

УДК 364.4.

ДЕМЕНЦИЯ ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА

Решетникова Анастасия Николаевна, директор ООО «Агентство Патронаж», Председатель Правления Новосибирской областной общественной организации инвалидов «За равные Возможности». Член экспертной группы РЭГ НСО по качеству жизни пожилых, член Опоры России – социальный комитет.

630099, Российская Федерация, г. Новосибирск ул. Красный проспект 28
офис 314, e-mail: patronage2010@mail.ru, сайт: www.apatronage.ru

Аннотация: В статье описывается история изучения деменции и развития психиатрии. Ее настоящее и будущее. Отношение к болезни вчера, сегодня и завтра. Состояние больных и психиатрических больниц требует внимания и изменений. Профилактика общества и информирование о деменции ключевая необходимая задача на сегодняшний день таких служб, как наша патронажная служба.

Ключевые слова: деменция, история медицины, болезнь Альцгеймера, история изучения деменции, неврология, история

Деменция – приобретенное слабоумие, обусловленное органическим поражением головного мозга.

Dementia yesterday, today, tomorrow.

Anastasia Reshetnikova. Director of LLC “Patronage Agency”, Chairman of the Board of the Novosibirsk Regional Public Organization of Disabled People “For Equal Opportunities”. Member of the expert group of the NCO REG on the quality of life of the elderly, member of the Support of Russia - Social Committee.

630099, Russian Federation, Novosibirsk, 28 Krasny Prospect St., office 314,
e-mail: patronage2010@mail.ru, website: www.apatronage.ru.

Abstract: The article describes the history of the study of dementia and the development of psychiatry. Its present and future. Attitude to the disease yesterday, today and tomorrow. The condition of patients and psychiatric hospitals requires

attention and change. Society prevention and awareness of dementia a key necessary task today of services such as our foster care service.

Keywords: dementia, history of medicine, Alzheimer's disease, history of dementia research, neurology, history of

Dementia is an acquired dementia caused by organic brain damage.

Деменция – вчера.

Самые ранние описания депрессии и психических расстройств можно найти у прогрессивных в развитии древних египтян, около 4 тыс. лет назад, в папирусе Эберса - «книга сердца» (XVI век до н.э.). Описание в трактате Эберса скорее соответствуют шизофрении в современном понятии [1].

Мы можем предполагать, что острое психотическое возбуждение лечилось изгнанием духов, галлюцинации трактовались как пророчества, бредовая убежденность — как одержимость непонятными силами. Египтяне поклонялись более 2000 божествам. Продолжительность жизни египтян в то время составляла менее 40 лет, деменция же все-таки старческое слабоумие. Да, египтяне опередили время по знаниям в медицине, это подтверждает также и папирус Эдвина Смита и папирус Херста. Например, уже тогда египтяне думали о контрацепции, а также знали о опухолях и как их лечить. Все же не будем ставить египтянам упоминание о деменции.

Дальнейшие поиски привели нас к философам Пифагор Самосский 490 гг. до н.э, философ, математик и мистик, основатель возрастной классификации периодов человеческой жизни, «отец (а может и прадед в контексте статьи) медицины «Гиппократ», философ Платон считали, что деменция есть следствие старости. Старение и старость рассматривались как периоды упадка ума и тела. Его фраза «Старики к концу жизни обладают умом младенца» трактовалась как упоминание о деменции (по оценке современников). Слабоумие являлась



естественным для стареющего человека, не требующая вмешательств и изучения, диагностирования[1].

После в истории особо значимы работы ученика Пинеля, французского врача Жан-Этьен-Доминика Эскироля (1772—1840), как автора ряда многоплановых классификаций слабоумных (имбецилики и идиоты). Эскироль ввел симптоматическую классификацию таких больных. Хотя и не выработал вполне его удовлетворявшего универсального определения сущности слабоумия, не дал единой классификации слабоумия. Он пользовался несколькими классификациями, имевшими в своей основе разные критерии[2].

<https://new-science.ru/17-samyh-interesnyh-faktov-o-drevnem-egipte/>

Его работы имели опосредованное значение по изучению деменции. Но в целом его считают **основателем клинического и психологического изучения слабоумия**. **«Слабоумный лишился имущества, которым он когда-то владел, идиот от начала был беден»**. Его высказывание о различие между слабоумием (деменцией) и идиотией (олигофренией). Но преимущественно он работал над второй группой людей. В **1805** году он опубликовал свою диссертацию «Страсти, рассматриваемые как причины, симптомы и средства лечения в случаях безумия».

