Профилактическая медицина
2020, Т. 23, №5, с. 105-110
https://doi.org/10.17116/profmed202023051105

The Russian Journal of Preventive Medicine
2020, vol. 23, no 5, pp. 105-110
https://doi.org/10.17116/profmed202023051105

Тест «Мини-ког» и КШОПС в скрининге когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста в практике врача первичного звена здравоохранения

© Е.Ю. ЕСИНА, А.А. ЗУЙКОВА, Н.И. ОСТРОУШКО, Т.А. ЧЕРКАШЕНКО, Н.Е. НЕХАЕНКО, О.С. ПОСМЕТЬЕВА, Ю.А. КОТОВА, В.И. ШЕВЦОВА, Н.Г. ЩЕРБАКОВА, И.С. ДОБРЫНИНА, Н.В. СТРАХОВА, О.Н. КРАСНОРУЦКАЯ, М.Н. МУРАВИЦКАЯ, Е.А. ХАНИНА

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

РЕЗЮМЕ

В России насчитываются около 2 млн пациентов с деменцией. Отсутствие эффективных методов лечения этой патологии диктует необходимость ранней диагностики и профилактики когнитивных расстройств.

Цель исследования — раннее выявление и диагностика когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста на амбулаторном этапе практического здравоохранения.

Материал и методы. Обследованы 40 больных (средний возраст 75,8±8,37 года), обратившихся к врачу общей практики городской поликлиники. Для скрининга когнитивных нарушений использовали тест «Мини-ког» (Mini-Cog) с отрезными точками менее 3 и 4 баллов. Для диагностики когнитивных нарушений применяли краткую шкалу оценки психического статуса (КШОПС).

Результаты. На 1-м этапе больных разделили на 4 группы с учетом суммы баллов по тесту «Мини-ког»: в 1-ю группу были включены пациенты, суммарно набравшие менее 3 баллов, во 2-ю — с оценкой 3 балла и выше, в 3-ю — с оценкой менее 4 баллов, в 4-ю — набравшие 4 и более баллов. В 1-ю и 3-ю группы вошли больные с высокой вероятностью деменции. Пациенты 1-й (средний возраст 78,47±7,59 года) и 3-й (средний возраст 78,40±8,31 года) групп относились к старческому возрасту, 2-й (средний возраст 73,91±8,55 года) и 4-й (средний возраст 70,53±5,72 года) групп — к пожилому. На 2-м этапе для диагностики когнитивных нарушений в выделенных группах использовали КШОПС. Согласно КШОПС, в 1-й и 3-й группах деменция легкой степени выраженности была выявлена у 42 и 33% пациентов, умеренная деменция — у 29 и 33% больных соответственно. При сравнении показателей КШОПС в 1-й и 2-й группах статистически значимая разница была установлена только при выполнении последовательности из 3 действий (p=0,046). При сравнении показателей КШОПС в 3-й и 4-й группах статистически значимая разница была установлена как при выполнении последовательности из 3 действий (p=0,000), так и при ориентировке в месте нахождения (p=0,036) и при отсроченном воспроизведении (p=0,021).

Заключение. Использование теста «Мини-ког» и КШОПС врачами первичного звена здравоохранения позволит расширить выявление когнитивных расстройств у пациентов пожилого и старческого возраста на ранних стадиях, своевременно направлять пациентов к специалистам и повысить эффективность мер по борьбе с деменцией.

Ключевые слова: *тест «Мини-ког», КШОПС (MMSE), деменция, когнитивные нарушения.*

