

УДК 616.89-02-085

КЛИНИКА ПАМЯТИ – ИННОВАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ РЕАБИЛИТАЦИИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С МЯГКИМ КОГНИТИВНЫМ СНИЖЕНИЕМ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ

М.В. Курмышев, В.Б. Савилов, А.В. Масякин, Г.П. Костюк

Психиатрическая клиническая больница №1 им.Н.А. Алексеева

В демографической структуре большинства стран происходят существенные изменения: увеличивается продолжительность жизни и, как следствие, растет доля пожилых людей в обществе. В связи с этим появляется необходимость привлечения дополнительных ресурсов оказания медицинской помощи данной группе населения.

Качество жизни стареющего человека в значительной степени зависит от степени сохранности его психических функций. Потому проблема когнитивной недостаточности, нарастающей тяжести когнитивного дефицита, развивающейся на фоне старения, – одна из центральных в современной медицине.

Когнитивные нарушения выявляются примерно у 25% людей пожилого возраста, в том числе у 6–8% – диагностируется деменция, а у 16–19% – легкие и умеренные когнитивные нарушения [2–4].

Проблема восстановления когнитивных функций у стареющего человека приобретает особую актуальность.

Впервые «Кабинеты памяти», «Клиники памяти» (Memory clinic) появились в странах Западной Европы, США, Австралии примерно в 70-е годы прошлого века. Основной задачей этих структур была диагностика деменций и назначение медикаментозной терапии.

На сегодняшний день Клиники памяти имеют большую распространенность в Западных странах. Например, в Великобритании Клиники памяти закреплены за Национальной службой здравоохранения (National Health Service) и являются первичным звеном в обширной программе социальной помощи пациентам с деменциями, направленной на максимально длительное удержание больных в социуме.

Что касается непосредственно когнитивной реабилитации, в Великобритании и ряде других стран Европы применяется когнитивный тренинг –

Cognitive Stimulation Therapy (CST) [11, 12]. Продолжительность данного тренинга составляет 10,5 часов (два 45-минутных занятия в нед.). При проведении когнитивно-терапевтической сессии особое внимание тренера фокусируется на поддержании доброжелательной атмосферы в группе. Большая часть времени на занятии уходит на обсуждение новостных тем из газет, теленовостей или совместное пение, танцы, прослушивание музыкальных произведений. Нейропсихологическая составляющая сессии представлена простыми играми-головоломками, работой с пазлами, кроссвордами. Группы для проведения CST формируются смешанные, в основном из пациентов с легкой и умеренной деменцией.

В России в 90-е годы прошлого века некоторое время существовал проект по организации «Кабинетов памяти» в амбулаторной сети. Тогда появилась возможность впервые оказывать помощь пожилым людям с легкими когнитивными нарушениями. К сожалению, после закрытия проекта пациенты с додементными расстройствами вновь выпали из поля зрения специалистов. В основном в настоящее время специализированная помощь оказывается людям с тяжелыми и зачастую необратимыми формами когнитивных нарушений.

Учитывая высокую востребованность специализированной помощи пожилым людям с легкими когнитивными нарушениями, и предшествующий опыт работы подобных структур, в 2015 году было принято решение организовать «Клинику памяти» на базе медико-реабилитационного отделения ПНД №15.

Главной задачей, поставленной перед клиникой, была разработка нового формата помощи пациентам с когнитивными нарушениями, а именно формирование комплексной медико-психологической программы нейро-когнитивной реабилитации.

Программа нейро-когнитивной реабилитации, разработанная в нашей Клинике памяти, значительно

отличается от специализированных реабилитационных мероприятий для пациентов с когнитивными расстройствами, которые имеются в настоящее время в США, странах Европы и др. За рубежом основной акцент «Клиник памяти», «Кабинетов памяти» сделан на диагностику и медикаментозную терапию пациентам с уже сформировавшейся деменцией. Реабилитационные мероприятия, как правило, представляют собой социальную поддержку и мониторинг пребывания пациентов в социуме.

В нашей Клинике памяти участниками комплексной программы нейро-когнитивной реабилитации являются в первую очередь пациенты с мягким когнитивным снижением (МСИ). Участники программы в течение реабилитационного цикла получают в совокупности более 100 часов занятий с четким принципом поступательного усложнения для восстановления всех составляющих высших психических функций.

Ниже мы постараемся изложить структуру программы.

