

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВЫРАЖЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И ПРОЯВЛЕНИЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В Г. АРХАНГЕЛЬСКЕ

DOI: 10.37586/2686-8636-1-2026-44-52

УДК: 616-053.9

Галушин А. Н. , Новикова И. А. *, Попов В. В. 

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет», Архангельск, Россия

*Автор, ответственный за переписку, Новикова Ирина Альбертовна.
E-mail: ianovikova@mail.ru

Резюме

Постарение населения является неизбежным, но предсказуемым процессом для современного общества как в Российской Федерации, так и во всем мире. С увеличением продолжительности жизни количество состояний и заболеваний, связанных со старческой астенией и старением, значимо увеличивается. Синдром когнитивного снижения (СКС) является одним из наиболее часто встречающихся в гериатрической практике. Однако его выявляемость остается достаточно низкой, что препятствует началу своевременной терапии и, как следствие, профилактике развития деменции у лиц пожилого и старческого возраста.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: выявить взаимосвязь выраженности когнитивных нарушений и проявлений гериатрического синдрома у лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в г. Архангельске.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено поперечное исследование на случайной выборке ($n = 114$) лиц пожилого и старческого возраста, проживающих на территории г. Архангельска и получающих гериатрическую помощь в амбулаторных условиях. Все респонденты были обследованы в рамках комплексной гериатрической оценки в соответствии с гериатрическими доменами. Для выявления СКС использовалась Краткая шкала оценки психического статуса (Mini-Mental State Examination, MMSE). Для сравнения групп использовались тест Манна — Уитни, критерий χ^2 и коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

РЕЗУЛЬТАТЫ проведенного исследования показали наличие СКС у 71,9 % лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в г. Архангельске. Установлена взаимосвязь СКС и проявлений гериатрического синдрома у женщин. У них когнитивное снижение значимо взаимосвязано с синдромом сенсорных дефицитов (снижением слуха и зрения), хроническим болевым синдромом, старческой саркопенией, нарушением повседневной активности и депрессией. Таким образом, своевременная диагностика вышеуказанных гериатрических синдромов способна положительно повлиять на раннюю выявляемость СКС, что даст возможность началу своевременной терапии и, как следствие, профилактике развития деменции у лиц пожилого и старческого возраста.

Ключевые слова: старческая астения; когнитивное снижение; деменция; саркопения; комплексная гериатрическая оценка.

Для цитирования: Галушин А. Н., Новикова И. А., Попов В. В. Взаимосвязь выраженности когнитивных нарушений и проявлений гериатрического синдрома у лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в г. Архангельске. *Российский журнал гериатрической медицины*. 2026 ; 1 (25) : 44–52. DOI: 10.37586/2686-8636-1-2026-44-52

Поступила: 30.11.2025. Принята к печати: 20.01.2026. Дата онлайн-публикации: 31.03.2026.

THE RELATIONSHIP BETWEEN COGNITIVE IMPAIRMENT AND THE MANIFESTATIONS OF GERIATRIC SYNDROME IN ELDERLY AND SENILE INDIVIDUALS LIVING IN ARKHANGELSK

Galushin A.N. , Novikova I.A. *, Popov V.V. 

Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

* Corresponding author: Novikova Irina Albertovna. E-mail: ianovikova@mail.ru

Abstract

The aging of the population is an inevitable but predictable process in modern society, both in the Russian Federation and worldwide. With increasing life expectancy, there is a significant increase in conditions and diseases related to frailty and aging. Cognitive decline is one of the most common problems in geriatric practice. However, the detectability of this syndrome remains quite low, preventing the initiation of timely therapy and, as a result, the prevention of the development of dementia in the elderly and senile.

THE OBJECTIVE of the study is to identify the relationship between the severity of cognitive impairments and the manifestations of geriatric syndromes in elderly and senile individuals residing in the city of Arkhangelsk. **MATERIALS AND METHODS.** A cross-sectional study was conducted on a random sample (n = 114) among elderly and senile citizens living in Arkhangelsk and receiving geriatric care in an outpatient department. Respondents were examined by a comprehensive geriatric assessment in accordance with geriatric domains. To identify cognitive decline syndrome, the questionnaire of the Short Mental Status Assessment Scale (Mini-Mental State Examination, hereinafter MMSE) was used. Statistical analysis comprised the Mann – Whitney U test, Pearson's chi-squared (χ^2) test, and Spearman's rank correlation coefficient.

THE RESULTS of the study revealed the presence of cognitive impairment syndrome in 71.9 % of elderly and senile individuals residing in Arkhangelsk. A relationship between cognitive impairment syndrome and manifestations of geriatric syndrome was established, predominantly in women. In women, cognitive decline was significantly associated with sensory deficit syndrome (hearing and vision loss), chronic pain syndrome, senile sarcopenia, impaired activities of daily living, and depression. Therefore, early detection and treatment of these geriatric conditions can help prevent cognitive decline and development of dementia in older adults.

