

КОМПЛЕКСНАЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ И МЕЖВЕДОМСТВЕННАЯ ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ, РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

DOI: 10.37586/2686-8636-1-2022-6-16

УДК 616.009

Яхно Н.Н., Ткачева О.Н., Гаврилова С.И., Левин О.С., Боголепова А.Н., Мхитарян Э.А., Чердак М.А., Колыхалов И.В., Ротштейн В.Г., Сиденкова А.П.

Ключевые слова: когнитивные расстройства; антидементный план; деменция; слабоумие; гериатрия; геронтология; пожилые.

Для цитирования: Яхно Н.Н., Ткачева О.Н., Гаврилова С.И., Левин О.С., Боголепова А.Н., Мхитарян Э.А., Чердак М.А., Колыхалов И.В., Ротштейн В.Г., Сиденкова А.П. Комплексная междисциплинарная и межведомственная программа профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста. *Российский журнал гериатрической медицины*. 2022; 1(9): 6–16. DOI: 10.37586/2686-8636-1-2022-6-16

COMPREHENSIVE INTERDISCIPLINARY AND INTERDEPARTMENTAL PROGRAM FOR PREVENTION, EARLY DETECTION, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF COGNITIVE DISORDERS IN OLDER AND SENILE PEOPLE

Yakhno N.N., Tkacheva O.N., Gavrilova S.I., Levin O.S., Bogolepova A.N., Mkhitaryan E.A., Cherdak M.A., Kolykhalov I.V., Rotshtein V.G., Sidenkova A.P.

Keywords: cognitive disorders; anti-dement plan; dementia; geriatrics; gerontology; older.

For citation: Yakhno N.N., Tkacheva O.N., Gavrilova S.I., Levin O.S., Bogolepova A.N., Mkhitaryan E.A., Cherdak M.A., Kolykhalov I.V., Rotshtein V.G., Sidenkova A.P. Comprehensive interdisciplinary and interdepartmental program for prevention, early detection, diagnosis and treatment of cognitive disorders in older and senile people. *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2022; 1(9): 6–16. DOI: 10.37586/2686-8636-1-2022-6-16

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Российская ассоциация геронтологов и гериатров
Российское общество психиатров
Всероссийское общество неврологов
Российское научное медицинское общество терапевтов
Союз охраны психического здоровья
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)
Обособленное структурное подразделение
Российский геронтологический научно-клинический центр
ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский
университет имени Н.И. Пирогова»
ФГБНУ «Научный центр неврологии»
ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный
медицинский университет имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Некоммерческое партнерство по содействию в продвижении социальных программ в области здравоохранения
«Центр социальной экономики»
Московский международный медицинский кластер
АНО центр развития и оказания электронных услуг здравоохранения «Здоровье города»
Фонд помощи пациентам с деменцией и их семьям «Альцрус»

КОМПЛЕКСНАЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ И МЕЖВЕДОМСТВЕННАЯ ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ, РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Рабочая группа:

акад. РАН, д.м.н., проф. Яхно Н.Н., д.м.н., проф. Ткачева О.Н., д.м.н., проф. Гаврилова С.И., д.м.н., проф. Левин О.С., д.м.н., проф. Боголепова А.Н., к.м.н. Мхитарян Э.А., к.м.н. Чердак М.А., д.м.н. Кольхалов И.В., д.м.н., проф. Ротштейн В.Г., д.м.н. Сиденкова А.П.

Эксперты:

