Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова
2025, т. 125, №11, с. 100–104
https://doi.org/10.17116/jnevro2025125111100

S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry
2025, vol. 125, no. 11, pp. 100–104
https://doi.org/10.17116/jnevro2025125111100

# Путь пациента в диагностике, лечении умеренных когнитивных расстройств и новые возможности терапии. Резолюция совета экспертов (Москва, 21 апреля 2025 г.)

© О.Н. ТКАЧЕВА[1], Э.А. МХИТАРЯН[1], М.А. ЧЕРДАК[1], А.Н. БОГОЛЕПОВА[2, 3], О.Д. ОСТРОУМОВА[4, 5], Ю.В. ЖИТКОВА[6], В.Ю. ЛОБЗИН[7, 8], О.В. КУРУШИНА[9], Е.Е. ВАСЕНИНА[4], В.В. ЗАХАРОВ[5]

[1]ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России — обособленное структурное подразделение «Российский геронтологический научно-клинический центр», Москва, Россия;
[2]ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия;
[3]ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» Федерального медико-биологического агентства России, Москва, Россия;
[4]ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва, Россия;
[5]ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва Россия;
[6]ГБУЗ РТ «Межрегиональный клинико-диагностический центр», Казань, Россия;
[7]ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург, Россия;
[8]ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия;
[9]ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Волгоград, Россия

**Резюме**

Совет экспертов «Путь пациента в диагностике, лечении умеренных когнитивных расстройств (УКР) и новые возможности терапии» состоялся в Москве 21 апреля 2025 г. Целью совета являлось обсуждение проблем, связанных с трудностями выявления пациентов с УКР и длительным путем пациента до момента постановки диагноза. Эксперты обсудили диагностику пациентов с УКР, а также новые терапевтические возможности замедления прогрессирования деменции. Мероприятие было открыто член-корр. РАН, проф. Ткачевой О.Н., подчеркнувшей тяжесть бремени УКР в Россиискоой Федерации и мире. Далее к.м.н. Э.А. Мхитарян и к.м.н. М.А. Чердак осветили вопросы гиподиагностики УКР на разных этапах медицинской помощи. Затем проф. О.В. Курушина и д.м.н. Ю.В. Житкова представили данные по когнитивным нарушениям (КН) в отдельных регионах РФ. Проф. В.Ю. Лобзин привел данные о роли нарушений сна в развитии КН, а проф. А.Н. Боголепова обратилась к данным применения комбинации мелатонин 3 мг+мемантин 5 мг, зарегистрированной для лечения легких и умеренных КН в РФ. В продолжение обсуждения места комбинации в клинической практике проф. О.Д. Остроумова представила портреты пациентов, которым показана данная терапия. Проф. Е.Е. Васенина предложила видение различных подходов к профилактике и терапии УКР. Проф. В.В. Захаров осветил аспекты патогенеза УКР. В ходе совета состоялась дискуссия по определению клинических фенотипов пациентов с УКР и позиционированию комбинации мелатонин 3 мг+мемантин 5 мг (Миладеан) с учетом особенностей механизма действия. Результатом дискуссии стало предложение рассматривать препарат Миладеан в рамках медикаментозной коррекции додементных КН. Окончательный вариант резолюции, публикуемый ниже, утвержден всеми участниками совета.

***Ключевые слова:*** *умеренные когнитивные нарушения, нейровоспаление, Миладеан, мемантин, мелатонин*.

**Информация об авторах:**
Ткачева О.Н. — https://orcid.org/0000-0002-4193-688X
Мхитарян Э.А. — https://orcid.org/0000-0003-2597-981X
Чердак М.А. — https://orcid.org/0000-0002-9054-0881
Боголепова А.Н. — https://orcid.org/0000-0002-6327-3546
Остроумова О.Д. — https://orcid.org/0000-0002-0795-8225
Житкова Ю.В. — https://orcid.org/0000-0002-9851-4362
Лобзин В.Ю. — https://orcid.org/0000-0003-3109-8795
Курушина О.В. — https://orcid.org/0000-0003-4364-0123
Васенина Е.Е. — https://orcid.org/0000-0002-2600-0573
Захаров В.В. — https://orcid.org/0000-0002-8447-3264
**Автор, ответственный за переписку:** Ткачева О.Н. — e-mail: tkacheva@rgnkc.ru

