

**Ерохина О. А., Волошина И. Г., Королева К. Ю., Надуткина И. Э., Свищева И. К.**

**ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА  
В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ**

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», 308015, г. Белгород

*Представлены результаты исследовательской работы, направленной на выявление степени когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста, проживающих в условиях учреждения стационарного социального обслуживания.*

*Полученные данные подтвердили необходимость организации первичной профилактической работы и позволили апробировать программу коррекционных занятий с пожилыми людьми, имеющими когнитивные нарушения.*

*Сравнительный анализ результатов первичной и контрольной диагностики свидетельствует о том, что эффективность коррекционного воздействия зависит от степени когнитивного расстройства и начала коррекционной работы. Наиболее успешной является ранняя коррекция когнитивных расстройств легкой и умеренной степени, что актуализирует проблему своевременного выявления когнитивных нарушений у пожилых людей и необходимость разработки мероприятий первичной профилактики деменций.*

**Ключевые слова:** когнитивные расстройства; деменция; пожилой возраст; психическое здоровье; социальное обслуживание.

**Для цитирования:** Ерохина О. А., Волошина И. Г., Королева К. Ю., Надуткина И. Э., Свищева И. К. Профилактика и коррекция когнитивных расстройств у граждан пожилого возраста в условиях стационарного учреждения социальной защиты. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(4):587–593. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-4-587-593>

**Для корреспонденции:** Ирина Геннадьевна Волошина, канд. филос. наук, доцент кафедры социальной работы Белгородского государственного национального исследовательского университета, e-mail: [dronova@bsu.edu.ru](mailto:dronova@bsu.edu.ru)

**Erokhina O. A., Voloshina I. G., Koroleva K. Yu., Nadutkina I. E., Sviashcheva I. K.**

**THE PREVENTION AND CORRECTION OF COGNITIVE DISORDERS IN CITIZEN OF ELDERLY AGE IN  
CONDITIONS OF STATIONARY INSTITUTION OF SOCIAL SUPPORT**

The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “The Belgorod State National Research University”, 308015, Belgorod, Russia

*The article presents results of research study intended for identifying degree of cognitive impairment in elderly citizen residing in conditions of institution of stationary social support. The study was conducted in a multidisciplinary rehabilitation institution of social services. The obtained results confirmed necessity to organize primary preventive work and permitted to test program of correctional classes with elderly people having cognitive impairments.*

*The comparative analysis of results of primary and control diagnostics testifies that efficiency of corrective impact depends on degree of cognitive impairment and beginning time of correctional work. The early correction of cognitive abnormality of light and moderate degree is the most successful. It actualizes issues of timely diagnosis of cognitive abnormalities in elderly people and necessity to develop activities of primary prevention of dementia.*

**Ключевые слова:** когнитивный расстройства; деменция; пожилой возраст; психическое здоровье; социальные услуги.

**For citation:** Erokhina O. A., Voloshina I. G., Koroleva K. Yu., Nadutkina I. E., Sviashcheva I. K. The prevention and correction of cognitive disorders in citizen of elderly age in conditions of stationary institution of social support. *Problemy socialnoi gигиени, здравоохранения и истории медицины*. 2023;31(4):587–593 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-4-587-593>

**For correspondence:** Koroleva K. Yu., candidate of philosophical sciences, associate professor of the Chair of Social Work of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “The Belgorod State National Research University”. e-mail: [korolyova@bsu.edu.ru](mailto:korolyova@bsu.edu.ru)

**Conflict of interests.** The authors declare absence of conflict of interests.

**Acknowledgment.** The study had no sponsor support

Received 14.11.2022  
Accepted 13.03.2023

## Введение

Тенденция старения населения сохраняется в России во всем мире. Прогноз Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) предупреждает о росте количества пожилых людей во всех развитых странах, к 2030 г. их доля в структуре населения увеличится на  $\frac{1}{3}$ . В России число граждан пожилого возраста также ежегодно растет. По данным Росстата на 2022 г., данная категория составляет 24% населения Российской Федерации [1]. Такое демографическое положение способствует повышенному вниманию

исследователей к проблемам старения населения, особенно это касается поддержания социального и психического здоровья пожилых людей, профилактики старческих деменций.

