

ISSN 1314 - 8583

Разпространява се безплатно

В ТОЗИ БРОЙ: Информация за болестта • Обръщение към читателите • Новини от Здравната каса • Разговор с проф. д-р Янчева – невролог • Живот с деменция – представяме ви Нина Балачкова от Прага, Чехия, и Петя Кусерова от София • Здравословно хранене • Събития • Гимнастика на ума



Диагнозата

Разговор с проф. д-р Стефка Янчева, виден български специалист в областта на дементологията. Участвала е в работна група за деменциите към Европейската федерация на неврологичните дружества.

страница 4



Животът ми с деменция

Нина Балачкова от Прага, Чехия, член на Европейската работна група на хора с деменция

страница 7

Болните в България

Историята на семейство Петя и Иван Кусерови

страница 9

БОЛЕСТТА

Деменцията е загуба на мозъчните функции, която се появява при някои болести и засяга паметта, мисленето, речта, разсъдъка и поведението на индивида.

ПРИЧИНИ

Повечето видове деменции са необратими (дегенеративни). Това означава, че промените в мозъка, които предизвикват деменцията, не могат да се спрат или върнат назад. Болестта на Алцхаймер е най-честият вид деменция.

Деменцията на телцата на Леви (DCL) е важна причина за деменция при възрастните хора. Хората с това заболяване имат аномални протеинови структури в определени области от мозъка.

Деменцията също може да се дължи на малки мозъчносъдови нарушения, което се нарича съдова деменция.

До деменция могат да доведат

и следните заболявания: болест на Хънтингтън; множествена склероза; СПИН и лаймска болест; болест на Паркинсон; болест на Пик; прогресивна надядрена парализа.

Някои от причините за деменция могат да бъдат спрени или да им се противодейства, ако бъдат открити навреме: мозъчно увреждане; мозъчни тумори; прекомерна употреба на алкохол; промени в нивата на кръвната захар, калций и натрий; ниски нива на витамин В12; употреба на някои лекарства, сред които циметидин и някои хипохолестеролианти.

Деменцията обикновено настъпва в напреднала възраст и рискът да заболеш се увеличава с напредване на възрастта.

СИМПТОМИ

Обхващат областите на мозъчната дейност: реч, памет, възприятие,

Продължава на страница 3





Ирина Илиева,
Изпълнителен секретар на
ГС Алцхаймер България

Скъпи читатели на първия брой на вестник „Деменцията“, издание на Гражданско сдружение Алцхаймер България. Щастливи сме, че сте част от реализирането на наша дългогодишна мечта. Изданието е специализирано в областта на деменцията – наболял социален проблем. Ще излиза на три месеца и всеки брой ще съдържа информация по теми, свързани с болестта: превенция, изследвания, грижи за болните, здравни съвети и правата ни като пациенти.

Вестникът е едновременно възможност и надежда. Възможност за всички читатели да споделят как живеят с болестта деменция и надежда за диалог, разбиране и създаване на по-добри условия за живот в България. Възможност да научите последните новини при лечението и промените в България, които спомагат за подобряване на живота с деменция.

Вестникът е предназначен за близките, които са поели грижата за загнатите от деменция; за приятели и съседи на болните; за хората над 65 години; за социални работници, психолози и лекари. „Деменцията“ е и за институциите, отговорни и призвани да съдействат за достойното оставяне на нацията.

Настоящият брой дава отговор на въпросите кога и при какви условия е необходимо да се обръщаме към професионалисти в името на здравето. Какви грижи за болните се прилагат в другите страни? Какво предприемат европейските държави по отношение на предизвикателството деменция?

Отворени сме към вашите запитвания, за да търсим заедно най-адекватните решения на проблемите. Обсъждането на предложения и препоръки за промяна или създаване на практики, които да са в полза на болните и техните семейства, са важна част от дейността ни.

Силно вярваме, че вестникът, като медия, има мисията да служи за свързващ мост между болните, специалистите, властите. В очакване сме на вашите коментари и бележки! Вярваме, че общуването, размяната на информация, съдействието между всички заинтересовани страни е предпоставка за изграждането на социално солидарно общество. Всички заедно можем да направим България цивилизовано място за живеене. Знаем, че за това е нужно най-вече Диалог и Чуваемост. Вестник „Деменцията“ стартира Диалога!

Поздравя, Ирина

ЗДРАВНА КАСА

Информация за получаване на лекарства

От 1.01.2013 вече и лекарствата за болестта на Алцхаймер са в списъка на Здравната каса. За да може да получите лекарствата си с намаление, трябва да се явите пред специализираните комисии по неврология в определени болници:

1. **УМБАЛ „Александровска“, София.** За записване: тел. 02/923 0544.
2. **ВМА, София.** За записване: тел. 02/922 5447.
3. **МБАЛНП „Св. Наум“, София** (по-известна като болницата на 4-и км). За записване: тел. 02/970 2192, 970 2193, 970 2178.
4. **МБАЛ НКБ, София.** За записване: тел. 02/921 1241.
5. **УМБАЛ „Св. Марина“, Варна.** За записване: тел. 052/978 324.
6. **УМБАЛ „Св. Георги“, Пловдив.** Записване за комисията: от 8,00 до 12,00 ч. на тел. 0894 479 262.
7. **УМБАЛ, Плевен.**

За съжаление, до отпечатването на броя в Университетска многопрофилна болница за активно лечение, гр. Плевен, все още не бяха определени телефони, на които болните могат да се записват за специализираната комисия по неврология за намаление на цената по Здравна каса. Следете страницата на ГС Алцхаймер България www.alzheimer-bg.org, където ще публикуваме телефоните при първа възможност.

Деменцията

3-месечно издание на
ГС Алцхаймер България
София 1000, ул. „Бачо Киро“ 16
тел.: 0898 444 027, 02/470 6448
e-mail: info@alzheimer-bg.org,
office@alzheimer-bg.org
Редакционен екип:
Ирина Илиева
Вилиана-Мария Николова
Мария Бончева
Георги Колев
Нели Керейфин
Марияна Велева
Илияна Ковачева



БОЛЕСТТА

Продължение от страница 1

емоционално поведение, когнитивни способности като пресмятане, абстрактно мислене и способност за разпознаване.

Първоначално деменцията се появява главно като забравяне.

Леко когнитивно нарушение е фазата между нормалното забравяне, дължащо се на остаряването, и появата на деменция. Хората с такова нарушение имат леки проблеми с мисълта и паметта, които не засягат ежедневните дейности и те често са наясно, че забравят. Не всички хора с подобно нарушение след време страдат от деменция.

