

Профилактика когнитивного снижения в позднем онтогенезе: программы «Клиника памяти» и «Когнитивная стимулирующая терапия»

Рощина И.Ф.

*Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ),
г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2905-6791>, e-mail: ifroshchina@mail.ru*

Калантарова М.В.

*Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5509-7052> e-mail: kalantarovamv@mgppu.ru*

Шведовская А.А.

*Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3154-4601>, e-mail: anna.shvedovskaya@mgppu.ru*

Хромов А.И.

*Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2825-1413>, e-mail: hromovai@mgppu.ru*

Проблема профилактики факторов, связанных с рисками снижения когнитивных функций и препятствующих активному долголетию в пожилом и старческом возрасте, приобретает все большую актуальность. По данным Организации Объединенных Наций в 2019 году в мире примерно 10% всего населения находилось в возрасте старше 65 лет, а к 2050 году этот показатель будет составлять уже 20%. В статье рассмотрен синдром мягкого когнитивного снижения как переходного состояния между нормальным физиологическим старением и деменцией. Представлены два современных подхода к вторичной и третичной профилактике нарушений познавательных функций при старении. Методы профилактики когнитивных нарушений предложено рассматривать в соответствии с уровнем организации психической деятельности, к которому они преимущественно апеллируют: с опорой на семантический уровень (тренинги) и на уровень личностных смыслов (программы стимуляции). Описан опыт профилактики когнитивного снижения у пожилых людей в рамках программы психосоциальной терапии и нейрокогнитивной реабилитации в «Клинике памяти» (Россия) и программы «Когнитивная стимулирующая терапия» (Cognitive Stimulation Therapy, Великобритания).

Рощина И.Ф., Калантарова М.В., Шведовская А.А., Хромов А.И. Профилактика когнитивного снижения в позднем онтогенезе: программы «Клиника памяти» и «Когнитивная стимулирующая терапия» Клиническая и специальная психология 2022. Том 11. № 3. С. 44–70.

Roshchina I.F., Kalantarova M.V., Shvedovskaya A.A., Khromov A.I. Prevention of Cognitive Decline in Elderly: Programs "Memory Clinic" and "Cognitive Stimulation Therapy" Clinical Psychology and Special Education 2022, vol. 11, no. 3, pp. 44–70.

Ключевые слова: поздний онтогенез, профилактика, когнитивный дефицит, мягкое когнитивное снижение, деменция, нейрокогнитивная реабилитация, когнитивная стимулирующая терапия.

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке Московского государственного психолого-педагогического университета (ФГБОУ ВО МГППУ), проект «Профилактика когнитивных дефицитов у лиц пожилого и старческого возраста».

Для цитаты: Рощина И.Ф., Калантарова М.В., Шведовская А.А., Хромов А.И. Профилактика когнитивного снижения в позднем онтогенезе: программы «Клиника памяти» и «Когнитивная стимулирующая терапия» [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2022. Том 11. № 3. С. 44–70. DOI: 10.17759/cpse.2022110302

Prevention of Cognitive Decline in Elderly: Programs "Memory Clinic" and "Cognitive Stimulation Therapy"

Irina F. Roshchina

*Mental Health Research Center, Moscow, Russia, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2905-6791>, e-mail: ifroshchina@mail.ru*

Marina V. Kalantarova

*Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5509-7052>, e-mail: kalantarovamv@mgppu.ru*

Anna A. Shvedovskaya

*Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3154-4601>, e-mail: anna.shvedovskaya@mgppu.ru*

Anton I. Khromov

*Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2825-1413>, e-mail: hromovai@mgppu.ru*

The problem of preventing factors associated with the risks of cognitive decline and hindering active longevity in old age is becoming increasingly important. According to the United Nations in 2019, about 10% of the total population in the world is over the age of 65, and by 2050 this figure will already be 20%. The syndrome of mild cognitive decline is considered as a transitional state between normal physiological aging and dementia. The two modern approaches to the prevention of cognitive impairment during aging are

presented. Methods for the prevention of cognitive impairments are proposed to be considered according to the level of organization of mental activity, to which they mainly appeal: based on the semantic level (training) and the level of personal meanings (stimulation programs). The experience of preventing cognitive decline in the elderly within the framework of the program of psychosocial therapy and neurocognitive rehabilitation at the “Memory Clinic” (Russia) and the “Cognitive Stimulation Therapy” (CST) program (Great Britain) is described.

Keywords: late ontogenesis, prevention, cognitive deficit, mild cognitive impairment, dementia, neurocognitive rehabilitation, cognitive stimulation therapy.

Funding. The reported study was funded by Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), project “Prevention of cognitive deficits in the elderly and old age”.

For citation: Roshchina I.F., Kalantarova M.V., Shvedovskaya A.A., Khromov A.I. Prevention of Cognitive Decline in Elderly: Programs "Memory Clinic" and "Cognitive Stimulation Therapy". *Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2022. Vol. 11, no. 3, pp. 44–70. DOI: 10.17759/cpse.2022110302 (In Russ., abstr. in Engl.).

Введение

Современная демографическая ситуация характеризуется возрастанием числа лиц позднего возраста, что ставит перед обществом и наукой множество проблем, связанных с психологическими особенностями людей на позднем этапе жизни. В рамках этих тенденций в последнее время возрастает интерес к проблемам изменений психической деятельности при нормальном (физиологическом) и патологическом старении. По данным Организации Объединенных Наций, в 2019 году в мире насчитывалось 702,9 миллиона человек старше 65 лет (примерно 10% всего населения Земли). А к 2050 году этот показатель достигнет 1,5 миллиардов человек и будет составлять уже 20% мирового населения [51]. За последние пять лет население России в возрасте старше 55 лет увеличилось более чем на два миллиона человек. Четверть из них приходится на тех, кому нет 60 лет; «третий возраст» (60–74 года) составляет 55% (16% от всего населения). Таким образом, в России каждый четвертый житель — пенсионер, а к 2030 году лица старшего поколения будут составлять почти треть населения [17]. В связи с этим все бóльшую актуальность приобретает разработка мер и инструментов для сохранения психического, физического, социального, экономического благополучия в поздних возрастах. Эксперты Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) отмечают важность так называемых активного старения и активного долголетия и определяют шесть ключевых факторов активной старости: экономические, поведенческие, личностные, социальные и медицинские услуги, а также физическая среда [2]. Необходимо отметить, что термины «активное старение» и «активное долголетие» часто используются как взаимозаменяемые [8; 45]. Обобщая формулировки, можно сказать, что активное старение — это развитие и реализация потенциала физического, социального и психического благополучия пожилого

человека для его активного участия в жизни общества [1]. К биологическим и психологическим рискам, препятствующим активному старению, относятся риски снижения когнитивных функций. На сегодняшний день, согласно статистическим данным, во всем мире насчитывается около 50 миллионов людей с деменцией и ежегодно выявляется около 10 миллионов новых случаев заболевания [4]. По оценкам ВОЗ, в 2021 году деменцией в мире страдает более 55 миллионов человек в возрасте 65 лет и старше (8,1% женщин и 5,4% мужчин). Ожидается, что к 2030 году этот показатель вырастет до 78 миллионов, а к 2050 году — до 139 миллионов [5]. В России число больных с деменцией оценивается в 1,85 миллионов человек. По этому показателю Россия находится среди девяти государств с наибольшей численностью таких пациентов (по данным 2019 года) [3]. Таким образом, сохранение когнитивного благополучия в поздних возрастах и помощь пожилым пациентам с деменцией являются актуальными задачами для России и мира в целом.

Комплексный (мультидоменный) подход к профилактике когнитивных нарушений, ассоциированных с заболеваниями позднего возраста, считается наиболее перспективным [45], где обязательным компонентом (доменом) выступает когнитивная стимуляция. Также доказана самостоятельная эффективность программ когнитивной стимуляции и когнитивных тренингов на этапах вторичной и третичной профилактики нарушений познавательных процессов, снижения качества жизни и социальной активности в пожилом возрасте [37; 47].

Цель данной работы — представить современные клиничко-психологические подходы ко вторичной и третичной профилактике когнитивного дефицита в позднем возрасте на примере двух программ — программы нейрореабилитации «Клиники памяти» (Россия) и программы когнитивной стимуляции «Когнитивная стимулирующая терапия» (Cognitive Stimulation Therapy, Великобритания).

Выбор программ продиктован тем, что обе относятся к немедикаментозным формам профилактики когнитивного дефицита с доказанной эффективностью. Их применение курируется органами здравоохранения тех стран, где они были разработаны. «Когнитивная стимулирующая терапия» вошла в рекомендации Национального института здравоохранения и качества ухода (NICE) для людей с деменцией легкой и средней степени в Великобритании [40]. Она прошла адаптацию и применяется более чем в 30 странах мира. Программа нейрореабилитации «Клиника памяти», разработанная в России, осуществляется в рамках государственного задания и курируется Департаментом здравоохранения города Москвы. Помимо Москвы, программа реализуется в Нижегородской, Самарской, Вологодской областях и в Хабаровском крае [11].

