

# СУБЪЕКТИВНОЕ КОГНИТИВНОЕ СНИЖЕНИЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

DOI: 10.37586/2686-8636-4-2025-571-579

УДК: 616-009

Коберская Н. Н.<sup>ID 1,2\*</sup>

<sup>1</sup> ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), кафедра нервных болезней и нейрохирургии Института клинической медицины, Москва, Россия

<sup>2</sup> ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр», Москва, Россия

\*Автор, ответственный за переписку: Коберская Надежда Николаевна.

E-mail: koberskaya\_n\_n@mail.ru

## Резюме.

Считается, что у людей с субъективным когнитивным снижением (СКС) при наличии соответствующих жалоб когнитивные способности находятся в пределах возрастной нормы по результатам нейропсихологического тестирования и отсутствуют серьезные психические, неврологические или соматические расстройства, влияющие на высшие мозговые функции. СКС у пожилых людей рассматривается как ранний маркер выраженных когнитивных нарушений в рамках нейродегенеративных заболеваний, таких как болезнь Альцгеймера. В обзоре обсуждаются социально-демографические особенности СКС, рассматривается связь между субъективной оценкой и объективными показателями когнитивных функций. Хотя у людей с СКС может не отмечаться клинически значимого дефицита, все больше данных свидетельствует о наличии тонких когнитивных и нейробиологических различий между ними и здоровыми людьми того же возраста. Рассматривается связь СКС с понятием когнитивной хрупкости: обратимая когнитивная хрупкость по своей сути является СКС и считается терапевтической мишенью, важной для потенциальнego предотвращения или отсрочки деменции. СКС у пожилых людей ассоциируется с нарушениями в их повседневной жизни, проблемами и трудностями в социальном взаимодействии. В настоящее время все больше внимания уделяется лечению пациентов с СКС, при этом фармакологические методы не являются методом выбора. Ассоциация астенических симптомов и когнитивных нарушений является основанием для назначения препаратов, обеспечивающих комплексное психостимулирующее и ноотропное действие. В этом контексте препарат Проспект может быть полезным для лечения когнитивных нарушений и астении.

**Ключевые слова:** додементные когнитивные нарушения; субъективное когнитивное снижение; когнитивная хрупкость; когнитивная астения; Проспекта.

**Для цитирования:** Коберская Н. Н. Субъективное когнитивное снижение в клинической практике. *Российский журнал гериатрической медицины*. 2025;4(24):571–579. DOI: 10.37586/2686-8636-4-2025-571-579.

Поступила: 10.11.2025. Принята к печати: 18.11.2025. Дата онлайн-публикации: 15.12.2025.

## SUBJECTIVE COGNITIVE DECLINE IN CLINICAL PRACTICE

Koberskaya N. N.<sup>ID 1,2\*</sup>

<sup>1</sup> Faculty of General Medicine, Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russia

<sup>2</sup> Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Pirogov University), Russian Gerontological Research and Clinical Center, Moscow, Russia

\* Corresponding author: Koberskaya Nadezhda Nikolaevna. E-mail: koberskaya\_n\_n@mail.ru

**Abstract**

Individuals with subjective cognitive decline (SCD) who experience cognitive complaints are considered to have cognitive abilities within the age-appropriate range based on cognitive tests and to have no significant mental, neurological, or somatic disorders affecting cognitive function. SCD in older adults is considered an early marker of severe cognitive impairment in neurodegenerative diseases such as Alzheimer's disease. This review discusses the sociodemographic characteristics of SCD and examines the relationship between subjective assessment and objective measures of cognitive function. Although individuals with SCD may not exhibit clinically significant cognitive deficits, increasing evidence suggests subtle cognitive and neurobiological differences compared to healthy older adults of the same age. The relationship of SCD to the concept of cognitive fragility is discussed: reversible cognitive fragility is essentially SCD and is considered important for intervention and the potential prevention or delay of dementia. In the elderly, SCD is associated with impairments in their daily lives, problems, and difficulties with social participation. Currently, increasing attention is being paid to the treatment of patients with SCD, but pharmacological treatments are not the treatment of choice. The association of asthenic symptoms and cognitive impairments warrants the prescription of medications that provide a comprehensive psychostimulant and nootropic effect. In this context, having Prospekta in a physician's repertoire may be useful for the treatment of cognitive impairment and asthenia.

**Keywords:** pre-dementia cognitive impairment; subjective cognitive decline; cognitive fragility; cognitive asthenia; Prospekta.

**For citation:** Koberskaya N. N. Subjective Cognitive Decline in Clinical Practice. *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2025 ; 4 (24) : 571–579. DOI: 10.37586/2686-8636-4-2025-571-579.

Received: 10.11.2025. Accepted: 18.11.2025. Published online: 15.12.2025.

## ВОПРОСЫ ТЕРМИНОЛОГИИ И СОЦИАЛЬНО- ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СКС

В зарубежной литературе принято обозначать все доумеренные когнитивные расстройства как субъективное когнитивное снижение (СКС) (англ. *subjective cognitive decline* (SCD)) [1–7]. Оно было описано как возможный этап, предшествующий легким, умеренным когнитивным нарушениям и деменции. F. Jessen с соавторами [1] предложили этот термин для обозначения субъективного переживания когнитивного снижения без объективных признаков соответствующего дефицита. Однако общепринятое стандартного определения СКС не существует [2].

