

ОХРАНА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

18+

СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ

ДАЙДЖЕСТ

Фото: freepik



МОСКОВСКАЯ
МЕДИЦИНА



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Государственное бюджетное учреждение города Москвы
«Научно-исследовательский институт организации
здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы»

Т.И. БОНКАЛО

ОХРАНА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ

ДАЙДЖЕСТ

НАУЧНОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ ИЗДАНИЕ

МОСКВА
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
2026

УДК 159.9
ББК 88.3

Рецензенты:

Кукшина Анастасия Алексеевна – доктор медицинских наук,
ученый секретарь ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»;

Гажева Анастасия Викторовна – кандидат медицинских наук, доцент,
начальник отдела координации организационно-методической работы
в здравоохранении ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

Бонкало Т.И.

Охрана ментального здоровья старшего поколения: дайджест [Электронный ресурс] / Т.И. Бонкало. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2026. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/daydzhest-meditsinskiy-turizm-i-eksport-meditsinskikh-uslug/> – Загл. с экрана. – 32 с.

Дайджест посвящен анализу актуальных проблем охраны ментального здоровья лиц старшего поколения. В условиях демографического старения и нарастающей социальной изоляции пожилых людей вопросы депрессии, тревожных расстройств и когнитивного спада приобретают статус приоритетной задачи общественного здравоохранения.

В дайджесте систематизированы статистические данные о распространенности ментальных нарушений среди респондентов старшей возрастной группы, рассмотрены основные направления охраны их ментального здоровья, европейские и азиатские модели профилактики психических расстройств старшего поколения, геронтологические программы разных стран мира, представлен обзор научных исследований, проведенных за последние два года. В подборку включены рефераты зарубежных статей по геронтопсихологии, данные ВОЗ, а также практические рекомендации по эффективной реализации идеи обеспечения здорового старения.

Цель дайджеста – привлечь внимание специалистов по организации здравоохранения, психиатров, психологов, социальных работников, а также широкой аудитории, родственников пожилых людей и самих пенсионеров к проблеме геронтологии.

УДК 159.9
ББК 88.3

Утверждено и рекомендовано к печати
Научно-методическим советом ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
(Протокол № 4 от 21 апреля 2026 г.).

Самостоятельное электронное издание сетевого распространения.

Минимальные системные требования: браузер Internet Explorer/Safari и др.;
скорость подключения к Сети 1 МБ/с и выше.

© Бонкало Т. И., 2026
© ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОХРАНЫ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ: ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА.....	4
2. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕЖДУНАРОДНЫХ МОДЕЛЕЙ ОХРАНЫ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ	6
2.1. Европейские модели: деинституционализация и интеграция.....	7
2.2. Азиатские модели: долгосрочное страхование и сообщества.....	8
2.3. Американская модель: Medicare и поведенческое здоровье.....	9
2.4. Канада: комплексная оценка и руководящие принципы.....	10
2.5. Австралийская модель: реформа ухода и психологическая поддержка	11
2.6. Континентальная Европа: Франция и Германия	11
2.7. Постсоветское пространство: вызовы и неравенство.....	12
2.8. Китайская модель: сообщества и профилактика	12
2.9. Основные параметры сравнительного анализа зарубежных моделей охраны ментального здоровья старшего поколения.....	13
3. ОБЗОР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ ПО ПРОБЛЕМАМ ОХРАНЫ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ ЗА 2024–2026 гг.	17

1. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОХРАНЫ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ: ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

В последние годы отмечается тенденция стремительного старения населения. По прогностическим моделям, уже к 2030 г. каждый шестой житель планеты будет достигать 60 лет и старше. По прогнозам ВОЗ, к 2050 г. ожидается 2,1 млрд человек престарелого возраста.

Сам возраст с его особенностями является фактором риска психических заболеваний. Социальная изоляция, отчужденность, жестокое обращение с пожилыми людьми, включающее вербальное, физическое и психологическое насилие, могут стать источниками депрессивных и тревожных расстройств, нередко приводящих к суицидам.

Помимо этого, старение организма, ощущение беспокойства, невозможности жить той жизнью, к которой привыкли, также могут провоцировать возникновение и развитие психических расстройств.

Международные подходы к охране психического здоровья пожилых людей исходят из идеи поддержки здорового старения.

Для обеспечения здорового старения предусмотрены:

- меры по улучшению финансового положения и снижению неравенства материальных доходов;
- программы по обеспечению нормальных жилищных условий, доступности зданий и транспорта;
- другая социальная поддержка пожилых людей;
- поддержка их здорового образа жизни;
- программы оказания помощи уязвимым группам пожилых людей: одиноким, страдающим тяжелыми хроническими заболеваниями, жителям отдаленных районов.



Особая роль отводится программам по преодолению пожилыми людьми социальной изоляции, поддержке их значимой социально полезной деятельности. Отсюда и инициативы групп поддержки, групп знакомств, налаживания дружеских отношений, организации сообществ пожилых людей, творческих групп.

Также уделяется большое внимание преодолению жестокого обращения со старшим поколением. Данное направление охраны психического здоровья лиц престарелого возраста предполагает совершенствование законодательной базы, а также разработку и реализацию образовательных программ для разных возрастных групп и особо для лиц, осуществляющих уход за пожилыми людьми.

Таким образом, охрана психического здоровья старшего поколения осуществляется в двух основных направлениях.

1. Профилактическое направление, в рамках которого предусмотрены мероприятия по обеспечению здорового старения.
2. Непосредственная деятельность психиатрических служб по раннему выявлению, лечению и сопровождению лиц пожилого и престарелого возраста с психическими расстройствами.

Стратегии и основные международные подходы к укреплению психического здоровья пожилых людей осуществляются ВОЗ. В частности, они содержатся в таких документах, как:

- Десятилетие здорового старения (2021–2030) – это Глобальная инициатива по сотрудничеству в области принятия мер по улучшению качества жизни пожилых людей и их семей¹;
- Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг.²;
- Программа действий по ликвидации пробелов в области психического здоровья (mhCAP)³;
- «Жить в ногу со временем» – иллюстративный справочник, подготовленный партнерами по Межведомственному постоянному комитету (МПК) и направленный на помощь пожилым людям (сохранить нормальный уровень психического здоровья)⁴.

1 <https://www.who.int/ru/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

2 <https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240031029>

3 https://who-sandbox.squiz.cloud/__data/assets/pdf_file/0006/393603/9789289053907-rus.pdf

4 <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

2. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕЖДУНАРОДНЫХ МОДЕЛЕЙ ОХРАНЫ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ

В условиях глобального старения населения охрана психического здоровья пожилых людей становится одной из приоритетных задач систем здравоохранения и социальной защиты во всем мире. По данным ВОЗ, депрессия поражает от 20 до 35% людей в возрасте 60 лет и старше в большинстве стран региона ЕЭК ООН. Различные государства разработали собственные модели охраны ментального здоровья старшего поколения, которые различаются по философии, механизмам финансирования, степени интеграции услуг и роли государства.

Настоящий анализ представляет систематическое сравнение основных международных подходов.