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Есина Е.Ю. — https://orcid.org/0000-0001-7882-1317; eLibrary SPIN: 7732-7427
Зуйкова А.А. — https://orcid.org/0000-0003-2392-3134
Остроушко Н.И. — eLibrary SPIN: 3903-0501; e-mail: ostroushkoni@zdrav36.ru
Черкашенко Т.А. — e-mail: 1911tatiana@mail.ru
Нехаенко Н.Е. — Author ID: 394946; e-mail: nehaenkone@zdrav36.ru
Посметьева О.С. — eLibrary SPIN: 2416-8905; e-mail: bonissima@mail.ru
Котова Ю.А. — https://orcid.org/0000-0003-0236-2411
Шевцова В.И. — eLibrary SPIN: 1393-7808; e-mail: shevvi17@yandex.ru
Щербакова Н.Г. — e-mail: guria2000@mail.ru
Добрынина И.С. — eLibrary SPIN: 9143-8583; e-mail: dobrynina84@yandex.ru
Страхова Н.В. — eLibrary SPIN: 7662-9010; e-mail: tinka8@mail.ru
Красноруцкая О.Н. — https://orcid.org/0000-0001-9042-0946
Муравицкая М.Н. — eLibrary SPIN: 2924-5951; e-mail: marishka-81@mail.ru
Ханина Е.А. — eLibrary SPIN: 9929-9293; e-mail: elenkhanin@yandex.ru
Автор, ответственный за переписку: Есина Е.Ю. — e-mail: elena.esina62@mail.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Есина Е.Ю., Зуйкова А.А., Остроушко Н.И., Черкашенко Т.А., Нехаенко Н.Е., Посметьева О.С., Котова Ю.А., Шевцова В.И., Щербакова Н.Г., Добрынина И.С., Страхова Н.В., Красноруцкая О.Н., Муравицкая М.Н., Ханина Е.А. Тест «Мини-ког» и КШОПС в скрининге когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста в практике врача первичного звена здравоохранения. *Профилактическая медицина*. 2020;23(5):105–110. https://doi.org/10.17116/profmed202023051105

Mini-cog test and MMSE scale in screening of cognitive disorders in elderly and senior people in a practice of a primary health doctor

© E.Yu. ESINA, A.A. ZUJKOVA, N.I. OSTROUSHKO, T.A. CHERKASHENKO, N.E. NEKHAENKO, O.S. POSMET'EVA, Yu.A. KOTOVA, V.I. SHEVCOVA, N.G. SHCHERBAKOVA, I.S. DOBRYNINA, N.V. STRAHOVA, O.N. KRASNORUCKAYA, M.N. MURAVICKAYA, E.A. HANINA

Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia

ABSTRACT

Russia has approximately 2 million patients with dementia. The lack of effective methods of treatment for dementia requires necessity of early diagnostic and prevention of cognitive disorders.

Objective. Early detection and diagnosis of cognitive disorders in the elderly and senile at the outpatient stage of practical health care.

Material and methods. The study included 40 patients (average age 75.8±8.37 years) who visited GPs offices in outpatient clinics. The Mini-Cog test with a cut-off point of <3 and <4 points was used for screening of cognitive disorders. To diagnose cognitive disorders, use the MMSE (Mini — mental state examination) scale.

Results. At the first stage, the patients were divided into 4 groups, taking into account the sum of points on the Mini-cog test. The 1st group included patients with the sum of points on the Mini-cog test <3. In the second group-with the number of points on the Mini-cog test ≥3. the Third and 4th groups were patients with the number of points on the Mini-cog test <4 and ≥4, respectively. Groups 1 and 3 included patients with a high probability of dementia. Patients 1 (average age 78.47±7.59 years) groups 2 and 3 (average age 78.40±8.31 years) were senile, groups 2 (average age 73.91±8.55 years) and groups 4 (average age 70.53±5.72 years) were elderly. At the second stage, for the diagnosis of cognitive disorders in the selected groups, we used KSHOPS. According to the PSC, mild dementia was detected in 42 and 33% of patients in groups 1 and 3, respectively, and moderate dementia-in 29 and 33% of patients in groups 1 and 3, respectively. When comparing the parameters of CSOPS in the 1st and 2nd groups of patients, a statistically significant difference was found only when performing a sequence of 3 actions (p=0.046). When comparing the parameters of CSOPS in the 3rd and 4th groups of patients, a statistically significant difference between the groups was established both when performing a sequence of 3 actions (p=0.000), and when orienting in the place (p=0.036) and when delayed reproduction (p=0.021).

Conclusions. The use of the Mini-cog test and the MMSE scale by primary care physicians will expand the detection of cognitive disorders in the elderly and senile at the pre-treatment stage, timely refer patients to specialists and improve the effectiveness of measures to combat dementia.