Наше представление доумеренного когнитивного снижения отличается от западного. Мы показали, что следует выделять субъективное когнитивное снижение, при котором при наличии жалоб пациентов на ухудшение памяти или других когнитивных функций нейропсихологическое исследование не выявляет отклонений от среднестатистической нормы, и легкое когнитивное снижение, характеризующееся небольшим (менее 1–1,5 сигмы) снижением нескольких показателей при расширенном нейропсихологическом исследовании [8–11]. Считается, что у людей с СКС при наличии соответствующих жалоб когнитивные способности находятся в пределах возрастной нормы по результатам нейропсихологического тестирования и отсутствуют серьезные психические, неврологические или соматические

расстройства, влияющие на высшие мозговые функции. СКС у пожилых людей рассматривается как ранний маркер выраженных когнитивных нарушений в рамках нейродегенеративных заболеваний, таких как болезнь Альцгеймера (БА) [12, 13]. В связи с увеличением продолжительности жизни и повышенным вниманием к здоровью мозга, пожилые люди, не имеющие диагностированных заболеваний, все чаще самостоятельно оценивают ухудшение своих когнитивных способностей [2]. Исследования выявили как значимые корреляции, так и небольшие расхождения между самооценкой когнитивных способностей пожилых людей и их объективными показателями. Систематический обзор и метаанализ 50 исследований показали небольшую, но значимую связь между субъективными и объективными когнитивными показателями у пожилых людей [14]. Канадские исследователи продемонстрировали [15], что СКС было связано с более низкими объективными показателями скрининговых шкал и памяти в лонгитюдном исследовании, но эта связь была противоречивой в поперечных наблюдениях. Такие черты личности, как экстраверсия и доброжелательность, могут смягчать взаимосвязь между субъективными и объективными когнитивными показателями у пожилых людей, потенциально влияя на то, как люди воспринимают и выполняют интеллектуальные задачи [16]. Более того, субъективные когнитивные жалобы могут оказывать существенное влияние на качество жизни человека независимо от объективных нейропсихологических показателей [17].

В свою очередь, эмоциональные расстройства, такие как тревога или депрессия, могут также привести к увеличению числа когнитивных жалоб [18]. Это говорит о том, что субъективные жалобы могут быть ранним индикатором изменений высших мозговых функций, которые не всегда можно выявить с помощью тестирования [19].

У людей с СКС наблюдается ряд социально-демографических особенностей. У женщин с СКС наблюдалось более резкое снижение когнитивных функций по сравнению с мужчинами с СКС, а также мужчинами и женщинами без СКС [20]. Исходно у женщин с СКС отмечаются более высокие когнитивные показатели по сравнению с мужчинами с СКС (за исключением зрительно-пространственных способностей), прогрессирование СКС отрицательно влияет на эту взаимосвязь, что может указывать на более быструю траекторию снижения когнитивных функций у женщин [20]. Голландские ученые выявили, что у женщин СКС отмечается чаще, чем у мужчин [21]. Было показано, что лица с СКС моложе и имеют более высокий уровень образования, чем пациенты с умеренными когнитивными расстройствами и деменцией при БА, что позволяет рассматривать СКС в контексте БА как одну из стадий доклинического этапа болезни [22].

Артериальная гипертония, курение, меньшая физическая активность и депрессия связаны не только с повышенной частотой развития СКС, но и с когнитивными нарушениями большей степени выраженности, что позволяет считать их факторами риска развития СКС [23].

Работники, занятые в интеллектуальных профессиях, более чувствительны к изменениям высших психических функций и, следовательно, чаще сообщают о жалобах на когнитивные нарушения, чем объясняется превалирование таких людей в некоторых исследованиях СКС [24]. Голландские исследователи показали, что лица с меньшей длительностью рабочего дня чаще сообщают о жалобах на расстройство эпизодической памяти; возможно, этот результат указывает на «эффект здорового работника»: люди с плохой памятью или жалобами на память, плохим психическим или физическим здоровьем не могут работать более длительное время [24].

## ОТЛИЧИЯ СКС ОТ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ

Хотя у людей с СКС может не отмечаться клинически значимого дефицита, все больше данных свидетельствует о наличии тонких когнитивных и нейробиологических различий между ними и здоровыми людьми того

же возраста. Эти различия можно обнаружить с помощью расширенного нейропсихологического тестирования [25]. Немецкие исследователи показали профиль тонких нейропсихологических дефицитов в области памяти, речи и исполнительных функций и их связь с биомаркерами спинномозговой жидкости у значительно большой выборки пациентов с СКС (249 пациентов), обращавшихся в клинику памяти, по сравнению со здоровыми контрольными лицами (204 человека) [25]. Испанские исследователи сравнили показатели различных когнитивных функций (память, исполнительные функции и речь) пожилых людей с СКС и контрольной группы когнитивно сохранных пожилых людей, подобранных по возрасту, полу, образованию и общему когнитивному статусу, с целью определить, какие переменные, если таковые имеются, будут играть значимую роль в классификации испытуемых [26]. Результаты, полученные авторами данного исследования, подтверждают наличие легких нейропсихологических дефицитов в эпизодической памяти (отсроченное припоминание), исполнительных функциях (ингибиторный контроль) и речи (понимание предложений, не соответствующих каноническому порядку слов в испанском языке) у пациентов с СКС по сравнению с контрольной группой. Анализ логистической регрессии показал, что самым чувствительным в классификации пациентов с СКС был тест Струпа [26]. Подобные результаты были получены и другими исследователями [25, 27].

