

**Автономная некоммерческая организация  
«Научно-исследовательский медицинский центр  
«ГЕРОНТОЛОГИЯ»**

**УТВЕРЖДЕНО**

На Ученом Совете

АНО «НИМЦ «Геронтология»

Протокол № 8/7  
« 06 » августа 2020 г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор



И.А. Прошаев К.М. Прошаев  
« 07 » августа 2020 г.

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ПО ТЕМЕ:

**ПРОФИЛАКТИКА КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ  
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА РЕАБИЛИТАЦИИ**

**Москва,**

**2020 год**

## **Авторы:**

**Прощаев Кирилл Иванович** – доктор медицинских наук, профессор, директор Автономной некоммерческой организации научно-исследовательский центр «Геронтология» (г. Москва)

**Горелик Светлана Гиршевна** - доктор медицинских наук, доцент, заместитель директора по клинической работе Автономной некоммерческой организации научно-исследовательский центр «Геронтология» (г. Москва)

**Лысова Екатерина Александровна** – ассистент кафедры семейной медицины медицинского института НИУ Белгородского государственного университета, врач невролог неврологического отделения ОГКУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» (г.Белгород).

**Оленская Татьяна Леонидовна** - доктор медицинских наук, доцент, ученый секретарь Белорусского республиканского геронтологического общественного объединения, заведующая кафедрой медицинской реабилитации УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Шалари Адриан** - научный сотрудник Национального геронтологического центра (г.Кишинэу, Молдова), врач-невролог

**Носкова Ирина Сергеевна** - руководитель учебно-методического отдела Автономной некоммерческой организации научно-исследовательский центр «Геронтология» (г. Москва)

## **Рецензенты:**

**Ильницкий Андрей Николаевич** - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой терапии, гериатрии и антивозрастной медицины Академии постдипломного образования Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства»

**Котова Зоя Фёдоровна** – кандидат медицинских наук, руководитель отдела социальной геронтологии АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология (г. Москва, Россия)

## СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ, КОГНИТИВНОЙ АСТЕНИИ И ДЕМЕНЦИИ	
1.1. Что такое деменция?.....	5
1.2. Как оценить состояние когнитивных функций?.....	6
1.2.1. Тест «Mini-Cog».....	6
1.2.2. «Тест рисования часов».....	7
1.2.3. Тест «Краткое обследование познавательных способностей» (Mini Mental State Examination – MMSE).....	7
1.2.4. «Тест на речевую активность».....	10
1.3. Как оценить влияние когнитивной дисфункции на снижение индивидуальной жизнеспособности? .....	10
1.4. Оценочный лист.....	11
2. НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПОТЕРИ ПАМЯТИ	
2.1. Методы борьбы с потерей памяти.....	16
2.1.1. Реминисцентная психотерапия.....	16
2.1.2. Ориентация на реальность.....	16
2.1.3. Когнитивная стимуляция.....	17
2.1.4. Когнитивная реабилитация.....	18
2.2. Реабилитационные методики потери памяти.....	18
2.2.1. Нейрокогнитивный тренинг функций внимания.....	18
2.2.1.1 Тренировка объема внимания.....	18
2.2.1.2. Тренировка концентрации внимания.....	19
2.2.1.3. Тренировка интенсивности внимания.....	19
2.2.1.4. Тренировка переключения внимания.....	20
2.2.1.5. Тренировка избирательности внимания.....	21
2.2.2. Нейрокогнитивный тренинг памяти.....	22
2.3. Физическая реабилитация в профилактике потери памяти?.....	23
2.3.1. Лечебная физкультура.....	24
2.3.2. Ходьба.....	24
2.3.3. Лечебная дозированная ходьба.....	24
2.3.4. Терренкур (дозированное восхождение).....	25
2.3.5.«Скандинавская ходьба с палками».....	25
2.3.6. Мозговая гимнастика.....	26
2.3.7. Упражнения на баланс.....	31
2.3.8. Упражнения с гимнастической палкой.....	33
2.3.9. Нейробика.....	34
2.3.10. Китайская гимнастика.....	35
2.3.11. Физиотерапевтическое воздействие.....	37

2.3.12. Массаж.....	37
2.3.13. Эрготерапия.....	40
2.4. Другие методы профилактики потери памяти.....	41
2.4.1 Музыкотерапия.....	41
2.4.2. Арт-терапия.....	41
2.4.3 Танцевальная терапия.....	42
2.4.4. Ароматерапия.....	42
2.4.5. Светотерапия.....	44
2.4.6. Мультисенсорная реабилитация.....	44
2.4.7 Питание в профилактике потери памяти.....	44
3. ЕСТЕСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ ПРИРОДЫ.....	47
4. РЕОРГАНИЗАЦИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ ЧЕЛОВЕКА СРЕДЫ.....	48
5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	48
6.АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПОТЕРИ ПАМЯТИ.....	49

# 1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ, КОГНИТИВНОЙ АСТЕНИИ И ДЕМЕНЦИИ

## 1.1. Что такое деменция?

Развитие деменции обуславливают различные заболевания или травмы, которые приводят к поражению головного мозга, чаще всего – болезнь Альцгеймера или инсульт. Способствуют прогрессированию когнитивных нарушений, когнитивной астении и деменции не только возрастные (инволютивные) изменения головного мозга, болезнь Альцгеймера, но и различные заболевания, например: артериальная гипертензия, сахарный диабет.

**Когнитивные функции** (лат. *cognitio* - познание) - высшие мозговые функции: память, внимание, мышление, психомоторная координация, речь, узнавание, возможность совершать целенаправленные действия, счет, ориентация, планирование и контроль высшей психической деятельности.

**Когнитивные нарушения** (когнитивная дисфункция) являются предшественниками деменции — это снижение части когнитивных функций (памяти, умственной работоспособности, ориентации в пространстве, способности планирования и некоторых других когнитивных функций по сравнению с исходным уровнем (индивидуальной нормой).

**Когнитивная астения** (*Cognitive Frailty*) – гетерогенное клиническое состояние, характеризующееся одновременным наличием когнитивных нарушений, нарушений и состояний, характерных для людей старших возрастов. Такие нарушения и состояния называются гериатрическими синдромами, крайним проявлением которых является старческая астения. При этом, в патогенезе развития гериатрических синдромов не последнюю роль играет именно когнитивная дисфункция. Поэтому, к ключевым факторам, определяющим диагностику когнитивной астении, относятся: 1) наличие гериатрических синдромов и/или старческой астении и когнитивных нарушений; и 2) исключение сопутствующей болезни Альцгеймера или других видов деменций. Было предложено условное разделение когнитивной астении на подтипы, включающее “обратимые” и “потенциально обратимые”. К составляющим «физического» компонента когнитивной астении относят целый ряд гериатрических дефицитов: синдром падений, головокружения, снижения слуха и зрения, синдром возрастной полости рта, мальнутриции, саркопении. В 2013 году во Франции группой по "когнитивной астении", был предложен многодоменный подход, ориентированный на физическую, пищевую, когнитивную и психологическую сферы, коррекция которых, в свою очередь, позволяет значительно повысить качество жизни пожилых людей.

Наличие когнитивной дисфункции, а особенно когнитивной астении ведет к резкому снижению возрастной жизнеспособности, качества жизни, повышенному риску таких неблагоприятных исходов, таких как приобретение зависимости от посторонней помощи в повседневной жизни, инвалидизации, смертности и деменции.

**Деменция** – это приобретенное снижение памяти и других когнитивных функций в такой степени, что приводит к прогрессирующему затруднению

выполнять повседневные виды деятельности, росту зависимости от посторонней помощи и снижению качества жизни.

Человек с деменцией характеризуется следующими *особенностями*, снижающими уровень и качество социальной активности:

- нарушение памяти, что приводит к снижению способности к запоминанию нового материала и припоминания событий собственной жизни;
- нарушение способности к планированию, переработке и организации получаемой информации при неизменном сознании;
- нарушение эмоционального контроля за своим поведением;
- прогрессирующая утрата профессиональных способностей.

В своем развитии деменция проходит *три стадии*, при этом скорость прогрессирования процесса снижения памяти и развития социальной дезадаптации зависит от индивидуальных особенностей человека и характера имеющегося у него заболевания. Выделяют три стадии деменции – раннюю, среднюю и позднюю.

*На ранней стадии* у человека развивается *забывчивость*, нарушается способность к ориентации в знакомой местности, теряется счет времени. На этой стадии при своевременной диагностике деменции можно удлинить период активной жизнедеятельности и затормозить скорость потери памяти.

*В средней стадии* деменции у человека отмечается нарушение ориентации дома, появляются значительные трудности в общении, уходе за собой, нарастает забывчивость в отношении недавних событий.

*Поздняя стадия* деменции характеризуется практически полной зависимостью от посторонней помощи в связи с потерей ориентации во времени и пространстве, трудностями в узнавании близких людей, проблемами в передвижении, значительными отклонениями в поведении, включающими агрессивность.

## 1.2. Как оценить состояние когнитивных функций?

Для оценки когнитивных функций предложено много тестов. Наиболее применяемыми и признанными во всем мире являются «Тест рисования часов» и «Краткое обследование познавательных способностей». Эти тесты позволяют оценить состояние когнитивных функций человека, как в начале наблюдения, так и в процессе наблюдения и реабилитации.

### 1.2.1. Тест «Mini-Cog»

Существует довольно простой способ решить вопрос о возможной деменции. Это тест Mini-Cog. Его используют врачи во всем мире. Проводится он так:

1. Предложите пациенту запомнить и произнести за вами следующие слова: *Лес, Хлеб, Окно*.
2. Затем попросите его нарисовать внутри круга часы со стрелками, показывающими 11 часов 10 минут («Тест рисования часов») см. ниже.
3. После этого предложите ему вспомнить слова, которые он заучивал (п. 1).

Простота – важное преимущество данного теста, однако он позволяет выявлять только деменции и мало информативен для обнаружения легких и умеренных когнитивных расстройств.

### 1.2.2. «Тест рисования часов»

Человека просят нарисовать циферблат часов с нанесенными на нем числами, и указать какое-нибудь время, например 11 часов 10 минут.

При оценке теста используются следующие критерии (1 балл за каждый пункт):

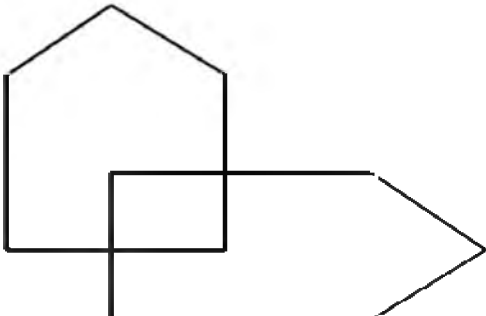
1. Приемлемый контур (понятная фигура, например, окружность, квадрат, прямоугольник).
2. Контур не слишком маленький, четко прорисован, линии контура непрерывны, не накладываются одна на другую, в случае отрыва руки при рисовании.
3. Представлены числа от 1 до 12.
4. Числа представлены арабскими цифрами, примерно одинакового размера и формата.
5. Числа представлены в правильном порядке.
6. При написании чисел испытуемый не поворачивает лист бумаги.
7. Правильное расположение чисел на циферблате.
8. Все числа представлены внутри контура.
9. Циферблат имеет центр, где стрелки соприкасаются.
10. Часы имеют две стрелки.
11. Часовая стрелка находится в соответствующем положении.
12. Минутная стрелка находится в соответствующем положении.
13. Минутная стрелка длиннее, чем часовая.
14. На рисунке нет лишних отметок.
15. Стрелки имеют общую точку или разделены расстоянием не более 1 см.

*Максимальная оценка «Теста рисования часов» 15 баллов.*

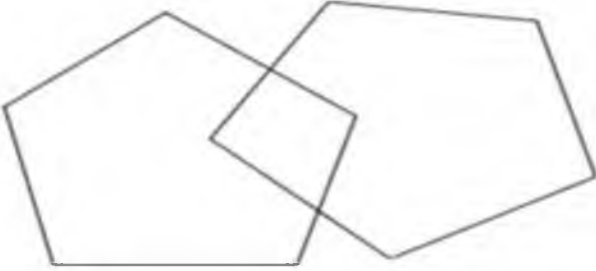
*Если обследуемый не вспомнил 3 слов из теста «Mini-Cog» и/или итоговая оценка «Теста рисования часов» меньше или равна 14 баллам, то в обязательном порядке проводится тест «Краткое обследование познавательных способностей» (Mini Mental State Examination – MMSE) и «тест на речевую активность».*

### 1.2.3. Тест «Краткое обследование познавательных способностей» (Mini Mental State Examination – MMSE)

Активность	max оцен ка	Оце нка
1. Ориентация во времени (по 1 баллу за каждый правильный ответ).		
2. Ориентация в пространстве (по 1 баллу за каждый правильный ответ).		
Спросите:		
1. Какой сегодня (год), (сезон), (месяц), (дата), (день недели);	<b>5</b>	___

2. Где мы находимся (страна), (область), (город), (учреждение), (этаж).	5	—
<b>3. Восприятие</b> (по 1 баллу за каждое правильное повторение слова).		
Назовите с интервалом в 1 секунду три слова (например: яблоко, стол, монета или карандаш, дом, копейка). Попросите повторить все три слова, после того, как вы назвали их все.	3	—
<b>4. Внимание и счет</b> (по 1 баллу за каждое правильное вычитание).		
Попросите последовательно вычитать из 100 по 7. Достаточно 5 вычитаний (93, 86, 79, 72, 65).	5	—
<b>5. Вспоминание</b> (по 1 баллу за каждый правильный ответ).		
Попросите назвать три слова, которые были заучены выше (в п.3).	3	—
<b>6. Речь</b>		
1. Покажите карандаш (или ручку) и часы, затем попросите назвать их;	2	—
2. Попросите больного повторить: "Никак если, и, но".	1	—
<b>7. Выполнение трёхэтапной команды</b> (по 1 баллу за каждое правильно выполненное действие).		
Попросите: "Возьмите лист бумаги в правую руку, согните его пополам и положите на стол"	3	—
<b>8. Чтение и письмо</b>		
1.Попросите прочесть и выполнить записанную на листе команду: "Закройте глаза"	1	—
2.Попросите человека самостоятельно написать одно предложение (оно должно содержать подлежащее и сказуемое)	1	—
<b>9. Рисование</b>		
Попросите человека нарисовать два пятиугольника с пересекающимися углами (задание оценивается как выполненное, если на выполненном рисунке отображены две фигуры, каждая из которых имеет по 5 углов, и эти фигуры пересекаются углами).	1	—
		
ИЛИ		



		
<b>Итого:</b>	<b>30</b>	

### Критерии оценки:

28-30 баллов	субъективные когнитивные расстройства
24-27 баллов	умеренные когнитивные расстройства
19-23 балла	лёгкая деменция
13-18 баллов	деменция средней степени тяжести (умеренная)
менее 13 баллов	тяжёлая деменция

### Оценка теста:

Наилучший возможный показатель = 30.

Оценка 24-27 балла - порог для диагностики расстройств познавательных способностей.

### Комментарии для проведения теста «Краткое обследование познавательных способностей» (Mini Mental State Examination – MMSE).

К вопросу 1. Ориентировка во времени. Попросите опрашиваемого полностью назвать сегодняшнее число, месяц, год и день недели. Максимальный балл (5) дается, если больной самостоятельно и правильно называет число, месяц и год. Если приходится задавать дополнительные вопросы, ставится 4 балла. Дополнительные вопросы могут быть следующие: если больной называет только число, спрашивают "Какого месяца?", "Какого года?", "Какой день недели?". Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на один балл.

К вопросу 2. Ориентировка в месте. Задается вопрос: "Где мы находимся?". Если испытуемый отвечает не полностью, задаются дополнительные вопросы. Больной должен назвать страну, область, город, учреждение в котором происходит обследование, номер комнаты (или этаж). Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на один балл.