Keywords: *Mini-Cog test, MMSE scale, dementia, cognitive disorders.*

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:
Esina E.Yu. — https://orcid.org/0000-0001-7882-1317; eLibrary SPIN: 7732-7427
Zujkova A.A. — https://orcid.org/0000-0003-2392-3134
Ostroushko N.I. — eLibrary SPIN: 3903-0501; e-mail: ostroushkoni@zdrav36.ru
Cherkashenko T.A. — e-mail: 1911tatiana@mail.ru
Nekhaenko N.E. — Author ID: 394946; e-mail: nehaenkone@zdrav36.ru
Posmet'eva O.S. — eLibrary SPIN: 2416-8905; e-mail: bonissima@mail.ru
Kotova Yu.A. — https://orcid.org/0000-0003-0236-2411
Shevcova V.I. — eLibrary SPIN: 1393-7808; e-mail: shevvi17@yandex.ru
Shcherbakova N.G. — e-mail: guria2000@mail.ru
Dobrynina I.S. — eLibrary SPIN: 9143-8583; e-mail: dobrynina84@yandex.ru
Strahova N.V. — eLibrary SPIN: 7662-9010; e-mail: tinka8@mail.ru
Krasnoruckaya O.N. — https://orcid.org/0000-0001-9042-0946
Muravickaya M.N. — eLibrary SPIN: 2924-5951; e-mail: marishka-81@mail.ru
Hanina E.A. — eLibrary SPIN: 9929-9293; e-mail: elenkhanin@yandex.ru
Corresponding author: Esina E.Yu. — e-mail: elena.esina62@mail.ru

TO CITE THIS ARTICLE:
Esina EYu, Zujkova AA, Ostroushko NI, Cherkashenko TA, Nekhaenko NE, Posmet'eva OS, Kotova YuA, Shevcova VI, Shcherbakova NG, Dobrynina IS, Strahova NV, Krasnoruckaya ON, Muravickaya MN, Hanina EA. Mini-cog test and MMSE scale in screening of cognitive disorders in elderly and senior people in a practice of a primary health doctor. *The Russian Journal of Preventive Medicine.* 2020;23(5):105–110. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/profmed202023051105

Деменция — одна из главных причин зависимости от окружающих у пожилых во всем мире. Исследователи предполагают увеличение числа больных с когнитивными расстройствами среди населения планеты к 2030 г. до 75 млн, а к 2050 г. — до 132 млн [1]. В РФ, по приблизительным данным, насчитывается около 2 млн пациентов с деменцией [1]. Борьба с деменцией выходит за рамки узкой медицинской проблемы [2, 3]. В настоящее время медицинские исследования развиваются как в направлении поиска эффективных методов лечения деменции, так и профилактики и ранней диагностики недементных когнитивных расстройств, представленных субъективными, легкими и умеренными когнитивными нарушениями.

Российским геронтологическим научно-клиническим центром разработана комплексная междисциплинарная и межведомственная Программа профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста до 2025 г.

(далее Программа). Среди приоритетных направлений деятельности в рамках Программы можно выделить повышение осведомленности людей о проблемах когнитивного здоровья, своевременную диагностику деменции и когнитивных расстройств на недементных стадиях, а среди ведущих этапов организации помощи — первичный медико-санитарный этап, задачами которого являются выявление и коррекция факторов риска, скрининг когнитивных расстройств, наблюдение за пациентами [4—7]. Своевременный скрининг когнитивных расстройств у пациентов пожилого и старческого возраста врачами общей практики, врачами-терапевтами участковыми, специалистами кабинетов медицинской профилактики позволит выявить лиц с высокой вероятностью деменции и своевременно направить их к специалисту для обследования и лечения. Воронежская область является одним из пилотных регионов, в котором разрабатывается и апробируется региональная Программа.

Цель исследования — раннее выявление и диагностика когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста в условиях первичного медико-санитарного этапа практического здравоохранения.

