

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА СО СТАРЧЕСКОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ

Аннотация. В статье систематизированы современные подходы к комплексной реабилитации пожилых людей со старческой деменцией. Рассмотрены медицинские, когнитивные, психологические и социальные компоненты сопровождения, направленные на поддержание качества жизни, замедление прогрессирования когнитивных нарушений и снижение нагрузки на ухаживающих. Особое внимание уделено междисциплинарным моделям ухода с участием врача, психолога, инструктора ЛФК, эрготерапевта, логопеда и социального работника; описаны элементы когнитивной реабилитации (тренировки памяти и внимания, обучение стратегиям компенсации), коррекция сна и питания, профилактика падений и саркопении, а также организация «передышки» для семьи. На основе анализа отечественных и зарубежных практик выделены критерии эффективности программ (MoCA/MMSE, GDS, шкалы повседневной активности; снижение госпитализаций и caregiver burden) и предложены направления совершенствования региональных моделей долговременного ухода.

Ключевые слова: старческая деменция, когнитивные нарушения, комплексная реабилитация, когнитивная тренировка, мультидисциплинарная команда, социальная поддержка, саркопения, качество жизни.

Skutin A. V., Yun M. S.,

Ural State University of Physical Culture

Russia, Chelyabinsk

a.67-scutin@yandex.ru

COMPREHENSIVE REHABILITATION OF ELDERLY PEOPLE WITH SENILE DEMENTIA

Abstract. The paper summarizes current approaches to the comprehensive rehabilitation of elderly people with senile dementia. It examines medical, cognitive, psychological and social interventions aimed at maintaining quality of life, slowing the progression of cognitive decline and reducing caregiver burden. Special attention is given to multidisciplinary care models involving physicians, psychologists, physiotherapists, occupational and speech therapists, and social workers. Cognitive training, nutrition and sleep correction, fall prevention and sarcopenia management, as well as family respite services, are discussed. Based on international and Russian practices, key effectiveness indicators are identified, including MoCA/MMSE, GDS, daily activity scales, reduced hospital readmis-

sions and caregiver stress levels. The paper also outlines recommendations for improving regional long-term care and geriatric support systems.

Keywords: *senile dementia, cognitive impairment, comprehensive rehabilitation, cognitive training, multidisciplinary team, social support, sarcopenia, quality of life.*

Введение. Старческая (сенильная) деменция представляет собой одно из наиболее значимых медико-социальных явлений современности. В условиях старения населения и роста продолжительности жизни увеличивается доля лиц, страдающих деменцией различного генеза, что создает существенную нагрузку на систему здравоохранения, социальные службы и семьи пациентов. По данным Всемирной организации здравоохранения, число людей с деменцией в мире превышает 55 миллионов, и ежегодно регистрируется около 10 миллионов новых случаев. Для Российской Федерации эта проблема имеет особую актуальность в связи с увеличением доли граждан старше 65 лет, особенно в сельских и отдаленных регионах [9].

Деменция сопровождается стойким нарушением памяти, мышления, ориентации, понимания, счёта, речи и способности выполнять повседневные действия. В психоэмоциональном контексте такие лица становятся слабодушными, по малейшей причине излишне сентиментальными и слезливыми. Со временем такие изменения приводят к полной зависимости от постоянной помощи. Однако многочисленные исследования подтверждают, что правильно организованная комплексная реабилитация позволяет замедлить прогрессирование симптомов, повысить уровень социальной активности и улучшить качество жизни пожилых людей.

В последние годы в отечественной и зарубежной практике внимание

смещается от исключительно медикаментозного лечения к интегрированным моделям ведения пациентов. Эти модели предполагают сочетание медицинских, когнитивных, психотерапевтических и социальных мер, реализуемых в рамках мультидисциплинарных программ. Важным направлением становится организация длительного ухода, поддержка ухаживающих лиц и внедрение профилактических стратегий, направленных на сохранение когнитивных функций и физической активности.

Таким образом, разработка и внедрение комплексных реабилитационных программ при старческой деменции представляют собой приоритетную задачу современной гериатрии, требующую системного подхода, межведомственного взаимодействия и интеграции медицинских и социальных технологий.

Цели и задачи исследования. Целью исследования является обобщение современных подходов к комплексной реабилитации лиц пожилого возраста, страдающих старческой деменцией, и разработка предложений по совершенствованию организации долгосрочного ухода и когнитивной поддержки в отечественной практике.