К вопросу 3. Восприятие. Дается инструкция: "Повторите и постарайтесь запомнить три слова: карандаш, дом, копейка". Слова должны произноситься максимально разборчиво со скоростью одно слово в секунду. Правильное повторение слова больным оценивается в один балл для каждого из слов.

### **Методика 1.2.4. «Тест на речевую активность»**

Испытуемому предлагается за 1 мин назвать как можно больше названий растений или животных, или слов, начинающихся на определенную букву, например "л" (на выбор).

*Подсчет результатов.*

В норме за 1 минуту большинство пожилых лиц со средним и высшим образованием называют от 15 до 22 растений и от 12 до 16 слов, начинающихся на "л". Называние менее 12 животных или растений и менее 10 на заданную букву дает повод предположить риск когнитивной дисфункции.

**Итак, если опрашиваемый набрал 14 баллов и меньше по тесту часов и/или 27 баллов и менее по тесту MMSE и/ или назвал менее 12 животных (растений), 10 слов на заданную букву – повод для направления для обследования к неврологу.**

### **1.3. Как оценить влияние когнитивной дисфункции на снижение индивидуальной жизнеспособности?**

Краткий оценочный инструментарий снижения индивидуальной жизнеспособности, в том числе и при когнитивной дисфункции представлен в документе ВОЗ «Интегрированная помощь для пожилых людей - ICOPE» (Женева, 2019 г.). В основе концепции ICOPE лежит представление о том, что оптимизация индивидуальной жизнеспособности (сочетание физических и умственных способностей) и функциональной способности (сочетание и взаимодействие индивидуальной жизнеспособности и характеристик среды проживания человека) – ключевой фактор здорового старения.

Важные расстройства здоровья, связанные со снижением индивидуальной жизнеспособности связаны со снижением когнитивных способностей, двигательной активности, синдрома нарушения питания (мальнутриции), нарушения зрения, слуха, наличие возраст-ассоциированной депрессии.

*Проведение скрининга индивидуальной жизнеспособности.*

У испытуемого и родственников обязательно узнают следующее:

- 1) бывают ли у человека выраженные нарушения памяти и ориентации, например, когда он не помнит где кто находится или какой сейчас день недели;
- 2) назвать три слова, затем спросить какой сегодня день недели, где находится человек, где сейчас его близкие, а затем попросить повторить названные три слова;
- 3) уточнить потерял ли человек в весе более 3 кг на протяжении трёх месяцев, а также есть ли у него немотивированное снижение аппетита;
- 4) уточнить имеются ли у человека проблемы со зрением, свободно ли он читает, а также есть ли болезни, которые могут привести к снижению зрения, например, сахарный диабет или артериальная гипертензия;

5) шепотная речь – произнести на каждое ухо по пять – шесть слов, уточнить может ли испытуемый повторить три слова и более;

6) спросить каким было настроение на протяжении последних двух недель, испытывал ли человек ощущение безнадёжности, разочарования;

7) выполнить тест «встань и иди» испытуемый должен встать со стула пять раз подряд без помощи рук), норма – до 14 секунд.

**Результат:** наличие когнитивных нарушений (скрининг смотри выше), симптомов депрессии, синдрома недостаточности питания, проблем со зрением, неудовлетворительном результате теста с шепотной речью, невыполнении теста «встань и иди» - у больного имеет место снижение индивидуальной жизнеспособности и когнитивной астении.

**Обследуемому требуется дообследование у терапевта, врача общей практики, гериатра!**

#### 1.4 Оценочный лист.

Оценочный инструментарий состоит из двух листов: первый лист, который дается для первичной диагностики, и второй – для повторной диагностики, которая будет производиться через 3 месяца. Каждый лист необходимо заполнить с двух сторон. Заполнение листа социальным работником осуществляется совместно с пожилым человеком.

##### Оценочный лист (предварительный)

Дата проведения тестов

ФИО

Возраст

Адрес проживания

Телефон

Род деятельности до пенсии

Хобби, которому Вы хотели бы научить людей?

Аллергия на запахи (лаванда, мелисса, розмарин, корица, шалфей, герань, тимьян)

Музыкальные предпочтения (Вивальди, Баха, Моцарта, Пахельбель, Шопен, др.)

Физическая активность в среднем возрасте (виды спорта)

Хронические заболевания:

Работник, осуществляющий скрининг (ФИО, место работы)

## 1. Тест «Mini-Cog»

Оценка

( КОЛ-ВО СЛОВ)

## 2. Тест часов

Оценка

(баллов).

## 3. Тест на речевую активность

Оценка

(КОЛ-ВО СЛОВ)

## 4. Тест «Краткое обследование познавательных способностей»

Активность	мак оцен ка	Оце нка
<b>1. Ориентация во времени и в пространстве</b> (по 1 баллу за каждый правильный ответ).		
1. Какой сегодня (год), (сезон), (месяц), (дата), (день недели); (по 1 баллу за каждый правильный ответ).	<b>5</b>	
2. Где мы находимся (страна), (область), (город), (учреждение), (этаж).	<b>5</b>	
<b>3. Восприятие</b> (по 1 баллу за каждое правильное повторение слова).		
Назовите с интервалом в 1 секунду три слова (например: яблоко, стол, монета или карандаш, дом, копейка). Попросите повторить все три слова, после того, как вы назвали их все.	<b>3</b>	
<b>4. Внимание и счет</b> (по 1 баллу за каждое правильное вычитание).		
Вам необходимо последовательно вычитать из 100 по 7. (Достаточно 5 вычитаний (93, 86, 79, 72, 65).	<b>5</b>	
<b>5. Вспоминание</b> (по 1 баллу за каждый правильный ответ).		
Назовите три слова, которые были заучены выше (в п.3).	<b>3</b>	
<b>6. Речь</b>		
1. Покажите карандаш (или ручку) и часы, затем попросите назвать их;	<b>2</b>	
2. Попросите больного повторить: "Никак если, и, но".	<b>1</b>	
<b>7. Выполнение трёхэтапной команды</b> (по 1 баллу за каждое правильно выполненное действие).		
Возьмите лист бумаги в правую руку, согните его пополам и положите на пол"	<b>3</b>	
<b>8. Чтение и письмо</b>		
1. Прочтите и выполните записанную на листе команду: "Закройте глаза"	<b>1</b>	
2. В отведенном ниже месте напишите одно предложение (оно должно содержать подлежащее и сказуемое)	<b>1</b>	

<b>9. Рисование</b>		
В отведенном ниже месте нарисуйте два пятиугольника с пересекающимися углами (задание оценивается как выполненное, если на выполненном рисунке отображены две фигуры, каждая из которых имеет по 5 углов, и эти фигуры пересекаются углами).	<b>1</b>	
<b>Итого:</b>	<b>30</b>	

## 5. Результаты ICOPE

<b>Параметры</b>	<b>ОТВЕТЫ</b>	
потеря в весе более 3 кг на протяжении трёх месяцев	<b>ДА</b>	<b>НЕТ</b>
немотивированное снижение аппетита	<b>ДА</b>	<b>НЕТ</b>
имеются ли у человека проблемы со зрением, а также есть ли болезни, которые могут привести к снижению зрения, например, сахарный диабет или артериальная гипертензия	<b>ДА</b>	<b>НЕТ</b>
повторил ли испытуемый три слова и более из пяти – шести слов, произнесенных шепотной речью	<b>ДА</b>	<b>НЕТ</b>
испытывал ли человек ощущение безнадежности, разочарования за последние две недели	<b>ДА</b>	<b>НЕТ</b>
тест «встань и иди» за 14 секунд	<b>ДА</b>	<b>НЕТ</b>

**Дата осмотра специалиста (терапевт, врач общей практики, гериатр, невролог, психиатр).**

**Заключение врачей:**

### **Оценочный лист (заключительный)**

Дата проведения тестов

Работник, проводивший тест (ФИО, место работы)

## 1. Тест «Mini-Cog»

Оценка

( КОЛ-ВО СЛОВ)

## 2. Тест часов

Оценка

(баллов).

## 3. Тест на речевую активность

Оценка

(КОЛ-ВО СЛОВ)

## 4. Тест «Краткое обследование познавательных способностей»

Активность	мак оцен ка	Оце нка
<b>1. Ориентация во времени и в пространстве</b> (по 1 баллу за каждый правильный ответ).		
1. Какой сегодня (год), (сезон), (месяц), (дата), (день недели); (по 1 баллу за каждый правильный ответ).	5	
2. Где мы находимся (страна), (область), (город), (учреждение), (этаж).	5	
<b>3. Восприятие</b> (по 1 баллу за каждое правильное повторение слова).		
Назовите с интервалом в 1 секунду три слова (например: яблоко, стол, монета или карандаш, дом, копейка). Попросите повторить все три слова, после того, как вы назвали их все.	3	
<b>4. Внимание и счет</b> (по 1 баллу за каждое правильное вычитание).		
Вам необходимо последовательно вычитать из 100 по 7. (Достаточно 5 вычитаний (93, 86, 79, 72, 65).	5	
<b>5. Вспоминание</b> (по 1 баллу за каждый правильный ответ).		
Назовите три слова, которые были заучены выше (в п.3).	3	
<b>6. Речь</b>		
1. Покажите карандаш (или ручку) и часы, затем попросите назвать их;	2	
2. Попросите больного повторить: "Никак если, и, но".	1	
<b>7. Выполнение трёхэтапной команды</b> (по 1 баллу за каждое правильно выполненное действие).		
Возьмите лист бумаги в правую руку, согните его пополам и положите на пол"	3	
<b>8. Чтение и письмо</b>		
1. Прочтите и выполните записанную на листе команду: "Закройте глаза"	1	
2. В отведенном ниже месте напишите одно предложение (оно должно содержать подлежащее и сказуемое)	1	
<b>9. Рисование</b>		
В отведенном ниже месте нарисуйте два пятиугольника с пересекающимися		

углами (задание оценивается как выполненное, если на выполненном рисунке отображены две фигуры, каждая из которых имеет по 5 углов, и эти фигуры пересекаются углами).	<b>1</b>	
<b>Итого:</b>	<b>30</b>	

### 5.Результаты ICOPE

<b>Параметры</b>	<b>ОТВЕТЫ</b>	
потеря в весе более 3 кг на протяжении трёх месяцев	<b>ДА</b>	<b>НЕТ</b>
немотивированное снижение аппетита	<b>ДА</b>	<b>НЕТ</b>
имеются ли у человека проблемы со зрением, а также есть ли болезни, которые могут привести к снижению зрения, например, сахарный диабет или артериальная гипертензия	<b>ДА</b>	<b>НЕТ</b>
повторил ли испытуемый три слова и более из пяти – шести слов, произнесенных шепотной речью	<b>ДА</b>	<b>НЕТ</b>
испытывал ли человек ощущение безнадежности, разочарования за последние две недели	<b>ДА</b>	<b>НЕТ</b>
тест «встань и иди» за 14 секунд	<b>ДА</b>	<b>НЕТ</b>

## 2. НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПОТЕРИ ПАМЯТИ

### 2.1. Методы борьбы с потерей памяти:

- Реминисцентная психотерапия;
- Ориентация на реальность;
- Когнитивная стимуляция;
- Когнитивная реабилитация.

#### 2.1.1. Реминисцентная психотерапия (психотерапия воспоминаниями) (англ: reminiscencetherapy)

Реминисцентная терапия это метод, который используется, чтобы помочь стимулировать людей, помнить события из своего прошлого, используя напоминания, такие как песни и фотографии. Работа с воспоминаниями у пожилых людей обрела популярность в последнее десятилетие и является важной стратегией помощи, особенно в условиях группы, например в центре дневного пребывания «Центр памяти». *Эта работа проходит в форме устного обмена воспоминаниями пожилого человека со своими сверстниками и персоналом.*

Например, пожилым людям, участникам небольшой группы, предлагают принести на занятие небольшой, но значимый для них предмет (брошь, безделушку, фотографии) и рассказать группе связанную с ним историю. Этот рассказ, в свою очередь, оживляет воспоминания у других участников группы, начинается обсуждение, интересное для всех слушателей.

Результаты применения реминисцентной терапии:

- улучшение когнитивной функции;
- улучшение поведения;
- коммуникация и взаимодействие;
- самочувствие;

#### 2.1.2. Ориентация на реальность (англ: reality orientation)

Ориентация на реальность – терапевтический подход к сохранению памяти и мышления у пожилых людей с нарушением психического функционирования.

Ориентация на реальность – это использование устных и письменных напоминаний о прошлых и текущих событиях, что позволяет людям поддерживать связь с повседневной жизнью. Это не просто набор стратегий, а целая философия ухода, заботы.

Основные приемы ориентации в сторону реальности осуществляются в группах. Людям напоминают, кто они есть, кто разговаривает с ними, им



предоставляется информация о времени и месте их нахождения, делаются комментарии в отношении того, что происходит рядом с ними. Если человек находится в стационаре, ориентация в сторону реальности проводится с самого раннего утра в течение всего дня, при этом весь медицинский персонал будет принимать участие в осуществлении этой процедуры, ориентируя его на воскрешение в памяти важной информации, которую он мог забыть, например о свадьбе его детей или о наличии у него внуков.

Пример информационной доски в «Центре памяти»:



Результаты применения:

- улучшение когнитивной функции;
- улучшение поведения.

### 2.1.3. Когнитивная стимуляция

Когнитивная стимуляция - комплекс индивидуальных упражнений, подобранный для человека с целью улучшения или восстановления памяти, внимания и мышления. Часто используемые упражнения: собирание пазлов, игра в бинго, решение кроссвордов, sudoku.

Результаты применения:

- улучшение когнитивной функции

## **2.1.4. Когнитивная реабилитация**

Цель когнитивной реабилитации:

- Оценка возможности человека вести независимый образ жизни;
- Выработка рекомендаций по вопросам адаптации к реальной жизни.

Люди, прошедшие когнитивную реабилитацию лучше справляются с повседневными делами. Эти изменения положительно сказываются на опекунах, улучшая качество их жизни.

В ходе когнитивной реабилитации, люди с деменцией работают с медиками над формированием индивидуальных целей и разрабатывают план достижения этих целей. Разрабатываемые цели строятся в соответствии с потребностями человека: вспомнить детали работы по дому, не отвлекаться во время приготовления пищи, научиться пользоваться мобильным телефоном и другие. Участники групп когнитивной реабилитации утверждают, что добились улучшения в выполнении всех поставленных задач. Кроме постановки целей и работы над их достижением в группах когнитивной реабилитации проводится обучение и практическая отработка практик усвоения новой информации, снижения стресса и концентрации внимания. Ученые обнаружили, что достижение поставленной цели позволяет человеку с деменцией чувствовать большую независимость, уверенность в себе при выполнении различных видов работы и больший контроль над происходящим.

## **2.2. Реабилитационные методики профилактики потери памяти**

### **2.2.1. Нейрокогнитивный тренинг функций внимания.**

Тренинговые упражнения:

- тренировка объема внимания;
- тренировка концентрации внимания;
- тренировка интенсивности внимания;
- тренировка переключения внимания;
- тренировка избирательности внимания.

#### **2.2.1.1. Тренировка объема внимания:**

Тест Шульте.

Испытуемому предъявляется 5 матриц из 25 клеток (5\*5), в которой в случайном порядке нанесены числа от 1 до 25. Человек должен отыскать и поставить по порядку все числа.

3	17	21	8	4
10	6	15	25	13
24	20	1	9	22
19	12	7	14	16
2	18	23	11	5

### 2.2.1.2. Тренировка концентрации внимания:

#### Тест Струпа.

Суть Струп теста в следующем: предлагаются сочетания названий основных цветов, где значение слова и цвет шрифта частью совпадают, частью нет. Нужно быстро читать про себя слова и называть вслух цвет шрифта. То есть: написано красным "синий", а сказать надо красный.

Зелёный Красный Синий Жёлтый Зелёный  
Красный Синий Жёлтый Зелёный Красный  
Красный Синий Синий Зелёный Жёлтый  
Зелёный Красный Синий Жёлтый Зелёный  
Красный Синий Жёлтый Зелёный Красный  
Красный Синий Синий Зелёный Жёлтый  
Зелёный Красный Синий Жёлтый Зелёный  
Красный Синий Жёлтый Зелёный Красный

### 2.2.1.3. Тренировка интенсивности внимания:

#### Тест коррекции.

Нужно найти все грамматические ошибки (неправильно написанные слова) в данном тексте за 1 мин.