Для общества и для человека проблема сохранения здоровья граждан старшего поколения обретает высокую социальную и экономическую значимость, поскольку пожилой возраст составляет  $\frac{1}{3}$  жизни современного человека.

Увеличение продолжительности жизни относят к факторам риска возникновения психических и когнитивных расстройств. Старение человека про-

исходит на биологическом, социальном и психолого-психологическом уровнях. Показателями психологического старения являются изменения в психических и познавательных процессах, повышается вероятность нарушений функций головного мозга: физиологические изменения неизбежны, вследствие чего нарушается концентрация внимания и ухудшается память, снижается желание изучать и пробовать что-то новое. Эмоциональный фон пожилых граждан неустойчив, легко возникает чувство тревоги и страха, людям старшего возраста свойственны пессимизм и повышенная ранимость.

В социальном плане политика государства направлена на формирование положительного отношения к людям старшей возрастной группы и активное долголетие, но на практике доминируют стереотипы о том, что пожилой возраст — это возраст пассивности и болезней, и это оставляет общий негативный отпечаток на мироощущении пожилых людей. Проблемы требуют решения и со стороны общества — через реализацию целевых программ социальной поддержки граждан пожилого возраста, изменение общественного мнения в отношении старения и лиц старшего возраста, и со стороны науки — через проведение социальных исследований, связанных с изучением специфики адаптации к возрастным изменениям, особенностей психологического старения и медико-социальных факторов поддержания здоровья пожилых людей.

В России остро стоит проблема социальной помощи людям с когнитивными расстройствами: по данным ВОЗ, Россия по распространенности деменции находится на 6-м месте в мире [2]. По данным экспертов, в России сегодня проживают около 1,85 млн человек с этим расстройством, однако официальный диагноз подтвержден только у 8,5 тыс. [3]. По этому показателю Россия находится среди девяти государств с наибольшей численностью таких пациентов. В отечественной психиатрической статистике данные по показателям деменции вообще отсутствуют, поскольку данное заболевание входит в ту же статистическую рубрику, что и психотические расстройства, что затрудняет определение доли больных деменцией в структуре других расстройств [4].

В 2021 г. ВОЗ оценила количество страдающих деменцией в 55 млн [5]. Прогнозы, составленные ВОЗ, свидетельствуют о дальнейшем увеличении числа лиц, страдающих деменцией, их количество возрастет к 2050 г. до 139 млн.

Причины возникновения когнитивных нарушений разнообразны. Это физиологические возрастные изменения головного мозга, сосудистые и дегенеративные заболевания, характерные для пожилого и старческого возраста, с клинической картиной когнитивных нарушений. Первичные старческие деменции, в том числе болезнь Альцгеймера (БА), недостаточно изучены, до сих пор не установлены истинные причины и механизмы их возникновения, хотя ключевые факторы, влияющие на рост заболевания, определены: к предрасполагающим факто-

рам нарушений относят наличие сахарного диабета, гипертензию, злоупотребление алкоголем, курение, неврологические нарушения.

При данном заболевании происходит нарушение памяти, мышления, ориентации, понимания, вычислительной и познавательной способности, речи и мыслительных операций. Распространенность и частота возникновения деменции возрастают в геометрической прогрессии с 65 лет. БА является наиболее частой причиной деменции и составляет 60—80% всех случаев [6].

В настоящее время деменция занимает 7-е место среди основных причин смертности в мире (по данным отчета Alzheimer's Disease International). Кроме этого, на 16% увеличилось количество людей с деменцией после COVID-19. Социальная изоляция усугубила симптомы, связанные с деменцией, даже в отсутствие COVID-19, как утверждают эксперты [7—9].

Нарушения когнитивных функций снижают качество жизни пожилых граждан, негативно влияют на профессиональную деятельность, снижают способность к обучению, приобретению новых знаний и навыков, вызывают реактивные эмоциональные расстройства. Выраженные когнитивные нарушения отрицательно воздействуют также на качество жизни родственников, нередко вынуждая их менять привычный уклад жизни, в ряде случаев прекращать или уменьшать профессиональную деятельность. Весьма ощутимы и экономические потери общества, связанные с обсуждаемой патологией, они особенно возрастают при переходе пожилых людей на стадию умеренной и тяжелой деменции [10].

