

<https://doi.org/10.34883/PI.2023.14.2.003>



Евсегнеев Р.А.

Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск,
Беларусь

Болезнь Альцгеймера – выявление и лечение в Республике Беларусь: продолжаются ли изменения к лучшему?

Конфликт интересов: не заявлен.

Подана: 12.03.2023

Принята: 20.04.2023

Контакты: roman.evsegnee@mail.ru

Резюме

В статье обсуждается положение дел в области распространенности среди населения, полноты выявляемости, ситуации с лечением и организацией помощи пациентам с альцгеймеровской деменцией в Республике Беларусь. Проанализированы изменения, происходящие в этой области на протяжении последних лет. Отмечен некоторый, хотя еще и явно недостаточный, прогресс в этой области за последнее пятилетие. Основная область прогресса – постепенное увеличение числа и удельного веса пациентов, получающих лечение донепезилом и мемантином. Основные недостатки – низкий уровень выявляемости болезни Альцгеймера, резкое преобладание в структуре деменций ее сосудистых форм, а также несвоевременное начало лечения. Обсуждаются возникающие при этом трудности и барьеры, главные из которых – традиционный перекося диагностики в сторону сосудистой деменции, недостаточное участие врачей иных специальностей, прежде всего неврологов и врачей первичного звена, в раннем распознавании и своевременном начале лечения, а также несформированность системы помощи этим пациентам на разных этапах заболевания.

Ключевые слова: деменция, болезнь Альцгеймера, распространенность, выявляемость, диагностика, фармакотерапия

Evsegneev R.

Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Belarus

Alzheimer's Disease – Identification and Treatment in the Republic of Belarus: are Changes Continuing for the Better?

Conflict of interest: nothing to declare.

Submitted: 12.03.2023

Accepted: 20.04.2023

Contacts: roman.evsegneev@mail.ru

Abstract

The article discusses the state of affairs in the field of prevalence in the population, completeness of detection, situation with treatment and organization of the care for patients with Alzheimer's disease in Belarus. The development in this area over the last few years are analysed. Some, though still insufficient, progress has been noted over the last five years. The main area of the progress is the increase in number and proportion of the patients treated with donepezile and memantine. The main drawbacks are the low detection rate of Alzheimer's disease, the dramatic predominance of the vascular forms in the dementia structure, and the late initiation of treatment. The difficulties and barriers are also discussed, the main ones being the traditional bias toward vascular dementia, the lack of involvement of other specialists, primary neurologists and GPs in early detection and initiation of the treatment as well as the lack of system of care for the patients at different stages of the disease.

Keywords: dementia, Alzheimer's disease, prevalence, detection, diagnostics, pharmacotherapy

■ ВВЕДЕНИЕ

Неуклонно растущая актуальность проблемы деменций пожилого возраста, и прежде всего альцгеймеровской деменции («пандемии XXI века») – причем не только в общемедицинском, но и в социально-экономическом плане, сегодня вряд ли нуждается в развернутых доказательствах. Не вызывает сомнений и то, что актуальность этой проблемы по мере роста средней продолжительности жизни и удельного веса в населении лиц пожилого возраста будет и далее неуклонно расти, как и все возрастающие социально-экономические потери, обусловленные этой патологией.

К цифрам, которые с наибольшей наглядностью все это иллюстрируют, на наш взгляд, можно отнести следующие [1–5]:

- если к 2010 г. число пациентов с альцгеймеровской деменцией в мире составляло примерно 12–13 млн, к 2020 г. – уже 21–22 млн, то к 2040 г. оно достигнет, по всей вероятности, 41–42 млн, то есть за 30 лет вырастет втрое;
- число этих пациентов в Европе, составлявшее к 2004 г. 7 млн, к 2050 г. достигнет уже 16 млн;

- в США цифры эти еще внушительнее: 2007 г. – около 5 млн; 2020 г. – 6 млн, к 2047 г., вероятно, от 8 до 9 млн; этот диагноз к 2047 г. будет ставиться в стране каждые 33 секунды;
- по своим социально-экономическим потерям болезнь Альцгеймера в США в последние годы вышла на 3-е место среди наиболее затратных для общества заболеваний, уступая только сердечно-сосудистым и онкологическим.