Образец:

*Над сидой равниной моря ветер тучи собирает. Между тучами и морем гордо реет Буривестник, черной молнии подобным. То крылом волны касаясь, то стрелой взмывая к тучам, он кричит, и — тучи слышат радость в смелом крике птицы. В этом крике — жажда бури! Силу гнева, пламя страсти и уверенность в победе слышат тучи в этом крике. Чайки стонут перет бурей, — стонут, мечатся над морем и на дне его готовы спрятать ужас свой перет бурей. И гогары тоже стонут, — им, гогарам, недаступно наслажденье битвой жизни: гром ударов их пугает. Глупый пенгвин робка прячит тело жирное в утесах... Только гордый Буривестник реет смела и свободно над седым от пены морем! Всё мрачнее и ниже тучи опускаются над морем, и пают, и рвутся волны к высоте на встречу грому.*

Решение:

*Над седой равниной моря ветер тучи собирает. Между тучами и морем гордо реет Буревестник, черной молнии подобный. То крылом волны касаясь, то стрелой взмывая к тучам, он кричит, и — тучи слышат радость в смелом крике птицы. В этом крике — жажда бури! Силу гнева, пламя страсти и уверенность в победе слышат тучи в этом крике. Чайки стонут перед бурей, — стонут, мечутся над морем и на дно его готовы спрятать ужас свой пред бурей. И гагары тоже стонут, — им, гагарам, недоступно наслаждение битвой жизни: гром ударов их пугает. Глупый пингвин робко прячет тело жирное в утесах... Только гордый Буревестник реет смело и свободно над седым от пены морем! Всё мрачней и ниже тучи опускаются над морем, и поют, и рвутся волны к высоте навстречу грому.*

Или прочитать следующий текст:

*По рзеуэльтаттам илссоевадний одонго анлигсйокго унвиертисета, не иеемт занчнеия, в каокм проякде рсапжоолены бкувы в солве. Галовне, чотбы преавя и пслонедя бквуы блыи на мсете. Осатьлыне бкувы мгоут селдовтаь в плоонм беспорядке, все-рвано ткест читаитсея без побрелм. Пичрионй эгото ялвятеся то, что мы не чааетм кдаужю бквуу по отдльенотси, а все солво цлиеком.*

#### 2.2.1.4. Тренировка переключения внимания:

Тест Иоселиани.

В случайном порядке испытуемому предъявляются цифры темного и светлого цвета. Цифры темного цвета нужно прибавлять к предыдущему результату, а цифры светлого цвета отнимать.



**Ответ:  $3-4-2+3=0$**

Тест Мюнстерберга.

Человеку дается буквенный тест, среди которого имеются слова. Задача испытуемого - просматривая строку за строкой, как можно быстрее найти эти слова. Найденные слова подчеркиваем. Время выполнения задания - 2 мин.

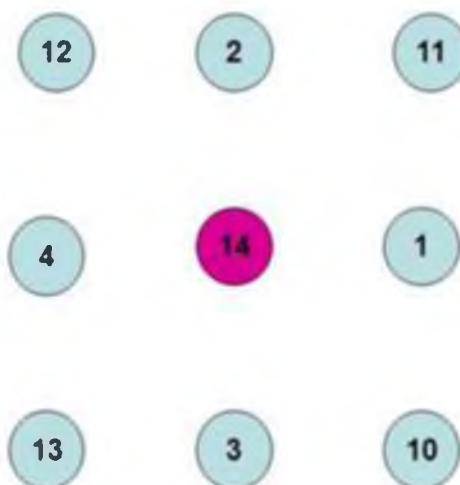
Образец:

бсолнцевтргщоцрайонзгучновостьхэьгчяфактуекэкзаментроч  
 ягшгцкпрокуроргурстабюетеорияентсджэбьамхоккейтрсицы  
 фцуйгахтелевизорсолджщажюэлгщьбапамятьшогхеюжпждргщ  
 хэнадвосприятнейцукенгшщажьвафыапролдблюбобьявфырпл  
 оспдспектаклячсмитьбюжюерадостьвуфцпэждлорпкнародш  
 лджьхэшщгненакуыфйшрепортажэждорлафывюефьконкурс  
 йфячыцувскапрличностьэжжъеюдшщгподжэпрплаваниедтлж  
 эзбьтрдщшжнпркывкомедияшлдкцуйфотчаяниейфоячвтлджэ  
 хьфтасенлабораториягшдщнруцтргшщтлпроснованиезщдэркэ  
 нтаопрукгвсмтрпсихиатриябплмстчьйсмтзацэьагнтэхт

Решение:

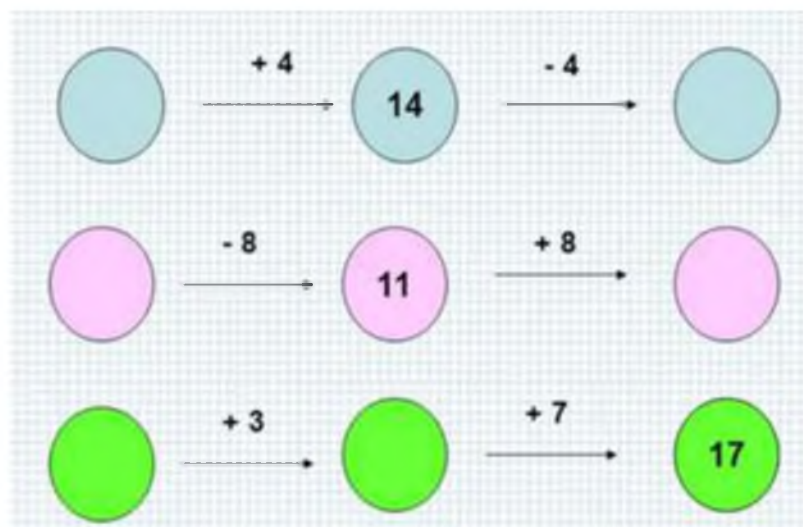
бсолнцевтргщоцрайонзгучновостьхэьгчяфактуекэкзаментроч  
 ягшгцкпрокуроргурстабюетеорияентсджэбьамхоккейтрсицы  
 фцуйгахтелевизорсолджщажюэлгщьбапамятьшогхеюжпждргщ  
 хэнадвосприятнейцукенгшщажьвафыапролдблюбобьявфырпл  
 оспдспектаклячсмитьбюжюерадостьвуфцпэждлорпкнародш  
 лджьхэшщгненакуыфйшрепортажэждорлафывюефьконкурс  
 йфячыцувскапрличностьэжжъеюдшщгподжэпрплаваниедтлж  
 эзбьтрдщшжнпркывкомедияшлдкцуйфотчаяниейфоячвтлджэ  
 хьфтасенлабораториягшдщнруцтргшщтлпроснованиезщдэркэ  
 нтаопрукгвсмтрпсихиатриябплмстчьйсмтзацэьагнтэхт

Составь сумму любыми способами:



Решение: ***12+2; 11+3; 10+4; 13+1***

## Восстановите числа в цепочке



Решение: 18,10; 3,19; 7,10.

### *2.2.2. Нейрокогнитивный тренинг памяти.*

#### Тренировка оперативной памяти:

Человеку предъявляется на короткое время ряд из 5 простых однозначных чисел. Их следует запомнить. Потом в уме сложить первое число со вторым, и написать результат на бумаге; второе число с третьим, и написать результат; третье число с четвертым, и написать результат; четвертое число с пятым, и написать результат. Всего вводится четыре суммы. Оценка результатов производится на основании количества правильно произведенных вычислений.

Пример:

**1 3 2 3 5**

Решение:

**(1+3=4, 3+2=5, 2+3=5, 3+5=8)**

**4 5 5 8**

## **Специфические принципы:**

- веерный принцип — расширение от мономодального подхода к полимодальному, начиная с опоры на сохранную модальность;
- правило «Step By Step» («шаг за шагом») — постепенное расширение и усложнение задания после его выполнения;
- позиция «Гиперпротекции» — повышение самооценки человеку, независимо от полученных результатов со стимуляцией положительных эмоций.

### **2.3. Физическая реабилитация в профилактике потери памяти**

Физическая активность – является составной частью медицинской реабилитации и представляет собой систему мероприятий по восстановлению или компенсации физических возможностей и интеллектуальных способностей, повышению функционального состояния организма, улучшению физических качеств, психоэмоциональной устойчивости и адаптационных резервов организма человека средствами и методами физической культуры, элементов спорта и спортивной подготовки, массажа, физиотерапии, иглорефлексотерапии и воздействия природных факторов.

При низкой физической активности (отсутствие любых видов физических нагрузок, за исключением естественной минимальной мышечной деятельности) в организме человека происходит ряд структурно-функциональных изменений, способствующих повышению уровня тревоги, более частому развитию депрессивных состояний, фобий, астено-невротических реакций, повышению риска развития деменции, снижению концентрации внимания.

У лиц с артериальной гипертензией старших возрастных групп со средним уровнем физической активности в 1,6 раза чаще наблюдались депрессивные расстройства. Когнитивные нарушения были в 1,6 раза чаще у людей с низкой физической активностью (менее 5 баллов). Обращает внимание, что у мужчин с артериальной гипертензией низкая физическая активность наблюдалась в 1,6 раза чаще, по сравнению с женщинами. У людей с артериальной гипертензией, состоящих в браке, в 1,3 раза чаще, по сравнению с одинокими и вдовствующими. А у людей с артериальной гипертензией со средним уровнем образования в 4,3 раза чаще, по сравнению с лицами с высшим образованием.

В рекомендациях ВОЗ под физической активностью понимается не только занятия какими-либо видами спорта, но любой вид активности: домашние дела, двигательная активность (например, ходьба пешком или езда на велосипеде), активность в период профессиональной деятельности (если человек все еще работает), деятельность в рамках повседневной жизни, семьи и сообщества.

В процессе перехода к физически активному образу жизни людям старших возрастных групп следует постепенно увеличивать частоту и длительность

физических упражнений на протяжении определенного периода времени. Минимальный уровень физических упражнений слабой или умеренной интенсивности могут обеспечить регулярные прогулки, что является доступным для большинства людей.

При когнитивных нарушениях рекомендуется лечебная физкультура и плавание в бассейне, прогулки на свежем воздухе, езда на велосипеде, скандинавская ходьба, прогулки, танцы под любимую музыку дома, игры настольные: шахматы, шашки, нарды, а также разгадывать кроссворды, ребусы, sudoku.

Виды повседневной физической активности, например, подъем по лестнице, садовые работы и т.д., также может оказывать благоприятное действие на состояние здоровья человека при условии, что интенсивность активности соответствует возможностям каждого отдельного человека.

С позиции организации общественного здравоохранения важным является стимулировать лиц старшего возраста с низкой физической активностью к повышению их участия в различных видах физических тренировок, чем стимулировать активных людей к еще большей активности.

Рассмотрим некоторые из видов *физической активности*.

**2.3.1. Лечебная физкультура** при когнитивных нарушениях включает упражнения на координацию движений, равновесие, растяжение мышц (укрепляют волевую деятельность), упражнения для пальцев рук и кистей, гимнастику для глаз, дыхательные упражнения, включаются упражнения на расслабление. Используются все виды исходных положений, применяются упражнения на все группы мышц. При сопутствующей артериальной гипертензии в исходном положении лежа на спине нужно положить под голову подушку. Рекомендуется использовать гимнастическую палку, так как это помогает контролировать качество выполнения упражнений.

Массовые формы лечебной физической культуры применяются не только с лечебной, но и с профилактической целью, особенно в группах «Здоровье» для занятий с лицами пожилого возраста.

### **2.3.2. Ходьба.**

Умеренная гимнастика, всего 150 минут в неделю (или 75 минут высокой физической нагрузки), в сочетании с ежедневным хождением пешком не менее 500 метров увеличивает объем коры головного мозга человека во фронтальной и париетальных областях. Эти области ответственны за рабочую память, внимание и переключение с одного задания на другое.

**2.3.3. Лечебная дозированная ходьба** показана для нормализации походки человека при заболеваниях нервной системы, опорно-двигательного аппарата, а также при нарушениях обмена веществ, для тренировки сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Дозируется лечебная ходьба скоростью передвижения, длиной дистанции, рельефом местности.

Подбор скорости (количество шагов в минуту) и расстояние (или продолжительность) подбираются индивидуально и оптимально для человека с учетом состояния сердечно-сосудистой и дыхательной системы. Во время ходьбы



испытуемому и (или) его сопровождающему следует быть внимательным к неровностям дороги. Рационально, чтобы он не стеснялся командовать себе «левой»-«правой» или счет «раз-два-три-четыре». Ходить рекомендуется ежедневно, не менее 30-40 минут. Для занятий лечебной дозированной ходьбой важно подбирать удобную обувь с устойчивой подошвой. Прогулки можно совмещать с походами в магазин, аптеку, музей, на клубные встречи. При нарушении равновесия следует пользоваться тростью.

**2.3.4. Терренкур (дозированное восхождение)** - лечение дозированной ходьбой с постепенным подъемом и спуском на специальных маршрутах. Применяется также при сопутствующих заболеваниях сердечно-сосудистой, дыхательной систем, нарушениях обмена веществ, при травматических поражениях опорно-двигательного аппарата и нервной системы.

В зависимости от крутизны подъема маршруты терренкура делятся на группы: с углом подъема от 4 до 10°, с углом подъема 11-15° и с углом подъема 16-20°.

**2.3.5. «Скандинавская ходьба с палками»** подходит как для занятий в группе, так и для индивидуальных занятий, она доступна и не травмоопасна.

Движения рук, ног, туловища при ходьбе с палками осуществляются ритмично и похожи на движения при быстрой ходьбе, но являются более интенсивными. Ширину шага регулирует амплитуда движения рук вперед-назад, а отталкивание специальной палкой заставляет делать более широкий шаг.

Чем слаженнее работают руки и ноги, тем эффективнее участвуют в движении суставы, мышцы бедер, грудного отдела, шеи и плеч. Техника скандинавской ходьбы с палками соответствует с одной стороны естественному стереотипу движения при обычной ходьбе, а с другой - технике ходьбы на лыжах, что обеспечивает участие мышц всего тела в процессе движения.

Современные палки, используемые специально для ходьбы, выполнены из легких и прочных материалов (алюминий, карбон, пластик). Такие палки имеют: наконечник с металлическим шипом, съемные резиновые наконечники, рукоятки, фиксаторы-крепления палки на запястье - «темляки».

Оптимальными являются двухсекционные палки, специальный крепежный механизм которых, позволяет надежно зафиксировать верхнюю и нижнюю секции палок друг относительно друга на рекомендуемой высоте в диапазоне 105 -145 см.

Скандинавская ходьба с палками подходит как для индивидуальных занятий, так и для занятий в группе, она доступна и не травмоопасна.

Скандинавская ходьба с палками улучшает состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем, снимает напряжение мышц шейно-плечевого отдела, укрепляет мышцы спины, позволяет снизить нагрузку на суставы ног на 10-20% по сравнению с обычной ходьбой, улучшает настроение, устойчивость к стрессам, снижает раздражительность, регулирует работу центральной нервной системы.

В результате проведенного нами курса тренировок «Скандинавская ходьба с палками» у людей с артериальной гипертензией старших возрастных групп, по 1 часу в день два раза в неделю в течение двух месяцев, достоверно увеличились

следующие показатели: визуальной аналоговой шкалы самооценки здоровья, индекса активности, самооценки физической активности шкалы депрессии позднего возраста.

Анализ амплитуды вызванных слуховых потенциалов P300 (объем когнитивных процессов) показал статистически значимое увеличение их значений в фронтальных и центральных отведениях.

Анализ латентности P300 выявил статистически значимое укорочение латентности (времени когнитивного процесса) у людей с АГ, после двух месяцев тренировок, в двух фронтальных отведениях.