Keywords: frailty; cognitive decline; dementia, sarcopenia; comprehensive geriatric assessment.

For citation: Galushin A. N., Novikova I. A., Popov V. V. The relationship between cognitive impairment and the manifestations of geriatric syndrome in elderly and senile individuals living in Arkhangelsk. *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2026 ; 1 (25) : 44–52. DOI: 10.37586/2686-8636-1-2026-44-52

Received: 30.11.2025. Accepted: 20.01.2026. Published online: 31.03.2026.

ВВЕДЕНИЕ

За последние 50 лет повышение качества оказания медицинской помощи, активное внедрение профилактических мер, пациентоориентированного подхода и применение новых, в том числе малоинвазивных, методов диагностики и лечения значительно увеличило среднюю продолжительность жизни населения [1]. Человечество в целом и общественное здравоохранение в частности столкнулось с проблемой старения населения и, как следствие, новыми вызовами при оказании медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста. Так, по информации Федеральной службы государственной статистики, средняя продолжительность жизни на 1 января 2024 г. в Российской Федерации у женщин и мужчин составила 78,74 и 68,04 года соответственно. В Архангельской области средняя ожидаемая продолжительность жизни на 1 января 2024 г. у женщин составила 77,83 года, у мужчин — 65,44 года [2]. На 1 января 2025 г. средняя ожидаемая продолжительность жизни в Российской Федерации составила 72,84 года [2].

Процесс старения имеет значимое влияние на функциональное состояние и качество жизни пациентов. Так, у лиц пожилого и старческого возраста в рамках комплексной гериатрической оценки достаточно часто выявляется синдром когнитивного снижения (СКС). По имеющимся литературным данным, нарушения мыслительной деятельности в додементной стадии у этих

возрастных групп выявляются в 15–20 % случаев [3]. Значимое влияние на развитие когнитивной дисфункции у лиц пожилого и старческого возраста оказывают различные факторы, в частности наличие хронических заболеваний, таких как артериальная гипертензия, сахарный диабет, ожирение [4, 5]. Кроме того, негативно влияют на мыслительную деятельность депрессивное и тревожное расстройства, которые, по имеющимся данным, встречаются примерно у 30 % населения в возрастной группе 65 лет и старше. [6, 7].

Значимым фактором, существенно влияющим на когнитивный статус лиц пожилого и старческого возраста, является и саркопения. По данным литературных обзоров, сейчас синдром саркопении имеют более 50 млн человек по всему миру, а к 2050 г. их количество возрастет до 2 млрд [8]. Взаимосвязь саркопении и когнитивных нарушений на сегодняшний момент изучена недостаточно. Но имеются единичные исследования, которые показывают прямую корреляцию между проявлениями синдрома саркопении и тяжестью когнитивного снижения [9]. Так, в исследовании, проведенном в 2024 г. в Китае, была выявлена взаимосвязь потери массы скелетных мышц и нарушений мыслительной деятельности, однако корреляция между степенью саркопении и показателем MoCA, по которой оценивали когнитивный статус в данном исследовании, наблюдалась лишь умеренная ($r = -0,4$, $p < 0,001$) [10].

До настоящего времени зависимость выраженности когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста от гериатрических доменов до конца не ясна. Связь между проявлениями когнитивной дисфункции и гериатрическими синдромами требует дополнительной оценки и нуждается в дальнейшем изучении.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель исследования — выявить взаимосвязь выраженности когнитивных нарушений и проявлений гериатрического синдрома у лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в г. Архангельске.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами было проведено одномоментное поперечное исследование выборки людей пожилого и старческого возраста, проживающих на территории г. Архангельска и получавших амбулаторную гериатрическую помощь в 2023–2024 гг. Участие в исследовании было предложено 300 пациентам старше 60 лет. Из них согласились 114 человек (16 мужчин и 98 женщин). Доля отклика составила 37,3 %.

Критериями включения были: возраст 60 лет и старше, наличие синдрома старческой астении, выявленного по опроснику «Возраст не помеха». Критериями исключения стали: наличие психического заболевания, требующего постоянного наблюдения и терапии у врача-психиатра, острого заболевания и/или обострения хронических заболеваний на момент исследования, первичная саркопения на фоне миопатий.

Все участники были обследованы в рамках комплексной гериатрической оценки в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи взрослым при старческой астении на амбулаторном этапе [11].