Представления об особенностях когнитивных функций при старении

Современные представления о старении основаны на понимании сложности, противоречивости и нелинейности изменений, происходящих в системах жизнедеятельности, в том числе и в психике [9] При этом можно говорить об

особенностях когнитивного функционирования и о возрастных симптомах при нормальном физиологическом старении, причиной возникновения которых являются естественные морфофункциональные изменения в центральной нервной системе. Нормальное (физиологическое) старение — этап онтогенеза, который характеризуется, с одной стороны, нарастанием возрастных симптомов снижения адаптации, а с другой — постоянным действием разноуровневых механизмов антистарения (витаукта по В.В. Фролькису), способствующих увеличению продолжительности жизни человека. Важно отметить, что нормальное старение не сопровождается психическими расстройствами [16]. При этом возрастные изменения наблюдаются во всех познавательных процессах: восприятии, внимании, оптико-пространственной деятельности, речи, памяти, мышлении. Поскольку все указанные психические функции имеют сложную структурную организацию, а на позднем этапе онтогенеза продолжают действовать общие законы психического развития (гетерохронности, гетеротопности, гетеродинамичности изменений в психике), возрастные изменения могут быть неравномерными по времени их возникновения, степени выраженности и темпу нарастания дисфункций, приводящих к снижению адаптационных возможностей.

К настоящему времени получен большой массив данных об изменениях когнитивных функций при старении. Они достаточно разрознены, иногда противоречивы и в целом приводят к заключению о диффузности возрастных изменений как в когнитивной сфере, так и в мозговых структурах. В российской нейрогеронтопсихологии решение проблемы интеграции имеющихся данных реализовано на основе нейропсихологического подхода А.Р. Лурии. В этом подходе центральное место занимает взгляд на высшие психические функции (ВПФ) как на процессы, системно связанные между собой и поэтому имеющие общие звенья (компоненты). Каждый компонент обеспечивается активностью, соответствующей ему области мозга. Ее повреждение может приводить к сочетанному расстройству разных ВПФ в едином комплексе, который представляет собой нейропсихологический синдром. Помимо синдромного анализа изменений психических функций при старении, в отечественной нейрогеронтопсихологии используется структурно-функциональная модель головного мозга А.Р. Лурии для оценки особенностей различных психических функций при нормальном физиологическом старении и при различных вариантах мнестико-интеллектуального снижения в позднем возрасте. Указанный системно-динамический, «блочный» подход позволил структурировать и описать изменения в когнитивной сфере при нормальном и патологическом старении.

Нейропсихологический синдром нормального (физиологического) старения

В нейропсихологическом синдроме нормального старения на первый план выступает дефицитарность нейродинамических параметров психической деятельности, проявляющаяся в виде сужения объема психической деятельности, изменений нейродинамических параметров деятельности в сторону преобладания тормозных процессов, недостаточно эффективного запоминания вследствие повышенной тормозимости следов памяти в условиях интерферирующей задачи, общего снижения темпа деятельности и его неравномерности. Вторая составляющая

синдрома нормального старения — недостаточность фактора пространственного анализа и синтеза, проявляющаяся в задачах, требующих актуализации зрительно-пространственных представлений. Таким образом, на фоне диффузности мозговых изменений при нормальном старении наиболее дефицитными оказываются глубинные структуры мозга (I блок) и задние отделы II блока в правом полушарии (ассоциативная зона — ТРО).

Многоаспектность и индивидуальность нормального (физиологического) старения не исключают представление о его типологии. В отечественной нейрогеронтопсихологии в основу выделения вариантов нормального старения положен принцип выявления наиболее слабого и сензитивного к нагрузке в клиничко-психологическом эксперименте нейропсихологического фактора, связанного с функциями первого, второго и третьего функциональных блоков мозга [9]. В основе первого варианта старения лежит слабость «энергетического» обеспечения психической активности («энергетический» вариант). Второй вариант старения связан с дефицитом симультанности в переработке различной информации («пространственный» вариант). Третий вариант старения характеризуется снижением произвольной регуляции деятельности («регуляторный» вариант). Можно говорить и о четвертом, сочетанном варианте старения, где наиболее уязвимыми являются два фактора — «энергетическое» обеспечение психической активности и ее произвольная регуляция (недостаточная спонтанность, сужение сферы интересов, эмоциональная монотонность, повышенная забывчивость) [9].

Приведенная классификация вариантов старения может быть использована при построении реабилитационных программ и проведении когнитивных тренингов. В качестве мишеней таких программ и тренингов могут выступать либо непосредственно высшая психическая функция, проявляющаяся как слабое звено, либо нейропсихологический фактор, требующий клиничко-психологической поддержки, либо определенная стратегия приема и переработки информации [10].

Синдром мягкого когнитивного снижения

В 1986 году Т. Крук и соавторы ввели термин «возрастные нарушения памяти» (Age-Associated Memory Impairment) для описания ухудшений памяти в пожилом возрасте при естественных изменениях функций головного мозга при отсутствии клинической деменции. В дальнейшем появилась концепция мягкого когнитивного снижения (Mild Cognitive Impairment), предложенная П. Петерсеном, Дж. Голомбом, А. Клюгером и другими применительно к лицам пожилого возраста, у которых фиксируется ухудшение когнитивных способностей, превосходящее нормальное возрастное снижение когнитивной сферы и которое не достигает выраженности таких расстройств при деменции. Синдром мягкого когнитивного снижения может иметь различный нейропсихологический профиль и отличается от деменции сохранностью повседневной активности пожилого человека, наличием критики к своим ошибкам, а также вариабельностью проявлений и течения. Термином «мягкое когнитивное снижение» определяют переходное состояние между нормальным физиологическим старением и деменцией, имеющее повышенный риск перехода в деменцию в ближайшие 3–5 лет.

Распространенность синдрома мягкого когнитивного снижения в популяции у лиц в возрасте 65 лет и старше колеблется по разным данным в диапазоне от 7% до 38%. Установлено, что от 3% до 15% случаев мягкого когнитивного снижения в течение одного года трансформируются в деменцию; за 6 лет до 80% таких лиц получают диагноз болезни Альцгеймера [15]. Показано, что именно когорты пожилых лиц с синдромом мягкого когнитивного снижения должны быть целевой группой для проведения клинико-психологических тренингов когнитивной сферы [15].

Подходы к профилактике когнитивного снижения в позднем возрасте

Первичная профилактика мнестико-интеллектуального снижения в позднем возрасте в первую очередь выражается в профилактике нейродегенеративных и сосудистых заболеваний, обуславливающих прогрессирующий нейрокогнитивный дефицит. Методы профилактики этих заболеваний преимущественно сосредоточены на их ранней диагностике и выявлении предшествующих им нарушений здоровья, например, гипертонии. Это позволяет осуществлять своевременное медицинское вмешательство и минимизировать последствия. Помимо этого, большое значение придается методам профилактики факторов риска развития деменции: коррекции пищевого поведения, нормализации режима сна и бодрствования, оптимизации физических нагрузок, контролю настроения, социальной и интеллектуальной активности человека, повышению осведомленности населения о факторах риска и факторах, препятствующих возникновению деменции. На этапах вторичной и третичной профилактики, когда заболевание уже получило свое развитие и когнитивный дефицит сформировался, необходимо целенаправленное вмешательство для поддержания доступного уровня функционирования и снижения темпов прогрессирования дефекта [38].

Средства воздействия на когнитивный дефицит для профилактики мнестико-интеллектуального снижения в позднем возрасте можно разделить на фармакологические, аппаратные и психологические. Первые два — направлены на оптимизацию процессов нейропластичности (способность клеток нервной системы к функциональному изменению за счет незадействованных ранее связей). Психологические методы могут быть побуждающего (стимулирующего) воздействия или преследовать своей целью формирование компенсаторных стратегий [7]. В современном обзоре 102 исследований [37], опубликованных с начала 2009 года по апрель 2019 года, касающихся фармакологического и нефармакологического типов вмешательства при мягком когнитивном снижении, была показана высокая эффективность таких подходов, как физические упражнения, вовлечение в активную социальную жизнь и когнитивный тренинг [34; 35; 50].

Психологические подходы к профилактике когнитивного снижения (когнитивный тренинг, когнитивная стимуляция) имеют некоторые преимущества в сравнении с фармакологическим лечением: они не имеют негативных побочных эффектов, более того, предлагают участникам варианты неформальных или даже развлекательных видов деятельности, позволяют одиноким людям создавать и поддерживать социальные контакты. Показано, что опыт когнитивной и социальной

активности на протяжении большей части жизни уменьшает риск когнитивного снижения и развития деменции [32; 52]. Во-вторых, высокая познавательная активность позитивно влияет на нейропластичность [28], тем самым способствует расширению компенсаторных возможностей мозга в отношении патологических изменений, связанных со старением [38; 47; 53]. Отмечается положительное влияние когнитивных вмешательств на состояние памяти [22], внимания, психомоторного обучения [24], а также на общий уровень когнитивной активности пожилых людей с мягким когнитивным снижением [43].

Психологические методы профилактики нейрокогнитивного снижения при старении условно можно разделить на две группы в зависимости от того, на какой уровень организации психической деятельности они преимущественно опираются — семантический или личностный. Семантический уровень организации психической деятельности составляет содержание понятийной сферы и сферы образов представлений в разных модальностях. Тогда как к личностному уровню организации относится потребностно-смысловая сфера индивида, что отражается в познавательных и социальных интересах конкретного человека, в уровне его притязаний и самооценки.

К первой группе (с опорой на семантический уровень организации ВПФ) относятся методы, которые воздействуют на когнитивный дефицит целенаправленно, путем поэтапной перестройки функциональных систем или максимального усиления сохранных звеньев системы. Такой подход представлен *когнитивными тренингами* и предполагает критичное отношение пожилого человека к снижению параметров его когнитивной деятельности и сформированную мотивацию на преодоление этого дефицита, а также относительную сохранность мышления и произвольной регуляции познавательных процессов. Когнитивный тренинг может реализоваться как на уровне отдельных приемов и методов, так и в виде готовых комплексных программ. Когнитивный тренинг, как правило, направлен на усиление параметров отдельных психических функций или навыков.