F. Jessen и соавторы представили результаты исследования DELCODE, в которое были включены участники в возрасте 60 лет и старше. У пациентов с СКС (445 человек) выявлены несколько худшие когнитивные показатели (по памяти, речевым и исполнительным функциям), функциональные и поведенческие симптомы по сравнению с контрольной здоровой группой (236 человек). У 39,3 % пациентов с СКС обнаружены положительные биомаркеры бета-амилоида и тау-протеина при более выраженной атрофии гиппокампов, поэтому эти пациенты рассматривались исследователями в континууме БА на 2-й стадии доклинического этапа (стадии асимптомного амилоидоза и нейродегенерации). Концентрация амилоида в спинномозговой жидкости связана с более продолжительным по времени снижением когнитивных функций в группе СКС [28]. Канадские коллеги [29] проводили проспективное исследование 3 019 здоровых пожилых людей в течение 15 лет, включая 831 пациента с СКС. Результаты показали, что при СКС отмечались более низкие базовые баллы и более резкое снижение эпизодической и семантической

памяти и скорости восприятия. Пациенты с СКС не отличались от пожилых людей без СКС по базовым визуально-пространственным функциям или рабочей памяти, но с течением времени у них отмечались более выраженные изменения этих двух когнитивных доменов в отличие от людей без СКС.

## **СВЯЗЬ СКС И КОГНИТИВНОЙ ХРУПКОСТИ**

Консенсусная группа Международной академии питания и старения (International Academy on Nutrition and Aging, IANA) и Международной ассоциации геронтологии и гериатрии (International Association of Gerontology and Geriatrics, IAGG) определила когнитивную хрупкость как одновременное наличие физической хрупкости и легких когнитивных нарушений при отсутствии деменции или других заболеваний головного мозга [30, 31]. Согласно рабочему определению, разработанному IANA и IAGG, когнитивная хрупкость концептуально описывается как состояние снижения когнитивных резервов, которое отличается от физиологического старения мозга и характеризуется потенциальной обратимостью. Что касается обратимости, Q. Ruan и соавторы [32] дополнительно различают обратимую и потенциально обратимую когнитивную хрупкость. Первая характеризуется субъективным снижением когнитивных функций (СКС) и положительными биомаркерами нейродегенерации, а вторая — умеренными когнитивными нарушениями (УКН). Таким образом, обратимая когнитивная хрупкость по своей сути является СКС и считается терапевтической мишенью, важной для потенциального предотвращения или отсрочки деменции. [32]. СКС проявляется в увеличении затрат когнитивных ресурсов для компенсации и небольшом ухудшении высших мозговых функций. После незначительного ухудшения когнитивной деятельности ее резервы становятся недостаточными для поддержания нормальной производительности, соответствующей возрасту, полу и уровню образования, из-за прогрессирующей церебральной патологии и развития объективной симптоматики (УКН или продромальная БА). Таким образом, в рамках когнитивных нарушений вплоть до стадии деменции СКС является неспецифическим состоянием, которое не только может проявляться как первый симптом доклинической БА (бессимптомная стадия БА или доклиническая стадия предумеренного когнитивного снижения у пациентов с БА), но также может возникать у различных типов пациентов с определенными чертами личности (например, нервозностью или тревожностью),

индивидуальным культурным фоном, не связанными с БА психическими или неврологическими расстройствами, другими заболеваниями (например, цереброваскулярными факторами риска, инсультом или перенесенной черепно-мозговой травмой). Исследователи предлагают определение когнитивной хрупкости как гетерогенного клинического СКС ( $CDR \leq 0,5$ ), который развивается у пожилых людей, вызван физическими факторами (например, физической слабостью) и не относится к деменции, вызванной БА или другими состояниями [31]. В России используется термин «старческая астения», включающий физическую, когнитивную и социальную астению [33].

## **КОГНИТИВНАЯ АСТЕНИЯ**

В гериатрической практике особое значение имеет понимание концепции старческого «когнитивного истощения». Согласно этой теории, общее ощущение слабости, чувство дискомфорта, вызванное атрофией мышц, возникновение болевых ощущений, уменьшение физической и умственной активности, снижение эмоционального фона рассматриваются как типичные и ожидаемые признаки неуклонного прогрессирования возрастных изменений в организме человека [32]. Концептуально когнитивное истощение имеет много общего с когнитивной астенией. Характерным признаком когнитивных нарушений, наблюдаемых при астеническом синдроме или когнитивной астении, является изменение высших мозговых функций, особенно рабочей памяти и способности к избирательному вниманию, уменьшение скорости обработки информации, а также трудности в усвоении новой информации. Ослабление памяти у лиц, страдающих астенией, часто связано с нарушением концентрации внимания: пациентам трудно сосредоточиться, они забывают недавние вопросы и испытывают сложности с поддержанием разговора. Другим значимым фактором ухудшения памяти при астении является снижение мотивации к деятельности в целом и к процессам запоминания в особенности. Пациенты отмечают увеличение ошибок при выполнении сложных задач, что приводит к общей неэффективности мышления. Важно отметить, что кратковременный отдых не всегда приносит улучшение. Развитие астенического синдрома в пожилом возрасте не является нормальным явлением. Долговременные интенсивные физические или умственные нагрузки в пожилом возрасте ускоряют развитие астенического синдрома. Это часто сопровождается нарушениями сна и циркадных ритмов. В свою очередь, ограничение умственной деятельности у пожилых людей может способствовать

психическому и когнитивному источнику, проявляющемуся в астении [34].

Следовательно, понятие когнитивной астении может объединять все комплексы симптомов различных заболеваний, связанных с повышенной утомляемостью, беспокойством, депрессивными состояниями и нарушениями когнитивных функций.

