

Современные подходы к разработке программ реабилитации когнитивных функций для людей пожилого возраста в условиях лечения в центре неврологии с восстановительным лечением

Д. Н. Ефремова, к. псих. н., доцент¹, медицинский психолог^{2,3}

¹Кафедра нейро- и патопсихологии ФГБОУ ВО «Российский государственный гуманитарный университет» Минобрнауки России, г. Москва

²Центр неврологии с восстановительным лечением ФГБУЗ «Центральная клиническая больница» Российской академии наук, г. Москва

³ФГБУЗ г. Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 1 имени Н. А. Алексеева» Департамента здравоохранения г. Москвы

Modern approaches to development of programs for rehabilitation of cognitive functions for elderly in conditions of treatment in centre of neurology with rehabilitation treatment

D. N. Efremova

Russian State University for the Humanities, Central Clinical Hospital of the Russian Academy of Sciences, Psychiatric Clinical Hospital No. 1 n.a. N. A. Alekseev; Moscow, Russia

Резюме

Представлено краткое содержание и результаты апробации комплексной программы восстановления когнитивных функций у людей пожилого возраста. Определение подходов к разработке программ реабилитации когнитивных функций для людей пожилого возраста в условиях лечения в стационарном отделении задает вектор и сущность новой стратегии комплексной реабилитации. Своевременное осуществление комплексных реабилитационных мероприятий (сочетание лечебного и восстановительного воздействия) в отношении состояния уровня когнитивных функций у людей пожилого возраста помогает повысить их уровень адаптации и качество жизни, расширить навыки применения полученного информационного и энергетического ресурса для достижения социальной и духовной самореализации.

Ключевые слова: деменция, когнитивные нарушения, синдром мягкого когнитивного снижения, реабилитация, пожилой возраст, пожилые люди.

Summary

A summary of the results of testing a comprehensive program for the restoration of cognitive functions in the elderly is presented. The definition of approaches to the development of programs for the rehabilitation of cognitive functions for the elderly in the inpatient unit sets the vector and essence of the new comprehensive rehabilitation strategy. Timely implementation of comprehensive rehabilitation measures (a combination of therapeutic and restorative effects) regarding the state of the level of cognitive functions in elderly people helps to improve their level of adaptation and quality of life, expand skills in applying the information and energy resources obtained to achieve social and spiritual self-realization.

Key words: dementia, cognitive impairment, syndrome of mild cognitive impairment, rehabilitation, old age, the elderly.

В настоящее время в мировой медицинской практике отмечается тенденция к интеграции различных оздоровительных и реабилитационных систем. Актуальность проблемы обусловлена задачами совершенствования комплексных (терапии и немедикаментозных технологий) методов восстановления и укрепления когнитивной сферы пожилого человека путем расширения адаптационных возможностей организма.

Когнитивные нарушения выявляются примерно у 25 % людей пожилого возраста, в том числе у 6–8 % диагностируется деменция, а у 16–19 % — умеренные когнитивные нарушения. Падение работоспособности, быстрая утомляемость, эмоциональная неустойчивость и истощаемость нервно-психических процессов как

проявления старческой астении в большинстве случаев приводят к снижению адаптивных возможностей к актуальным жизненным условиям и понижению качества жизни соответственно [1, 4, 6, 7].

В отечественной литературе англоязычный термин *mild cognitive impairment* (MCI) можно перевести как «мягкое когнитивное снижение». Нарушение, характеризующееся снижением памяти, трудностью обучения, сниженной способностью концентрироваться на выполнении какой-либо задачи на длительное время. Часто имеет место выраженное ощущение психической усталости при попытке решить умственную задачу, обучение новому представляется субъективно трудным даже когда объективно оно успешно [2, 3].

Наиболее эффективной мерой по предупреждению дальнейшего прогрессирования заболевания, особенно на раннем этапе его развития, является согласно современным воззрениям обязательное включение в систему реабилитации немедикаментозных технологий [1, 8, 9].

Опора на современные подходы при разработке программы реабилитации когнитивной сферы при мягком когнитивном снижении и применение принципа управления сложно организованными системами позволили аккумулировать разрозненные психологические, нейропсихологические, психотерапевтические тренинги, медикаментозное сопровождение и режим пребывания в условиях отделения дневного пребывания в единый комплекс.

Результатом применения принципов биопсихосоциального подхода является наличие в системе реализации реабилитационной программы ряда факторов (технологий, методик), повышающих осознанность самим пациентом процессов, которым подвержен его организм, на соматическом, психоэмоциональном, физическом уровнях. Суммирующий эффект взаимодействия двух или более факторов, характеризующийся тем, что их действие существенно превосходит эффект каждого отдельного компонента в виде их простой суммы (в нашем случае, например, присоединение нейропсихологических тренингов к лечебному процессу и т.д.).