Симптомите на леко когнитивно нарушение са: трудност при осъществяване на повече от една дейност едновременно; трудност при разрешаване на проблеми и взимане на решения; забравяне на скорошни факти и разговори; забавяне при осъществяване на по-трудни умствени дейности.

Ранните симптоми на деменцията са: трудност при решаването на задачи, изискващи малко мислене, но които преди не са представлявали проблем (игри като бридж, научаване на нова или рутинна информация); губят се на познати места; проблеми с речта, като трудност при назоваването на познати предмети; загуба на интерес към дейности, които преди са носели удоволствие; промени в личността и загуба на социални умения, което може да доведе до неадекватно поведение.

С влошаване на деменцията симптомите стават по-очевидни и засягат способността на човек да се грижи за себе си: настъпват нарушения в съня, събуждания през нощта; трудност при реализирането на основни задачи като приготвяне на храна, избор на подходящи грехи или шофиране; забравяне на детайли относно скорошни събития; забравяне на събития от собствения живот и загуба на представа за себе си; поява на халюцинации, спорове и агресивно поведение; блънуване, депресия и възбуда; трудност при четене или писане; намалена разпознавателна способност и неспособност за разпознаване на риск; грешна и неправилна употреба на думите, гово-

рене с объркани изречения; отдръпване от социални контакти.

Хората с тежка деменция не могат: да се хранят, обличат и къпят сами; да разпознават членове на семейството; да разбират езика.

ИЗСЛЕДВАНИЯ

Опитният лекар често може да диагностицира деменцията чрез физически преглед и задаване на въпроси относно клиничната история на пациента. Подлага се на неврологичен преглед и се изследва също мозъчната дейност. Правят се и други изследвания за състояния, които може евентуално да са причинили заболяването или да го влошат: анемия; мозъчен тумор; хронична инфекция; медикаментозно натравяне; тежка депресия; болест на щитовидната жлеза; витаминозна недостатъчност.

Могат да се направят следните изследвания:

- нива на витамин В12;
- нива на амоняк в кръвта;
- кръвна химия;
- артериална газометрия;
- анализ на LCR;
- токсикологичен преглед;
- електроенцефалограма;
- скенер на главата;
- изследване на умственото състояние;
- ЯМР на главата;
- изследване на щитовидната жлеза;
- изследване на урината.

ЛЕЧЕНИЕ

То се определя според причината за деменцията. При някои болни се налага и хоспитализация.

Спирането или промяната на медикаментите, които влошават объркването, може да подобри умствената дейност. Все повече данни потвърждават, че някои видове умствени упражнения могат да смекчат деменцията.

Лечението на следните заболявания може значително да подобри функциите на мозъка: анемия; сърдечна недостатъчност; понижени нива на кислород (хипоксия); депресия; инфекции; хранителни нарушения; нарушения на функциите на щитовидната жлеза.

Налага се употребата на лекарства, контролиращи проблеми в поведението.

Често трябва да се преглеждат очите и ушите.

Психотерапията или груповата терапия обикновено не помагат, защото могат да причинят повече объркване.

ПРОГНОЗА

Хората с леки когнитивни нарушения невинаги развиват деменция. Въпреки това, когато деменцията е налице, тя обикновено се влошава и често намалява шансовете за преживяемост.

*Превод от испански,
Нели Керейфай*

Източници:

Burns A, Illife, Alzheimer's disease, 2009
DeKosky ST, Kaufer DI, Hamilton RL, Wolk DA, Lopez OL. The dementias. In: Bradley WG, Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J, eds. *Bradley: Neurology in Clinical Practice*. 5th ed. Philadelphia, Pa: Butterworth-HeinemannElsevier; 2008: chap 70. Knopman DS. Alzheimer's disease and other dementias. In: Goldman L, Schafer AI, eds. *Cecil Medicine*. 24th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011: chap 409.





Проф. д-р Стефка Янчева е виден български специалист в областта на дементологията. Участвала е в работната група за дементиите към Европейската федерация на неврологичните гружества. Дългогодишният ѝ опит като главен изследовател на клинични проучвания и признанието за нейната работа от чужди специалисти отваря път за реализирането на голям брой проучвания в България.

Проф. Янчева призовава както лекарите, така и обществото да проявяват сензитивност към проблема дементия, за да може той лесно и рано да бъде установяван. Болестта на Алцхаймер не може да се излекува, но целта е тежката инвалидизация да бъде отложена колкото може по-късно във времето.

Ето какво още каза специалистът относно диагностицирането, симптомите и социалната страна на въпроса в интервю специално за вестник „Деменцията“.

Проф. Янчева, кои са най-разпространените видове дементици?

Дементиите са доста на брой: дегенеративни, в които се включва болестта на Алцхаймер, която е и най-честата – към 60–70% в някои страни, следвана от съдова дементия, дементията на алкохолиците, дементията на боксьорите и др.

Честа е и смесената дементия – болест на Алцхаймер, съчетана с мозъчносъдова болест. Или обратното – болният е имал инсулти – един или няколко, развива съдова дементия и към това се прибавят дегенеративни промени в мозъчните клетки. В България около 100 хиляди души живеят със симптомите на дементия, от които приблизително 60 - 70 хиляди са с болестта на Алцхаймер.

ДИАГНОЗАТА

Съвременният динамичен начин на живот може ли да бъде предпоставка за развитие на дементия в бъдеще?

Стресът, неправилното хранене, забързаният живот биха могли да бъдат рисков фактор по-скоро за съдова дементия, защото повишават артериалното налягане. Тежки стресови ситуации или неправилно хранене са предпоставка за развитие на захарен диабет, който повишава риска от мозъчносъдова болест. В резултат на това се повишава и вероятността да се развие съдова дементия.

По отношение на дегенеративните дементици, към които се отнася и болестта на Алцхаймер, не може да се каже, че стресът или неправилното хранене са причини за развитието на дементия. При болестта на Алцхаймер има значение в известна степен, генетичната обремененост, специално за по-ранните форми, които се развиват преди 65-годишна възраст. При тях има наследствен момент, но при повечето случаи няма.

Лесно ли се поставя диагнозата и колко време може да отнеме това?

Няма определен норматив. За отделните гържави, зони и области нещата са различни. Както обществото, така и лекарите трябва да имат чувствителност към проблема – да са отворени към него, да са добре запознати с характера и хода на заболяването, за да могат лесно и рано да го установяват. Дегенеративната дементия е състояние, което няма „остро“ начало. Бавно и постепенно започват проявите със забравяне на имена, предмети или на хора. После се прибавя объркване в ориентацията, което нарушава ежедневната дейност, но не и в началото. Има ранен период, в който пациентът разбира дефекта си и даже отива на лекар. Оплакванията му се изразяват в забравяне и неспособност да се справя с ежедневните си задължения. Важно е в една такава ситуация лекарите и семейството да не подценяват симптомите на пациента.