Проблема профилактики когнитивных нарушений обретает практическое измерение в современной России. В XX в. благодаря Джозефу Альтману, работам Ширли Байер, Майкла Каплана, Фернандо Ноттебома и других авторов доказано существование нейрогенеза и нейропластичности, свидетельствующих о способности к восстановлению когнитивных процессов [11]. Высокая эффективность восстановления когнитивных функций доказана в клинических исследованиях в остром периоде поражения мозга и в период реабилитации после инсульта или черепно-мозговой травмы посредством использования различных технологий и программ тренировки когнитивных функций. Мировой опыт позволяет говорить о том, что использование своеобразных комплексных профилактических мер для людей старшего возраста позволяет снизить риски возникновения у них когнитивных нарушений (деменции) и влияет на их успешную интеграцию и социализацию [12].

В марте 2022 г. Минздрав отменил сразу несколько стандартов медицинской помощи для терапии когнитивных расстройств у пожилых людей и принял вместо них один обобщенный документ. Новый стандарт дополнил устаревшие регламенты о медико-социальной помощи при органических психических расстройствах, деменции, БА и других заболеваниях [13].

## Здоровье и общество

Однако вопрос раннего выявления заболевания не теряет актуальности. В общественном мнении до сих пор присутствуют элементы стигматизации и негативные стереотипы в отношении психологической и психиатрической помощи, формирование культуры поддержания психического здоровья населения далеко от завершения. Социальные службы зачастую выполняют функцию посредника между профильными лечебно-профилактическими учреждениями и клиентами, являясь первичным звеном выявления социального неблагополучия и повышенных рисков, связанных со здоровьем клиентов. Регулярность общения и уровень доверия между социальными работниками и клиентами позволяют проводить как неспециализированную диагностическую, так и профилактическую социально-психологическую работу.

В практическую деятельность учреждений социальной защиты населения реабилитационного профиля активно внедряются методики, направленные на поддержание социального и психического здоровья клиентов. В ОГБУ «Многопрофильный центр реабилитации» (Белгород) применяются различные технологии социальной работы, в том числе арт-терапия, адаптированная физическая культура, игровые и коммуникативные технологии, однако не проводилось специализированных исследований, направленных на диагностику востребованности профилактики когнитивных нарушений среди клиентов, получающих реабилитационные услуги стационарного отделения ОГБУ «Многопрофильный центр реабилитации».

### Материалы и методы

В марте 2023 г. проведено пилотажное исследование, включавшее проведение диагностических методик: Краткая шкала оценки психического статуса (Mini-Mental State Examination, MMSE), тест «Рисование часов», — в котором приняли участие 39 человек в возрасте от 60 до 92 лет, проходившие реабилитацию в центре и не имевшие изначальных, подтвержденных медицинской документацией, диагнозов, свидетельствующих о наличии каких-либо нарушений ментального и психического здоровья.

Выбранные для диагностики методики подробно описаны в специальной литературе, относительно прости в применении, подходят для проведения первоначальной диагностики в практике социального обслуживания граждан пожилого возраста специалистами социальных служб (не медицинскими работниками) и в то же время позволяют обеспечить индивидуальный поход, выявить степень нарушения когнитивных функций, измерить эмоциональный фон исследуемого, темп деятельности, критичность, контакт, вовлеченность и интерес к выполнению задач.

Выявляемые в ходе первичной диагностики клиенты группы риска перенаправляются к профильным специалистам для дальнейшего консультирования и подбора стратегии психосоциальной работы. Одной из задач исследования стала апробация про-

грамм профилактических мероприятий, которые могут применяться социальными работниками в практике надомного обслуживания пожилых граждан.

### Результаты исследования

Анализ результатов исследования показал важность внедрения методов первичной диагностики когнитивных нарушений в практику деятельности специалистов учреждений социального обслуживания населения, особенно тех, которые занимаются обслуживанием людей старшего возраста.

Тестирование, проведенное на базе Центра, позволило выявить умеренное когнитивное расстройство у 43,6% респондентов, из них 5,1% имеют деменцию легкой степени тяжести, 38,5% — легкое когнитивное расстройство, у 12,8% респондентов когнитивных нарушений не выявлено.