Задачи исследования: 1) провести скрининг когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста на первичном медико-санитарном этапе практического здравоохранения; 2) диагностировать нарушения когнитивных функций у пациентов пожилого и старческого возраста по краткой шкале оценки психического статуса (КШОПС) на первичном медико-санитарном этапе практического здравоохранения; 3) сравнить показатели КШОПС у больных пожилого и старческого возраста.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 40 больных амбулаторного участка Воронежской городской поликлиники, обратившихся к врачу общей практики, в возрасте от 62 до 89 лет (средний возраст 75,8±8,37 года), в том числе 18 мужчин (средний возраст 76,0±9,53 года) и 22 женщины (средний возраст 74,0±8,18 года). Для скрининга когнитивных нарушений использовался тест «Мини-Ког» (Mini-Cog). При отрезной точке по тесту «Мини-Ког» менее 3 баллов вероятность деменции считали высокой. Руководствуясь клиническими рекомендациями по старческой астении, для увеличения чувствительности теста «Мини-Ког» при скрининге когнитивных нарушений отрезную точку повысили до менее 4 баллов [8]. Для диагностики когнитивных нарушений использовали краткую шкалу оценки психического статуса (КШОПС). В соответствии с клиническими рекомендациями по старческой астении результаты КШОПС трактовались следующим образом: 28—30 баллов — нет нарушений когнитивных функций; 24—27 баллов — преддементные когнитивные нарушения; 20—23 балла — деменция легкой степени выраженности; 11—19 баллов — деменция умеренной степени выраженности; 0—10 баллов — тяжелая деменция [8].

Для статистической обработки полученной информации использовался пакет прикладных программ Statistica TrialVersion (StatSoft Inc., США). Различие между группами определяли с помощью критерия Манна—Уитни, достоверными считались различия при $p<0,05$. При распределении признаков, отличном от нормального, использовалась медиана, 25-й и 75-й квартили (Me [Q_{25}; Q_{75}]). Для оценки корреляционных связей между параметрами применяли критерий Спирмена, коэффициент корреляции считался значимым при $p<0,05$.

Результаты

На 1-м этапе по результатам скрининга когнитивных расстройств по тесту «Мини-Ког» при отрезной точке менее 3 баллов все пациенты, принявшие участие в исследовании, были разделены на две группы: 1-ю группу составили 17 (42,5%) больных с суммарной оценкой по тесту «Мини-Ког» менее 3 баллов и, следовательно, высокой вероятностью деменции; 2-ю группу — 23 (57,5%) пациента с оценкой 3 балла и более и низкой вероятностью деменции. Средний балл по тесту «Мини-Ког» в 1-й группе составил 1,47±0,62 балла, во 2-й — 3,86±0,86 балла, средний возраст пациентов —78,47±7,59 и 73,91±8,55 года соответственно. Группы были сопоставимы по возрасту ($p=0,109$). К пожилому относят возраст от 60 до 74 лет, к старческому — от 75 до 90 лет [8]. Таким образом, 1-я группа была представлена больными старческого возраста, 2-я — пожилого.

На 2-м этапе проводили диагностику деменции в выделенных группах согласно КШОПС. Средние значения по КШОПС в 1-й и 2-й группах составили 21,17±3,89 и 22,86±4,22 балла соответственно и трактовались как деменция легкой степени выраженности [8]. По результатам КШОПС больные 1-й и 2-й групп были разделены на 4 подгруппы: с отсутствием когнитивных нарушений, с преддементными когнитивными нарушениями, деменцией легкой и умеренной степени выраженности. Пациентов с тяжелой деменцией в группах выявлено не было. Когнитивные нарушения отсутствовали у 1 (6%) больного 1-й группы. Преддементные когнитивные нарушения, деменция легкой и умеренной степени выраженности были обнаружены у 4 (24%), 7 (41%) и 5 (29%) пациентов 1-й группы соответственно. У 2 (9%) пациентов 2-й группы когнитивные нарушения отсутствовали, преддементные когнитивные нарушения, деменция легкой и умеренной степени выраженности были выявлены у 12 (52%), 4 (17%) и 5 (22%) пациентов 2-й группы соответственно **(рис. 1)**.