В тренинговых программах существуют модели специфического (направленного на отдельную функцию) и многокомпонентного обучения. Тренинги могут проводиться в индивидуальной и групповой форме. Обычно используются стандартные наборы заданий с возрастающей степенью сложности. Одним из таких вариантов тренинга является когнитивная восстановительная терапия (Cognitive Remediation Therapy, CRT) — повторное выполнение серии стандартных заданий, направленных на тренировку специфических когнитивных функций [25; 37]. Результаты применения CRT указывают на умеренное улучшение таких когнитивных показателей, как эпизодическая, семантическая и рабочая память, речь, внимание, скорость обработки информации, зрительно-пространственные способности. Отмечается также снижение тревожности и депрессии, повышение повседневной активности и качества жизни [50]. В целом, наибольшую выраженность и устойчивость положительного эффекта демонстрируют тренинговые модели многокомпонентного обучения по сравнению с однокомпонентными учебными моделями [21].

В то же время использование тренинговых технологий без опоры на личность пожилого человека, без учета его семейной ситуации, без апелляции к содержанию его мотивов и сферы интересов не демонстрирует достаточно убедительной эффективности [26]. Современные исследователи также отмечают более низкую эффективность данного подхода в сравнении со стимуляцией когнитивной сферы [36].

Методы *стимуляции когнитивной сферы* относятся ко второй группе методов профилактики нейрокогнитивного дефицита в пожилом возрасте, которые предполагают опору на личностный (смысловой) уровень организации психической деятельности. Преодоление дефицита здесь достигается путем спонтанной актуализации ресурсов компенсаторного потенциала через вовлечение пожилых людей в различные формы активности, представляющие интерес для человека. Участие пожилых людей в групповых занятиях и дискуссиях, нацеленных на общее улучшение когнитивного и социального функционирования, чаще используется для лиц с легкой деменцией [48]. Дж.-Х. Лианг с коллегами провели метаанализ 13 контролируемых рандомизированных исследований, оценивающих эффективность различных подходов к профилактике когнитивного снижения в позднем возрасте [36]. Авторы пришли к заключению, что когнитивная стимуляция оказалась наилучшим вариантом вмешательства для таких пациентов.

Нельзя не отметить, что методы профилактики мнестико-интеллектуальных снижений в пожилом возрасте все чаще опираются на цифровые технологии, которые, возможно, позволяют одновременно эффективно воздействовать на когнитивную и мотивационную сферы пожилого человека [30; 31; 43]. Однако к настоящему моменту нет достаточно убедительных данных о более высокой эффективности использования цифровых технологий по сравнению с традиционными в профилактике когнитивных нарушений в позднем возрасте [26].

Программа когнитивной стимуляции «Когнитивная стимулирующая терапия»

Наиболее популярной и широко используемой версией когнитивной стимуляции при деменции является программа «Когнитивная стимулирующая терапия» (КСТ) (Cognitive Stimulation Therapy, CST). Это групповое вмешательство, направленное на стимуляцию и реализацию когнитивных навыков в социальной среде [48]. КСТ, разработанная под руководством профессора Э. Спектор в Университетском колледже Лондона, вошла в рекомендации Национального института здравоохранения и качества ухода (NICE) Великобритании для людей с деменцией легкой и средней степени [40]. Подход прошел адаптацию и применяется в 30 странах мира. В России в 2020–2021 годах программа проходила культурную адаптацию [12; 18]. Программа КСТ оказывает наибольшее влияние на такие аспекты, как память, внимание, речь, вербальное самовыражение, общая осведомленность, а также самооценка и коммуникативные навыки [29; 49]. Программа строится на поощрении новых идей и мнений участников, групповых обсуждениях, использовании приемов сравнения прошлого и настоящего для ориентировки, на тренировке моторных навыков с помощью движений и игр,

поддержке обучения мультисенсорными стимулами, на гибкости и адаптации материала программы к возможностям каждого из участников.

В систематическом обзоре психосоциальных подходов к лечению деменции, опубликованном в рамках всемирного отчета о болезни Альцгеймера, указано, что когнитивная стимуляция обладает наиболее убедительными доказательствами когнитивных улучшений при деменции [53]. Когнитивная стимуляция при деменции определена как вовлечение отдельных лиц (обычно в группе) в ряд мероприятий и дискуссий, направленных на общее улучшение когнитивного и социального функционирования.

Подход КСТ ориентирован на личность человека и учитывает индивидуальные предпочтения и потребности участников терапии. Было установлено положительное влияние КСТ на параметры поведенческих и психологических симптомов при деменции и улучшение качества жизни тех, кто уже проходит лекарственную терапию деменции [19]. Показано, что подход КСТ экономически эффективен [33]. Получены данные о положительном влиянии КСТ на психоневрологические симптомы [41] и переживание одиночества [23], хотя влияние программы на депрессивные симптомы неоднозначно [20]; обнаружено также отсутствие какого-либо влияния на показатели тревожности [39].

Руководящие принципы КСТ в работе с деменцией основываются на понимании важности личностного подхода к пациентам в терапии деменции [44; 46]. Они заключаются в следующем:

- целенаправленное психологическое вмешательство, направленное на преодоление трудностей повседневной жизни;
- практическое обучение, включающее использование всех пяти чувств для стимулирования когнитивных процессов;
- учет эмоциональной сферы людей с деменцией при проведении КСТ, а также приоритет на улучшении их когнитивных навыков;
- использование опосредованного, а не прямого формата «обучения»: наиболее эффективным считается обобщение важной информации о себе и своем внутреннем мире;
- взаимное познание (включающее когнитивные и эмоциональные состояния), в котором люди с деменцией и те, кто о них заботится, узнают больше о способностях и уязвимости друг друга.

Эти принципы реализуются на практике путем: установки на преемственность и последовательность тем занятий; расчета оптимальности затрачиваемых усилий для выполнения заданий; использования обсуждения; поощрения новых идей и мнений; апелляции к прошлому и его сравнения с настоящим; использования заданий для выражения мнения, а не проверки фактов; физических упражнений;

поддержки обучения с помощью мультисенсорных сигналов и информационной доски; стимуляции речи; личностного подхода к каждому участнику (видеть личность и ее уникальность, а не деменцию или связанные с ней нарушения); учета возможностей всех участников (недопустимо позволять человеку чувствовать себя слабым или демонстрировать его трудности группе); поддержки планирования и систематизации приобретенных навыков и бытовых задач в целом; участия, вовлеченности и включенности каждого из участников (группа принадлежит ее участникам, не ведущим); выбора активностей в зависимости от интереса участников; обеспечения дружественной и приятной атмосферы занятий; организации условий для формирования и укрепления дружеских отношений [48].

Программа групповых занятий КСТ состоит из 14 сессий, которые проводятся дважды в неделю. Каждое занятие длится по 45 минут. Длительность программы — 7 недель. Для ведущих групп разработано подробное руководство «Изменение к лучшему» (Making a Difference). Темы занятий и стимульный материал программы основаны на реалиях повседневной жизни. Все занятия имеют единую структуру, каждая встреча начинается с разминки — упражнения, направленного на обеспечение непрерывности и преемственности происходящего на занятиях. Тематические блоки занятий (например, детство или еда) ориентированы на актуализацию прошлого опыта и сопоставления его с настоящим. Набор заданий для каждого занятия позволяет ведущему адаптировать уровень их сложности с учетом когнитивных способностей группы, интересов и гендерного состава. Содержательно задания не предполагают верного ответа, а предлагаются как темы для обсуждения. Ведущим группы не рекомендуется опираться на мотивы достижения и конкуренции пожилых участников. Встреча всегда заканчивается подведением итогов и планированием следующего занятия [48].

Помимо основной программы КСТ, также была разработана 24-сессионная еженедельная поддерживающая программа (Longer-Term Maintenance CST, MCST), которая обеспечивает улучшение качества жизни и закрепляет долгосрочные когнитивные эффекты для людей, также проходящих лекарственную терапию деменции. Несмотря на доступность программы в Великобритании и во всем мире, многие пациенты с деменцией не могут в ней участвовать, если не соответствуют критериям включения в групповую терапию. В. Оргета и коллеги определили ряд условий, когда необходима альтернатива групповой КСТ в форме индивидуального вмешательства. Во-первых, работа в группах может быть недоступна для лиц с ограниченной подвижностью или сенсорными нарушениями. Во-вторых, некоторым может не нравиться формат групповой работы. В-третьих, люди могут не располагать возможностью регулярно посещать занятия, например, из-за отдаленного места проживания или слабого здоровья [42]. Это обусловило разработку программы индивидуальной когнитивной стимулирующей терапии (iCST), предназначенной для семейного использования [27].

Л. Гиббор с соавторами в систематическом обзоре провели анализ результатов качественных исследований различных форматов КСТ (включая MCST и iCST) с точки зрения ведущих групп, участников и их близких. Ключевым вопросом систематического обзора стало определение: а) приемлемости и осуществимости

КСТ, б) ее ключевых характеристик; в) ее эффектов. Показано, что если у участников программы есть необходимость в лицах, осуществляющих уход и сопровождение, то применение iCST и соответствующее обучение сопровождающих лиц стимулируют активность участия и вовлеченность участников в программу. Ограничением применения iCST в сравнении с КСТ или MCST является ресурсоемкость индивидуального формата — высокие временные затраты на проведение, необходимость подготовки к занятиям. Другими ограничениями iCST становятся эмоциональная вовлеченность и отсутствие профессионализма в коммуникации у лиц, осуществляющих уход и сопровождение. При применении КСТ и MCST отмечается повышение настроения после занятий, ощущение безопасности и взаимной поддержки на занятиях среди участников группы. При этом iCST дает возможности для самостоятельной работы дома и способствует улучшению взаимопонимания между помогающим лицом и подопечным [27].