Подводя итог, можно сказать, что СКС у пожилых людей ассоциируется с нарушениями в их повседневной жизни, проблемами и трудностями в социальном взаимодействии. Люди с СКС чувствуют, что врачи недостаточно серьезно относятся к их симптомам, поскольку у них (пока) не наблюдается объективных когнитивных нарушений. Следовательно, важно диагностировать СКС в клинической практике в дополнение к оценке объективных когнитивных способностей. В настоящее время исследователи переключают внимание на до-клинические стадии болезни Альцгеймера, а именно на СКС [2], которое является типичным расстройством на доклинической стадии БА. Вопросы точной диагностики СКС и принятия профилактических мер для остановки или замедления дальнейшего прогрессирования когнитивной дисфункции стали ключевой проблемой. В то же время внедрение результатов исследований в клиническую практику и предоставление четких рекомендаций медицинскому персоналу относительно диагностики, профилактики и ведения СКС стали общей целью исследователей в этой области.

## ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АСТЕНИЕЙ И СКС

Для пожилых людей с СКС первичная профилактика включает физическую активность, когнитивную стимуляцию, здоровое питание, коррекцию факторов риска и отказ от вредных привычек (курения), коррекцию эмоционального статуса, ведение активного и социально интегрированного образа жизни, оптимальное количество ежедневного сна, поддержание нормальной массы тела и контроль дислипидемии, диабета и артериального давления [35]. Другие меры, такие как медикаментозное лечение хронических заболеваний, профилактика падений, упражнения, направленные на физические, когнитивные и психологические аспекты, могут замедлить прогрессирование СКС [31]. В настоящее время лечению пациентов с СКС уделяется все больше внимания, при этом фармакологические методы лечения не являются методом выбора. Вместо этого приоритет отдается образовательным программам и физическим вмешательствам. Образовательные программы включают когнитивный тренинг,

физические упражнения, компьютерное обучение, и психосоциальные вмешательства, которые обеспечивают защитный эффект и снижают риск развития тяжелых когнитивных нарушений [36, 37].

Ассоциация астенических и когнитивных симптомов является основанием для назначения препаратов, обеспечивающих комплексное психостимулирующее и ноотропное действие. Представляется актуальной и обоснованной терапия препаратом Проспекта с подтвержденным антиастеническим и прокогнитивным эффектом. Проспекта представляет собой биологическое лекарственное средство, содержащее технологически обработанные аффинно очищенные модифицированные антитела к специальному для мозга белку S100 (S100B) [38]. Проспекта вызывает большой интерес благодаря доказательной базе, которая сочетает высокий уровень надежности данных с приближением к реальным условиям практики. Специфическая активность препарата была проверена с применением иммуноферментного анализа, который оценивал влияние Проспекты на связывание белка S100 с антителами к этому белку, которые являются ключевым компонентом препарата [38]. Препарат изменяет активность белка S100B, что усиливает взаимодействие лигандов с рецепторами серотонина, дофамина и гамма-аминомасляной кислоты, и проявляет умеренное анксиолитическое действие, снижая уровень тревожности. Исследования подтвердили, что данный препарат обладает ноотропными свойствами, улучшающими процессы памяти при ее нарушении, компенсирующими возрастные изменения кратковременной памяти и усиливающими долговременную синаптическую пластичность, что играет большую роль в процессах запоминания и обучения. Он также нормализует эмоциональное состояние и поведение за счет снижения соматовегетативных проявлений стресса. Кроме того, препарат демонстрирует нейропротективные и нейрорепаративные эффекты, увеличивая устойчивость мозговых тканей к гипоксии и токсическим воздействиям, а также обладая мембраностабилизирующими и антиоксидантными свойствами.

В клинических испытаниях было показано, что препарат эффективно снижает выраженность когнитивных нарушений различного происхождения и астенического синдрома при различных состояниях [39–41]. Был проведен метаанализ исследований, посвященных изучению астенического синдрома при широком спектре соматических и неврологических заболеваний у пациентов разного возраста, в который включены сведения 5 клинических

исследований (КИ) с участием 1 016 пациентов в возрасте от 18 до 85 лет [42], из них участвовали в исследовании по оценке эффективности препарата: в терапии постковидной астении — 484 пациента [43, 44], в терапии астении на фоне соматических заболеваний — 54 пациента [45], в терапии постпсихотической астении — 69 пациентов [46], в терапии посттравматической астении — 50 пациентов [47]. Все исследования были проспективными и многоцентровыми, проведены на территории Российской Федерации. Режим дозирования препарата соответствовал актуальной на момент проведения КИ инструкции по медицинскому применению. Длительность терапии астенического синдрома препаратом Проспекта составила 1 мес. Терапия Проспектой способствовала изменению выраженности астении от тяжелой до легкой степени у 74,9 % пациентов (против 65,0 % пациентов в группе плацебо,  $p < 0,001$ ) [42]. Большинство (74,9 %) пациентов при различных психических, соматических и инфекционных заболеваниях смогли достичь значимого регресса симптомов астении. Антиастенический эффект препарата Проспекта был доказан в рандомизированном КИ купирования астении у пациентов после COVID-19. У 99 % пациентов на фоне приема препарата произошло статистически значимое уменьшение выраженности астении по сравнению с группой плацебо ( $p = 0,04$ ) [44]. Препарат Проспекта показал благоприятный профиль безопасности, что делает его препаратом выбора для лечения астении при различных заболеваниях, ее вызывающих. В ранее проведенном анализе безопасности Проспекты при лечении пациентов в возрасте 60 лет и старше с сосудистыми когнитивными нарушениями было показано отсутствие влияния препарата на витальные функции, в первую очередь на уровень артериального давления. Присоединение препарата Проспекта к терапии артериальной гипертензии, наоборот, способствует быстрому достижению гипотензивного эффекта за счет благоприятного воздействия препарата на психоэмоциональное состояние — уже на 2-й неделе лечения [48]. В клинической практике специалисты должны учитывать, что у пожилых пациентов прием некоторых медикаментов может усугублять гериатрические синдромы и вызывать потенциально опасные состояния. Поэтому крайне важно выбирать препараты с высоким профилем безопасности и хорошей переносимостью. Анализ случаев совместного назначения Проспекты с лекарственными средствами сопутствующей терапии не выявил неблагоприятных взаимодействий [48]. В этом контексте