Для увеличения чувствительности теста «Мини-Ког» на основании клинических рекомендаций по старческой астении [8] отрезную точку повысили до менее 4 баллов и также выделили 2 группы: 3-ю группу составили 27 (68%) пациентов с высокой вероятностью деменции (отрезная точка по тесту Mini-Cog менее 4 баллов), 4-ю — 13 (34%)



Рис. 1. **Результаты КШОПС у пациентов 1-й и 2-й групп.**

Fig. 1. **Results of the MMSE scale in patients of the first and second groups.**

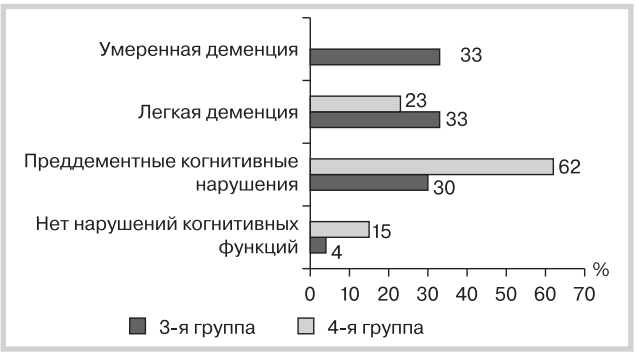


Рис. 2. **Результаты КШОПС у пациентов 3-й и 4-й групп.**

Fig. 2. **Results of the MMSE scale in patients of the third and fourth groups.**

больных с низкой вероятностью деменции (4 балла и более). Пациенты 3-й группы относились к старческому возрасту (средний возраст 78,40±8,31 года), больные 4-й группы — к пожилому (средний возраст 70,53±5,72 года). Средний балл по тесту «Мини-Ког» в 3-й и 4-й группах составил 1,14±0,81 и 4,53±0,51 балла соответственно. Были установлены достоверные различия между 3-й и 4-й группами по возрасту (p=0,008). Средние значения по КШОПС у пациентов 3-й группы составили 20,8±3,9 балла, что характеризовало деменцию легкой степени выраженности, а в 4-й группе — 25,1±1,23 балла, что трактовалось как преддементные когнитивные нарушения [8]. У больных 3-й группы деменция легкой и умеренной степени выраженности была выявлена в равном количестве случаев: 9 (33%) и 9 (33%) случаев соответственно **(рис. 2)**.

На **рис. 3** представлены изображения часов, выполненные больными 1-й и 2-й групп в ходе исследования в рамках теста «Мини-Ког». Сделанные больными рисунки наглядно демонстрируют снижение когнитивных функций у пациентов и позволяют врачам первичного звена глубже понять весь масштаб изучаемой проблемы и важность проведения когнитивного скрининга на амбулаторном этапе.

С учетом полученных данных сравнили значения показателей КШОПС в 1-й и 2-й группах больных **(табл. 1)** и в 3-й и 4-й группах **(табл. 2)**. При сравнении показателей КШОПС в 1-й и 2-й группах статистически значимая разница была установлена только при выполнении последовательности из 3 действий (p=0,046). При сравнении показателей в 3-й и 4-й группах статистически значимая разница между группами была установлена как при выполнении последовательности из 3 действий (p=0,000), так и при ориентировке в месте нахождения (p=0,036) и при отсроченном воспроизведении (p=0,021).

Исследование корреляционных взаимосвязей продемонстрировало умеренную прямую связь между итоговым баллом по тесту «Мини-Ког» и такими разделами КШОПС, как «ориентировка во времени» (r=0,319, p<0,05), «немедленное воспроизведение» (r=0,528, p<0,05), «речь и выполнение действий» (r=0,339, p<0,05), «последовательность из трех действий» (r=0,415, p<0,05). Умеренная обратная корреляционная связь была зафиксирована между итоговым баллом по тесту «Мини-Ког» и возрастом пациентов (r= –0,355, p<0,05), а также между итоговым баллом по КШОПС и возрастом пациентов (r= –0,660, p<0,05).