Для оценки домена функциональной активности, определения функциональной независимости в выполнении основных повседневных действий и базового функционального статуса использовался индекс Бартел [11, 12]. Результат <100 баллов трактовался как нарушение функциональной независимости [12]. Наличие саркопении определялось по наилучшему показателю шести измерений кистевой динамометрии, проводимой с использованием механического кистевого динамометра ДК-50 (Нижнетагильский медико-инструментальный завод, Россия). Результат <16 кг у женщин и <26 кг у мужчин определялся как снижение силы сжатия [11, 13].

Оценка домена психоэмоциональной сферы проводилась с использованием Краткой шкалы оценки психического статуса (Mini-Mental State

Examination, MMSE), и Гериатрической шкалы депрессии (Geriatric Depression Scale, GDS-15). Наличием когнитивных нарушений на момент исследования считался результат <28 баллов по MMSE [11, 14]; наличием депрессивного состояния — результат >6 баллов по GDS-15 [11, 15].

При оценке домена физического здоровья учитывались состояние питания на момент исследования с расчетом индекса массы тела (ИМТ), где ожирением считался результат >30 кг/м², и выявление риска развития мальнутриции по Краткой шкале оценки питания (Mini Nutritional Assessment, MNA), где наличием такого риска считался результат 17,0–23,5 балла [11, 16]. Хронический болевой синдром оценивался по Визуальной аналоговой шкале, где результат ≥1 балла расценивался как имеющаяся хроническая боль [11, 17]. Для определения снижения слуха и зрения использовались результаты сбора анамнеза и ранее зафиксированной в медицинской документации информации о патологии органов зрения и слуха участника на момент исследования.

Анализируемый нами количественный показатель имел скошенное распределение (балльная оценка когнитивных нарушений по MMSE) и представлен средними значениями (M) вместе с медианами (Me) и с первым и третьим квартилями (Q₁; Q₃). Категориальные переменные представлены в виде абсолютных значений (абс.) с процентными долями (%). Для сравнения групп по указанному количественному показателю использовали тест Манна — Уитни, по категориальным признакам — критерий χ^2 . Различия групп и связи переменных считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Статистический анализ производился с использованием Stata 18.0 (StataCorp, США).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ результатов показал, что синдром снижения когнитивных функций (результат по MMSE <28 баллов) был выявлен у 82 респондентов (71,9 % участников исследования): у 12 мужчин (85,7 %) и у 70 женщин (71,4 %) ($p = 0,087$). У женщин по сравнению с мужчинами чаще выявлялись ожирение (44,9 % против 31,3 %), нарушение повседневной активности (29,6 % против 25,0 %). Мужчины, напротив, чаще, чем женщины, имели риск развития мальнутриции (13,3 % против 11,6 %), хронический болевой синдром (68,8 % против 64,3 %), синдром саркопении (49,8 % против 38,8 %), СКС (75,0 % против 71,4 %) и депрессивные нарушения (37,5 % против 23,5 %). На мужчин пришлась большая доля синдрома сенсорных

дефицитов; так, снижение зрения и слуха наблюдалось у 93,8 % участников мужского пола. (табл. 1).

Оценка выраженности когнитивных нарушений в группах мужчин и женщин в зависимости от гериатрических доменов показала, что у женщин медиана снижалась с увеличением возраста ($p < 0,001$); при снижении зрения ($p = 0,029$) и слуха ($p < 0,001$); при наличии синдрома саркопении ($p < 0,001$), при нарушении повседневной активности ($p < 0,001$) и депрессивных нарушениях (табл. 2). У мужчин статистически значимым показателем, связанным с выраженностью когнитивных нарушений, являлось отсутствие ожирения ($p = 0,003$). Такие показатели, как риск развития мальнутриции и хронический болевой синдром, не показали статистической значимости в обеих группах. При проведении анализа с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена в нашем исследовании были выявлены различия как в прямых, так и в обратных взаимосвязях выраженности когнитивных нарушений и гериатрических доменов в зависимости от пола (табл. 3). Так, у женщин была выявлена прямая корреляция выраженности когнитивного синдрома, оцененного по бальной шкале MMSE, с синдромом снижения зрения ($\rho = 0,222$ при $p = 0,028$), синдромом снижения слуха ($\rho = 0,403$ при $p < 0,001$), хроническим болевым синдромом ($\rho = 0,483$ при $p < 0,001$) и синдромом депрессивного расстройства ($\rho = 0,326$ при $p = 0,001$). У мужчин значимая прямая связь выраженности когнитивных нарушений была выявлена только с ожирением ($\rho = 0,781$ при $p < 0,05$). Также у женщин была выявлена обратная связь выраженности когнитивного снижения с возрастом ($\rho = -0,278$ при $p = 0,006$), синдромом саркопении ($\rho = -0,433$ при $p < 0,001$) и синдромом нарушения повседневной активности ($\rho = -0,499$ при $p < 0,001$). Значимых отрицательных корреляций выраженности когнитивных нарушений с гериатрическими доменами у мужчин выявлено не было.

