Государственное бюджетное учреждение

социального обслуживания Владимирской области

«Болотский психоневрологический интернат»

**Комплексная программа психологического сопровождения инвалидов с ментальными расстройствами, проживающих в ГБУСО ВО «Болотский ПНИ»**

Подпрограмма

«Профилактика и раннее выявление когнитивных нарушений у инвалидов с ментальными расстройствами пожилого и старческого возраста»

Разработчик и исполнитель:

Милованова Светлана Анатольевна

2025г

1. Актуальность

Когнитивные расстройства являются одним из наиболее распространенных состояний в пожилом и старческом возрасте. Деменция - это серьезное когнитивное расстройство, которое влияет на профессиональную, домашнюю и социальную активность пациента. Деменция является одной из основных причин образования зависимости у пожилых людей во всем мире, а также оказывает физическое, психологическое, социальное и экономическое воздействие на членов семьи пациентов и общество в целом. Это состояние создает дополнительные трудности в диагностике и лечении сопутствующих заболеваний. Это определяет важность ранней диагностики и правильного анализа характера и тяжести когнитивных расстройств у каждого отдельного пациента. Учитывая увеличение населения во всем мире с каждым годом, наблюдается распространенность когнитивных расстройств. В 2015 году деменция была диагностирована у 47 миллионов человек во всем мире (около 5% пожилого населения планеты), и это число может вырасти до 75 миллионов к 2030 году и до 132 миллионов к 2050 году. Ожидается, что в ближайшие десятилетия число пожилых людей увеличится, что неизбежно приведет к увеличению числа людей с когнитивными расстройствами, включая деменцию. При надлежащей поддержке многие пациенты могут и должны поддерживать самообслуживание и иметь достойное качество жизни.

2. Нормативно-правовая база

На международном уровне стратегия борьбы с когнитивными расстройствами и их профилактики нашла отражение в следующих документах:

• Политическая декларация Организации Объединенных Наций, принятая на совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по  профилактике неинфекционных заболеваний и  борьбе с  ними (Принята резолюцией 66/2 Генеральной Ассамблеи от 19 сентября 2011 года);

• Программа ВОЗ по  заполнению пробелов в  области охраны психического здоровья (MHGAP);

• Комплексный план действий ВОЗ в  области психического здоровья на  2013—2020  годы (World Health Organization. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013—2020. Geneva: World Health Organization, 2013).

В РФ помощь пациентам с деменцией регламентируется рядом документов, среди которых важнейшими являются:

• Федеральный Закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

• Федеральный закон РФ № 3185—1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;

• Стратегия действия в  интересах граждан старшего поколения (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 г. № 164-р);

• Стандарт первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета) (Приказ Минздрава России от 20.12.2012 г. № 1220н);

• Стандарт первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции при  других болезнях, классифицированных в других рубриках (Приказ Минздрава России от 28.12.2012 г. № 1621н);

• Стандарт первичной медико-санитарной помощи при  болезни Альцгеймера в  амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета) (Приказ Минздрава России от  20.12.2012  г. № 1222н);

• Стандарт первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в связи с эпилепсией в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета) (Приказ Минздрава России от 24.12.2012 г. № 1515н);

• Стандарт специализированной медицинской помощи при  болезни Альцгеймера (Приказ Минздрава России от 20.12.2012 г. № 1228н);

• Стандарт специализированной медицинской помощи при  органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в связи с эпилепсией (Приказ Минздрава России от 24.12.2012 г. № 1519н)

3. Цель и задачи программы

**Цель:**  раннее выявление когнитивных нарушений, повышение эффективной борьбы с когнитивными расстройствами и их профилактика, а также увеличение продолжительности жизни и активного долголетия населения.  
**Задачи:**

1. Поддержание когнитивных (познавательных) процессов: память, внимание, мышление;
2. Развитие коммуникативных навыков, интеграция индивида (восстановление) в социум;
3. Повышение эмоционального тонуса, психической активности;
4. Поддержание физической активности.