Обсуждение

Таким образом, проведение скрининга когнитивных нарушений по тесту «Мини-Ког» при отрезной точке менее 3 баллов в рамках амбулаторного звена здравоохранения позволило выявить среди лиц, обратившихся на прием к врачу общей практики, 42,5% пациентов с высокой вероятностью деменции. Повышение отрезной точки по тесту «Мини-Ког» до менее 4 баллов привело к увеличению числа выявленных пациентов с высокой вероятностью деменции до 68%. По данным КШОПС деменция легкой и умеренной степени выраженности была обнаружена у 70 и 66% пациентов 1-й и 3-й групп соответственно. Необходимо отметить, что деменции умеренной степени выраженности по КШОПС не было выявлено у пациентов 4-й группы, а во 2-й группе она наблюдалась в 22% случаев. При сравнении показателей КШОПС в 3-й и 4-й группах статистически значимая разница между группами была установлена при выполнении последовательности из трех действий (p=0,000), при ориентировке в месте (p=0,036) и при отсроченном воспроизведении (p=0,021), а у больных 1-й и 2-й групп — только при выполнении последовательности из трех действий (p=0,046). Изучение корреляционных взаимосвязей доказало ухудшение когнитивных функ-

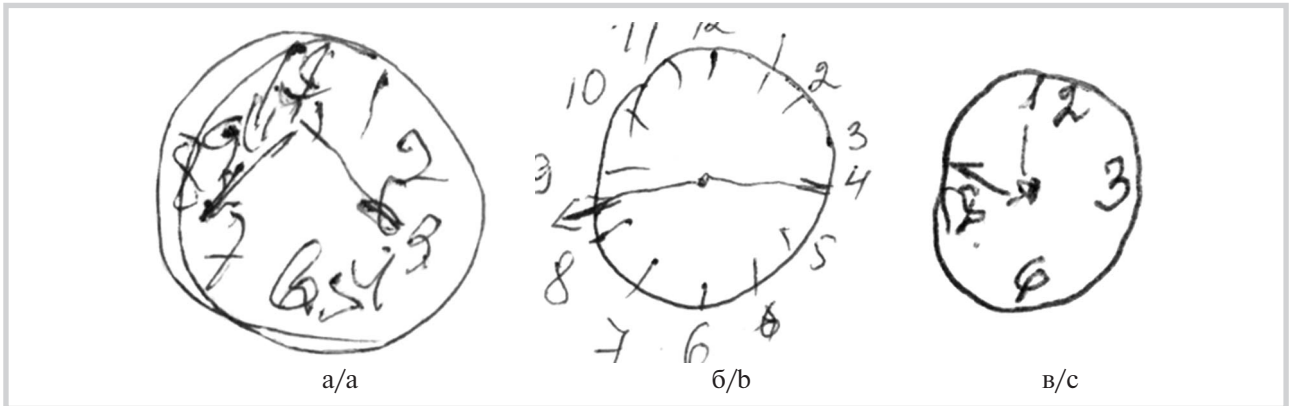


Рис. 3. **Изображения часов, выполненные пациентами в рамках теста «Мини-Ког».**
а — рисунок пациента *О.* (1-я группа); б — рисунок пациента *А.* (1-я группа); в — рисунок пациента *М.* (2-я группа).

Fig. 3. **An image of a watch taken by a patient *O.* (a), a patient *A.* (b) from the first group, a patient *M.* (c) from the second group as part of the Mini-Cog test.**

Таблица 1. **Значения показателей КШОПС у пациентов 1-й и 2-й групп (баллы)**

Table 1. **Results of the MMSE scale in patients of the first and second groups (scores)**

Показатель КШОПС	1-я группа	2-я группа	*p*
Ориентировка во времени	3,0 [2,0; 4,0]	4,0 [3,0; 4,0]	0,625
Ориентировка в месте	4,0 [3,0; 5,0]	4,0 [3,0; 5,0]	0,647
Немедленное воспроизведение	2,0 [1,0; 3,0]	3,0 [3,0; 3,0]	0,053
Концентрация внимания и счет	3,0 [2,0; 4,0]	3,0 [2,0; 4,0]	0,625
Отсроченное воспроизведение	2,0 [1,0; 3,0]	2,0 [1,0; 3,0]	0,931
Речь и выполнение действий	2,0 [2,0; 3,0]	3,0 [2,0; 3,0]	0,326
Последовательность из трех действий	2,00 [2,0; 3,0]	3,0 [2,0; 3,0]	0,046
Напишите и выполните	2,0 [2,0; 2,0]	2,0 [2,0; 2,0]	0,907
Скопировать рисунок	1,0 [0,0; 1,0]	1,0 [0,0; 1,0]	0,818
Всего	20,0 [19,0; 24,0]	24,0 [21,0; 26,0]	1,000