Результаты нашего исследования продемонстрировали наличие синдрома когнитивных нарушений у 82 респондентов (71,9 %), что согласуется с уже имеющимися литературными данными. Так, в результате исследования «ЭВКАЛИПТ» СКС был выявлен у 60,8 % участников в возрасте старше 60 лет [18]. В проведенном ранее «Исследовании нервно-психического статуса институализированных долгожителей (2019–2020 гг.)» когнитивные нарушения были выявлены у 69 % респондентов [19]. Согласно ряду клинико-эпидемиологических исследований, возраст-ассоциированное снижение когнитивного статуса встречается примерно у 50 %

лиц пожилого и старческого возраста вне зависимости от пола, что частично согласуется с полученными нами результатами [20]. Различия могут объясняться неодинаковыми подходами к диагностике когнитивных нарушений у лиц данной возрастной категории и небольшой выборкой респондентов мужского пола в нашей работе ($n = 16$). Синдром сенсорных дефицитов (снижение зрения и слуха) в нашем исследовании имел обратную взаимосвязь с выраженностью когнитивных нарушений. Данные литературы, напротив, указывают на наличие прямой корреляции между снижением зрения и нарушением мыслительной деятельности у лиц пожилого и старческого возраста [21]. Снижение слуха, по результатам ранее проведенных исследований, также имеет прямую связь с выраженностью когнитивных нарушений [22]. Такие различия в результатах могут быть объяснены небольшой выборкой респондентов в нашем исследовании ($n = 114$), а также методами верификации наличия сенсорных дефицитов по анализу медицинской документации без проведения дополнительного осмотра участников врачами-специалистами и использования специальных методов исследования органов зрения и слуха. Отдельно стоит отметить взаимосвязь наличия саркопении и выраженности СКС. Имеются данные о прямой корреляции саркопении у лиц пожилого и старческого возраста с развитием когнитивного дефицита и выраженностью нарушений мыслительной деятельности [23]. Кроме того, с нашими результатами согласуется и негативное влияние на когнитивный статус нарушений повседневной активности, выявленное в ранее проведенных исследованиях. [24]. Имеется ряд литературных источников, сообщающих о негативном влиянии депрессивного синдрома на выраженность СКС, что также согласуется с результатами, полученными в нашем исследовании [7, 17].

Преимущество нашего исследования заключается в использовании относительно репрезентативной выборки участников пожилого и старческого возраста, а также в применении стандартизированных и валидированных методов верификации гериатрических синдромов с разделением их на домены. Разделение на группы в соответствии с полом позволило выявить частичные различия выраженности СКС, ассоциированных с этим признаком.

ОГРАНИЧЕНИЯ

Поперечный дизайн исследования не позволяет выявить влияние определенных гериатрических синдромов на выраженность когнитивных нарушений. Шкала MMSE, по которой определялся когнитивный статус участников,

является одной из нескольких скрининговых методик верификации когнитивных нарушений. Определение сенсорных дефицитов происходило по анализу медицинской документации без проведения дополнительного осмотра пациентов врачами-специалистами и использования специальных методов исследования органов зрения и слуха.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе исследования нами выявлено наличие синдрома когнитивных нарушений у 71,9 % лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в г. Архангельске. Установлена взаимосвязь синдрома когнитивных нарушений и проявлений гериатрического синдрома у женщин. У них когнитивное снижение значимо взаимосвязано с синдромом сенсорных дефицитов (снижением слуха и зрения), хроническим болевым синдромом, старческой саркопенией, нарушением повседневной активности и депрессией. Результаты исследования подчеркивают важность своевременной верификации вышеуказанных синдромов для более раннего выявления и своевременного начала профилактики когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ / ADDITIONAL INFORMATION

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Funding Sources: This study had no external funding sources.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с содержанием настоящей статьи.

Conflict of Interests. The authors declare no conflicts of interest.

Вклад авторов. Все авторы в равной степени участвовали в разработке концепции статьи, получении и анализе фактических данных, написании и редактировании текста статьи, проверке и утверждении текста статьи.

Author contribution. All authors according to the ICMJE criteria participated in the development of the concept of the article, obtaining and analyzing factual data, writing and editing the text of the article, checking and approving the text of the article.