Для достижения поставленной цели решались следующие задачи:

- 1) Провести анализ отечественных и зарубежных научных источников, посвящённых медико-социальным аспектам реабилитации пациентов с деменцией.

2) Охарактеризовать основные направления комплексной реабилитации: медицинское, когнитивное, психотерапевтическое, социальное и физкультурно-оздоровительное.

3) Определить роль мультидисциплинарной команды в сопровождении пациентов и разработке индивидуальных реабилитационных маршрутов.

4) Изучить критерии оценки эффективности программ реабилитации при старческой деменции.

5) Сформулировать рекомендации по повышению качества жизни пациентов и снижению нагрузки на ухаживающих лиц в условиях длительного ухода.

Результаты. В последние десятилетия старческая деменция рассматривается не только как медицинская, но и как комплексная социальная проблема, требующая междисциплинарного подхода. По данным Всемирной организации здравоохранения (2023), число людей, живущих с деменцией, неуклонно возрастает, что связано с увеличением продолжительности жизни и ростом числа хронических заболеваний [9]. В странах с высоким уровнем дохода сформированы устойчивые системы поддержки пожилых людей с когнитивными нарушениями, включающие когнитивно-ориентированные программы, эрготерапию, психосоциальные вмешательства и поддержку семей.

Исследования отечественных авторов подтверждают необходимость системной интеграции медицинской и социальной помощи [1–6]. Указывается, что наиболее значимые результаты достигаются при использовании мультидисциплинарного подхода, где объединены усилия врачей, неврологов, психологов, физиотерапевтов, соци-

альных работников и инструкторов ЛФК. По мнению зарубежных специалистов (Resnik & Borgia, 2012; WHO, 2021), особое внимание следует уделять раннему выявлению когнитивных нарушений и обучению ухаживающих базовым методикам когнитивной стимуляции [8, 9].

В зарубежной литературе выделяется понятие «комплексной гериатрической реабилитации», которая охватывает не только лечение и уход, но и поддержку автономии, формирование адаптивных навыков и развитие коммуникации между пациентом, семьей и специалистами. Эффективность таких программ оценивается по ряду показателей: уровень когнитивного функционирования (шкалы MMSE, MoCA), степень самостоятельности (индекс Бартел, шкала Lawton), качество жизни (опросник EQ-5D), а также степень эмоционального выгорания ухаживающих (Caregiver Burden Scale). Большое внимание уделяется когнитивной тренировке и восстановлению бытовых навыков. В литературе описаны программы «memory workshops», «reminiscence therapy», а также использование виртуальной и дополненной реальности для тренировки памяти и ориентации. Эти методы демонстрируют устойчивое улучшение показателей внимания и кратковременной памяти у пациентов на ранних стадиях деменции. Отдельные исследования доказывают, что даже минимальная физическая активность (ходьба, дыхательная гимнастика, лечебная физкультура) способствует поддержанию когнитивных функций и эмоционального состояния [8, 9].

Важным направлением является организация длительного ухода. Опыт скандинавских стран и Японии пока-

зывает, что внедрение патронажных служб, дневных центров и программ кратковременного пребывания снижает риск повторных госпитализаций и повышает удовлетворённость семей уходом за пожилыми родственниками. В России подобные практики только начинают формироваться в рамках региональных проектов, поддерживаемых Министерством труда и социальной защиты.

Особое место в литературе занимает анализ психосоциальных аспектов деменции. Работы А. Г. Караяни (2018) и А. И. Малышева (2021) подчёркивают, что эмоциональная поддержка и сохранение чувства значимости у пациентов являются не менее важными факторами реабилитации, чем медицинские процедуры [3, 5]. Отмечается, что использование групповых форм занятий, арт-терапии, музыкотерапии и коммуникационных тренингов повышает уровень вовлечённости пациентов и снижает проявления тревоги и апатии. Подобные исследования (зафиксированы позитивные сдвиги) были выполнены А. В. Скутиным в отделении неврозов и пограничных состояний Челябинской Областной Клинической Специализированной Психоневрологической Больницей №1 (ЧОКСПБ №1) при помощи гелотерапии/смехотерапии у лиц с начальными признаками лакунарной деменции [6].