ВОЗ запустила Десятилетие здорового старения, цель которого – улучшение функциональных способностей всех пожилых людей. Ключевым инструментом реализации этой повестки стала программа ICOPE (Integrated Care for Older People) – комплексная система интегрированной помощи пожилым людям, основанная на персонализированной оценке и маршрутизации помощи на уровне первичного звена.

ICOPE включает конкретные маршруты помощи при когнитивном снижении, депрессивных симптомах, нарушениях мобильности и других возраст-ассоциированных состояниях. Этот подход предполагает интеграцию медицинской и социальной помощи, профилактику функционального снижения и улучшение качества жизни пожилых людей. Многие страны адаптируют и масштабируют ICOPE в рамках национальных стратегий (Франция, Китай и др.).



2.1. Европейские модели: деинституционализация и интеграция

Нидерланды: модель «Деревня для людей с деменцией»

Нидерланды предложили радикальную инновацию в области ухода за пожилыми с когнитивными нарушениями – концепцию «Деревня для людей с деменцией» (dementia villages), наиболее известной из которых является **Hogeweyk** (открыта в 2009 г.). Это не традиционный дом престарелых, а закрытое сообщество, имитирующее обычный голландский городок с магазинами, театром, пабом, садами и 27 небольшими домами.

Основные характеристики модели

- **Ориентация на образ жизни:** жители распределяются не по медицинским критериям, а по семи стилям жизни (городской, домашний, культурный, христианский, ремесленный, индонезийский и аристократический).
- **Низкий уровень фармакологического вмешательства:** уровень применения антипсихотических препаратов составляет 11%, что значительно ниже (52% в традиционных учреждениях).
- **Поддержание автономии и нормальности:** жителей называют резидентами, а не пациентами; они свободно передвигаются, делают покупки, готовят еду.
- **Финансирование:** учреждение финансируется государством на том же уровне, что и другие дома престарелых в Нидерландах.

Соединенное Королевство: интеграция через NHS

Великобритания реализует системный подход через Национальную службу здравоохранения (NHS), где ментальное здоровье пожилых рассматривается как серебряная нить, проходящая через все программы помощи взрослым.

Основные элементы британской модели

- **Снятие возрастных барьеров:** все службы психического здоровья для взрослых обязаны устранить верхние возрастные ограничения, а доступ к специализированной помощи определяется потребностями, а не возрастом.
- **Программа NHS Talking Therapies:** психологическая терапия для тревоги и депрессии адаптирована для пожилых людей, включая тех, кто живет в домах престарелых и имеет деменцию и/или хрупкость.

- **Интеграция с благотворительными организациями:** примером служит пилотная клиника, запущенная NHS совместно с Age UK Surrey, где пожилые люди получают психологическую поддержку в доверенной общественной среде.
- **Кампания** Your Mind Matters от Age UK, направленная на преодоление мифов и стигмы в отношении психического здоровья пожилых.
- **Масштаб проблемы:** около 25% людей в возрасте 65 лет и старше испытывали депрессию, а 75% людей старше 65 лет сталкивались со значительной тревогой или подавленным настроением с момента достижения этого возраста.

Скандинавские страны: децентрализованная модель с акцентом на независимость

Дания, Финляндия и Швеция реализуют децентрализованные системы ухода, где ответственность распределена между государством, регионами и муниципалитетами.

Характерные черты скандинавской модели

- **Приоритет самостоятельной жизни:** уход направлен на максимальное обеспечение возможности пожилых людей жить независимо в своих домах.
- **Децентрализация:** регионы и муниципалитеты организуют предоставление услуг, что позволяет адаптировать помощь к местным условиям.
- **Вызовы:** значительная локальная вариативность может ставить под угрозу равный доступ к помощи, требуя мониторинга со стороны государственных органов.

2.2. Азиатские модели: долгосрочное страхование и сообщества

Япония: система долгосрочного страхования по уходу (Kaigo Hoken)

Япония, как самая быстро стареющая нация в мире, создала уникальную систему, которая стала мировым эталоном. В 2000 г. была введена в действие **система долгосрочного страхования по уходу (Long-Term Care Insurance, LTCI)**, которая изменила социальное восприятие ухода: из услуги для бедных в социальную услугу, доступную всем гражданам.

Особенности японской модели



- **Обязательное страхование:** все жители в возрасте 40 лет и старше обязаны платить страховые взносы.
- **Универсальный охват:** услуги доступны для всех лиц 65 лет и старше, а также для лиц 40–64 лет с 16 специфическими заболеваниями.
- **Оценка по уровню потребности:** система включает 7 уровней потребности в уходе (от 1 до 5 уровней 护理), что позволяет точно распределять ресурсы.
- **Многообразие услуг:** охватывает уход на дому, стационарное обслуживание, реабилитацию, вмешательства при когнитивных нарушениях, модификацию жилой среды.
- **Финансирование:** страхование покрывает 70–90% расходов, личная коплата – 10–30%.
- **Инфраструктура:** создано более 12 000 малых многофункциональных учреждений по уходу, стремящихся к реализации концепции «Жизнь в сообществе».
- **Вызовы:** растущее давление на фонд LTCI, неравномерность распределения услуг в отдаленных районах, низкая заработная плата и высокая текучесть кадров – 线介护工作者.

Южная Корея: адаптация японской модели

Южная Корея, внедрившая систему долгосрочного страхования по уходу (LTCI) по образцу Японии, демонстрирует несколько особенностей.

- **Специальный грейд для деменции:** в 2014 г. была добавлена «специальная категория деменции» для улучшения доступности услуг для пожилых с деменцией.
- **Взаимосвязь ментального здоровья и спроса на уход:** депрессивные симптомы и когнитивные нарушения являются независимыми и положительными предикторами обращения за формальными услугами LTC.
- **Роль семьи:** ожидание получения неформальной помощи от супруга снижает вероятность обращения за формальным уходом, особенно у пожилых с депрессией.

2.3. Американская модель: Medicare и поведенческое здоровье

США: страховая модель с растущим вниманием к интеграции

В США основным механизмом доступа пожилых людей к психиатрической помощи является **Medicare** – федеральная программа медицинского страхования для лиц старше 65 лет.

Основные характеристики американской модели

- **Универсальное покрытие (формально):** почти все взрослые старше 65 лет имеют некоторое покрытие психиатрических услуг через Medicare.
- **Модель интегрированного поведенческого здоровья (ВНІ):** программа, возмещаемая Medicare, интегрирует скрининг и лечение поведенческих расстройств в первичную/специализированную помощь с использованием валидированных инструментов (PHQ-9, GAD-7) и модели совместного ухода с психиатрическим консультантом.
- **Законодательные инициативы:** в 2025 г. в Конгресс внесен законопроект S.1797 «О расширении доступа пожилых людей к услугам в области психического здоровья», направленный на улучшение доступа к психиатрическим услугам через Medicare, особенно для жителей домов престарелых.
- **Вопросы достаточности:** несмотря на формальное покрытие, ставится вопрос о его достаточности; сравнение с другими странами выявляет пробелы в покрытии и возможности для улучшения.