У пожилых граждан, имеющих легкую степень деменции, специалисты отмечают ухудшение всех психических функций: недостаточный уровень сформированности пространственного восприятия, показатели кратковременной памяти ниже среднего, уровень развития наглядно-образного мышления ниже среднего.

Клиенты с умеренным когнитивным расстройством обладают поверхностным вниманием, отсутствием его концентрации и переключаемости, также специалисты фиксируют нарушение моторики.

Легкое когнитивное расстройство характеризуется неустойчивым вниманием и сложностью исполнения задачи до конца.

Результаты диагностики свидетельствуют о необходимости проведения предварительной диагностической работы, а затем коррекционной и профилактической работы с получателями услуг с учетом уровня когнитивных расстройств.

Специалисты выделяют три вида профилактики деменций: первичная профилактика направлена на предотвращение трансформации умеренного когнитивного расстройства в деменцию, вторичная — на раннее выявление и раннее лечение деменции, а третичная способствует снижению темпов прогрессирования деменции [6]. До недавнего времени первичная профилактика деменции считалась невозможной, но полученные научные доказательства ее эффективности опровергли это мнение [14].

С целью первичной профилактики специалистами ОГБУ «Многопрофильный центр реабилитации» была разработана «Программа коррекции и профилактики когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста».

Задачами программы являются коррекция и профилактика нарушений высших психических функций: памяти, внимания, мышления, речи, восприятия, праксиса; стабилизация эмоционально-личностной сферы; повышение энергетического потенциала и нормализация нейродинамических процессов.

Программа включает в себя восемь занятий продолжительностью 40—50 мин. Занятия на базе

ОГБУ «Многопрофильный центр реабилитации» проводились в группах по 8—10 человек. В структуру программы были включены упражнения, способствующие восстановлению и поддержанию функций памяти, внимания и мышления. Данные упражнения не требуют никаких дополнительных методических и раздаточных материалов, что облегчает их применение при оказании надомных услуг. Большинство занятий проводится в игровой форме, что позволяет поддерживать позитивный эмоциональный настрой клиентов. Однако специалисты, проводившие занятия, отметили предвзятое отношение некоторых клиентов к игровым технологиям: участники занятий не воспринимали данные мероприятия как часть реабилитационной программы и считали ее развлекательной, досуговой (в отличие от медикаментозного лечения и физиотерапии). Были и те, кто стеснялся своей физической неловкости и боялся быть смешанным в глазах других участников.

Для преодоления вышеуказанных барьеров каждое занятие включает вводные, «разминочные» методики, помогающие наладить коммуникацию в группе, создать позитивный эмоциональный фон; только затем применяются методики, направленные на развитие внимания, мышления, памяти, двигательных навыков и координации.

Пример занятия:

- Вводная часть.

— Упражнение «Комplименты». Цель упражнения — создать эмоционально комфортную обстановку в группе, настроиться на занятие. Дополнительные материалы не требуются.

Методика проведения: глядя в глаза соседу, сказать несколько добрых слов. Принимающий кивает (либо использует иные невербальные знаки одобрения и поддержки), говорит слова благодарности, затем дарит комплимент своему соседу. Упражнение проводится по кругу.

- Основная часть.

— Упражнение «Уши — нос — плечи — колени». Цель упражнения состоит в развитии внимания, двигательных навыков и координации. Дополнительные материалы не требуются.

Методика проведения: ведущий называет вслух части тела и одновременно показывает их. Через определенный промежуток времени ведущий специально начинает запутывать игроков, показывая одну часть тела и называя при этом другую. Участники должны показывать те части тела, которые ведущий называет.

— Упражнение «Упражнение „33“». Цель — развить концентрацию внимания и тренировать мышление. Дополнительные материалы не требуются.

Методика проведения: задача участников — досчитать до 33. Ведущий начинает счет, называя первое число, его сосед — следующее

число, и далее по кругу. При этом важно соблюдать два правила: числа, в записи которых есть цифра 3 (например, 13 или 30), и числа, которые делятся на 3 (например, 3, 6, 9), вслух не произносятся. Вместо этого участник, которому выпадает такое число, должен хлопнуть. Если кто-то из участников ошибается, счет ведется заново, начиная с того человека, который допустил ошибку. Обычно группе не удается досчитать до 33 с первого раза.