Таблица 1. Характеристики участников исследования в зависимости от пола (n = 114)
Table 1. Characteristics of study participants depending on gender (n = 114)

Параметр	Мужчины, n = 16	Женщины, n = 98	p*
Возраст, лет			
60–74	12 (75,0 %)	72 (73,5 %)	0,897
≥75	4 (25,0 %)	26 (26,5 %)	0,897
Домен физического здоровья			
Ожирение ¹	5 (31,3 %)	44 (44,9 %)	0,307
Синдром снижения зрения ²	15 (93,8 %)	76 (77,6 %)	0,134
Синдром снижения слуха ³	15 (93,8 %)	86 (87,8 %)	0,484
Риск развития мальнутриции ⁴	2 (13,3 %)	10 (11,6 %)	0,851
Хронический болевой синдром ⁵	11 (68,8 %)	63 (64,3 %)	0,729
Домен функциональной активности			
Синдром саркопении ⁶	7 (43,8 %)	38 (38,8 %)	0,706
Нарушение повседневной активности ⁷	4 (25,0 %)	29 (29,6 %)	0,835
Домен психоэмоциональной сферы			
Синдром когнитивного снижения ⁸	12 (75,0 %)	70 (71,4 %)	0,823
Депрессивные нарушения ⁹	6 (37,5 %)	23 (23,5 %)	0,232

Примечания. * критерий χ^2 ; ¹ ИМТ ≥ 30 кг/м²; ² наличие в медицинской документации ранее зарегистрированной информации о патологии органа зрения; ³ наличие в медицинской документации ранее зарегистрированной информации о патологии органа слуха; ⁴ опросник MNA = 17,0–23,5 балла; ⁵ ВАШ >1 балла; ⁶ результат кистевой динамометрии <16 кг у женщин и <26 кг у мужчин; ⁷ индекс Бартел <100 баллов; ⁸ MMSE <28 баллов; ⁹ GDS-15 >6 баллов.

Таблица составлена авторами по собственным данным / The table was compiled by the authors based on their own data

Таблица 2. Выраженность когнитивных нарушений у мужчин и женщин в зависимости от доменов, оцениваемых при комплексной гериатрической оценке (n = 114)
Table 2. Severity of cognitive impairment in men and women, depending on the domains assessed by comprehensive geriatric assessment (n = 114)

Параметр	Оценка по MMSE, баллы					
	Мужчины, n = 16			Женщины, n = 98		
	М	Me (Q ₁ ; Q ₃)	p*	М	Me (Q ₁ ; Q ₃)	p*
Возраст, лет						
60–74	25,1	26,5 (24,0; 28,0)	0,427	26,0	26,5 (24,5; 28,0)	<0,001
≥75	24,8	24,5 (23,0; 26,5)		23,5	24,5 (22,0; 27,0)	
Домен физического здоровья						
Ожирение ¹						
есть	28,4	28,0 (28,0; 29,0)	0,003	25,8	26,0 (24,0; 27,5)	0,735
нет	23,5	25,0 (23,0; 26,0)		25,0	26,0 (24,0; 28,0)	
Синдром снижения зрения ²						
есть	25,4	26,0 (23,0; 28,0)	0,155	25,7	26,0 (24,0; 28,0)	0,029
нет	19,0	19,0 (19,0; 19,0)		22,9	24,0 (21,0; 25,5)	
Синдром снижения слуха ³						
есть	25,4	26,0 (23,0; 28,0)	0,155	25,9	27,0 (25,0; 28,0)	<0,001
нет	19,0	19,0 (19,0; 19,0)		23,3	24,0 (22,0; 25,0)	
Риск развития мальнутриции ⁴						
есть	28,0	28,0 (27,0; 29,0)	0,171	25,2	24,5 (24,0; 27,0)	0,597
нет	24,7	26,0 (23,0; 27,0)		25,1	26,0 (24,0; 28,0)	
Хронический болевой синдром ⁵						
есть	26,3	27,0 (23,0; 28,0)	0,123	26,6	27,0 (25,0; 28,0)	<0,001
нет	22,2	25,0 (19,0; 26,0)		23,1	24,0 (21,0; 26,0)	
Домен функциональной активности						
Синдром саркопении ⁶						
есть	23,1	25,0 (19,0; 27,0)	0,165	23,4	24,0 (22,0; 26,0)	<0,001
нет	26,4	27,0 (25,0; 28,0)		26,6	27,0 (25,0; 28,0)	
Нарушение повседневной активности ⁷						
есть	21,5	22,5 (16,5; 26,5)	0,159	22,8	24,0 (21,0; 25,0)	<0,001
нет	26,2	26,5 (24,0; 28,0)		26,4	27,0 (25,0; 28,0)	
Домен психоэмоциональной сферы						
Депрессивные нарушения ⁸						
есть	24,8	27,0 (26,0; 27,0)	0,585	24,1	24,0 (23,0; 26,0)	0,001
нет	25,1	25,0 (23,0; 28,0)		25,7	27,0 (25,0; 28,0)	

Примечания. * тест Манна – Уитни для количественных показателей, критерий χ^2 для категориальных показателей; ¹ ИМТ ≥ 30 кг/м²; ² наличие в медицинской документации ранее зарегистрированной информации о патологии органа зрения; ³ наличие в медицинской документации ранее зарегистрированной информации о патологии органа слуха; ⁴ опросник MNA = 17,0–23,5 балла; ⁵ ВАШ >1 балла; ⁶ результат кистевой динамометрии <16 кг у женщин и <26 кг у мужчин; ⁷ индекс Бартел <100 баллов; ⁸ GDS-15 >6 баллов.