Таблица 2. **Значения показателей КШОПС у пациентов 3-й и 4-й групп (баллы)**

Table 2. **Results of the MMSE scale in patients of the third and fourth groups (scores)**

Показатель КШОПС	3-я группа	4-я группа	*p*
Ориентировка во времени	3,0 [2,0; 4,0]	4,0 [4,0; 5,0]	0,165
Ориентировка в месте	4,0 [2,0; 5,0]	4,0 [4,0; 5,0]	0,036
Немедленное воспроизведение	3,0 [1,0; 3,0]	3,0 [3,0; 3,0]	0,073
Концентрация внимания и счет	3,0 [2,0; 4,0]	3,0 [3,0; 4,0]	0,705
Отсроченное воспроизведение	3,0 [1,0; 3,0]	2,0 [1,0; 2,0]	0,021
Речь и выполнение действий	3,0 [2,0; 3,0]	3,0 [3,0; 3,0]	0,190
Последовательность из трех действий	2,0 [2,0; 3,0]	3,0 [3,0; 3,0]	0,000
Напишите и выполните	2,0 [2,0; 2,0]	2,0 [2,0; 2,0]	0,320
Скопировать рисунок	1,0 [0,0; 1,0]	1,0 [1,0; 1,0]	0,667
Всего	21,0 [17,0; 24,0]	24,0 [24,0; 27,0]	0,317

ций с повышением возраста пациентов. Рисунки, сделанные пациентами, наглядно демонстрируют размах и глубину изучаемой проблемы врачами первичного звена, а больных заставляют задуматься, почему настолько простое действие вызывает у них такие затруднения.

Изучив данные литературы, мы отметили, что число исследований, оценивающих точность теста «Мини-Ког» для диагностики деменции в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, в настоящее время ограничено, а данные отличаются: чувствительность теста «Мини-Ког» варьирует от 0,76 до 1,00, в то время как специфичность — от 0,27 до 0,85 [9, 10]. Авторы отмечают, что малое число исследований, широкий диапазон оценок точности теста «Мини-Ког» и методологические ограничения, выявленные в большинстве работ, не позволяют рекомендовать использование этого инструмента в качестве скринингового теста для выявления деменции в первичной медико-санитарной сети [9, 11, 12].

Таким образом, настоящая работа, с одной стороны, подтвердила всю важность и актуальность изучаемого вопроса: согласно исследованию, более 40% пациентов пожилого и старческого возраста, обратившихся в плановом порядке к врачу первичного звена, имели додементные когнитивные нарушения, деменцию легкой и даже средней степени выраженности, не зная об этом, а с другой стороны — позволила напомнить о нерешенных и обсуждаемых вопросах.

Следовательно, проведенное исследование демонстрирует своевременность активного внедрения Программы раннего выявления и профилактики когнитивных нарушений среди населения и дальнейшие научные исследования в этой области.

Использование теста «Мини-Ког» и КШОПС врачами первичного звена позволит расширить раннее выявление и диагностику когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста, своевременно направлять пациентов к специалистам и повысить эффективность мер по борьбе с деменцией.

Участие авторов: концепция и дизайн — Е.Ю. Есина; сбор и обработка материала — Н.Г. Щербакова, Е.Ю. Есина, О.С. Посметьева, Ю.А. Котова, В.И. Шевцова; статистическая обработка данных — Е.Ю. Есина, Н.В. Срахова; написание текста Е.Ю. Есина, А.А. Зуйкова, Н.И. Остроушко, Т.А, Черкашенко, Н.Е. Нехаенко; редактирование — Е.Ю. Есина, И.С. Добрынина; подготовка списка литературы — Е.Ю. Есина, О.Н. Красноруцкая, М.Н. Муравицкая, Е.А. Ханина.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Комплексная междисциплинарная и межведомственная программа профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста до 2025 г. М. 2018.