Российский опыт нейрокогнитивной реабилитации пациентов с мягким когнитивным снижением по программе «Клиника памяти»

Принципы нейрореабилитации школы А.Р. Лурии начали разрабатываться со времен Великой Отечественной войны, когда А.Р. Лурия и другие отечественные психологи работали в тыловом нейрохирургическом госпитале в пос. Кисегач с пациентами, имеющими военные травмы головного мозга и нарушения ВПФ. Эти теоретические принципы и практические методы показали свою эффективность в нейропсихологической реабилитации и восстановлении психических функций при работе с пациентами с органическими поражениями головного мозга [33]. Указанные принципы успешно применяются и в работе с пациентами позднего возраста с разными вариантами когнитивного снижения. Перечислим эти принципы:

- первичная психологическая диагностика: прежде чем приступить к тренингу когнитивной сферы, необходимо провести комплексное нейропсихологическое обследование с синдромным анализом изменений (нарушений) психической деятельности пациента;
- опора на сохранные психические функции (сохранные формы вербальной и невербальной деятельности пациента): у пациентов с мягким когнитивным снижением остаются сохранными многие компоненты психической деятельности (гнозис, кинестетический праксис, компоненты речи, письмо, чтение, элементарный счет и др.);
- опора на предметную деятельность: занятия когнитивного тренинга должны включать собственную деятельность пациента — как вербальную, так и невербальную;
- учет личности пациента: когнитивный тренинг должен проводиться с учетом опыта жизни (анамнеза) и деятельности конкретного пациента, особенностей его личности, ценностей и мотивации;
- контроль: обеспечение своевременной коррекции допускаемых ошибок; контроль может быть самостоятельным и внешним (со стороны специалиста);

- опора на разные уровни организации психических функций: когнитивный тренинг должен включать задания на упроченные, автоматизированные и произвольные уровни реализации различных ВПФ;
- дидактический принцип «от простого к сложному» должен учитываться применительно к каждому пожилому человеку;
- комплексная (системная) тренировка когнитивной сферы: когнитивный тренинг должен был направлен на все структурные компоненты психической деятельности;
- регулярность проведения когнитивного тренинга: для достижения существенного и длительного эффекта занятия желательно проводить ежедневно или три-два раза в неделю.

В 2016 году в Москве было создано первое в России специализированное медико-реабилитационное отделение «Клиника памяти». Это амбулаторный центр дневного пребывания для людей пожилого возраста с мягким когнитивным снижением. Цель работы «Клиники памяти» — сохранение когнитивного здоровья, профилактика деменции в позднем возрасте и улучшение качества жизни пожилых людей и членов их семей. При разработке программы нейрореабилитации в «Клинике памяти» использовались психологические принципы, разработанные в школе А.Р. Лурии. Продолжительность программы — 6 недель, занятия проходят 5 раз в неделю в групповой форме (по 7–9 человек в группе). Предлагаемые задания содержательно апеллируют к семантическому уровню организации психической деятельности, предполагают поиск верного ответа и опору на мотивы достижений и конкуренции. Комплексная программа нейрореабилитации включает когнитивную стимуляцию произвольного внимания, оптико-пространственной деятельности, праксиса, импрессивной и экспрессивной речи, мышления, запоминания новых стимулов в разных модальностях, памяти на прошлое, исполнительных функций. Программу когнитивных тренингов проводят медицинские психологи.

Динамическое нейропсихологическое исследование показало эффективность программы нейрокогнитивной реабилитации для пожилых людей с мягким когнитивным снижением, проводимом в «Клинике памяти» в период пандемии COVID-19 [14]. Программа нейрореабилитации в условиях пандемии COVID-19 (2019–2021) имела особенность — изменение стандартного режима посещения занятий. Участники групп посещали очные тренинги один раз в неделю. При этом сохранялся принцип комплексной стимуляции различных параметров когнитивной сферы участников программы. После каждого занятия участник получал методическое пособие для самостоятельного продолжения тренинга когнитивной сферы. На очных занятиях осуществлялись проверка и обсуждение результатов самостоятельной работы, а затем проводилась программа когнитивной стимуляции различных параметров психической деятельности.

Оценка когнитивной сферы проводилась с помощью методик «Краткая шкала оценки психического статуса» (Mini-mental State Examination, MMSE) и «Монреальская

когнитивная шкала» (Montreal Cognitive Assessment, MoCA). Обследование когорты пожилых людей до и после программы нейрокогнитивной реабилитации показало значимое улучшение по общему баллу обеих методик. Результаты нейропсихологической оценки ВПФ до и после программы нейрокогнитивной реабилитации с использованием «Экспресс-методики оценки когнитивных функций» обнаружили значимое улучшение следующих параметров: кинетической организации праксиса (динамический праксис), объема запомненных зрительных стимулов, произвольной регуляции познавательных процессов, в том числе вербального мышления [13]. При этом обнаружено и значимое улучшение когнитивной сферы по общему баллу методики. Важным итогом нейрокогнитивной реабилитации стало значимое улучшение таких регуляторных параметров психической деятельности, как нейродинамика (уменьшение истощаемости и увеличение продуктивности), а также произвольной регуляции деятельности (улучшение речевой регуляции и повышение контроля за протеканием деятельности). Большинство пациентов дали высокую оценку программе когнитивной реабилитации, а многие из них выразили желание продолжать заниматься в «Клинике памяти» [13].

Заключение

В статье представлены клиничко-психологические подходы к профилактике когнитивного снижения в позднем онтогенезе по сравнению с применением отдельных приемов и методов. Методы профилактики нейрокогнитивного дефицита, апеллирующие к семантическому и смысловому уровням организации психической деятельности, должны сочетаться в одной программе, но могут иметь в ней не одинаковый удельный вес. При вариантах старения, когда на первый план выходит снижение параметров внимания и мнестической деятельности, но остаются сохранными критичность к формирующемуся дефициту и мотив к его преодолению, высокую эффективность показывают программы целенаправленного программированного обучения новым стратегиям запоминания путем внутри- и межсистемных перестроек психических функций. Для лиц со снижением параметров произвольной регуляции познавательной деятельности и поведения предпочтение необходимо отдавать программам, которые преимущественно опираются на стимулирующие методы, способствующие спонтанной актуализации компенсаторного потенциала когнитивной сферы. Программа профилактики нарушений мнестико-интеллектуальной деятельности должна, с одной стороны, руководствоваться строгими принципами организации проведения занятий, что позволяет сохранять эффективность воздействий и обеспечивает повторяемость результата. С другой стороны, должна быть предусмотрена возможность варьировать уровень сложности материала и параметры его привлекательности с учетом выраженности когнитивного дефицита и сферы интересов участников конкретной группы.

Соответствие профилактической программы таким условиям позволяет добиваться не только высокого терапевтического результата, но и ее широкого распространения, что успешно подтверждает опыт применения программы «Клиника памяти» в Москве и программы «Когнитивная стимулирующая терапия» в 30 странах мира.

В 2021–2022 годах на базе ФГБОУ ВО МГППУ проведены перевод на русский язык и культурная адаптация руководства для специалистов, ведущих групповые занятия «Изменение к лучшему» (Making a Difference) [6]. Перспективой проведенного исследования является апробация программы «Когнитивная стимулирующая терапия» в России в различных условиях и проверка ее эффективности в части изменений когнитивных показателей и показателей качества жизни у людей позднего возраста. Результаты апробации позволят завершить пилотажное исследование возможности применения КСТ в России и предложить программу когнитивного тренинга к широкому использованию при работе с когнитивными снижениями в позднем онтогенезе.

Ограничения текущего теоретического исследования связаны с тем, что в статье представлены только два варианта когнитивного вмешательства и не рассматриваются другие подходы к профилактике когнитивного снижения в позднем возрасте.

Литература

1. Васильева Е.В. Концепция активного долголетия в системе обеспечения экономической безопасности // Экономика, предпринимательство и право. 2021. Том 11. № 9. С. 2101–2120. DOI: 10.18334/ep.11.9.113431
2. Всемирный доклад о старении и здоровье. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015. 301 с. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789244565049_rus.pdf?sequence=10 (дата обращения: 27.09.2022).
3. Гаврилова С.И. Болезнь Альцгеймера: инновационные подходы к лечению. Пресс-конференция, ТАСС, Москва, 2019. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Realnoe-chislo-bolnyh-s-demenciei-rezko-rashoditsya-s-dannymi-Minzdrava.html?ysclid=18km697iq5165737520> (дата обращения: 27.09.2022).
4. Деменция: Информационный бюллетень. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (дата обращения: 27.09.2022).
5. Доклад о состоянии мер общественного здравоохранения по борьбе с деменцией в мире: резюме [Global status report on the public health response to dementia: executive summary]. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2021. URL: <https://publichealthupdate.com/global-status-report-on-the-public-health-response-to-dementia/> (дата обращения: 27.09.2022)
6. Изменения к лучшему 1: когнитивная стимулирующая терапия (КСТ). Программа групповых занятий с доказанной эффективностью для пациентов с деменцией. Руководство для ведущих групп / Под. ред. Э. Спектор, Б. Вудс, Ш.Р. Стоунер, М. Оррелл; науч. ред. и пер. на рус. яз. И.Ф. Рощина, А.А. Шведовская, М.В. Калантарова, А.И. Хромов. 2-е изд. М: ФГБОУ ВО МГППУ, 2022. 66 с. (в печати).
7. Калантарова М.В., Завалий Л.Б., Борисоник Е.В. и др. Цифровые технологии в когнитивной реабилитации пациентов с очаговыми поражениями головного мозга

Рощина И.Ф., Калантарова М.В., Шведовская А.А., Хромов А.И. Профилактика когнитивного снижения в позднем онтогенезе: программы «Клиника памяти» и «Когнитивная стимулирующая терапия» Клиническая и специальная психология 2022. Том 11. № 3. С. 44–70.