Таблица составлена авторами по собственным данным / The table was compiled by the authors based on their own data

Таблица 3. Корреляционные взаимосвязи между когнитивными нарушениями (MMSE) и гериатрическими доменами в зависимости от пола (n = 114)
Table 3. Correlations between cognitive impairment (MMSE) and geriatric domains by gender (n = 114)

Параметр	Когнитивные нарушения (MMSE)	
	Мужчины, n = 16	Женщины, n = 98
Возраст, лет	-0,205 (p = 0,446)	-0,278 (p = 0,006)
Домен физического здоровья		
Ожирение ¹	0,781 (p < 0,05)	0,034 (p = 0,737)
Синдром снижения зрения ²	0,367 (p = 0,162)	0,222 (p = 0,028)
Синдром снижения слуха ³	0,367 (p = 0,162)	0,403 (p < 0,001)
Риск развития мальнутриции ⁴	0,365 (p = 0,180)	-0,057 (p = 0,599)
Хронический болевой синдром ⁵	0,398 (p = 0,127)	0,483 (p < 0,001)
Домен функциональной активности		
Синдром саркопении ⁶	-0,358 (p = 0,173)	-0,433 (p < 0,001)
Нарушение повседневной активности ⁷	-0,396 (p = 0,129)	-0,499 (p < 0,001)
Домен психоэмоциональной сферы		
Депрессивные нарушения ⁸	0,142 (p = 0,127)	0,326 (p = 0,001)

Примечания. ¹ ИМТ ≥ 30 кг/м²; ² наличие в медицинской документации ранее зарегистрированной информации о патологии органа зрения; ³ наличие в медицинской документации ранее зарегистрированной информации о патологии органа слуха; ⁴ опросник MNA = 17,0–23,5 балла; ⁵ ВАШ >1 балла; ⁶ результат кистевой динамометрии <16 кг у женщин и <26 кг у мужчин; ⁷ индекс Бартел <100 баллов; ⁸ GDS-15 >6 баллов.

Таблица составлена авторами по собственным данным / The table was compiled by the authors based on their own data

ORCID АВТОРОВ:

Галушин А. Н. / Galushin A. N. — 0009-0003-3119-6974
Новикова И. А. / Novikova I. A. — 0000-0002-3437-5877
Попов В. В. / Popov V. V. — 0000-0003-2281-0576