**Как цитировать:**
Ткачева О.Н., Мхитарян Э.А., Чердак М.А., Боголепова А.Н., Остроумова О.Д., Житкова Ю.В., Лобзин В.Ю., Курушина О.В., Васенина Е.Е., Захаров В.В. Путь пациента в диагностике, лечении умеренных когнитивных расстройств и новые возможности терапии. Резолюция совета экспертов (Москва, 21 апреля 2025 г.). *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2025;125(11):100–104. https://doi.org/10.17116/jnevro2025125111100

# The patient pathway in the diagnosis and treatment of mild cognitive impairment and new therapeutic opportunities. Resolution of the Expert Council (Moscow, April 21, 2025)

© O.N. TKACHEVA[1], E.A. MKHITARYAN[1], M.A. CHERDAK[1], A.N. BOGOLEPOVA[2, 3], O.D. OSTROUMOVA[4, 5], YU.V. ZHITKOVA[6], V.YU. LOBZIN[7, 8], O.V. KURUSHINA[9], E.E. VASENINA[4], V.V. ZAKHAROV[5]

[1]Pirogov Russian National Research Medical University — Russian Clinical and Research Center of Gerontology, Moscow, Russia;
[2]Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia;
[3]Federal Center of Brain Research and Neurotechnologies, Moscow, Russia;
[4]Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow, Russia;
[5]I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia;
[6]Interregional Clinical Diagnostic Center, Kazan, Russia;
[7]S.M. Kirov Military Medical Academy,St. Petersburg, Russia;
[8]North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia;
[9]Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

**Abstract**

The Expert Council «The Patient Pathway in the Diagnosis and Treatment of Mild Cognitive Impairment (MCI) and New Therapeutic Opportunities» was held in Moscow on April 21, 2025. The purpose of the council was to discuss the challenges related to identifying patients with MCI and the long pathway to diagnosis. Experts discussed the diagnosis of MCI as well as new therapeutic opportunities for slowing the progression of dementia. The meeting was opened by Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, Prof. O.N. Tkacheva, who emphasized the burden of MCI in the Russian Federation (RF) and worldwide. Then, PhD E.A. Mkhitaryan and PhD M.A. Cherdak addressed the issue of MCI underdiagnosis at various stages of medical care. Prof. O.V. Kurushina and DSc Yu.V. Zhitkova presented data on cognitive impairment (CI) in specific regions of Russia. Prof. V.Yu. Lobzin provided data on the role of sleep disturbances in the development of CI, and Prof. A.N. Bogolepova discussed the use of the combination of melatonin 3 mg+memantine 5 mg, registered in the RF for the treatment of mild and moderate CI. Continuing the discussion on the place of this combination in clinical practice, Prof. O.D. Ostroumova presented patient profiles for whom this therapy is indicated. Prof. E.E. Vasenina outlined various approaches to the prevention and treatment of MCI. Prof. V.V. Zakharov discussed aspects of MCI pathogenesis. During the council, a discussion was held on defining clinical phenotypes of MCI patients and positioning the combination of melatonin 3 mg+memantine 5 mg (Miladean) considering its mechanism of action. As a result of the discussion, it was proposed to consider Miladean as part of pharmacological correction for pre-dementia cognitive impairment. Following the session, the moderators presented the participants with a draft resolution, which was revised according to comments and suggestions received. The final version of the resolution, published below, was approved by all members of the council.

***Keywords:*** *mild cognitive impairment, neuroinflammation, Miladean, memantine, melatonin.*

**Information about the authors:**
Tkacheva O.N. — https://orcid.org/0000-0002-4193-688X
Mkhitaryan E.A. — https://orcid.org/0000-0003-2597-981X
Cherdak M.A. — https://orcid.org/0000-0002-9054-0881
Bogolepova A.N. — https://orcid.org/0000-0002-6327-3546
Ostroumova O.D. — https://orcid.org/0000-0002-0795-8225
Zhitkova Yu.V. — https://orcid.org/0000-0002-9851-4362
Lobzin V.Yu. — https://orcid.org/0000-0003-3109-8795
Kurushina O.V. — https://orcid.org/0000-0003-4364-0123
Vasenina E.E. — https://orcid.org/0000-0002-2600-0573
Zakharov V.V. — https://orcid.org/0000-0002-8447-3264
**Corresponding author:** Tkacheva O.N. — e-mail: tkacheva@rgnkc.ru