чл.-корр. РАН, д.м.н., проф. Бойцов С.А., Бровко Э.В., к.м.н. Вергазова Э.К., д.м.н. Воробьев П.А., к.м.н. Гантман М.В., акад. РАН, д.м.н., проф. Гусев Е.И., чл.-корр. РАН, д.м.н., проф. Драпкина О.М., Древаль Р.О., чл.-корр. РАН, д.м.н., проф. Иллариошкин С.Н., д.м.н., проф. Катунина Е.А., д.м.н., проф. Кекелидзе З.И., д.м.н. Келлер П.А., к.м.н. Консон К., д.м.н., проф. Костюк Г.П., д.м.н., проф. Котовская Ю.В., д.м.н., проф. Круглов Л.С., д.м.н., проф. Лазебник Л.Б., д.м.н., проф. Литвиненко И.В., акад. РАН, д.м.н., проф. Мартынов А.И., к.м.н. Медведев В.Э., д.м.н., проф. Незнанов Н.Г., к.м.н. Онегина Е.Ю., д.м.н., проф. Остроумова О.Д., д.м.н., проф. Парфенов В.А., д.м.н. Пищикова Л.Е., д.м.н., проф. Рунихина Н.К., д.ф.н., доц. Сонин А.Г., акад. РАН, д.м.н., проф. Тиганов А.С., д.м.н. Федотова Е.Ю., д.м.н., проф. Фролова Е.В., акад. РАН, д.м.н., проф. Шабалин В.Н., Щеткина А.Л.

Москва, 2022

1. ВВЕДЕНИЕ

Нарушения когнитивных функций являются одним из наиболее частых расстройств в пожилом и старческом возрасте.

Деменция (слабоумие) — это тяжёлое когнитивное расстройство, которое нарушает профессиональную, бытовую и социальную активность пациента. Деменция является одной из ведущих причин формирования зависимости пожилых людей во всем мире. Она также оказывает физическое, психологическое, социальное и экономическое воздействие на членов семьи пациентов и общество в целом. Данное состояние вызывает дополнительные трудности для диагностики и лечения сопутствующих заболеваний. В связи с отсутствием эффективного лечения когнитивных нарушений на стадии деменции значительное внимание уделяется недементным когнитивным

расстройствам, представленным субъективным, лёгким когнитивным снижением и умеренным когнитивным нарушением. Предполагается, что потенциальный эффект терапии когнитивных расстройств на недементных стадиях будет значительно выше, чем на стадии деменции, при которой эффективного лечения пока не существует. Это обуславливает важность ранней диагностики и правильного анализа характера и выраженности когнитивных расстройств у каждого конкретного пациента. В зависимости от причины выделяют также так называемую обратимую деменцию, вызываемую некоторыми соматическими расстройствами, успешное лечение которых может уменьшить тяжесть когнитивных нарушений. Это определяет важность своевременной постановки точного нозологического диагноза у пациентов с когнитивными нарушениями.

По статистике, деменцией в странах центральной Европы страдают от 4,7% до 8,7% лиц старше 60 лет. Распространённость всех недементных когнитивных расстройств у людей в возрасте старше 80 лет ещё выше и достигает 40% в зависимости от возраста. Учитывая нарастающее с каждым годом постарение населения, растёт и распространённость когнитивных расстройств.

В 2019 г. во всем мире деменция диагностирована у 50 миллионов человек (что составляло приблизительно 5% пожилого населения планеты), и эта цифра может вырасти до 82 миллионов к 2030 г. и 152 миллионов к 2050 г. По последним данным, ежегодно во всем мире деменция диагностируется примерно у 9,9 миллионов человек. В настоящее время около 60% людей с деменцией проживают в странах с низким и средним уровнем дохода, и большинство новых случаев (71%), как ожидается, будет приходиться именно на эти страны. В России по приблизительным оценкам насчитывается около 2 миллионов пациентов с деменцией (www.thelancet.com/public-health Published online January 6, 2022).

Проблема когнитивных расстройств и деменции получила ещё большую значимость с учетом пандемии COVID-19. Было показано значимое влияние коронавирусной инфекции на когнитивные функции.

В настоящее время оказание помощи пациентам с деменцией сопряжено с рядом проблем, таких как:

- недооценка медицинской и социальной значимости когнитивных и сопутствующих им других нервно-психических расстройств у людей пожилого и старческого возраста;
- стигматизация больных с деменцией;
- низкий уровень осведомленности о деменции как среди населения, так и во врачебном сообществе;
- неразвитость инфраструктуры и материальных ресурсов — отсутствие специализированных кабинетов диагностики и лечения больных

с деменцией и недементными когнитивными расстройствами в большинстве регионов;

- отсутствие эпидемиологических исследований, дающих объективную информацию о распространенности деменции в масштабах страны;
- недостаточная активность и материально-финансовая поддержка научных исследований, направленных на разработку методов профилактики, ранней диагностики и лечения когнитивных расстройств;
- недостаточная разработанность адекватной государственной стратегии, направленной на поддержку пациентов с деменцией.

