



ПАЦИЕНТ

СПРАВОЧНО - ИНФОРМАЦИОННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ИЗДАНИЕ

5 | 2016

Пять признаков деменции

Плохая память –
это не старость,
это болезнь

Болезни почек
требуют к себе
уважения

Считаете, что нужно
пить два литра воды в день?

**Тогда откажитесь
от соли**

Как выбрать сиделку,
чтобы не пожалеть об этом

**Знакомый врач
сказал:
«Об этом писать
нельзя.
И так все говорят,
что врачи –
взяточники»**

Но история это не о врачах, а о нас, пациентах. И случилась она давно, лет двадцать назад. Так что рассказываю.

Увзрослого обеспеченного сына заболела мама. Знакомый доктор навестил ее дома и ужаснулся: по всему выходило, что у мамы рак молочной железы в последней стадии. Женщина и сама догадывалась о диагнозе, но решила, что проживет, сколько отпущено, без операции. Через пару недель после визита доктора она слегла. Сын опять обращается к врачу, просит помочь с госпитализацией. Тогда, двадцать лет назад никаких хосписов в помине не было. Доктор нашел коллегу, готового помочь. Решили госпитализировать маму с кардиологическими проблемами (а они были), а там уж как судьба распорядится.

Нашли для мамы бокс, пояснили самой толковой сестричке, что придется ей, голубушке, бабулю мыть и кормить, ну, кажется, все как-то устроилось. Сын отвел заведующего отделением в сторону. Протянул двести долларов.
-Доктор, а маме еще долго, как вы считаете?
-Трудно предсказать, у всех по-разному. Думаю, недели две она протянет.
-А если раньше умрет, вы сдачу дадите? – спросил сын, кивая на две зеленые бумажки.

Мораль: а нет здесь никакой морали. И еще, мне кажется, что нравственность врачей не может быть выше нравственности пациентов. Ведь за пределами больниц мы – одно общество.

**Татьяна Савельева,
главный редактор**





Зарегистрирован Управлением
Роскомнадзора по ЦФО
ПИ № ТУ 50-01751
Журнал «Пациент»
Периодичность – 12 номеров в год
Распространяется бесплатно
Согласно ФЗ от 29.12.2010
16+ №436-ФЗ журнал «Пациент»
относится к категории про-
дукции для детей, достигших воз-
раста 16 лет.

Издатель: ООО «Лизинг ревю»
Главный редактор:
Татьяна Савельева
Почтовый адрес: 119017, Москва,
Пыжевский пер. д.7 стр.2
Телефон: (495) 953 86 76
patients2015@gmail.com

**По вопросам размещения рекламы
обращайтесь:** nina-uv@mail.ru
Тираж номера: 7 500 экз.

В номере:

Болезни почек требуют к себе внимания и уважения 2

Когда в нашей почте собрались вопросы по пиелонефриту, мы обратились с ними к врачу-нефрологу высшей квалификационной категории Людмиле Юрьевне Артюхиной.

Пока мама не ушла из дома. Что надо знать о деменции поколению детей 8

Прежде всего, надо знать, что деменция – это заболевание. При нормальном старении память и интеллект снижаются, но незначительно. Если память и интеллект снижаются резко, следует говорить о болезни. Болезнь надо лечить.

Требуется сиделка. Кому доверить жизнь родного человека и не пожалеть об этом 10

Однажды, вернувшись домой, я не застала маму. Она ушла в собес жаловаться на жизнь. Я искала маму всю ночь, нашла в больнице живой, можно сказать, здоровой и поняла, что одну ее оставлять нельзя. Так в нашу семью вошли сиделки.

Сиделка – это про любовь к человеку тогда, когда он на пике своей слабости и беспомощности 13

В такой работе ни одной – ни одной минуты рабочего времени не проходит в праздной суете, сочинении ненужных бумаг, в длительных и утомительных встречах. Работа, где полезность свою и результат своего такого понятного и такого востребованного во все времена труда чувствуешь ежесекундно.

Мы работаем над счастьем. А оно доступно в любом возрасте 14

«Дом у Парка» – это не просто красивое название. Особняк стоит в парковой зоне Лианозово. Персонал – это профессиональные медицинские сестры, которые чутко реагируют на изменения в состоянии постояльцев.

Я против того, чтобы разбрасываться обещаниями 16

После публикации беседы с профессором Г. Е. Столяренко по заболеваниям сетчатки глаза, пришло немало откликов. Но мы попросили доктора ответить на один вопрос, который волнует всех пациентов, имеющих те или иные проблемы с задним отрезком глаза



У вас есть вопросы к нашим сегодняшним собеседникам?

Никогда не поздно их задать. Присылайте к нам на почту: patients2015@gmail.com. Ответы получите на адрес отправителя и прочитаете в следующем номере журнала.

Хотите получать наше издание в электронном виде?

Для пациентов мы рассылаем журнал бесплатно.
Направляйте заявку по адресу: patients2015@gmail.com.

Болезни почек



требуют к себе
внимания и уважения



Когда в нашей почте собрались вопросы по пиелонефриту, мы обратились с ними к врачу-нефрологу высшей квалификационной категории Людмиле Юрьевне Артюхиной. Она заведует отделением патологии трансплантированной почки – такое у нас в стране одно, в Городской клинической больнице № 52. Сказать, что здесь наблюдаются сложные случаи, значит не сказать ничего. Поэтому клинический опыт у Артюхиной – уникальный.

– Людмила Юрьевна, начнем с медицинского ликбеза: какова, собственно, функция почек?

– Основная функция почки – поддержание гомеостаза, то есть постоянства внутренней среды в организме. Это и выделение продуктов азотистого обмена, токсических веществ (в том числе лекарств), и регуляция водного баланса, и поддержание электролитного состава. Соотношение электролитов в организме и кислотно-щелочное состояние – это величины, которые должны быть в состоянии константы, то есть неизменны. Отклонение от нормы в концентрации электролитов может создавать состояния, угрожающие жизни. В данном процессе почки играют ведущую роль.

Кроме того, почки отвечают за систему крови, за выработку эритропоэтина, с помощью которого образуются эритроциты. Помимо этого почки влияют на регуляцию фосфорно-кальциевого обмена, то есть на поступление кальция в организм и распределение его между кровью и костной тканью. На фоне почечной недостаточности кальций вымывается из костной ткани, развивается остеопороз.

То есть функцию почек сложно переоценить. Надо иметь в виду и следующее обстоятельство. На фоне многих заболеваний почки вовлекаются в процесс вторично и это ухудшает состояние пациента, качество его жизни намного значительнее, чем первичное заболевание. Что я имею в виду? К примеру,

у человека сахарный диабет. Пациент к нему адаптируется, привыкает к диете, приспосабливается к инсулиновым инъекциям. Но когда присоединяется диабетическая нефропатия, все приоритеты смещаются в сторону почечной патологии, которая в дальнейшем определяет качество жизни пациента.

– Тогда что такое пиелонефрит?

– Это воспалительное заболевание почечной ткани (интерстиция, канальцев) и чашечно-лоханочной системы. В современной иностранной литературе обычно употребляется термин: инфекции мочевыводящих путей, поскольку в большинстве случаев воспаление развивается на всех отрезках мочевыводящей системы – почечная лоханка, мочеточники, мочевого пузыря. Когда мы говорим о пиелонефрите, имеется в виду воспаление верхних мочевых путей, которое протекает более тяжело и прогностически серьезнее.