По завершении курса занятий была проведена контрольная диагностика с использованием тех же методов исследования когнитивных функций, что и для первичной диагностики: MMSE, тест «Рисование часов».

Данное обследование дало следующие результаты:

- Легкая деменция выявлена у 5,1% (относительно первичного замера изменений в составе этой группы клиентов не выявлено).
- Умеренное когнитивное расстройство обнаружено у 28,2% респондентов (показатель начального замера был 43,6%).
- Легкое когнитивное расстройство выявлено у 12,8% обследуемых (показатель начального замера был 38,5%).
- Количество респондентов, не имеющих нарушения когнитивных функций, составило 53,9% (первоначальные замеры в данную категорию позволили отнести только 12,8% испытуемых).

Сравнительный анализ первичной и контрольной диагностики проведен по *t*-критерию Стьюдента (для связных выборок), в результате установлена статистическая значимость различий.

Полученные данные показывают, что наиболее успешной коррекции высших психических функций поддаются люди пожилого и старческого возраста с легким и умеренным когнитивным расстройством. Это также свидетельствует о необходимости профилактики и начала коррекции на ранних этапах возникновения когнитивных расстройств.

## Обсуждение

Нарушение когнитивности стало ключевым аспектом изучения возрастных изменений в нашем пилотажном исследовании. Под когнитивностью здесь мы понимаем способность к умственному и чувственному восприятию, к переработке информации [15]. Применяя данное понятие к исследованию, мы обращали внимание на изучение когнитивных нарушений у лиц пожилого возраста с целью их профилактики.

У каждого человека вартируют время и локация возникновения возрастных изменений организма, скорость прогрессирования дисфункций и продолжительность жизни. Все это влечет за собой сложности в определении конкретной даты наступления старости. Академик И. В. Давыдовский считал, что никаких календарных дат наступления старости не

## Здоровье и общество

существует [16]. Н. Ф. Шахматов, разрабатывавший подход к проблемам старения с позиции биологических закономерностей и тенденций, рассматривал психическое старение как результат возрастно-деструктивных изменений в высших отделах центральной нервной системы [17]. Автор доказывал, что процесс старения отличается естественностью изменений в органах и системах организма. Однако, как и другие возрастные процессы, он имеет ярко выраженный индивидуальный характер.

В марте 2023 г. ВЦИОМ опросил 1,6 тыс. россиян по теме осведомленности о деменции. Результаты исследования показали, что 42% россиян, знакомых с диагнозом «деменция», узнали о болезни после того, как ее выявили у кого-то из родственников или знакомых. В целом 68% жителей так или иначе слышали о таком заболевании, но из них только 34% смогли подтвердить, что знают о нем достаточно. Минимум 32% россиян не имели достаточных знаний, чтобы сказать, нужно ли участие специалиста для терапии и профилактики деменции [18].

Старение мозга — это комплексный физиологический процесс, который сопровождается прогрессивным снижением сенсорных, моторных и когнитивных функций. Поэтому представляются чрезвычайно важными своевременная диагностика и как можно более раннее начало терапии когнитивных нарушений у пожилых людей: развитие памяти, внимания, поддержание психомоторной координации, речи, гноэзиса, праксиса, счета, мышления [14, 19].

Из признаков, по которым можно обнаружить заболевание, большинство респондентов исследования, проведенного ВЦИОМ, называли нарушение памяти (68%), реже дезориентацию в пространстве и времени (17%), изменение в поведении, а также неадекватность (13%), совсем нечасто к признакам болезни относили состояние, когда человек забывает родственников, имеет потерянный взгляд и расстерянность (9%), повторяет одно и то же (6%), когда у больного трясутся руки, невнятная речь, спутанное сознание и агрессия (5%) [18].

При проблемах с памятью и интеллектом у пожилых обращение к специалистам зачастую откладывается на неопределенный срок, поскольку в доминирующем общественном мнении такие изменения являются неотъемлемыми следствиями старения. О возможном негативном влиянии на память и интеллект недостаточной двигательной активности, скучного и некачественного питания, бессонницы, депрессии, принимаемых пожилыми гражданами лекарственных средств осведомлены немногие обыватели. Соответственно, меры, которые могут быть приняты для снижения негативных воздействий данных факторов, своевременно не принимаются. Вместе с тем раннее выявление когнитивных нарушений и начало профилактической работы позволяют если не преодолеть полностью риски наступления деменции, то значительно продлить активный и продуктивный период жизни человека.