**Срок реализации программы**: 1 год (Январь 2025 год – декабрь 2025 год);

**Содержание программы**:  
Программа включает в себя три этапа:

1 этап (Подготовительный): Проведение психологической диагностики у пожилых людей, которые частично потеряли способность к самообслуживанию, имеющих когнитивные нарушения. Диагностика проводится до начала коррекционных занятий. По результатам диагностики составляются отдельные программы, формируется группа получателей социальных услуг.

2 этап (Основной): Проведение коррекционных занятий по различным направлениям: коррекция когнитивной (познавательной) сферы, эмоционально-волевой, коммуникативной.

3 этап (Заключительный): Проведение повторной диагностики, используя методы, используемые во время первичной диагностики. По результатам новой диагностики даются рекомендации по самостоятельной работе, по поддержанию активного образа жизни и умственной деятельности

1. План реализации программы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование мероприятия | Срок исполнения | Исполнитель |
|  | Первичное тестирование пожилых получателей социальных услуг с целью определения доли граждан, у которых имеются когнитивные расстройства | Январь 2025 | Психолог |
|  | Использование метода борьбы с потерей памяти: ориентация на реальность | 2 раза в неделю | Психолог  Социальный работник |
|  | Использование метода борьбы с потерей памяти: когнитивная стимуляция | 1 раз в неделю | Психолог |
|  | Использование метода борьбы с потерей памяти: когнитивная реабилитация | 1 раз в неделю | Психолог |
|  | Проведение мероприятий коррекции дефицита базовых нейрокогнитивных функций | 1 раз в неделю | Психолог |
|  | Реорганизация окружающей человека среды: консультирование, распространение информационных материалов, размещение информации на сайте учреждения | По мере необходимости | Психолог  Социальный работник |
|  | Тестирование граждан страдающих деменцией, с целью определения доли граждан, у которых улучшились когнитивные функции | Декабрь 2025 | Психолог |
|  | Подведение итогов, анализ результатов программы | Декабрь 2025 | Психолог |

1. Мероприятия проекта

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование мероприятия | Срок исполнения | Ответственный исполнитель |
| 1 | Реминисцентная психотерапия | В течении года | Психолог |
| 2 | Ориентация на реальность | 2 раза в неделю | Социальные работники |
| 3 | Собирание пазлов | В течение года | Психолог |
| 4 | Решение кроссвордов, судоку | В течение года | Психолог |
| 5 | Карточные игры, крестики-нолики, морской бой. | В течение года | Психолог |
| 6 | Шахматы, шашки. | В течение года | Психолог |
| 7 | Тест Шульте | В течение года | Психолог |
| 8 | Тест Струпа | В течение года | Психолог |
| 9 | Тренировка интенсивности внимания | В течение года | Психолог |
| 10 | Тест Иоселиани | В течение года | Психолог |
| 11 | Тест Мюнстерберга | В течение года | Психолог |
| 12 | Тренировка оперативной памяти | В течение года | Психолог |
| 13 | Культурно-досуговые мероприятия | В течение года | Психолог  Социальные работники |
| 14 | Музыкотерапия | В течение года | Психолог |
| 15 | Вокалотерапия | В течение года | Психолог |
| 16 | Арт-терапия | В течение года | Психолог |

Используются следующие методы профилактики и реабилитации при деменции и преддементных состояниях, такие как:

1. Методы борьбы с потерей памяти:

• Реминисцентная психотерапия - это метод, который используется, чтобы помочь стимулировать людей помнить события из своего прошлого, используя напоминания, такие, как песни (вокалотерапия) и фотографии (просмотр). В результате применения реминисцентной терапии у граждан наблюдается:

\*улучшение когнитивной функции;

\*улучшение поведения;

\*коммуникация и взаимодействие;

\*самочувствие.

• Ориентация на реальность – это использование устных и письменных напоминаний о прошлых и текущих событиях, что позволяет людям поддерживать связь с повседневной жизнью.

В результате применения у граждан наблюдается:

\* улучшение когнитивной функции;

\* улучшение поведения

• Когнитивная стимуляция - комплекс индивидуальных упражнений, подобранный для человека с целью улучшения или восстановления памяти, внимания и мышления. Часто используемые психологом упражнения при работе с пожилыми гражданами: собирание пазлов, решение кроссвордов, судоку, творческая деятельность.

