

## ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОГО И АФФЕКТИВНОГО СТАТУСА ЖИТЕЛЕЙ ЯКУТИИ СТАРШЕ 65 ЛЕТ

**З.Н. Алексеева<sup>1</sup>, И.О. Логинова<sup>2</sup>, С.С. Слепцов<sup>1</sup>, О.В. Татаринова<sup>1,3</sup>**

<sup>1</sup> Якутский научный центр комплексных медицинских проблем, г. Якутск, Россия

<sup>2</sup> Красноярский государственный медицинский университет

имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия

<sup>3</sup> ГАУ РС(Я) Республиканская клиническая больница № 3, г. Якутск, Россия

**Аннотация.** В последние годы к проблеме когнитивных расстройств отмечается повышенный интерес, появляется много работ, изучающих тревожно-депрессивные состояния среди пожилого населения, но по Республике Саха (Якутия) данные пока крайне ограничены, что и обуславливает актуальность нашего исследования. Цель исследования: изучение возрастных особенностей когнитивных и эмоциональных нарушений пожилого населения Якутии. **Материалы и методы.** Проведено психодиагностическое обследование 174 чел. в возрасте от 65 до 100 лет. Этнический состав выборки представлен преимущественно якутами (60,9 %). Оценка проводилась на основе шкал MMSE и HADS. Для анализа на основе рекомендаций ВОЗ респонденты были разделены на 3 группы: 1-я – от 65 до 74 лет; 2-я – от 75 до 89 лет; 3-я – от 90 до 100 лет. **Результаты.** По шкале оценки психического статуса (MMSE) отсутствие когнитивных нарушений отмечено у 13,2 %, преддементные когнитивные нарушения – у 54 %, деменция легкой степени выраженности – у 25,9 %, умеренно выраженная деменция – у 6,9 %. Показатели коррелировали с возрастом и уровнем образования. Наименьшее значение медианы оценки когнитивной функции отмечается во второй группе. Во второй и третьей группах показатели когнитивной функции у женщин ниже, чем у мужчин. Результаты шкалы HADS по показателям тревоги (47,1 %) и депрессии (57,4 %) находились в пределах нормы. Клинически выраженная тревога диагностирована у 10,9 %, а депрессия – у 7,5 % испытуемых. Показатели тревоги и депрессии были достоверно выше среди женщин. Значения медианы тревоги в период пожилого и старческого возрастов составили 8 баллов и немного снижаются в период долгожительства. Наибольшая частота клинически выраженной тревоги зарегистрирована в возрасте 75–89 лет. Большой процент лиц с отсутствием признаков тревоги и депрессии отмечен среди лиц старше 90 лет. **Заключение.** Отмечена высокая распространенность когнитивных нарушений среди пожилого населения Якутии. Выраженные когнитивные и аффективные нарушения были отмечены в период старческого возраста.

**Ключевые слова:** Якутия, когнитивные нарушения, тревожность, депрессия, пожилые, долгожители, якуты, MMSE.

### Введение

В настоящее время в связи с ростом продолжительности жизни и увеличением доли пожилых лиц в популяции изучение когнитивных нарушений (КН) является одной из актуальных медико-социальных задач. Наряду с когнитивными нарушениями частыми психопатологическими синдромами в пожилом возрасте являются тревожно-депрессивные состояния, проявляющиеся как коморбидные расстройства с такими неблагоприятными по-

следствиями, как снижение качества жизни и повышенная смертность [1]. При этом во многих случаях у лиц позднего возраста они остаются невыявленными ввиду «„особого“» отношения врачей соматического профиля к подобным расстройствам и особенностей клинической картины» [2].

По данным О.С. Левина с соавторами (2019), деменция выявляется у 4–8 % лиц старше 65 лет, клинически значимые когнитивные нарушения – у 15–25 %, а симптомы

депрессии той или иной выраженности – у 15–30 % [3]. Тревожные нарушения выявляются у трети лиц старше 65 лет [4, 5].

Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г., нацеленная на стабилизацию и рост численности населения и ориентированная на увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 75 лет, утверждена указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351. В этой связи как в социально-демографическом, так и в научном плане в последние годы отмечается повышенный интерес к проблеме когнитивных расстройств. Анализ публикаций за последние годы свидетельствует, что проблема когнитивной недостаточности, нарастающей тяжести когнитивного дефицита, развивающейся на фоне старения, – одна из центральных в современной медицине [6]. На фоне повышенного интереса к данной проблематике появляется много работ, изучающих тревожно-депрессивные состояния среди пожилого населения, особенности сохранности когнитивных функций людей с разным уровнем образования, видами профессиональной деятельности, наличием/отсутствием проблем сосудистого генеза, а также иных факторов, обуславливающих когнитивные расстройства. Однако при наличии статистики по Российской Федерации в целом данные по Республике Саха (Якутия) пока крайне ограничены, что в определенной степени подчеркивает актуальность нашего исследования. Полученный материал будет способствовать разработке эффективных профилактических мер и новых методов лечения, ориентированных на сохранение качества жизни самих пожилых людей и их ближайшего окружения.

**Цель** исследования, проведенного в 2019 г., заключалась в изучении возрастных особенностей когнитивных и эмоциональных нарушений пожилого населения Якутии.

### Материалы и методы

Базой исследования явилась ГАУ РС (Я) «Республиканская клиническая больница № 3». Форма психодиагностической работы была синхронизирована с приемом, а также с посещением на дому. Всего психодиагностическое обследование прошли 174 человека в возрасте от 65 до 100 лет, в том числе 108 женщин и 66 мужчин. Средний возраст женщин –  $79,7 \pm 10$  лет, мужчин –  $83,6 \pm 9,85$  года.

Кстати, необходимо отметить, что существенная разница в возрасте между мужчинами и женщинами ( $p = 0,007$ ) не позволила нам сравнить гендерные различия показателей когнитивной функции (КФ).

Этнический состав выборки представлен якутами (60,9 %), русскими (33,3 %), а также представителями коренных малочисленных народов Севера – эвены и эвенки (5,8 %). В городских условиях проживали 56,9 % респондентов, в сельской местности – 43,1 %. Высшее образование имели 33,9 %, среднее специальное – 41,9 %, среднее и неполное среднее образование – 22,2 %. По семейному положению респонденты распределились следующим образом: овдовевшие – 52,8 %, состоящие в браке – 35,6 %, находящиеся в разводе – 5,8 %, никогда не состоявшие в браке – 6,3 %.