данний препарат может быть полезным для лечения когнитивных нарушений и астении, особенно у пожилых людей и пациентов старческого возраста.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ранняя диагностика додементных состояний на субъективном уровне позволяет выделить категории лиц с повышенным риском развития выраженных когнитивных расстройств, определить возможные сценарии развития болезни и выделить перспективные цели для терапии. Перспективным направлением для разработки профилактических и лечебных мер может стать своевременная диагностика начальных стадий снижения высших мозговых функций. Комплексный подход к лечению когнитивной слабости у пожилых людей может оказаться более эффективным. Препарат Проспекта продемонстрировал положительное воздействие на когнитивные функции головного мозга, обусловленное его регулирующим эффектом на нейротрансмиттерные системы. Учитывая имеющиеся данные об эффективности и безопасности препарата, а также его способности комплексно воздействовать на механизмы, лежащие в основе синдрома когнитивных нарушений, Проспекта представляет собой ценный инструмент для улучшения качества жизни пациентов и восстановления их когнитивных способностей, что позволяет с уверенностью рекомендовать данный препарат в комплексной терапии начального когнитивного снижения и симптомов астении.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ / ADDITIONAL INFORMATION

**Финансирование.** Работа выполнена при поддержке ООО «НПФ «МАТЕРИА МЕДИКА ХОЛДИНГ».

**Funding Sources:** The work was carried out with the support of RPC MATERIA MEDICA HOLDING LLC.

**Конфликт интересов.** Автор заявил о следующих конфликтах интересов в связи с публикацией статьи. Автор публикации получил грант от ООО «НПФ «МАТЕРИА МЕДИКА ХОЛДИНГ». ООО «НПФ МАТЕРИА МЕДИКА ХОЛДИНГ» покрыло расходы, связанные с публикацией статьи. Препарат Проспекта производится ООО «НПФ «МАТЕРИА МЕДИКА ХОЛДИНГ». Патенты на технологию, которая использована для приготовления препарата Проспекта, принадлежат основателю ООО «НПФ «МАТЕРИА МЕДИКА ХОЛДИНГ». Авторы полностью раскрыли эти интересы «Российскому журналу гериатрической медицины».

**Conflict of Interests.** The author has declared the following conflicts of interest in connection with the publication of this article. The author of the publication received a grant from RPC MATERIA MEDICA HOLDING LLC. RPC MATERIA MEDICA HOLDING LLC covered the costs associated with the publication of this article. The drug Prospekta is manufactured by RPC MATERIA MEDICA HOLDING LLC. Patents for the technology used to prepare Prospekta belong to the founder of RPC MATERIA MEDICA HOLDING LLC. The authors have fully disclosed these interests to the Russian Journal of Geriatric Medicine.