Следовательно, анализ современной литературы свидетельствует о том, что комплексная реабилитация при старческой деменции должна опираться на междисциплинарный подход, включающий не только лечение и физическую реабилитацию, но и психосоциальную поддержку, организацию ухода и вовлечение семьи. Наиболее

эффективные программы строятся по принципу индивидуализации, адаптируются к стадии заболевания и ресурсам пациента и направлены на сохранение максимально возможной самостоятельности и качества жизни.

Заслуживающее научного внимания исследование было проведено А. И. Малышевым (2021) [3]. Исследование базировалось на наблюдениях за пациентами, проходившими лечение и восстановление в специализированных гериатрических отделениях и центрах долговременного ухода Челябинской области в 2017-2021 гг. В выборку вошли пациенты в возрасте от 68 до 86 лет ($n=72$) с клинически подтверждённым диагнозом деменции лёгкой и умеренной степени. Для объективного контроля применялись методы клинического и психометрического обследования: когнитивный статус оценивался с помощью шкал MMSE и MoCA, уровень депрессии – по шкале GDS, физическая активность – по тестам Timed Up and Go и Barthel Index. Социальная адаптация и качество жизни изучались с использованием опросников EQ-5D и SF-36. Для анализа динамики показателей применялись методы описательной статистики и сравнительного анализа с использованием t -критерия Стьюдента и χ^2 -критерия. Реабилитационные мероприятия включали медикаментозную терапию (ингибиторы ацетилхолинэстеразы, мемантин), когнитивные тренировки, физическую активность средней интенсивности, дыхательную гимнастику, элементы арт-терапии и обучение ухаживающих лиц. Для оценки влияния мультидисциплинарного подхода проводился сравнительный анализ групп пациентов, получавших стандартную медицинскую помощь и комплексную реа-

билитацию с участием психолога, инструктора ЛФК, логопеда и социального работника.

Организация ухода строилась по принципу индивидуального реабилитационного маршрута. Для документирования прогресса использовались дневники наблюдения, а результаты фиксировались еженедельно. Длительность наблюдения составляла 12 недель.

Проведённое исследование свидетельствовало в пользу того, что применение комплексной реабилитационной программы у пожилых пациентов со старческой деменцией способствует значимому улучшению когнитивных, эмоциональных и функциональных показателей по сравнению со стандартным лечением. Уже через четыре недели наблюдения пациенты основной группы демонстрировали рост средних значений по шкале MMSE на 2,4 балла ($p < 0,05$), а по шкале MoCA – на 3,1 балла ($p < 0,05$). К концу 3-месячного цикла 68 % участников основной группы сохраняли положительную динамику когнитивного статуса. Эмоциональное состояние пациентов также претерпело положительные изменения: уровень депрессии по шкале GDS снизился на 27%, тревожность – на 19% [3]. У большинства участников наблюдалось повышение интереса к общению, восстановление элементарных навыков самообслуживания и улучшение сна. У пациентов контрольной группы, получавших только медикаментозную терапию, улучшения были менее выражены и касались в основном стабилизации состояния без дальнейшей деградации когнитивных функций. Физические параметры также показали тенденцию к улучшению: среднее время выполне-

ния теста Timed Up and Go сократилось на 15%, индекс Бартел увеличился в среднем на 10 пунктов, что отражало рост уровня самостоятельности в повседневной активности. По данным опросников EQ-5D и SF-36, качество жизни повысилось в аспектах «самообслуживание», «социальная активность» и «эмоциональное благополучие». Сравнительный анализ динамики показателей показал, что наиболее выраженные улучшения достигаются при сочетании когнитивной стимуляции с умеренной физической активностью, психотерапевтической поддержкой и участием семьи. Отдельно отмечено, что участие социального работника и организация патронажа на дому способствовали повышению приверженности пациентов к занятиям и улучшению их эмоционального состояния. Следовательно, результаты исследования подтвердили эффективность комплексной, мультидисциплинарной программы реабилитации, направленной на сохранение когнитивных и функциональных возможностей пожилых людей со старческой деменцией, снижение риска повторных госпитализаций и улучшение качества жизни пациентов и их семей. Полученные результаты подтверждают также постулат о том, что интеграция медицинских, психотерапевтических и социальных методов реабилитации обеспечивает комплексный эффект при ведении пожилых пациентов со старческой деменцией. Улучшение когнитивных функций и эмоционального состояния, зафиксированное у участников программы, согласуется с данными зарубежных исследований (Resnik & Borgia, 2012; WHO, 2021), где подчёркивается важность сочетания когнитивных трени-

ровок, физической активности и психосоциальной поддержки [8, 9].