2.4. Канада: комплексная оценка и руководящие принципы

Канада, где около 30% пожилых людей подвержены риску социальной изоляции, разрабатывает системный подход через Комиссию по психическому здоровью Канады (МНСС).

Основные элементы канадской модели

- **Комплексная оценка:** недавнее исследование МНСС охватило перспективы пожилых людей, лиц, осуществляющих уход, поставщиков медицинских услуг, исследователей, педагогов и политиков.
- **Клинические рекомендации:** разработаны первые клинические рекомендации по профилактике, скринингу, оценке и вмешательствам при социальной изоляции и одиночестве среди пожилых.
- **Подход дружественных сообществ:** в сотрудничестве с ВОЗ Канада реализует инициативу Age-Friendly Communities для борьбы с одиночеством пожилых.
- **Национальная стратегия пожилых:** разработана в 2015 г., включает ключевые шаги для всех уровней правительства, в том числе борьбу с эйджизмом и жестоким обращением с пожилыми.

2.5. Австралийская модель: реформа ухода и психологическая поддержка

Австралия в 2025 г. ввела в действие **новый Закон об уходе за пожилыми (Aged Care Act)**, который представляет собой масштабную реформу системы ухода за пожилыми людьми.

Особенности австралийской модели

- **Включение психологических услуг:** психология, консультирование и психотерапия включены в перечень услуг по оказанию помощи, финансируемых в рамках нового Закона.
- **Психогериатрические службы:** предоставляют поддержку при возрастных психических расстройствах, включая деменцию, депрессию, тревожные расстройства, расстройства настроения и шизофрению позднего возраста.
- **Масштаб потребности:** более 57% жителей домов престарелых в Австралии имеют по крайней мере одно психическое расстройство.
- **Терапия в резиденциальных учреждениях:** в дома престарелых приглашаются консультанты, предоставляющие групповую и индивидуальную терапию, включая реминисцентную и нарративную терапию.

2.6. Континентальная Европа: Франция и Германия

Франция: закон **Bien Vieillir** и **ICOPE**

Франция приняла в 2024 г. Закон «О благополучном старении» (**Bien vieillir**). Согласно Закону, обязательны следующие меры.

- **Профилактика потери автономии:** приглашения на профилактические консультации с 60 лет в рамках программы раннего выявления и профилактики потери автономии.
- **Борьба с одиночеством:** создание реестра уязвимых лиц для проактивного предложения помощи.

- **Единые окна (SPDA)**: новые государственные органы в каждом департаменте для координации информации о поддержке пожилых и инвалидов.
- **Масштабирование ICOPE**: цель – охватить 2 млн пожилых людей программой ICOPE к 2027 г.

Германия: социальное страхование по уходу

Германия имеет систему социального страхования по уходу (Pflegeversicherung), где потребность в уходе определяется наличием физических, когнитивных или психических нарушений.

2.7. Постсоветское пространство: вызовы и неравенство

Исследование стран Всемирной психиатрической ассоциации (WPA) Зоны 10 (Армения, Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Россия, Узбекистан) выявило значительную вариативность распространенности психических расстройств среди пожилых (от 2,6% в России до 13,8% в Кыргызстане) и неравномерное развитие специализированной гериатрической психиатрической помощи.

2.8. Китайская модель: сообщества и профилактика

Китай, имеющий самое быстро растущее и крупнейшее пожилое население в мире (264 млн человек в возрасте 60 лет и старше в 2020 г.), развивает **общинно ориентированную модель** охраны ментального здоровья пожилых.

Основные элементы китайской модели

- **«15-минутный круг ухода за пожилыми»**: пример Шанхая по увеличению числа дневных центров с 720 в 2019 г. до 919 к 2024 г.
- **Проактивная модель управления здоровьем (CDE-PHM)**: разработана в провинции Гуандун для улучшения психического здоровья пожилых в сообществах.
- **Программа психиатрической заботы в Шэньчжэне**: включает первичный скрининг, переоценку, диагностику и лечение психических заболеваний, а также последующее вмешательство в общественном здравоохранении.

- **Интеграция физического и психического здоровья:** Китай признает необходимость создания интегрированной платформы для физического и психического здоровья пожилых, укрепления общественного здравоохранения и координации между поставщиками медицинских и социальных услуг.

2.9. Основные параметры сравнительного анализа зарубежных моделей охраны ментального здоровья старшего поколения

Проведенный обзор моделей охраны ментального здоровья в зарубежных странах позволяет выделить основные параметры для их сравнения (табл. 1).

Таблица 1. Сравнительный анализ зарубежных моделей охраны ментального здоровья старшего поколения

Страна / Регион	Финансирование	Основные инновации	Интеграция услуг	Основные вызовы
Нидерланды	Государственное (на уровне домов престарелых)	«Деревни деменции» (Hogeweyk), низкий уровень антипсихотиков (11 против 52%)	Высокая: среда, имитирующая нормальную жизнь	Масштабируемость, высокая стоимость
Япония	Обязательное LTCI (страхование), покрытие 70–90%	12 000+ малых многофункциональных учреждений, 7 уровней оценки потребности	Средняя: разделение между медицинской и социальной помощью	Давление на фонд LTCI, кадровый дефицит
Великобритания	NHS (государственное)	Снятие возрастных барьеров, NHS Talking Therapies, партнерство с Age UK	Высокая: серебряная нить через все службы	Неравенство доступа, длительные листы ожидания
США	Medicare (страхование) + частное	Модель ВНИ (интегрированное поведенческое здоровье), закон S.1797	Средняя: растущая интеграция в первичную помощь	Недостаточность покрытия, высокая стоимость
Канада	Государственное (децентрализованное)	Клинические рекомендации по одиночеству, Age-Friendly Communities	Средняя: координация между уровнями	Юрисдикционная раздробленность

Страна / Регион	Финансирование	Основные инновации	Интеграция услуг	Основные вызовы
Австралия	Государственное (Aged Care Act 2025)	Включение психологии/консультирования в финансирование, психогериатрические службы	Средняя: растущая интеграция	Высокая распространенность (57%+ в учреждениях)
Франция	Государственное + социальное	Закон Bien Vieillir, масштабирование ICOPE (2 млн к 2027 г.), SPDA	Высокая: ICOPE как интеграционная рамка	Бюрократическая сложность
Германия	Социальное страхование по уходу	Включение когнитивных и психических нарушений в определение потребности	Средняя	Вариативность между землями
Китай	Государственное + общественное	«15-минутный круг», модель CDE-PHM, интеграция физического и психического	Растущая: от сегментации к интеграции	Огромный масштаб (264 млн пожилых), нехватка ресурсов

1. Механизмы финансирования

Системы финансирования можно разделить на три основные модели.

Страховые модели (Япония, Германия, Южная Корея, США) основаны на обязательных взносах, страховых фондах и коплатах. Наиболее комплексная – японская LTCI, охватывающая весь спектр услуг с коплатой 10–30%.

Налоговые / государственные модели (Великобритания, Скандинавские страны, Канада) финансируются из общих налоговых поступлений, обеспечивая универсальный доступ без дополнительных страховых взносов.