Психодиагностическое обследование включало в себя краткую шкалу оценки психического статуса (MMSE) и госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS). Для анализа на основе возрастной классификации ВОЗ респонденты были разделены на 3 группы: 1-я – пожилые (от 65 до 74 лет,  $n = 61$ ); 2-я – лица старческого возраста (от 75 до 89 лет,  $n = 56$ ); 3-я – долгожители (от 90 до 100 лет,  $n = 57$ ). Критерием исключения из исследования было наличие тяжелой деменции, психотических расстройств, а также полная глухота и слепота, препятствующие заполнению методик.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью программного пакета «IBM SPSS Statistics v. 23». Исходя из несоответствия распределения нормальному по критерию Колмогорова – Смирнова, были рассчитаны показатели медианы (Me), квартили (Q1, Q3) и применялись непараметрические методы сравнения групп – критерии Манна – Уитни и Краскелла – Уоллиса, проводился корреляционный анализ рангов Спирмена. Достоверность статистической значимости различий принимали при значении  $p < 0,05$ .

### Результаты исследования

В группе пожилых респондентов преобладали состоящие в браке (49,2 %) или овдовевшие (31,1 %) жители сельской местности (82 %) со средним специальным образованием (47,5 %), средним достатком (50,8 %) и низкой физической активностью (60,7 %) (табл. 1). Во второй группе доля городских

Основные демографические характеристики по группам, абс. (%)  
Basic demographic characteristics by group, abs. (%)

Характеристики / Characteristics		Группы / Group		
		1 (n = 61)	2 (n = 56)	3 (n = 57)
Пол Gender	Мужчины / Men	17 (27,9)	18 (32,1)	31 (54,4)
	Женщины / Women	44 (72,1)	38 (67,9)	26 (45,6)
Национальность Nationality	Якуты / Yakuts	29 (47,5)	33 (58,9)	44 (77,2)
	Русские / Russians	28 (45,9)	19 (34)	11 (19,3)
	Эвены, эвенки / Evens, evenkis	4 (6,6)	4 (7,1)	2 (3,5)
Проживают Place of residence	Город / Town	11 (18)	31 (55,4)	57 (100)
	Село / Village	50 (82)	25 (44,6)	0 (0)
Образование Edu- cation	Высшее / University	17 (27,9)	15 (26,8)	27 (47,4)
	Среднее специальное / College	29 (47,5)	22 (39,3)	22 (38,6)
	Среднее / School	10 (16,4)	9 (16,1)	2 (3,5)
	Ниже среднего / School (not finished)	5 (8,2)	10 (17,8)	6 (10,5)
Семейное положение Marital status	В браке / Married	30 (49,2)	20 (35,7)	12 (21)
	В разводе / Divorced	4 (6,6)	5 (8,9)	1 (1,8)
	Овдовевшие / Widowed	19 (31,1)	30 (53,6)	42 (73,7)
	Не вступали в брак / Never married	8 (13,1)	1 (1,8)	2 (3,5)
Материальное положение Financial situation	Обеспеченные / High-income	21 (34,4)	31 (55,4)	45 (79)
	Среднеобеспеченные / Middle-income	31 (50,8)	21 (37,5)	12 (21)
	Малоимущие / Low-income	9 (14,8)	4 (7,1)	0 (0)
Физ. активность Physical activity	Занимаются / Engaged	24 (39,3)	25 (44,6)	37 (64,9)
	Не занимаются / Not engaged	37 (60,7)	31 (55,4)	20 (35,1)

жителей значительно возросла (55,4 %). Вместе с тем больше стало и людей с образованием ниже среднего (17,8 %) и овдовевших (53,6 %). Более половины испытуемых (55,4 %) отметили отсутствие материальных проблем и низкую физическую активность. В третьей группе все респонденты проживают в городе, преимущественно овдовевшие (73,7 %), в основном с высшим (47,4 %) или средним специальным образованием (38,6 %) и не испытывающие материальных проблем (79 %). Примечательно, что значительная часть долгожителей регулярно занимается физкультурой (64,9 %). В более ранних наших исследованиях установлено, что у большинства долгожителей Якутска (98,3 %) столица не является местом их рождения; если учитывать только представителей местного населения, то переехали они в Якутск из районов республики уже после выхода на пенсию [7]. На наш взгляд, именно этим фактом и объясняется очевидное снижение доли сельских жителей от первой группы к третьей группе. Прямую связь между оценкой материальной удовлетворенности и возрастом можно объяснить не только снижением требований к качеству жизни по мере старения, но и тем, что на

долю представителей старшего поколения выпали особенно тяжелые военные и послевоенные годы, пережив которые, ветераны считают неприличным жаловаться на нынешние условия.

По результатам MMSE отсутствие когнитивных нарушений отмечено у 13,2 %, предметные когнитивные нарушения выявлены у 54 %, деменция легкой степени выраженности – у 25,9 %, умеренно выраженная деменция – у 6,9 %. Значение медианы и квартилей для исследуемой выборки составило 24,5 (22; 27), что соответствует предметным когнитивным нарушениям. При гендерном распределении значения медианы и квартилей были следующие: для женщин – 25 (22; 27), у мужчин – 24 (23; 26). Среди городских респондентов показатель медианы был равен 24 (22; 26), а среди сельского населения – 25 (23; 27), различия значимые ( $p = 0,037$ ), но в данном случае они скорее всего вызваны большей долей долгожителей среди городских респондентов.

Результаты половины испытуемых по шкале HADS как по показателям тревоги (47,1 %), так и депрессии (57,4 %) находились в пределах нормы. Клинически выраженная

тревога диагностирована у 10,9 %, а депрессия – у 7,5 % испытуемых. Субклинически выраженные тревога и депрессия отмечены у 42 % и 35,1 % соответственно. У городских респондентов значение медианы тревоги составило 7 (5; 9), депрессии – 6 (5; 8), у жителей сел эти показатели были незначительно выше – 8 (4; 10) при  $p = 0,450$  и 7 (4; 9) при  $p = 0,804$  соответственно. При рассмотрении гендерных различий отмечено, что тревожно-депрессивные состояния проявлялись достоверно чаще среди лиц женского пола ( $p < 0,01$ ). Также выявлена прямая зависимость между степенью тревоги и депрессией ( $p = 0,000$ ). Так, коморбидность тревоги и депрессии была выявлена у 32,2 % респондентов и была более свойственна женщинам (41,7 %), чем мужчинам (16,7 %).