– Поскольку воспаление носит бактериальный характер, означает ли это, что инфекция занесена извне?

– Не обязательно. Как правило, пиелонефрит имеет свои предпосылки: местные – аномалия развития мочевых путей, рефлюкс, то есть обратный заброс мочи из мочевого пузыря в мочеточники, конкременты в почках, опущение почек и др. Инфекция может быть восходящая, когда она начинается с цистита, а далее поднимается, вовлекая в воспаление почки. А может быть гематогенная, когда из любого отдаленного воспалительного очага (например,

тонзиллит, гайморит и т. д.) с током крови попадает в почки. И если нарушен иммунитет и есть какая-то предрасположенность, то может развиться пиелонефрит.

Клинически цистит и пиелонефрит, конечно, различаются. Цистит – это рези при мочеиспускании. А пиелонефрит – общая интоксикация, высокая температура, то есть системный воспалительный ответ организма.

– То есть внутренние причины имеют большее значение, чем внешние факторы?

– В организме множество защитных механизмов, страхующих человека от серьезных заболеваний. И только при их нарушении внешние факторы могут «запустить» болезнь.

Вообще надо иметь в виду следующее: заболевание почек требует к себе серьезного внимания и уважения. Болезнь может протекать без серьезных симптомов и неприятных ощущений, латентно, но постепенно может привести к гибели клеток и почечной недостаточности. Часто мы встречаемся с ситуациями, когда у человека с почечной недостаточностью почки-то не болели. Да, была гипертония или белок в моче выявляли когда-то. Пациента серьезно ничего не тревожило, он и считал себя здоровым человеком, хотя и имел, к примеру, давление 200, правда, хорошо его переносил. Поэтому не было своевременного обращения к врачу и терапии.

То же и пиелонефрит. Это наиболее, скажем так, добродушное заболевание из остальных почечных патологий, но все зависит от течения, от того, как часто атаки происходят и как адекватно они подавляются. Острая форма пиелонефрита лечится достаточно эффективно, но длительно — сначала пациент получает антибактериальную терапию, потом переходит на уросептики, и в завершение — противорецидивная терапия. При хроническом пиелонефрите, если пациент отслеживает атаки и получает лечение по схеме, с этой болезнью можно прожить всю жизнь, избежав почечной недостаточности.

— Если приложить все, что Вы рассказали, к реальной жизни, то возникает вопрос: как не пропустить пиелонефрит? Какие анализы показывают, что надо искать хорошего нефролога, а не обивать пороги поликлиники.

— Острый пиелонефрит пропустить сложно. Он характеризуется высокой температурой, интоксикацией, могут быть (а могут, кстати, и не быть) боли в поясничном отделе и рези при мочеиспускании. Общий анализ крови и мочи ставит все точки над«i».

Другой вопрос, если клиническая картина «стертая», выявляются умеренные изменения в анализах мочи,

то в поликлинике могут поставить диагноз «пиелонефрит», в то время как за ним скрываются более серьезные заболевания почек. У нас в отделении трансплантированной почки нередко встречаются истории болезни, по которым сложно понять, где же началась почечная катастрофа и какая болезнь почек привела к ХПН. Так что при изменениях в анализе мочи — если появился белок, увеличилось количество лейкоцитов и эритроцитов в моче, лучше обратиться к нефрологу, чтобы исключить серьезные проблемы и вовремя начать лечение.

Есть группы пациентов с высоким уровнем риска развития патологии почек — это больные с сахарным диабетом и пациенты с гипертонией, особенно если на фоне высокого давления есть изменения в анализе мочи.

— Теперь вопросы читателей. Можно ли вылечить хронический пиелонефрит полностью?

— Он потому и хронический, что вылечить полностью нельзя, но можно вывести в стойкую ремиссию. То есть человек в этот момент практически здоров. Но наличие хронического заболевания предполагает вероятность обострения заболевания.

— Вот тут подоспел следующий вопрос. А можно ли понемногу хороший

алкоголь употреблять? Тут даже марки приводятся, чтобы мы поняли, что не портвейн 777 имеется в виду.

— Ну, вот он, главный вопрос!

— Понимаю, все его задают. И все-таки, если честно: алкоголь — большая провокация?

— Да, большая. И не буду обнадешивать про 50 грамм хорошего напитка. Это может обострить заболевание и вызвать его прогрессирование. А если еще учесть сопутствующую закуску — все острое, соленое, копченое... К примеру, при подагре даже небольшая доза алкоголя может спровоцировать обострение и усилить подагрическую нефропатию. При пиелонефрите также алкоголь может спровоцировать обострение заболевания.

— С какой периодичностью, спрашивает читательница, следует сдавать анализы мочи, если тебе поставили диагноз «хронический пиелонефрит».

— Тут все индивидуально. У одного на фоне провокации возникло обострение, у другого обострение на фоне хронической задержки мочи, у третьего — аномалия развития мочевых путей создает постоянную угрозу повторных атак пиелонефрита и т.д. Но в среднем, если все благополучно, раз в полгода надо появляться у нефролога, сдавать анализы мочи и анализы крови. Кровь

О преднизолоне, санитарке Кате и шведском профессоре

Почему в качестве собеседника по проблемам нефрологии мы выбрали специалиста из городской клинической больницы № 52? Потому что российская нефрологическая школа зарождалась в стенах этой больницы более полувека назад. У этой научной школы есть имя. Ее основала удивительная женщина — Мария Яковлевна Ратнер. Вот представьте — нефрологии как отдельного направления в медицине нет. Диализа — спасительного метода для тех, у кого отказали почки — тоже нет. До первой пересадки почки, которую в нашей стране сделал академик Петровский, еще несколько лет. А Мария Яковлевна в маленькой больнице на тогдашней окраине города закладывает школу, которую впоследствии признает весь мир.

надо смотреть на креатинин и мочевины. По УЗИ нефрологические диагнозы ставятся редко, только если есть какие-то анатомические изменения. Поэтому пусть пациент не успокаивается, если есть изменения в анализах мочи, а в каком-то медицинском центре после УЗИ сказали, что с почками все в порядке (так часто бывает).

— **Плохое в почках на УЗИ не видно. И это важно знать, чтобы в клиниках не предлагали избыточных диагностических процедур.**

— На самом деле самым информативным исследованием является биопсия почки. Ведь изменения при заболеваниях почек происходят на клеточном уровне. Это очень большая группа заболеваний, лечатся они по-разному, но при этом лечатся достаточно серьезными препаратами, которые нельзя назначать вслепую. Для того, чтобы понять, какую терапию применить, следует делать биопсию. Но, конечно, показания к биопсии почек определяет только врач-нефролог.

Теперь то, что касается скрининга. Для того, чтобы убедиться, что с почками все в порядке или же своевременно поставить диагноз, нужно сделать общий анализ мочи и суточный анализ мочи на белок. Кроме того, следует сделать биохимический анализ крови, посмотрев на уровень

креатинина и мочевины. УЗИ почек можно сделать, чтобы исключить патологию развития, нарушение оттока мочи, образования, кисты почек. УЗИ в динамике особенно актуально для мужчин с патологией предстательной железы для исключения хронической задержки мочи. Обязательно надо следить за уровнем сахара в крови и артериальным давлением.