### ORCID АВТОРА:

Коберская Н. Н. / Koberskaya N. N. – 0000-0002-3110-4764

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Jessen F., Amariglio R. E., van Boxtel M., et al. A conceptual framework for research on subjective cognitive decline in preclinical Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement.* 2014 ;10 (6) : 844–852. doi: 10.1016/j.jalz.2014.01.001.
2. Jessen F., Amariglio R. E., Buckley R. F., et al. The characterisation of subjective cognitive decline. *Lancet Neurol.* 2020 ;19 (3) : 271–278. doi: 10.1016/S1474-4422(19)30368-0.
3. Eckerström M., Skoog J., Rolstad S., et al. Sahlgrenska Academy Self-reported Cognitive Impairment Questionnaire (SASCI-Q) — a research tool discriminating between subjectively cognitively impaired patients and healthy controls. *Int Psychogeriatr.* 2013 ; 25 (3) : 420–430. doi: 10.1017/S1041610212001846.
4. Mendonça M. D., Alves L., Bugalho P. From Subjective Cognitive Complaints to Dementia: Who is at Risk?: A Systematic Review. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2016 ; 31 (2) : 105–114. doi: 10.1177/1533317515592331.
5. Gifford K. A., Liu D., Lu Z., et al. The source of cognitive complaints predicts diagnostic conversion differentially among nondemented older adults. *Alzheimers Dement.* 2014 ; 10 (3) : 319–327. doi: 10.1016/j.jalz.2013.02.007.
6. Kaup A. R., Nettiksimmons J., LeBlanc E. S., et al. Memory complaints and risk of cognitive impairment after nearly 2 decades among older women. *Neurology.* 2015 ; 85 (21) : 1852–1858. doi: 10.1212/WNL.0000000000002153.
7. Neto A. S., Nitrini R. Subjective cognitive decline of healthy adults with and without subjective cognitive impairment. *Alzheimers Dement.* 2010 ;6 (1) : 11–24.
8. Яхно Н. Н., Захаров В. В., Коберская Н. Н. и др. «Предумеренные» (субъективные и легкие) когнитивные расстройства. // *Неврол. журн.* – 2017. – № 4. – С. 198–204. [Yahno N.N., Zakharov V.V., Koberskaya N.N., et al. Pre-moderate (subjective and mild) cognitive disorders. *Nevrologicheskiy zhurnal = Neurological Journal.* 2017; 22 (4): 198–204 (In Russ.)]. doi: 10.18821/1560-9545-2017-22-4-198-204.
9. Яхно Н. Н., Коберская Н. Н., Захаров В. В. и др. Влияние возрастного фактора на «доумеренное» когнитивное снижение. // *Рос. неврол. журн.* – 2019. – Т. 24, № 5. – С. 32–37. [Yahno N.N., Koberskaya N.N., Zakharov V.V., et al. Influence of the age factor on pre-mild cognitive impairment. *Rossijskij nevrologicheskij zhurnal = Russian neurological journal.* 2019 ; 24 (5) : 32–37. (In Russ.)]. doi: 10.30629/2658-7947-2019-24-5-32-37.
10. Яхно Н. Н., Коберская Н. Н., Захаров В. В. и др. Влияние возраста, коморбидных сердечно-сосудистых и эмоциональных факторов на легкое когнитивное снижение в среднем, пожилом и старческом возрасте. // *Неврол. журн.* – 2018. – Т. 23, № 6. – С. 309–315. [Yahno N. N., Koberskaya N. N., Zakharov V. V., et al. The influence of age, comorbide cardiovascular and emotional factors on subtle cognitive decline in average, elderly and old age. *Nevrologicheskiy zhurnal = Neurological Journal.* 2018 ; 23 (6) : 309–315. (In Russ.)]. doi: 10.18821/1560-9545-2018-23-6-309-315.
11. Яхно Н. Н. Коберская Н. Н., Захаров В. В. и др. Влияние возрастных, гендерных, коморбидных, сердечно-сосудистых и эмоциональных факторов на субъективное когнитивное снижение. // *Неврол. журн.* – 2018. – Т. 23, № 4. – С. 184–190. [Yahno N. N. Koberskaya N. N., Zakharov V. V., et al. The influence of age, gender, comorbide cardiovascular and emotional factors on subjective cognitive decline. *Nevrologicheskiy zhurnal = Neurological Journal.* 2018 ; 23 (4) : 184–189. (In Russ.)]. doi: 10.18821/1560-9545-2018-23-3-184-189.
12. Rabin L. A., Smart C. M., Crane P. K., et al. Subjective Cognitive Decline in Older Adults: An Overview of Self-Report Measures Used Across 19 International Research Studies. *J Alzheimers Dis.* 2015 ; 48 Suppl 1 (01) : S63–S86. doi: 10.3233/JAD-150154.
13. Chen Q., Wu S., Li X., et al. Basal forebrain atrophy is associated with allocentric navigation deficits in subjective cognitive decline. *Front Aging Neurosci.* 2021 ; 13 : 596025. doi: 10.3389/fnagi.2021.596025.
14. Rotenberg S., Maeir A., Dawson D. R. Changes in activity participation among older adults with subjective cognitive decline or objective cognitive deficits. *Front Neurol.* 2020 ; 10 : 1393. doi: 10.3389/fnur.2019.01393.
15. Zhou C., Jeryous Fares B., Thériault K., et al. Subjective cognitive decline and objective cognitive performance in older adults: A systematic review of longitudinal and cross-sectional studies. *J Neuropsychol.* 2025 ; 19 (1) : 98–114. doi: 10.1111/jnp.12384.
16. Costa A. N., Nowakowski L. M., McCrae C. S., et al. Discrepancies in objective and subjective cognition in middle-aged and older adults: does personality matter? *Gerontol Geriatr Med.* 2023 ; 9 : 23337214221146663. doi: 10.1177/2337214221146663.
17. Nuzum H., Dorociak K., Kamil-Rosenberg S., et al. Objective and subjective cognitive function, and relations with quality of life and psychological distress. *Innov. Aging.* 2020 ; 4 (Issue Suppl.\_1) : 306–307. doi: 10.1093/geroni/igaa057.982.
18. Balash Y., Mordechovich M., Shabtai H., et al. Subjective memory complaints in elders: depression, anxiety, or cognitive decline? *Acta Neurol Scand.* 2013; 127 (5) : 344–350. doi: 10.1111/ane.12038.
19. Mulligan B. P., Smart C. M., Ali J. I. Relationship of subjective and objective performance indicators in subjective cognitive decline. *Psychology & Neuroscience.* 2016; 9 (3) : 362–378. doi: 10.1037/pne0000061.
20. Oliver M. D., Morrison C., Kamal F., et al. Subjective cognitive decline is a better marker for future cognitive decline in females than in males. *Alzheimers Res Ther.* 2022 ;14 (1) : 197. doi: 10.1186/s13195-022-01138-w.
21. Jonker C., Geerlings M. I., Schmand B. Are memory complaints predictive for dementia? A review of clinical and population-based studies. *Int. J. Geriatr. Psychiatry.* 2000 ; 15 (11) : 983–991. doi: 10.1002/1099-1166(200011)15:11<983::aid-gps238>3.0.co;2-5.
22. Garcia-Ptacek S., Cavallin L., Kåreholt I., et al. Subjective cognitive impairment subjects in our clinical practice. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra.* 2014 ; 4 (3) : 419–430. doi: 10.1159/000366270.
23. Chen S. T., Siddarth P., Ercoli L. M., et al. Modifiable risk factors for Alzheimer disease and subjective memory impairment across age groups. *PLoS One.* 2014 ; 9 (6) : e98630. doi: 10.1371/journal.pone.0098630.