Есть много данных прикладных исследований, посвященных изучению возможностей восстановления когнитивных функций, например лонгитюдное исследование в рамках проекта Когнитивная тренировка повышенной сложности для независимой и активной старости (Advanced Cognitive Training for Independent and Vital Elderly, ACTIVE, 1998—2004, США). В рамках проекта испытуемые на регулярной основе совершили 10 тренировочных действий, направленных на развитие памяти, мышления, двигательной активности. Полученные результаты подтвердили не только повышение результативности при прохождении когнитивных тестов, но и долговременное увеличение повседневной активности и улучшение качества жизни испытуемых [20]. Эксперимент Д. Н. Ефремовой выявил положительную динамику когнитивных функций после тренировок процессов запоминания и воспроизведения информации, однако показатели ориентации в пространстве несколько снизились. На основании полученных данных автор делает вывод о том, что при систематических занятиях восстанавливается активность познавательной деятельности. Это подтверждается сходством профиля кривой максимальных значений и профилем результатов экспериментальной группы [21], что делает весьма актуальным вопрос профилактики деменции, которая, вероятно, позволит снизить количество больных.

## Заключение

Проведенное исследование выявило значимость работы над профилактикой когнитивных расстройств у граждан пожилого возраста. Безусловно, в основе системы профилактики лежит следование правилам здорового образа жизни: сбалансированное правильное питание, соблюдение режима активности и отдыха, умеренные физические нагрузки. Социальное окружение, эмоциональная востребованность, поддержание интереса к окружающему миру не менее важны. Необходимо проявлять внимание к собственному здоровью и самочувствию, проходить профилактические обследования и вести текущий контроль состояния. С помощью регулярно проводимых занятий и систематических упражнений, направленных на коррекцию высших психических функций, можно создать новые нейронные сети и улучшить синаптические связи между нейронами, что в дальнейшем положительно скажется на функционировании познавательной, эмоционально-волевой и поведенческой сфер.

Тренировка когнитивных процессов в пожилом возрасте является одним из актуальных направлений социальной работы. Разработка и проведение профилактических мероприятий с лицами пожилого возраста требуют учета гетерогенности контингента получателей услуг по социальному положению (уровень материальной обеспеченности, условия и образ жизни, уровень образования и предшествующий профессиональный статус, семейное положение и другие показатели), состоянию здоровья (общее состояние и ограничения возможностей здо-

ровья, медицинский анамнез, наличие инвалидности, способность к самообслуживанию), а также психологическим установкам и мотивации.

Для улучшения помощи людям с деменцией и членам их семей, осуществляющим уход за ними, а также для повышения качества их жизни необходима разработка комплексной мультидисциплинарной межведомственной программы, направленной на профилактику недементных форм когнитивных расстройств и деменций.