— **А биопсию делают только в больнице? Допустим, приходит человек в медицинский центр, а ему амбулаторно предлагают сделать биопсию.**

— Это следует делать однозначно в больнице. Биопсия почки — это инвазивное вмешательство, это малая операция. Сама по себе она не болезненна, проводится под местным обезболиванием и по времени занимает 5–10 минут. Но это пункция жизненно важного органа. И такого рода вмешательство имеет некоторый процент осложнений. Мы очень строго этих пациентов контролируем, они находятся под постоянным вниманием лечащего врача с тем, чтобы при первых признаках каких-то проблем, начать курс лечения и свести к минимуму вероятность осложнения. В нашей больнице на основе большого клинического опыта принято наблюдать пациента пять дней после биопсии.

— **Много вопросов о диете. О вреде алкоголя мы уже говорили, перейдем к закускам.**

— При всех заболеваниях почек важно соблюдать бессолевую диету. Соль вызывает задержку жидкости, повышение артериального давления и другие эффекты, вызывающие прогрессирование почечной патологии.

— **То есть вообще пищу не солить?**

— При развернутом заболевании почек надо обязательно соблюдать строгую бессолевую диету. При артериальной гипертонии это тоже очень важно. Часто мы наблюдаем пациентов, которые переходят на строгую бессолевую диету у нас в стационаре. При этом потребность в гипотензивных препаратах уменьшается или совсем пропадает. Но мы все живые люди, многим сложно такие ограничения выдержать. Поэтому гипертоникам надо как минимум готовить пищу без соли, чуть-чуть подсаливая уже в тарелке.

— **А что, при таком подходе действительно соли меньше организм получает?**

— Да, продукт при готовке вбирает в себя соль, а на столе — нет. Но вообще надо приучать себя к недосоленной еде. Колбасы, сыры, полуфабрикаты следует просто исключать.

— **Про то, что лишний вес вреден для здоровья, мы хорошо знаем.**



О МАРИИ ЯКОВЛЕВНЕ РАТНЕР, О САМООТВЕРЖЕННОСТИ ВРАЧЕЙ И СОЗДАНИИ НЕФРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ МЫ ГОВОРИЛИ С ПРОФЕССОРОМ НАТАЛЬЕЙ АРКАДЬЕВНОЙ ТОМИЛИНОЙ.

Основоположником школы, которую теперь называют школой Ратнер, был Мирон Семенович Вовси. Именно он уговорил Марию Яковлевну переехать из Ленинграда в Москву, начать научную работу в отделении, созданном на базе нашей больницы. В те годы все строилось на энтузиазме. Мария Яковлевна работала в ожоговом центре Института им. Вишневского, в больницу приходила вечерами. Поэтому обход в семь-восемь вечера — это было нормально.



Но вот читатели спрашивают, почему нефрологи рекомендуют худеньким девушкам поправиться. Они только приобрели формы моделей, а тут такая засада...

— Избыточный вес может вызвать одни заболевания почек, а сниженный вес — другие.

Избыточный вес может приводить к поражению почек, поскольку лишний вес — это компонент так называемого метаболического синдрома, включающего в себя высокое давление, повышение мочевой кислоты, нарушение углеводного обмена. Это все факторы, способствующие развитию повреждения почек.

Теперь о худышках. Однозначно можно сказать, что резкое снижение веса для почек вредно. Чисто анатомически при резком похуда-

недостаточность и люди до конца жизни оставались не гемодиализе. Либо для снижения веса пациенты прибегают к модным высокобелковым диетам, которые тоже вредят почкам. Даже для здоровых почек — это большая нагрузка на орган. Если же есть хотя бы небольшие предпосылки для развития заболеваний, то болезнь может манифестировать на фоне этой диеты. По крайней мере, мы в своей практике неоднократно наблюдали повышение креатинина даже у здоровых с точки зрения нефрологии людей.

Кстати, когда девушки страдают анорексией, то они зачастую становятся именно нашими пациентами, а не гастроэнтерологов, что логично было бы предположить. Почему? Да потому что на этом фоне развивается

— Я с этим не согласна. Это не может быть универсальной рекомендацией. Знаю, что многие нефрологи пропагандируют большой объем потребляемой жидкости. Но тут нужно подходить очень индивидуально. К примеру, молодой человек без хронических заболеваний, ведущий здоровый образ жизни и придерживающийся правильного рациона питания может пить два литра воды. Но, как правило, к подобного рода рекомендациям прибегают в определенном возрасте и тогда, когда начинаются проблемы со здоровьем.

— Ну, да: заметили первые признаки увядания кожи после тридцати — так пейте же больше воды!

— Теперь допустим, что женщина после тридцати имеет какое-то заболевание почек, предполагающее к задержке жидкости. При этом она не ограничивает себя в соли. И вот эта наша гипотетическая пациентка будет нагружаться жидкостью. В результате мы получим тяжелое осложнение, гипертонический криз. Или же у пациента есть признаки сердечной недостаточности. То есть сердцу уже сегодня сложно перегонять положенный объем жидкости. А мы добавляем еще два литра. Мое мнение, что при определении оптимального количества потребляемой воды необходимо учитывать внутренние посылы организма — жажду,

У нас в отделении нередко встречаются истории болезней, из которых сложно понять, в какой момент наступила почечная катастрофа

нии может возникнуть нефроптоз. Но резкое снижение веса без причин не бывает. Значит, пациент использовал какие-то БАДы, которые сами по себе могут вызывать нефриты. Мы, кстати, сталкивались со случаями, когда в результате приема БАДов развивалась почечная

тяжелые электролитные нарушения, почечная недостаточность, причем в такой степени, что приходится применять гемодиализ.

— Раз уж мы заговорили о вредоносной моде. Очень часто встречаются рекомендации пить два литра воды в день.



деньги. В день зарплаты вызывалась санитарка Катя, ей вручалась сумма, которая, по-моему, составляла большую часть зарплаты Марии Яковлевны, и Катя отправлялась в аптеку. У нас было 20 нефрологических коек, почти все лечились преднизолоном, двенадцать таблеток в день — можете посчитать, сколько надо на месяц. И молодые специалисты считали долгом поступать так же: покупали лекарств на рубль ежедневно, имея

Скажу больше: где-то до середины шестидесятых годов преднизолон, который она первой в стране стала использовать при лечении нефрологических заболеваний, Ратнер покупала на свои

оклад шестьдесят рублей. Поэтому мы с мужем долго пили чай из майонезных банок — денег на посуду все как-то не хватало.

Так, на голом энтузиазме, мы занимались клиническими исследованиями. Отделения нефрологии, собственно, не было — просто в терапии выделили двадцать коек под наших больных. И как долго это бы продолжалось сказать трудно, но в Москву приехал врач,



ученый из Швеции. Министерство здравоохранения составило для него план, где он может побывать и что посмотреть. А он показывает статью Марии Яковлевны и говорит: я хочу видеть эту

внешние факторы — климат, физическую нагрузку и др. и индивидуальные особенности человека.

Однако если говорить о пиелонефрите, то это заболевание, при котором рекомендуется обильное питье. Но очень важно, чтобы жидкость как входила, так и выходила. То есть к двум литрам воды надо обязательно прибавить бессолевую диету.