Смешанные модели (Австралия, Франция, Китай) сочетают государственное финансирование с элементами социального страхования и благотворительности.

2. Степень интеграции услуг

Системы различаются по уровню интеграции психиатрической помощи в общий уход.

Высокая интеграция (Нидерланды, Великобритания, Франция): психическое здоровье встроено в общий континуум ухода, используется подход серебряной нити, или ICOPE.

Средняя интеграция (Япония, США, Австралия): существуют механизмы координации, но сохраняется сегментация между медицинскими и социальными службами.

Низкая интеграция (некоторые постсоветские страны, отчасти Китай на ранних этапах): психиатрическая помощь часто отделена от общего ухода, отсутствуют механизмы координации.

3. Направленность на деинституционализацию

Большинство развитых стран движется от институциональной модели к общинно ориентированной.

Нидерланды и Скандинавские страны – лидеры деинституционализации, где пожилые люди живут в общинах, а не в изолированных учреждениях.

Япония и Южная Корея создали системы, позволяющие пожилым оставаться в обществах через LTCI.

Постсоветские страны и Китай все еще находятся на ранних этапах перехода от институциональной к общинной модели.

4. Роль негосударственных организаций

Значимость партнерства с НКО и частным сектором варьирует.

Великобритания активно сотрудничает с Age UK для предоставления услуг в доверенной общественной среде.

США полагаются на частный сектор и страховые компании.

Япония и Германия используют квазирыночные механизмы с множеством поставщиков услуг.

Франция создает государственные единые окна (SPDA) как публичные институты.

5. Учет ментального здоровья в определении потребности в уходе

Это критическое различие влияет на доступность помощи.

Япония оценивает потребность на основе степени ментальной и физической инвалидности.

Германия включает когнитивные и психические нарушения в определение потребности в уходе.

Южная Корея добавила специальную категорию деменции в LTCI для улучшения доступности.

6. Профилактика и раннее вмешательство

Франция ввела профилактические консультации с 60–65 лет.

Великобритания через NHS Talking Therapies обеспечивает ранний доступ к психологической помощи.

Китай развивает проактивную модель управления здоровьем (CDE-PHM) в сообществах.

Канада разработала клинические рекомендации по профилактике и скринингу одиночества.

7. Глобальное неравенство и пробелы в исследованиях

Сравнительный анализ выявляет значительные диспропорции.

Исследовательский разрыв: в то время как Великобритания имеет 69 рандомизированных контролируемых исследований общинных психиатрических вмешательств, в Южной Корее найдено только одно пилотное исследование.

3. ОБЗОР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ ПО ПРОБЛЕМАМ ОХРАНЫ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ ЗА 2024–2026 гг.

1. Wattanee Prasertwong, Nattiporn Nokkaew, Thiraput Pitichat, Thadathibesra Puthung. Influence of social networks and digital competency on loneliness and mental health among older adults in Thailand: A structural equation modeling analysis // Acta Psychologica. Volume 266, June 2026, 106786. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2026.106786>

Влияние социальных сетей и цифровой компетентности на одиночество и психическое здоровье пожилых людей в Таиланде: анализ с помощью структурного моделирования.

В данном исследовании изучалось, как социальные сети, социальная поддержка, социальная связь и цифровая компетентность влияют на одиночество и показатели психического здоровья пожилых людей в Таиланде. Для исследования взаимодействия этих факторов в уникальном культурном контексте Таиланда использовалось структурное моделирование (SEM) с данными 165 участников. Результаты показали: социальная связь значительно опосредует показатели психического здоровья ($\beta=0,321$, $p < 0,001$), в то время как одиночество оказывает существенное положительное влияние на психическое здоровье ($\beta=0,677$, $p < 0,001$). В отличие от западных исследований, цифровая компетентность и традиционные социальные сети неожиданно слабо повлияли на снижение чувства одиночества, что, возможно, отражает особенности внедрения технологий среди пожилых людей в Таиланде, где основным способом социального взаимодействия остаются личные контакты в рамках семейных и храмовых общин, а цифровые инструменты пока не могут служить значимой заменой традиционным межличностным практикам. Модель исследования объяснила 41,6% дисперсии в уровне одиночества и 45,9% в показателях психического здоровья, что указывает на необходимость существенной адаптации западных концепций социальной поддержки и цифровой интеграции к тайским условиям, где множество факторов, включая культурные ценности, традиционные

семейные структуры и условия экономического развития, в совокупности влияют на модели социальных связей. Это исследование подчеркивает важность качества, а не количества в социальных связях, демонстрирует необходимость культурно-чувствительных вмешательств, которые интегрируют традиционные ценности с современными механизмами поддержки. Эти выводы способствуют пониманию того, как социальные факторы влияют на благополучие пожилых людей в развивающихся странах. Преобладание женщин, городского населения и относительно высокого уровня образования в выборке предполагает, что наши результаты следует интерпретировать с осторожностью в отношении их более широкой применимости. Поперечное исследование исключает возможность установления причинно-следственной связи, особенно в отношении потенциальной взаимосвязи между одиночеством и психическим здоровьем, а слабое влияние цифровой компетентности на одиночество может также отражать текущий этап развития цифровой инфраструктуры среди пожилого населения Таиланда, а не универсальную культурную модель. Результаты предоставляют предварительные рекомендации для тайских медицинских работников и политиков, работающих с пожилыми людьми.

2. Elisabeth Dahl Martinsen, Tom Wilsgaard, Bjarne Koster Jacobsen, Secular- and longitudinal trends in mental health among older adults in Norway: The Tromsø Study 2001–2016 // Journal of Affective Disorders. Volume 401, 15 May 2026, 121325. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2026.121325>

Светские и долгосрочные тенденции в психическом здоровье среди пожилых людей в Норвегии: исследование в Тромсё 2001–2016 гг.

Самостоятельно сообщаемые симптомы тревоги и депрессии могут помочь выявить группы риска и изучить тенденции в области психического здоровья на популяционном уровне. В этом исследовании изучались гендерно специфические светские и долгосрочные тенденции в психическом здоровье среди пожилых норвежцев.

Были проанализированы данные исследования в Тромсё (2001, 2007–2008, 2015–2016). Анализ светских тенденций включал 12 884 человека в возрасте 60–84 лет (19 631 наблюдение). Анализ долгосрочных тенденций включал подгруппу из 8766 человек, родившихся в период с 1917 по 1947 г. Симптомы депрессии и тревоги измерялись с помощью HSCL-10. Баллы $\geq 1,85$ использовались для выявления случаев психического расстройства, являющегося предиктором клинически диагностированных психических расстройств. Для анализа использовались линейная смешанная регрессия и множественная импутация.

С 2001 по 2016 г. скорректированная по возрасту доля психических расстройств среди участников в возрасте 60–84 лет снизилась (в целом с 9,8 до 6,6%, среди женщин с 13,7 до 8,9%, среди мужчин с 5,0 до 4,0%). Светские тенденции показали

более низкие средние баллы по симптомам в 2016 г. по сравнению с 2001 г., особенно по симптомам тревоги и среди женщин. В самых молодых когортах (1942–1947) наблюдалось наибольшее продольное снижение баллов по шкале HSCL-10: -0,08 (95% доверительный интервал [ДИ]: -0,11, -0,04) среди женщин и -0,04 (95% ДИ: -0,08, -0,01) среди мужчин. Наибольший рост показателей по шкале HSCL-10 наблюдался в период 2001–2008 гг. среди женщин, родившихся в 1917–1921 гг., и среди мужчин, родившихся в 1922–1931 гг.