Для пожилого возраста и долгожителей значение медианы по MMSE соответствует легким и умеренным когнитивным нарушениям (24–26 баллов), а в старческом возрасте находится на границе додементных нарушений и легкой деменции (табл. 2). Различия показателей КФ в зависимости от возраста статистически значимы ( $p = 0,001$ ).

Необходимо отметить, что при переходе рубежа в 75 лет когнитивные способности значительно снижаются. Так, если среди по-

жилых лиц доля с отсутствием КН составила 24,6 %, то в дальнейшем этот показатель снижается до 7 %. Тем не менее у каждого второго респондента независимо от группы отмечены додементные КН. Большая частота деменции отмечена в старческом возрасте: легкая – у 33,9 % и умеренная – у 10,7 %.

В зависимости от пола можно отметить, что в период старческого возраста и долгожительства показатели КФ у женщин ниже, чем у мужчин. У последних показатели медианы когнитивных функций достаточно стабильны и соответствуют додементным когнитивным нарушениям (24–25 баллов). У женщин же регистрируется заметный спад КФ в период старческого возраста, различия между возрастными группами по оценке когнитивных способностей статистически значимы ( $p = 0,002$ ).

По результатам шкалы HADS у долгожителей значение медианы тревоги находилось в пределах нормы, а в пожилом и старческом возрастах соответствовало уровню субклинически выраженной тревоги (8 баллов). В целом тревожность была характерна для женской части респондентов и увеличивалась с возрастом (табл. 3). Отсутствие выраженных симптомов тревоги чаще отмечалось у мужчин.

Среднее значение медианы депрессии составило 6–7 баллов, что соответствует отсут-

Таблица 2  
Table 2

Возрастное распределение показателей по шкале MMSE  
Age distribution of MMSE indicators

Пол / Gender	Me (Q1,Q3)	Показатель, абс.(%) / Indicator, abs.(%)			
		Отсутствие КН (28–30 баллов) / No CI (28–30 scores)	Преддемент. КН (24–27 баллов) / Predementia (24–27 scores)	Легкая деменция (20–23 балла) / Mild dementia (20–23 scores)	Умеренная деменция (11–19 баллов) / Moderate dementia (11–19 scores)
Группа 1 (n = 61) / Group 1 (n = 61)					
Муж. / Men	25 (23;27)	3 (17,7)	10 (58,8)	4 (23,5)	0 (0)
Жен. / Women	26 (24;28)	12 (27,3)	25 (56,8)	6 (13,6)	1 (2,3)
Все / All	26 (24;27,5)	15 (24,6)	35 (57,4)	10 (16,4)	1 (1,6)
Группа 2 (n = 56) / Group 2 (n = 56)					
Муж. / Men	24 (21;26)	1 (5,6)	11 (61,1)	5 (27,7)	1 (5,6)
Жен. / Women	23 (21;26,2)	3 (7,9)	16 (42,1)	14 (36,8)	5 (13,2)
Все / All	23,5 (21;26)	4 (7,2)	27 (48,2)	19 (33,9)	6 (10,7)
Группа 3 (n = 57) / Group 3 (n = 57)					
Муж. / Men	24 (22;27)	2 (6,4)	20 (64,6)	7 (22,6)	2 (6,4)
Жен. / Women	24 (21;27)	2 (7,7)	12 (46,2)	9 (34,6)	3 (11,5)
Все / All	24 (22;27)	4 (7)	32 (56,1)	16 (28,1)	5 (8,8)

Примечание: КН – когнитивные нарушения.  
Note: CI – cognitive impairment.

Возрастное распределение показателей по шкале HADS  
Gender distribution of HADS indicators

Пол / Gender	Me (Q1,Q3)		Показатель, абс.(%) / Indicator, abs.(%)					
			Норма (0–7 баллов) / Normal (0–7 scores)		Субклиническая (8–10 баллов) / Borderline (8–10 scores)		Клиническая (11 и более баллов) / Abnormal (11 and over scores)	
	Т / A	Д / D	Т / A	Д / D	Т / A	Д / D	Т / A	Д / D
Группа 1 (n = 61) / Group 1 (n = 61)								
Муж. / Men	5 (4;9)	5 (1,5;8)	10 (58,8)	12 (70,5)	5 (29,4)	3 (17,7)	2 (11,8)	2 (11,8)
Жен. / Women	8 (5;9)	7 (4;9)	18 (40,9)	23 (52,3)	20 (45,5)	19 (43,2)	6 (13,6)	2 (4,5)
Все / All	8 (4;9)	6 (4;9)	28 (45,9)	35 (57,4)	25 (41)	22 (36,1)	8 (13,1)	4 (6,5)
Группа 2 (n = 56) / Group 2 (n = 56)								
Муж. / Men	5 (4;6)	4,5 (3;8)	15 (83,3)	11 (61,1)	2 (11,1)	6 (33,3)	1 (5,6)	1 (5,6)
Жен. / Women	8,5(7,7;10)	8 (5;10)	9 (23,7)	19 (50)	21 (55,3)	12 (31,6)	8 (21)	7 (18,4)
Все / All	8 (5;10)	7 (4,2;8)	24 (42,8)	30 (53,6)	23 (41,1)	18 (32,1)	9 (16,1)	8 (14,3)
Группа 3 (n = 57) / Group 3 (n = 57)								
Муж. / Men	6 (5;7)	5 (4;8)	25 (80,6)	21 (67,7)	6 (19,4)	10 (32,3)	0 (0)	0 (0)
Жен. / Women	8 (8;9)	6,5 (5;8,2)	5 (19,2)	14 (53,8)	19 (73,1)	11 (42,4)	2 (7,7)	1 (3,8)
Все / All	7 (5;8)	6 (5;8)	30 (52,6)	35 (61,4)	25 (43,9)	21 (36,8)	2 (3,5)	1 (1,8)

Примечание: Т – тревога, Д – депрессия.  
Note: A – Anxiety, D – Depression.