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ /
REFERENCES

1. Пономарева Н. Н. Процесс демографического старения: сущность, особенности и последствия в странах мира // *Вестник Новосибирского государственного педагогического университета*. — 2013. — № 6. — С. 58–65. [Ponomareva N. N. Process of Demographic Ageing: Essence, Features, and Consequences in the world countries. *Bulletin of the Novosibirsk State Pedagogical University*. 2013 ; (6) : 58–65. (In Russ.).]
2. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении [Электронный ресурс] // *ЕМИСС «Государственная статистика»*. — М., 2025. Режим доступа: <https://www.fedstat.ru/indicator/31293>, свободный. [Life expectancy at birth [Electronic resource]. *Unified Interdepartmental Information and Statistical System «State Statistics»*. Moscow, 2025. Access mode: <https://www.fedstat.ru/indicator/31293>, free. (In Russ.).]
3. Екушева Е. В. Когнитивные нарушения — актуальная междисциплинарная проблема // *Русский медицинский журнал*. — 2018. — № 12 (I). — С. 32–37. [Ekusheva E. V. Cognitive impairment — relevant interdisciplinary problem. *Russian Medical Journal*. 2018 ; (12 (I)) : 32–37. (In Russ.).]
4. Черевикова И. А., Мясисhev Н. А., Поляков В. М. и др. Когнитивные нарушения у лиц с избыточной массой тела и ожирением // *Acta Biomedica Scientifica*. — 2021. — Т. 6, № 3. — С. 163–173. [Cherevikova I. A., Myasishchev N. A., Polyakov V. M., Rychkova L. V. Cognitive impairments in patients with overweight and obesity. *Acta Biomedica Scientifica*. 2021 ; 6 (3) : 163–173. (In Russ.). DOI: 10.29413/ABS.2021-6.3.17.]
5. Горина Н. А., Григорьева М. М., Суглобова Е. Р., и др. Основные причины развития когнитивных нарушений // *Российский семейный врач*. — 2020. — Т. 24, № 1. — С. 23–28. [Gorina N. A., Grigoreva M. M., Suglobova E. R., et al. The main causes of cognitive impairment. *Russian Family Doctor*. 2020 ; 24 (1) : 23–28. (In Russ.). DOI: 10.17816/RFD19013.]
6. Киселева Г. В., Рафальская К. А. Распространенность гериатрических синдромов у пациентов врача общей практики // *Российский семейный врач*. — 2017. — Т. 21, № 4. — С. 21–28. [Kiseleva G. V., Rafalskaya K. A. The prevalence of geriatrics syndromes in general practice. *Russian Family Doctor*. 2017 ; 21 (4) : 21–28. (In Russ.). DOI: 10.17816/RFD2017421-28.]
7. Качевская Е. Н. Взаимосвязь уровня стресса и депрессии с наличием когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста // *Общество: социология, психология, педагогика*. — 2025. — № 5. — С. 82–87. [E. N. Kachevskaya. Correlation of Stress and Depression Levels with the Presence of Cognitive Impairments in the Elderly and Senile People. *Society: Sociology, Psychology, Pedagogics*. 2025 ; (5) : 82–87. (In Russ.). DOI: 10.24158/spp.2025.5.9.]
8. Фомина Н. В., Уткина Е. В. Саркопения и когнитивные нарушения у пациентов с хронической болезнью почек // *Сибирское медицинское обозрение*. — 2022. — № 2. — С. 30–39. [Fomina N. V., Utkina E. V. Sarcopenia and cognitive impairment in patients with chronic kidney disease. *Siberian Medical Review*. 2022 ; (2) : 30–39 (in Russ.). DOI: 10.20333/25000136-2022-2-30-39.]
9. Sallum B. G., Sosa F. V., Orleans I. G., et al. Sarcopenia and cognitive decline in the elderly: a literature reviews tailoring the muscle-brain axis. *International Journal of Health Science*. 2024 ; 4 (11) : 1–6. ISSN 2764-0159. DOI: 10.22533/AT.ED.1594112423018.]
10. Dong X., Yu Y., Li J., et al. A study of the correlation between sarcopenia and cognitive impairment in older individuals over 60 years: cross-sectional and longitudinal validation. *Front Aging Neurosci*. 2024 ; 16 : 1489185. DOI: 10.3389/fnagi.2024.1489185.]
11. Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при старческой астении (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение). Приказ Министерства здравоохранения РФ от 08.07.2021 № 737н [Электронный ресурс] // *Официальный интернет-портал правовой информации*. — М., 2021. Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202108020007?ysclid=ml4l442rwz160291121>, свободный. [On approval of the standard of medical care for adults with senile asthenia (diagnosis, treatment and follow-up). Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 737n dated 07/08/2021 [Electronic resource]. *Official Internet portal of Legal Information*. Moscow, 2021. Access mode: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202108020007?ysclid=ml4l442rwz160291121>, free. (In Russ.).]
12. Шарашкина Н. В., Ткачева О. Н., Рунихина Н. К. и др. Комплексная гериатрическая оценка — основной инструмент работы врача-гериатра // *Российский журнал гериатрической медицины*. — 2022. — Т. 4, № 12. — С. 210–227. [Sharashkina N. V., Tkacheva O. N., Runikhina N. K., et al. Comprehensive geriatric assessment — the main tool for the work of a geriatrician. *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2022 ; 4 (12) : 210–227. (In Russ.). DOI: 10.37586/2686-8636-4-2022-210-227.]
13. Павлова Т. В., Процаев К. И., Сатардинова Э. Е. и др. Оценка изменений мышечной силы у пациентов пожилого возраста с признаками преждевременного старения // *Медицинский вестник Юга России*. — 2019. — Т. 10, № 1. — С. 59–64. [Pavlova T. V., Proshchayev K. I., Sataridinova E. E., et al. The evaluation of changes in muscle strength in elderly patients with premature aging. *Medical Herald of the South of Russia*. 2019 ; 10 (1) : 59–64. (In Russ.). DOI: 10.21886/2219-8075-2019-10-1-59-64.]
14. Курбанова М. М., Галаева А. А., Стефановская Е. В. и др. Современные методы диагностики когнитивных нарушений // *Российский семейный врач*. — 2020. — Т. 24, № 1. — С. 35–44. [Kurbanova M. M., Galayeva A. A., Stefanovskaya E. V., et al. Modern methods for the diagnosis of cognitive impairment. *Russian Family Doctor*. 2020 ; 24 (1) : 35–44. (In Russ.). DOI: 10.17816/RFD18986.]
15. Hager K., Brecht M., Krause O. The geriatric depression scale (GDS) in geriatric rehabilitation. *Innov Aging*. 2017 ; 1 (Suppl 1) : 226. DOI: 10.1093/geroni/igx004.844.]
16. Gazzotti C., Albert A., Pepinster A., Petermans J. Clinical usefulness of the mini nutritional assessment (MNA) scale in geriatric medicine. *J Nutr Health Aging*. 2000 ; 4 (3) : 176–181.]
17. Kudelka J., Ollenschläger M., Dodel R., et al. Which Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) instruments are currently used in Germany: a survey. *BMC Geriatr*. 2024 ; 24 : 347. DOI: 10.1186/s12877-024-04913-6.]
18. Ткачева О. Н., Мхитарян Э. А., Исаев Р. И. и др. Распространенность когнитивных нарушений у лиц пожилого, старческого возраста и долгожителей // *Бюллетень Национального общества по изучению болезни Паркинсона и расстройств движений*. — 2022. — № 2. — С. 200–202. [Tkacheva O. N., Mkhitarayan E. A., Isaev R. I., et al. Prevalence of Cognitive Impairments in Elderly, Senile, and Long-Lived Individuals. *Bulletin of the National Society for Parkinson's Disease and Movement Disorders*. 2022 ; (2) : 200–202. (In Russ.). DOI: 10.24412/2226-079X-2022-12466.]
19. Чердак М. А., Мхитарян Э. А., Шарашкина Н. В. и др. Распространенность когнитивных расстройств у пациентов старшего возраста в Российской Федерации // *Журнал*

- неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. Спецвыпуски. — 2024. — Т. 124, № 4-2. — С. 5–11. [Cherdak M. A., Mkhitaryan E. A., Sharashkina N. V., et al. Prevalence of cognitive impairment in older adults in the Russian Federation. *S. S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2024 ; 124 (4-2) : 5–11. (In Russ.)]. DOI: 10.17116/jnevro20241240425.
20. Имаева А. Э., Капустина А. В., Куценко А. В. и др. Социальные и поведенческие факторы риска, ассоциированные со сниженной когнитивной функцией, среди населения Российской Федерации среднего и пожилого возраста // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. — 2023 — Т. 22, № 8S. — С. 132–141. [Imaeva A. E., Kapustina A. V., Kutsenko V. A., et al. Social and behavioral risk factors associated with cognitive impairment among the middle-aged and elderly Russian population. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023 ; 22 (8S) : 132–141. (In Russ.)]. DOI: 10.15829/1728-8800-2023-3789.
21. Николашин С. И., Попова Е. В. Когнитивные нарушения в пожилом возрасте при катаракте // *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. — 2020. — № 3. — С. 378–388. [Nicolashin S. I., Popova E. V. Cognitive disorders in the elderly with cataracts. *Current problems of health care and medical statistics*. 2020 ; (3) : 378–388. (In Russ.)]. DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00079.
22. Amieva H., Ouvrard C. Does Treating Hearing Loss in Older Adults Improve Cognitive Outcomes? A Review. *J Clin Med*. 2020 ; 9 (3) : 805. DOI: 10.3390/jcm9030805.
23. Широлапов И. В., Курмаев Д. П., Булгакова С. В. и др. Когнитивные нарушения, деменция и саркопения у гериатрических пациентов — есть ли взаимосвязь? // *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. — 2024. — № 8. — С. 181–195. [Shirolapov I. V., Kurmaev D. P., Bulgakova S. V., et al. Cognitive impairment, dementia and sarcopenia in geriatric patients — is there a relationship? *Experimental & clinical gastroenterology*. 2024 ; (8) : 181–195. (In Russ.)]. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-228-8-181-195.
24. Чупряев И. К., Пономарева С. Д., Ясакова А. В. и др. Физическая активность как фактор, влияющий на когнитивные нарушения // *Российский семейный врач*. — 2020. — Т. 24, № 1. — С. 45–51. [Chupriaev I. K., Ponomareva S. D., Yasakova A. V., et al. Physical activity as a factor influencing cognitive disorders. *Russian Family Doctor*. 2020 ; 24 (1) : 45–51. (In Russ.)]. DOI: 10.17816/RFD21227.
25. Аргунова И., Голованова Е. Депрессивная псевдодеменция в гериатрической практике // *Врач*. — 2018. — Т. 29, № 6. — С. 34–38. [Argunova I., Golovanova E. Depressive pseudodementia in geriatric practice. *Doctor*. 2018 ; 29 (6) : 34–38. (In Russ.)]. DOI: 10.29296/25877305-2018-06-07.