Далее остановимся на комплексе упражнений, который способствует улучшению когнитивных функций.

### **2.3.6. Мозговая гимнастика**

Комплекс упражнений заключается в вовлечении вначале одной стороны тела (поднять правую руку и одновременно сделать шаг на месте правой ногой; вернуться в исходное положение; поднять левую руку сделать шаг на месте левой ногой). Гетеролатеральные движения для вовлечения верхних отделов ствола, интегрирования мозга и активизации межполушарных связей - вначале проводятся без пересечения средней линии тела.

1. "Пистолетик" - из исходного положения вытянуть перед собой одновременно левую ногу и правую руку до горизонтальной линии. Для сохранения равновесия опорную ногу (в данном описании - правую) согнуть в колене. Вернуться в исходное положение, затем то же самое движение выполнить правой ногой и левой рукой. Опорная нога - левая. Вернуться в исходное положение.



Упражнение «Пистолетик»

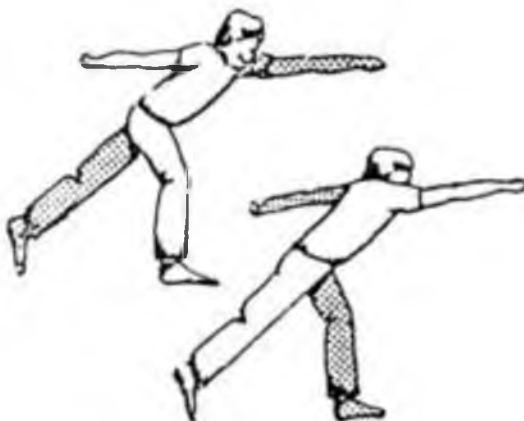
2. "Ящерица" - из исходного положения отвести правую ногу в сторону до 45 градусов, одновременно левую руку отвести от туловища и поднять вверх до 45

градусов. Принять исходное положение, затем то же движение выполнить противоположными конечностями (левой ногой и правой рукой).



Упражнение «Ящерица»

3. «Лыжник»- сделать шаг вперед правой ногой, перенести на нее вес тела, левую руку вытянуть вперед. Левая нога выпрямлена и разогнута в тазобедренном суставе, стопа касается пола. Вернуться в исходное положение, приставив правую ногу к левой, т.е. сделав шаг назад. Затем то же упражнение выполняется противоположными конечностями. При выполнении этого упражнения необходимо следить за вынесением опорной ноги вперед, для этого совершается шаг вперед в сочетании с вытягиванием руки с противоположной стороны.

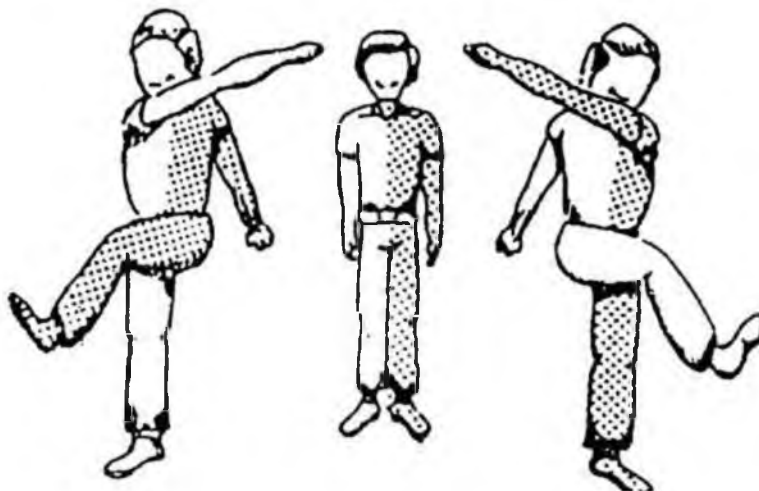


Упражнение «Лыжник»

Гетеролатеральные форсированные движения с пересечением средней линии, вращением плечевого пояса в одну сторону, а тазового - в другую - но с повышением интенсивности сигнала за счет усилий, необходимых для совершения движения и вовлечением большего числа нервных центров.

4. "Футболист" - маховым движением левая нога пересекает среднюю линию тела и переднюю поверхность правого бедра. В это же время правая рука маховым движением пересекает среднюю линию тела и переднюю поверхность левого

плечевого сустава. Туловище в момент этого движения производит ротацию: таз вращается в одну сторону, а плечевой пояс - в другую. Принять исходное положение и повторить движение противоположными конечностями (правой ногой и левой рукой).



Упражнение «Футболист»

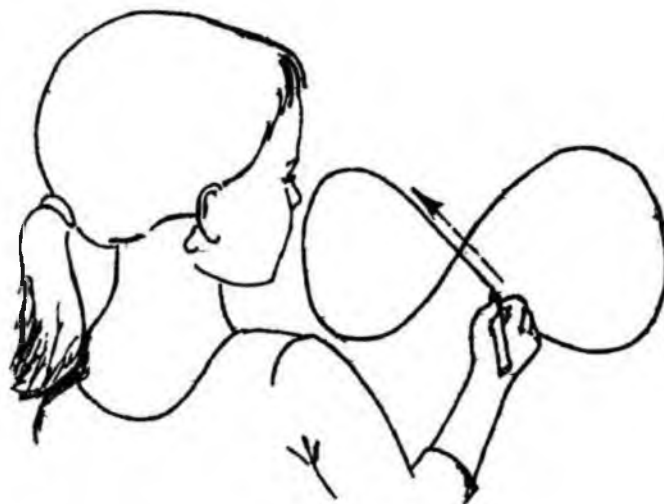
5. “Замочек” - сложные перекрестные непривычные движения, требующие внимания и контроля со стороны обоих полушарий. Правую ногу поставить впереди левой, скрестив ноги. Руки вытянуть вперед большими пальцами вниз, тыльной стороной друг к другу. Перенести правую руку над левой и сцепить пальцы в замок. Руки получаются переплетенными. Согнуть руки в локтевых суставах, руки так, чтобы замок оказался на груди. Если гибкость или болезнь суставов не позволяют сделать это движение в полном объеме, то возможен облегченный его вариант, доступный для выполнения конкретным человеком. Сохранять такую позу в течение 1-2 минут.



### Упражнение «Замочек»

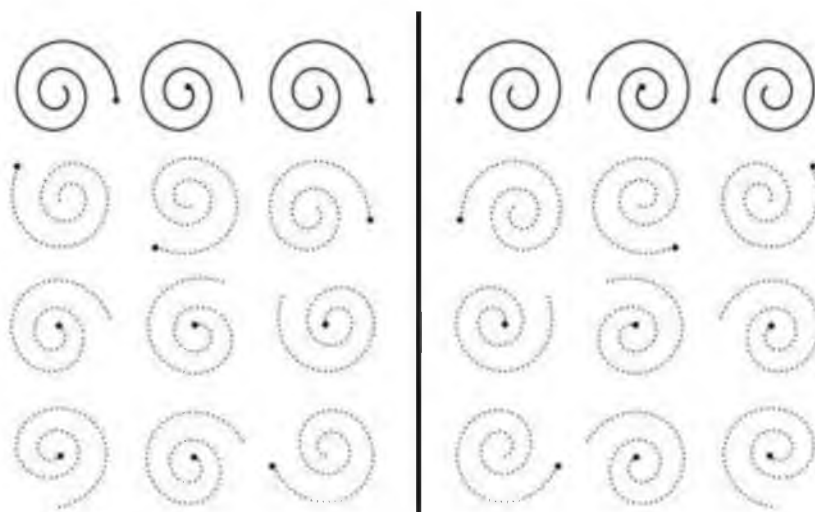
6. Сочетание гетеролатеральных движений с движениями глаз и функциональной нагрузкой на оба полушария - для активизации связей между центрами, управляющими движениями конечностей, глазодвигательными ядрами ствола головного мозга, зрительными центрами и корой головного мозга справа и слева. При доминировании левого полушария упражнения выполняются следующим образом. Больной смотрит влево, одновременно производя арифметические вычисления в уме. Сложность вычислений зависит от возраста и предварительной подготовки.

7. Рисование знака бесконечности. Рисование знака бесконечности в воздухе правой рукой, левой рукой, двумя руками вместе, следя глазами за воображаемым рисунком и перенося центр тяжести с одной ноги на другую. Точка перекреста линий находится на уровне средней линии тела. В точке перекреста направление движения вверх, по бокам - вниз. При этом упражнении синхронизируются двусторонние гетеролатеральные импульсы от глаз, рук и всего тела.



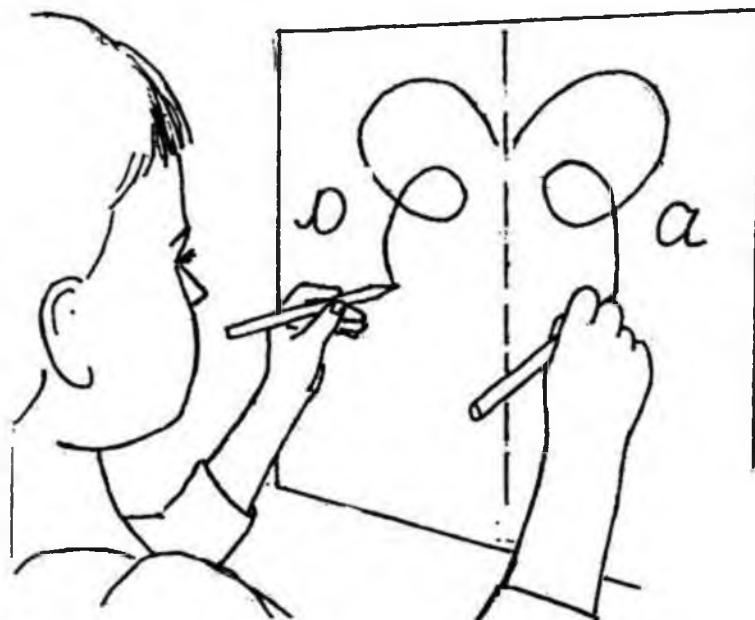
Рисование знака бесконечности

8. Двуручное письмо и симметричные рисунки. Рисование симметричных фигур одновременно двумя руками включает оба полушария в выполнение одной задачи.



Двуручное рисование

9. Разделить лист бумаги пополам вертикальной линией. Рисовать правой и левой руками одновременно, так чтобы движения и выполняемые рисунки получались зеркальными.



Двуручное письмо

10. «Качания головой» (упражнение стимулирует мыслительные процессы). При выполнении этого упражнения следует глубоко дышать, расслабить плечи и опустить голову вперед. Голова должна медленно качаться из стороны в сторону, пока при помощи дыхания будет уходить напряжение. Подбородок должен вычерчивать в воздухе слегка изогнутую линию на груди по мере расслабления шеи (30 сек).

2. «Ленивые восьмерки» (упражнение активизирует структуры мозга, обеспечивающие запоминание, повышает устойчивость внимания). Для выполнения данного упражнения по 3 раза каждой рукой надо нарисовать в горизонтальной плоскости «восьмерки» по три раза каждой рукой. Повторить упражнение обеими руками.

3. «Шапка для размышления» (упражнение улучшает внимание, ясность восприятия и речь). Выполняя это упражнение нужно мягко завернуть 3 раза уши от верхней точки до мочки.

### ***2.3.7. Упражнения на баланс***

Атактические расстройства часто сопровождают когнитивные нарушения у большей части пожилых людей. В результате приводя к формированию такого опасного гериатрического синдрома, как падения. Однако умеренные, но регулярные нарузки на вестибулярный аппарат способны увеличивать мозговой кровоток в целом, а также в непосредственно вовлеченных в работу зонах.

Упражнения на баланс целесообразно применять не реже трех раз в неделю. Особенность упражнений заключается в том, что все они выполняются всегда без наклона корпуса.

Упражнения на баланс необходимо выполнять по индивидуальной программе в целях безопасности пациента.

1. Ходьба на месте с закрытыми глазами. Пациент стоит прямо. Глаза закрыты. На расстоянии нескольких сантиметров от его ног проводятся линейные ориентиры (рисунок на полном покрытии, кладется карандаш или лента). Пациент шагает на месте около минуты. Ориентиры на полу служат для контроля отклонений при ходьбе.

2. Ходьба по линии. Пациенту предлагается пройти по одной линии без отклонений (лента, веревка, рисунок на напольном покрытии) максимально ровно. Выполняется с открытыми глазами.

3. Друг перед другом. Пациент стоит прямо. Руки на поясе. Стопы в одну линию "пятка к носку". Затем закрывает глаза. Конечная цель этого упражнения простоять так не менее 20 сек.

4. На цыпочках. Пациент стоит прямо. Стопы вместе. Руки на поясе. Закрывает глаза. Простоять 20 секунд и подняться на носки.

5. Цапля выполняется стоя, с закрытыми глазами. Одна нога согнута и оторвана от пола. Удерживать вертикальное положение, максимально долго.



Упражнение «Цапля»



## 6. Золотой петух стоит на одной ноге.



Упражнение «Золотой петух стоит на одной ноге»

### 2.3.8. *Упражнения с гимнастической палкой*

Особенность упражнений с гимнастической палкой заключается в том, что фиксируются не только исходные и конечные положения рук, ног, туловища, но и путь движения палки. Это позволяет соизмерять точность выполняемых движений с различной амплитудой, оказывает избирательное воздействие на различные группы мышц, позволяет тренировать координацию движений.

Заниматься рекомендуется ежедневно, преимущественно в первой половине дня. При хорошей переносимости упражнений нагрузку постепенно рекомендуется увеличивать. При дискомфорте и боли при выполнении определённого задания его следует исключить из комплекса либо заменить другим подобным.

1. Стоя, ноги расставлены широко, палку удерживают в руках, важно ухватить именно концы предмета. Попеременно снаряд приводят из горизонтального положения в вертикальное положение. Повторить необходимо 12 раз.

2. Используя то же исходное положение, вытянутые руки со снарядом поднимают на глубоком вдохе, на выдохе опускают. Данное упражнение повторяется 4-6 раз.

3. Исходное положение: ноги вместе, палка в опущенных руках. Поднять палку над головой прямыми руками, опустить за голову, вернуться в исходное положение. Выполнить 10 – 20 раз.

4. Ноги шире плеч, палка в вытянутых руках над головой. Наклоны туловища вправо и влево. Повторить 10 – 20 раз.

5. Исходное положение аналогично упражнению. Повороты туловища с палкой вправо и влево. 10 – 20 раз.

6. Ноги на ширине плеч, палка за спиной, фиксирована в локтевых сгибах. Выполняют повороты туловища в стороны. 10-15 раз.

7. «Раскачиваем палку». Выполняется сидя на стуле. Гимнастическую палку поставить вертикально одним концом на пол, прижать нижний конец стопами, колени развести широко, кисти положить на верхний конец палки друг на друга.

Опираясь на палку, выпрямить руки вперед, медленно наклоняясь вперед так, чтобы голова опустилась между руками на уровне ушей (выдох). Вернуться в исходное положение (вдох). 6 раз медленно.

8. Ноги на ширине плеч, палка в руках ближе к концам. На вдохе палку поднимают над головой, на выдохе опускают за спину (руки согнуты в локтях) до возникновения дискомфорта, затем на вдохе палку снова поднимают над головой, на выдохе опускают перед собой до уровня груди. Повторить 10-15 раз.

9. Ноги на ширине плеч, палка за спиной вертикально, руки ближе к концам. Сохраняя вертикальное положение снаряда, опускаем и поднимаем палку (10 раз). Повторяем упражнение, меняя руки.

10. Ноги на ширине плеч, палка впереди внизу. Палка понимается максимально над головой, одновременно правая нога отводится назад на носок. Вдох. На выдохе нога возвращается на место, одновременно палка на вытянутых руках опускается вперед до уровня груди. Повторяем упражнение с левой ногой (10 раз).

11. Выполняется без обуви. Снаряд лежит на полу. Серединой стопы наступаем на палку. Совершаем приставные шаги в сторону до конца палки. Повторяем шаги в другую сторону.