След това настъпва етап, в който болният твърди, че всичко е наред, а околните забелязват, че има проблем. Може да минат от няколко месеца до няколко години, докато се постави диагнозата дементия и конкретно дегенеративна дементия.

При последната има три стадия – лек, за който казахме вече. След това е рег на стадия, при който са по-изявени промените – болният започва да среща сериозни затруднения в ежедневната си дейност, дори в най-елементарни всекидневни задължения. И трети стадий – тежкият, в който вече болният се нуждае от пълно обгрижване.

Необходимо е тясно сътрудничество между невролози и психиатри, за да се диагностицира правилно заболяването.

Нашата цел е да откриваме тези пациенти колкото можем по-рано. Деменцията няма да се излекува, но лечението, което се прилага, включвайки медикаменти, обучения, тренинги, начин на живот, е предпоставка да се забави процесът (т.е. да се забави когнитивният спад). Обичайният ход на заболяването е прогресивно влошаване, но ако се постави вярна диагноза в по-ранен стадий, чрез лечение е възможно да се забави развитието на болестта. Целта е тежката инвалидизация да бъде отложена колкото може по-късно във времето.

Поставянето на диагнозата не е съвсем лесно. Освен че се прилагат различни психологични тестове, би трябвало да се направят и изследвания, които да изключат наличието на някое друго заболяване.

Какви изследвания са необходими, за да се постави диагнозата? Каква е ролята на общопрактикуващите лекари в този процес?

Изключително важна роля, защото пациентът отива първо при личния си лекар. И когато той се срещне с такъв болен е редно да

откликне на оплакванията, а не да каже, че е нормално да се забравя и в това няма нищо страшно. Правилният подход в такава ситуация е да не се подценяват симптомите. В този смисъл имам наблюдения, че българите са информирани и знаят, че трябва да се насочат към консултация с невролог.

Когато пациентът „тръгне по пътя“ да се диагностицира, личният лекар или неврологът прилага най-елементарни тестове. Най-лекият от тях отнема не повече от 10 минути и се използва в цял свят – mini-mental state examination (MMSE). Той дава възможност да се установи дали болният има когнитивен дефицит. Също така показва възможността на пациента да се ориентира в място и време. Тестът позволява да се направи количествена оценка и показва лек, умерен или тежък е когнитивният дефицит. Той не може да направи диференциална диагноза между дегенеративна деменция, каквато е болестта на Алцхаймер, или съдова деменция, но показва, че има деменция, което дава основание да се приложат повече тестове.

Налага се да се направи образна диагностика – компютърна томограма или магнитно-резонансно изследване на главен мозък. Тези методи разкриват промени в специфични зони на мозъка. Желателно е още личният лекар или неврологът да изиска изследвания на кръвта,

включително и биохимични изследвания, защото редица други заболявания могат да предизвикат паметови нарушения. Ще ви дам пример – нарушения във функцията на щитовидната жлеза може да предизвика паметови нарушения, но ако тази функция се нормализира, паметовите нарушения могат да претърпят регрес. Например при пациент, който има изразена анемия или недостиг на витамин В12 или на фолиева киселина в кръвта, също може да има дементни прояви, затова тези изследвания са задължителни. Можем да заключим, че има и форми, които са обратими и е много важно специалистът да може да отдиференцира нещата.

Друга клопка, в която попадат както лекарите, така и пациентите – това е объркването на деменцията с депресията. Много от пациентите, които имат дементни нарушения, попадат в психиатрични клиники. Постава им се диагноза депресия, а се оказва, че те не са депресивни, а имат паметов дефицит – паметови нарушения, нарушения в емоциите, поведението и т.н. Поради това е необходимо тясно сътрудничество между невролози и психиатри, за да се диагностицира правилно заболяването.

Какво е адекватното лечение и каква е социалната му цена?

Ако говорим за болест на Алцхаймер в България, разполагаме с всич-

ки медикаменти, които се ползват по света за лечение на това състояние. За съжаление, цената им е доста висока и поради това болните прибягват до друго съпътстващо лечение. То не вреди и може да бъде допълнително към специфичното, но не е адресирано точно към дегенеративния процес, който е в основата на деменцията. Например лекарства, които лекуват мозъчносъдова болест, артериална хипертония или диабет, могат и трябва да бъдат допълнителна терапия, особено при смесените форми на деменция, но не могат да бъдат целенасочено, специфично лечение за това състояние.

И тук опираме до социалния аспект – малко от семействата, които имат такъв болен, могат да си позволят адекватно лечение. В тази връзка се надявам ситуацията в страната да се промени, особено след като през 2012 година бяха направени промени в нормативната уредба, така че от тази година да започне частична реимбурсация от НЗОК на лекарствата за болестта на Алцхаймер. Това е значителен успех, който се дължи на неспирната работа на ГС Алцхаймер България заедно с подкрепата на лекари и специалисти в областта на деменциите. Решението на Върховния административен съд доказва необходимостта от промяна на порочната дискриминационна практика, която дълго-

21 септември 2012 - отбелязване на Световния ден на болните с Алцхаймер в Дома за възрастни хора „Александровска“, гр. Баня



жавата прилагаше години наред спрямо болните.

В България знае ли се колко точно пари се харчат за болните от алцхаймер?

Не, защото досега не е имало статистика по този въпрос. Досега нямаше въобще диагноза деменции в списъка на болестите за България. В момента има клинична пътека, която включва много болести, включително и дементните прояви. Фармакоикономиката е изключително важен отрасъл на икономиката, но в България никои не говори за това. У нас се знае, че лекарството е страшно скъпо, но никои не отчита какви средства се харчат извън медикаментите. Има показатели като работна сила например. Държавата губи от това, че е ограничена работоспособността на родственика, който остава вкъщи, за да гледа болния или работи на намален работен ден. Друго предизвикателство е ограниченият брой институции, в които могат да се настаняват

болните, както и недостатъчните средства, които се отпускат за поддръжка на персонала, базата, режийните в тези домове.

Средствата за един пациент са много повече, отколкото цената на опаковката на лекарствата за един месец. Такова изчисление е наистина важно да се направи, защото от него зависи каква сума е необходимо да се заложи в бюджета за нуждите на болните. Например в Америка това е ясно – знаят колко милиарда харчат за пациентите и прибавят и индиректните милиарди разходи именно към семействата на болните.

По-добре да се харчат пари за профилактика и ранно лечение...