Еще один французский психиатр Бенедикт Морель знаменит своим Законом Мореля о четырех поколениях — опытный закон о наследственности как одной из причин нервно-психических заболеваний [5]. Он считал, что психиатрия должна уделять внимание наследственности и первый заговорил об этом. В его трактате (1857г) о дегенерациях «о физическом, интеллектуальном и нравственном вырождении как биологического вида» выделяются 4 поколения для которых характерны:

1-е поколение: «нервный» темперамент, нравственные пороки, склонность к нарушению мозгового кровообращения («мозговым приливом»);

2-е: апоплексия, алкоголизм, невроты (в понимании Б. О. Мореля, к ним причислены эпилепсия, истерия и ипохондрия[1]);

3-е: собственно душевные болезни, суицид, социальная несостоятельность;

4-е: интеллектуальные, моральные и физические нарушения: в том числе умственная отсталость, лат. *dementia praecox* и кретинизм.

Его труды были восприняты в обществе неоднозначно. По сути можно объяснить, пользуясь трактатом Мореля, и его классификацией душевных наследственных болезней, преступления в обществе и против общества. Что в общем то и последовало далее, хотя сам Морель, конечно говорил о «защитительной профилактики» в обществе от таких больных, а не о физическом устранении дегенератов [6].

Отто Людвиг Бинсвангер (нем. *Otto Ludwig Binswanger*; 14 октября 1852, Мюнстерлинген — 15 июля 1929, Кройцлинген) — немецкий психиатр и невропатолог швейцарского происхождения. Был сыном известного швейцарского врача. На его счету более 100 научных работ, в первую очередь по эпилепсии, неврастении и истерии, детской и подростковой психиатрии[4].

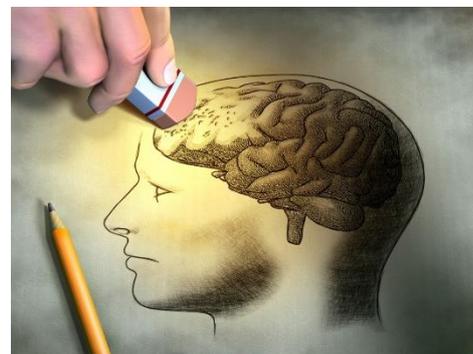
Что касаясь деменции, а мы всё-таки про нее, то значимой работой немецкого психиатра Отто Людвиг в **1894г** было описание болезни «подкорковой деменции», названной Болезнью Бинсвангера или болезнь SAE. По сути это так называемая «подкорковая артериосклеротическая энцефалопатия. Характерна для больных с АГ (артериальной гипертензией), и больными, перенесшими инсульт. Недостаточность кровотока в мозг, а с ним и кислорода является тяжелым последствием для мозга, его полноценной работы. Иногда используется термин «подкорковая деменция» или «подкорковая сосудистая деменция», что в принципе одно и то же [5].

Неоценимы работы психиатров, преданных своему делу и работающих в больницах для душевно больных, каких мы перечислили и тех кого не упомянули, но самым ключевым переворотом в исследовании деменции стал конечно немецкий психиатр Алоис Альцгеймер (14.06.1864г. —

19.12.1915г.) Являлся учеником не менее известного Эмиля Крепелина (1856—1926), автора современной нозологической концепции в психиатрии и классификации психических заболеваний[12].

Что сделал Альцгеймер?

В 1906 году описал клиническую картину выявленной им специфической формы старческого слабоумия. Термин "Болезнь Альцгеймера" был введен в 1910 году Эмилем Крепелином, директором королевской психиатрической клиники в Мюнхене [13].



Альцгеймер как известно наблюдал больную Августа, которая умерла в 1906г, при вскрытии как и предполагал Алоис были обнаружены беловые образования – своеобразные клубочки. Кроме того, Альцгеймер отмечает отложения «величиной с просыное зёрнышко». (Сегодня их называют амилоидными бляшками.)

В 1976 г. американский невролог Р. Кацман в своей статье показал, что болезнь Альцгеймера и сенильная деменция в большинстве случаев являются одним и тем же заболеванием [6]. Следует также упомянуть отечественных психиатров, чей вклад в изучение болезни Альцгеймера неоценим. Одной из первых работ в 1948 г Андрея Владимировича Снежневского была докторская диссертация по теме «Клиника так называемого старческого слабоумия». В этой работе изучались клинические и психопатологические особенности старческого слабоумия.