Comprehensive interdisciplinary and interdepartmental program for the prevention, early detection, diagnosis and treatment of cognitive disorders in the elderly and senile until 2025. M. 2018.(In Russ.).

2. Котовская Ю.В., Остапенко В.С., Ткачева О.Н. Сохранение когнитивных функций у пациентов пожилого возраста: важность гериатрического подхода. Справочник поликлинического врача. 2017;5:15-19.
Kotovskaya YuV, Ostapenko VS, Tkacheva ON. Preservation of cognitive functions in elderly patients: the importance of the geriatric approach. *Spravochnik poliklinicheskogo vracha*. 2017;5:15-19. (In Russ.).

3. Арингазина А.М., Есенова Н.Е., Сейдуманов Д.С. Организация медико-санитарной помощи пожилым больным с когнитивными расстройствами. Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2019;1:637-641.
Aringazina AM, Esenova NE, Seidumanov DS. Organization of medical care for elderly patients with cognitive impairment. *Bulletin of the Kazakh National Medical University*. 2019;1:637-641. (In Russ.).

4. Крючкова О.Н., Ицкова Е.А., Турна Э.Ю., Лутай Ю.А., Костюкова Е.А. Умеренные когнитивные расстройства в практике терапевта. Возможности коррекции. Крымский терапевтический журнал. 2016;2(29):23-26.
Kryuchkova ON, Itskova EA, Turna EYu, Lutay YuA, Kostyukova EA. Mild cognitive impairment in general practitioner practice. Correction options. *Crimean therapeutic journal*. 2019;1:637-641. (In Russ.)

5. Котовская Ю.В. Деменция — проблема XXI века. Справочник поликлинического врача. 2017;1:76-79.
Kotovskaya YuV. Dementia is the 21st century problem. *Handbook of outpatient physician*. 2017;1:76-79. (In Russ.).

6. Ткачева О.Н., Чердак М.А., Мхитарян Э.А. Обследование пациентов с когнитивными расстройствами. РМЖ. 2017;25(25):1880-1883.
Tkacheva ON, Attic MA, Mkhitaryan EA. Examination of patients with cognitive impairment. *RMG*. 2017;25(25):1880-1883. (In Russ.).

7. Мелехин А.И. Использование теста рисования часов в скрининг-обследовании когнитивного дефицита. Национальные приоритеты России. 2014;2(12):186-198.
Melekhin AI. Using the clock drawing test in a screening study of cognitive deficits. *National Priorities of Russia*. 2014;2(12):186-198. (In Russ.).

8. Старческая астения. Клинические рекомендации. М. 2018.
Senile asthenia. Clinical recommendations. M. 2018. (In Russ.).

9. Seitz DP, Chan CC, Newton HT, Gill SS, Herrmann N, Smailagic N, Nikolaou V, Fage BA. Mini-Cog for the diagnosis of Alzheimer's disease dementia and other dementias within a primary care setting. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;2(2):CD011415.
https://doi.org/10.1002/14651858.CD011415.pub2

10. Rezaei M, Rashedi V, Lotfi G, Shirinbayan P, Foroughan M. Psychometric Properties of the Persian Adaptation of Mini-Cog Test in Iranian Older Adults. *Int J Aging Hum Dev*. 2018;86(3):266-280.
https://doi.org/10.1177/0091415017724547

11. Yang L, Yan J, Jin X, Jin Y, Yu W, Xu S, Wu H, Xu Y, Liu C. Estimation of diagnostic performance of dementia screening tests: Mini-Mental State Examination, Mini-Cog, Clock Drawing test and Ascertain Dementia 8 questionnaire. *Aging Ment Health*. 2018;22(13):948-952.
https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1320701

12. Albanna M, Yehya A, Khairi A, Dafeeah E, Elhadi A, Rezgui L, Kahlout SA, Yousif A, Uthman B, Al-Amin H. Validation and Cultural Adaptation of the Arabic Versions of the Mini-Mental Status Examination — 2 and Mini-Cog Test. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2017;13:793-801.
https://doi.org/10.2147/NDT.S126825

Поступила 05.02.2020
Received 05.02.2020
Принята к печати 20.05.2020
Accepted 20.05.2020