В результате применения у граждан наблюдается:

\*улучшение когнитивной функции.

• Когнитивная реабилитация. В ходе когнитивной проводят по бытовой деятельности:

- Задания по уборке дома: протирание пыли, стирка руками небольших предметов (платков, маленьких полотенец), раскладывание столовых приборов.

- Простые кулинарные навыки: взбить яйца с сахаром, размешать тесто.

 2. Мероприятия коррекции дефицита базовых нейрокогнитивных функций (внимание, память, мышление, прогнозирование, сенсомоторные реакции, двигательно-моторные навыки).

Используются следующие тренинговые упражнения:

1. Нейрокогнитивный тренинг функций внимания.

- тренировка объема внимания (тест Шульте);

- тренировка концентрации внимания (тест Струпа);

- тренировка интенсивности внимания (тест коррекции);

- тренировка переключения внимания (тест Иоселиани);

- тренировка избирательности внимания (тест Мюнстерберга);

2. Нейрокогнитивный тренинг мнестической функции.

- тренировка оперативной памяти (запоминание чисел за короткое время).

3. Реорганизация окружающей человека среды.

Психолог и социальные работники учреждения консультируют сотрудников интерната о происходящих в поведении человека изменениях, объясняют актуальность терпимости, обеспечения данному человеку безопасности, помощи в приеме пищи, организации питания и т.д.

6. Ожидаемые результаты

По итогам реализации программы ожидается следующее:

1. Установление оптимального микроклимата, где проживает пожилой человек страдающего деменцией;
2. Принятие ситуации заболевания, как самим пожилым человеком, так и его окружением;
3. Сохранность на возможном уровне когнитивных процессов
4. Повышение уровня когнитивного развития (внимания, памяти, мыслительных операций) получателями социальных услуг - участников программы.
5. Улучшение психоэмоционального состояния;

Система мониторинга

|  |  |
| --- | --- |
| № | Методика |
| 1 | Шкала оценки повседневной активности |
| 2 | Модифицированная методика Мини-Ког (Mini-Gog) Lorentz W. J. и соавт., 2002 г |
| 3 | Монреальская шкала оценки когнитивных функций (МШОКФ — Montreal Cognitive Assessment, МоСА), Nasreddine Z. и соавт., 2004 г |
| 4 | Клиническая рейтинговая шкала деменции (Clinical Dementia Rating scale — CDR), Morris J. C., 1993 г. |

Список литературы

1. Беккер Р.А., Быков Ю.В. О роли нейроэндокринных нарушений в патогенезе когнитивной дисфункции при депрессивных состояниях. Consi lium Medicum. 2016; 4: 57–61.

2. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И., Астапенко В.Н., Носкова И.С. Пожилой пациент с деменцией в системе социальной помощи: опыт разработки и  реализации региональных программ. В  сборнике: Психическое здоровье человека XXI века.  Сборник научных статей по материалам Конгресса. 2016; 157–60.

3. Матюхина Е., Голубева В., Дровникова Л и др. Клиниколабораторные аспекты феномена долгожительства. Врач. 2015.;6: 3 – 6.

4. Прощаев К.И., Куликов В.А., Айрапетян А.Т. Причины когнитивных расстройств у пожилых людей в послеоперационном периоде. Современные проблемы науки и образования. 2015; 3.

5. Софронов А.Г., Спикина А.А., Савельев А.П. Нейрокогнитивный дефицит и  социальное функционирование при шизофрении: комплексная оценка и возможная коррекция. Социальная и клиническая психиатрия. 2012; 22 (1): 33–7.

6. Шахпаронова Н.В., Кадыков А.С., Кашина Е.М. Подходы к  терапии пациентов с  когнитивными нарушениями сосудистого генеза. Научный центр неврологии РАМН. М.,2013; 15 (9): 13–7.

7. Шарова А.А., Прощаев К.И., Коршун Е.И. Когнитивные расстройства в практике специалиста эстетической медицины. Журнал «Современные проблемы науки и образования». 2017; 2.