— **Может ли пиелонефрит передаваться по наследству?**

— Нет, однозначно нет. Вообще заболеваний почек, которые могут быть переданы по наследству, к счастью, немного. Отдельные виды нефритов, поликистоз. Наверное, если в роду встречались заболевания почек, к этому органу надо относиться внимательнее, может быть предрасположенность к почечной патологии, но четких, научно доказанных данных о передаче болезней, в частности, пиелонефрита, по наследству — их нет.

— **Хочу, пишет читатель, начать заниматься в тренажерном зале. Но относительно недавно перенес обострение хронического пиелонефрита. Какие физические нагрузки допустимы?**

— Тут нельзя дать общего совета. Пациент должен обратиться к нефрологу — решать, какие нагрузки допустимы, должен специалист.

Нефроптоз (опущение почки) — патологическое состояние, характеризующееся избыточной подвижностью почки и нарушением нормальных анатомических взаимоотношений органов мочеполовой системы, что неизбежно ведет к повышению риска развития таких заболеваний как пиелонефрит, гидронефроз и почечная артериальная гипертензия.

— **Может ли пиелонефрит влиять на зачатие и вынашивание беременности?**

— На зачатие маловероятно. А вот во время беременности хронический пиелонефрит, скорее всего, будет обостряться. Даже если это болезнь долгое время была в ремиссии. Меняется иммунитет, организм матери в первую очередь бережет ребенка. Меняется тонус мочевых путей. На последних сроках нарушения могут носить чисто механический характер. Так что предрасположенность к обострению болезни значительно повышается. Но ничего страшного в этом нет — это лечится. Есть антибактериальные препараты, которые можно применять во время беременности, есть лекарства растительного происхождения, которые профилактизируют болезнь. У нас девочки с трансплантированной почкой рожают! Другое дело, что ведение беременности при имеющемся в анамнезе заболевании почек, требует участия нефролога.

— **Наконец, организационный вопрос. Как попасть к вам на консультацию?**

— Москвичам достаточно иметь направление из поликлиники. Если выявляется серьезная нефрологическая проблема, мы ставим больного на учет в нашем нефрологическом центре и дальше наблюдаем его амбулаторно или в стационаре, в зависимости от ситуации.

— **А если пациент хочет миновать поликлиническое звено? Возможно ли обратиться в рамках оказания платных услуг без направления?**

— Да, такой путь тоже возможен. И нередко бывает, что, обратившись таким путем больные впоследствии наблюдаются у нас в центре уже бесплатно, то есть в рамках ОМС.

**ЗАПИСАТЬСЯ НА ПРИЕМ
К ДОКТОРУ АРТЮХИНОЙ**

(499) 196-0924, с 10:00 до 15:00

Стоимость консультации врача
высшей квалификационной
категории — 2 800 рублей.



женщину. Полный переполох в Минздраве, они не знают, кто это и чем она занимается. Но — нашли, встречу организовали. И этот швед, уезжая, сказал, что из всего увиденного встреча с Ратнер произвела на него самое сильное впечатление. В министерстве удивились и отправили заместителя министра познакомиться с исследованиями Ратнер. Приехал высокий чиновник, позвали Марию Яковлевну, ей хватило пяти минут, чтобы с ним поругаться — такой уж импульсивный и прямолинейный человек она была. В конечном итоге, договорились заслушать вопрос о развитии нефрологии на коллегии Минздрава.

И там, на коллегии, было принято решение о создании в Советском Союзе нефрологической службы. Это был 1964 год. Так в больнице появилось первое отделение нефрологии на сорок коек.

Мария Яковлевна Ратнер заложила европейскую по уровню школу. От врачей она требовала знаний на современном мировом уровне, отталкиваясь от которого следовало идти дальше. Не изобретать велосипед, не рефлексировать, а развиваться.



Пока мама не ушла из дома

Что надо знать о деменции поколению детей

Александр Багуцкий,
врач-психиатр



Прежде всего, надо знать, что деменция — это заболевание. При нормальном старении память и интеллект снижаются, но незначительно. Если память и интеллект снижаются резко, следует говорить о болезни. Болезнь надо лечить. Это принципиальный вопрос. Часто приходится слышать, что старый человек совсем память теряет от старости — так вот, такого не бывает. Есть множество примеров — и в нашем окружении, и среди известных всем людей, когда пожилые до глубокой старости сохраняют ясный ум. Поэтому ухудшение памяти — это признак развивающейся деменции. В чем это проявляется? Есть такой симптом — «на кончике языка». Вроде бы помнит человек слово, но никак не может сказать. Такое случается с каждым из нас. Но когда это происходит на постоянной основе и распространяется на понятия из ежедневного обихода — это признак болезни. Человек может не вспомнить слово «чашка», сказав вместо этого «ну, то, куда наливают».

Есть и внешние признаки. Человек становится не очень опрятным. Он перестает придавать значение внешнему виду, забывает совершать утренний туалет или аккуратно одеваться.

Меняется манера поведения: одни больные становятся вялыми, теряют интерес к окружающему. Другие, наоборот, излишне суетливыми. У кого-то возникают сексуальные интересы, которых раньше никогда не было.

Меняется аппетит. Кто-то полностью теряет его, а кто-то становится прожорливым, может принимать пищу четыре-пять раз в день и все равно жаловаться на голод.

И, наконец, общий признак — это потеря памяти. Метафорически говоря, память «лежит» в нашем мозге слоями. При деменции новые слои не накладываются и жизнь человека сдвигается в прошлое. Все, что было раньше, вызывает интерес, представляется ярким и актуальным, а события сегодняшней жизни не запоминаются. Пример из телевизионных новостей: бабушку вытащили из горящего дома и она говорит: «Спасибо Ленину и Сталину».

Деменция не лечится. При этом заболевании умирает порядка восьмидесяти процентов нервных клеток — нейронов — и восстановить их невозможно. Но клетки погибают не одновременно. Некоторое время часть пораженных болезнью клеток находится между жизнью и смертью — возникает так называемый апоптоз, состояние, когда клетка жива, но не функционирует. На этом этапе можно медикаментозными средствами спасти клетки, находящиеся в апоптозе и сохранить следующие клетки от гибели. То есть, излечить деменцию нельзя, но можно ее затормозить.

Надо понимать, что лечение в данном случае предполагает пожизненный прием лекарств. Сегодня мы имеем две группы препаратов для лечения деменции. Первая — антихолинэстеразные препараты. Препараты данной группы увеличивают в мозге количество ацетилхолина — вещества, отвечающего за память. К этим лекарствам относится экселон, который бывает

и в форме пластыря. Чем удобен пластырь? Человек в деменции забывает принимать препараты, а с пластырем он в течении суток получает лечение. Второй препарат — реминил, имеющий форму выпуска однократного приема: утром дети дали больному препарат и можно не беспокоится. И третий препарат из этой группы — алзепил, самый безопасный, с меньшим количеством побочных эффектов.

И вторая группа препаратов представлена одним лекарством — мемантин. Он замедляет разрушение нервных клеток, влияя на обмен кальция и магния.

Поскольку препараты имеют противопоказания, то, разумеется, лекарство должен назначить врач-невролог или психиатр.

Есть еще один момент, на который следует обратить внимание: пациент должен быть сыт (причем накормлен четыре-пять раз), он должен быть чист, не страдать запорами и обезвоживанием. Обратите внимание на питьевой режим — больные забывают пить, а нарушение гомеостаза вызывает приступ агрессии. Как правило, все приступы агрессии, которые нам приходилось наблюдать, спровоцированы какой-то из вышеперечисленных причин.