24. Rijs K. J.; Van den Kommer T. N.; Comijs H. C.; Deeg D. J. Prevalence and incidence of memory complaints in employed compared to non-employed aged 55–64 years and the role of employment characteristics. *PLoS One.* 2015 ; 10 (3) : e0119192. doi: 10.1371/journal.pone.0119192.
25. Wolfsgruber S., Kleineidam L., Guski J., et al. Minor neuropsychological deficits in patients with subjective cognitive decline. *Neurology.* 2020 ; 95 (9) : e1134-e1143. doi: 10.1212/WNL.00000000000010142.
26. López-Higes R., Rubio-Valdehita S., López-Sanz D., et al. Cognitive performance among older adults with subjective cognitive decline. *Geriatrics (Basel).* 2025 ; 10 (2) : 39. doi: 10.3390/geriatrics10020039.
27. Hao L., Xing Y., Li X., et al. Risk factors and neuropsychological assessments of subjective cognitive decline (*plus*) in Chinese memory clinic. *Front Neurosci.* 2019 ; 13 : 846. doi: 10.3389/fnins.2019.00846.
28. Jessen F., Wolfsgruber S., Kleineidam L., et al. Subjective cognitive decline and stage 2 of Alzheimer disease in patients from memory centers. *Alzheimers Dement.* 2023 ; 19 (2) : 487–497. doi: 10.1002/alz.12674.
29. Morrison C., Oliver M. D. Subjective cognitive decline is associated with lower baseline cognition and increased rate of cognitive decline. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2023 ; 78 (4) : 573–584. doi: 10.1093/geronb/gbac178.
30. Facal D., Burgo C., Spuch C., et al. Cognitive frailty: an update. *Front Psychol.* 2021 ; 12 : 813398. doi: 10.3389/fpsyg.2021.813398.
31. Kelaiditi E., Cesari M., Canevelli M., et al. Cognitive frailty: rational and definition from an (I.A.N.A./I.A.G.G.) international consensus group. *J Nutr Health Aging.* 2013 ; 17 (9) : 726–374. doi: 10.1007/s12603-013-0367-2.
32. Ruan Q., Yu Z., Chen M., et al. Cognitive frailty, a novel target for the prevention of elderly dependency. *Ageing Res Rev.* 2015 ; 20 : 1–10. doi: 10.1016/j.arr.2014.12.004.
33. Tkacheva O. N., Kotovskaya Yu. V., Runikhina N. K., et al. Клинические рекомендации «Старческая астения». // Российский журнал геронтологической медицины. — 2025. — №1.—С.6–48.[TkachevaO.N.,KotovskayaYU.V.,RunikhinaN.K., et al. Clinical Guidelines on Frailty. *Rossijskij zhurnal geriatricheskoy mediciny = Russian Journal of Geriatric Medicine.* 2025 ; (1) : 6–48. (In Russ.)]. doi: 10.37586/2686-8636-1-2025-6-48.
34. Ильницкий А. Н., Прощаев К. И., Авдеева И. В. Когнитивная астения и профилактика ее прогрессирования: Фокус на питание : Методическое пособие. / А. Н. Ильницкий, К. И. Прощаев, И. В. Авдеева. — М., АНО «НИМЦ «Геронтология», 2020.— 61 стр. [Il'nickij A. N., Proshchaev K. I., Avdeeva I. V. Kognitivnaya asteniya i profilaktika eyo progressirovaniya: Fokus na pitanie : Metodicheskoe posobie. Moskva, ANO «NIMC «Gerontologiya», 2020, 61 str. (In Russ.)].
35. Sternberg S. A., Wershof Schwartz A., Karunananthan S., et al. The identification of frailty: a systematic literature review. *J Am Geriatr Soc.* 2011 ; 59 (11) : 2129–2138. doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03597.x.
36. Sunayama T., Matsue Y., Dotare T., et al. Multidomain frailty as a therapeutic target in elderly patients with heart failure. *Int Heart J.* 2022 ; 63 (1) : 1–7. doi: 10.1536/ihj.21-839.
37. Taylor D. Physical activity is medicine for older adults. *Postgrad Med J.* 2014 ; 90 (1059) : 26–32. doi: 10.1136/postgradmedj-2012-131366.
38. Общая характеристика лекарственного препарата (ОХЛП) Проспекта [Электронный ресурс]. // Единый реестр зарегистрированных лекарственных средств Евразийского экономического союза. — 2023. [Prospekt. Summary of Product Characteristics (SPCs) [Electronic resource]. Unified Register of Registered medicines of the Eurasian Economic Union. 2023. (In Russ.)]. Режим доступа: <https://pharma.eaeunion.org/pharma/registers/26/ru/register/> registered-medicinal-products/66cdae4330dcf85cade65972, свободный.
39. Соловьева Э. Ю., Камчатнов П. Р., Новикова Л. Б. и др. Новые возможности терапии умеренных когнитивных нарушений и профилактики развития деменции у пациентов с цереброваскулярными заболеваниями. Результаты наблюдательной программы ПРИОРИТЕТ. // *Неврология,нейропсихиатрия, психосоматика.* — 2023. — Т. 15, № 1. — С. 65–70. [Solovieva E. Y., Kamchatnov P. R., Novikova L. B., et al. New possibilities for the treatment of mild cognitive impairment and prevention of dementia in patients with cerebrovascular disease. Results of the PRIORITET Observation Program. *Nevrologiya, neiropsikiatriya, psichosomatika = Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics.* 2023 ; 15 (1) : 65–70. (In Russ.)]. doi: 10.14412/2074-2711-2023-1-65-70.
40. Левин О. С., Ковалчук В. В., Путилина М. В. и др. Терапия умеренных когнитивных нарушений различного генеза у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями: результаты многоцентровой открытой проспективной наблюдательной программы (ПАРУС). // *Эффективная фармакотерапия.* — 2022; — Т. 18, № 43. — С. 78–83 [Levin O. S., Koval'chuk V. V., Putilina M. V., et al. Therapy of moderate cognitive impairment of various genesis in patients with chronic somatic diseases: results of a multicenter open prospective observational program (PARUS). *Ehffektivnaya farmakoterapiya = Effective pharmacotherapy.* 2022 ; 18 (43) : 78–83. (In Russ.)]. doi: 10.33978/2307-3586-2022-18-43-78-83.
41. Шварцман Г. И., Скоромец А. А., Живолупов С. А. и др. Терапия умеренных когнитивных нарушений и астении у пациентов с цереброваскулярной патологией: результаты многоцентровой открытой проспективной наблюдательной программы. // *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова.* — 2022. — Т. 122, № 8. — С. 88–94. [Shwartsman G. I., Skoromets A. A., Zhivolupov S. A., et al. Therapy of moderate cognitive impairment and asthenia in patients with cerebrovascular pathology: results of a prospective observational study. *S. S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry.* 2022 ; 122 (8) : 88–94. (In Russ.)]. doi: 10.17116/jnevro202212208188.
42. Камчатнов П. Р., Кисляк О. А., Скипетрова Л. А. и др. Лечение астенического синдрома в амбулаторной практике: метаанализ результатов клинических исследований антиастенического препарата. // *РМЖ.* — 2024. — № 11. С. 19–25. [Kamchatnov P. R., Kislyak O. A., Skipetrova L. A., Cheremin R. A., Fateeva V. V. Lechenie astenicheskogo sindroma v ambulatornoj praktike: metaanaliz rezul'tatov klinicheskikh issledovanij antiastenicheskogo preparata. *RMZH.* 2024 ; 11) : 19–25. (In Russ.)]. doi: 10.52364/2225-2282-2024-11-4.
43. Верткин А. Л. Когнитивные нарушения у пациентов с астенией после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19): особенности возникновения и подходы к лечению. Результаты наблюдательной программы. [Электронный ресурс] // Электронный журнал «Амбулаторный врач». — 2022. — № 63. — С. 1–7. [Vertkin A. L. Cognitive impairment in patients with asthenia after a new coronavirus infection (COVID-19): features of occurrence and treatment approaches. The results of the observation program. *Electronic Bulletin «Ambulatoriyi vrach».* 2022 ; 63 : 1–7. (In Russ.)]. Режим доступа: <https://prospekta.ru/assets/s/asteniya-kognitivnye-narusheniya-i-covid-pdf?ysclid=mi3yx31wcc233896923>, свободный.
44. Остроумова О. Д., Эбзеева Е. Ю., Полякова О. А. и др. Терапия астении у пациентов после острой новой коронавирусной инфекции (COVID-19): результаты многоцентрового рандомизированного двойного слепого плацебо-контролируемого клинического исследования. // *Терапия.* — 2022. — № 8. — С. 146–157. [Ostromova O. D., Ebzeeva E. Yu., Polyakova O. A. et al. Therapy of asthenia in patients after acute novel coronavirus infection (COVID-19):