Для улучшения помощи людям с деменцией и членам их семей, осуществляющим уход за ними, а также для повышения качества их жизни необходима разработка комплексной мультидисциплинарной межведомственной программы, направленной на оказание медицинской и социальной помощи больным с когнитивными расстройствами, своевременное выявление недементных форм когнитивных нарушений и возможное предупреждение их перехода в деменцию.

Для обеспечения эффективности и долговременной продуктивности программы необходимо последовательное решение ряда задач, в том числе:

- определение масштабов проблемы с оценкой распространённости деменции, недементных когнитивных расстройств и связанной с ними нагрузки на экономику здравоохранения страны;
- обеспечение понимания проблемы в обществе;
- привлечение всех заинтересованных сторон, включая представителей гражданского общества;
- определение приоритетных направлений научных исследований по проблеме когнитивных расстройств, и в частности деменции;
- привлечение дополнительных финансовых и иных ресурсов;
- обеспечение межведомственного и междисциплинарного сотрудничества;
- установление сроков поэтапной реализации программы;
- мониторинг и оценка итогов реализации программы.

К приоритетным направлениям деятельности в рамках программы можно отнести повышение осведомленности населения о проблемах когнитивного здоровья; своевременную диагностику деменции и когнитивных расстройств на недементных стадиях; ориентацию на непрерывную помощь и услуги высокого качества больным с деменцией; оказание поддержки лицам, осуществляющим уход; профессиональную подготовку специалистов; оптимизацию методов лечения, профилактики и социальной адаптации пациентов; проведение соответствующих научных исследований.

Научные исследования, направленные на профилактику развития деменции (выявление

и устранение модифицируемых факторов риска, разработка методов терапии), находятся на начальной стадии. В связи с этим в настоящее время при разработке методов профилактики деменции следует ориентироваться на решение задач в контексте фактически имеющихся данных. В их число входит противодействие установленным потенциально модифицируемым факторам риска, оптимизация лечения сердечно-сосудистых заболеваний, в частности артериальной гипертензии в среднем возрасте, сахарного диабета, депрессии, ожирения, снижение распространенности курения и низкой физической и интеллектуальной активности.

Семьи больных с деменцией испытывают серьезные финансовые затруднения, связанные с расходами на обеспечение медицинской, социальной помощью, ухода за больными родственниками. Универсальная социальная поддержка с применением пенсионных и страховых схем может обеспечить защиту данной уязвимой группы населения.

В силу особенностей состояния физического и психического здоровья, снижения функционального статуса, изменения социального и материального положения пожилые люди с тяжёлыми когнитивными нарушениями становятся более зависимыми, слабыми и уязвимыми, что увеличивает риск быть подвергнутыми жестокому обращению и насилию. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), примерно каждый десятый пожилой человек ежемесячно подвергается плохому обращению. С целью пресечения насилия необходима организация на долгосрочной основе работы, направленной на повышение профессионализма сотрудников медицинских и социальных учреждений, повышение информированности всех участников, осуществляющих уход за пожилыми людьми, самих пожилых людей и их родственников о необходимости выявлять жестокое обращение и противодействовать ему. Зависимость одного человека от другого является предпосылкой для формирования жестокого обращения. Потенциальными «агрессорами» по отношению к пожилым людям по разным причинам могут становиться:

- осуществляющие уход лица, в основном родственники (партнеры, дети и т.д.), но также ими могут быть и медицинские работники;
- проживающие совместно с пожилым человеком люди, имеющие проблемы с психическим здоровьем. Это наиболее характерно для лиц, страдающих депрессией, алкогольной или наркотической зависимостью, а также для лиц, совершавших насилие ранее;
- лица, находящиеся в финансовой или психологической зависимости от пожилого человека;
- лица, имевшие конфликтные взаимоотношения с жертвой ещё до проявления жестокого поведения по отношению к пожилому человеку.