В профилактике когнитивных расстройств среди граждан старшего возраста востребованными могли бы стать технологии когнитивной стимуляции, работа с мелкой моторикой, технологии психосоциальной терапии, социокультурные (вовлеченность пожилых людей в разнообразные активности на постоянной основе), геронтообразования и адаптивной физкультуры, арт-терапии, которые могут применяться в условиях стационарных и полустационарных учреждений и при надомном обслуживании граждан.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральная служба государственной статистики. Старшее поколение. Демографические показатели. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877>
2. Ермолова М. В. Проблема личностного самоопределения в старости. *Психология зрелости и старения*. 2009;(4):74—84.
3. Всероссийское исследование ВЦИОМ об отношении россиян к деменции. Режим доступа: <https://pressria.ru/20230406/954517661.html>
4. Реальное число больных с деменцией резко расходится с данными Минздрава. Римма Шевченко. Информационный портал Медвестник.РУ. Режим доступа: <https://medvestnik.ru/content/news/Realnoe-chislo-bolnyh-s-demenciei-rezko-rashoditsya-s-dannymi-Minzdrava.html/>
5. Мировое сообщество не справляется с проблемой деменции. Пресс-релиз Всемирной организации здравоохранения. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news/item/02-09-2021-world-failing-to-address-dementia-challenge>
6. Боголепова А. Н. Современный взгляд на возможности профилактики деменции. *Медицинский совет*. 2019;(18):52—8. doi: 10.21518/2079-701X-2019-18-52-58
7. Itzhaki R. F., Golde T. E., Heneka M. T., Readhead B. Do infections have a role in the pathogenesis of Alzheimer disease? *Nat. Rev. Neurol.* 2020;16(4):193—7.
8. Heneka M. T., Golenbock D., Latz E., Morgan D., Brown R. Immediate and long-term consequences of COVID-19 infections for the development of neurological disease. *Alzheimer Res. Ther.* 2020;12(1):1—3.
9. de Erausquin G. A., Snyder H., Carrillo M. The chronic neuropsychiatric sequelae of COVID-19: The need for a prospective study of viral impact on brain functioning. *Alzheimer's Dement.* 2021;17:1056—65. doi: 10.1002/alz.12255
10. Яхно Н. Н. Когнитивные расстройства в неврологической клинике. *Неврологический журнал*. 2006;11(Прил. 1):4—12.
11. Кемперманн Г. Революция в голове. Как новые нервные клетки омолаживают мозг. М.: Азбука-Аттикус; 2018.
12. Черенева Е. А., Сафонова Л. М., Черенев Д. В. Профилактика когнитивных нарушений у людей пожилого возраста. *Коррекционно-педагогическое образование*. 2022;3(31):51—8.
13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.02.2022 № 81н «Об утверждении стандарта медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при когнитивных расстройствах (диагностика и лечение)» (Зарегистрирован 24.03.2022 № 67892). Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202203240003?index=0>

14. Боголепова А. Н., Васенина Е. Е., Гомзякова Н. А., Гусев Е. И., Дудченко Н. Г., Емелин А. Ю., Залуцкая Н. М., Исаев Р. И., Котовская Ю. В., Левин О. С., Литвиненко И. В., Лобзин В. Ю., Мартынов М. Ю., Мхитарян Э. А., Незнанов Н. Г., Пальчикова Е. И., Ткачева О. Н., Чердак М. А., Чимагомедова А. Ш., Яхно Н. Н. Клинические рекомендации «Когнитивные расстройства у пациентов пожилого и старческого возраста». *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*. 2021;121(10):6—137.
15. Болбаков Р. Г. Анализ когнитивности в науке и образовании. *Перспективы науки и образования*. 2014;(4):15—9.
16. Давыдовский И. В. Геронтология. М.: Медицина; 1966. 297 с.
17. Шахматов Н. Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное. М.: Медицина; 1996. 304 с.
18. Телефонный опрос по теме осведомленности граждан о деменции центр провел 24 марта 2023 года, его прошли 1,6 тысячи россиян старше 18 лет из 80 регионов России. ВЦИОМ. Режим доступа: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analyticheskii-obzor/demencija-chto-my-o-nei-znayem>
19. Трухан Д. И., Давыдов Е. Л. Профилактика инсульта, когнитивных нарушений и деменции у пациентов с артериальной гипертензией на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи. *Consilium Medicum*. 2017;(1):50—5.
20. Величковский Б. Б. Возможности когнитивной тренировки как метода коррекции возрастных нарушений когнитивного контроля. *Экспериментальная психология*. 2009;2(3):78—91.
21. Ефремова Д. Н. Восстановление когнитивных функций при деменции легкой степени. *Современная терапия в психиатрии и неврологии*. 2016;(3):33—40.