При формировании программы нейро-когнитивной реабилитации мы полагались на фундаментальные достижения отечественной и зарубежной науки [1, 5, 6, 9].

Апробация программы проходила на базе медико-реабилитационного отделения «Клиника Памяти», ПНД №15 ГБУЗ ПКБ №1 им. Н.А.Алексеева, в 2016–2017 годах.

Описание работы «Клиники памяти» в формате отделения дневного пребывания

Отделение рассчитано на 50 человек. Курс нейро-когнитивной реабилитации в отделении проходят пациенты среднего, пожилого и старческого возраста (по периодизации ВОЗ) с первичными жалобами на снижение памяти.

Длительность пребывания в программе составляет шесть недель.

В комплексную программу нейро-когнитивной реабилитации включены специально разработанные психотерапевтические и психологические тренинги, занятия Адаптивной физической культурой (АФК), медикаментозная терапия при необходимости (табл. 1).

Первая неделя. Пациентам, прошедшим процедуру приема проводится психологическое исследование с применением диагностических шкал и оценочных тестов, применяемых в гериатрической психиатрии. Батарея тестов включает Минимальную оценку психического состояния (MMSE), Монреальскую шкалу оценки когнитивных функций (MoCa), тест рисования часов (CDT), «10 слов» А.Р.Лурия [5], Модифицированную шкалу оценки ишемии (MHIS), Госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS).

Группы участников реабилитационного процесса формируются с учетом возрастных, когнитивных,

поведенческих особенностей личности. Всего на период Программы формируется шесть групп по 8–9 человек.

Первая неделя начинается с цикла занятий «Психобразование для пожилых людей». В доступной форме (учебные фильмы о работе мозга, другие наглядные материалы) пациентов информируют о современных методах сохранения памяти (социально-практических, нейропсихологических медикаментозных). Цикл занятий направлен на расширение представлений о работе головного мозга, о тесной взаимосвязи процессов памяти с другими психическими процессами. Задачей тренинга является формирование у пациентов мотивации на целенаправленное участие в Программе нейро-когнитивной реабилитации.

Со второй по шестую неделю пациенты активно включены в медико-реабилитационный процесс.

Ежедневно с участниками проводятся занятия «Адаптивной физической культурой». Длительность занятия 30 минут. Нагрузка на занятиях зависит от возраста, физического состояния, перенесенных травм и заболеваний у пациента. На основании шкалы Бартела занятия проводятся в щадяще-тренирующем (85–102 балла) либо в щадящем режиме (70–85 баллов).

В начале каждого занятия специалист по АФК осуществляет подсчет пульса.

Затем проходит вводная часть занятия: это дыхательные упражнения, направленные на активизацию тонуса коры головного мозга.

Далее начинается основная часть занятия, которая включает в себя комплекс упражнений на поддержание оптимального функционального состояния органов и систем организма: это упражнения направленные на улучшение подвижности в мелких и средних суставах; на укрепление мышц рук и плечевого пояса; на укрепление мышц ног и мышц

Таблица 1

Структура и краткое описание комплексной Программы нейро-когнитивной реабилитации. Шаблон расписания одной группы на неделю

Время	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница
9:00 - 9:30	Завтрак, беседа с врачами, процедуры.				
09.30-10.00	АФК				
10.00-11.00	Нейро-когнитивный тренинг				
11:00-11:30	Когнитивная разминка				
11:30-12:00	Медицинские процедуры, индивидуальная работа с пациентами				
12:00-13:00	Нейро-когнитивный тренинг				
13:00-14:00	Психотерапия				
14:00-15:00	Обед				

тазового дна; на укрепление мышечного корсета; на укрепление сердечной мышцы; на укрепление мышц брюшного пресса.

Заканчивается занятие выполнением дыхательных и статических упражнений. По окончании осуществляется повторный подсчет пульса.

Нейро-когнитивные тренинги проводятся дважды в день. Длительность одного занятия 60 минут.

Тренинги сформированы с акцентом на конкретную психическую функцию: память, внимание, мышление, воображение, пространственное восприятие, речь. При этом в каждом занятии предусматриваются упражнения на все основные психические функции (табл. 2).

Занятие нейро-когнитивного тренинга состоит из четырех блоков.

БЛОК-1. Стабилизация и активация энергетических процессов организма.

БЛОК-2. Реабилитация (восстановление) высших психических функций.