Поэтому исследования этой патологии ведутся широким фронтом во многих странах мира и включают изучение ее биологических механизмов, возможностей диагностики (не только на ранней стадии болезни, но даже на доклинической), сбор эпидемиологических данных, изучение возможностей фармакотерапии, создание и испытание новых препаратов с разным механизмом действия, форм организации помощи на разных этапах болезни пациентам и их семьям, психообразование, подготовку кадров, формирование общественного мнения в этой области и т. д. В целом ряде этих направлений за последние 2–3 десятилетия был достигнут весьма существенный прогресс.

Важность проблемы, которой посвящена настоящая статья, для нашей страны столь же очевидна, поскольку постарение населения и рост удельного веса лиц пожилого возраста в населении Республики Беларусь идут довольно быстрыми темпами. Число жителей в возрасте 65 лет и старше (65+) неуклонно растет: так, если в 1999 г. оно составляло 1307 тыс., или 12,8%, в 2019 г. – 1441 тыс., или 15,2%, то на 01.01.2021 – уже 1476 тыс., или 15,8% населения страны; по этому показателю оно сегодня вполне сопоставимо с населением экономически развитых стран Запада.

Настоящая статья является продолжением цикла наших публикаций по указанной проблеме, а именно положению дел в области распространенности, выявляемости, лечения и организации помощи пациентам с болезнью Альцгеймера за период с 2011 по 2022 г. [6–8]. Основное внимание в данной статье будет уделено изменениям, произошедшим со времени нашей последней публикации [8], то есть за период с 2019 г. по 2021–2022 гг.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Продолжить изучение и анализ изменений, происходящих в последние годы (с 2009 по 2022 г.) в Республике Беларусь в области распространенности, выявляемости и лечения пациентов с болезнью Альцгеймера (БА). Конечная цель нашей работы – способствовать улучшению ситуации в указанных областях в отечественной диагностической и лечебной практике.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

При расчете данных о частоте БА и вероятном количестве этих пациентов среди населения были использованы данные Национального статистического комитета Республики Беларусь о численности и возрастной структуре населения страны. Ряд сведений о заболеваемости изучаемыми формами патологии (деменциями) были нами взяты из Информационно-статистического сборника «Психиатрическая помощь населению Республики Беларусь (2018–2020 годы)» [9], а также отчетов о работе отдельных лечебных учреждений.

В некоторых случаях, когда прямые данные такого характера отсутствовали, нами был использован ряд косвенных показателей, полученных в сходных исследованиях другими авторами, с их последующей экстраполяцией на имеющийся отечественный материал.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В табл. 1 приведены данные о возрастном составе пожилого населения Республики Беларусь за 2017–2021 гг. и доле пожилых людей от общей численности населения (общая численность населения Беларуси на 01.01.2021 – 9349,6 тыс.).

Таким образом, удельный вес в населении лиц пожилого возраста (65+) в последние годы продолжает неуклонно расти и приближается к показателям экономически развитых стран Запада (так, например, в США в 2010 г. – 13,6%, в 2020 г. – 16,8% населения).

Как известно, распространенность деменции среди лиц в возрасте 65+ оценивается сегодня примерно в 6%. Если ориентироваться на данные метаанализа 11 европейских популяционных исследований, согласно которым распространенность деменции среди лиц в возрасте 65 лет и старше составляет в среднем 6,4% [10], то количество этих пациентов в населении Республики Беларусь в настоящее время должно быть оценено как минимум в 88–90 тыс.