Roshchina I.F., Kalantarova M.V., Shvedovskaya A.A., Khromov A.I. Prevention of Cognitive Decline in Elderly: Programs "Memory Clinic" and "Cognitive Stimulation Therapy" Clinical Psychology and Special Education 2022, vol. 11, no. 3, pp. 44–70.

// Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 3. С. 122–141. DOI: 10.17759/cpp.2020280308

8. Концепция политики активного долголетия: научно-методологический доклад к XXI апр. междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества, Москва, 2020 г. / Под ред. Л.Н. Овчаровой, М.А. Морозовой, О.В. Синявской. М.: изд-во Высшей школы экономики, 2020. 40 с.

9. Корсакова Н.К., Рощина И.Ф. Концепция А.Р. Лурии о трех функциональных блоках мозга и нейропсихологический синдром нормального старения // Методологические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии: коллективная монография / Под ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рощиной. М.: Сам Полиграфист, 2018. С. 203–211. URL: <http://www.medpsy.ru/library/library238.pdf> (дата обращения: 27.09.2022).

10. Корсакова Н.К., Рощина И.Ф. Типология нормального старения и стратегии коррекции процессов памяти // Избранные вопросы нейрореабилитации: материалы IX международного конгресса «Нейрореабилитация — 2017», Москва, 1–2 июня 2017 г. / Под ред. Г. Е. Ивановой, Л.В. Стаховской, Ю.П. Зинченко. М., 2017. С. 102–105.

11. Психосоциальная терапия и нейрореабилитация пациентов пожилого возраста с когнитивными расстройствами. Структурно-функциональная модель реабилитационной программы «Клиника памяти»: коллективная монография / Под ред. Г.П. Костюка. М.: КДУ, 2019. 332 с.

12. Рощина И.Ф., Дерюганова О.А., Калантарова М.В. и др. Профилактика когнитивных дефицитов в позднем возрасте: первичная адаптация программы «Cognitive Stimulation Therapy» (CST) в России // Зейгарниковские чтения. Диагностика и психологическая помощь в современной клинической психологии: проблема научных и этических оснований: Материалы международной научно-практической конференции, Москва, 18–19 ноября 2020 г. / Под ред. А.Б. Холмогоровой, О.Д. Пуговкиной, Н.В. Зверевой и др. М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2020. С. 808–810. URL: https://psyjournals.ru/files/117513/zeigarnikovskie_chteniya_2020.pdf?ysclid=l8kgbo5pwwg471476134 (дата обращения: 27.09.2022).

13. Рощина И.Ф., Осипова Н.Г., Сюняков Т.С. и др. Оценка высших психических функций пациентов с мягким когнитивным снижением в процессе нейрокогнитивной реабилитации // Диагностика в медицинской (клинической) психологии: традиции и перспективы (к 110-летию С.Я. Рубинштейн). Научное издание. Сборник материалов Третьей Всероссийской научно-практической конференции с международным участием 25-26 ноября 2021г. / Под ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рощиной. М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2021. С. 349–351. URL: <https://psyjournals.ru/files/124859/medpsydiag2021.pdf> (дата обращения: 27.09.2022).

14. Рощина И.Ф., Сюняков Т.С., Осипова Н.Г. и др. Оценка эффективности нейрокогнитивной реабилитации пациентов с мягким когнитивным снижением в условиях ограничений во время пандемии COVID-19 // Журнал Психиатрия. 2022. №4. (в печати)

Рощина И.Ф., Калантарова М.В., Шведовская А.А., Хромов А.И. Профилактика когнитивного снижения в позднем онтогенезе: программы «Клиника памяти» и «Когнитивная стимулирующая терапия» Клиническая и специальная психология 2022. Том 11. № 3. С. 44–70.

Roshchina I.F., Kalantarova M.V., Shvedovskaya A.A., Khromov A.I. Prevention of Cognitive Decline in Elderly: Programs "Memory Clinic" and "Cognitive Stimulation Therapy" Clinical Psychology and Special Education 2022, vol. 11, no. 3, pp. 44–70.

15. Руководство по гериатрической психиатрии / Под ред. С.И. Гавриловой. Москва: МЕДпресс-информ, 2020. 440 с.
16. Старение мозга / Под ред. В.В. Фролькиса. Л.: Наука, 1991. 279 с.
17. Старость в регионах России. Оценка благополучия старшего поколения на основе открытых статистических данных, 2019 г. М., 2021. URL: <https://static.tochno.st/files/analytical/b4604fa2f20405af96fd2ee17a99172a.pdf> (дата обращения: 27.09.2022).
18. Шведовская А.А., Калантарова М.В., Хромов А. И. и др. Программа «Когнитивная стимулирующая терапия» при когнитивных дефицитах у лиц пожилого возраста: адаптация в России // Диагностика в медицинской (клинической) психологии: традиции и перспективы (к 110-летию С.Я. Рубинштейн). Научное издание. Сборник материалов Третьей Всероссийской научно-практической конференции с международным участием 25-26 ноября 2021г. / Под ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рощиной. М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2021. С. 299–301. URL: <https://psyjournals.ru/files/124859/medpsydiag2021.pdf> (дата обращения: 27.09.2022).
19. Aguirre E., Hoare Z., Streater A. et al. Cognitive stimulation therapy (CST) for people with dementia — who benefits most? // International Journal of Geriatric Psychiatry. 2013. Vol. 28. № 3. P. 284–290. DOI: 10.1002/gps.3823
20. Apóstolo J.L.A., Cardoso D.F.B., Rosa A.I. et al. The effect of cognitive stimulation on nursing home elders: A randomized controlled trial // Journal of Nursing Scholarship. 2014. Vol. 46. № 3. P. 157–166. DOI: 10.1111/jnu.12072
21. Basak C., Qin S., O'Connell M.A. Differential effects of cognitive training modules in healthy aging and mild cognitive impairment: A comprehensive meta-analysis of randomized controlled trials // Psychology and Aging. 2020. Vol. 35. № 2. P. 220–249. DOI: 10.1037/pag0000442
22. Belleville S., Gilbert B., Fontaine F. et al. Improvement of episodic memory in persons with mild cognitive impairment and healthy older adults: evidence from a cognitive intervention program // Dementia and Geriatric Cognitive Disorders. 2006. Vol. 22. № 5–6. P. 486–499. DOI: 10.1159/000096316
23. Capotosto E., Belacchi C., Gardini S. et al. Cognitive stimulation therapy in the Italian context: Its efficacy in cognitive and non-cognitive measures in older adults with dementia // International Journal of Geriatric Psychiatry. 2017. Vol. 32. № 2. С. 331–340. DOI: 10.1002/gps.4521
24. Cipriani G., Bianchetti A., Trabucchi M. Outcomes of a computer-based cognitive rehabilitation program on Alzheimer's disease patients compared with those on patients affected by mild cognitive impairment // Archives of Gerontology and Geriatrics. 2006. Vol. 43. № 3. P. 327–335. DOI: 10.1016/j.archger.2005.12.003
25. Clare L., Woods R. T. Cognitive training and cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer's disease: A review // Neuropsychological Rehabilitation. 2004. Vol. 14. № 4. P. 385–401. DOI: 10.1080/09602010443000074

Рощина И.Ф., Калантарова М.В., Шведовская А.А., Хромов А.И. Профилактика когнитивного снижения в позднем онтогенезе: программы «Клиника памяти» и «Когнитивная стимулирующая терапия» Клиническая и специальная психология 2022. Том 11. № 3. С. 44–70.

Roshchina I.F., Kalantarova M.V., Shvedovskaya A.A., Khromov A.I. Prevention of Cognitive Decline in Elderly: Programs "Memory Clinic" and "Cognitive Stimulation Therapy" Clinical Psychology and Special Education 2022, vol. 11, no. 3, pp. 44–70.