**To cite this article:**
Tkacheva ON, Mkhitaryan EA, Cherdak MA, Bogolepova AN, Ostroumova OD, Zhitkova YuV, Lobzin VYu, Kurushina OV, Vasenina EE, Zakharov VV. The patient pathway in the diagnosis and treatment of mild cognitive impairment and new therapeutic opportunities. Resolution of the Expert Council (Moscow, April 21, 2025). *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2025;125(11):100–104. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/jnevro2025125111100

## Актуальность проблемы умеренных когнитивных расстройств в России и мире

Расстройства когнитивных функций являются одними из наиболее частых состояний у людей старшего возраста. При этом значительное внимание уделяется недементным когнитивным расстройствам (УКР). Риск развития деменции у пациентов с УКР очень высок и составляет в течение 1 года 10—15% при амнестическом типе УКР и 5—10% при других типах [1—4]. Ежегодно деменция диагностируется примерно у 9,9 млн человек. Согласно отчету Всемирной организации здравоохранения, число пациентов, страдающих деменцией, достигнет 152 млн к 2050 г. [5]. По приблизительным оценкам в настоящее время в России уже насчитывается около 2 млн пациентов с деменцией, в ближайшие годы прогнозируется рост числа лиц пожилого и старческого возраста, что закономерно приведет к увеличению числа пациентов с когнитивными нарушениями (КН) [1—5].

В связи с ростом числа пациентов с КН создается дополнительная нагрузка на врачей различных специальностей: в первую очередь на врачей общей практики, терапевтов, неврологов и гериатров. Осмотр, опрос и ведение таких пациентов требуют от специалистов соответствующих компетенций и временных затрат, которые превышают время, отведенное амбулаторному приему. На фоне актуаль-

ной ситуации в здравоохранении необходимость решения проблемы УКР обусловливает важность своевременной диагностики, корректной оценки выраженности когнитивных расстройств, а также эффективного лечения, направленного на предупреждение их прогрессирования до стадии деменции.

### Путь пациента с УКР: проблемы и сложности до постановки диагноза

В условиях неуклонного роста числа пациентов с КН актуализируется вопрос об организации эффективной системы оказания медицинской помощи. Необходимо четко определить основные этапы и их ключевые характеристики. По мнению экспертов, помощь должна складываться из нескольких этапов в зависимости от потребностей конкретного пациента, а также возможностей в отдельно взятом регионе. Они могут быть представлены следующим образом:

— доврачебный этап (пациент, члены семьи);
— первичный медико-санитарный (врачи общей практики, терапевты, специалисты кабинетов медицинской профилактики);
— специализированный врачебный (неврологи, кабинеты нарушений памяти, нейрогериатрические центры, психогериатрические подразделения в территориальных психоневрологических диспансерах и психиатрических стационарах);
— федеральный и региональные нейрогериатрические и психогериатрические центры, центры когнитивного и психоэмоционального здоровья;
— долговременная медицинская помощь и уход в условиях стационара (психоневрологический интернат, отделения для больных с деменцией в пансионатах для пожилых, коммерческие пансионаты для больных с деменцией) и на дому совместно с органами социальной защиты по месту жительства.

Предложенные этапы отражены в плане раннего выявления и диагностики КН, однако реализация данного плана на местах встречает ряд сложностей, связанных со следующими проблемами: врачи не диагностируют УКР ввиду недостаточной настороженности относительно частоты развития и риска прогрессирования когнитивного дефицита пациента и отмечают недостаток времени на первичном приеме для проведения диагностического скрининга в полном объеме [6].