Апробация реабилитационной программы проходила на базе Центра неврологии и восстановительного лечения ЦКБ РАН (заведующий М. А. Шомахов) в 2016–2018 годах. С участниками реабилитационной программы проводится первичное собеседование с врачом, медицинские психологи проводят индивидуальное патопсихологическое исследование и мотивационную беседу по выделению индивидуально значимых целей и мишеней реабилитационного воздействия.

Группы участников реабилитационного процесса формируются с учетом возрастных, когнитивных, поведенческих особенностей личности.

Цель реабилитационной программы: предупреждение распада и восстановление когнитивных функций, повышение уровня состояния когнитивных функций у людей пожилого возраста с мягким когнитивным снижением, готовность к восприятию новой информации, структурирование иерархии потребностей и мотивов взаимодействия с окружающим социумом.

Программу реабилитации когнитивных (интеллектуальных) функций составили специально адаптированные психологические, психотерапевтические блоки, учитывающие нейропсихологические принципы системной динамической организации головного мозга, возрастные особенности здоровья и личности пожилого человека с мягким когнитивным снижением.

Каждый тренинг программы реабилитации состоит из 6–10 занятий (занятие длится 50–60 минут). Все составляющие программы проводятся

в групповом режиме. Группы закрытые. Наполняемость группы — 8–10 человек.

По нашему мнению, расширение представлений о работе головного мозга, о тесной взаимосвязи процессов памяти с другими психическими процессами позволяет задать участникам вектор — мотивацию на целенаправленное участие в программе, что позволяет каждому пациенту совершить собственный мотивационный выбор. В ходе тренинга закладываются навыки бесконфликтного общения с окружающими (в социуме). Пациенты обучаются стратегиям совладающего поведения при сложных (трудных) жизненных ситуациях. В программу тренинга включен комплекс занятий, способствующий активизации локальных центров головного мозга, обеспечивающих нейроорганизацию восстанавливаемой способности. Особое внимание уделяется формированию навыков произвольного запоминания и воспроизведения информации (визуальной, аудиальной). Весь комплекс реабилитационных тренингов направлен на обеспечение интеграции локальных процессов в целостную психическую функцию (память, мышление, внимание).

Таким образом, сущность новой стратегии формирования реабилитационного цикла (как в условиях стационара, так и в амбулаторном режиме) для людей пожилого возраста с мягким когнитивным снижением (программы реабилитации) — в выборе соответствующих подходов и технологий, которые усиливают эндогенные восстановительные процессы, содействуют активизации пластичности структур мозга.

Выводы

1. Пребывание пациента в условиях напряженного влияния лечебного процесса целесообразно комбинировать с организованным реабилитационным процессом.
2. Разработанная программа реабилитации когнитивных функций опирается на фундаментальные принципы нейропсихологического восстановительного обучения и современные подходы, разработанные в области восстановительной медицины.
3. В заданные поведенческие алгоритмы реабилитационного про-

цесса целесообразно интегрировать упражнения, ориентированные на оптимизацию произвольной саморегуляции, комплайенса и ответственного отношения к планированию посещений реабилитационных мероприятий в амбулаторном режиме, для поддержания оптимального уровня состояния здоровья.

Заключение

Своевременное осуществление комплексных реабилитационных мероприятий (сочетание лечебного и восстановительного воздействия) в отношении людей пожилого возраста повышает уровень адаптации и качество жизни, расширяет информационный и энергетический ресурс, позволяющий снизить риск развития эмоциональных нарушений у людей с неврологической симптоматикой в пожилом возрасте. Определение подходов к разработке программ реабилитации когнитивных функций для людей пожилого возраста в условиях медико-реабилитационного отделения задает вектор и сущность новой стратегии комплексной реабилитации.

Список литературы

1. Анцыферова Л. И. Психология старости: особенности развития личности в период поздней взрослости. // Психол. журнал. Том 22. № 3. 2001.
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. Гехт И. А. Организация методико-социальной помощи пожилым и старым людям // Проблемы социальной гигиены. 2001.
5. Ефремова Д. Н. Психологическая реабилитация людей пожилого возраста // Евразийский союз ученых. 2016. № 1–4. С. 130–133.
6. Королькова Т. Н. Современные теории старения человека: Обзор. // Вестник дерматологии и венерологии. 2001.
7. Полищук Ю. И. Баранская И. В. Разрушение высших личностных смыслов как важный фактор развития невротических расстройств в позднем возрасте. // Клиническая геронтология. 2001. № 5. С. 17–21.
8. Gao X., Deng-Bryant Y., Cho W. et al. Selective death of newborn neurons in hippocampal dentate gyrus following moderate experimental traumatic brain injury // J. Neurosci Res. — 2008. — Vol. 86. — № 10. — P. 2258–2270.
9. Talassi E. et al. Effectiveness of a cognitive rehabilitation program in mild dementia (MD) and mild cognitive impairment (MCI): a case control study // Arch. Gerontol. Geriatrics. 2007. Vol. 44. С. 391–399.

