значительно улучшилось
- незначительно улучшилось
- не изменилось
- незначительно ухудшилось
- серьезно ухудшилось

Отмечали ли Вы нежелательные явления, связанные на Ваш взгляд с лечением?

Какие?

Имели ли место отклонения от схемы приема препарата?

Какие?

Месяц _____ 200_____

Доза препарата _____

Повседневная активность	Способен в полном объеме, не требует помощи	Способен с ограничениями, требует эпизодической помощи	Способен в незначительной степени, требует регулярной помощи	Не способен, требует постоянной помощи
Способен ли делать покупки в магазине?				
Занимается ли своим хобби и увлечениями?				
Способен ли приготовить еду?				
Способен ли разогреть еду, вскипятить чайник, приготовить кофе?				
Помнит ли текущие события?				
Смотрит ли телепередачи, читает книги, понимая их содержание?				
Помнит ли время приема лекарственных средств, семейные даты, праздники?				
Способен ли самостоятельно ездить на общественном транспорте, водить машину?				
Способен ли контролировать расходы, вести финансовые дела?				
Способен ли заполнять документы, бланки оплаты за квартиру и т.д.				
Способен ли самостоятельно посещать туалет?				
Способен ли выполнять гигиенические процедуры?				
Способен ли разговаривать по телефону				
Полностью ли контролирует поведение?				

На Ваш взгляд, за последний месяц состояние пациента:

- значительно улучшилось
- незначительно улучшилось
- не изменилось
- незначительно ухудшилось
- серьезно ухудшилось

Отмечали ли Вы нежелательные явления, связанные на Ваш взгляд с лечением?

Какие?

Имели ли место отклонения от схемы приема препарата?

Какие?

Месяц _____ 200_____

Доза препарата _____

Повседневная активность	Способен в полном объеме, не требует помощи	Способен с ограничениями, требует эпизодической помощи	Способен в незначительной степени, требует регулярной помощи	Не способен, требует постоянной помощи
Способен ли делать покупки в магазине?				
Занимается ли своим хобби и увлечениями?				
Способен ли приготовить еду?				
Способен ли разогреть еду, вскипятить чайник, приготовить кофе?				
Помнит ли текущие события?				
Смотрит ли телепередачи, читает книги, понимая их содержание?				
Помнит ли время приема лекарственных средств, семейные даты, праздники?				
Способен ли самостоятельно ездить на общественном транспорте, водить машину?				
Способен ли контролировать расходы, вести финансовые дела?				
Способен ли заполнять документы, бланки оплаты за квартиру и т.д.				
Способен ли самостоятельно посещать туалет?				
Способен ли выполнять гигиенические процедуры?				
Способен ли разговаривать по телефону				
Полностью ли контролирует поведение?				

На Ваш взгляд, за последний месяц состояние пациента:

- значительно улучшилось
- незначительно улучшилось
- не изменилось
- незначительно ухудшилось
- серьезно ухудшилось

Отмечали ли Вы нежелательные явления, связанные на Ваш взгляд с лечением?

Какие?

Имели ли место отклонения от схемы приема препарата?

Какие?

Месяц _____ 200_____

Доза препарата _____

Повседневная активность	Способен в полном объеме, не требует помощи	Способен с ограничениями, требует эпизодической помощи	Способен в незначительной степени, требует регулярной помощи	Не способен, требует постоянной помощи
Способен ли делать покупки в магазине?				
Занимается ли своим хобби и увлечениями?				
Способен ли приготовить еду?				
Способен ли разогреть еду, вскипятить чайник, приготовить кофе?				
Помнит ли текущие события?				
Смотрит ли телепередачи, читает книги, понимая их содержание?				
Помнит ли время приема лекарственных средств, семейные даты, праздники?				
Способен ли самостоятельно ездить на общественном транспорте, водить машину?				
Способен ли контролировать расходы, вести финансовые дела?				
Способен ли заполнять документы, бланки оплаты за квартиру и т.д.				
Способен ли самостоятельно посещать туалет?				
Способен ли выполнять гигиенические процедуры?				
Способен ли разговаривать по телефону				
Полностью ли контролирует поведение?				

На Ваш взгляд, за последний месяц состояние пациента:

- значительно улучшилось
- незначительно улучшилось
- не изменилось
- незначительно ухудшилось
- серьезно ухудшилось

Отмечали ли Вы нежелательные явления, связанные на Ваш взгляд с лечением?

Какие?

Имели ли место отклонения от схемы приема препарата?

Какие?