results of a multicenter, randomized, double-blind, placebocontrolled clinical study. *Therapy.* 2022 ; (8) : 146–157. [In Russ.]. doi: 10.18565/therapy.2022.8.146-157.

45. Белоусова Я. Д., Рафальский В. В., Цапкова А. А. и др. Терапия астенического синдрома у пациентов молодого и среднего возраста с субъективными когнитивными нарушениями: результаты наблюдательной неинтervенционной программы. // Клиническая фармакология и терапия. — 2023. — № 3. — С. 24–29. [Belousova Ya. D., Rafalsky V. V., Tsapkova A. A. et al. Treatment of asthenic syndrome in young and middle-aged patients with subjective cognitive impairment: observational non-interventional program. *Clinical pharmacology and therapy.* 2023 ; (3) : 24–29 (In Russ.). doi: 10.32756/0869-5490-2023-3-24-29.

46. Чубаровский В. В., Ванчакова Н. П., Зун С. А. и др. Терапия астенических расстройств после перенесенных психотических состояний у пациентов с когнитивными нарушениями: результаты наблюдательной неинтervенционной программы. // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2023. Т. 123, № 10. — С. 81–87. [Chubarovsky V. V., Vanchakova N. P., Zun S. A. et al. Therapy of asthenic disorders after psychotic conditions in patients

with cognitive impairment: results of an observational non-interventional program. *S. S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry.* 2023 ; 123 (10) : 81–87 (In Russ.). doi: 10.17116/jnevro202312310181.

47. Камчатнов П. Р., Царапкина О. Ю., Малюкова Н. Г. и др. Лечение посттравматических когнитивных расстройств и астении: результаты наблюдательной программы. // Неврология, нейropsихиатрия, психосоматика. — 2024. Т. 16, № 4. — С. 14–20. [Kamchatnov P. R., Tsarapkina O. Yu., Malyukova N. G. et al. Treatment of post-traumatic cognitive disorders and asthenia: results of an observational study. *Nevrologiya, neiropsikiatriya, psikhosomatika = Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics .* 2024 ; 16 (4) : 14–20 (In Russ.). doi: 10.14412/2074-2711-2024-4-14-20.

48. Боголепова А. Н., Мхитарян Э. А. Особенности фармакотерапии сосудистых когнитивных нарушений у пациентов пожилого и старческого возраста. // Российский журнал гериатрической медицины. — 2024. — № 2. — С. 124–132. [Bogolepova A.N., Mkhitaryan E.A. Features of pharmacotherapy of vascular cognitive impairment in elderly and senile patients. *Russian Journal of Geriatric Medicine.* 2024 ; (2) : 124–132 (In Russ.). doi: 10.37586/2686-8636-2-2024-124-132.