Важно, чтобы человек хорошо спал. Часто встречается инверсия сна — днем пациент спит, а ночью бодрствует. Современная медицина считает, что пациент с деменцией должен свести к минимуму прием снотворных. Поэтому важна физическая активность. Хорошо, если есть с кем погулять днем на свежем воздухе. В крайнем случае, пожилого человека надо чем-то днем занять, не давая спать в неурочное время. Обычно я говорю родным пациента, что теперь у вас в семье ребенок, да, вот такой, большой, но ребенок. Так же как ребенка его надо кормить, мыть, сажать на горшок.

И надо постараться, чтобы пациент не «залег». Опыт показывает — два-три дня лежания — и развивается либо пневмония, либо воспаление мочевыводящих путей.

Теперь о том, как организовать свою жизнь, имея в семье такого старика. Прежде всего, на всякий случай,

к воротнику одежды, там, где обычно петелька, пришейте бирку с фамилией и вашими контактными телефонами. Если ваш родственник уйдет из дома и потеряется, сотрудники «скорой помощи» и полиции в первую очередь посмотрят на воротник — нет ли бирки. С какого-то момента родным становится понятно, что оставлять человека одного нельзя. В Москве есть дневные отделения для пожилых, куда можно отправить стрика, страдающего деменцией. Можно попробовать их как решение проблемы. Но, на самом деле, я очень хорошо отношусь к пансионатам для пожилых и к психоневрологическим пансионатам. Есть предубеждение, что там кошмарные условия, но, поверьте, сегодня это не так. По крайней мере, в Москве там созданы очень и очень приличные условия. Неоднократно наблюдал, что больные, помещенные в пансионат, чувствуют себя значительно лучше, в том числе и с точки зрения деменции. Поэтому следует пересмотреть распространенное предубеждение, что в пансионат отдают родителей только нерадивые дети. Надо принять это решение, смириться, прогнать чувство вины. Поверьте — в таких специализированных пансионатах старики живут дольше.

ЗАПИСАТЬСЯ НА ПРИЕМ К ДОКТОРУ БАГУЦКОМУ

(499) 196-0924, с 10:00 до 15:00

Стоимость консультации врача
высшей квалификационной
категории — 2 800 рублей.

ПОЛЕЗНЫЕ ССЫЛКИ

memini.ru

сайт по проблемам деменции

www.alzrus.org

Автономная некоммерческая
организация:
«Помощь пациентам с болезнью
Альцгеймера и их семьям»

Моя мама, Валентина Андреевна, про себя она хорошо знала, что воевала на 2-м Белорусском и 3-м Украинском фронтах, а живет в Лаврушинском переулке. Если с фронтами не поспоришь, то с адресом согласиться сложно. Мы живем в спальном районе, а в полуподвальную комнату в Лаврушинском она вернулась осенью 1945, после Победы. Спустя полвека мама победила еще рак, инфаркт и инсульт. Не смогла победить только деменцию. Однажды, вернувшись домой, я не застала маму. Она ушла в собес жаловаться на жизнь. Я искала маму всю ночь, нашла в больнице живой, можно сказать, здоровой и поняла, что одну ее оставлять нельзя. Так в нашу семью вошли сиделки.

Кому
доверить
жизнь
родного
человека
и не пожалеть
об этом

Татьяна Тибурская

Требуется сиделка

Сразу отвечу на вопросы, которые мне чаще всего задают знакомые. Как я их ищу? По каким рекомендациям выбираю? Сколько это стоит? Не боюсь ли я пускать в квартиру чужих людей?

Отвечаю.

Искать сиделку просто. Поискать система в интернете дает вам десяток телефонов патронажных служб. Большинство таких компаний похожи, как близнецы. Они не проверяют своих сотрудниц ни с точки зрения здоровья, ни с точки зрения криминального прошлого. Они ничего не гарантируют. Но это самый прямой способ найти помощницу. Правда, есть кадровые агентства, услуги которых существенно дороже, но гарантий тоже никаких.

При выборе сиделки я не прошу рекомендаций. Я доверяю своим глазам и ушам.

Сиделка на девятичасовой рабочий день обойдется вам в среднем по ценам этой зимы от 5000 до 6000 рублей в неделю. Дорого это или дешево каждая семья решает индивидуально, все-таки достаток у людей разный.

Теперь о безопасности. Я не боюсь пускать в квартиру чужих людей. Наличных денег в доме нет. Из ценного — два ковра на антресолях, которые я не выкинула только в память о свекрови и бабушке. А вот колечки-сережки лучше убрать. Не надо искушать людей, так мне кажется.

С первой сиделкой мне очень повезло. Ее звали Галя. Молдаванка. Называю национальность только потому, что читатель этого ждет. Опыт работы с сиделками укрепил мой интернационализм.

Так вот, Галя была крупная крестьянская женщина. Она не очень хорошо говорила по-русски, да к тому же картавила. Впрочем, она много и не говорила. В первый же день я поняла, что Галя навела порядок во всех кухонных шкафах. Деликатно, не меняя заведенного здесь уклада. На второй день она вытащила кастрюлю, которую давно надо выкинуть, да руки не поднималась — мамина. Причину, по которой Галя начистила до блеска семилитровую алюминиевую кастрюлю, она

объяснила просто: не могу без дела сидеть. Одним словом, Галя вела хозяйство, не прося за это ни копейки доплаты. По утрам она приносила какие-то салаты и кормила меня ими на завтрак. Так себе салаты, надо сказать, но Гале не откажешь.

Вот тут надо сказать еще об одной проблеме, которую придется решить. Кормить или не кормить сиделку? Я решила, что буду кормить и до сих пор считаю это решение правильным. Мама беспомощна. Она не может проконтролировать количество и качество еды в доме. Если я приготовлю домашние котлеты, а сиделка придет со свои «Дошираком», догадайтесь, что будет на обед у мамы? Так что я немного слукавила, когда говорила, что Галя не попросила доплаты за уборку. Она просто ответила на мою заботу.

Еще у Гали было огромное достоинство — терпение и терпимость. На мой ежедневный вопрос про то, как день прошел, она кротко улыбалась и говорила: «Спасибо, хорошо. Старый человек, что поделать. Какими мы еще будем...»

Мамины причуды ее действительно не раздражали.

Расстались мы с Галей потому, что муж ее, водитель маршрутки, поругался с начальством и решил вернуться в Молдавию. О том, чтобы Галя осталась здесь одна, речь даже не шла.

Потом появилась Наташа. Она тоже была из Молдавии, но гагаузка. У Наташи мама — врач, то есть они тамошняя интеллигенция. Наташа прекрасно говорила по-русски. Была очень легка в общении. Смешлива — все проблемы мы беззлобно пересмеивали. С ней было очень комфортно — она сама принимала решение, когда маму помыть, когда поменять постельное белье. И все — с улыбкой.

Видимо, я расслабилась, и судьба это заметила. Наташиного мужа депортировали. Она уехала вслед за ним домой.