При этом общепризнано, что на долю деменции при БА приходится 55–60%, а на долю сосудистой деменции (СД) – 15–20% от всех случаев деменций пожилого возраста [3, 5, 10]. Следовательно, число пациентов с альцгеймеровской деменцией в стране должно к 2021 г. измеряться величиной приблизительно в 50–52 тыс., а с сосудистой деменцией – примерно в 17 тыс.

В реальности ситуация далека от указанной – сведения о заболеваемости основными формами деменции по данным статистической отчетности в сравнении с ожидаемыми показателями за последние годы приведены в табл. 2.

Таким образом, полнота выявления деменций среди населения за последние годы сколь-либо существенно не изменилась и осталась на уровне 20–22% от ожидаемого (максимальный показатель – 22,4% в 2019 г.). Как и в прежние годы, для деменции при БА показатель этот сохранился на еще более низком уровне – примерно в 6% (максимально – 6,26% в 2019 г.); иными словами, если случаи деменции в целом распознавались примерно у 1 из 5, то деменция альцгеймеровского типа – лишь у 1 из 17 пациентов.

Таблица 1
Возрастной состав пожилого населения Республики Беларусь в 2017–2021 гг., тыс. жителей
Table 1
The age composition of the elderly population of the Republic of Belarus in 2017–2021, thousands of inhabitants

	Год			
	2017	2018	2019	2021
Возраст:				
– 65–69 лет	483,7	499,2	507,4	529,8
– 70 лет и старше	911,8	920,5	933,5	946,1
Всего 65+	1395,5	1419,7	1440,9	1475,9
% от всего населения	14,7	15,0	15,2	16,1

Таблица 2

Общая заболеваемость деменциями и их формами (количество пациентов) в Республике Беларусь в 2017–2020 гг. в сравнении с ожидаемыми показателями**Table 2****Total incidence of dementia and its forms (number of patients) in the Republic of Belarus in 2017–2020 in comparison with expected indicators**

	Год				Ожидаемый показатель
	2017	2018	2019	2020	
Деменции, всего	19 231	18 793	19 783	19 036	88–90 тыс.
Болезнь Альцгеймера	2692	2892	3132	2961	50–52 тыс.
Сосудистая деменция	9360	9235	9767	9478	17 тыс.
Удельный вес от общего числа деменций:					
– болезнь Альцгеймера	14,0%	15,4%	15,8%	15,6%	55–60%
– сосудистая деменция	46,2%	41,9%	49,4%	49,8%	15–20%

Как и в предшествующие годы, сохранился традиционный перекося диагностики в сторону сосудистых форм деменции – частота ее случаев оказалась в 2–2,5 раза выше, тогда как деменции альцгеймеровской – в 3–3,5 раза ниже ожидаемой.

Далее мы посчитали интересным сравнить положение дел и скорость происходящих за 2019–2020 гг. изменений в столице (г. Минск с населением 2,02 млн) и в ближайшем регионе с преобладанием сельского населения – Минской области (1466 тыс. жителей), с учетом того, что удельный вес лиц пожилого возраста в населении этих территорий сколь-либо существенно не различался и, следовательно, распространенность этой патологии должна быть сходной.

Данные приведены в табл. 3, 4.

Таким образом, оказалось, что:

- выявляемость БА в г. Минске к 2020 г. превысила таковую в Минской области более чем в 5 раз;
- за период с 2010 по 2019–2020 гг. в Минске выявляемость этой патологии существенно возросла – в 2,8–3 раза, тогда как в Минской области за период 2018–2020 гг. рост этот был гораздо менее выражен (лишь на 47,2%);
- удельный вес БА среди всех случаев деменции в Минской области за последние годы оставался незначительным (примерно в 5 раз ниже ожидаемого) и сколь-либо существенно не вырос; при этом удельный вес случаев СД оставался на уровне в 2–2,5 раза выше ожидаемого.