Резолюция по анализу развития психиатрии XVIII-XIX веков. Чтобы определенно понять, как развивалась психиатрия, нужно окунуться в историю психиатрических больниц. Хотя они ранее так не назывались. XVIII век считался монастырским периодом и компетентны в лечения безумия были монастыри при которых организованы места для их содержания[7].

Алоис Альцгеймер <https://vectorlive.ru/poleznaya-informaciya-po-demencii-i-bolezni-alcgejmera/istoriya-otkrytiya-bolezni-alcgejmera/>

В ту историческую эпоху психически больные отсылались в церковные учреждения с целью очищения от бесовских сил. Очищение было обусловлено господствовавшими в то время воззрениями на явление психической болезни как непосредственном влиянии на тело и душу человека бесов. [10, с. 676].

В XIX в обществе были организованы больницы для душевнобольных. Преимущественно они напоминали тюрьмы. Ключевыми методами лечения были: изоляция, фиксация на стуле, холодная вода, подвешивание вниз головой, вращающееся кресло, введенное доктором Бенджамином Раш. Он считал причиной безумия – токсины, и таким образом при вращении пациента несколько часов в кресле, его тошнило и рвало, а значит токсины уходят. Еще причиной безумия долгое время на протяжении этого периода считалось недостаточность кровообращения в голову. Именно для этого человек подвешивался вниз головой.

Фиксация на несколько часов в положении лежа или сидя тоже должна была привести к выздоровлению, а ледяная вода охлаждала буйных и эмоциональных. Тогда не связывали гормональную составляющую человека с его эмоциональным состоянием. Что то не входящее в рамки принятые обществом могло считаться безумием, например женщин в послеродовой депрессии могли отправить в лечебницу с диагнозом «безумие». Содержание больниц до конца XIX века было ужасным с истязаниями и поркой в том числе чтобы не дурачили [15].

Развитие психиатрии не было стремительным, даже после открытия Альцгеймером деменции в течение последующих более чем 70 лет болезнь Альцгеймера считали редкой формой пресенильной деменции, отделяя ее от сенильной деменции. За это время было опубликовано всего около 150 работ,

посвященных болезни Альцгеймера. Следовательно говоря о прежних методах лечения душевнобольных сделаем скидку на уровень медицинских знаний того времени[16]. Больницы в конце XIX в века и начале XX в века стали больше финансироваться и меняться как внешне так и внутренне. Если ранее больных не разделяли и все были в одной комнате, подвергались одному и тому же лечению. То далее больных стали разделять. Поступали через приемный покой. Делили пациентов по отделениям по 4 категориям: спокойные, беспокойные, буйные и слабые. Стали выделять категорию пациентов, совершивших преступления и находящихся под судом.

<https://www.ranker.com/list/life-in-19th-century-mental-institutions-and-insane-asylums/christopher-myers>

<https://kulturologia.ru/blogs/210121/48796/?ysclid=lyzakr8bbt853111870>

В этих отделениях имелись комнаты для изолирования. В данных отделениях был в основном постельный режим и длительные ванны. Вышедшие из наблюдательного отделения помещались в спокойные отделения. В спокойных отделениях имелись занятия и развлечения и где «жизнь протекает как в обыкновенной домашней семейной обстановке». Известно, что психиатрия как наука обслуживала интересы партии в России, и после смерти Сталина и развенчания культа его личности, более 75 % заключенных в психиатрические больницы оказались здоровыми. Но никто особенно разбираться не стал. Нельзя сказать, что это касалось только России. В Европе и США дело с психиатрическими лечебницами обстояло также. Книга Нелли Блай "Десять дней в сумасшедшем доме" говорит об этом.

Деменция –сегодня.

Что же сегодня? Деменция сегодня это эпидемия XXI века. На сайте ВОЗ этой проблеме уделено внимание и говорится о следующем:

В настоящее время в мире насчитывается более 55 миллионов человек с деменцией, из которых более 60% проживают в странах с низким или средним уровнем дохода. Каждый год происходит почти 10 миллионов новых случаев деменции[9].

Деменция является результатом различных патологий и травм, затрагивающих головной мозг. Наиболее распространенной формой деменции является болезнь Альцгеймера, на долю которой предположительно приходится 60–70% случаев[10].