Ее сменила Зина. И всем эта Зина была хороша, но через пару недель по каким-то смутным причинам она отказалась от места. Причины выявились позже. Зина работала

с проживанием у старушки после инсульта. Та бабуля ходила еле-еле. Но с головой и характером все было хорошо. И Зина, наварив есть и, помыв то, что нужно помыть — а у нее в руках все горело — убегала ухаживать за моей мамой. Возвращалась вечером к парализованной старушке и опять мыла-кормила. Дочка той далекой мамы была уверена, что Зина на боевом посту. За что и деньги платила. Ну, и я платила. Так с Зины еще и квартплату не брали, потому что это форма услуги такая — сиделка с проживанием.

Забегу вперед, чтобы рассказать и вовсе поучительную историю. Девушку, которая ухаживала за моей мамой потом, звали Севиль. Жила она у землячки, которая, как вы догадались, работала сиделкой с проживанием. Кроме сиделки и Севиль в той же квартире жили еще три девушки. Причем та, официальная сиделка, брала с остальных деньги. 4000 в месяц с человека. За койкоместо, так сказать. А что бывало, когда приходила хозяйка? Понятно, что: тайные жильцы шли гулять по уютным улочкам нашего города. В этой истории мне жальче всех бабулю. Ей-то какво, со сломанной шейкой бедра и пятью девушками в соседней комнате? Кстати, считалось, что бабуля не догадывается, что в соседней комнате живет целая толпа. Я заметила, что интеллигентность часто принимают за глупость.

В промежутке между этими тремя помощницами были кратковременные персонажи.

Украинская девушка Галя все время жаловалась мне на жизнь и здоровье. Вы думаете, я капризничаю, отмечая это. А теперь представьте, что, приготовив с вечера завтрак-обед-ужин, протерев полы, проведя на работе положенные восемь часов, ты возвращаешься домой и слышишь нытье здоровенной тетки о том, как у нее болит голова. И как весь день чудила моя мама. И как мужу задерживают зарплату.

— Галя, — сказала я ей однажды. — То, что у тебя работа — у меня выходной день.

Она обиделась. Кстати, Галя, съев, к примеру, котлеты со сковородки, никогда ее не мыла. И от мытья мамы отлынивала. Уверяла, что та наотрез отказывается идти в ванну. А маму спрашивать бесполезно.

С Мариной мы расстались после того, как в середине рабочего дня она сообщила, что собирается с сыном в «Ашан» и потому я должна ехать немедленно домой.

С Биби — потому что она была фантастически неряшлива и лгушка к тому же.

С Ирой — единственной русской, москвичкой, медицинской сестрой по образованию — потому что она пила. Нет, не на работе, дома. Это я к тому, что по анкете выбрать человека невозможно.

Одним словом, призвав на помощь сиделку, вам надо подготовиться к тому, что в доме появится чужой человек. И вы это будете ощущать, даже если это будет чудесный человек.

Если приглашаете сиделку с проживанием, то кто-то обязательно должен контролировать ситуацию.

Да, сиделка это наемный персонал. Обслуга. Но все-таки она не полтики красит, а моет и кормит родного для вас человека. На этом основании она заходит на вашу интимную территорию. И зайдя на эту территорию, будет говорить о своей тяжелой жизни. Не ведитесь на это. Их жизнь действительно тяжела — и там, на родине, и здесь, на чужбине. Но не ведитесь. Уважайте сиделку, если она этого заслуживает, но держите дистанцию. Не платите сверх оговоренного. Во-первых, этим вы создаете ощущение, что на балконе притаилась лопата, которой вы деньги гребете. Во-вторых, дополнительные деньги ваши помощники пустят не на лекарства, не на образование детей. Купят новую модель телефона для внука-подростка.

А мама... Мама ушла за семьдесят дней до дня Победы. Ушла в свой бессмертный полк. Было ей девять лет. С нами остались любовь и опыт сострадания. Любовь всегда со мной, а опыт — опытом делюсь. И — берегите своих стариков.



Сиделка — к человеку тогда, когда он

Нюта Федермессер

Так сложилось, что я уже двое суток нахожусь в палате реанимации московской больницы. В эти дни я — сиделка. Пациенты кругом тяжелые, у кого-то есть сиделка, к кому-то пришла жена, кто-то с медсестрами, которых, конечно, хотелось бы больше на отделение реанимации. И вот я сижу и понимаю, что быть сиделкой — это потрясающий удивительный труд. Самый лучший. Да, не присесть. Ежеминутно то пить, то писать, то помассировать, то лекарства, то ингаляция, то позу поменять, а там уже снова пить, массаж, писать, менять позу, подмыться, надо улечься, иногда это долго и сложно, поправить одеяло, то жарко, то холодно. И конечно, если вот покакали, помылись, перестелили постель, натянули простынь, угнездились удобно с кучей подушечек, накрылись одеялом и засыпаем, то обязательно или сразу писать захочется, или медсестра придёт делать капельницу. И пациенты все разные — кто-то ворчливый, кто-то благодарный, кто-то не любит слов, а с кем-то надо комментировать каждое действие. В такой работе ни одной — ни одной минуты рабочего времени не проходит в праздной суете, сочинении ненужных бумаг, в длительных и утомительных

встречах. Работа, где полезность свою и результат своего такого приятного и такого востребованного во все времена труда чувствуешь ежесекундно. Да, не присесть ни на минуту, но суточное дежурство улетает в один миг, нет времени ни на смс, ни на фейсбук, ни на размышления о трудностях жизни.

Я явно не справляюсь. Устаю и хочу спать, и есть хочу, и пить, и сбежать в туалет, и выйти на улицу. И ещё я все люблю быстро, а работа сиделки не терпит суеты, и продумать надо заранее, как в шахматах, каждый шаг, я не умею так, видимо...

И ещё эта благороднейшая работа, для самых трепетных и для самых сильных людей.

Если сиделкой становится человек, который искренне считает это призванием, не видит в этой работе ни унижения, ни своего карьерного проигрыша, то это и правда самая лучшая и достойная работа в мире — ухаживать за больными.

Когда мы сами можем почесать нос, поправить подушку, встать и сходить в туалет, постоять под душем, отрегулировать температуру воды, включить и выключить свет — то мы совсем-совсем не ценим это. Но беспомощность сразу делает все это неопределимо важным.

И именно сиделка должна заменить незаменимое — самостоятельность. Незаметно, нежно, деликатно, с терпением и любовью, подстраиваясь под родственников, под особенности характера людей с деменцией, с болью, с плохим характером, благодарных или агрессивных — избавить их от неловкости и чувства униженности связанного с потерей самостоятельности.

И ещё нельзя человека научить быть сиделкой по учебникам. Потому что есть вещи, которым не научиться — вместе плакать и вместе смеяться; правильно повести себя с родственниками, которые подходят к постели умирающего; подмывать человека в постели так, чтобы ему не было неловко. Сиделка — это не про таблетки по графике и не про заодно помыть полы в палате, сиделка это про неподдельную любовь к человеку тогда, когда он на пике своей слабости и беспомощности. Да, вот написалось под конец правильное: сиделка — это про любовь.

Об авторе: Нюта (Анна Константиновна) Федермессер — российский общественный деятель, учредитель и президент благотворительного Фонда помощи хосписам «Вера».