В България няма такава неща. Не само за болестта на Алцхаймер трябва да има държавни политики, а за всички болести. Трябва да има

дневни центрове, когнитивни терапии, подкрепа за лицата, които обгрижват болните в дома им или в социално заведение. В момента в България има 14 държавни дома за дементни. За да се постъпи в някой от тях, се чака ред – опашката от пациенти е безкрайна.

Има много частни домове, които приемат да се грижат и за дементни, но те са изключително скъпи. Освен това държавата все още не е поела ролята на регулатор на тези частни домове, което е предпоставка за недобри практики в някои от тях – например в нелицензирани домове да се приемат болни със специфични нужди.

Какво ще препоръчате на нашите читатели?

Първо искам да поздравя екипа за излизането на първия брой на вестника. На читателите препоръчвам при първи симптоми на някакви смущения в паметта или в емоциите да се обръщат към личния си лекар. Да поискат от него да бъдат насочени към невролог, ако има възможност – и към психолози, които са профилирани в областта на дементологията, защото както за всяко друго заболяване – по-добре да се харчат пари за профилактика и ранно лечение, отколкото след това вече много повече средства да се заделят за тежките случаи.

Вилиана-Мария Николова

На 11.12.2012 г. се проведе пресконференция, организирана от ГС Алцхаймер България, на която бе представена острата нужда от изготвяне на Национален план за справяне с болестта на Алцхаймер и други форми на деменция, както и старта на Националната подписка за приемане на Европейска писмена декларация 80/2008, засягаща основните европейски приоритети за справяне с болестта.





Нина Балачкова е родена през 1958 г. в Прага, Чехословакия, където е живяла винаги. Учила е в Икономическа гимназия и е работила като счетоводител. Две години след като ѝ е поставена диагноза алцхаймер, през 2009, тя решава да помогне на повече хора с осведомяването за болестта. Говори пред обществото за живота си с деменция. От октомври 2012 е член на Европейската работна група на хора с деменция.

Казвам се Нина Балачкова и съм от Прага, Чехия. Отне ми девет месеца, за да бъда диагностицирана с болест на Алцхаймер (БА) през 2007. Но това е нищо в сравнение с приятелката ми Хана, на която ѝ бяха нужни 3 години, включително и три пъти наблюдение в психиатрична клиника. Оказа се, че сега тя е по-зле от мен, въпреки че е по-млада.

Мисля, че е трудно да осъзнаеш ранната диагноза болест на Алцхаймер. Аз се информирах по-подробно за нея чрез Чешката асоциация по алцхаймер.

Разбрах, че много хора възприемат болестта по същия начин както и аз, преди няколко години, когато майка ми почина и лекарят ми съобщи, че е болна от алцхаймер, а ние не знаехме. Хората смятат, че това е заболяване на старите хора, които често забравят и се изгубват по разни места. Те не са наясно, че болестта протича през няколко етапа. Когато посещавах курса по тренинг на паметта, бях способна да запамята имената на 44 американски президенти. Беше много трудно, отне ми часове и дни, но накрая успях. В резултат на това няколко лекари ми казаха, че по погрешка са ми поставили диагноза болест на Алцхаймер, понеже не могат да си представят, че това е възможно, когато са налице подходящи учебни условия и воля. Подобно е

Миналото е история, бъдещето е загадка, а днешният ден е дар!

ЖИВОТЪТ МИ С ДЕМЕНЦИЯ

и мнението на моята колежка Хелга от Германия.

Ето защо през 2009 г. реших да разширя познанията на хората, включително и на лекарите, за деменцията.

По думите на колегите ми от северните страни и Швеция деменцията не означава само да забравяш. Ние имаме също и други забележки на пръв поглед проблеми.

Понякога се губим във времето и пространството, трудно ни е намирането на разни предмети и правим неточни планове. Губим усещане за обоняние и вкус или не можем да смятаме. Понякога всичко е много трудно. Налице са и промени в характера, проявяващи се като корист, нетърпение и гняв. Тъй като животът ни е по-кратък, и времето ни е по-ценно. Често се изморяваме. Може да изглеждаме посредствени, но сме приветливи и откровени. Ако останете с нас поне за 2 дни, можете да ни опознаете по-добре.

Благодарна съм на Чешката асо-

циация по алцхаймер, че всички пациенти, страдащи от деменция, можем да се срещаме всеки месец. Не разполагаме с достатъчно добре обучени хора относно деменцията и способни да ни помагат. Нужна е повече подкрепа за семействата ни, когато те се грижат за нас.

Ние, болните, бихме се радвали, ако имаме възможност за тренинг на паметта и обучение. Деменцията не е само пиене на лекарства, искаме да сме активни.

Ако сме на по-малко от 60 години, имаме голям проблем – в нашата страна има домове за хора, страдащи от деменция, между 60 и 65 години. А в групата ни има 3 жени на около 55 години. Какво да правим в такъв случай?

Бих искала да завърша писмото си със следната мисъл:

„Миналото е история, бъдещето е загадка, а днешният ден е дар!“

Моля, поздравете всички свои приятели от мен!

Нина

Нина сред приятели в Сангански



ПЪРВИ МЕЖДУНАРОДЕН СЕМИНАР ЗА ПРОБЛЕМИТЕ НА БОЛНИТЕ И ТЕХНИТЕ СЕМЕЙСТВА



От 31.11. до 2.12.2012 г. в град Сандански се проведе първият за страната ни Международен семинар под надслов „Обмяна на опит и експертиза за изработване на Национален план за деменциите по време на криза“. В мероприятиято взеха участие болни и техните семейства, медицински специалисти, психолози, социални работници от 3 държави - България, Македония и Чехия.

През трите дни на семинара работните групи изведоха основните параметри за един цялостен Нацио-

нален план, който да откликне на потребностите на болните и техните семейства. По неофициална статистика засегнатите от различните форми на деменция у нас са около 100 000 души. Подготвянето на квалифицирани кадри, които да поставят навременна и ранна диагноза, създаването на дневни центрове и социални служби за помощ на болните и семействата им, лесна и бърза реимбурсация на лекарствата, работа с гражданското общество са сред най-важните точки, които трябва да се съдържат в един ефективен Национален план, изготвен в съответствие с европейските практики и изисквания.

Други важни акценти бяха дискусиите относно липсата на комуникация между здравните и социалните служби. Тъй като заболяването се явява едновременно здравен, но и социален проблем, отговорността за пациентите трябва да бъде споделена между двете звена. По време на семинара бяха положени

основите на една такава комуникация, която до този момент напълно липсваше като практика в страната ни. За първи път експерти от социалната сфера влязоха в открит диалог с представители на здравеопазването.