В настоящее время деменция занимает седьмое место среди ведущих причин смертности в мире и входит в число основных причин инвалидности пожилых людей и возникновения у них зависимости от посторонней помощи.

И если раньше деменция считалась исключительно болезнью стариков, то в современном мире патология очень сильно помолодела и перестала быть редкостью для людей в возрасте до 35 лет.

Наиболее распространенными видами деменции сегодня являются сосудистая, атрофическая и смешанная, а также вариант заболевания синдромального типа. Каждый из названных видов имеет свои особенности[11].

Какого бы типа не была деменция, формула профилактики такая же как и при других заболеваниях:

- Следим за АД артериальное давление (гипертония);
- Следим за сахаром в крови (диабет);
- Следим за массой тела или (ожирение);
- Не употребляем алкоголь, не курим;
- Постоянная физическая активность;
- Позитивное спокойное отношение к жизни, избегаем стрессы.

Американские врачи обратили болезнь Альцгеймера у более 200-х пациентов. О чем говорит Дейл Бредесен в книге «Нестареющий мозг». Эта книга глобальное медицинское открытие об истинных причинах снижения умственной активности[17].

«Устроился первым уволился последним и устроился последним уволился первым». Так работает наша память. Все необходимые для жизни знания и навыки: кушать, одеваться, убирать за собой уходят последними как воспоминания. Для сохранения жизни. А последние «устроился последним-уволился первым» уходят сразу в связи с неспособностью мозга обрабатывать всю поступающую каждый день информацию. Не смотря на то, что личность, с нарушенными когнитивными функциями, то есть с «нарушенными нейронными связями» казалось распадается, но интеллект чаще сохранен. Надо помнить то, что организм, а также мозг человека сделает всё, чтобы сохранить жизнь.

Вот если представить наше мышление в виде киноплёнки (как цепочку нейронов), то некоторые слайды у дементного больного выпадают, опять же для того, чтобы сохранить основные навыки. Чтобы главную задачу – сохранения жизни выполнить, мозг запросто вставит слайд с измененным

Старый человек – кто он?

Когда -то этот человек **был**:

- Активный, семейный, авторитетный
- Нужный, работающий
- Творческий или талантливый
- Здоровый, полноценный
- Помогал людям, делал карьеру и вполне вероятно успешную☺

Стал?



сознанием в эту «плёнку», абсолютно реальным для больного. Таким образом в целом нейронная цепочка жизни сохранена и неважно, что она изменилась. Но мы можем на это повлиять. Поэтому мы считаем, что работать нужно с той личностью которая уходит последняя. То есть подопечный помнит себя ранним (молодым), и мы следовательно обращаем больше к той активной личности. Работаем с ней так как нынешняя на сегодняшний день как «тетрадь с исчезающими чернилами».

Мы всегда говорим, чтобы помочь подопечному нужно изучить то, что с ним происходит. Выделить его сильные стороны. А именно обращаться к той личности которая была, тем более, что она у него как раз активна. Обращаем внимание на эту картинку всегда. И самым распространенным ответом на то

какой сейчас ваш пожилой родитель, получаем – «немогущий, старый, больной и т.д.»

Что же испытывает больной? И как ему помочь. Напомним о тех обратимых от Альцгеймера более 200 человек. По их свидетельствам «невероятно сложно и страшно, странно находиться в таком состоянии, ты приходишь в школу за ребенком и не помнишь, как он выглядит, с тобой разговаривают люди, а ты их не знаешь». Тебе задают вопросы, а ты просто не можешь

Что происходит на самом деле?	
Что испытывает?	Почему или с чем живет такой больной?
<ul style="list-style-type: none">• Страх• Стыд• Беспомощность• Паника• Агрессия (пренебрежение)	<ul style="list-style-type: none">• Отсутствие прилагательных• Отсутствие впечатлений, ощущений• Отсутствие времени• Отсутствие желаний• Отсутствие сна

ответить, потому как не помнишь сами слова. Поэтому больше всего желание замкнуться и не общаться, не быть обнаруженным в этом странном, но и осмысленном поведении. Интеллект напомним сохранен достаточно долго. Кто проживает с такими больными отмечают перепады настроения и вспышки агрессии. Как раз они связаны с тем, что родные часто не понимают полностью, что испытывает такой больной.