12. Упражнение перекат. Выполняется без обуви. Снаряд лежит на полу. Серединой стопы наступаем на палку. Поднимаемся поочередно на носки, на пятки.

13. Упражнение перекат в положении «сидя». Выполняется без обуви. Снаряд лежит на полу. Серединой стопы наступаем на палку. Перекатываем палку стопами вперед, назад (10-15 раз).

14. Сидя на стуле. Спиной плотно с спинке стула. Снаряд лежит на бедрах. Перекатываем палку ладонями по передней поверхности бедра (10-15 раз). Повторяем упражнение ребром ладони (ульнарной стороной, и радиальной с отведенными большими пальцами).

15. Перехват. Сидя на стуле. Снаряд перед собой. Выполняем перехваты кистями рук от одного края палки к другому (10-15 раз).

16. Асимметричный перехват. Кисти захватывают снаряд: правая сверху, левая снизу. От одного края палки к другому (10-15 раз).

17. Упражнение «гусеница». Снаряд держим вертикально одной рукой, перехватывая его пальцами снизу вверх и свеху вниз. Повторяем другой рукой.

### ***2.3.9. Нейробика***

Выполняя одну и ту же рутинную работу, человеку трудно сосредоточиться на новом: память ослабевает и концентрация внимания падает. А если делать привычные дела непривычным способом, мозгу приходится выстраивать свежие связи между нервными клетками и восстанавливать их, если они были утеряны.

Основываясь на этом, 15 лет назад нейробиолог Лоренс Кац и писатель Мэннинг Рубин (США) выпустили книгу «Фитнес для ума». Авторы предложили 83 упражнения для тренировки памяти.

Данная гимнастика в большей мере носит профилактическое направление и может применяться с целью стабилизации процесса когнитивных нарушений. Для

пациентов, имеющих выраженный когнитивный дефицит, применение данных упражнений может быть затруднительно.

Рекомендуется выполнять упражнения весело, иронично, с хорошим настроением, т.к. это способствует стимуляции памяти и центра речи в мозге.

Ниже мы приводим 6 упражнений из курса нейробики.

1. Включайте в работу левую руку (или правую, если вы левша). Пробуйте ею чистить зубы, застегивать пуговицы на одежде, во время еды брать вилку или ложку, печатать на клавиатуре компьютера и писать письма.

2. Развивайте новые способности, способствуйте получению новых ощущений. Пытайтесь на ощупь определить достоинство монетки, лежащей в кармане. Попробуйте освоить шрифт Брайля – систему чтения и письма для слепых. Договоритесь с домашними общаться целый день лишь на языке жестов.

3. Меняйте привычный имидж. Носите новую необычную одежду, пробуйте новые цвета макияжа, старайтесь менять цвет волос и прическу.

4. Ходите или ездите на работу (магазин) новыми маршрутами (даже если непривычная дорога будет дольше), чаще путешествуйте, старайтесь проводить свободное время в новом месте, ходите по музеям и выставкам.

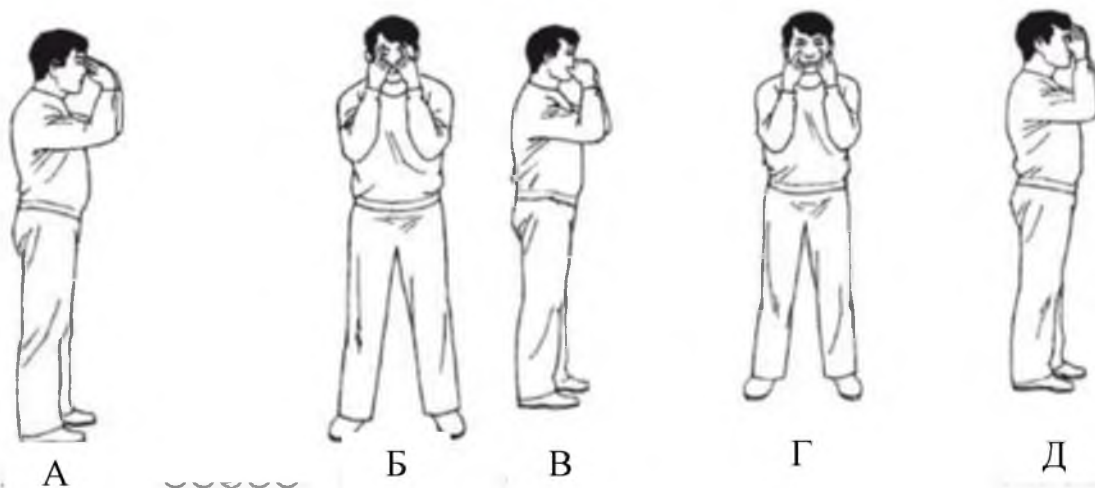
5. Меняйте интерьер дома и на работе, переставляйте вещи в квартире, меняйте местами кухонную утварь, пробуйте готовить по новым рецептам, пользуйтесь разными запахами.

6. Научитесь нетривиально отвечать на поднадоевшие вопросы типа «как дела?», «что нового?», придумайте каждый раз новые фразы – откажитесь от стереотипов, запоминайте анекдоты, придумывайте сами новые шутки, занимательные истории.

### 2.3.10. Китайская гимнастика

#### Упражнения Лао-Цзы для мозга

Одним из основоположником учения даосизма был мудрец Лао-Цзы, живший в Китае (770–476 до н.э.) Считается, что он разработал набор физических упражнений, который позволяет улучшить работу головного мозга. Ниже мы предлагаем инструкции выполнения ряда таких упражнений.





### Упражнения Лао-Цзы для мозга

А. Работа с точкой инь-тан. Данная точка располагается посередине между бровями. Большими пальцами рук следует потереть и растереть виски круговыми движениями, а потом подушечками средних пальцев растирать по шестнадцать раз точки инь-тан.

Б. Растирание глаз. Кончиками указательных пальцев разотрите глазницы и область вокруг них по 16 раз. Выполняйте одновременно на обоих глазах.

В. Массируются точки ди-цан, которые расположены от уголков рта в полутора сантиметрах. При выполнении упражнения следует приоткрыть рот и нажимать 16 раз кончиками больших пальцев на точки ди-цан.

Г. Массаж точек сы-бай. Они располагаются на 1,5 см ниже глазниц. Кончиками указательных пальцев следует 16 раз надавливать на точки сы-бай снизу вверх.

Д. Растирание носа. Тенорами обеих рук следует потереть нос 16 раз.

Е. Растирание шеи. Ладонями следует потереть шею с обеих сторон 16 раз сверху вниз.

Ж. Умывание по-кошачьи. Теперь потрите лицо шестнадцать раз ладонями обеих рук, как это делают кошки.

З. Расчесывание волос. Следует развести пальцы, запустить под волосы кончики пальцев и потереть голову, двигаясь к затылку ото лба 16 раз.

И. Звук небесного барабана. Следует закрыть ладонями уши, и соединив большие и указательные пальцы, 16 раз следует постучать по точкам фэн-чи, расположенным ниже затылочной кости.

Закончив эти упражнения, следует на мгновение сильно зажать уши ладонями, а затем резко отпустить руки. Повторить 3-5 раз, и весь комплекс будет завершен.

#### ***2.3.11. Физиотерапевтическое воздействие***

В лечении когнитивных расстройств широко используют различные физиотерапевтические методы лечения.

В домашних условиях в частности можно применять Дарсонвализацию шейно-воротниковой зоны, волосистой зоны головы (аппарат Дарсонваль ЭЛАД, с учетом чувствительности пациента к электропроцедурам). Продолжительность воздействия 5-10 минут. Курс лечения 10-15 процедур ежедневно. Противопоказания: туберкулез, кровотечение, высокая температура тела, непереносимость электрического тока, неврастения, аритмия сердца, кардиостимулятор, сердечно-сосудистая недостаточность, тромбофлебит.

Одним из новых методов является озонотерапия. Озонотерапия (инфузия озонированного физиологического раствора с концентрацией озона 1,3-1,6 мг/л). Инфузию проводят ежедневно в дозе 200 мл.

Курс лечения 5-10 внутривенных вливаний. Физиологический раствор озонируют на установке фирмы «Медозон». Физиологическое воздействие озонотерапии проявляется в виде стимуляции микроциркуляции, репарации, оксигенации, повышения антиоксидантной защиты, оптимизации обменных процессов и т.д.

### **2.3.12. Массаж**

Одним из физических методов, применяемой в реабилитации, является массаж. Массаж - метод лечения и профилактики заболеваний, представляющий собой совокупность приемов дозированного механического воздействия на различные участки поверхности тела человека, которое производится руками массажиста или (реже) специальными аппаратами.

Массаж хорошо сочетается с физическими упражнениями, рефлексо-, физиотерапией. Для проведения реабилитационных мероприятий в основном применяют лечебный массаж и самомассаж.

Для улучшения мозгового кровотока можно применять следующие методы лечебного массажа: массаж головы, массаж шейно-воротниковой области, массаж рук.

**Самомассаж** - одно из средств ухода за телом при комплексном лечении некоторых травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата. Самомассаж проводится самим человеком и может быть как общим, так и локальным. Самомассаж проводят различными массажерами, щетками, вибрационными аппаратами и др.

#### **Самомассаж головы**

Древние китайцы обнаружили взаимосвязь между сохранением здоровья и расчесыванием волос. В данном случае речь идет о самомассаже, где вместо расчёски используются пальцы рук. В процессе расчесывания массируются семь одиночных и парных энергетических точек: Цзаньчжу – расположены на внутренних оконечностях бровей; Шэньтин – расположена посередине линии, отделяющей лоб от волос; Цяньдин – расположена в верхней точке черепа; Наоху – расположена во впадине под затылком; Эрхоу – расположены во впадине за ушами; Эгу – расположены у мочек ушей; Тяньмэнь – расположены возле верхнего края ушей.

Ниже мы приводим технику выполнения самомассажа.

Исходное положение. Согните пальцы обеих рук наподобие грабелей, упритесь большими пальцами в точки тяньмэнь, остальные пальцы следует развести на равные расстояния, чтобы мизинцы оказались на точках цзаньчжу.

Одновременно скребущими движениями тяните все пальцы вверх, чтобы мизинцы через точку шэньтин достигли точку цяндин.

Перейдя на затылок, надавите указательными пальцами на точку наоу. Затем большими пальцами надавите на точки эрхоу.

В конце процедуры ведите пальцы через эгу к тяньмэнь, завершая полный круг. Эти упражнения улучшают движение крови по сосудам головного мозга, улучшают мозговые функции и предупреждают головокружение. Выполнять упражнения следует равномерно. Следует повторять комплекс 30 минут утром и вечером, его можно делать лежа, сидя, стоя или даже на ходу.

### ***Самомассаж кистей с элементами Су-джок терапии***

Рекомендации пациенту по самомассажу.

1). Растираем ладони между собой, слышится шуршащий звук трения, гармонизируем инь-ян энергии полушарий головного мозга, они должны быть в равновесии.

2). «Моем» руки: поочередное скольжение с надавливанием кистей друг на друга. Мысленно представляем, как нормализуется кровообращение в полушариях мозга, сосуды молодые, чистые, эластичные. Кисти согреваются. «Моем» руки. Кисти согреваются.

3). Теперь левой кистью плотно обхватите правый лучезапястный сустав и разотрите его, разогревая кожу (слышится шуршащий звук трения). Этот участок правой руки в системе «Большое насекомое» Суджок - акупунктуры соответствует правой половине шеи. То же выполните на левом лучезапястном суставе.

Разогрейте лучезапястные суставы, применяя растирание.

4). Снова «моем» руки, тщательно разогревая кисти, мысленно восстанавливаем нормальное кровоснабжение головного мозга.

5). Теперь делаем массаж пальцев от кончиков к ладони. Хорошо представьте, что каждый палец соответствует определенному участку головного мозга. Сосредоточьтесь и думайте о том, как капилляры расширяются, и кровь свободно циркулирует в головном мозге.

### ***Массаж (самомассаж) пальцев руки колечком или шариком Су-джок***

У значительного числа людей старшего возраста отмечается снижение подвижности в пальцах, движения их отличаются неточностью или несогласованностью.

Одним из эффективных методов, обеспечивающих развитие мелкой моторики, является Су-джок шарик и колечки, которые продаются в аптеках и не требуют больших затрат.

Приемами Су-Джок терапии являются массаж кистей специальными шариками и эластичными кольцами. Вся работа по данному методу проводится с помощью Су-Джок стимуляторов-массажеров, один из которых представляет собой шарик - две соединенные полусферы, внутри которого находятся два специальных кольца,

сделанных из металлической проволоки так, что можно их легко растягивать, свободно проходить ими по пальцу вниз и вверх, создавая приятное покалывание.

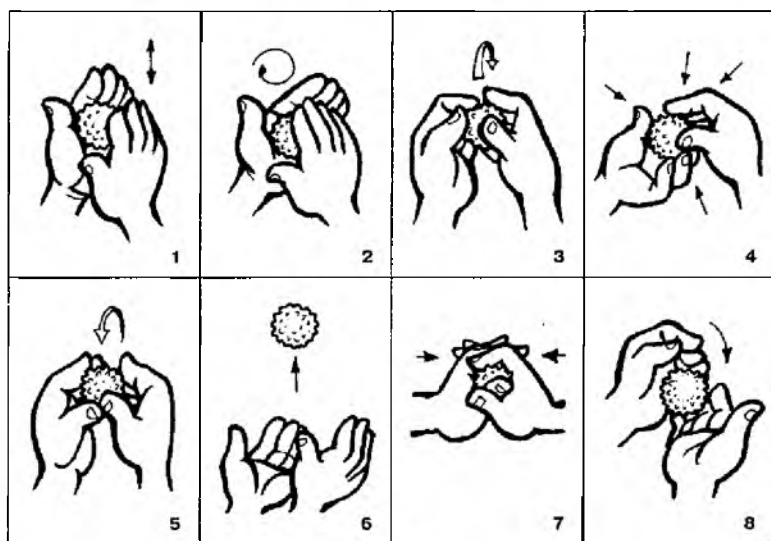
Актуальность использования массажера Су-джок состоит в следующем:

- оказывает благоприятное влияние на мелкую моторику пальцев рук;
- Су-джок массаж пальцев колечком Су-джок могут применять как сами пациенты, а также их родственники в домашних условиях.

Шарики Су-джок можно заменить целыми грецкими орехами, каштанами, мячиками для настольного тенниса.

Приемы работы с Су-джок массажерами самые разнообразные:

- удержание шарика на расправленной ладони каждой руки;
- удержание на расправленной ладони шарика, прижатого сверху ладонью правой руки, и наоборот;
- сжимание и разжимание шарика в кулаке;
- надавливание пальцами на иголки шарика каждой руки;
- надавливание щепотью каждой руки на иголки шарика;
- удержание шарика тремя пальцами каждой руки (большой, указательный, средний);
- прокатывание шарика между ладонями;
- перекачивание шарика от кончиков пальцев к основанию ладони;
- подбрасывание шарика с последующим сжатием.



Приемы работы с Су-джок массажером.

Упражнения, выполняемые с массажным кольцом: прокатывание кольца по каждому пальцу обеих рук.

### ***2.3.13. Эрготерапия***

Одним из элементов эрготерапии является упражнения для мелкой моторики, что способствует улучшению когнитивных функций. Далее мы приводим комплекс упражнений для пальцев рук.

1). Упражнения для пальцев рук «Монетки» - круговые движения большим пальцем по кончику указательного пальца по и против часовой стрелки. Выполнить упражнение "Монетки" на кончиках всех пальцев поочередно.

2). «Щелбаны» всеми пальцами поочередно.

3). «Щепотки». Держать руки перед собой. Соединить кончики всех пальцев в «щепотку». Щепотки обеих кистей соединить друг с другом. Затем широко раздвинуть пальцы кистей.

4). «Кнопочки» - нажимать ногтем большого пальца на кончики всех пальцев поочередно.

5). «Фигушки» Просунем большой палец между всеми другими пальцами.