ствию выраженных симптомов депрессии. Субклинически выраженная депрессия встречалась во всех возрастных группах, и её распространенность независимо от пола варьировала в пределах 32,1–36,8 %. Наибольшая доля людей с клинически выраженной депрессией отмечена в старческом возрасте и преимущественно у женщин.

В ходе анализа корреляционных связей было отмечено, что показатели когнитивных функций и эмоционального состояния коррелировали с уровнем образования. Более низкому уровню образования соответствовали низкие показатели когнитивных функций ( $p = 0,000$ ), высокие показатели тревоги и депрессии ( $p = 0,046$ ;  $p = 0,023$ ) и субъективно низко оцененное материальное положение ( $p = 0,008$ ). Когнитивный дефицит нарастал с возрастом ( $p = 0,004$ ) и был связан с высокими значениями тревоги ( $p = 0,044$ ) и депрессии ( $p = 0,003$ ), что отражает вероятное влияние тревожно-депрессивной симптоматики на когнитивную дисфункцию. При этом указанные связи наиболее значимо прослеживались среди женщин. Тревога и депрессия вне зависимости от пола носили характер коморбид-

ности ( $p = 0,000$ ). Высокие показатели депрессии отмечались среди лиц с низким уровнем образования ( $p = 0,023$ ), не вступавших в брак или вдов ( $p = 0,000$ ), а также при субъективно оцененном низком материальном уровне ( $p = 0,013$ ). Примечательно, что связь степени депрессии с семейным положением была более свойственна мужчинам ( $p = 0,007$ ), а у женщин зависела от уровня образования ( $p = 0,022$ ), материального состояния ( $p = 0,007$ ) и возраста ( $p = 0,001$ ).

С учетом демографических характеристик и установленных связей можно констатировать, что наиболее значимую роль в оценке КФ играет степень образования. Так, отмеченные в старческом возрасте когнитивные нарушения являются следствием низкого уровня образования, а показатели MMSE у долгожителей – результат преобладания лиц с высшим образованием. Полученные нами данные подтверждают факт о значении образования в формировании когнитивного резерва, препятствующего когнитивным нарушениям. Немаловажным является учет эмоционального состояния пожилых, в частности тревоги и депрессии, которые могут усугуб-

лять когнитивный дефицит, что прослеживается в нашем исследовании. На выраженность депрессивной симптоматики среди пожилых людей значимо влияют материальные трудности, семейный статус и возраст. Последнее характерно для женщин и возможно указывает на так называемую возраст-ассоциированную депрессию, причина которой часто заключается в принятии своей старости. Понятно, что с возрастом увеличивается доля утрат, вследствие чего появляется чувство одиночества и подавленности, с которыми, как видно, мужчинам справляться сложнее, нежели женщинам. Возможно, это связано с тем, что у мужчин больше барьеров в установлении новых социальных контактов и изменении жизненных устоев в сравнении с женщинами, которые чаще и охотнее занимаются в различных кружках и сохраняют социальную активность. Также относительно физической активности хотелось бы отметить, что, несмотря на отсутствие значимой связи с изучаемыми параметрами, она зависела от возраста ( $p = 0,004$ ). Третья группа испытуемых наиболее активно занималась физкультурой, возможно поэтому у них выше показатели когнитивных функций и ниже тревожно-депрессивная симптоматика.

### Обсуждение результатов

По данным исследований, проведенных на рубеже XX–XXI вв., распространенность додементных когнитивных нарушений среди пожилого и старческого населения варьировала от 40 до 80 %, а тяжелых КН – от 3 до 20 %<sup>1</sup> [8]. Поздние работы показали еще большую распространенность когнитивных расстройств, в том числе и частоту деменции. Так, по данным проспективного когортного исследования «Хрусталь» баллы по MMSE < 24 выявлены у 34,6 % обследованных [9], а в ходе Всероссийской неинтервенционной наблюдательной программы «Диамант» были отмечены когнитивные нарушения различной степени у 90,7 % обследованных [10]. Нами получены аналогичные данные: когнитивные нарушения отмечены у 86,8 % респондентов, в том числе у 32,8 % – выраженные КН (баллы по MMSE < 24).

Относительно возрастной динамики когнитивных функций в литературе освещается, что распространенность выраженных КН среди лиц старше 65 лет составляет 8,2–10,4 % [11]. Возрастная распространенность деменции среди пожилых людей составляет 18–20 %, лиц старческого возраста – 35–40 % [12]. При этом отмечается, что частота тяжелых КН резко возрастает среди людей старше 75 лет [13, 14]. Полученные нами данные в зависимости от возраста соотносятся с ранними исследованиями [15–17], где средние показатели MMSE для лиц пожилого возраста равны 25–26 баллам, а для старческого возраста – 23–25 баллам. Однако если в указанных источниках описывается планомерный спад КФ среди долгожителей при среднем показателе по MMSE менее 23 баллов, то в нашем случае показатели КФ в этой группе немного выше, чем у лиц старческого возраста при показателе медианы по MMSE 24 балла. Идентичные данные по долгожителям отмечены в исследованиях, проведенных в Нидерландах и в Москве, в которых также отмечена медиана по MMSE, равная 23,9–24 баллам [18, 19]. На наш взгляд, расхождение может быть связано с условиями жизни пациентов и дополнительно указывает на то, что до преклонного возраста доживают в основном лишь люди с наиболее крепким психическим здоровьем. Необходимо указать, что лиц с тяжелыми деменциями и с психотическими расстройствами среди долгожителей было больше, чем в группе лиц старческого возраста, но по очевидным причинам их данные в это исследование не включены.

В отношении гендерных различий по когнитивным нарушениям литературные данные достаточно противоречивы. Некоторые отмечают, что у женщин когнитивный спад идет интенсивнее, чем у мужчин [20, 21], а другие, напротив, указывают на большую выраженность когнитивной дисфункции у мужчин [22, 23]. Возможно, сама гендерная принадлежность не является определяющим фактором и требуется учет дополнительных характеристик. Наши данные больше согласуются с первыми, так как для женщин отмечен планомерный статистически значимый спад КФ. Связь когнитивных функций с уровнем образования, отмеченная в нашем исследовании, в литературных данных является более устойчивой и отражается в работах многих исследователей [24, 25].