Распространенность психических расстройств среди пожилых людей снизилась с 2001 по 2016 г. Тенденции в области психического здоровья, по-видимому, обусловлены снижением показателей тревожности. У женщин наблюдались более выраженные тенденции, что привело к сокращению гендерных различий в психическом здоровье. Для выяснения этих тенденций необходимы дальнейшие исследования.

- 3. Shenwei Wan, Yanbang Zhou, Lei Zhou, Song Chen, Fangxuan Qi. The impact of new energy demonstration city policy on the mental health of middle-aged and older adults // Economics & Human Biology. Volume 58, September 2025, 101518. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2025.101518>.**

Влияние политики создания новых городов с демонстрационными энергетическими проектами на психическое здоровье людей среднего и старшего возраста.

Инициатива Китая по развитию новых городов с демонстрационными энергетическими проектами направлена на стимулирование экономической перестройки и зеленого развития путем воздействия на потребление энергии в городах, качество воздуха и промышленное воздействие, однако ее влияние на психическое здоровье людей среднего и старшего возраста остается недостаточно изученным. В данном исследовании изучаются эти эффекты с использованием данных Китайского лонгитюдного исследования здоровья и выхода на пенсию (CHARLS) за период с 2011 по 2020 г., с акцентом на 8988 участников и применением модели «Разница разностей» для оценки самооценки здоровья и симптомов депрессии. Во-первых, исследование показало: проекты новых городов с демонстрационными энергетическими проектами значительно улучшают психическое здоровье людей среднего и старшего возраста, при этом участники демонстрируют меньше симптомов депрессии, что подтверждено многочисленными проверками устойчивости. Во-вторых, эти преимущества для психического здоровья обусловлены повышением энергоэффективности, улучшением качества воздуха, увеличением возможностей трудоустройства, энергетическим переходом, расширением социальной активности и повышением удовлетворенности жизнью. Во-третьих, масштабы этих преимуществ различаются в зависимости от демографических характеристик: более значительные улучшения наблюдаются среди людей среднего и старшего возраста с более высокими когнитивными способностями, городских жителей и жителей восточного Китая.

4. **Nushka Marinova, Luis Calabria, Elizabeth Marks. A meta-ethnography of global research on the mental health and emotional impacts of climate change on older adults // Journal of Environmental Psychology. Volume 102, March 2025, 102511. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2024.102511>**

Метаэтнография глобальных исследований влияния изменения климата на психическое здоровье и эмоциональное состояние пожилых людей.

Утверждается, что пожилые люди являются одной из наиболее уязвимых групп населения к негативному воздействию изменения климата на психическое здоровье. Метасинтез качественной литературы об их личном опыте этих последствий до сих пор не проводился. В данном обзоре был использован систематический поиск и метаэтнографический подход для разработки нового концептуального понимания того, как изменение климата влияет на психическое здоровье и благополучие пожилых людей во всем мире. Было выявлено 19 статей, посвященных экстремальным погодным явлениям, связанным с изменением климата (n=13), и общей осведомленности о климате (n=6). Синтез выявил взаимосвязи и противоречия девяти конструктов третьего порядка для объяснения прямого и косвенного воздействия изменения климата на психическое здоровье и благополучие пожилых людей. Прямое воздействие проявлялось в проблемах с психическим здоровьем, вызванных переживанием экстремальных погодных явлений, в тревоге за будущее других и в реакциях горя на меняющуюся окружающую среду. Взаимодействие климатических факторов с индивидуальной (например, физическим здоровьем) и системной уязвимостью (например, социальной поддержкой, экономической стабильностью) способствовало возникновению трудностей в психическом здоровье и адаптации, а также формированию устойчивых реакций. Эмоциональные реакции и размышления пожилых людей об их роли в климатическом кризисе различались в зависимости от близости климатических угроз. Результаты выявили несколько адаптивных реакций и факторов устойчивости, важных для благополучия пожилых людей и их сообществ. Полученные данные имеют важное значение для политики включения пожилых людей в дискуссии о климате и адаптации к нему. В будущих исследованиях следует учитывать актуальность концептуальной модели для культур пожилых людей и климатических факторов, не представленных в данном обзоре.

5. **Ruoyu Yin, Laura Martinengo, Prof Helen Elizabeth Smith, Mythily Subramaniam, Konstadina Griva, Lorainne Tudor CarThe views and experiences of older adults regarding digital mental health interventions: a systematic review of qualitative studies // The Lancet Healthy Longevity. Volume 5, Issue 11, November 2024, 100638. <https://doi.org/10.1016/j.lanhl.2024.08.007>**

Мнения и опыт пожилых людей в отношении цифровых методов лечения психических расстройств: систематический обзор качественных исследований.

Цель данного систематического обзора – обобщение качественных данных о мнениях и опыте пожилых людей в использовании цифровых методов лечения психических расстройств (ЦЛПР) для профилактики или самоконтроля психических расстройств. Мы провели поиск в базах данных PubMed, Embase, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Web of Science, PsycINFO и первых 100 результатах Google Scholar для выявления подходящих исследований и включили в данный обзор 37 статей, описывающих 35 исследований. Большинство ЦЛПР предоставлялись с использованием мобильных приложений (n=11), веб-сайтов (n=6) и инструментов видео-конференц-связи (n=6). Использование цифровых медицинских информационных систем (ЦМИС) среди пожилых людей было обусловлено негативным восприятием старения и психического здоровья, цифровым неравенством (например, недостаточной цифровой грамотностью), личными факторами (например, мотивацией) и состоянием здоровья, межличностными факторами (например, руководством и поддержкой), особенностями вмешательства (например, темпом и содержанием), факторами, связанными с технологиями (например, доступностью), а также предполагаемыми преимуществами и рисками использования ЦМИС. В будущем ЦМИС для пожилых людей должны привлекать других заинтересованных лиц, таких как медицинские работники, предоставлять контент, соответствующий потребностям пожилых людей, быть более доступными и учитывать вопросы конфиденциальности и защиты персональных данных.

- 6. Leticia do Nascimento Maximiano Ferreira, Gabrielli Barbosa de Carvalho, Regina Mara Fisberg, Flavia Mori Sarti, Marcelo Macedo Rogero. The expression of circulating microRNA-486-5p is associated with common mental disorders in older adults // Gene Reports. Volume 38, March 2025, 102138. <https://doi.org/10.1016/j.genrep.2025.102138>**

Экспрессия циркулирующей микроРНК-486-5p связана с распространенными психическими расстройствами у пожилых людей.

Идентификация микроРНК, связанных с распространенными психическими расстройствами, и выяснение их механистической роли могут иметь важное значение для разработки новых мишеней для терапии. Таким образом, цель данного исследования – оценить экспрессию 21 циркулирующей микроРНК в зависимости от возрастных групп и их связь с распространенными психическими расстройствами.