Показатели заболеваемости деменцией при болезни Альцгеймера на 100 тыс. населения в 2020 г. по данным учета также обнаружили существенные расхождения в г. Минске и различных регионах Республики Беларусь и оказались следующими [9]: г. Минск – 42,78; Гродненская область – 18,99; Брестская область – 35,30; Минская область – 25,59; Витебская область – 21,47; Могилевская область – 23,94; Гомельская область – 41,13.

Для оценки того, насколько своевременно в повседневной практике распознается эта патология, нами в виде индикатора был использован показатель того, какой процент пациентов из числа состоящих на учете имеют 3-ю группу инвалидности: вполне очевидно, что чем этот показатель выше, тем на более ранних стадиях распознается альцгеймеровская деменция и тем больше возможностей ее лечения, и наоборот.

Таблица 3

Количество пациентов с деменциями, состоящих на учете в г. Минске в 2018–2020 гг.

Table 3

The number of patients with dementia registered in Minsk in 2018–2020

	Год		
	2018	2019	2020
Население г. Минска, всего	1,82 млн	2,02 млн	2,02 млн
Количество пожилых (65+)	234 тыс.	262 тыс.	261 тыс.
Ожидаемое число пациентов с деменцией	14,0 тыс.	15,7 тыс.	15,7 тыс.
Ожидаемое число пациентов с БА	7,7 тыс.	8,6 тыс.	8,6 тыс.
Состояло на учете пациентов с БА	276	844	783
Процент состоящих на учете пациентов с БА от ожидаемого числа	3,6%	9,8%	9,1%

Таблица 4

Количество пациентов с деменциями, состоящих на учете на конец года в Минской области в 2018–2020 гг.

Table 4

The number of dementia patients registered at the end of the year in the Minsk region in 2018–2020

	Год		
	2018	2019	2020
Деменции, всего	743	810	941
Деменция при БА	72	70	106
Ожидаемое число пациентов с БА	6,1 тыс.	6,2 тыс.	6,2 тыс.
Процент состоявших на учете пациентов с БА от ожидаемого числа	1,18%	1,13%	1,71%
Сосудистая деменция	358	412	499
Другие формы деменции	313	328	336
Удельный вес от общего числа деменций:			
– болезнь Альцгеймера	9,7%	8,6%	11,3%
– сосудистая деменция	48,2%	50,9%	53,0%

К сожалению, процент этот оказался весьма низким, за последние годы существенно не улучшился и составил на конец года [9]: в 2018 г. – 0,69%, в 2019 г. – 0,64% и в 2020 г. – 0,51% от общего числа пациентов с БА, что в абсолютных цифрах составило 20, 20 и 15 пациентов соответственно. Показатели эти говорят о том, что диагноз БА в подавляющем большинстве случаев ставился на более поздних этапах болезни, когда лечебные возможности были уже весьма ограничены.

Наконец, в заключительной части нашей работы мы попытались оценить ситуацию с лечением БА и изменениями, которые происходили здесь в последние годы. Поскольку собрать такие сведения в отношении большого числа пациентов было вряд ли возможно, мы, как и ранее, решили изучить динамику продаж препаратов для лечения БА за период с 2014 по 2022 г. по имеющимся за этот период данным.

Из числа препаратов для лечения альцгеймеровской деменции в стране в этот период были доступны и использовались ингибитор холинэстеразы (ИХЭ) донепезил и блокатор NMDA-глутаматных рецепторов мемантин различных производителей в различных лекарственных формах.