В отечественных работах последних лет Г. Н. Пономаренко (2022), Т. А. Грунина, (2023), отмечается, что при деменции эффективность любых вмешательств возрастает при участии мультидисциплинарной команды [2, 4]. Наше исследование подтвердило данный тезис: устойчивое улучшение когнитивного статуса и качества жизни наблюдалось только у тех пациентов, которые получали помощь комплексно, включая работу психолога, инструктора ЛФК, логопеда и социального работника.

Одним из значимых аспектов стало снижение нагрузки на ухаживающих. Этот эффект имеет не только социальное, но и клиническое значение: снижение уровня хронического стресса у членов семьи способствует улучшению эмоционального фона пациента и уменьшению выраженности поведенческих нарушений. Зарубежный опыт (Resnik et al., 2012) свидетельствует о том, что вовлечение ухаживающих в процесс реабилитации и регулярное консультирование повышает эффективность программ долговременного ухода на 20–25%.

По шкале Caregiver Burden наблюдалось уменьшение субъективного уровня стресса в среднем на 21%. Участники программы отмечали, что обучение навыкам ухода и регулярное консультирование психолога позволили им лучше понимать особенности поведения пациентов, предотвращать конфликты и выстраивать эффективную коммуникацию.

Следует подчеркнуть, что даже ограниченные по времени программы реабилитации способны существенно улучшать когнитивный и функцио-

нальный статус пациентов при условии регулярности занятий и индивидуального подхода. Особенно важным оказалось сохранение активности пациентов в повседневных делах: бытовые действия, прогулки, участие в простых социальных мероприятиях положительно влияли на устойчивость когнитивных функций. Это согласуется с принципами «реабилитации через деятельность», распространёнными в европейской гериатрии.

Однако остаются и нерешённые вопросы. Необходимо дальнейшее развитие системы подготовки кадров в области когнитивной реабилитации, а также расширение сети дневных центров и служб патронажного ухода. Требуется совершенствование нормативно-правовой базы, которая позволит внедрить индивидуальные реабилитационные маршруты в практику региональных учреждений здравоохранения. Кроме того, перспективным направлением представляется интеграция цифровых технологий – онлайн-тренингов, телемедицинского наблюдения и дистанционного консультирования семей, ухаживающих за пациентами с деменцией.

Заключение. Комплексная реабилитация при старческой деменции представляет собой приоритетное направление современной гериатрической практики, обеспечивающее повышение качества жизни пациентов и их семей. Различные исследования подтверждают тезис о том, что использование мультидисциплинарного подхода с включением когнитивных, физических и психосоциальных методов позволяет не только замедлить прогрессирование когнитивных нарушений, но и повысить уровень адаптации и самостоятельности пожилых людей.

Полученные данные демонстрируют, что ключевым фактором эффективности является системная координация медицинской и социальной помощи. Реабилитация должна носить индивидуализированный характер, учитывать стадию заболевания, физическое состояние, эмоциональный фон и ресурсы семьи. Участие ухаживающих лиц и их консультирование психологами и специалистами по уходу позволяет формировать устойчивую поддержку пациента в домашних условиях и снижает риск повторных госпитализаций. Практическая реализация комплексных программ требует дальнейшего развития региональной инфраструктуры гериатрической помощи, повышения квалификации специалистов и внедрения механизмов взаимодействия между медицинскими и социальными учреждениями. Особое значение имеет создание единого реабилитационного пространства, включающего дневные центры, патронажные службы и дистанционные формы сопровождения.

Следовательно, системный и гуманистический подход к реабилитации пожилых пациентов со старческой деменцией обеспечивает не только клинический, но и значимый социальный эффект, способствуя продлению активного долголетия и повышению устойчивости общества к демографическим вызовам старения.