Международните гости споделиха своя опит и представиха ситуацията в техните държави.

Д-р Роза Крседска от Македония презентира положението в западната ни съседка, което значително се доближава до това у нас. И в Македония липсва достатъчно информираност относно заболяването. Има още много да се работи по изграждане на мрежа от институции и здравни заведения, по подготовка на достатъчен брой специалисти в областта на деменциите. И в Македония, както и у нас, значимостта на болестта на Аल्цхаймер все още се пренебрегва на национално ниво, въпреки че в световен мащаб заболяването все по-често бива определено като „епидемията на XXI век“.

Работен момент от семинара - дискусия за изработване на Национален план





Нина подготвя презентацията си с когнитивния си терапевт Павла Хиблова.

На фона на ситуацията у нас и в Македония презентацията на гостите от Чехия даде една значително по-различна картина. Там функционират както дневни центрове и домове за постоянно настаняване на болни, така и активна гореща телефонна линия, групи за взаимопомощ, мрежа от социални работници, подпомагащи болните и семействата им. Предлагат се програми за тренинг на паметта на пациенти-

те, както и възможността за квалифициран личен асистент.

Кулминацията на семинара дойде от лицето на специалния ни гост - г-жа Нина Балачкова от Чехия. Нина е човек на средна възраст и попада в малкия процент от хора, при които болестта на Алцхаймер се проявява в по-ранна възраст. Тя присъстваше заедно със съпруга си и своя личен асистент и треньор. Г-жа Балачкова даде надежда и стана вдъхновение на всички присъстващи както със силния си дух за борба, така и с трогателната си презентация.

В продължение на 9 месеца тя преминава по нелекия път на диагностикацирането на заболяването си. Започва постоянна работа върху себе си, за да забави колкото се може повече хода на болестта. Благодарение на непрестанните усилия и силния си дух Нина на пръв поглед изглежда и се държи като напълно здрав човек. Усилията ѝ дават толкова голям резултат, че дори

лекарите започват да се съмняват в правотата на диагнозата си. Тренирайки непрестанно паметта си и поддържайки здравословен хранителен режим, Нина се справя повече от завидно със състоянието си.

От 2009 тя се е посветила на каузата да помага на други хора в нейното положение. Г-жа Балачкова е член на Европейската работна група на хората с деменции към Европейския парламент. След трите интензивни дни в Сандански г-жа Балачкова замина директно в Брюксел за участие в заседание на работната група.

В края на тридневното мероприятие, въпреки натоварената програма, 55-имата участници си тръгнаха удовлетворени и уверени, че е постигната още една стъпка в нелеката битка за осигуряване на адекватни мерки относно проблемите на болестта на Алцхаймер.

Мария Бончева

Представяме ви семейство Петя и Иван Кусерови

БОЛНИТЕ В БЪЛГАРИЯ

Г-жа Петя Кусерова се грижи за съпруга си, който е с тежката диагноза болест на Алцхаймер.

Г-жа Кусерова беше така любезна да отговори на няколко въпроса, свързани с промените, които са настъпили в семейството ѝ след поставянето на диагнозата, както и какво прави държавата за болните с деменция.

Вашият съпруг страда от болестта на Алцхаймер. Кога му поставиха тази диагноза?

Съпругът ми се разболя през 2010 година. Стана внезапно. Може би е имало прояви и преди това, но не съм си давала сметка за тях, защото винаги съм мислила, че това е заболяване на старите хора. А той се разболя, когато навърши 60 години. Мъжът ми е пенсионер от службите и работеше допълнително като охрана на фирма. Няколко

дни след рождения си ден се прибра от нощно дежурство. Беше неориентиран и превъзбуден и аз реших, че е получил инсулт. Беше празничен ден, но веднага направихме консултация с дежурен невролог, който ни посъветва да постъпи в клиника и да направи изследвания. За момента всички те бяха гранични. Диагноза му поставиха след една година. Той имаше моменти на объркване и моменти, в които си беше съвсем нормален, но аз за себе си бях сигурна за диагнозата.

Вие сте медицинска сестра, това ли ви помогна да се ориентирате, че става дума за болест на Алцхаймер?

Да, образованието ми, женската ми интуиция, но най-вече това, че съм човекът, който го познава най-добре, ми подсказваха, че това е диагнозата.

Знаехте ли към кого да се обърнете, за да се потвърди тази диагноза от специалист?

През тази една година ние непрекъснато правехме консултации, но даже водещи специалисти в началото не бяха сигурни в диагнозата.

Когато споделих опасенията си с моите колеги, те ме насочиха към проф. Трайков. Професорът е много ангажиран и достъпът до него е затруднен. Но ние имахме щастие то да се срещнем и мъжът ми се водеше на отчет при него две години. Попаднахме и на много добра лекарка, невролог в Трета градска болница, София, която три пъти в годината му следи състоянието, като провеждаме лечението, което предписа професорът.

Изключително агресивно върху организма действат болестите, които, реално погледнато, са характерни за по-старите хора, а в опре-

делени случаи са се проявили в по-ранна възраст. При мъжа ми се случи точно това. Заболяването го срина за една година. При хора в напреднала възраст този процес е дълъг, бавен... А при него за кратко време състоянието се влоши значително.

И както в медицината обичаме да казваме, че невинаги две и две е четири, лекарствата, които при едни пациенти влияят много добре, при други се оказват не толкова ефективни. Забелявам и регрес. Бавно, постепенно се влошава състоянието му.

Как се промени начинът на живот на вашето семейство?

Мъжът ми стана абсолютно зависим. Разви страхова невроза. Аз не мога да го оставя дори за пет минути сам. Той стана напълно безпомощен. Неговите центрове за ориентация са съвсем нарушени. Даже преди една година се изгуби. Беше 30 часа в неизвестност. Нормалните ежедневни дейности като обличане, къпане, бръснене не може да изпълнява без чужда помощ. Но запази това, че познава хората.

Когато мъжът ви се изгуби, някой съдейства ли ви да го откриете?

Когато изчезна, аз го обявих за национално издирване. От полиция-

та бяха много отзивчиви. Медиите ми отказаха съдействие с обяснението, че помагат само при много тежки престъпления. Внучката ми публикува информация в сайт за изчезнали хора.

Тогава се случи чудо. Аз не вярвам в чудеса, но брат ми случайно го срещна след 30 часа в неизвестност. Той беше много зле – дехидратиран, отслабнал. Отстрани е изглеждал сигурно като пиян и хората са го избягвали. Оттогава не съм го оставяла сам.