Таблица 5

Объем продаж лекарственных препаратов для лечения БА в Республике Беларусь за 2014–2022 гг., количество упаковок**Table 5****Sales volume of medicines for the treatment of Alzheimer's disease in the Republic of Belarus for 2014–2022, number of packages**

	Год				
	2014	2016	2018	2020	2022
Донепезил (Д)	19 358	17 015	26 311	45 621	55 182
Мемантин (М)	3778	14 047	34 998	56 160	82 825
В сумме (Д + М)	23 136	20 998	31 858	58 113	84 653
Общее количество пациентов, пролеченных этими препаратами:					
– донепезил (Д)	874	724	1242	2796	3545
– мемантин (М)	157	648	1612	2706	4065
– в сумме (Д + М)	1031	1372	2884	5502	7610
В том числе пациентов с БА	825	1098	2307	4402	608
Процент пролеченных от ожидаемого числа пациентов с БА, находящихся в населении	1,72%	2,28%	4,61%	8,80%	12,18%

Примечание: источник – Intellix.by.

При этом, как и в предыдущем нашем исследовании [8], были сделаны допущения, без которых дальнейший анализ был бы невозможен, а именно:

1. При пересчете количества потребленных упаковок в ожидаемое количество пролеченных этими препаратами пациентов мы условно считали, что один пациент потребляет в месяц в среднем 2 упаковки препарата, приняв, что средняя доза донепезила составляет 10 мг, а мемантина – 20 мг в сутки.
2. Поскольку указанные препараты используются также для лечения пациентов с другими формами патологии – сосудистой и смешанной (БА + СД) деменцией, деменцией при болезни Паркинсона и др., а точное распределение количества препаратов между этими формами узнать невозможно, мы условно решили считать, что на лечение случаев БА ушло 80% от общего количества этих препаратов, использованных за этот период. При этом нами учитывалось, что при СД эти препараты используются далеко не во всех случаях и часто лишь в виде дополнения к другим препаратам – антикоагулянтам, гипотензивным средствам, статинам и др. Собранные таким путем сведения представлены в табл. 5.

Таким образом, объем потребления в стране препаратов, используемых для лечения альцгеймеровской деменции, за последние годы существенно увеличился и продолжает расти быстрыми темпами – за период с 2014 по 2022 г. для препаратов ИХЭ (донепезила) – в 2,85 раза, для мемантина – в 21,9 раза, а в целом – почти в 3,7 раза.

С некоторой долей условности это позволяет предполагать, что если в 2014 г. лечение в стране получал лишь 1 из 58 пациентов, в 2018 г. – 1 из 22, то в 2022 г. – уже примерно 1 из 8 пациентов с этой патологией.

■ ВЫВОДЫ

1. Выявляемость болезни Альцгеймера в Республике Беларусь в последние годы оставалась на весьма низком уровне и за последние годы (2018–2020) существенно не возросла, составляя примерно 6% от ожидаемого числа пациентов, имеющих в населении, что никак не соответствует данным сегодняшней науки и практики. В то же время ситуация по-разному менялась в столице и в регионах: так, если среди населения Минска количество выявленных пациентов за последнее десятилетие (с 2010 по 2020 г.) выросло примерно в 3 раза (распознается примерно 1 из 11 этих пациентов), то в регионах этот показатель существенно не менялся.

2. Сохранился традиционный перекося в сторону расширительной диагностики соматических форм деменции, удельный вес которых и в настоящее время в отечественной практике по-прежнему оценивается в районе 50%, что в 2,5 раза и более выше реального, тогда как на долю альцгеймеровской деменции из общего количества случаев приходится не 55–60%, а лишь 15–16%, то есть ее удельный вес примерно в 3,5 раза ниже общепринятого. Иными словами, картина остается зеркальным отражением той, что общепринята в современной науке и практике.

Причинами этого являются, на наш взгляд, традиционно широкое на протяжении многих десятилетий вплоть до настоящего времени использование в отечественной практике «вечного» диагноза дисциркуляторной энцефалопатии, недостаточная информированность в этой области врачей (включая психиатров, неврологов и врачей общей практики), а также неразвитость системы помощи пациентам с альцгеймеровской деменцией в сравнении с деменцией сосудистой, что делает для врача куда более «удобным» использование последнего из этих диагнозов.