<sup>1</sup> Дамулин И.В. Болезнь Альцгеймера и сосудистая деменция / под ред. Н.Н. Яхно. Минск, 2002. 85 с.

Относительно аффективного статуса в нашем исследовании показатели тревоги и депрессии были выше, чем у зарубежных авторов [26, 27]. Они больше совпадают с данными многоцентрового исследования «Комета» со средними значениями тревоги в 7,5 балла и депрессии в 6,9 балла [28]. Несмотря на то, что в основном отмечается спад тревоги и депрессии среди долгожителей, по сравнению с московскими долгожителями наши данные по депрессии оказались ниже, что может быть связано с этническими особенностями, так как наша выборка была представлена преимущественно коренным населением. Общеизвестно, что им свойственно не распространяться относительно своих переживаний и глубоко анализировать свое эмоциональное состояние. В особенности это касается мужчин, которые считают это неким проявлением слабости.

В отношении гендерного распределения депрессии было выявлено, что в старческом возрасте (75–90 лет) разница в частоте депрессий у мужчин и женщин сокращается, а после 90 лет практически исчезает<sup>2</sup>. В нашем исследовании эти данные не подтвердились, так как полученные данные свидетельствуют о преобладании показателей тревоги и депрессии среди женщин на протяжении всего периода старости, но ввиду ограниченности мужской выборки эти различия могут быть рассмотрены лишь как тенденции. У нашего исследования есть ряд ограничений. Во-первых, мы не анализируем связи с имеющимися у респондентов заболеваниями и с учетом принимаемых лекарственных препаратов; во-вторых, ограниченность мужской выборки не позволило нам делать более точные выводы, и в-третьих, наблюдавшаяся разница в возрасте между женщинами и мужчинами не позволила нам рассмотреть гендерные различия в оценке КФ.

### Заключение

Таким образом, в ходе проведенного исследования нами отмечено, что для лиц пожилого возраста характерны более высокие показатели когнитивных функций и отсутствие когнитивных нарушений. Их аффектив-

ный статус был представлен повышенной тревогой и отсутствием выраженной депрессивной симптоматики. Старческому же возрасту были свойственны наиболее низкие показатели когнитивных способностей и наибольшее количество лиц с деменцией. В их эмоциональном состоянии сохранялась повышенная тревога. Кроме того, в этой группе было отмечено наибольшее количество лиц с клинически выраженной депрессией. В отличие от данной группы показатели долгожителей оказались лучше как в оценке когнитивных способностей, так и эмоционального состояния. Среди долгожителей преимущественно регистрировались легкие и умеренные когнитивные нарушения, отмечалось наименьшее число респондентов с клинической тревогой и депрессией.

Достаточно высокая распространенность когнитивных нарушений среди пожилого населения Якутии обуславливает необходимость своевременной диагностики и лечения когнитивных и эмоциональных нарушений с целью превенции деменций. Для реализации данной задачи требуется внедрение кабинетов когнитивных расстройств в практику на уровне первичного звена здравоохранения. Установленные в ходе исследования связи и особенности когнитивного и аффективного состояния пожилых людей с возрастом, уровнем образования и семейным статусом могут послужить в определении приоритетных направлений профилактики психопатологических состояний, а также стать мишенями психокоррекционной работы.

### Конфликт интересов

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

### Литература

1. Vink D., Aartsen M.J., Schoevers R.A. Risk factors for anxiety and depression in the elderly: A review // *Journal of Affective Disorders*. 2008. Vol. 106. P. 29–44 DOI: 10.1016/j.jad.2007.06.005
2. Канустенская Ж.И., Шнрач В.В., Зайцева О.И. Аффективные и когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста // *Бюллетень ВСНЦ СО РАМН*. 2010. № 2 (72). С. 52–54 <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=13618073>

<sup>2</sup> Михайлова Н.М. Депрессии в позднем возрасте // *РМЖ*. 2004. № 14. С. 835. [https://www.rmj.ru/articles/psikhiatriya/Trevoghnoe\\_rasstroystvo\\_v\\_pozdnem\\_vozraste](https://www.rmj.ru/articles/psikhiatriya/Trevoghnoe_rasstroystvo_v_pozdnem_vozraste)

3. Левин О.С., Васенина Е.Е. Депрессия и когнитивное снижение у пожилых: причины и следствия // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2019. № 119 (7). С. 87–94 DOI: 10.17116/jnevro201911907187

4. Cross-national epidemiology of panic disorder and panic attacks in the world mental health surveys / P. de Jonge, A.M. Roest, C.C. Lim [et al.] // *Depress Anxiety*. 2016. Vol. 33(12). P. 1155–1177. DOI: 10.1002/da.22572

5. Onset and temporal sequencing of lifetime anxiety, mood and substance use disorders in the general population / T. Slade, P.M. McEvoy, C. Chapman [et al.] // *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2015. Vol. 24 (1). P. 45–53. DOI: 10.1017/S2045796013000577

6. Восстановление когнитивных функций у лиц пожилого возраста в условиях специализированного медико-реабилитационного подразделения «Клиника памяти» / Г.П. Костюк, М.В. Курмышев, В.Б. Савилов [и др.] // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2017. Т. 27, № 4. С. 25–31. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=30754310>

7. Особенности северного долгожительства: долгожители г. Якутска / С.С. Слепцов, А.Г. Егорова, З.Н. Алексеева [и др.] // *Якутский медицинский журнал*. 2019. № 4. С. 66–69. DOI 10.25789/УМЖ.2019.68.18

8. Larrabee G.J., Crook T.M. Estimated prevalence of age associated memory impairment derived from standardized tests of memory function // *International psychogeriatrics*. 1994. Vol. 6 (1). P. 95–104. DOI: 10.1017/s1041610294001663

9. Турушева А., Фролова Е. Взаимосвязь депрессии и когнитивных нарушений в российской популяции лиц старше 65 лет: результаты исследования «Хрусталь» // *Врач*. 2018. № 29 (9). С. 26–30. DOI: 10.29296/25877305-2018-09-06