- ЭТО ПРО ЛЮБОВЬ

на пике своей слабости и беспомощности

ХОСПИСЫ МОСКВЫ

Хоспис № 1 им. В. В. Миллионщиковой Департамента здравоохранения города Москвы

Адрес: ул. Доватора, 10
Гл. врач: Невзорова Диана Владимировна
Тел.: (499) 245-5969, факс (499) 245-4322
e-mail: info@hospice.ru
Стационар на 30 койко-мест и выездная служба помощи на дому.

Хоспис № 2 Департамента здравоохранения города Москвы

Адрес: ул. Талдомская, владение 2 а
Гл. врач: Бадалян Хачатур Вагенович
Тел.: (499) 905-21-94
e-mail: hospis2@mosgorzdrav.ru
Оказывает бесплатную помощь онкологическим больным IV клинической группы САО г. Москвы. Стационар на 30 койко-мест и выездная служба помощи на дому.

Детский хоспис «Дом с маяком»

Директор: Нюта Федермессер
Тел.: (966) 140-8613
E-mail: info@childrenshospice.ru
www.childrenshospice.ru

Хоспис № 3 Департамента здравоохранения города Москвы

Адрес: ул. Поляны, 4
Гл. врач: Скворцова Наталья Павловна
Тел.: (495) 714-9018
e-mail: hospis3@mosgorzdrav.ru
Оказывает бесплатную помощь онкологическим больным IV клинической группы ЮЗАО г. Москвы. Стационар на 30 койко-мест и выездная служба помощи на дому.

Хоспис № 4 Департамента здравоохранения города Москвы

Адрес: 1-ая ул. Леонова, 1
Гл. врач: Мартынов Алексей Иванович
Тел.: (499) 187-4290
e-mail: hospis4@mosgorzdrav.ru
Оказывает бесплатную помощь неизлечимым онкологическим больным – жителям СВАО г. Москвы. Стационар на 30 койко-мест.

Хоспис № 5 Департамента здравоохранения города Москвы

Адрес: 3-я Радиальная ул., владение 2 «А»
Гл. врач: Ефимов Михаил Александрович
Тел.: (495) 327-9360
e-mail: hospis5@mail.ru
Оказывает бесплатную помощь неизлечимым онкологическим больным – жителям ЮАО г. Москвы. Стационар на 30 койко-мест и выездная служба помощи на дому.

Хоспис № 6 Департамента здравоохранения города Москвы

Адрес: г. Зеленоград, 17-й мкр., пр. 657, д. 1
Гл. врач: Комаристова Елена Александровна
Тел.: (499) 717-1547
e-mail: hospis6@mosgorzdrav.ru
Оказывает бесплатную помощь неизлечимым онкологическим больным г. Зеленограда. Стационар на 30 койко-мест и выездная служба помощи на дому.

Хоспис № 7 Департамента здравоохранения города Москвы

Адрес: Куркинское шоссе, д. 33
Гл. врач: Манюков Евгений Михайлович
Тел.: (495) 730-9980, факс: (495) 730-9967
e-mail: hospis7@mosgorzdrav.ru
Оказывает бесплатную помощь неизлечимым онкологическим больным СЗАО г. Москвы. Стационар на 30 койко-мест и выездная служба помощи на дому.

Хоспис № 8 Департамента здравоохранения города Москвы

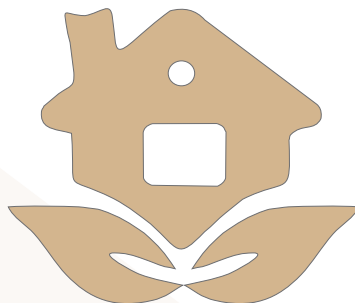
Адрес: 2-я Вольская ул., д. 21
Гл. врач: Мешков Владимир Васильевич
Тел.: (495) 706-6133
e-mail: info@hospis8.mosgorzdrav.ru
Оказывает бесплатную помощь неизлечимым онкологическим больным – жителям ЮВАО г. Москвы. Стационар на 30 койко-мест и выездная служба помощи на дому.

Марфо-Мариинская обитель – детская паллиативная служба Медицинский центр «Милосердие»

Адрес: ул. Большая Ордынка, 34, корп. 1
Руковод.: Инокина Екатерина (Позднякова)
Тел.: (495) 951-0250, доб. 220
e-mail: mmmcm2011@gmail.com
Сайт: www.mc-mmom.ru
Выездная служба помощи неизлечимо больным детям на дому.

Онкологическое отделение платного стационара «Экстремед»

Адрес: ул. Габричевского д. 5, корп. 10
Тел.: (499) 500-1424
Осуществляет паллиативное лечение онкологических больных, включая неизлечимых онкобольных с 4 стадией и онкобольных в терминальных состояниях.



Дом у Парка

отель для тех, чьи дети выросли

Мы работаем над счастьем

А оно доступно в любом возрасте

Вообще-то это дом. Добротный загородный дом. Я ждала, что к воротам подбежит собака, но во дворе грациозно выгибала спину кошка.

Из кухни пахло блинами, а в прихожей глуховатый дедушка договаривался со взрослой внучкой о завтрашней встрече и все тревожно переспрашивал, зная, что молодежь ныне ненадежная:

— А ты точно придешь? Завтра?

— Ну, конечно, я уже там вас буду ждать, — отвечала внучка тем особым нежным тоном, которым говорят только с детьми и стариками. Засобиралась уходить и стало понятно, что она работает здесь, а не к родному деду зашла.

Особняк этот — отель для пожилых. Мы боимся словосочетания «дом престарелых», уверены, что в таких местах живут только родители плохих детей. И я пришла в «Дом у Парка», чтобы поговорить о наших предубеждениях и реальных проблемах с Натальей Перязевой, которая, собственно, и основала это дело.

Итак, первое. Не надо считать, что вы плохие дети, если решаете, что старики будут жить отдельно, под опекой посторонних людей. Прежде всего, здесь, в отеле они постоянно под контролем — как поел, выпил ли лекарство, хорошо ли погулял. Кстати, «Дом у Парка» — это не просто красивое название. Особняк реально стоит в парковой зоне

Лианозово — это в пяти минутах езды от метро Алтуфьево Во-вторых, персонал — это профессиональные медицинские сестры, которые чутко реагируют на изменения в состоянии постояльцев. Наталья Перязева рассказывает, что однажды сотрудница обратила внимание на изменения в микромимике пожилой дамы, которая уверяла, что чувствует себя хорошо. Несмотря на эти уверения вызвали «скорую» и в больнице подтвердили инсульт. А если бы бабушка была дома одна?

Второй аргумент в пользу пансиона для пожилых — это общение. В мегаполисах старики выключены из общения. Никто в этом не виноват — это просто жизнь. А в обществе



ровесников они находят темы для разговоров, воспоминаний, симпатий и антипатий. У них появляется своя, еще раз подчеркнем, своя эмоциональная жизнь. И это поддерживает психологический и физический тонус. (Кстати, доктор Багуцкий, статью которого вы можете прочитать на стр. 8 подтверждает, что в кругу ровесников пожилые чувствуют себя лучше).

Наконец, третий аргумент в пользу такого устройства старости — это сохранение любви между поколениями. Да-да! Если при совместном проживании дети измучены причудами, капризами пожилых людей, а старики — ритмом жизни молодых, то в нашем случае воскресные встречи становятся совместным праздником. Наталья Перязева особо подчеркивает, что одиноких, брошенных среди ее постояльцев нет. Дети, как правило, хорошо знакомы в жизнь Европы, люди образованные и динамичные.