26. *Gates N.J., Vernooij R.W., Di Nisio M. et al.* Computerised cognitive training for preventing dementia in people with mild cognitive impairment // The Cochrane Database Systematic Reviews. 2019. Vol. 3. № 3. Article CD012279. DOI: 10.1002/14651858.CD012279.pub2
27. *Gibbor L., Yates L., Volkmer A. et al.* Cognitive stimulation therapy (CST) for dementia: a systematic review of qualitative research // Aging & Mental Health. 2021. Vol. 25. № 6. P. 980–990. DOI: 10.1080/13607863.2020.1746741
28. *Hall C.B., Lipton R.B., Sliwinski M. et al.* Cognitive activities delay onset of memory decline in persons who develop dementia // Neurology. 2009. Vol. 73. № 5. P. 356–361. DOI: 10.1212/WNL.0b013e3181b04ae3
29. *Hall L., Orrell M., Stott J. et al.* Cognitive stimulation therapy (CST): neuropsychological mechanisms of change // International Psychogeriatrics. 2013. Vol. 25. № 3. P. 479–489. DOI: 10.1017/S1041610212001822
30. *Han J.W., Son K.L., Byun H.J. et al.* Efficacy of the Ubiquitous Spaced Retrieval-based Memory Advancement and Rehabilitation Training (USMART) program among patients with mild cognitive impairment: a randomized controlled crossover trial // Alzheimer's Research & Therapy. 2017. Vol. 9. № 1. Article 39. DOI: 10.1186/s13195-017-0264-8
31. *Herrera C., Chambon C., Michel B.F. et al.* Positive effects of computer-based cognitive training in adults with mild cognitive impairment // Neuropsychologia. 2012. Vol. 50. № 8. P. 1871–1881. DOI: 10.1016/j.neuropsychologia.2012.04.012
32. *Hertzog C., Kramer A.F., Wilson R.S. et al.* Enrichment effects on adult cognitive development: can the functional capacity of older adults be preserved and enhanced? // Psychological Science in the Public Interest. 2008. Vol. 9. № 1. P. 1–65. DOI: 10.1111/j.1539-6053.2009.01034.x
33. *Knapp M., Thorgrimsen L., Patel A. et al.* Cognitive stimulation therapy for people with dementia: cost-effectiveness analysis // The British Journal of Psychiatry. 2006. Vol. 188. № 6. P. 574–580. DOI: 10.1192/bjp.bp.105.010561
34. *Law C.K., Lam F.M., Chung R.C. et al.* Physical exercise attenuates cognitive decline and reduces behavioural problems in people with mild cognitive impairment and dementia: a systematic review // Journal of Physiotherapy. 2020. Vol. 66. № 1. P. 9–18. DOI: 10.1016/j.jphys.2019.11.014
35. *Li H., Li J., Li N. et al.* Cognitive intervention for persons with mild cognitive impairment: A meta-analysis // Ageing Research Reviews. 2011. Vol. 10. № 2. P. 285–296. DOI: 10.1016/j.arr.2010.11.003
36. *Liang J.H., Shen W.T., Li J.Y. et al.* The optimal treatment for improving cognitive function in elder people with mild cognitive impairment incorporating Bayesian network meta-analysis and systematic review // Ageing Research Reviews. 2019. Vol. 51. P. 85–96. DOI: 10.1016/j.arr.2019.01.009

37. *Lissek V., Suchan B.* Preventing Dementia? Interventional Approaches in Mild Cognitive Impairment // *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2021. Vol. 122. P. 143–164. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2020.12.022
38. *Livingston G., Huntley J., Sommerlad A. et al.* Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission // *Lancet*. 2020. Vol. 396. № 10248. P. 413–446. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30367-6
39. *Lobbia A., Carbone E., Faggian S. et al.* The efficacy of cognitive stimulation therapy (CST) for people with mild-to-moderate dementia // *European Psychologist*. 2018. DOI: 10.1027/1016-9040/a000342
40. National Collaborating Centre for Mental Health (UK). *Dementia: A NICE-SCIE Guideline on Supporting People with Dementia and Their Carers in Health and Social Care*. Leicester (UK): British Psychological Society, 2007.
41. *Niu Y.X., Tan J.P., Guan J.Q. et al.* Cognitive stimulation therapy in the treatment of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: a randomized controlled trial // *Clinical Rehabilitation*. 2010. Vol. 24. № 12. P. 1102–1111. DOI: 10.1177/0269215510376004
42. *Orgeta V., Leung P., Yates L. et al.* Individual cognitive stimulation therapy for dementia: a clinical effectiveness and cost-effectiveness pragmatic, multicentre, randomised controlled trial // *Health Technology Assessment*. 2015. Vol. 19. № 64. P. 1–108. DOI: 10.3310/hta19640
43. *Rozzini L., Costardi D., Chilovi B.V. et al.* Efficacy of cognitive rehabilitation in patients with mild cognitive impairment treated with cholinesterase inhibitors // *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2007. Vol. 22. № 4. P. 356–360. DOI: 10.1002/gps.1681
44. *Savulich G., Piercy T., Fox C. et al.* Cognitive training using a novel memory game on an iPad in patients with amnesic mild cognitive impairment (aMCI) // *International Journal of Neuropsychopharmacology*. 2017. Vol. 20. № 8. P. 624–633. DOI: 10.1093/ijnp/pyx040
45. *Sidorenko A., Zaidi A.* Active ageing in CIS countries: semantics, challenges, and responses // *Current Gerontology and Geriatrics Research*. 2013. Vol. 2013. Article 261819. DOI: 10.1155/2013/261819
46. *Smith G.E., Housen P., Yaffe K. et al.* A cognitive training program based on principles of brain plasticity: results from the Improvement in Memory with Plasticity-based Adaptive Cognitive Training (IMPACT) Study // *Journal of the American Geriatrics Society*. 2009. Vol. 57. № 4. P. 594–603. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2008.02167.x
47. *Spector A., Orrell M., Davies S. et al.* Can reality orientation be rehabilitated? Development and piloting of an evidence-based programme of cognition-based therapies for people with dementia // *Neuropsychological Rehabilitation*. 2001. Vol. 11. № 3–4. P. 377–397. DOI: 10.1080/09602010143000068

48. Spector A., Thorgrimsen L., Woods B. et al. Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia: randomised controlled trial // *The British Journal of Psychiatry*. 2003. Vol. 183. № 3. P. 248–254. DOI: 10.1192/bjp.183.3.248
49. Stott J., Spector A. A review of the effectiveness of memory interventions in mild cognitive impairment (MCI) // *International Psychogeriatrics*. 2011. Vol. 23. № 4. P. 526–538. DOI: 10.1017/S1041610210001973
50. Takeuchi H., Kawashima R. Effects of processing speed training on cognitive functions and neural systems // *Reviews in the Neurosciences*. 2012. Vol. 23. № 3. P. 289–301. DOI: 10.1515/revneuro-2012-0035
51. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). *World Population Prospects 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/423)*. URL: https://population.un.org/wpp/publications/files/wpp2019_highlights.pdf (дата обращения: 29.09.2022).
52. Verghese J., Lipton R.B., Katz M.J. et al. Leisure activities and the risk of dementia in the elderly // *The New England Journal of Medicine*. 2003. Vol. 348. № 25. С. 2508–2516. DOI: 10.1056/NEJMoa022252
53. World Alzheimer report 2011: The benefits of early diagnosis and intervention. Alzheimer's Disease International, 2011. URL: <https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2011.pdf> (дата обращения: 29.09.2022).

References

1. Vasil'eva E.V. Kontsepsiya aktivnogo dolgoletiya v sisteme obespecheniya ekonomicheskoy bezopasnosti [The concept of active longevity in the system of ensuring economic security]. *Ekonomika, predprinimatel'stvo i pravo*, 2021, vol. 11, no. 9, pp. 2101–2120. DOI: 10.18334/epp.11.9.113431 (In Russ.; abstr. in Engl.).
2. Vsemirnyĭ доклад o starenii i zdorov'e [World report on ageing and health]. Zheneva: Vsemirnaya organizatsiya zdravookhraneniya [World Health Organization], 2015. 301 p. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789244565049_rus.pdf?sequence=10 (Accessed: 27.09.2022). (In Russ.).
3. Gavrilova S.I. Bolezn' Al'tsgeimera: innovatsionnye podkhody k lecheniyu. Press-konferentsiya [Alzheimer's disease: innovative approaches to treatment. Press Conference], TASS, Moscow, 2019. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Realnoe-chislo-bolnyh-s-demenciej-rezko-rashoditsya-s-dannymi-Minzdrava.html?ysclid=18km697iq5165737520> (Accessed: 27.09.2022). (In Russ.).
4. Dementsiya: Informatsionnyi byulleten' [Dementia: News bulletin]. Zheneva: Vsemirnaya organizatsiya zdravookhraneniya [World Health Organization], 2020. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (Accessed: 27.09.2022). (In Russ.)

5. Doklad o sostoyanii mer obshchestvennogo zdravookhraneniya po bor'be s dementsiei v mire: rezyume [Global status report on the public health response to dementia: executive summary]. Zheneva: Vsemirnaya organizatsiya zdravookhraneniya [World Health Organization], 2021. URL: <https://publichealthupdate.com/global-status-report-on-the-public-health-response-to-dementia> (Accessed: 27.09.2022). (In Russ.).

6. Izmeneniya k luchshemu 1: kognitivnaya stimuliruyushchaya terapiya (KST). Programma gruppovykh zanyatii s dokazannoi effektivnost'yu dlya patsientov s dementsiei. Rukovodstvo dlya vedushchikh grupp [Making a difference: An evidence-based group programme to offer Cognitive Stimulation Therapy (CST) to people with dementia. The manual for group leaders] / E. Spektor, B. Vuds, Sh.R. Stouner et al. (eds.); I.F. Roshchina, A.A. Shvedovskaya, M.V. Kalantarova et al. (transl. in Russ.). 2nd ed. Moscow: MSUPE, 2022. 66 p. (in Press). (In Russ.).

7. Kalantarova M.V., Zavalii L.B., Borisonik E.V. et al. Tsifrovye tekhnologii v kognitivnoi reabilitatsii patsientov s ochagovymi porazheniyami golovnoy mozga [Digital technologies in rehabilitation of patients with focal brain injury]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020, vol. 28, no. 3, pp. 122–141. DOI: 10.17759/cpp.2020280308 (In Russ.; abstr. in Engl.).

8. Kontseptsiya politiki aktivnogo dolgoletiya: nauchno-metodologicheskii doklad k XXI apr. mezhdunar. nauch. konf. po problemam razvitiya ekonomiki i obshchestva, Moskva, 2020. [The concept of active longevity policy: scientific and methodological report. XXI April international scientific conference on the problems of economic and social development, Moscow, 2020] / L.N. Ovcharova, M.A. Morozova, O.V. Sinyavskaya (eds.). Moscow: HSE, 2020. 40 p. (In Russ.).