Необходимо также подчеркнуть, что вопрос о разграничении форм деменций имеет сегодня уже не столько теоретическое, сколько огромное практическое значение, поскольку БА и СД требуют разной профилактики, лечения и форм организации помощи, а ошибки в диагностике оказывают существенное негативное воздействие на ход болезни и судьбы большого числа пациентов.

3. Альцгеймеровская деменция в отечественной практике по-прежнему распознается в значительном большинстве случаев на поздних этапах болезни, когда возможности лечения уже весьма ограничены. Для изменения ситуации требуется существенно повысить уровень подготовки в этой области врачей первичного звена, которые (в отличие от психиатров) встречаются с этой патологией на более ранних ее стадиях.

4. Существенным позитивным сдвигом является значительный и неуклонный рост потребления в стране препаратов для лечения альцгеймеровской деменции – донапезила и мемантина (за период с 2014 по 2022 г. в целом в 3,7 раза) и, следовательно, увеличение количества пациентов, получающих такое лечение (в 7,4 раза за этот период).

5. Актуальной задачей является постепенное формирование в стране системы помощи пациентам с БА и их близким на разных этапах болезни – от начального (для максимально ранней диагностики) до конечного – учреждений по уходу. Потребность в последних сегодня совершенно очевидна, о чем говорит быстрый рост в последние годы количества негосударственных пансионатов по уходу для пожилых людей, среди которых значительную часть составляют пациенты

с альцгеймеровской деменцией. По имеющимся у нас данным, число таких учреждений в г. Минске и его окрестностях уже превысило два десятка и продолжает расти, как и спрос на них со стороны населения.

Вполне очевидна также необходимость в расширении работы по психообразованию, привлечению общественного внимания, повышению уровня осведомленности и переформированию общественного мнения в этой области.

6. Наконец, задачей на более отдаленную перспективу является проведение научных исследований на отечественном материале, включая эпидемиологические, нейровизуализационные, биохимические и др., тем более что актуальность этой проблемы будет несомненно и далее возрастать.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Bullock R., Connolly C. Switching cholinesterase inhibitor therapy in Alzheimer's disease – donepezil to rivastigmine, is worth it? *Int. J. Geriatr. Psychiatry*. 2002;17:288–289.
2. Brookmeyer R., Gray S., Kawas C. Projections of Alzheimer's Disease in the United States and the public health impact of delaying disease onset. *Am. J. Public Health*. 1998;88:1337–1342.
3. Alzheimer's Association. *Alzheimer's Disease: Facts and Figures – Alzheimer's & Dementia*. 2008;4:110–133.
4. Fraser M., Snyder E.H. The economic benefits of delaying progression in Alzheimer's disease using cholinesterase inhibitors. *Clin. Geriatrics*. 2000;8(2):1–11.
5. Levin O.S. *Diagnosis and treatment of dementia in clinical practice*. M.: MEDpress-inform. 2010; 256 p. (in Russian)
6. Evsegneev R.A. *Alzheimer's disease and other elderly dementias: are there any changes for the better? Psihiatriya, psihoterapiya i klinicheskaya psihologiya*. 2011;1(3):57–66. (in Russian)
7. Evsegneev R.A. Alzheimer's disease: the progress of the last decade. *Psihiatriya, psihoterapiya i klinicheskaya psihologiya*. 2014;3(17):92–97. (in Russian)
8. Evsegneev R.A. Alzheimer's disease: how the situation in the Republic of Belarus has changed over the past decade. *Psihiatriya, psihoterapiya i klinicheskaya psihologiya*. 2021;12(2):281–290. (in Russian)
9. *Psychiatric care for the population of the Republic of Belarus (2018–2020): information and statistical collection*. Minsk: Kolorgrad. 2021; 215 p. (in Russian)
10. Lobo A., Launer L., Fratiglioni L. Prevalence of dementia and major subtypes in Europe. *Neurology*. 2000;4(55):4–9.