Вие работите като медицинска сестра, което включва нощни дежурства. Как се справяте с ежедневните си задължения и грижата за болния? По какъв начин държавата ви помага?

Аз съм в работоспособна възраст. Не мога да напусна работа, защото лечението на мъжа ми струва 250 лева на месец, като касата (НЗОК) нищо не реимбурсира. Средствата осигуряваме сами и затова трябва да работя, за да провеждам лечението.

Считах, че най-важно е да получа решението за ползване на чужда помощ от ТЕЛК. Председателят на комисията сподели, че е имал същия проблем в семейството и напълно ме разбра и подкрепи. Отидох много обнадеждана да кандидатствам за

личен асистент. Едно от условията е той да бъде роднина по пряка линия. Мъжът ми има сестра, но тя е пенсионер и не отговаря на изискването да е в трудоспособна възраст. Освен това този роднина трябва да бъде безработен и да живее в нашия район... абсолютно непосилни изисквания. Направени са така, че човек да се откаже.

След няколко месеца видях обява за „Асистент за независим живот“. Подадох документи, но още в началото ме предупредиха, че децата са с предимство и че в нашия район има много нуждаещи се. Нямахме изисквания да съм безработна. Казаха, че ще получавам сума, с която да плащам на някой да го гледа. В момента правя същото, но с мои средства – плащам на роднини да го гледат. Друго предизвикателство е, че той вече е в такъв етап от заболяването, че не може да се довери на всеки да се грижи за него и трябва да е роднина или познат. От общината официално ми отговориха, че не сме одобрени, защото с предимство са тези, които учат, работят и водят активен живот.

После кандидатствахме по програмата „Помощ у дома“ и ни одобриха. Доиде социална работничка у дома, за да ме запознае с асистента, който трябваше да е на разположение четири часа на ден, пет дни



В седмицата, сутрин или следобед. Тъй като аз работя на смени и се налага да излизам рано сутрин, помолих асистента да идва в 6,30 часа и след това да води съпруга ми при сестра му, която да го поеме след изтичане на полагащите ни се четири часа. Оказа се невъзможно, защото асистентът започва работа от 9,00 часа. Обсъдихме и други варианти, но и те се оказаха невъзможни за изпълнение.

Всеки случай е индивидуален, но програмата не е гъвкава. Накрая се принудих да се откажа поради невъзможност да адаптираме нашия ритъм на живот към условията.

Кандидатствах и за още една програма. Брат ми е безработен и се обърна към „Социални грижи“ в неговата община „Възраждане“, с желанието да го назначат за асистент на моя съпруг. Отказаха. Нямало места за асистенти. С други думи – винаги намират начин да те откажат. Правилникът е направен така, че не е флексабилен, приспособим за отделните случаи.

Съпругът ми се влошава постепенно и ще трябва аз изцяло да поема грижите. Затова реших, че ще е подходящо да напусна работа и аз самата да стана асистент. От „Социални грижи“ към нашата община ме посъветваха да не напускам работа, защото нямат свободни места за асистент. Дори отговаряйки на всички изисквания – да съм безработна, да съм в работоспособна възраст, да съм в бюро по труда, да сме на един адрес... и пак не може.

Всички ме съветват да ползвам услугите на дом, но за момента не го приемам като вариант.

Оказва се, че държавата абдикира напълно от своите задължения. Не мога да разчитам на нищо. Когато съм дневна смяна, съпругът ми е при сестра си, когато съм нощна смяна, го гледа моят брат. Той е безработен и аз му плащам. Плащам лечение, плащам да го гледат... Къде е държавата тогава? Редно е да задам този въпрос, нали?!

След като промениха наредбата и част от медикаментите за болестта на Алцхаймер трябва да се поемат от Здравната каса, облекчиха ли се разходите ви за лекарства?

Обявиха специализираните коми-



Г-жа Петя Кусерова се грижи за съпруга си, който е с тежката диагноза алцхаймер.

сии, които имат право да издават протоколи, необходими за реимбурсация на някои от лекарствата. Предстои да отида, за да ми насрочат дата, но от комисията най-вероятно ще изискват изследвания като скенер и ядрено-магнитен резонанс, които ще трябва ние да платим или да чакаме дълго за рег. Няма да е лесно. След опита, който имам, вече знам, че всичко, предназначено да осигури някакви облекчения за живота на болния и семейството му, е труднодостъпно. Аз ще направя, каквото зависи от мен – ще запиша съпруга ми за тази комисия, но не съм оптимист.

В почти всички европейски държави е приет Национален план за болните с деменции. Смятате ли, че е необходимо и у нас държавата да приеме такъв план и това би ли променило ситуацията?

Много се надявам да се приеме такъв национален план. Изключително необходимо е, не само поради факта, че много възрастни хора страдат от болестта. Когато бях студентка, ни учеха, че заболяването алцхаймер е характерно за хора над 65 години. С времето болестта се „подмладява“ и засяга все по-млади. Както инсултът и инфарктът. Необходимостта от мерки е наложителна и затова много се надявам да се променят нещата. За тези хора трябва да се полага някаква грижа, те стават напълно безпомощни. В началото, когато смятах,

че съпругът ми е още добре, го оставях сам и идвах на работа. Забелязах, че през това време не се е хранил, после се случи инцидентът с изчезването. Той не може да се грижи сам за себе си, има нужда от придружител.

Ползвали ли сте услугите на специализиран дневен център?

В „Слатина“ има един такъв дом, но той работи от 8,00 часа до 17,00 часа, а аз работя от 7,00 до 19,00 – няма как да го ползваме. Другата причина дневният център да не е подходящ вариант е, че мъжът ми вече е изцяло зависим за всичко.

Съпругът ви проявява ли в момента интерес към нещо – да слуша музика, да чете?

Той много обичаше да чете, но изгуби изцяло интерес. Преди слушаше музика, но в момента няма желание. Вече прави грешки и при писане.

При всяка възможност излизаме заедно на пазар и той ми носи кошницата с продукти, пием кафе в някоя сладкарница, всеки ден се разхожда. Не мога да си представя да го заключва вкъщи и да приема, че така е в безопасност. Сутрин ставаме рано, завеждам го при сестра му, отивам на работа, вечер го взимам. Желая да му осигуря най-добрите грижи. Всъщност – вероятно това е ежедневието на семействата, в които има болен с деменция.