### Клиническая и патогенетическая гетерогенность УКР и подходы к их коррекции

В ходе дискуссии особое внимание участники экспертного совета уделили патогенезу УКР и связи различных патогенетических факторов с точки зрения возможности прогрессирования недементных когнитивных расстройств до деменции. По статистике на стадии УКР самым частым диагнозом, устанавливаемым пациенту, являются различные цереброваскулярные заболевания, объединяющие формы с хронической недостаточностью мозгового кровообращения (также называемые «хроническая ишемия головного мозга», «хроническая ишемия мозга» (ХИМ), «дисциркуляторная энцефалопатия») и последствия единичного или повторных эпизодов острого нарушения мозгового кровообращения [7]. В структуру клинических проявлений сосудистых КН входит спектр разнообразных симптомов, включая когнитивные, эмоциональные, поведенческие изменения, нарушения сна. В зависимости от преобладания отдельных компонентов указанные нервно-психические нарушения могут оказывать существенное негативное влияние на качество жизни пациента даже в отсутствие деменции. Более того, нарушения сна могут способствовать ускорению прогрессирования недементных нарушений в деменцию за счет присоединения нейродегенеративного процесса, опосредуемого нейровоспалением и накоплением патологических белков, клиренс которых зависит от глимфатической системы, максимально активной в период сна [8]. Более того, сон биологически крайне важен для завершения когнитивных процессов, формирования долгосрочной памяти, возобновления энергетических и нейротрансмиттерных ресурсов ЦНС.

Согласно определению, сосудистые КН являются следствием патологии сосудов головного мозга (церебральной микро- и макроангиопатии) с развитием патогенетического каскада, сопровождающегося диффузным и/или многоочаговым поражением белого вещества головного мозга с формированием спектра нервно-психических нарушений, в отсутствие терапии приводящих к деменции [9]. Важнейшим фактором риска хронической недостаточности мозгового кровообращения являются артериальная гипертензия (АГ), а также другие сердечно-сосудистые и метаболические заболевания (атеросклероз, нарушения ритма сердца, сахарный диабет, дислипидемия). Поскольку у каждого 3-го пациента с АГ наблюдаются признаки когнитивного дефицита (снижение объема краткосрочной памяти, нарушения скорости обработки и отсроченного воспроизведения информации и др.), требуется своевременное проведение необходимого объема фармакотерапевтической помощи пациентам с риском развития и прогрессирования КН [10, 11]. Более того, соматическая отягощенность пациентов накладывает особые требования на препараты, используемые для коррекции нервно-психических нарушений, с учетом риска полипрагмазии и межлекарственных взаимодействий. Тем не менее ожидается, что своевременное назначение патогенетически оправданной терапии с целью профилактики прогрессирования КН целевым группам пациентов позволит существенно отсрочить возникновение деменции, а значит, в перспективе снизить инвалидизацию и продлить срок качественной жизни пациентов.

В ходе дискуссии эксперты провели обсуждение возможностей фармакологической коррекции недементных когнитивных расстройств, а также возможностей медикаментозной вторичной профилактики деменции при различных клинических сценариях. Особый акцент был сделан на препарате Миладеан, специально разработанном и зарегистрированном для применения у пациентов с легкими и умеренными КН на фоне цереброваскулярной патологии, представляющем собой фиксированную комбинацию мелатонина в дозе 3 мг и мемантина в дозе 5 мг. Оптимальная оригинальная пропорция фармакологических компонентов препарата Миладеан была установлена на доклиническом этапе его разработки. Показано, что как в условиях доклинического эксперимента, так и в рамках клинических испытаний данная комбинация обладает прокогнитивным, нейропротективным, нейротрофическим и эндотелиопротективным эффектами, а также способна вли-

ять на нейровоспаление и синаптическую передачу [9, 12]. Препарат Миладеан представляет собой единственную отечественную разработку, зарегистрированную по показаниям «легкие и умеренные КН».

**Ключевые клинические сценарии применения препарата Миладеан у пациентов с УКР**

*1. Пациенты с сосудистыми КН на фоне цереброваскулярной патологии и возможной соматической отягощенностью*