Операциональное обеспечение зрительного гнозиса, пространственных представлений, кинетических процессов, речевых процессов, мнестических процессов, номинативных процессов, соматогностических, тактильных и кинестетических процессов.

БЛОК-3. Реабилитация смыслообразующей функции психических процессов и произвольной саморегуляции.

Активизация навыков внимания, целеполагания и самоконтроля, произвольного внимания, определения причинно-следственных отношений.

Структурирование планов текущей и будущей деятельности.

БЛОК-4. Завершение занятия.

Общая цель когнитивных тренингов – это восстановление высших психических функций.

Комплекс занятий когнитивными тренингами направлен на активацию энергетических процессов организма, коррекцию функционального статуса всех отделов головного мозга (ГМ), межполушарных взаимодействий. Это способствует поступательному восстановлению навыков внимания, мнестических процессов, зрительного и слухового гнозиса, восстановлению пространственных представлений и кинетических процессов.

Ежедневно с пациентами клиники проводятся психотерапевтические тренинги, включающие техники Когнитивно-поведенческой психотерапии, Ресурс-ориентированной психотерапии, Терапии творческим самовыражением, Рациональной психотерапии.

Задачей психотерапевтических тренингов является снижение уровня деструктивных эмоциональных состояний (страх, тревога, гнев, обида), формирование навыка адекватного принятия дискомфортных эмоциональных переживаний. Длительность психотерапевтической сессии 60 минут.

Итоговым занятием комплексной программы нейро-когнитивной реабилитации является психо-

терапевтический тренинг – Когнитивная психодрама (КП) [7, 8, 10]. КП – это специально адаптированный метод драмотерапии для пациентов с когнитивными расстройствами. Методика основана на психотерапевтическом воздействии в процессе чтения по ролям литературного художественного произведения. Значимым для пациента является чувственное переживание, которое развивается при актуализации внутренних конфликтов участников тренинга, выявляемых в ходе психодраматического чтения. Проведение КП в конце Программы реабилитации не случайно, так как этот тренинг требует максимальной консолидации высших психических функций. И только к концу Программы, пройдя весь реабилитационный комплекс занятий, пациенты готовы принять участие в этом сложном тренинге.

Медикаментозная терапия при необходимости включает ноотропы (Cerebrolyzin; Choline alfoscerate; Aminophenylbutyric acid; Piracetam), антиоксиданты (Ethylmethylhydroxypyridine succinate), витаминотерапию. При наличии субтревожной и субдепрессивной симптоматики пациентам в минимально достаточных дозах назначаются антидепрессанты, противотревожные препараты. Для пациентов с установленным диагнозом «деменция» избирательно назначаются противодementные препараты (Memantine; Galantamine; Rivastigmine).

В рамках комплексной Программы нейро-когнитивной реабилитации кроме группового формата предусмотрена и индивидуальная работа с пациентами, в которой задействованы врач-психиатр, врач-психотерапевт, медицинский психолог, специалист по социальной работе.

По завершении Программы проводится повторное психологическое исследование состояния когнитивных функций у пациентов.

За 2016–2017 годы комплексную программу нейро-когнитивной реабилитации прошли 630 пациентов.



Результаты доказанной эффективности Программы реабилитации для пожилых людей с мягким когнитивным снижением мы подробно отразили в нашей статье (Журнал «Социальная и клиническая психиатрия» 2017 г., т. 27, № 4).

По данным MMSE (табл. 3) произошло повышение общего уровня когнитивных функций; различия были выявлены на высоком уровне значимости ($p=0,0001$ критерий Вилкоксона). Стандартизованная разница между двумя средними – стандартизованный эффект (E_s) – соответствует среднему эффекту, то есть клинически значима.

Заключение

Комплексная Программа нейро-когнитивной реабилитации в рамках модели «Клиники памяти» в условиях отделения дневного пребывания позволяет эффективно расширять возможности специализированной помощи пожилым людям с легкими когнитивными нарушениями, и пациентам с проявлениями начального