Если мы возьмем просто пожилого человека с естественными признаками старения: ухудшения слуха, памяти, зрения, снижения чувствительности, вкуса, обоняния, то понимаем, что человеку надо громче и медленнее говорить, крупнее писать на бумаге, несколько раз повторять и т.д. То с деменцией дело обстоит гораздо хуже, для такого больного «отсутствие прилагательных» - то есть отсутствие оценки «хорошее, красивое, красное, зеленое, вкусное и т.д.», отсутствие впечатлений и ощущений- вы не можете как то порадовать этого человека, заинтересовать и т.п. Если в классическом старении вы можете как то усилить воздействие для получения результата, то в дементном случае это бессмысленно. К сожалению очень медленно современная психиатрия разворачивается в деменциях. Последнее время стало

больше уделяться внимание этой проблеме, но до 1989г. Б.Альцгеймера считалась неприкосновенной. Ассоциация Альцгеймера постановила, что нельзя излечить болезнь и остановить прогрессирование.

Из 224 протестированных препаратов в период, только один препарат «**мемантин**» был сертифицирован в 2003 г, но не показал своей эффективности, до сих пор употребляется. Даже если представить, что нужно протестировать новый препарат, то как это должно происходить у дементных больных. Больной может сегодня пройти все тесты на отлично, завтра совсем перестанет с вами разговаривать.

<https://www.mediasphera.ru/issues/zhurnal-nevrologii-i-psihiatrii-im-s-s-korsakova/2022/4/downloads/ru/1199772982022041122>

Многие уже страдают ранней стадией Альцгеймера и не подозревают об этом.

Согласно оценке, около 75 миллионов населения имеют одну аллель Аполипопротеин Е эпсилон 4 (АпоЕ4). Пожизненный риск возникновения заболевания у людей, имеющих позитивный АпоЕ4, составляет 30%. Приблизительно 7 миллионов человек имеют две копии данного гена, что повышает их пожизненный риск до 50%.

Взаимосвязь болезни Альцгеймера и сахарного диабета в последнее время является предметом пристального изучения специалистов[14]. Существует много общих патогенетических механизмов, лежащих в основе обоих заболеваний: инсулинорезистентность, гиперинсулинемия, хроническая гипергликемия, острые гипогликемические эпизоды, микроангиопатия, воспаление, дислипидемия и др. Предполагается наличие непосредственной связи между инсулином и альцгеймеровской патологией. Инсулин принимает участие в регуляции синтеза β -амилоида, а также регулирует

фосфорилирование тау-протеина. Когнитивные нарушения и деменция, связанные с сахарным диабетом, также могут быть опосредованы через сосудистые факторы, включающие прежде всего развитие микроангиопатии.

Подводя итог о «деменции – сегодня» болезнь развивается пока быстрее, нежели лечение и изучение её. Крайними неприятными вредным факторами для развития деменции помимо сахарного диабета, является алкоголь и табак, а также токсические отравления. В наше беспокойное время рост дементных больных высок как рост больных диабетом, инсультом и атеросклерозом.

Деменция – «завтра».

Ожидается, что по мере старения мирового населения число людей, живущих с деменцией, возрастет к 2050 г. с 50 миллионов до 152 миллионов. «Деменция развивается у почти 10 миллионов человек ежегодно, причем 6 миллионов из них проживают в странах с низким и средним уровнем дохода, — говорит д-р Тедрос Адханом Гебрейесус Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Страдания, которые несет с собой эта ситуация, поистине огромны. Это тревожный сигнал, который напоминает нам, что мы должны уделять больше внимания этой растущей проблеме и обеспечить всем людям, живущим с деменцией, возможность получать необходимую им помощь, где бы они ни проживали».

Сегодня ВОЗ ввела в действие Глобальную обсерваторию по деменции — веб-платформу, которая послужит для мониторинга прогресса в области предоставления услуг людям с деменцией и тем, кто осуществляет уход за ними, как в странах, так и на глобальном уровне.

<https://pansion24.ru/polezno-znat/issledovaniya-i-novye-tehnologii-v-oblasti-demencii-obzor-poslednih-nauchnyh-dostizhenij-i-budushchih-perspektiv-v-lechenii-i-upravlenii-demenciej/>

Эта платформа будет регистрировать наличие национальной политики и планов, мер по снижению риска и инфраструктуры для обеспечения ухода и лечения. Кроме того, она включает в себя информацию о системах эпиднадзора и данные о бремени болезни[8].