Поступила 14.11.2022  
Принята в печать 13.03.2023

#### REFERENCES

1. Federal State Statistics Service. The older generation. Demographic indicators. Available at: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (in Russian).
2. Ermolaeva M. V. The problem of personal self-determination in old age. *Psichologiya zrelosti i stareniya = Psychology of maturity and aging*. 2009;(4):74—84 (in Russian).
3. All-Russian VTSIOM study on the attitude of Russians to dementia. Available at: <https://pressria.ru/20230406/954517661.html> (in Russian).
4. The real number of patients with dementia sharply differs from the data of the Ministry of Health. Rimma Shevchenko. Medvestnik information portal.RU. Available at: <https://medvestnik.ru/content/news/Realnoe-chislo-bolnyh-s-demenciei-rezko-rashoditsya-s-dannymi-Minzdrava.html/> (in Russian).
5. The world community is not coping with the problem of dementia. Press release of the World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/ru/news/item/02-09-2021-world-failing-to-address-dementia-challenge>
6. Bogolepova A. N. Modern view on the possibilities of prevention of dementia. *Meditinskii sovet = Medical Council*. 2019;(18):52—8. doi: 10.21518/2079-701X-2019-18-52-58 (in Russian).
7. Itzhaki R. F., Golde T. E., Heneka M. T., Readhead B. Do infections have a role in the pathogenesis of Alzheimer disease? *Nat. Rev. Neurol.* 2020;16(4):193—7.
8. Heneka M. T., Golenbock D., Latz E., Morgan D., Brown R. Immediate and long-term consequences of COVID-19 infections for the development of neurological disease. *Alzheimer Res. Ther.* 2020;12(1):1—3.
9. de Erausquin G. A., Snyder H., Carrillo M. The chronic neuropsychiatric sequelae of COVID-19: The need for a prospective study of viral impact on brain functioning. *Alzheimer's Dement.* 2021;17:1056—65. doi: 10.1002/alz.12255
10. Yakhno N. N. Cognitive disorders in neurological clinic. *Nevrologicheskii zhurnal = Neurological Journal*. 2006;11(Suppl. 1):4—12 (in Russian).
11. Kempermann G. Revolution in the head. How new nerve cells rejuvenate the brain [Revolutsiya v golove. Kak novye nervnye kletki omolazhivayut mozg]. Moscow: ABC-Atticus; 2018 (in Russian).
12. Chereneva E. A., Safonova L. M., Cherenev D. V. Prevention of cognitive impairment in elderly people. *Korrektionsno-pedagogicheskoe obrazovanie = Correctional and Pedagogical Education*. 2022;31(3):51—8 (in Russian).
13. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 81n dated 17.02.2022 “On approval of the standard of medical care for elderly and senile patients with cognitive disorders (diagnosis and

Здоровье и общество

- treatment" (Registered 24.03.2022 No. 67892). Available at: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202203240003?index=0> (in Russian).
14. Bogolepova A. N., Vasenina E. E., Gomzyakova N. A., Gusev E. I., Dudchenko N. G., Emelin A. Yu., Zalutskaya N. M., Isaev R. I., Kotovskaya Yu. V., Levin O. S., Litvinenko I. V., Lobzin V. Yu., Martynov M. Yu., Mkhitarian E. A., Neznanov N. G., Palchikova E. I., Tkacheva O. N., Cherdak M. A., Chimagomedova A. Sh., Yakhno N. N. Clinical Guidelines for Cognitive Disorders in Elderly and Older Patients. *Zhurnal nevrologii i psichiatrii imeni S. S. Korsakova*. 2021;121(10):6–137 (in Russian).
  15. Bolbakov R. G. Analysis of cognitiveness in science and education. *Perspektivy nauki i obrazovaniya*. 2014;(4):15—9 (in Russian).
  16. Davydovsky I. V. Gerontology [Gerontologiya]. Moscow: Medicine; 1966. 297 p. (in Russian).
  17. Shakhmatov N. F. Mental aging: happy and painful [Psichicheskoe starenie: schastlivoe i boleznennoe]. Moscow: Medicine; 1996. 304 p. (in Russian).
  18. The center conducted a telephone survey on the topic of awareness of citizens about dementia on March 24, 2023, 1.6 thousand Russians over the age of 18 from 80 regions of Russia passed it. VTSI-OM. Available at: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/demencija-cto-my-o-nei-znaem> (in Russian).
  19. Trukhan D. I., Davydov E. L. Prevention of stroke, cognitive impairment and dementia in patients with arterial hypertension at the stage of primary health care. *Consilium Medicum*. 2017;(1):50—5 (in Russian).
  20. Velichkovsky B. B. Possibilities of cognitive training as a method of correction of age-related cognitive control disorders. *Eksperimental'naya psichologiya = Experimental psychology*. 2009;2(3):78—91 (in Russian).
  21. Efremova D. N. Restoration of cognitive functions in mild dementia. *Sovremennaya terapiya v psichiatrii i nevrologii*. 2016;(3):33—40 (in Russian).