6). «Подозвать к себе всеми пальцами поочередно».

7). «Выпрямить каждый палец поочередно из кулачка».

8). «Выпрямить и раздвинуть все пальцы – сжать пальцы в кулаки».

9). «Крючки». Зацепить указательные пальцы друг за друга в виде крючков и плавно потянуть руки в стороны. Поменять положение указательных пальцев: один сверху – другой снизу. Снова потянуть руки в стороны. То же проделать и со всеми другими пальцами.

10). «Поднять каждый палец - 1». Положите кисти на стол ладонями вниз рядом друг с другом, широко раздвинув пальцы.

Поднять вверх только мизинцы, проверьте: прижаты ли все остальные пальцы к поверхности стола. Исходное положение. То же проделайте всеми другими пальцами в одном и другом направлении.

11). «Поцелуйчики». Плотно соединить ладони и пальцы. Поочередно постучать всеми пальцами друг об друга: указательными пальцами, затем средними, безымянными, мизинцами и большими пальцами.

В гимнастику для пальцев рационально включить лепку из пластилина или теста и раскатывание теста скалкой, ручное шитье или вышивку для развития точности движений рук и любые другие виды рукоделия. Собираание паззлов также является элементом эрготерапии.

## **2.4 Другие методы профилактики когнитивной дисфункции и функциональной недостаточности**

### **2.4.1 Музыкаотерапия**

Повышение уровня благополучия, более высокое качество общения и улучшение памяти на события своей биографии были в группе подопечных интерната с медицинским обслуживанием, которые регулярно слушали музыкальные произведения, по сравнению с людьми, которые занимались другими видами деятельности. Люди с деменцией, слушавшие музыку по индивидуальной программе, успокаивались легче по сравнению с теми, кто слушал традиционную релаксационную музыку.

При подборе музыки следует учитывать, что люди реагируют на музыку индивидуально. Возможно, что их реакция на какое-либо произведение при повторном прослушивании будет такой же, как при первом. Реакции могут быть



очень выраженными, в зависимости от того, нравится или не нравится человеку тип музыки, выбранный для сеанса музыкотерапии, исполнитель или композитор.

Выбор инструмента играет в музыкотерапии определенную роль. Так, звучание кларнета влияет преимущественно на кровообращение, нормализует сердечную деятельность. Виолончель, скрипка и фортепиано лучше всего успокаивают, звуки виолончели обладают и релаксационным действием, но возможны вариации эффектов в связи с индивидуальными реакциями.

При проведении МТ лучше использовать музыку прошлых веков, так как она считается наиболее гармоничной (Вивальди, Баха, Моцарта и др.). Некоторые музыкотерапевты считают, что музыка Моцарта оказывает наибольший целительный эффект на организм человека, особенно ребенка. Другие отдают предпочтение музыке барокко (Пахельбель, Бах и др.).

Значительная часть современных произведений, как и некоторые произведения Бетховена и Рахманинова относятся к числу агрессивных, и включение их в программы коррекции не показано.

### ***2.4.2 Арт-терапия***

Арт-терапия рекомендуется как метод лечения людей с деменцией, поскольку она обладает существенным потенциалом для стимуляции, улучшения навыков общения и повышения самооценки. Различные виды деятельности предоставляют человеку благоприятную возможность для самовыражения и позволяют делать выбор, учитывая цвета и темы их произведений.

Терапия искусством включает в себя: изотерапию (лечебное воздействие средствами изобразительного искусства: рисованием, лепкой, декоративно-прикладным искусством и др.), библиотерапию (лечебное воздействие чтением), иммаготерапию (лечебное воздействие через образ, театрализацию), вокалотерапию (лечение пением), кинезиотерапию (танцетерапия, хореотерапия, коррекционная ритмика - лечебное воздействие движениями).

Применяются две формы терапии искусством: пассивная и активная.

При пассивной форме пациенты «потребляют» художественные произведения, созданные другими людьми: рассматривают картины, читают книги, прослушивают музыкальные произведения.

При активной форме клиенты сами создают продукты творчества: рисунки, скульптуры и т.д.

### ***2.4.3 Танцевальная терапия***

У людей с диагнозом идиопатическая болезнь Паркинсона в сочетании с артериальной гипертензией после 6-ти недель занятий аргентинским танго улучшились когнитивные способности, после восьми недель занятий у этих пациентов более равновесными стали движения ног и более устойчивее стала походка. После 12 недель занятий у этих пациентов было уменьшение частоты тремора рук.

Активность физического и социального характера, имеющая связь с музыкой, способна оказывать терапевтическое воздействие на людей, у которых диагностирована болезнь Паркинсона и которым приносит массу проблем тремор,

моторные нарушения, изменения походки, а также депрессивное расстройство, чувство усталости и когнитивные нарушения.

Кроме того, врачи обнаружили незначительные улучшения с точки зрения чувства усталости и изменений когнитивных функций в сторону их улучшения. Вместе с тем, в общей моторике ученые не обнаружили никаких изменений, которые могли бы свидетельствовать о пользе такой терапии.

Основываясь на этих данных, в Канадских клиниках рассматривается возможность введения занятий аргентинским танго, для облегчения симптомов болезни Паркинсона и в борьбе со старческой деменцией. По мнению исследователей, танго требует определенных знаний шагов, поэтому занятия танцами могут быть полезны для устранения проблем при ходьбе и предотвращения падений.

#### **2.4.4 Ароматерапия**

В последнее время становится все более популярной ароматерапия в терапевтической практике. Данный метод несет положительный эффект, хорошо переносится по сравнению с нейролептиками или седативными препаратами.

Однако, несмотря на многочисленные клинические и экспериментальные исследования по влиянию вышеперечисленных методов на увеличение нейро- и синаптогенеза, до сих пор остаются не изученной областью все возможности и ограничения этого нового подхода неврологии к исцелению и реабилитации людей с когнитивными нарушениями, что обуславливает необходимость дальнейших исследований в этом направлении с целью разработки и внедрения немедикаментозных методов коррекции данных нарушений.

Преимущество ароматерапии также состоит в том, что эфирные масла можно вводить в организм несколькими путями, например, в виде ингаляций, разбрызгивать в комнате, аромалампы, аромаванны, массажа и местно в форме крема.

Ароматерапевты не рекомендуют использовать одно и то же масло или композицию масел более 3 недель.

**Главным моментом при подборе эфирного масла является индивидуальное предпочтение пациента и отсутствие аллергических реакций!**

Для улучшения памяти и интеллекта рекомендует вдыхание масел базилика, гвоздики, розмарина.

Если конституция человека не определена или является смешанной, то лучше использовать средства, улучшающие память у людей всех типов: базилик, гвоздика, иссоп, кедр, майоран, мята перечная, розмарин.

**Основные эфирные масла, используемые для ароматерапии при деменции:**

**Масло лаванды** вызывает у организма реакцию «отдыхать и расслабляться», также снижает тревожность, уменьшает агрессию, помогает при бессоннице, облегчает мигрень.

**Масло Мелиссы Лимонной (цитронелла)** оказывает выраженное воздействие на психоэмоциональную сферу человека. Оно прекрасно успокаивает, устраняет депрессию и меланхолию, нормализует сон, улучшает память. Эффективно масло для повышения умственной и физической работоспособности.

**Масло Розмарина:** улучшения мышления. Вдыхание этого масла увеличивает скорость и точность при выполнении умственной работы, вызывает остроту мышления и чувство бодрости, снимает усталость

**Масло Корицы:** усиление внимательности. Оно влияет на часть мозга, отвечающую за внимание и бдительность, усиливает концентрацию внимания, снижает нервозность

**Масло Шалфея** прекрасно стимулирует и балансирует нервную систему, устраняет бессонницу, слабость и депрессию, значительно улучшает память. Повышает умственную и физическую работоспособность, активируя деятельность головного мозга.

**Масло Герани,** воздействуя на нервную систему, устраняет беспокойство и депрессию, поднимает настроение. Стимулирует нервно-психическую деятельность: повышает работоспособность, внимание.

**Масло Базилика,** пожалуй, одно из самых лучших средств, тонизирующих нервную систему. Оно поднимает настроение, проясняет сознание, укрепляет и восстанавливает нервы, снимает утомление, тревогу, депрессии, головную боль, восстанавливает объективность самооценки, устраняет комплексы.

**Масло Тимьяна** обладает тонизирующим свойством, способствует повышению работоспособности и концентрации внимания, придает мужество, усиливает жажду деятельности, помогает преодолеть робость.

#### **2.4.5 Светотерапия**

Светотерапия все шире используется для нормализации колебаний суточных ритмов, которые могут объяснять психические нарушения, возникающие в ночное время, и “синдром заката” (рецидивирующая спутанность или возбуждение в конце дня или рано вечером) у людей с деменцией. Результаты трех недавно опубликованных контролируемых испытаний свидетельствуют об уменьшении беспокойства, и особенно об улучшении сна.

Во время светотерапии пациент должен заниматься привычными делами. Но не должен смотреть прямо на источник света, достаточным является падение света на лицо.

Используемые при светотерапии источники света оформляются в виде «световых коробов» или «световых башен», которые должны находиться на столе на расстоянии 60-90 см от лица человека. В данном случае освещенность на уровне лица человека будет 2500-10000 люкс. В последнее время стали использоваться и светодиодные очки.

#### **2.4.6 Мультисенсорная реабилитация**

Для мультисенсорной стимуляции обычно используют кабинет, в котором можно применять несколько стимулов, например свет (часто в форме волоконной оптики, которая может двигаться и меняться), ткани (подушки и вибрирующие прокладки), запахи и звуки.

Их подбирают для каждого индивидуально, поэтому во время одного сеанса используются не все доступные формы стимуляции.

Такие кабинеты предназначены в основном для людей с деменцией, у которых отмечаются более выраженные симптомы.

#### **2.4.7 Питание в профилактике потери памяти**

Средиземноморская диета — тип рациона питания, характеризующийся высоким уровнем потребления растительной пищи (фруктов, овощей, бобовых, орехов), оливкового масла и вина. Рекомендуются избегать употребления продуктов животного происхождения и продуктов, прошедших длительную обработку. Приверженность данной диете в пожилом возрасте способно замедлить когнитивное снижение.

Однако, рассматривая когнитивную астению, как состояние, развивающееся в результате воздействия определенных негативных факторов, целесообразно придерживаться рекомендаций по питанию, направленных на каждый фактор риска.

К основным агентам, способствующим прогрессированию когнитивной астении, помимо низкой физической и социальной активности, в настоящее время относят нарушение углеводного обмена и дислипидемию, гипергомоцистеинемию, артериальную гипертензию.

В связи с этим, обоснованы следующие рекомендации по питанию.

<b>Рекомендуемые продукты</b>	<b>Запрещенные</b>
Хлеб ржаной, белково-отрубный, супы на некрепком нежирном бульоне, нежирное мясо говядины, телятина, кролик, рыба запеченная, отварная, заливная, молоко, кефир, нежирный творог, несоленый сыр, каша гречневая, перловая, овсяная, морепродукты; масло растительное (предпочтительно оливковое), капуста, салат, тыква, кабачки, помидоры, с ограничением картофеля, кисло-сладкие фрукты и ягоды, отвар шиповника, томатный сок, соки из несладких свежих фруктов и ягод.	Сдобные и сладкие мучные изделия, супы молочные с крупами и лапшой, жирные сорта мяса и копчености, рыба жирных сортов, молочные сливки, мясные жиры, соленая икра, манная крупа, рис, макароны, маринованные и соленые овощи, виноград, финики, инжир, бананы, сахар, мед, варенье, конфеты, сладкий квас и лимонад.

В питание обязательно включать продукты с высоким содержанием микроэлементов, витаминов, аминокислот, недостаток которых ведет к протеин-энергетической мальнутриции.

Спектр нутриентов, содержание которых снижается при деменции: холин, омега-3, полиненасыщенные жирные кислоты, альфа-липоевая кислота, фолаты, витамины группы В, Е, С (в сыворотке крови); селен, уридин (в эритроцитах),

уридин, фолаты, витамины С, группы В, Е, омега-3, полиненасыщенные жирные кислоты (в ткани мозга, по данным аутопсии) и др.

Для профилактики потери памяти целесообразно применение добавок к питанию – нутрицевтиков. Мы имеем опыт применения таких добавок к питанию (нутрицевтиков) как мемотон, церебростим, кардиотон, энерготон и др.

• **Мемотон** содержит L-карнитин, убихинон и липоевую кислоту, представляющие собой незаменимое трио нутрицевтиков для защиты памяти, особенно при ее возрастном снижении, применяемое в совокупности с другими методами в комплексных программах профилактики потери памяти. *L-карнитин* снижает риск инфаркта миокарда, укрепляя сердечную мышцу, принимает участие в продукции нейротрансмиттеров и серотонина в головном мозге, обладает тропностью к митохондриям, улучшая их функцию. Последний эффект модулируется также *убихиноном*, активизирующим выработку энергии на клеточном уровне, что благотворно влияет на нервную и сердечно-сосудистую системы. Синергичным действием обладает липоевая кислота, которая способствует профилактике снижения памяти за счет не только церебротропного, но и системного воздействия посредством модуляции деятельности щитовидной железы, профилактики сосудистых нарушений на фоне прогрессирующего атеросклероза, активной детоксикационной способности и предупреждения побочного действия лекарств, снижения в связи с вышеперечисленным активности хронического иммунного воспаления. Таким образом, комбинация L-карнитина, убихинона и липоевой кислоты, то есть основа состава мемотона, не только улучшает процессы в головном мозге, но также участвуют в профилактике сердечно-сосудистых и эндокринных заболеваний, которые могут способствовать развитию когнитивной астении.

• **Церебростим** содержит аминокислоту таурин и энеджерджер гуарана, применяется в комплексном лечении ожирения, при хроническом информационном истощении, в комплексной профилактике атеросклероза, для повышения работоспособности. *Таурин* является нейромедиаторной аминокислотой, которая тормозит синаптическую передачу, улучшает энергетические процессы в головном мозге и метаболизм тканей глазного яблока и сетчатки. Обладает также метаболическим, кардиопротекторным, гипотензивным гепатопротекторным действием. *Гуарана* - мощный стимулятор центральной нервной деятельности, снижает усталость, аппетит, улучшает и поднимает настроение.

• **Кардиотон**, который состоит из аминокислоты L-аргинин, янтарной кислоты и селенометионина, предназначен для комплексной профилактики осложнений сердечно-сосудистой патологии, укрепления сосудистой стенки после 40 лет, а следовательно, для профилактики когнитивной астении. *L-аргинин* – источник оксида азота, который, расширяя сосуды, способствует снижению артериального давления. *Селенометионин* как источник селена является мощным антиоксидантом. Таким же эффектом обладает *янтарная кислота*, которая также принимает участие в тканевом дыхании.

• **Энерготон**-источник янтарной кислоты.

## Схемы применения нутрицептиков для профилактики потери памяти

<b>Схема для улучшения когнитивных функций (2 месяца)</b>	
Утро	Церебростим 2 капсулы после еды
<b>Схема для улучшения памяти и сохранности молодости (2 месяца)</b>	
Утро	Мемотон по 1 капсуле после еды
<b>Схема для профилактики когнитивных расстройств (профилактическая, 2 месяца)</b>	
Утро	Церебростим 1 капсула после еды Энерготон 1 капсула после еды
<b>Схема для профилактики когнитивных расстройств (лечебная, 2 месяца)</b>	
Утро	Церебростим 1 капсула после еды Энерготон 1 капсула после еды
День	Церебростим 1 капсула после еды Энерготон 1 капсула после еды
<b>Схема для поддержания работы сердца (профилактическая, 1 месяц)</b>	
Утро	Кардиотон 1 капсула после еды
<b>Схема для поддержания работы сердца (лечебная, 1 месяц)</b>	
Утро	Кардиотон 1 капсула после еды
День	Кардиотон 1 капсула после еды
<b>Схема для восстановления работы сердца (профилактическая, 2 месяца)</b>	
Утро	Кардиотон 1 капсула после еды Энерготон 1 капсула после еды
<b>Схема для восстановления работы сердца (лечебная, 2 месяца)</b>	
Утро	Кардиотон 1 капсула после еды Энерготон 1 капсула после еды
День	Кардиотон 1 капсула после еды Энерготон 1 капсула после еды

### 3. ЕСТЕСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ ПРИРОДЫ

Использование влияния внешней среды на организм человека воздуха, солнечной радиации и моря называется климатотерапия.