Еще один важный момент, на который обращает внимание Наталья Перязева. Пожилой человек должен сам принять решение жить отдельно. И иметь право вернуться домой. Это право выбора дарит ему комфортное состояние и снимает чувство вины с детей.

Если мы убедили вас в том, что поместить маму в пансион — это не страшно, ответим на вопросы, которые наверняка появились.

Кого принимают в «Дом у Парка». Практически всех. Исключением могут быть только варианты агрессивной деменции — тут уж не забота и любовь нужна, а наблюдение у психиатра. Увы.

Можно привезти лежачих, можно разместить инвалидов-колясочников. Есть опыт ухода и условия для этой категории стариков.

Пансион — прекрасное решение, если вам по работе надо часто отлучаться из города или просто поехать в отпуск. Единственное ограничение, о чем свидетельствует опыт отеля для пожилых — стариков не стоит перемещать, если речь идет о двух-трех днях. Сотрудники «Дома у Парка» рекомендуют привозить постояльцев минимум на 7–10 дней.

Что с медицинским обслуживанием? Поскольку пансион — не медицинское учреждение, то при долгосрочном проживании бабушки-дедушки прикрепляются к ближайшей поликлинике. И будьте уверены, их всегда доведут до нужного врача и проконтролируют выполнение его назначений. А поскольку «Дом у Парка», в отличие от прочих подобных пансионов, расположен в Москве, то скорая при необходимости приезжает за пять-семь минут.

Есть ли ночной персонал? Да, конечно. На ночь остаются сиделки из расчета одна медицинская сестра на пять стариков. Как показывает практика, этого вполне достаточно.

Как питаются? Питание диетическое, сбалансированное. Но поскольку пансион — не больница, а разновидность дома, то жильцы на кухне могут позволить себе что-то сверх программы. Селечку, например. (Вы заметили, что наши родители почему-то очень любят селечку?)

Сколько стоит? Проживание в «Доме у Парка» обойдется вам

дешевле, чем приглашение дневной сиделки. В пользу пансиона говорит еще тот факт, что сиделки часто и внезапно оставляют работу. Для старика привыкнуть к новому человеку — травма, для детей быстро найти достойную замену — проблема.

Отдельно надо сказать, что «Дом у Парка» расположен уникально — в коттеджном поселке в черте города. В массиве лесопарка Лианозово, рядом с метро Алтуфьево. В пяти минутах неспешной ходьбы — вся городская инфраструктура. И при этом — тишина, покой и свежий воздух.

Уже прощаясь, я спросила, куда завтра дедушка-то собирается? Тот, которого я при входе встретила? Оказалось, в детский сад. Там праздник намечается. Умница Наталья Перязева наладила дружбу отеля и детского сада. Дети льнут к пожилым, старики оттаивают при детях. Я читала о таком европейском опыте и не думала, что у нас такое возможно.



— Так это же главное. Мы работаем над счастьем. А оно доступно в любом возрасте, — сказала Наталья Сергеевна. Можно ли с этим не согласиться?

**КАК ПОПАСТЬ В ОТЕЛЬ
«ДОМ У ПАРКА»**

8 (499) 110 07 14

Москва, ул. Ширшова, д.4
hello@pensionat.ru



«Я против того, чтобы разбрасываться обещаниями»

Профессор Столяренко об искусственной сетчатке

После публикации беседы с профессором Г. Е. Столяренко по заболеваниям сетчатки глаза, пришло немало откликов. Но мы попросили доктора ответить на один вопрос, который волнует всех пациентов, имеющих те или иные проблемы с задним отрезком глаза: **насколько перспективны новые технологии по созданию искусственной сетчатки и можно ли ждать прорыва в этой области?**

— Средства массовой информации все чаще говорят о том, что появились «электронные глаза», удалось создать искусственную сетчатку. Пишут, что в Японии прооперировали обезьяну, и она уже видит, в Германии слепому вернули зрение, ну и так далее.

На самом деле на сегодняшний день решение этой проблемы находится в зачаточном состоянии по большому счёту ещё не найдено. Наука действительно движется вперед, но не надо давать людям напрасные надежды, потому что возникает довольно подлая ситуация: слепые люди, услышав это, ищут возможность поехать в Европу на операцию, терпят родственников, вдохновляются, ищут деньги...

Еще хуже, когда в это включаются врачи. Есть такой протез сетчатки

«Аргус-2», который производит одна американская компания. Он рекламируется как устройство, способное вернуть предметное зрение людям, страдающим крайней стадией пигментной дистрофии сетчатки. То есть полностью слепым. «Аргус-2» — это, по сути, видеокамера, которая транслирует сигнал на антенну, закрепленную определенным образом на глазном яблоке. От антенны идет шлейф микровыводов к датчикам, установленным на сетчатку. То есть от камеры идет сигнал к оставшимся клеткам сетчатки и через них — в мозг. Начнем с того, что нам еще изучать и изучать то, как общается сетчатка с мозгом у здорового человека. А сигнал видеокамеры — это в принципе отлично от того, как работает природа.

Что при этом видит человек? Например, на черном столе может увидеть большой белый треугольник и отличить его от белого квадрата. Но не сразу, надо дать мозгу восемьдесят минут на совершение этой работы.

Не так давно я был во Флоренции на конференции офтальмологов, занимающихся сетчаткой глаза. Там этой теме было уделено много внимания. Хирурги, которые делают такого рода операции рассказывают,

собственно, об оперативном вмешательстве. И вполне мажорно. А потом выступают врачи, которые ведут этих пациентов после операции и градус выступления уже не так высок и радостен. Да, подтверждают они, есть возможность видеть источник света. После многомесячных интенсивных тренировок есть возможность прочитать слово из трех-четырёх букв, при условии, что слово знакомо, а процесс прочтения займет несколько минут. С чисто научной точки зрения это интересно. Но говорить, что человеку возвращают зрение такой операцией — это просто свинство по отношению к людям, которых обманывают в надеждах.

О том, что это скорее коммерческий, чем медицинский проект, говорит тот факт, что больше всего операций по имплантации этого прибора сделано в Саудовской Аравии. Там пока денег много и пациентов активно раскручивают на такие операции.

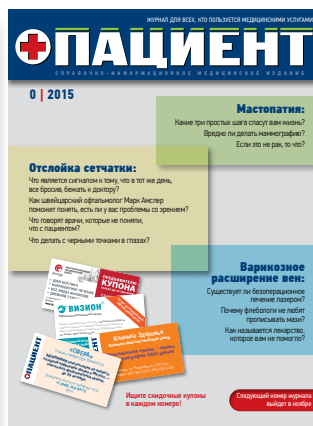
Еще раз хочу подчеркнуть — как научный эксперимент это интересно. Но я против того, чтобы разбрасываться обещаниями, и даже не обещаниями, а уверениями, что эти обещания уже состоялись



Мы на Фейсбуке:



www.facebook.com/magazinepatient



Хотите получать журнал
на постоянной основе?

Подпишитесь на наше издание.

Каталог «Пресса России»

Открыта подписка на второе полугодие.



Кроме того, с первого полугодия 2016 года
можно подписаться на наше издание
через агентство «Урал-Пресс»

Подписной индекс в электронном каталоге – 43234

Сайт агентства - www.ural-press.ru

Телефон в Москве: (495) 961-2362