Пример одного из занятий нейро-когнитивного тренинга

	Коррекция функциональной специализации задних отделов мозга и межполушарных взаимодействий.	Тема занятия: Восстановление слухового гнозиса и фонетико-фонематических процессов • Формирование номинативных процессов
5–7 мин.	1 Блок. Стабилизация и активация энергетических процессов организма.	Психолог: Здравается с группой и озвучивает общую цель тренинга: «Восстановление высших психических функций».
10–15 мин.	2 Блок. Реабилитация (восстановление) высших психических функций. Операциональное обеспечение слухового гнозиса Операциональное обеспечение мнестических и номинативных процессов.	<p>Упражнение на стабилизацию и активацию энергетических процессов организма. Инструкция: Положите одну руку на грудь или живот и сконцентрируйте внимание на том, как на вдохе рука поднимается, а на выдохе — опускается. Затем в такт с дыханием другой рукой покажите, как дышите (на вдохе рука поднимается до уровня груди, а на выдохе — опускается). Мимика хорошего настроения Инструкция: Растяните уголки рта («улыбка») и расслабьте. При усмешке уголки рта должны подниматься все выше и выше. Упражнение повторяйте при открытом и закрытом рте.</p> <p>2.1. Упражнение «Угадайте, чей звук». Время выполнения 5-7 мин. Инструкция: Закройте глаза и прислушайтесь к звукам вокруг. Проанализируйте бытовые шумы: скрип двери, телефонный звонок, шум транспорта и т. д. Процесс: Каждый из участников называет по одному звуку, отличному от того, что услышал предыдущий участник. Психолог: С какими сложностями столкнулись при выполнении задания? <i>Группа отвечает...</i></p> <p>2.2. Упражнение «ЧАСЫ» Время выполнения 5-7 мин. Инструкция: Впишите под часами время в 12-часовом и 24-часовом формате:</p>
2 мин.		
15–20 мин.		<p>Процесс: После выполнения задания каждый участник по очереди зачитывает правильный вариант ответа. Психолог: С какими сложностями столкнулись при выполнении задания? <i>Группа отвечает...</i></p>
	3 Блок. Реабилитация смыслообразующей функции психических процессов и произвольной саморегуляции.	<p>РАЗМИНКА НА МЕЖПОЛУШАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ «Зеркальное рисование» Инструкция: Положите на стол чистый лист бумаги. Возьмите в обе руки по карандашу или фломастеру. Начните рисовать одновременно обеими руками зеркально-симметричные рисунки.</p>
10-15 мин.		
	4. Блок. Завершение занятия.	<p>Упражнение на активизацию навыков определения причинно-следственных отношений Время выполнения 15-20 мин. Инструкция: Определите следствие для указанных причин. Процесс: участники дописывают следствие к предложенному началу предложения. В скобках содержится подсказка психологу.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оклеишь стены светлыми обоями – ... (в комнате станет светлее). - Сядешь за руль пьяным – ... (будет шанс, что лишат водительских прав). - Будешь неправильно ставить ударение в словах - ... (окружающие будут посмеиваться). - Смешаешь уксус с содой – ... (будет «пшик»). - Подлжешься к начальству – можешь получить повышение и т. д. <p>Эти причинно-следственные связи могут быть верными, а могут быть ложными или основанными на недоказуемых вещах:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Чёрная кошка перебежит дорогу – ... (быть несчастьем). - Если зима холодная, то ... (лето жарким будет). - Если лето жаркое, то ... (зима холодной будет). - Если под окном стоит машина соседа, значит ... (он не на работе). - Если я буду очень хотеть новую шубу, то ... (получу её). <p>Психолог: С какими сложностями столкнулись при выполнении задания? <i>Группа отвечает...</i></p> <p>Структурирование планов текущей и будущей деятельности Обратная связь от участников по тренингу. Пожелания.</p>

Показатели состояния когнитивных функций и их динамика по тесту MMSE

	MMSE в начале Программы	MMSE по окончании Программы	p критерий Вилкоксона	Es стандартизированный эффект
Группа 1 (60–74 лет)	25±3 Me 26(24; 27)	26±2 Me 27(25; 28)	<0,0001	0,46
Группа 2 (75–89 лет)	24±2 Me 26(23; 26)	26±2 Me 26(25; 27)		
p критерий Манна-Уитни	0,002	0,01		

уровня деменции. Пребывание в условиях специально организованного реабилитационного процесса, активизирует адекватные физиологические ответы организма,