**Влияние воздуха** (аэротерапия) - физиологическое и лечебное действие связано с повышенным обеспечением организма человека кислородом. Кислород снижает воздействие загрязненной окружающей среды и воздуха, успокаивает и стабилизирует нервную систему, улучшает настроение и память, ускоряет восстановление сил после физических нагрузок, является природным анальгетиком.

**Применение солнечных лучей** (гелиотерапия) при правильной дозировке дает выраженный оздоровительный эффект. Под действием солнца в организме усиливаются окислительно-восстановительные процессы, увеличивается количество гемоглобина, эритроцитов крови, улучшается газообмен. Солнечное облучение

повышает работоспособность, сопротивляемость к различным инфекциям и простудным заболеваниям, оказывает гипосенсибилизирующее действие.

**Бальнеотерапия** - лечение минеральными водами (природными или искусственно приготовленными их аналогами). Для бальнеотерапии используют только лечебные минеральные воды, содержание химических компонентов и физические свойства которых соответствуют принятым нормам. Основу бальнеотерапии составляет наружное применение минеральных вод (чаще в виде ванн).

Ванны относят к общим процедурам, так как при этом происходит воздействие на весь организм в целом. Применяемые для минеральных ванн воды, характеризуются наличием биологически активных газов (углекислый газ, сероводород, радон), специфических микрокомпонентов (бром, йод, кремниевая кислота, борная кислота), уровнем общей минерализации и специфическими свойствами (температурой, радиоактивностью, реакцией среды).

Искусственные минеральные воды для бальнеопроцедур могут также готовиться на основе природных солей, в том числе содержащих ароматические и другие добавки, разрешенные к использованию Минздравом.

**Радоновые ванны.** У человека с умеренными когнитивными нарушениями изолированное использование радоновых вод улучшает общее состояние здоровья и жизнеспособность, оказывает успокаивающее действие на центральную нервную систему, однако их влияние на когнитивные функции более выражены при комбинированном применении радоновых ванн, цветотерапии (стимулов зеленого и/или синего цвета) и магнитотерапии. Курс 10 процедур.

Способ обеспечивает нормализацию нейродинамических и гемодинамических процессов в центральных отделах нервной системы, возрастание корковой реактивности головного мозга, улучшение психоэмоционального состояния пациентов.

#### **4. РЕОРГАНИЗАЦИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ ЧЕЛОВЕКА СРЕДЫ**

Родственников человека с деменцией важно обучить, что в его поведении происходят изменения вследствие его заболевания, объяснить актуальность терпимости, научить их ухаживать за ним, обеспечивая данному человеку безопасность, помощь в приеме пищи, организацию питания, профилактику пролежней и инфекций.

Нужно упорядочить режим дня, можно сделать надписи – напоминания, что нужно сделать, как пользоваться бытовыми приборами, подписать фотографии неузнаваемых родственников, стрессовых для человека ситуаций нужно избегать.

Реорганизация физического окружения включает перепланировку помещений, перестановка и реконструкция мебели и т.д.

Стимулирующими методами лечения является музыкотерапия, арт-терапия, разгадывание кроссвордов, физические упражнения, общение с животными. Как можно дольше нужно поддерживать физическую активность пожилого человека.

Рекомендуется употреблять фрукты, овощи, пшеницу, крупы, оливковое масло, рыбу, красное вино, витамины – В12, В6, С, фолиевую кислоту. Куркума, корица, экстракт виноградных косточек.

Одним из моментов обучения социальной активности являются тренировки в виртуальной реальности. Наиболее часто моделируется комнаты с бытовой обстановкой и коридоры, по которым необходимо перемещаться. На сегодняшний день системы виртуальной реальности в основном основываются на визуальных эффектах, следующим шагом является создание и тактильные ощущения.

## 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для наиболее эффективного внедрения реабилитационных и профилактических мероприятий при деменции следует реализовывать следующие направления:

- организовать обучение родственников, социальных работников, микроокружения по вопросам раннего выявления и медико-социальной помощи людям с деменцией;

- обеспечить раннюю выявляемость деменции, когнитивной дисфункции, когнитивной астении, увеличив период активной независимой жизнедеятельности с сохранением высокого уровня индивидуальной жизнеспособности человека за счет своевременного назначения комплекса лечебных и реабилитационных мер и снизить, таким образом, ресурсную нагрузку, обусловленную длительным уходом за человеком с деменцией;

- обеспечить физическую, эмоциональную и правовую поддержку семей, члены которых страдают деменцией, а также людей, которые осуществляют уход за людьми с деменцией;

- обеспечить достоинства и права человека с деменцией в системе долговременного ухода, в семье и в стационарных социальных учреждениях;

- организовать информационную акцию для широких кругов населения по проблеме деменций, их профилактики, раннего выявления и мер поддержки с целью повышения осведомленности общества по проблеме.

Надеемся, что использование данных методических рекомендаций внесет свой вклад в реализацию данных направлений.

## 6.АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПОТЕРИ ПАМЯТИ.

### 6.1 Скрининг.

Проводится тест «Mini-Cog» и «Тест часов», если обследуемый не вспомнил 3 слова и/или сумма набранных баллов «Теста рисования часов», менее 14, то дополнительно проводятся: тест «MMSE» и методика «Тест на речевую активность».

***Итак, если опрашиваемый набрал 14 баллов и меньше по тесту часов и/или 27 баллов и менее по тесту MMSE и/ или назвал менее 12 животных (растений), 10 слов на заданную букву – повод для направления для обследования к неврологу.***

*Результаты заносятся в оценочный лист (предварительный).*



Оценочный инструментарий состоит из двух листов: первый лист, который дается для первичной диагностики, и второй – для повторной диагностики, которая будет производиться через 3 месяца. Каждый лист необходимо заполнить с двух сторон. Заполнение листа работником осуществляется совместно с пожилым человеком.

### Оценочный лист (предварительный) Общие сведения

- Дата проведения тестов
- ФИО
- Возраст
- Адрес проживания
- Телефон
- Род деятельности до пенсии
- Хобби, которому Вы хотели бы научить людей?
- Аллергия на запахи (лаванда, мелисса, розмарин, корица, шалфей, герань, тимьян)
- Музыкальные предпочтения (Вивальди, Баха, Моцарта, Пахельбель, Шопен, др.)
- Физическая активность в среднем возрасте (виды спорта)
- Хронические заболевания:
- Работник, осуществляющий скрининг (ФИО, место работы)

#### 1. Тест «Mini-Cog»

*Оценка* (кол-во слов)

#### 2. Тест часов

*Оценка* (баллов).

#### 3. Тест «Краткое обследование познавательных способностей»

Активность	max оцен ка	Оце нка
<b>1. Ориентация во времени и в пространстве</b> (по 1 баллу за каждый правильный ответ).		
1. Какой сегодня (год), (сезон), (месяц), (дата), (день недели);	5	

каждый правильный ответ).		
2. Где мы находимся (страна), (область), (город), (учреждение), (этаж).	5	
<b>3. Восприятие</b> (по 1 баллу за каждое правильное повторение слова).		
Назовите с интервалом в 1 секунду три слова (например: яблоко, стол, монета или карандаш, дом, копейка). Попросите повторить все три слова, после того, как вы назвали их все.	3	
<b>4. Внимание и счет</b> (по 1 баллу за каждое правильное вычитание).		
Вам необходимо последовательно вычитать из 100 по 7. (Достаточно 5 вычитаний (93, 86, 79, 72, 65).	5	
<b>5. Вспоминание</b> (по 1 баллу за каждый правильный ответ).		
Назовите три слова, которые были заучены выше (в п.3).	3	
<b>6. Речь</b>		
1. Покажите карандаш (или ручку) и часы, затем попросите назвать их;	2	
2. Попросите больного повторить: "Никак если, и, но".	1	
<b>7. Выполнение трёхэтапной команды</b> (по 1 баллу за каждое правильно выполненное действие).		
Возьмите лист бумаги в правую руку, согните его пополам и положите на пол"	3	
<b>8. Чтение и письмо</b>		
1. Прочтите и выполните записанную на листе команду: "Закройте глаза"	1	
2. В отведенном ниже месте напишите одно предложение (оно должно содержать подлежащее и сказуемое)	1	
<b>9. Рисование</b>		
В отведенном ниже месте нарисуйте два пятиугольника с пересекающимися углами (задание оценивается как выполненное, если на выполненном рисунке отображены две фигуры, каждая из которых имеет по 5 углов, и эти фигуры пересекаются углами).	1	
<b>Итого:</b>	<b>30</b>	

#### 4. Тест на речевую активность

Оценка

(КОЛ-ВО СЛОВ)

#### 5. Результаты ICOPE

Параметры	ОТВЕТЫ	
	ДА	НЕТ
потеря в весе более 3 кг на протяжении трёх месяцев	ДА	НЕТ
немотивированное снижение аппетита	ДА	НЕТ
имеются ли у человека проблемы со зрением, а также есть ли болезни, которые могут привести к снижению зрения, например, сахарный диабет или артериальная гипертензия	ДА	НЕТ
повторил ли испытуемый три слова и более из пяти – шести слов, произнесенных шепотной речью	ДА	НЕТ
испытывал ли человек ощущение безнадёжности, разочарования за последние две недели	ДА	НЕТ
тест «встань и иди» за 14 секунд	ДА	НЕТ

**Дата осмотра специалиста (терапевт, врач общей практики, гериатр, невролог, психиатр).**

**Заключение врача-специалиста:**

#### 6.2 Профилактика потери памяти

Вне зависимости от результатов диагностики, со всеми участниками тестирования в течение трех месяцев проводится работа по профилактике потери памяти и деменции. Участники распределяются по группам следующим образом: 1 группа – результат MMSE 28-29 баллов (субъективные когнитивные расстройства), 2 группа - результат MMSE 24-27 баллов (умеренные когнитивные расстройства), 3 группа - результат MMSE 19-23 балла (лёгкая деменция). Клиентам 2 и 3 групп необходимы консультации и лечение у гериатра, невролога, врача общей практики, психиатра и др. 1 группу можно брать на занятия без предварительного обследования и консультаций специалистов.

Для проведения такой работы клиентам рекомендуется посещать групповые занятия.

***Занятия проводятся 2 раза в неделю по 1,5 часа.***

***Все занятия проводятся с соблюдением алгоритма***

- веерный принцип - основан на воздействии вначале на сохранившуюся функцию, с последующим вовлечением утраченных;
- правило «Step By Step» («шаг за шагом»);

- занятия в группах разбиваются на 2 части: 1 часть - когнитивная стимуляция, реабилитация, нейрокогнитивный тренинг; 2 часть – физическая реабилитация. Обязательное применение ароматерапии, музыкотерапии, арт-терапии;
- обязательно выполнение домашних заданий с обязательным контролем (вечером - составление плана работы, походов в магазин, приготовления пищи, прогулки, занятия и т.д. на следующий день с контролем выполнения всего плана);
- раздача материалов для самостоятельных занятий в течение 1,5 месяцев;

#### Виды групповых занятий:

1. реминисцентная психотерапия (психотерапия воспоминаниями)
2. ориентация на реальность
3. когнитивная стимуляция:
  - собираание пазлов,
  - настольные игры (карточные, игры с карандашом и бумагой - балда),
  - игры с игровым полем (шахматы, шашки, нарды).
4. когнитивная реабилитация (освоение новых компьютерных программ, изучение иностранных языков).
5. нейрокогнитивный тренинг функций внимания: тренировка интенсивности внимания.
6. физическая реабилитация в группах «Здоровья»:
  - ходжением пешком не менее 500 метров (поход в кинотеатр, театр, концерты, музеи),
  - «скандинавская ходьба с палками» (в парках),
  - мозговая гимнастика,
  - нейробика (общение с помощью жестов, совместное приготовление новых блюд, домашнее задание - на вопросы «Как дела?», «Что нового?») придумывать каждый раз новые ответы, устроить конкурс на лучшую занимательную историю),
  - китайская гимнастика (упражнения Лао-Цзы для стимуляции мозга),
  - самомассаж головы,
  - самомассаж кистей с элементами Су-джок терапии.
7. музыкотерапия (рекомендованы-Вивальди, Баха, Моцарта, Пахельбель, Бах; не рекомендованы - Бетховен и Рахманинов).
8. арт-терапия – пассивная и активная
  - изотерапия (лечебное воздействие средствами изобразительного искусства: рисованием, лепкой, декоративно-прикладным искусством и др.),
  - библиотерапия (лечебное воздействие чтением),
  - иммаготерапия (лечебное воздействие через образ, театрализацию),
  - вокалотерапия (лечение пением),
  - кинезиотерапия (танцетерапия, хореотерапия, коррекционная ритмика - лечебное воздействие движениями).

9. ароматерапия (масло лаванды, мелиссы лимонной, розмарина, корицы, шалфея, герани, базилик, тимьяна).
10. климатолечение.
11. коррекция диеты.

Упражнения, применяемого в процессе занятия, отмечаются в специальной таблице, представленной ниже. Занятия желательно предварять информацией о пользе таких упражнений.

Главный принцип при выборе упражнения – их посильность для выполнения конкретного человека.

Обязательно после занятий пожилым людям следует давать домашние задания.

**Продолжительность программы может быть различной – от 1,5 до 6 месяцев.**

## **Примерный план занятий**

### **1 ДЕНЬ**

Ориентация на реальность: визуальные подсказки, знакомство с обстановкой – **10 мин.**

Реминисцентная терапия в непринужденной обстановке (чаепитие) группами по 3 – 4 человека: знакомство участников – **10-15 мин.**

Су-джок терапия – **5-10 мин.**

Физическая реабилитация: мозговая гимнастика группами по 3-4 человека – упражнения «ящерица», «лыжник» - **20 мин.**

«Мнимая слепота» - **15 мин.**

Во время занятия обязательно используем: ароматерапию, музыкотерапию.

*Д/з: Вести дневник событий с привязкой ко времени*

*Придумать нетривиальный ответ на вопрос: Как дела?*

### **2 ДЕНЬ**

Ориентация на реальность визуальные подсказки – **5 мин.**

Су-джок – **5-10 мин.**

Физическая реабилитация:

упражнения на баланс – **20 мин.**

упражнения с палкой – **15 мин.**

Тренировка внимания: таблицы Шульте без привязки ко времени – **20 мин.**

Во время занятия обязательно используем: ароматерапию, музыкотерапию.

*Д/з: Вести дневник событий с привязкой ко времени;*

*Подмечать детали в одежде окружающих, интерьере.*

### **3 ДЕНЬ**

Ориентация на реальность визуальные подсказки – фон (без акцентирования внимания)

Су-джок – 5 мин.

Физическая реабилитация: мозговая гимнастика группами по 3-4 человека – упражнения «пистолетик», «лыжник», «футболист» - 30 мин.

Тренировка внимания: *обсуждение д/з*

метод Струпа – 20мин.

тренировка внимания: настольные игры – 20мин.

Во время занятия обязательно используем: ароматерапию, музыкотерапию.

Д/з: *Вести дневник событий с привязкой ко времени + впечатление о прошедшем дне, ассоциации с пережитым в прошлом;*

*Рисование, раскраски, цветные пазлы; ходьба (не менее 100м).*

## 4 ДЕНЬ

Ориентация на реальность визуальные подсказки, музыкотерапия – фон, (без акцентирования внимания)

Физическая реабилитация:

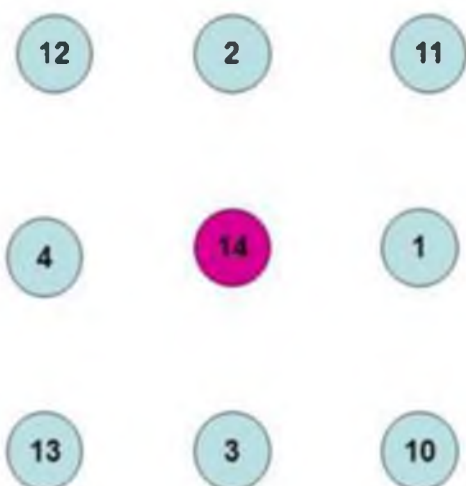
упражнения на баланс – 10 мин.