10. Диагностика и лечение когнитивных нарушений у пациентов с хронической ишемией головного мозга: результаты Всероссийской неинтервенционной наблюдательной программы ДИАМАНТ / В.А. Парфенов, С.А. Живолупов, К.В. Никулина [и др.] // *Журнал неврологии и психиатрии*. 2018. № 6. С. 15–23 DOI: 10.17116/jnevro20181186115

11. A systematic review of the quality of studies on dementia prevalence in Italy / G. Bruti, E. Cavallucci, M. Mancini [et al.] // *BMC Health Services Research*. 2016. Vol. 16 (1) DOI: 10.1186/s12913-016-1871-y

12. Prevalence and trends of dementia in Korea: A systematic review and meta-analysis / Y.J. Kim, J.W. Han, Y.S. So [et al.] // *Journal of Korean Medical Science*. 2014. Vol. 29 (7). P. 903–912. DOI: 10.3346/jkms.2014.29.7.903

13. Trends in dementia prevalence, incidence, and survival rate in a Japanese community / T. Ohara, J. Hata, D. Yoshida [et al.] // *Neurology*. 2017. Vol. 88. P. 1925–1932. DOI: 10.1212/WNL.0000000000003932

14. The worldwide costs of dementia 2015 and comparisons with 2010 / A. Wimo, M. Guerchet, G.C. Ali [et al.] // *Alzheimer's & Dementia*. 2017. Vol. 13(1). P. 1–7. DOI: 10.1016/j.jalz.2016.07.150

15. The relation of education, occupation, and cognitive activity to cognitive status in old age: the role of physical frailty / A. Ihle, É.R. Gouveia, B.R. Gouveia [et al.] // *International psychogeriatrics*. 2017 DOI: 10.1017/S1041610217000795

16. Association Between Age Associated Cognitive Decline and Health Related Quality of Life Among Iranian Older Individuals / L. Kazazi, M. Foroughan, V. Nejadi [et al.] // *Electron Physician*. 2018. Vol. 10(4). P. 6663–6671. DOI: 10.19082/6663

17. Associated factors for cognitive impairment in the rural highly elderly / H. Kim, S. Lee, B.D. Ku [et al.] // *Brain and Behavior*. 2019. Vol. 9. e01203 DOI: 10.1002/brb3.1203

18. The 100-plus Study of cognitively healthy centenarians: rationale, design and cohort description / H. Holstege, N. Beker, T. Dijkstra [et al.] // *European Journal of Epidemiology*. 2018. Vol. 33 (12). P. 1229–1249. DOI: 10.1007/s10654-018-0451-3

19. Долгожители Москвы: функциональный, когнитивный и эмоциональный статус / К.А. Ерусланова, Н.В. Шарапкина, И.В. Пермикина [и др.] // *Российский журнал гериатрической медицины*. 2020. № 1. С. 57–63. DOI: 10.37586/2686-8636-1-2020-57-63

20. Gender and education impact on brain aging: a general cognitive factor approach / C. Proust-Lima, H. Amieva, L. Letenneur [et al.] // *Psychol Aging*. 2008. Vol. 23 (3). P. 608–620. DOI: 10.1037/a0012838

21. Cognitive and physical function of people older than 80 years in China from 1998 to 2014 / X. Hu, Y. Zeng, X. Zhen [et al.] // *Journal of International Medical Research*. 2018. Vol. 46 (7). P. 2810–2827. DOI: 10.1177/0300060518773211



22. *Cognitive function trajectories and their determinants in older people: 8 years of follow-up in the English Longitudinal Study of Ageing* / P. Zaninotto, G. David Batty, M. Allerhand [et al.] // *Journal Epidemiology Community Health*. 2018. P. 1–10. DOI: 10.1136/jech-2017-210116
23. *Sex differences in cognitive trajectories in clinically normal older adults* / A.C. McCarrey, Y. An, M.H. Kitner-Triolo [et al.] // *Psychol Aging*. 2016. Vol. 31. P. 166–75. DOI: 10.1037/pag0000070
24. *Effects of education and race on cognitive decline: An integrative study of generalizability versus study-specific results* / A.L. Gross, D.M. Mungas, P.K. Crane [et al.] // *Psychol Aging*. 2015. Vol. 30 (4). P. 863–880. DOI: 10.1037/pag0000032
25. *Predictive factors for dementia and cognitive impairment among residents living in the veterans' retirement communities in Taiwan: Implications for cognitive health promotion activities* / L.Y. Chen, Y.H. Wu, C.Y. Huang [et al.] // *Geriatrics & Gerontology International*. 2017. Vol. 17 (1). P. 7–13. DOI: 10.1111/ggi.13039
26. *A comparison of depressive symptoms in elderly medical inpatients and the elderly in a population-based health study (the Nord-Trøndelag Health Study 3)* / A-S. Helvik, K. Engedal, S. Krokstad [et al.] // *Nord J Psychiatry*. 2012. Vol. 66. P. 189–197 DOI: 10.3109/08039488.2011.614958
27. *Depression and anxiety in elderly patients with severe symptomatic aortic stenosis persistently improves after transcatheter aortic valve replacement (TAVR)* / L. Bäß, M. Wiesel, S. Möbius-Winkler [et al.] // *International Journal of Cardiology*. 2020. DOI: 10.1016/j.ijcard.2020.03.021
28. *Клинико-эпидемиологическая программа изучения психосоциальных факторов риска в кардиологической практике у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (КОМЕТА): первые результаты российского многоцентрового исследования* / Н.В. Погосова, С.А. Бойцов, Р.Г. Оганов [и др.] // *Кардиология*. 2018. № 58 (9). С. 47–58. DOI: 10.18087/cardio.2018.9.10171

**Алексеева Зинаида Николаевна** – клинический психолог, младший научный сотрудник, лаборатория нейродегенеративных заболеваний, отдел эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний, Якутский научный центр комплексных медицинских проблем (Россия, 677000, Республика Саха (Якутия), г. Якутск, ул. Ярославского, 6/3); gzinaida@mail.ru, ORCID: 0000-0001-5264-3604