«Речь идет о первой системе глобального мониторинга деменции, которая охватывает настолько всеобъемлющий диапазон данных, Эта система не только позволит нам отслеживать прогресс, но и, что не менее важно, выявлять те области, в которых особенно остро потребуются усилия в будущем».

Результаты, касающиеся планирования в области деменции и оказания поддержки людям, осуществляющим уход, вселяют надежду.

Большинство стран около 71% организовали кампанию по повышению информированности о деменции или по сокращению риска, имеют план действий по деменции, предоставляют поддержку и обучение для лиц, осуществляющих уход. Мы в том числе говорим об этом и обучаем родных и персонал работать с такими больными. Ведь если посмотреть то за два столетия изучения психиатрии в деменционном вопросе совсем скромные победы (если их так можно назвать), материалы, исследования. Ведь 10-15 психиатров изучающих этот вопрос, 150 научных работ, 100 статей это совсем немного, если мы про деменцию вчера вспомним. Всё столетие после открытия Альцгеймера интереса к этому вопросу немного, и он крайне несмело финансируется. На сегодня по данным 2016 года в рецензируемых журналах было опубликовано около 7000 статей о деменции, по диабету более 15 000 статей, а по раку — более 99 000 статей.

Мы вносим свою лепту в изучении этого материала и рады делиться с вами информацией. Будьте здоровы.

Литература:

1. Исторические аспекты изучения деменции © М.Г. Буржунова, Н.И. Гарабова, Ю.Н. Катыба, А.А. Струценко, Е.Э. Школьникова ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Москва, Россия (папирус Эберса)
2. Айрленд В. Идиотия и тупоумие.—СПб., 1880.—С. 351.
3. Birk Engmann: Ergänzungsband zum biobibliographischen Lexikon „Nervenärzte“. Deutsch-russische Wissenschaftsbeziehungen im 19. Jahrhundert auf den Gebieten Psychiatrie, Neuropathologie und Neurologie. Disserta, Hamburg 2020, ISBN 978-3-95935-538-4.
4. Бачериков Н. Е., Михайлова К. В., Гавенко В. Л., Рак С. Л., Самардакова Г. А., Згонников П. Г., Бачериков А. Н., Воронков Г. Л. Клиническая психиатрия / Под ред. Н. Е. Бачерикова. — К.: [Здоровье](#), 1989. — 512 с. — 40 000 экз. — [ISBN 5-311-00334-0](#);
5. В.А. Трактат о физическом, интеллектуальном и нравственном вырождении человека как биологического вида = *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine.* — Paris: Jean-Baptiste Baillière, 1857. — 23 с. (фр.) Morel
6. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова 2022, т. 122, №4, с. 122–126
7. Кормчая (Номоканон). – СПб.: Воскресение, 2011. – 1488 с
8. Rasmussen KL. Plasma levels of apolipoprotein E, APOE genotype and risk of dementia and ischemic heart disease: A review. *Atherosclerosis.* 2016; doi:10.1016/j.atherosclerosis.2016.10.037 ISSN 2588-0527 (Online)
9. Сайт Министерства здравоохранения, Государство Израиль. – Что такое деменция?
10. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). – Деменция.
11. Справочник MSD. – Деменция.

12. Принс М.Дж., Джексон Дж., редакторы. Всемирный отчет по болезни Альцгеймера за 2009 год. Лондон: Международная организация по борьбе с болезнью Альцгеймера; 2009.
13. Принс М.Дж., Джексон Дж., редакторы. Всемирный отчет по болезни Альцгеймера за 2009 год. Лондон: Международная организация по борьбе с болезнью Альцгеймера; 2009.
14. А.Н. Боголепова, д.м.н., профессор. Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики, Москва «Болезнь Альцгеймер и сахарный диабет» журнал Медицинский совет № 18. 2015г.
15. Н.А. Гречишкина, 2014 УДК [614.217:615.8:615.86](47+57)''18'' Российский психиатрический журнал №5, 2014.
16. Л. М. Барденштейн, И. В. Щербакова, А. В. Молодецких «Деменции альцгеймеровского типа» Учебно-методическое пособие рекомендовано к изданию Учёным Советом ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России 29 марта 2016 г. (протокол №8).
17. Дэйл Бредесен «Нестареющий мозг» ISBN: 978-5-04-094865-9