Вилиана-Мария Николова

Влиянието на храната върху развитието на болестта на Алцхаймер

ЗДРАВΟΣЛОВНО ХРАНЕНЕ



Георги Колев, бъдещ лекар, подготви материала за здравословното хранене

Причините за развитието на болестта на Алцхаймер не са достатъчно добре изучени, но според невролозите нейното прогресиране е свързано с натрупването на бета-амилоиден протеин. Установено е, че едва 2% от хората развиват това заболяване вследствие на своята генетика, а при останалите 98% то е пряко свързано с някои от техните вредни навици като тютюнопушене, неправилно провеждана диета или недостатъчна физическа активност. Много лекари наричат болестта на Алцхаймер „диабет на мозъка“. Повишената кръвна захар има директна връзка с риска от развитието на това дегенеративно заболяване. Висококалоричните храни и напитки увеличават количеството инсулин в кръвта, а това от своя страна допринася за издръжливостта на нервните клетки към него. Има проучвания, които сочат, че населението на високоразвитите страни е с много по-голям процент на риск за развитие на деменцията. Това се обяснява с навиците от ежедневието и начина на хранене. Хората в тези страни се хранят повече и с по-нездравословна храна, което се отразява пагубно не само на психическото, но и на тяхното физическо здраве.

Намаляването приема на калории и въглехидрати може да намали риска от развитие на болестта на

Алцхаймер. В изследване, публикувано през 2005 година в The FJ Express, професор Джулио Мария Пасинети и неговият екип използвали мишки, отгледани така, че да развият подобно на алцхаймер заболяване на мозъка. Когато мишките достигнали тримесечна възраст, изследователите ги разделили на две групи. Едната група хранели със стандартна за гризачите храна, а другата група получавала храна, с 30% по-бедна на калории. Калориите редуцирали чрез намаляване на въглехидратите в храната. Количеството на белтъците, мазнините, холестерола, витамините и минералите били в еднакво съотношение и в двете групи. Девет месеца по-късно изследвали мозъците на всички лабораторни мишки и резултатите били категорични: гризачите, подложени на нискокалорична, нисковъглехидратна диета, почти напълно избегнали формирането на амилоидни плаки в своите мозъци (плака, открита в мозъците на пациенти с алцхаймер). Освен това мишките, хранени с нискокалорийни, нисковъглехидратни храни,

се развили напълно нормално и притежавали здравословно тегло. „Лекарта промяна в храненето доведе до забележително ниво на предотвратяване развитието на болестта на Алцхаймер“, заяви в изявление до пресата Пасинети. Мишките, хранени със стандартна храна, нямали този късмет. И те, и децата им увеличили своето тегло и развили мозъчно заболяване. Нискокалоричната, нисковъглехидратна диета вероятно е предизвикала благоприятна химическа реакция. Мишките, подложени на тази диета, натрупали по-високи нива на определен химикал, който успял да разруши сложния строеж на плаката. Възможно е това да е попречило на компонентите на плаката да се обединят и образуват в мозъка. Учените нямат точно обяснение на този механизъм. Възможно е нискокалорийната диета да е повлияла на мозъка на поставените в лабораторни условия мишки по друг начин, но тяхното заключение е, че има смисъл да продължава да се изследва връзката на храненето с болестта на Алцхаймер.





ЧЕРЕШИ

Едно от най-полезните открития на учените е свързано с яркочервения цвят на черешите. Той се дължи на антиоксидантните съединения антоцианини, които притежават мощни противовъзпалителни свойства и могат да се използват като заместител на Vioxx и Celebrex, но без техните странични ефекти. Нестероидните противовъзпалителни препарати, или НСПВС, могат да предизвикат нежелани ефекти, някои от които са с тежки последици като кръвене в стомаха и инфаркт, особено при хора в напреднала възраст. Черешите обаче не гразнят стомаха като горепосочените лекарствени средства. Освен това в тях се съдържат и съставки, които предотвратяват съсирването на тромбоцитите в кръвта.

ЯБЪАКИ

Вече имате повече от една причина да консумирате поне по една ябълка на ден. В изследвания на университета „Корнел“ в американския град Итака е установено, че кварцетинът, който се намира в изобилие в обелките на ябълките, защитава мозъка от увреждания, свързани с болестта на Алцхаймер, както и на други невродегенеративни заболявания. Според редица други изследвания на учени консумацията на ябълки води до значително намаляване на риска от развитието на тумори.

ЧЕРЕН ШОКОЛАД

Норвежки изследователи открили, че флавоноидите в какаото увеличават потока на кръв в мозъка и могат да подпомогнат предпазването му от заболявания, свързани с намален мозъчен кръвоток, като деменцията и инсулт. За да постигнете най-добри резултати, купувайте шоколади с ниско съдържание на захар и високо – на какао.

Флавоноидите се намират в голямо количество в почти всички плодове, зеленчуци, билки и подправки. И колкото по-цветни са плодовете, толкова по-голямо е количеството флавоноиди, съдържащи се в тях.

ОРЕХИ

Изследване е установило, че умерената, но не прекалена консумация на орехи спомага за подобряването на когнитивните и двигателни умения при възрастни гризачи. Експертите смятат, че комбинацията между полифенолите, омега-3 мастните



киселини и другите биосъставки, съдържащи се в голямо количество в орехите, са отговорни за този доказан ползотворен ефект. Все пак трябва да се има предвид, че прекаляването в консумацията на гаген вид храна невинаги се отразява добре на организма. Според учените хората, които приемат повече от 28 грама орехи дневно (това са около 7-9 ореха), имат по-лоша дългосрочна памет.

РИБА

Според изследване на университета „Тъфтс“ в Бостън при хора, които консумират по три порции мазна риба седмично, рискът от развитие на болестта на Алцхаймер намалява с 50%. Това се дължи на по-високото ниво на омега-3 мастните киселини и докозахексаеновата киселина, която се натрупва в кръвта им, за разлика от онези,

които имат по-малък прием на риба в своето седмично меню. Съомгата е отличен източник на омега-3 мастни киселини, както и на редица други важни за организма хранителни вещества като витамините D и B12, които помагат при предотвратяването на невродегенеративни разстройства. И тъй като дивата съомга, замразена или консервирана, съдържа повече омега-3 и по-малко омега-6 мастни киселини, както и значително по-малко токсини, добре ще е да купувате, когато можете, дива съомга. Старайте се да оставяте на тялото си противовъзпалителните съставки, съдържащи се в трите порции мазна риба седмично. Ако ви притесняват токсините на околната среда, приемайте като добавка чисто рибено масло.

ЧЕРВЕНО ВИНО

В същото норвежко изследване за черния шоколад се представя и тезата, че умерената консумация на вино допринася за предпазване на познавателната мисъл и намалява риска от развитие на деменцията и болест на Алцхаймер. Това благотворно влияние върху организма вероятно се дължи както на високите нива на флавоноиди, така и на другите полифеноли (като ресвератрол), които се съдържат в червеното вино. Въпреки това алкохолът е нож с две остриета и трябва да бъде използван внимателно. Иронично, много изследвания са установили, че прекомерната употреба на алкохол води до деменцията, както и до много други сериозни заболявания, сред които и рак, причинен от хронични възпаления. Така че, ако пиете, пийте червено вино и се ограничавайте до една чаша на ден.