Эффективность препарата Миладеан в отношении КН у пациентов с ХИМ была показана в завершенной отечественной программе исследований. В рандомизированном плацебо-контролируемом многоцентровом исследовании III фазы препарата Миладеан наиболее распространенными сопутствующими заболеваниями в группе препарата Миладеан оказались: АГ — 41% пациентов, дислипидемия — 11%, ишемическая болезнь сердца — 6%, атеросклероз — 4%, ожирение — 6%. Было установлено, что применение Миладеана приводило к значимому улучшению когнитивного функционирования относительно группы плацебо. Более того, терапия комбинированным препаратом Миладеан была эффективнее монотерапии мемантином в аналогичной дозировке — среднее снижение суммарного балла по шкале ADAS-cog через 8 нед терапии по сравнению с исходным уровнем составило: 6,1±4,0 — в группе лечения препаратом Миладеан (10 мг+6 мг/сут), 4,7±4,3 — в группе мемантина (10 мг/сут) и 2,4±3,7 — в группе плацебо. Межгрупповое различие между средними изменениями суммарного балла шкалы ADAS-cog в 1-й и 3-й группах составило −1,4 (95% ДИ −2,6; −0,26) балла ($p$=0,009), во 2-й и 3-й группах — −3,7 (95% ДИ −4,8; −2,6) балла ($p$<0,05) [9,12]. Таким образом, проведенное исследование подтверждает целесообразность применения препарата Миладеан у пациентов с сосудистыми КН, в том числе в условиях сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний и метаболической патологии.

*2. Пациенты с сосудистыми КН и синдромом инсомнии*

Учитывая фармакологические особенности терапевтической комбинации препарата Миладеан, отдельно были изучены его позитивные эффекты в отношении нарушений сна [9,12]. В рамках рандомизированного плацебо-контролируемого многоцентрового исследования III фазы препарата Миладеан доля пациентов с ХИМ с улучшением качества сна по шкале PSQI при завершении терапии составила 84,7% (95% ДИ 76,0—91,2%), 64,3% (95% ДИ 53,9—73,7%) и 63,9% (95% ДИ 53,5—73,4%) в трех группах соответственно: Миладеан (10 мг+6 мг/сут), мемантин (10 мг/сут), плацебо. Различия между 1-й и 2-й, а также 1-й и 3-й группами были статистически значимы ($p$=0,002), что свидетельствует о дополнительной клинической выгоде назначения у пациентов с ХИМ и синдромом инсомнии [9,12]. Таким образом, препарат Миладеан может быть показан пациентам с КН сосудистого генеза, особенно при сочетании КН с синдромом инсомнии, не только для симптоматического лечения имеющихся нервно-психических нарушений, но и с целью возможной вторичной профилактики синдрома деменции.

## Заключение

Участие в совете ведущих экспертов России по вопросам лечения КН позволило глубже взглянуть на патогенез УКР, лучше понять процессы течения заболевания, в частности оценить ведущую патогенетическую роль процесса нейровоспаления, незаметно протекающего для пациента и его окружения в течение долгого времени. Важно отметить, что в свете медико-социального бремени проблемы деменции в РФ и мире, на фоне недостаточного уровня настороженности медицинского сообщества к проблеме когнитивных расстройств меры по замедлению прогрессирования КН представляются крайне важными. С целью максимизации выгоды для пациента, увеличения длительности и повышения качества жизни, уменьшения риска появления и прогрессирования осложнений (деменции) необходимо учитывать целевые группы для назначения не только немедикаментозной, но и патогенетически обоснованной лекарственной терапии. Эксперты достигли согласия в ходе определения целевых групп пациентов, имеющих наибольший риск прогрессирования КН. Представленные в рамках экспертного совета клинические сценарии (пациенты с ХИМ как с сопутствующими нарушениями сна, так и без них, с различной степенью соматической отягощенности) отражают потенциальных пациентов с КН, которым в лечении УКР целесообразно проведение терапии препаратом Миладеан в форме таблеток, диспергируемых в полости рта.

По результатам обсуждения фармакотерапии легких и умеренных КН эксперты совета пришли к следующему решению: в рамках медикаментозной коррекции додементных КН в качестве препарата выбора может рассматриваться препарат Миладеан. Кроме того, экспертами признана перспектива в развитии научного обоснования места препарата Миладеан в клинической практике для будущего рассмотрения возможности включения в клинические рекомендации «Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста».