9. Korsakova N.K., Roshchina I.F. Kontseptsiya A.R. Lurii o trekh funktsional'nykh blokakh mozga i neiropsikhologicheskii sindrom normal'nogo stareniya [The concept of A.R. Luria on the three functional blocks of the brain and the neuropsychological syndrome of normal aging]. In N.V. Zvereva, I.F. Roshchina (eds.), *Metodologicheskie i prikladnye problemy meditsinskoj (klinicheskoi) psikhologii: kollektivnaya monografiya [Methodological and applied problems of medical (clinical) psychology: monograph]*, Moscow: Sam Poligrafist, 2018, pp. 203–211. URL: <http://www.medpsy.ru/library/library238.pdf> (Accessed: 27.09.2022). (In Russ.).

10. Korsakova N.K., Roshchina I.F. Tipologiya normal'nogo stareniya i strategii korrektsii protsessov pamyati [Typology of normal aging and strategies for correcting memory processes]. Izbrannye voprosy neiroreabilitatsii: materialy IX mezhdunarodnogo kongressa «Neiroreabilitatsiya — 2017», Moskva, 1–2 iyunya 2017. [Selected issues of neurorehabilitation: Proceedings of the IX International Congress "Neurorehabilitation — 2017", Moscow, June 1–2, 2017] / G.E. Ivanova, L.V. Stakhovskaya, Yu.P. Zinchenko (eds.). Moscow, 2017, pp. 102–105. (In Russ.).

11. Psikhosotsial'naya terapiya i neiroreabilitatsiya patsientov pozhilogo vozrasta s kognitivnymi rasstroistvami [Psychosocial Therapy and Neurorehabilitation of Elderly Patients with Cognitive Disorders]. Strukturno-funktsional'naya model' reabilitatsionnoi programmy «Klinika pamyati»: kollektivnaya monografiya [Structural and functional

Рощина И.Ф., Калантарова М.В., Шведовская А.А., Хромов А.И. Профилактика когнитивного снижения в позднем онтогенезе: программы «Клиника памяти» и «Когнитивная стимулирующая терапия» Клиническая и специальная психология 2022. Том 11. № 3. С. 44–70.

Roshchina I.F., Kalantarova M.V., Shvedovskaya A.A., Khromov A.I. Prevention of Cognitive Decline in Elderly: Programs "Memory Clinic" and "Cognitive Stimulation Therapy" Clinical Psychology and Special Education 2022, vol. 11, no. 3, pp. 44–70.

model of the rehabilitation program "Clinic of Memory": monograph] / G.P. Kostyuk (ed.). Moscow: KDU, 2019. 332 p. (In Russ.).

12. Roshchina I.F., Deryuganova O.A., Kalantarova M.V. et al. Profilaktika kognitivnykh defitsitov v pozdnem vozraste: pervichnaya adaptatsiya programmy «Cognitive Stimulation Therapy» (CST) v Rossii [Prevention of cognitive deficits in later life: primary adaptation of the Cognitive Stimulation Therapy (CST) program in Russia]. In A.B. Kholmogorova, O.D. Pugovkina, N.V. Zvereva et al. (eds.), *Zeigarnikovskie chteniya. Diagnostika i psikhologicheskaya pomoshch' v sovremennoi klinicheskoi psikhologii: problema nauchnykh i eticheskikh osnovanii: Materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii, Moskva, 18–19 noyabrya 2020. [Proceedings of International scientific and practical conference "Zeigarnikov readings. Diagnostics and psychological assistance in modern clinical psychology: the problem of scientific and ethical foundations"]*, Moscow: MSUPE, 2020, pp. 808–810. URL: https://psyjournals.ru/files/117513/zeigarnikovskie_chteniya_2020.pdf?ysclid=l8kgbo5pwg471476134 (Accessed: 27.09.2022). (In Russ.).

13. Roshchina I.F., Osipova N.G., Syunyakov T.S. et al. Otsenka vysshikh psikhicheskikh funktsii patsientov s myagkim kognitivnym snizheniem v protsesse neurokognitivnoi reabilitatsii [Evaluation of Higher Mental Functions in Patients with Mild Cognitive Decline in the Process of Neurocognitive Rehabilitation]. *Diagnostika v meditsinskoi (klinicheskoi) psikhologii: traditsii i perspektivy (k 110-letiyu S.Ya. Rubinshtein)*. Nauchnoe izdanie. Sbornik materialov Tret'ei Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem 25–26 noyabrya 2021 [Collection of proceedings of the Third All-Russian scientific and practical conference with international participation "Diagnostics in medical (clinical) psychology: traditions and perspectives (to the 110th anniversary of S.Ya. Rubinshtein)", November 25–26, 2021]. / N.V. Zvereva, I.F. Roshchina (eds.), Moscow: MSURE, 2021, pp. 349–351. URL: <https://psyjournals.ru/files/124859/medpsydiag2021.pdf> (Accessed: 27.09.2022). (In Russ.).

14. Roshchina I.F., Syunyakov T.S., Osipova N.G. et al. Otsenka effektivnosti neurokognitivnoi reabilitatsii patsientov s myagkim kognitivnym snizheniem v usloviyakh ogranichenii vo vremya pandemii COVID-19 [Evaluation of the Effectiveness of Neurocognitive Rehabilitation of Patients with Mild Cognitive Decrease under Restricted Conditions During the COVID-19 Pandemic]. *Zhurnal Psikhatriya = Psychiatry (Moscow)*, 2022, vol. 4 (in Press). (In Russ.).

15. Rukovodstvo po geriatricheskoi psikhiiatrii [Manual of Geriatric Psychiatry] / S.I. Gavrilova (ed.). Moscow: Publ. MEDpress-inform, 2020. 440 p. (In Russ.)

16. Starenie mozga [Brain aging] / V.V. Frol'kis (ed.). Leningrad: Publ. Nauka, 1991. 279 p. (In Russ.)

17. Starost' v regionakh Rossii. Otsenka blagopoluchiya starshego pokoleniya na osnove otkrytykh statisticheskikh dannykh, 2019 g. [Old age in the regions of Russia. Assessment of the well-being of the older generation based on open statistical data, 2019]. Moscow, 2021. URL: <https://static.tochno.st/files/analytical/b4604fa2f20405af96fd2ee17a99172a.pdf> (Accessed: 27.09.2022). (In Russ.)

18. Shvedovskaya A.A., Kalantarova M.V., Khromov A.I. et al. Programma «Kognitivnaya stimuliruyushchaya terapiya» pri kognitivnykh defitsitakh u lits pozhilogo vozrasta:

adaptatsiya v Rossii [The Cognitive Stimulating Therapy Program for Cognitive Deficits in the Elderly: Adaptation in Russia]. *Diagnostika v meditsinskoj (klinicheskoi) psikhologii: traditsii i perspektivy* (k 110-letiyu S.Ya. Rubinshtein). Nauchnoe izdanie. Sbornik materialov Tret'ei Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem 25-26 noyabrya 2021. [Collection of proceedings of the Third All-Russian scientific and practical conference with international participation "Diagnostics in medical (clinical) psychology: traditions and perspectives (to the 110th anniversary of S.Ya. Rubinshtein)"] / N.V. Zvereva, I.F. Roshchina (eds.). Moscow: MSUPE, 2021, pp. 299–301. URL: <https://psyjournals.ru/files/124859/medpsydiag2021.pdf> (Accessed: 27.09.2022). (In Russ.)

19. Aguirre E., Hoare Z., Streater A. et al. Cognitive stimulation therapy (CST) for people with dementia — who benefits most? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2013, vol. 28, no. 3, pp. 284–290. DOI: 10.1002/gps.3823

20. Apóstolo J.L.A., Cardoso D.F.B., Rosa A.I. et al. The effect of cognitive stimulation on nursing home elders: A randomized controlled trial. *Journal of Nursing Scholarship*, 2014, vol. 46, no. 3, pp. 157–166. DOI: 10.1111/jnu.12072

21. Basak C., Qin S., O'Connell M.A. Differential effects of cognitive training modules in healthy aging and mild cognitive impairment: A comprehensive meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychology and Aging*, 2020, vol. 35, no. 2, pp. 220–249. DOI: 10.1037/pag0000442

22. Belleville S., Gilbert B., Fontaine F. et al. Improvement of episodic memory in persons with mild cognitive impairment and healthy older adults: evidence from a cognitive intervention program. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 2006, vol. 22, no. 5–6. P. 486–499. DOI: 10.1159/000096316

23. Capotosto E., Belacchi C., Gardini S. et al. Cognitive stimulation therapy in the Italian context: Its efficacy in cognitive and non-cognitive measures in older adults with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2017, vol. 32, no. 2, pp. 331–340. DOI: 10.1002/gps.4521

24. Cipriani G., Bianchetti A., Trabucchi M. Outcomes of a computer-based cognitive rehabilitation program on Alzheimer's disease patients compared with those on patients affected by mild cognitive impairment. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2006, vol. 43, no. 3, pp. 327–335. DOI: 10.1016/j.archger.2005.12.003

25. Clare L., Woods R. T. Cognitive training and cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer's disease: A review. *Neuropsychological Rehabilitation*, 2004, vol. 14, no. 4, pp. 385–401. DOI: 10.1080/09602010443000074

26. Gates N.J., Vernooij R.W., Di Nisio M. et al. Computerised cognitive training for preventing dementia in people with mild cognitive impairment. *The Cochrane Database Systematic Reviews*, 2019, vol. 3, no. 3, article CD012279. DOI: 10.1002/14651858.CD012279.pub2