В этом поперечном исследовании использовались данные Обследования здоровья в Сан-Паулу 2015 г. с акцентом на питание, проведенного в городе Сан-Паулу (Бразилия). Распространенные психические расстройства оценивались с помощью

анкеты самооценки (SRQ-20). Экспрессия циркулирующих микроРНК оценивалась с использованием метода Fluidigm. Для определения различий в экспрессии микроРНК между группами лиц использовался критерий Манна–Уитни. Для изучения связи между экспрессией циркулирующих микроРНК и распространенными психическими расстройствами использовались модели логистической регрессии. Анализ проводился с использованием программного обеспечения Stata версии 14, уровень значимости установлен на 0,05.

В окончательную выборку вошли 192 взрослых и 193 пожилых человека, у которых 16 и 29% соответственно имели распространенные психические расстройства. Экспрессия miR-130b-3p, miR-139-3p, miR16-5p и miR-486-5p различалась между возрастными группами. Экспрессия miR-486-5p была обратно пропорциональна наличию распространенных психических расстройств в пожилой популяции. Кроме того, у пожилых людей с диабетом 2-го типа наблюдались более низкие концентрации miR-486-5p по сравнению с теми, у кого этого диагноза не было.

Эти результаты предполагают потенциальную защитную роль miR-486-5p против распространенных психических расстройств в пожилой популяции. Полученные в этом исследовании данные могут помочь будущим исследователям в изучении этих результатов в интервенционных исследованиях.

- 7. Gerasimos N. Konstantinou, Joshua Rosenblat, Sarah Hales, Muhammad Ishrat Husain, Daniel M. Blumberger. Psilocybin in late-life mental health: Addressing depression, loneliness, and existential anxiety // General Hospital Psychiatry. Volume 98, January–February 2026, Pages 54–63. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2025.12.005>**

Псилоцибин в лечении психических расстройств в пожилом возрасте: борьба с депрессией, одиночеством и экзистенциальной тревогой.

Глобальный демографический сдвиг в сторону старения населения усилил потребность в инновационных терапевтических вмешательствах, направленных на лечение психических расстройств в пожилом возрасте, в частности депрессии, одиночества и экзистенциального дистресса. Традиционные фармакологические методы лечения часто демонстрируют ограниченную эффективность и плохую переносимость у пожилых пациентов главным образом из-за возрастных физиологических изменений и трудностей, связанных с полифармацией. В последнее время психоделическая терапия, в частности псилоцибин, привлекает внимание благодаря своим потенциальным антидепрессантным и психологическим преимуществам. В этом всестороннем обзоре критически оцениваются имеющиеся данные, подтверждающие эффективность псилоцибина у пожилых людей, и разъясняются его нейробиологические механизмы, включая серотонинергическую модуляцию, усиление ней-

ропластичности и нарушение дезадаптивной активности сети пассивного режима работы мозга. Клинические испытания на взрослых пациентах в целом демонстрируют устойчивое улучшение симптомов депрессии, экзистенциальной тревожности и социальной связанности после приема псилоцибина, что указывает на его особый терапевтический потенциал, выходящий за рамки традиционных методов лечения. Однако гериатрические группы населения недостаточно представлены в исследованиях психоделиков, что создает значительные пробелы в знаниях относительно дозировки, профиля безопасности и долгосрочных результатов. Сложности фармакокинетики, сердечно-сосудистые риски и лекарственные взаимодействия требуют разработки терапевтических протоколов с учетом возраста. Этические соображения, включая сложности информированного согласия в случаях когнитивных нарушений, еще раз подчеркивают важность индивидуального подхода. В будущем необходимо уделять приоритетное внимание специализированным гериатрическим исследованиям, которые включают строгую оценку безопасности и интегрируют полученные результаты в существующие системы гериатрической помощи, чтобы в полной мере оценить потенциал псилоцибина для улучшения психического здоровья и качества жизни в пожилом возрасте.

- 8. Mariko Kanamori, Andrew Stickley, Kosuke Takemura, Yumiko Kobayashi, Mayumi Oka, Toshiyuki Ojima. Community gender norms, mental health, and suicide ideation and attempts among older Japanese adults: a cross-sectional study // International Psychogeriatrics. Volume 36, Issue 5, May 2024, Pages 385–395. <https://doi.org/10.1017/S104161022300087X>**

Гендерные нормы в обществе, психическое здоровье, суицидальные мысли и попытки самоубийства среди пожилых японцев: поперечное исследование.

Гендерные нормы, укоренившиеся в обществе, могут ограничивать возможности и наносить вред психическому здоровью пожилых людей, однако этому явлению уделяется мало внимания. Данное исследование изучает связь между восприятием пожилыми людьми гендерных норм в обществе и показателями психического здоровья и суицидальными последствиями.

В этом исследовании были проанализированы данные из волны 2019 г. Японского геронтологического исследования.

В общей сложности 25 937 участников в возрасте 65 лет и старше из 61 муниципалитета.

Восприятие гендерных норм в обществе оценивалось на основе восприятия респондентами гендерно-дифференцирующей лексики, используемой окружающими, например: «Ты должен/не должен делать ХХХ, потому что ты мужчина/женщина».

Распространенность всех последствий для психического здоровья была выше как среди мужчин, так и среди женщин, которые воспринимали гендерные нормы в обществе как ограничивающие. Эти взаимосвязи сохранялись и в полностью скорректированном многофакторном анализе. Коэффициенты распространенности для мужчин составили 1,36 [95% доверительный интервал: 1,13, 1,65] для психологического сопротивления обращению за помощью, 1,85 [1,54, 2,23] для депрессивных симптомов, 1,99 [1,34, 2,96] для суицидальных мыслей и 2,15 [1,21, 3,80] для попыток самоубийства. Соответствующие показатели для женщин составили 1,39 [1,17, 1,65], 1,80 [1,55, 2,10], 2,13 [1,65, 2,74], 2,62 [1,78, 3,87]. Более выраженная связь между восприятием гендерных норм в обществе как ограничивающих и депрессивными симптомами и суицидальным поведением наблюдалась среди лиц с нетрадиционными гендерными ролями по сравнению с лицами с традиционными установками. Выводы. Учет влияния гендерных норм в обществе, помимо индивидуальных установок в отношении гендерных ролей, может иметь решающее значение при разработке эффективных мер в области общественного здравоохранения для улучшения психического здоровья.

9. Yi-Hui Christine Huang, Ruoheng Liu, Leyi Zhang. Does age matter? The impact of social media exposure on people's mental health // Health Policy and Technology. Volume 14, Issue 3, June 2025, 100997. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2025.100997>

Имеет ли значение возраст? Влияние социальных сетей на психическое здоровье людей.