Продължава на страница 14





Продължение от страница 13

ЗЕХТИН

Зехтинът непрекъснато изненадва учените с полезните си качества. Последното откритие е направено от американски изследователи. Те доказаха, че зехтинът намалява риска от болестта на Алцхаймер.

Изследването е направено в университета на Луизиана. Експертите установили, че болестта на Алцхаймер е по-рядко срещана в средиземноморските страни. Из-

вестен факт е, че в менюто на жителите там присъстват големи количества зехтин „екстра върджин“, който е богат на мононенаситени мазнини. Подробно изследване е показало, че в зехтина се среща противовъзпалителното съединение олеокантал. Конкретната причина за появяването на болестта на Алцхаймер не е напълно изяснена, но според невролозите основната причина за прогресирането на тази болест е натрупването на бета-амилоиден протеин. Според д-р Амал Кадуми, ръководител на изследването, добавянето на 3 лъжици студено пресован зехтин към дневното меню може значително да забави появянето на деменция и да подобри състоянието на пациенти, диагностицирани с болест на Алцхаймер.

Олеоканталът, съдържащ се в зехтина, може да активира отделянето на два протеина и на ключови ензими, които не позволяват развитието на деменция.

Специалистите са установили още, че най-голяма концентрация на олеокантал има в зехтина, произвеждан в Месина – област Сицилия. Това не е първата известна полза от зехтина. Преди време испански учени установиха, че ежедневната му консумация предотвратява унищожаването на костната тъкан. Специалистите откриха доказателства, че маслинената течност помага и срещу диабет. Редовната консумация на зехтин влияе благоприятно върху целия организъм.

КУРКУМА

Смята се, че плаките в мозъка допринасят за деградацията на мозъчните клетки и водят до развитието на болестта на Алцхаймер. Проучване е установило, че куркуминът в куркумата е едно от най-



ефикасните средства за премахване на плаките в мозъка. Куркумата, използвана още в древността, е сред най-добрите противовъзпалителни средства и се използва като задължителна добавка при приготвяне на ястия с къри. В страни като Индия, в които често се консумира къри, почти не се срещат хора с деменция. Добавяйте тази вкусна и евтина погръвка в менюто си поне веднъж седмично, за да успокоите вътрешните си възпаления и да се предпазите от развитието на деменция. Освен куркумата всички други ароматни погръвки като самардала, кимион, кориандър действат много благоприятно на мозъка, тъй като стимулират обонятелния му център. Точно той е една от първите части на мозъка, които се засягат от болестта.

Георги Колев



*За да поддържа
хармонията на своя
организъм, човек трябва
да храни мозъка си с добри
мисли, сърцето си - с
чисти чувства, дробовите
си - с чист въздух и
стомаха си - с чиста,
здравословна храна!*

Петър Дънов

Open your mind!

European Month of the Brain - May 2013

Европейската комисия ви кани да „Отворите съзнанието си“ през месец май – Европейския месец на болестите на мозъка!

Европейски месец на мозъчните заболявания

Разбирането на човешкия мозък и неговите болести са едни от най-големите научни и философски предизвикателства. През последното десетилетие изследванията в областта имаха огромен напредък по всички направления, но все още има да се открива много. Съветът на

учените е активно да пазим нашите застаряващи общества и нашето икономическо здраве. Болестите, свързани с мозъка, ще засегнат всеки трети от нас през целия ни живот, а лечението на тези заболявания струва 800 милиарда евро на година в Европа. Дешифрирането

на това как работи нашият мозък е добре за здравето ни, за нашето общество и за нашата индустриална конкурентоспособност. Много важна роля имат също и реализирането на Европейската стратегия 2020, както и инициативите на общността.

16 – 19 май 2013	13-и Национален конгрес по неврология с международно участие	Златни пясъци, България
23 – 24 май 2013	3-а Световна конференция за невродегенеративните заболявания – Имунотерапия и Биомаркери http://eventus.tripplis.se/immunotherapy_uppsala2013	Упсала, Швеция
5 – 6 юни 2013	Новатори в здравеопазването http://www.cost.eu/events/WRIC ; e-mail: info@researchmedia.eu	Брюксел, Белгия
7 – 8 юни 2013	Финална конференция на проект Прогрес e-mail: ceas.du.var@cegetel.net	Тулон, Франция
8 – 11 юни 2013	23-а среща на ENS http://www.ensinfo.org/congress_next	Барселона, Испания
13 – 14 юни 2013	Конференция на ЕС на тема „Активно и здравословно остаряване“ – предизвикателство пред европейските градове и общности www.ahasconference2013.ie	Дъблин, Ирландия
23 – 27 юни 2013	20-и Конгрес на IAGG на геронтолози и гериатри www.iagg2013.org	Сеул, Корея
21 – 26 септември 2013	21-и Световен конгрес по неврология www.oegnt.at	Виена, Австрия
5 – 9 октомври 2013	26-и ECNP www.ecnp-congress.eu	Барселона, Испания
10 – 12 октомври 2013	23-а Конференция на „Алцхаймер Европа“ – Да живееш добре в доброжелателно към деменцията общество www.alzheimer-europe.org/EN/Conferences	Малта
17 – 20 октомври 2013	8-и Световен конгрес по съдова деменция – ICVD 2013, www.kenes.com/icvd	Атина, Гърция
11 – 14 декември 2013	16-а Регионална конференция на Световната Алцхаймер организация в Тихоокеанския Азиатски регион www.aprc2013-hongkong-macau.com	Хонконг, Китай

Судоку

Целта на ребуса судоку е да се запълнят всички празни квадратчета с цифри (от 1 до 9 включително), като трябва да се спазва едно-единствено условие - всяка колона, всеки ред и всеки един от големите квадрати (съдържащ 9 малки квадратчета), след края на попълване на цялото судоку, трябва да съдържа всички цифри от 1 до 9, но без да има повторение дори само на една цифра в същия ред, колона или голям квадрат.

	4		7				3	
7		8	3			4		6
1			9			8	7	
8	5	6						
		1						
	2					6	9	8
				5	3		8	
			1		9			4
					2	9	6	

	7			2		4		
		6	5				2	
		5						3
5				3				
	9				5			8
	4	2					1	
3			6			8	4	
			7	5				1
1		9			4			

Открийте 11-те разлики