упражнения с палкой – 20 мин.

Тренировка внимания: *обсуждение д/з* – 20мин.

метод Струпа – 20мин.

составь сумму любыми способами:



20 мин.

Во время занятия обязательно используем: ароматерапию, музыкотерапию.

Д/з:

• *вести дневник событий с привязкой ко времени + впечатление о прошедшем дне, ассоциации с пережитым в прошлом;*

• *рисование, раскраски, цветные пазлы;*

• *ходьба (не менее 100м)*

• *выполнение утреннего туалета непривычной рукой.*

• *су-джок.*

## 5 ДЕНЬ

Ориентация на реальность визуальные подсказки, музыкотерапия – фон (без акцентирования внимания)-**5-10 минут**

Физическая реабилитация: мозговая гимнастика группами по 3-4 человека – упражнения «пистолетик», «лыжник», «футболист», «замочек» - **30 мин.**

Тренировка внимания: *обсуждение д/з* **10 мин.**

Тренировка оперативной памяти:

1. Человеку предъявляется на короткое время ряд из 5 простых однозначных чисел. Их следует запомнить. Потом в уме сложить первое число со вторым, и написать результат на бумаге; второе число с третьим, и написать результат; третье число с четвертым, и написать результат; четвертое число с пятым, и написать результат. Всего вводится четыре суммы. Пример:

**1 3 2 3 5**

**20 мин**

Двуручное письмо и симметричные рисунки. Рисование симметричных фигур одновременно двумя руками включает оба полушария в выполнение одной задачи - **15 мин.**

Во время занятия обязательно используем: ароматерапию, музыкотерапию.

Д/з:

- вести дневник событий с привязкой ко времени + впечатление о прошедшем дне, ассоциации с пережитым в прошлом;
- рисование, раскраски, **цветные** пазлы;
- ходьба (не менее 100м), су-джок (кольцо, шарик)
- шашки, шахматы
- выполнение утреннего туалета непривычной рукой.

## 6 ДЕНЬ

Физическая реабилитация:

мелкая моторика (для всех пальцев поочередно)

«Монетки», «Щелбаны», «Щепотки», «Кнопочки», «Фигушки», «Подозвать к себе всеми пальцами поочередно», «Выпрямить каждый палец поочередно из кулачка», «Выпрямить и раздвинуть все пальцы – сжать пальцы в кулаки», «Крючки», «Поднять каждый палец - 1». – **20мин.**

упражнения на баланс – **15 мин.**

упражнения с палкой – **15 мин.**

Тренировка внимания: прочитать следующий текст

*По рзеузльтаттам илссоевадний одонго англисйокго унвиертисета, не иеemt занчнейя, в каокм проякде рсапжоолены бкувы в солве. Галовне, чотбы преавя и пслонедяя бквуы блыи на мсете. Осатьлыне бкувы мгоут селдовтаь в плоонм*

*беспорядке, все-рвано ткест читаитсея без побрелм. Пичрионй эгото ялвятеся то, что мы не чааетм кдаужю бкуву по отдльенотси, а все солво цлиеком. – 15мин.*

Самомассаж с элементами Су-Джок.

- 1). Растираем ладони между собой,
- 2). «Моем» руки
- 3). Теперь левой кистью плотно обхватите правый лучезапястный сустав и разотрите его, разогревая кожу (слышится шуршащий звук трения). То же выполните на левом лучезапястном суставе.
- 4). Снова «моем» руки, тщательно разогревая кисти, мысленно восстанавливаем нормальное кровоснабжение головного мозга.
- 5). Теперь делаем массаж пальцев от кончиков к ладони. – **15мин.**

Во время занятия обязательно используем: ароматерапию, музыкотерапию.

Д/з:

- вести дневник событий с привязкой ко времени + впечатление о прошедшем дне, ассоциации с пережитым в прошлом;
- рисование, раскраски, **цветные** пазлы;
- ходьба (не менее 100м)
- выполнение утреннего туалета непривычной рукой
- шашки, шахматы, чтение (аудиокнига).

## 7 ДЕНЬ

Физическая реабилитация: мозговая гимнастика группами по 3-4 человека – упражнения «пистолетик», «лыжник», «футболист», «замочек» - **30 мин.**

Тренировка внимания: обсуждение д/з 10мин.

Тест Мюнстерберга.

Образец:

бсолнцвтргоцрайонзгучновостьхэьгчяфактуекэкзаментроч  
ягшгцкпрокуроргурстабюетеорияентсджэбьамхоккейтрсицы  
фцуйгахтелевизорсолджшхюэлгщьбапамятьшогхеюжпждргщ  
хэнадвосприятиейцукенгшщахьвафыапродблюбобьавфырпл  
ослдспектакльячсмитьбюжюерадостьвуфцлэждлорпкнародш  
лджьхэшщгиенакуыфйшрепортажэждорлафывюефьбьконкурс  
йфячыцувскапрличностьэжжэьеюдшщподжэпрплаваниедтлж  
эзбьтрдщшжнпркывкомедияшлпдкцуйфотчаяниейфоячвтлджэ  
хьфтасенлабораториягщдщнруцтргшщтлпроснованиезщдэркэ  
нтаопрукгвсмтрпсихиатриябппмстчьйсмтзацэьагнтэшт

10 мин

Тренировка оперативной памяти –

**1 3 2 3 5**

10мин.

Таблицы Шульте без привязки ко времени – 10 мин.



Арт-терапия – приготовление букетиков роз

Реминисцентная терапия – 15 мин.

Во время занятия обязательно используем: ароматерапию, музыкотерапию.

Д/з: ведение дневника событий; работа за ПК (paint); ходьба новым маршрутом; су-джок (кольцо, шарик), самомассаж головы.

## 8 ДЕНЬ

Физическая реабилитация:

Скандинавская ходьба (в парке, в лесу)- разминка, ходьба по ровной поверхности, вверх, вниз, вперед, назад - **30-40 минут**

тренировка внимания: тест Струпа – **10мин.**

Тест коррекции.

Нужно найти все грамматические ошибки (неправильно написанные слова) в данном тексте за **5 мин.**

*Над сидой равниной моря ветер тучи собирает. Между тучами и морем гордо реет Буривестник, черной молнии подобным. То крылом волны касаясь, то стрелой взмывая к тучам, он кричит, и — тучи слышат радость в смелом крике птицы. В этом крике — жажда бури! Силу гнева, пламя страсти и уверенность в победе слышат тучи в этом крике. Чайки стонут перет бурей, — стонут, мечатся над морем и на дне его готовы спрятать ужас свой перет бурей. И гогары тоже стонут, — им, гогарам, недоступно наслаждение битвой жизни: гром ударов их пугает. Глупый пингвин робко прячет тело жирное в утесах... Только гордый Буривестник реет смело и свободно над седым от пены морем! Всё мрачнее и ниже тучи опускаются над морем, и пают, и рвутся волны к высоте на встречу грому. **5-10 минут***

Во время занятия обязательно используем: ароматерапию, музыкотерапию.

Д/з: ведение дневника событий; ходьба новым маршрутом; су-джок (кольцо, шарик), самомассаж головы; изменить интерьер; чтение (с последующим пересказом); приготовить новое блюдо.

## 9 ДЕНЬ

Физическая реабилитация: мозговая гимнастика группами по 3-4 человека – упражнения «пистолетик», «лыжник», «футболист», «замочек» - **30 мин.**

Сочетание гетеролатеральных движений с движениями глаз и функциональной нагрузкой на оба полушария - **10 мин.**

Обсуждение д/з – 15 мин.

Нужно найти все грамматические ошибки (неправильно написанные слова) в данном тексте за **1 мин.**

*Над сидой равниной моря ветер тучи собирает. Между тучами и морем гордо реет Буривестник, черной молнии подобным. То крылом волны касаясь, то стрелой взмывая к тучам, он кричит, и — тучи слышат радость в смелом крике птицы. В*

этом крике — жажда бури! Силу гнева, пламя страсти и уверенность в победе слышат тучи в этом крике. Чайки стонут перет бурей, — стонут, мечтается над морем и на дне его готовы спрятать ужас свой перет бурей. И гогары тоже стонут, — им, гогарам, недоступно наслаждение битвой жизни: гром ударов их пугает. Глупый пингвин робко прячет тело жирное в утесах... Только гордый Буривестник реет смело и свободно над седым от пены морем! Всё мрачнее и ниже тучи опускаются над морем, и пают, и рвутся волны к высоте на встречу грому. **5 минут**

Самомассаж с элементами Су-Джок. Фон - ароматерапия

1). Растираем ладони между собой

2). «Моем» руки

3). Теперь левой кистью плотно обхватите правый лучезапястный сустав и разотрите его, разогревая кожу (слышится шуршащий звук трения). То же выполните на левом лучезапястном суставе.

4). Снова «моем» руки, тщательно разогревая кисти, мысленно восстанавливаем нормальное кровоснабжение головного мозга.

5). Теперь делаем массаж пальцев от кончиков к ладони. – **15мин**

метод Струпа – 10 мин.

Д/з:

•вести дневник событий с привязкой ко времени + впечатление о прошедшем дне, ассоциации с пережитым в прошлом;

•рисование, раскраски, **цветные** пазлы;

•ходьба (не менее 100м)

•новый маршрут

•шашки, шахматы, чтение (аудиокнига).

## 10 ДЕНЬ

Ориентация на реальность

Реминисцентная терапия (род деятельности, увлечения в молодости) – 20мин.

Физическая реабилитация:

мелкая моторика (для всех пальцев поочередно)

рисует натюрморт (или по цифрам рассказываем) – **20мин.**

упражнения на баланс – 15 мин.

упражнения с палкой – 15 мин.

Обсуждение д/з – 15 мин фон – ароматерапия

таблицы Шульте в течение 5 минут

Во время занятия обязательно используем: ароматерапию, музыкотерапию.

Д/з:

•вести дневник событий с привязкой ко времени + впечатление о прошедшем дне, ассоциации с пережитым в прошлом;

•новое блюдо, новые элементы интерьера (перестановка или декор)

•ходьба (не менее 100м)

- *новый маршрут*
- *шашки, шахматы, чтение (аудиокнига).*

## 11 ДЕНЬ

### Ориентация на реальность

Реминисцентная терапия (род деятельности, увлечения в молодости) – 20 мин.

### Физическая реабилитация:

мозговая гимнастика группами по 3-4 человека – упражнения «пистолетик», «лыжник», «футболист», «замочек», «ящерица» - **30 мин.**

Сочетание гетеролатеральных движений с движениями глаз и функциональной нагрузкой на оба полушария - **10 мин.**

Арт-терапия – рисование, в том числе по номерам, собирание пазлов, в том числе 3D

Обсуждение д/з – 15 мин

### Тест Мюнстерберга

Во время занятия обязательно используем: ароматерапию, музыкотерапию.

### Д/з:

- *вести дневник событий с привязкой ко времени + впечатление о прошедшем дне, ассоциации с пережитым в прошлом;*
- *новое блюдо, новые элементы интерьера (перестановка или декор)*
- *ходьба (не менее 100м)*
- *новый маршрут*
- *рисование, чтение (аудиокнига).*

## 12 ДЕНЬ

### Ориентация на реальность

### Физическая реабилитация:

мозговая гимнастика группами по 3-4 человека – упражнения «пистолетик», «лыжник», «футболист», «замочек», «ящерица» - **30 мин.**

Сочетание гетеролатеральных движений с движениями глаз и функциональной нагрузкой на оба полушария - **10 мин.**

Арт-терапия – рисование, в том числе по номерам, собирание пазлов, в том числе 3D

Обсуждение д/з – 15 мин

### Тест Мюнстерберга

Обсуждение дневника на последующие 1,5 месяца

Во время занятия обязательно используем: ароматерапию, музыкотерапию.

### Д/з:

- *вести дневник событий с привязкой ко времени + впечатление о прошедшем дне, ассоциации с пережитым в прошлом;*
- *новое блюдо, новые элементы интерьера (перестановка или декор)*
- *ходьба (не менее 100м)*

- *новый маршрут*
- *рисование, чтение (аудиокнига).*

### Мозговая гимнастика

## 6.3. Итоговая оценка результатов

По завершению цикла занятий проводится повторное тестирование. Для тех, кто выполнил первый раз тест часов без замечаний, повторное тестирование включает в себя только тест часов. Для остальных повторное тестирование включает в себя проведение всех трех методик.

Результаты заносятся в оценочный лист (заключительный).

### Оценочный лист (заключительный)

Дата проведения тестов

Работник, проводивший тест (ФИО, место работы)

#### 1. Тест «Mini-Cog»

Оценка

(кол-во слов)

#### 2. Тест часов

Оценка

(баллов).

#### 3. Тест «Краткое обследование познавательных способностей»

Активность	макс оцен ка	Оце нка
<b>1. Ориентация во времени и в пространстве</b> (по 1 баллу за каждый правильный ответ).		
1. Какой сегодня (год), (сезон), (месяц), (дата), (день недели); (по 1 баллу за каждый правильный ответ).	<b>5</b>	
2. Где мы находимся (страна), (область), (город), (учреждение), (этаж).	<b>5</b>	
<b>3. Восприятие</b> (по 1 баллу за каждое правильное повторение слова).		
Назовите с интервалом в 1 секунду три слова (например: яблоко, стол, монета или карандаш, дом, копейка). Попросите повторить все три слова, после того, как вы назвали их все.	<b>3</b>	
<b>4. Внимание и счет</b> (по 1 баллу за каждое правильное вычитание).		
Вам необходимо последовательно вычитать из 100 по 7.		

(Достаточно 5 вычитаний (93, 86, 79, 72, 65).	<b>5</b>	
<b>5. Вспоминание</b> (по 1 баллу за каждый правильный ответ).		
Назовите три слова, которые были заучены выше (в п.3).	<b>3</b>	
<b>6. Речь</b>		
1.Покажите карандаш (или ручку) и часы, затем попросите назвать их;	<b>2</b>	
2.Попросите больного повторить: "Никак если, и, но".	<b>1</b>	
<b>7. Выполнение трёхэтапной команды</b> (по 1 баллу за каждое правильно выполненное действие).		
Возьмите лист бумаги в правую руку, согните его пополам и положите на пол"	<b>3</b>	
<b>8. Чтение и письмо</b>		
1.Прочтите и выполните записанную на листе команду: "Закройте глаза"	<b>1</b>	
2. В отведенном ниже месте напишите одно предложение (оно должно содержать подлежащее и сказуемое)	<b>1</b>	
<b>9. Рисование</b>		
В отведенном ниже месте нарисуйте два пятиугольника с пересекающимися углами (задание оценивается как выполненное, если на выполненном рисунке отображены две фигуры, каждая из которых имеет по 5 углов, и эти фигуры пересекаются углами).	<b>1</b>	
<b>Итого:</b>	<b>30</b>	

## 2. Тест на речевую активность

Оценка

(кол-во слов)

## 3.Результаты ICOPE

Параметры	ОТВЕТЫ	
потеря в весе более 3 кг на протяжении трёх месяцев	ДА	НЕТ
немотивированное снижение аппетита	ДА	НЕТ
имеются ли у человека проблемы со зрением, а также есть ли болезни, которые могут привести к снижению зрения, например, сахарный диабет или артериальная гипертензия	ДА	НЕТ
повторил ли испытуемый три слова и более из пяти – шести слов, произнесенных шепотной речью	ДА	НЕТ
испытывал ли человек ощущение безнадежности, разочарования за последние две недели	ДА	НЕТ
тест «встань и иди» за 14 секунд	ДА	НЕТ