В этом исследовании изучается, как воздействие социальных сетей повлияло на психическое здоровье людей во время пандемии COVID-19, с особым акцентом на возрастные различия. Учитывая спорный характер этого эффекта, наблюдаемый в предыдущих исследованиях, в исследовании инновационно рассматривается этот вопрос с помощью двух подходов. Опираясь на теорию мотивации защиты (ТМП), исследование демонстрирует косвенное влияние воздействия социальных сетей через оценку угроз и стратегий преодоления трудностей, обнаруживая, что влияние социальных сетей на психическое здоровье во многом зависит от опасений людей по поводу содержащейся в них информации. Во-вторых, исследование рассматривает возраст как контекстуальный фактор, изучая уникальные закономерности, наблюдаемые в разных возрастных группах (молодые, среднего возраста и пожилые).

Для проверки предложенной модели было проведено двухэтапное лонгитюдное панельное исследование в Гонконге с ноября 2021 по апрель 2022 г. (N=1153).

Наши выводы подтверждают полезность двух оценок в качестве медиаторов и указывают на то, что молодое поколение (в возрасте 20–34 лет) склонно использовать

оценку, направленную на улучшение психического здоровья. В отличие от них люди среднего и пожилого возраста используют оценку угрозы в ущерб своему психическому здоровью.

Эти результаты вносят теоретический вклад в расширение применения теории преодоления трудностей (PMT) для улучшения психического здоровья людей и предоставляют ценные практические рекомендации. Политикам и организациям здравоохранения следует внедрять целенаправленные коммуникационные стратегии, которые подчеркивают важность оценок, направленных на улучшение психического здоровья, для широкой общественности. Кроме того, информация о кризисных ситуациях должна быть адаптирована для разных возрастных групп, предлагая методы повышения устойчивости для молодых людей и сбалансированный подход для людей среднего и пожилого возраста.

10. Muamar O. Aldalaeen, Rabia H. Haddad, Talal Bani Ahmad, Noreen Dao-ayen. Mental health law in Philippines: health policy issues governing mental health promotion among Filipino older adults with serious mental illnesses // Mental Health and Social Inclusion. Volume 29, Issue 5, 23 January 2025, Pages 525–534. <https://doi.org/10.1108/MHSI-01-2025-0008>

Законодательство в области психического здоровья на Филиппинах: вопросы политики здравоохранения, регулирующие укрепление психического здоровья среди пожилых филиппинцев с серьезными психическими заболеваниями.

Цель данного исследования – обсуждение психического здоровья на Филиппинах и существующих законов и политики здравоохранения, регулирующих оказание психиатрической помощи пожилым филиппинцам с серьезными психическими заболеваниями.

В исследовании использовались методы исследования политики здравоохранения для понимания проблем и пробелов в филиппинской системе психиатрической помощи среди пожилых людей. В исследовании использовались дедуктивные (основанные на проверке конкретных гипотез) и индуктивные методы исследования (основанные на формировании общих выводов), которые необходимы, но недостаточно для развития теории без ретродуктивного рассуждения. Исследователь считает: критический реализм обеспечивает философски обоснованную теоретическую основу, которая может быть использована для обоснования исследований причинно-следственных механизмов, например, в анализе политики здравоохранения.

Психическое здоровье является неотъемлемой частью целостного здоровья. Стремление к улучшению услуг в области психического здоровья подчеркивается в недавних законодательных актах политиков. Специалисты и эксперты в области

психического здоровья считают, что неспособность решать проблемы психического здоровья и психосоциальные проблемы населения будет препятствовать попыткам наращивания социального капитала, содействия развитию человеческого потенциала и сокращения бедности.

Пренебрежение психическим здоровьем по-прежнему очевидно. На Филиппинах сохраняется хроническая нехватка специалистов в области психического здоровья, недостаточное количество психиатрических учреждений и больниц, отсутствие доступных и справедливых услуг и лечения в области психического здоровья, особенно для маргинализированных групп населения, а также широко распространены стигма, дискриминация и социальная изоляция в отношении людей с психическими расстройствами. Некоторые люди отказываются даже от помощи и лечения своих психических расстройств не из-за высокой стоимости лечения, а из-за стигмы, связанной с психическими расстройствами.

11. Munmun Ghosh. Harnessing artificial intelligence for mental well-being of aging populations // Asian Journal of Psychiatry. Volume 111, September 2025, 104655. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2025.104655>

Использование искусственного интеллекта (ИИ) для улучшения психического благополучия стареющего населения.

Мы ежедневно сталкиваемся с системами и средами ИИ через смартфоны, голосовых помощников, виртуальных помощников и многие другие устройства. Благодаря возможностям персонализации и индивидуальной настройки, ИИ предлагает комплексные решения, что делает его широко признанным в секторе здравоохранения. Он способен решать такие проблемы, как одиночество, депрессия и снижение когнитивных функций, которые очень распространены среди стареющего населения. Все эти проблемы в итоге приводят к психическим расстройствам, которые могут стать серьезной проблемой в пожилом возрасте. Системы ИИ могут помочь преодолеть этот пробел, выявляя симптомы на ранней стадии и предоставляя индивидуальную поддержку для улучшения психического благополучия. Однако системы ИИ сталкиваются с дефицитом доверия, проблемами конфиденциальности, цифровой изоляцией и культурными предрассудками. Эти проблемы становятся особенно актуальными в регионах с высоким социально-экономическим и языковым разнообразием. Насущная необходимость заключается в разработке инновационных систем, учитывающих культурные особенности, ориентированных на человека и этически контролируемых, особенно при удовлетворении потребностей пожилого населения. ИИ может служить справедливым и эффективным инструментом, который результативно дополняет услуги в области психического здоровья для стареющего населения.

12. Andrew Allen, Allan H. Young, Francine C. Jellesma, Anton Vorobev, Evgeniia Ivanova, Nikolay Babakov, Ani Gisanian, Lee Kannis-Dymand. An exploratory randomized controlled trial of an AI-enabled mental health intervention for generalized anxiety // *Journal of Affective Disorders*. Volume 401, 15 May 2026, 121275. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2026.121275>

Исследовательское рандомизированное контролируемое исследование вмешательства в области психического здоровья с использованием ИИ для лечения генерализованного тревожного расстройства.

Генерализованное тревожное расстройство широко распространено и часто сочетается с депрессией, что приводит к значительной инвалидности и нагрузке на систему здравоохранения. Хотя такие методы лечения, как когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) и СИОЗС, эффективны, доступ к ним остается ограниченным. В этом исследовательском рандомизированном контролируемом исследовании оценивалась эффективность приложения для психического здоровья на основе ИИ (PATH) в снижении симптомов тревоги и депрессии. В общей сложности 316 участников из Великобритании (в возрасте 19–70 лет) были случайным образом распределены либо в группу вмешательства (PATH), либо в контрольную группу (веб-сайт самопомощи NHS). Вмешательство включало стратегии, основанные на доказательствах, в том числе чат-терапию с использованием КПТ и интерактивные инструменты. Показатели тревоги (GAD-7) и депрессии (PHQ-9) измерялись на исходном уровне, через 2, 8 и 12 нед. Из 316 участников, рандомизированных в группу вмешательства, 235 завершили оценку после вмешательства (33,0% отсева в группе вмешательства против 18,5% в контрольной группе). Удержание участников через 8 и 12 нед. составило 77,4 и 54,0% соответственно. Через 2 нед. в группе вмешательства наблюдались значительно более низкие баллы по шкалам GAD-7 и PHQ-9 по сравнению с контрольной группой, со средними размерами эффекта. Через 8 нед. у тех, кто продолжал использовать приложение, наблюдалось значительное снижение как тревожности, так и депрессии, в то время как у тех, кто прекратил использование, по-прежнему отмечались средние улучшения в отношении тревожности. Эффекты сохранялись и через 12 нед. с умеренными и большими размерами эффекта. Результаты показывают: PATH значительно снижает симптомы тревожности и депрессии, особенно при дальнейшем использовании. Эти результаты подтверждают потенциал приложения как масштабируемого, доступного цифрового инструмента для решения проблем в области лечения психических заболеваний.