**Логинова Ирина Олеговна** – доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой клинической психологии и психотерапии с курсом последипломного образования, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого (Россия, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1), loginova70\_70@mail.ru, ORCID: 0000-0002-9551-1457

**Слепцов Спиридон Спиридонович** – кандидат биологических наук, доцент, старший научный сотрудник, лаборатория клинико-популяционных и медико-социальных исследований, Якутский научный центр комплексных медицинских проблем (Россия, 677000, Республика Саха (Якутия), г. Якутск, ул. Ярославского, 6/3); sachaja@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-2482-2928

**Татарина Ольга Викторовна** – доктор медицинских наук, главный врач, ГАУ РС (Я) «Республиканская клиническая больница № 3» (Россия, 677027, Республика Саха (Якутия), г. Якутск, ул. Орджоникидзе, 50); старший научный сотрудник лаборатории клинико-популяционных и медико-социальных исследований, отдел эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний, Якутский научный центр комплексных медицинских проблем (Россия, 677000, Республика Саха (Якутия), г. Якутск, ул. Ярославского, 6/3); tov3568@mail.ru ORCID: 0000-0001-7717-9174

*Поступила в редакцию 22 июня 2020 г.; принята 27 января 2021 г.*

## AGE FEATURES OF THE COGNITIVE AND AFFECTIVE STATUS OF YAKUTIA RESIDENTS OVER 65 YEARS

Z.N. Alekseeva<sup>1</sup>, gzinaida@mail.ru, ORCID: 0000-0001-5264-3604

I.O. Loginova<sup>2</sup>, loginova70\_70@mail.ru, ORCID: 0000-0002-9551-1457

S.S. Sleptsov<sup>1</sup>, sachaja@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-2482-2928

O.V. Tatarinova<sup>1,3</sup>, tov3568@mail.ru, ORCID: 0000-0001-7717-9174

<sup>1</sup> Yakut Science Centre of Complex Medical Problems (6/3 Yaroslavsky str., Yakutsk, Republic of Sakha (Yakutia), 677000, Russian Federation)

<sup>2</sup> Krasnoyarsk State Medical University (1 Partizana Zheleznyaka str., Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation)

<sup>3</sup> Republican Clinical Hospital No. 3 (50 Ordzhonikidze str., Yakutsk, Republic of Sakha (Yakutia), 677027, Russian Federation)

**Abstract.** In recent years, there has been increased interest in cognitive disorders. There are many works on anxiety/depressive symptoms in the elderly, however, data on the Republic of Sakha (Yakutia) are still extremely limited, which determines the relevance of this study.

**Aim.** the paper aims to study the age features of cognitive and emotional disorders in the elderly of Yakutia. **Materials and methods.** A psychodiagnostic assessment of 174 people aged from 65 to 100 years was carried out. The ethnic composition of the sample is represented mainly by yakuts (60.9 %). The assessment was based on MMSE and HADS scales. Respondents were divided into 3 age groups: 1 – from 65 to 74 years; 2 – from 75 to 89 years; 3 – from 90 to 100 years. **Results:** According to MMSE, the absence of cognitive impairment was noted in 13.2 %, predementia syndromes in 54%, mild dementia in 25.9 %, and moderate dementia in 6.9 %. The data obtained correlated with age and education. The smallest value of the median of cognitive function was noted in group 2. In groups 2 and 3, cognitive function in women was lower than in men. HADS scores for anxiety (47.1 %) and depression (57.4 %) were normal. Clinical anxiety was diagnosed in 10.9 % and depression in 7.5 % of the subjects. The rates of anxiety and depression were significantly higher among women. The values of the median anxiety in people aged from 65 to 89 years amounted to 8 points and decreased slightly as a result of longevity in people over 89 years. The highest incidence of clinical anxiety was recorded at the age of 75–89 years. A larger percentage of people with no signs of anxiety and depression was noted among adults over 90 years. **Conclusion:** A high prevalence of cognitive impairment was noted in people aged from 65 to 74 years from Yakutia. Significant cognitive and affective disorders were typical of people aged from 75 to 89 years.

**Keywords:** Yakutia, cognitive impairment, anxiety, depression, elderly, longevity, yakuts, MMSE.

### References

1. Vink D., Aartsen M.J., Schoevers R. A. Risk factors for anxiety and depression in the elderly: A review. *Journal of Affective Disorders*. 2008; 106: 29–44 DOI: 10.1016/j.jad.2007.06.005
2. Kapustenskaya Zh.I., Shprakh V.V., Zayceva O.I. Affective and cognitive disorders in persons of elderly and senile age. *Byulleten' VSNTs SO RAMN = Bulletin of the East Siberian Scientific Center SBRAMS*. 2010; 2 (72): 52–54. (in Russ.). <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=13618073>
3. Levin O.S., Vasenina E.E. Depression and cognitive decline in elderly: causes and consequences. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova. = Zh Nevrol Psikhiatr Im S.S. Korsakova*. 2019; 119 (7): 87–94. DOI: 10.17116/jnevro201911907187
4. de Jonge P., Roest A.M., Lim C.C. et al. Cross-national epidemiology of panic disorder and panic attacks in the world mental health surveys. *Depress Anxiety*. 2016; 33 (12): 1155–1177. DOI: 10.1002/da.22572
5. Slade T., McEvoy P.M., Chapman C. et al. Onset and temporal sequencing of lifetime anxiety, mood and substance use disorders in the general population. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2015; 24 (1): 45–53. DOI: 10.1017/S2045796013000577