27. Gibbor L., Yates L., Volkmer A. et al. Cognitive stimulation therapy (CST) for dementia: a systematic review of qualitative research. *Aging & Mental Health*, 2021, vol. 25, no. 6, pp. 980–990. DOI: 10.1080/13607863.2020.1746741
28. Hall C.B., Lipton R.B., Sliwinski M. et al. Cognitive activities delay onset of memory decline in persons who develop dementia. *Neurology*, 2009, vol. 73, no. 5. P. 356–361. DOI: 10.1212/WNL.0b013e3181b04ae3
29. Hall L., Orrell M., Stott J. et al. Cognitive stimulation therapy (CST): neuropsychological mechanisms of change. *International Psychogeriatrics*, 2013, vol. 25, no. 3, pp. 479–489. DOI: 10.1017/S1041610212001822
30. Han J.W., Son K.L., Byun H.J. et al. Efficacy of the Ubiquitous Spaced Retrieval-based Memory Advancement and Rehabilitation Training (USMART) program among patients with mild cognitive impairment: a randomized controlled crossover trial. *Alzheimer's Research & Therapy*, 2017, vol. 9, no. 1, article 39. DOI: 10.1186/s13195-017-0264-8
31. Herrera C., Chambon C., Michel B.F. et al. Positive effects of computer-based cognitive training in adults with mild cognitive impairment. *Neuropsychologia*, 2012, vol. 50, no. 8, pp. 1871–1881. DOI: 10.1016/j.neuropsychologia.2012.04.012
32. Hertzog C., Kramer A.F., Wilson R.S. et al. Enrichment effects on adult cognitive development: can the functional capacity of older adults be preserved and enhanced? *Psychological Science in the Public Interest*, 2008, vol. 9, no. 1, pp. 1–65. DOI: 10.1111/j.1539-6053.2009.01034.x
33. Knapp M., Thorgrimsen L., Patel A. et al. Cognitive stimulation therapy for people with dementia: cost-effectiveness analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 2006, vol. 188, no. 6, pp. 574–580. DOI: 10.1192/bjp.bp.105.010561
34. Law C.K., Lam F.M., Chung R.C. et al. Physical exercise attenuates cognitive decline and reduces behavioural problems in people with mild cognitive impairment and dementia: a systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 2020, vol. 66, no. 1, pp. 9–18. DOI: 10.1016/j.jphys.2019.11.014
35. Li H., Li J., Li N. et al. Cognitive intervention for persons with mild cognitive impairment: A meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 2011, vol. 10, no. 2, pp. 285–296. DOI: 10.1016/j.arr.2010.11.003
36. Liang J.H., Shen W.T., Li J.Y. et al. The optimal treatment for improving cognitive function in elder people with mild cognitive impairment incorporating Bayesian network meta-analysis and systematic review. *Ageing Research Reviews*, 2019, vol. 51, pp. 85–96. DOI: 10.1016/j.arr.2019.01.009
37. Lissek V., Suchan B. Preventing Dementia? Interventional Approaches in Mild Cognitive Impairment. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2021, vol. 122, pp. 143–164. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2020.12.022
38. Livingston G., Huntley J., Sommerlad A. et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet*, 2020, vol. 396, no. 10248, pp. 413–446. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30367-6

39. Lobbia A., Carbone E., Faggian S. et al. The efficacy of cognitive stimulation therapy (CST) for people with mild-to-moderate dementia. *European Psychologist*. 2018. DOI: 10.1027/1016-9040/a000342
40. National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Dementia: A NICE-SCIE guideline on supporting people with dementia and their carers in health and social care. Leicester (UK): British Psychological Society, 2007.
41. Niu Y.X., Tan J.P., Guan J.Q. et al. Cognitive stimulation therapy in the treatment of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 2010, vol. 24, no. 12/, pp. 1102–1111. DOI: 10.1177/0269215510376004
42. Orgeta V., Leung P., Yates L. et al. Individual cognitive stimulation therapy for dementia: a clinical effectiveness and cost-effectiveness pragmatic, multicentre, randomised controlled trial. *Health Technology Assessment*, 2015, vol. 19, no. 64, pp. 1–108. DOI: 10.3310/hta19640
43. Rozzini L., Costardi D., Chilovi B.V. et al. Efficacy of cognitive rehabilitation in patients with mild cognitive impairment treated with cholinesterase inhibitors. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2007, vol. 22, no. 4, pp. 356–360. DOI: 10.1002/gps.1681
44. Savulich G., Piercy T., Fox C. et al. Cognitive training using a novel memory game on an iPad in patients with amnesic mild cognitive impairment (aMCI). *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 2017, vol. 20, no. 8, pp. 624–633. DOI: 10.1093/ijnp/pyx040
45. Sidorenko A., Zaidi A. Active ageing in CIS countries: semantics, challenges, and responses. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2013, vol. 2013, article 261819. DOI: 10.1155/2013/261819
46. Smith G.E., Housen P., Yaffe K. et al. A cognitive training program based on principles of brain plasticity: results from the Improvement in Memory with Plasticity-based Adaptive Cognitive Training (IMPACT) Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2009, vol. 57, no. 4, pp. 594–603. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2008.02167.x
47. Spector A., Orrell M., Davies S. et al. Can reality orientation be rehabilitated? Development and piloting of an evidence-based programme of cognition-based therapies for people with dementia. *Neuropsychological Rehabilitation*, 2001, vol. 11, no. 3–4, pp. 377–397. DOI: 10.1080/09602010143000068
48. Spector A., Thorgrimsen L., Woods B. et al. Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 2003, vol. 183, no. 3, pp. 248–254. DOI: 10.1192/bjp.183.3.248
49. Stott J., Spector A. A review of the effectiveness of memory interventions in mild cognitive impairment (MCI). *International Psychogeriatrics*, 2011, vol. 23, no. 4, pp. 526–538. DOI: 10.1017/S1041610210001973

Рощина И.Ф., Калантарова М.В., Шведовская А.А., Хромов А.И. Профилактика когнитивного снижения в позднем онтогенезе: программы «Клиника памяти» и «Когнитивная стимулирующая терапия» Клиническая и специальная психология 2022. Том 11. № 3. С. 44–70.

Roshchina I.F., Kalantarova M.V., Shvedovskaya A.A., Khromov A.I. Prevention of Cognitive Decline in Elderly: Programs "Memory Clinic" and "Cognitive Stimulation Therapy" Clinical Psychology and Special Education 2022, vol. 11, no. 3, pp. 44–70.

50. Takeuchi H., Kawashima R. Effects of processing speed training on cognitive functions and neural systems. *Reviews in the Neurosciences*, 2012, vol. 23, no. 3, pp. 289–301. DOI: 10.1515/revneuro-2012-0035

51. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/423). URL: https://population.un.org/wpp/publications/files/wpp2019_highlights.pdf (Accessed: 29.09.2022).

52. Verghese J., Lipton R.B., Katz M.J. et al. Leisure activities and the risk of dementia in the elderly. *The New England Journal of Medicine*, 2003, vol. 348, no. 25. pp. 2508–2516. DOI: 10.1056/NEJMoa022252

53. World Alzheimer report 2011: The benefits of early diagnosis and intervention. Alzheimer's Disease International, 2011. URL: <https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2011.pdf> (Accessed: 29.09.2022).

Информация об авторах

Рощина Ирина Федоровна, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник, Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ); профессор кафедры нейро- и патопсихологии развития, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2905-6791>, e-mail: ifroshchina@mail.ru

Калантарова Марина Витальевна, старший преподаватель кафедры нейро- и патопсихологии развития, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); медицинский психолог, Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского (ГБУЗ г. Москвы «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5509-7052>, e-mail: kalantarovamv@mgppu.ru

Шведовская Анна Александровна, кандидат психологических наук, начальник управления информационными и издательскими проектами, доцент, кафедра возрастной психологии имени Л.Ф. Обухова, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3154-4601>, e-mail: anna.shvedovskaya@mgppu.ru

Хромов Антон Игоревич, кандидат психологических наук, заведующий кафедрой нейро- и патопсихологии развития, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2825-1413>, e-mail: hromovai@mgppu.ru

Information about the authors

Irina F. Roshchina, PhD (Psychology), Leading Researcher, Mental Health Research Center; Professor of the Department of Neuro- and Pathopsychology of Development, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2905-6791>, e-mail: ifroshchina@mail.ru

Marina V. Kalantarova, Senior Lecturer, Faculty of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology & Education; Medical Psychologist, Sklifosovsky Research Institute of Emergency Care, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5509-7052>, e-mail: kalantarovamv@mgppu.ru

Рощина И.Ф., Калантарова М.В., Шведовская А.А., Хромов А.И. Профилактика когнитивного снижения в позднем онтогенезе: программы «Клиника памяти» и «Когнитивная стимулирующая терапия»
Клиническая и специальная психология
2022. Том 11. № 3. С. 44–70.

Roshchina I.F., Kalantarova M.V., Shvedovskaya A.A., Khromov A.I. Prevention of Cognitive Decline in Elderly: Programs "Memory Clinic" and "Cognitive Stimulation Therapy"
Clinical Psychology and Special Education
2022, vol. 11, no. 3, pp. 44–70.

Anna A. Shvedovskaya, PhD (Psychology), Head of Department of Information & Publishing Projects, Associate Professor, Department of Age Psychology named after L.F. Obukhova, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3154-4601>, e-mail: anna.shvedovskaya@mgppu.ru

Anton I. Khromov, PhD (Psychology), Head of Department of Neuro- and Pathopsychology of Development, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2825-1413>, e-mail: hromovai@mgppu.ru

Получена: 13.12.2021

Received: 13.12.2021

Принята в печать: 28.09.2022

Accepted: 28.09.2022