- 13. Резникова Т.Н., Чихачёв И.В., Аббасова С.Э., Селиверстова Н.А. (2024). Психологические факторы здоровья у молодых и пожилых лиц. Клиническая и специальная психология, 13(4), 96–118. <https://doi.org/10.17759/cpse.2024130405>**

В статье рассматривается проблема сохранения и поддержания здоровья человека с позиций биопсихосоциального подхода, теории функциональных систем П.К. Анохина, теории развития и функционирования высших психических функций, а также понятия о церебральных информационных полях и формирующихся на их основе психологических информационных полях мозга. Эмпирическая часть статьи посвящена изучению психологических факторов, влияющих на здоровье молодых и пожилых лиц с умеренными когнитивными нарушениями (УКН) в спокойном и постстрессовом состоянии. В исследовании раскрываются особенности негативно-го влияния стресса на психологическое здоровье молодых и пожилых лиц с УКН, а также выделяются факторы, способствующие ухудшению или поддержанию психологического здоровья в разных возрастных группах. Установлено: в ситуации стресса у пожилых лиц с УКН в сравнении с молодыми отмечается более дифференцированная реакция на стресс, а показатели самооценки и когнитивных функций остаются на прежнем уровне, в то время как молодые лица в ситуации стресса демонстрируют недифференцированную реакцию, приводящую к личностной дезадаптации, ухудшению когнитивных функций и большей выраженности негативных эмоций (тревоги, страха, агрессии, депрессии). Полученные данные свидетельствуют о большей способности пожилых лиц с УКН к регуляции своего психологического здоровья по сравнению с молодыми лицами за счет сформированной положительной стабильной установки на сохранение здоровья.

- 14. 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;124(4-2):5-11.**

Деменция является одним из основных вызовов современному обществу. По данным на 2019 г., в России проживали 1 949 811 человек с деменцией различного генеза. В то же время крупных эпидемиологических исследований деменции в Российской Федерации не проводилось. В статье представлен обзор имеющихся данных по эпидемиологии когнитивных расстройств (КР) в России из разных источников. Проанализированы не только расчетные, но и доступные клинические данные. В целом полученные значения распространенности КР сопоставимы с общемировыми. Так, в эпидемиологическом исследовании лиц старше 60 лет отдельного округа Москвы распространенность деменции составила 10,4%, болезни Альцгеймера – 4,5%. В исследовании пациентов амбулаторно-поликлинического звена 60 лет и старше

показана широкая распространенность как деменции, так и недементных КР на общеврачебном приеме (частота деменции – 7,8%, умеренного КР – 49,6%). Показано, что проблема недементных КР является актуальной уже у лиц перипенсионного возраста (распространенность недементных КР у пациентов 55–64 лет – 36,8–44,8%). Представлены уникальные данные, полученные в популяции институализированных долгожителей (распространенность деменции 69%), а также данные по связи КР как с соматическими, так и с демографическими факторами.

15. Шведовская А.А., Рощина И.Ф., Калантарова М.В., Хромов А.И. (2024). Результаты культурной адаптации когнитивной стимулирующей терапии (КСТ) для лиц пожилого и старческого возраста с когнитивными нарушениями в России. Клиническая и специальная психология, 13(3), 233–264. <https://doi.org/10.17759/cpse.2024000001>

Цель настоящего исследования – культурная адаптация программы «Когнитивная стимулирующая терапия» (КСТ) для лиц пожилого возраста с когнитивным снижением и деменцией на русскоязычной выборке, а также пилотное исследование применения КСТ в условиях интернатных учреждений на группе лиц пожилого возраста с легкой (мягкой) деменцией. **Методы и материалы.** Культурная адаптация программы проводилась в рамках подхода «Формирующий метод адаптации психотерапии» (FMAP). В исследовании использован официальный перевод на русский язык руководства для специалистов, ведущих групповые занятия «Изменения к лучшему». Выборка состояла из нескольких групп:

а) специалистов (психологи, медицинские работники, социальные работники), которые участвовали в опросах с целью культурной адаптации руководства и процедуры проведения программы КСТ, а также получения обратной связи после ее проведения (n=25);

б) лиц пожилого возраста, которые участвовали в опросах с целью культурной адаптации стимульного материала для проведения программы КСТ (n=60, средний возраст – $67,6 \pm 6,2$ года);

в) лиц пожилого возраста с легкой (мягкой) деменцией, которые участвовали в пилотной программе КСТ (n=5, возраст от 68 до 83 лет (средний возраст – 75,8 года), MMSE= $24,8 \pm 0,4$ и MoCA= $21,6 \pm 2,5$).

Проведено 6 опросов: три – в форме очных групповых обсуждений, два – в форме индивидуальных интервью, один опрос проведен онлайн. Также проводилось направленное наблюдение за участниками пилотного исследования (мониторинг прогресса, мониторинг сопровождения).

Результаты представлены в рамках пяти этапов FMAP по принципу «снизу вверх», примененному к вмешательству КСТ. Проведен анализ материалов, полученных в ходе пилотного исследования: опросов и наблюдений, обратной связи от участников программы, персонала учреждения с постоянным проживанием пожилых пациентов, страдающих когнитивными нарушениями, и руководителей группы. Выводы. Базовые принципы, структура программы вмешательства и виды деятельности, предложенные в руководстве КСТ, приемлемы для использования в работе с русскоговорящими лицами пожилого возраста с легкой (мягкой) деменцией. Переведенное на русский язык и культурно адаптированное руководство «Изменения к лучшему» готово к использованию и дальнейшей масштабной реализации вмешательства.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ:

Бонкало Татьяна Ивановна, доктор психологических наук, доцент, ведущий аналитик отдела анализа общественного здоровья ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, город Москва, улица Шарикоподшипниковская, дом 9, Российская Федерация, ORCID: 0000-0003-0887-4995

Научное электронное издание

Бонкало Татьяна Ивановна

ОХРАНА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ

ДАЙДЖЕСТ

*Корректор: Л.И. Базылевич
Дизайнер-верстальщик: А.В. Усанов*

Объем данных 1 МБ
Дата подписания к использованию: 28.05.2026

<https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/daydzhest-meditsinskiy-turizm-i-eksport-meditsinskikh-uslug/>

ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,
115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9, пом. 5Ц
Тел.: +7 (495) 530-12-89
Электронная почта: niiozmm@zdrav.mos.ru

nioz.ru