6. Kostyuk G.P., Kourmyshev M.V., Savilov V.B. et al. Recovery of cognitive function in elderly persons in a special medico-rehabilitation unit “The memory clinic”. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya = Social and clinical psychiatry*. 2017; 27 (4): 25–31. (in Russ.). <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=30754310>
7. Sleptsov S.S., Egorova A.G., Alekseeva Z.N. et al. Features of northern longevity: long livers of Yakutsk. *Yakutskii meditsinskii zhurnal = Yakut Medical Journal*. 2019; 4: 66–69. (in Russ.). DOI: 10.25789/YMJ.2019.68.18
8. Larrabee G.J., Crook T.M. Estimated prevalence of age associated memory impairment derived from standardized tests of memory function. *International psychogeriatrics*. 1994; 6 (1): 95–104. DOI: 10.1017/s1041610294001663
9. Turusheva A., Frolova E. The relationship between depression and cognitive impairment in the Russian population over 65 years of age: results of the crystal study. *Vrach*. 2018; 29 (9): 26–30. (in Russ.). DOI: 10.29296/25877305-2018-09-06
10. Parfenov V.A., Zhivolupov S.A., Nikulina K.V. et al. Diagnosis and treatment of cognitive impairment in patients with chronic cerebral ischemia: the results of observational Russian program DIAMANT. *Zh Nevrol Psikhiatr Im S.S. Korsakova*. 2018; 118 (6): 15–23. (in Russ.). DOI: 10.17116/jnevro20181186115.
11. Bruti G., Cavallucci E., Mancini M. et al. A systematic review of the quality of studies on dementia prevalence in Italy. *BMC Health Services Research*. 2016; 16(1) DOI: 10.1186/s12913-016-1871-y
12. Kim Y.J., Han J.W., So Y.S. et al. Prevalence and trends of dementia in Korea: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Korean Medical Science*. 2014; 29 (7): 903–912. DOI: 10.3346/jkms.2014.29.7.903
13. Ohara T., Hata J., Yoshida D. et al. Trends in dementia prevalence, incidence, and survival rate in a Japanese community. *Neurology*. 2017; 88: 1925–1932. DOI: 10.1212/WNL.0000000000003932
14. Wimo A., Guerchet M., Ali G.C. et al. The worldwide costs of dementia 2015 and comparisons with 2010. *Alzheimer's & Dementia*. 2017; 13 (1): 1–7. DOI: 10.1016/j.jalz.2016.07.150
15. Ihle A., Gouveia É.R., Gouveia B.R. et al. The relation of education, occupation, and cognitive activity to cognitive status in old age: the role of physical frailty. *International psychogeriatrics*. 2017. DOI: 10.1017/S1041610217000795
16. Kazazi L., Foroughan M., Nejati V. et al. Association Between Age Associated Cognitive Decline and Health Related Quality of Life Among Iranian Older Individuals. *Electron Physician*. 2018; 10 (4): 6663–6671. DOI: 10.19082/6663
17. Kim H., Lee S., Ku B.D. et al. Associated factors for cognitive impairment in the rural highly elderly. *Brain and Behavior*. 2019; 9: e01203 DOI: 10.1002/brb3.1203
18. Holstege H., Beker N., Dijkstra T. et al. The 100-plus Study of cognitively healthy centenarians: rationale, design and cohort description. *European Journal of Epidemiology*. 2018; 33 (12): 1229–1249. DOI: 10.1007/s10654-018-0451-3
19. cognitive and emotional state. *Rossiiskii zhurnal geriatricheskoi meditsiny = Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2020; 1: 57–63. (in Russ.). DOI: 10.37586/2686-8636-1-2020-57-63
20. Proust-Lima C., Amieva H., Letenneur L. et al. Gender and education impact on brain aging: a general cognitive factor approach. *Psychol Aging*. 2008; 23 (3): 608–620. DOI: 10.1037/a0012838
21. Hu X., Zeng Y., Zhen X. et al. Cognitive and physical function of people older than 80 years in China from 1998 to 2014. *Journal of International Medical Research*. 2018; 46 (7): 2810–2827 DOI: 10.1177/0300060518773211
22. Zaninotto P., Batty G.D., Allerhand M. et al. Cognitive function trajectories and their determinants in older people: 8 years of follow-up in the English Longitudinal Study of Ageing. *Journal Epidemiology Community Health*. 2018; 1–10. DOI: 10.1136/jech-2017-210116
23. McCarrey A.C., An Y., Kitner-Triolo M.H. et al. Sex differences in cognitive trajectories in clinically normal older adults. *Psychol Aging*. 2016; 31: 166–75. DOI: 10.1037/pag0000070
24. Gross A.L., Mungas D.M., Crane P.K. et al. Effects of education and race on cognitive decline: An integrative study of generalizability versus study-specific results. *Psychol Aging*. 2015; 30 (4): 863–880. DOI: 10.1037/pag0000032

25. Chen L.Y., Wu Y.H., Huang C.Y. et al. Predictive factors for dementia and cognitive impairment among residents living in the veterans' retirement communities in Taiwan: Implications for cognitive health promotion activities. *Geriatrics & Gerontology International*. 2017; 17 (1): 7–13. DOI: 10.1111/ggi.13039

26. Helvik A-S., Engedal K., Krokstad S. et al. A comparison of depressive symptoms in elderly medical inpatients and the elderly in a population-based health study (the Nord-Trøndelag Health Study 3). *Nord J Psychiatry*. 2012; 66: 189–197 DOI: 10.3109/08039488.2011.614958

27. Bäß L., Wiesel M., Möbius-Winkler S. et al. Depression and anxiety in elderly patients with severe symptomatic aortic stenosis persistently improves after transcatheter aortic valve replacement (TAVR). *International Journal of Cardiology*. 2020. DOI: 10.1016/j.ijcard.2020.03.021

28. Pogossova N.V., Boytsov S.A., Oganov R.G. et al. Clinical-Epidemiological Program of Studying Psychosocial Risk Factors in Cardiological Practice in Patients With Arterial Hypertension and Ischemic Heart Disease: First Results of a Multicenter Study in Russia. *Kardiologiya*. 2018; 58 (9): 47–58. (in Russ.) DOI: 10.18087/cardio.2018.9.10171

*Received 22 June 2020; accepted 27 January 2021*

---

#### ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Возрастные особенности когнитивного и аффективного статуса жителей Якутии старше 65 лет / З.Н. Алексеева, И.О. Логинова, С.С. Слепцов, О.В. Татаринова // Психология. Психофизиология. – 2021. – Т. 14, № 2. – С. 66–77. DOI: 10.14529/jpps210207

#### FOR CITATION

Alekseeva Z.N., Loginova I.O., Sleptsov S.S., Tatarinova O.V. Age Features of the Cognitive and Affective Status of Yakutia Residents Over 65 Years. *Psychology. Psychophysiology*. 2021, vol. 14, no. 2, pp. 66–77. (in Russ.). DOI: 10.14529/jpps210207

---