что позволяет эффективно решать вопросы профилактики дальнейшего развития когнитивных нарушений у пациентов пожилого и старческого возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анохин П.К. Избранные труды. Системные механизмы высшей нервной деятельности. М., 1979.
2. Гаврилова С.И. Деменция // Руководство по гериатрической психиатрии / Под ред. С.И. Гавриловой. М.: Пульс, 2014. С. 23–145.
3. Гаврилова С.И., Калын Я.Б. Социально-средовые факторы и состояние психического здоровья пожилого населения (клинико-эпидемиологическое исследование) // Вестник РАМН. 2002. Т. 9. С. 15–20.
4. Королькова Т.Н. Современные теории старения человека: Обзор // Вестник дерматологии и венерологии. 2001.
5. Лурия А.Р. Нейропсихология памяти. М., 1974. Т. 1. М., 1976. Т. 2.
6. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. М., 1973.
7. Морено Я.Л. Психодрама (пер. с англ. Г.Пимочкиной, Е.Рачковой) // М., 2001.
8. Савилов В.Б., Ефремова Д.Н., Дмитриев А.Л. Особенности применения метода когнитивной психодрамы для людей пожилого возраста с мягким когнитивным снижением // Научно-практический журнал: Современная терапия в психиатрии и неврологии. №1, 2017. С. 15–19.
9. Цветкова Л.С. Мозг и интеллект. Нарушение и восстановление интеллектуальной деятельности // МПСИ, МОДЭК, 2008.
10. Moreno J.L., James M. Enneis: Introduction into Hypnodrama. In: Hypnodrama. Beacon House Publisher // Psychodrama Monographs. 1950. N 27.
11. Spector A., Gardner C., Orrell M. The impact of Cognitive Stimulation Therapy groups on people with dementia: views from participants, their carers and group facilitators. Ageing & Mental Health, 2011. 15.
12. Spector A., Thorgrimsen L., Woods B., Orrell M. Making a difference: An evidence-based group programme to offer Cognitive Stimulation therapy (CST) to people with dementia. Hawker Publications: UK, 2006.

КЛИНИКА ПАМЯТИ – ИННОВАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ РЕАБИЛИТАЦИИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С МЯГКИМ КОГНИТИВНЫМ СНИЖЕНИЕМ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ

М.В. Курмышев, В.Б. Савилов, А.В. Масякин, Г.П. Костюк

В статье представлена модель реабилитационной медико-психологической помощи пожилым людям с мягким когнитивным снижением.

Для описания методики использован опыт работы «Клиники памяти» нового формата в условиях отделения дневного пребы-

вания. Приведено краткое изложение структуры комплексной программы нейро-когнитивной реабилитации.

Ключевые слова: Клиника памяти; мягкое когнитивное снижение; комплексная Программа нейро-когнитивной реабилитации; нейро-когнитивный тренинг; когнитивная психодрама.

MEMORY CLINIC AS A MODEL OF REHABILITATION OF COGNITIVE FUNCTIONS AMONG THE ELDERLY WITH MILD COGNITIVE DECLINE IN CONDITIONS OF DAY-CARE UNIT

M.V. Kourmyshev, V.B. Savilov, A.V. Masyakin, G.P. Kostyuk

Submit a model of rehabilitative medical and psychological assistance to elderly people with mild cognitive decline.

Experience and methodology of a new format of “Memory clinic” work in conditions of a day-care unit were used for description. Summary

of the structure of the neuro-cognitive rehabilitation program is provided below.

Key words: Memory Clinic; mild cognitive impairment; neuro-cognitive rehabilitation program; neuro-cognitive training; cognitive psychodrama.

Курмышев Марат Витальевич – кандидат медицинских наук, заместитель главного врача по филиалу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница №1 им.Н.А.Алексеева» Департамента здравоохранения Москвы, Психоневрологический диспансер №15; e-mail: 5086773@mail.ru

Савилов Виктор Борисович – заведующий медико-реабилитационным отделением «Клиника памяти» филиала Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А.Алексеева» Департамента здравоохранения Москвы, Психоневрологический диспансер № 15; e-mail: info@memoryclinic.ru

Масякин Антон Валерьевич – кандидат медицинских наук, заместитель главного врача по медицинской части (по организационно-методической работе) Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница №1 им.Н.А.Алексеева» Департамента здравоохранения Москвы; e-mail: masyakinanton@yandex.ru

Костюк Георгий Петрович – доктор медицинских наук, профессор, главный врач Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница №1 им.Н.А.Алексеева» Департамента здравоохранения Москвы, главный внештатный психиатр ДЗМ; e-mail: kgr@yandex.ru