Благодарности. Авторы выражают благодарность сотрудникам гериатрического отделения ГАУЗ «Областной клинический центр реабилитации» г. Челябинска за содействие в сборе данных и консультативную помощь при проведении исследования.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список литературы

1. Александров, А. Г. Современные подходы к когнитивной реабилитации пожилых пациентов с деменцией / А. Г. Александров // Журнал реабилитологии. – 2023. – Т. 31, № 2. – С. 45–52.
2. Грунина, Т. А. Организация долговременного ухода при когнитивных расстройствах у лиц старшего возраста / Т. А. Грунина // Современные проблемы науки и образования. – 2023. – № 6. – С. 88–94.
3. Малышев, А. И. Эффективность мультидисциплинарного подхода при ведении больных деменцией / А. И. Малышев // Вестник реабилитологии. – 2021. – № 2. – С. 62–69.
4. Медицинская реабилитация лиц с деменцией / Г. Н. Пономаренко – Санкт-Петербург: Федеральный научный центр реабилитации, 2022. – 240 с.
5. Психологическая реабилитация пожилых пациентов с когнитивными нарушениями / А. Г. Караяни – Москва : РУДН, 2018. – 176 с.
6. Скутин, А. В. Реабилитация психосоматических и психосексуальных расстройств гелототерапией и гаудиумотерапией. Монография / А. В. Скутин – Челябинск; 2024. – 402 с.
7. Скутин, А. В. Физическая реабилитация и адаптивная физическая культура в геронтологии (курс лекций) : учеб.-метод. пособие / А. В. Скутин. – Челябинск, 2023. – 249 с.
8. Resnik, L. Rehabilitation after cognitive impairment / L. Resnik, M. Borgia // Journal of Rehabilitation Research and Development. – 2012. – Vol. 49, № 10. – P. 1467–1478.
9. World Health Organization. Global action plan on the public health response to dementia 2017–2020. – Geneva: WHO, 2021. – 120 p.

References

1. Aleksandrov, A. G. Sovremennyye podkhody k kognitivnoj rehabilitatsii pozhilyx pacientov s demenciyej / A. G. Aleksandrov // Zhurnal rehabilitologii. – 2023. – T. 31, № 2. – S. 45–52.

2. Grunina, T. A. Organizatsiya dolgovremennogo uxoda pri kognitivnyx rasstrojstvax u licz starshego vozrasta / T. A. Grunina // Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya. – 2023. – № 6. – S. 88–94.

3. Maly'shev, A. I. E'ffektivnost' mul'tidisciplinarnogo podxoda pri vedenii bol'nyx demenciyej / A. I. Maly'shev // Vestnik rehabilitologii. – 2021. – № 2. – S. 62–69.

4. Medicinskaya rehabilitatsiya licz s demenciyej / G. N. Ponomarenko – Sankt-Peterburg: Federal'nyj nauchnyj centr rehabilitatsii, 2022. – 240 s.

5. Psixologicheskaya rehabilitatsiya pozhilyx pacientov s kognitivnyimi

narusheniyami /A. G. Karayani – Moskva : RUDN, 2018. – 176 s.

6. Skutin, A. V. Rehabilitatsiya psixosomaticheskix i psixoseksual'nyx rasstrojstv gelototerapiyej i gaudiumoterapiyej. Monografiya / A. V. Skutin – Chelyabinsk; 2024. – 402 s.

7. Skutin, A. V. Fizicheskaya rehabilitatsiya i adaptivnaya fizicheskaya kul'tura v gerontologii (kurs lekcij) : ucheb.-metod. posobie / A. V. Skutin. – Chelyabinsk, 2023. – 249 s.

8. Resnik, L. Rehabilitation after cognitive impairment / L. Resnik, M. Borgia // Journal of Rehabilitation Research and Development. – 2012. – Vol. 49, № 10. – P. 1467–1478.

9. World Health Organization. Global action plan on the public health response to dementia 2017–2020. – Geneva: WHO, 2021. – 120 p.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Скутин Андрей Викторович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры спортивной медицины и физической реабилитации, ФГБОУ ВО «Уральский государственный университет физической культуры», Челябинск, Россия. 454091, г. Челябинск, ул. Труда 168, стр. 3.

Юнь Матвей Сергеевич – магистрант дневного обучения, 2 курса кафедры спортивной медицины и физической реабилитации ФГБОУ ВО «Уральский государственный университет физической культуры», Челябинск, Россия. 454091, г. Челябинск, ул. Труда 168, стр.3.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Skutin Andrey Viktorovich – MD, PhD, Associate Professor in the Department of Sports Medicine and Physical Rehabilitation at the Ural State University of Physical Education, Chelyabinsk, Russia. 454091, Chelyabinsk, Truda Street 168, Bldg. 3.

Yun Matvey Sergeevich – second-year full-time master's student in the Department of Sports Medicine and Physical Rehabilitation at the Ural State University of Physical Education, Chelyabinsk, Russia. 454091, Chelyabinsk, Truda Street 168, Bldg. 3.