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

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Tifratene K, Robert P, Metelkina A, et al. Progression of mild cognitive impairment to dementia due to AD in clinical settings. *Neurology*. 2015;85(4):331-338. https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000001788
2. McGrattan AM, Pakpahan E, Siervo M, et al. Risk of conversion from mild cognitive impairment to dementia in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Alzheimers Dement (Transl Res Clin Interv)*. 2022;8(1):e12267. https://doi.org/10.1002/trc2.12267

3. Mitchell AJ, Shiri-Feshki M. Rate of progression of mild cognitive impairment to dementia—meta-analysis of 41 robust inception cohort studies. *Acta Psychiatr Scand.* 2009;119(4):252-265. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2008.01326.x

4. Gao S, Unverzagt FW, Hall KS, et al. Mild cognitive impairment, incidence, progression, and reversion: findings from a community-based cohort of elderly African Americans. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2014;22(7):670-681. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2013.02.015

5. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet.* 2020;396(10248):413-446. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6

6. Яхно Н.Н., Ткачева О.Н., Гаврилова С.И. и др. Комплексная междисциплинарная и межведомственная программа профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста. *Российский журнал гериатрической медицины.* 2022;(1):6-16.
Yakhno NN, Tkacheva ON, Gavrilova SI, et al. Comprehensive interdisciplinary and interdepartmental program for prevention, early detection, diagnosis, and treatment of cognitive disorders in elderly and senile people. *Russian Journal of Geriatric Medicine.* 2022;(1):6-16. (In Russ.). https://doi.org/10.37586/2686-8636-1-2022-6-16

7. Драпкина О.М., Бойцов С.А., Атюнина И.В. и др. Диспансерное наблюдение пациентов с артериальной гипертензией врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения. Методические рекомендации. *Первичная медико-санитарная помощь.* 2025;2(2):20-39.
Drapkina OM, Boytsov SA, Atyunina IV, et al. Dispensary observation of patients with arterial hypertension by a general practitioner in primary health care. *Primary Health Care.* 2025;2(2):20-39. (In Russ.). https://doi.org/10.15829/3034-4123-2025-55

8. Исаев Р.И., Мхитарян Э.А., Чердак М.А. и др. Роль сна в процессах старения. *Проблемы геронауки.* 2024;(3):141-153.
Isaev RI, Mkhitaryan EA, Cherdak MA, et al. The role of sleep in aging processes. *Problems of Geroscience.* 2024;(3):141-153. (In Russ.). https://doi.org/10.37586/2949-4745-3-2024-141-153

9. Левин О.С., Захаров В.В., Хачева К.К. и др. Патогенетическая терапия когнитивных нарушений: результаты многоцентрового плацебо-контролируемого клинического исследования эффективности и безопасности препарата Миладеан. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2023;123(10):60-68.
Levin OS, Zakharov VV, Khacheva KK, et al. Pathogenetic therapy of cognitive impairment: results of a multicenter placebo-controlled clinical trial of the efficacy and safety of Miladean. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry.* 2023;123(10):60-68. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/jnevro202312310160

10. Ткачева О.Н., Яхно Н.Н., Незнанов Н.Г. и др. Клинические рекомендации «Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста». *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2025;125(3-3):7-149.
Tkacheva ON, Yakhno NN, Neznanov NG, et al. Clinical guidelines «Cognitive disorders in the elderly and senile persons». *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry.* 2025;125(3-3):7-149. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/jnevro2025125337

11. Остроумова О.Д., Парфенов В.А., Остроумова Т.М. и др. Консенсус экспертов. Влияние антигипертензивной терапии на когнитивные функции. *Системные гипертензии.* 2021;18(1):5-12.
Ostroumova OD, Parfenov VA, Ostroumova TM, et al. Expert consensus: the effect of antihypertensive therapy on cognitive functions. *Systemic Hypertension.* 2021;18(1):5-12. (In Russ.). https://doi.org/10.26442/2075082X.2021.1.200575

12. Боголепова А.Н., Иллариошкин С.Н., Полуэктов М.Г. и др. Развития когнитивных расстройств и возможности их фармакологической коррекции с помощью препарата Миладеан на пути от преддементного этапа к деменции. *Нервные болезни.* 2023;(4):18-28.
Bogolepova AN, Illarioshkin SN, Poluektov MG, et al. Mechanisms of cognitive disorders development and possibilities of their pharmacological correction using Miladean from pre-dementia to dementia stage. *Nervnye Bolezni (Nervous Diseases).* 2023;(4):18-28. (In Russ.). https://doi.org/10.24412/2226-0757-2023-13042

Поступила 23.10.2025
Received 23.10.2025
Принята к печати 27.10.2025
Accepted 27.10.2025