Официальное признание прав людей с деменцией и лиц, осуществляющих уход за ними, посредством законодательства и регуляторных процедур поможет сократить существующую практику их дискриминации. Фундаментальное значение для защиты прав человека имеет оценка дееспособности пациентов с деменцией с признанием ее частичной сохранности у некоторых из них. В случае нарушения дееспособности человека вследствие деменции правовые нормы должны признавать и защищать его право на надлежащую самостоятельность и самоопределение. К важным задачам всех лиц, участвующих в оказании помощи людям с деменцией, включая медицинских и социальных работников и членов семей больных, относятся соблюдение этических принципов в принимаемых решениях, а также уважение прав больного человека.

Для удовлетворения потребностей людей с деменцией и лиц, осуществляющих уход за ними, необходима интеграция медицинских и социальных служб и координированное развитие современных видов медицинской и социальной помощи больным и их семьям.

Для разработки национальной политики и плана действий в отношении проблемы деменции необходимы согласованные усилия различных министерств и ведомств, а также общественных организаций, благотворительных фондов, бизнес-структур. Задача по оказанию помощи больным с деменцией должна быть включена в различные стратегии (медицинской помощи, социальной поддержки и т.д.), что позволит расширить оказание помощи и сделать ее более доступной. При реализации программы необходима интеграция с гериатрической службой и внедрение методов диагностики и оказания помощи больным с когнитивными расстройствами в систему первичного звена здравоохранения, а также введение в штат консультативно-диагностических отделений специалистов, обладающих подготовкой в области гериатрической неврологии и психиатрии.

2. ИНФОРМАЦИОННО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

При возрастающем бремени деменции в глобальном масштабе недостаточная информированность о данном состоянии способствует возникновению избыточных опасений и порождает стигматизацию. Стигматизация приводит к социальной изоляции лиц с деменцией, членов их семей и отсрочки обращения за медицинской и социальной помощью.

Существует острая необходимость в повышении осведомленности о деменции и улучшении понимания данной проблемы в обществе. Для улучшения ухода за больным в домашних условиях с целью отсрочки институализации пациента член семьи, осуществляющие медико-социальный

уход, также могут нуждаться в медицинской и социальной поддержке. В условиях ограниченности медико-социальных ресурсов ориентация на информационно-просветительскую деятельность в обществе может быть одним из эффективных способов повышения качества жизни людей с деменцией и тех, кто осуществляет уход за ними.

В связи с этим необходимо организовать национальные и местные информационные кампании при участии общественных организаций, государственных структур и СМИ. Целью кампаний должно быть распространение достоверных знаний о деменции среди населения, заострение внимания на необходимости своевременных действий, направленных на профилактику и лечение деменции, соблюдение прав человека и возможно длительное обеспечение самостоятельности людей с деменцией.

Для поощрения благожелательного отношения к людям с деменцией необходима разработка специальных программ информирования по проблеме деменции, включая лиц, непосредственно работающих с населением в службах поддержки, таких как полиция, транспортные службы; поставщиков услуг, в том числе в сфере образования и культуры, а также волонтеров. Следует поощрять благожелательное отношение к людям с деменцией в семье.

Информационно-просветительская кампания должна проводиться с учетом контекста и специфики конкретной аудитории. Использование социальных сетей, подкастов и других цифровых инструментов должно быть ориентировано в том числе на молодых людей.

Виды мероприятий в рамках информационно-просветительской кампании включают проведение социальных акций, включая социальную рекламу в средствах массовой информации, подготовку и распространение информационных буклетов и методических пособий, проведение образовательных программ (школ) для самих пациентов и членов их семей/ухаживающих лиц по проблемам когнитивного здоровья.

При проведении информационно-просветительской кампании следует учитывать общие цели и связи между риском развития деменции и другими неинфекционными заболеваниями, сформулированные в «Глобальном плане действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними» ВОЗ, которые должны быть достигнуты к 2025 г.

К ним относятся:

- относительное сокращение на 30% текущего показателя распространенности употребления табака;
- сокращение на 25% преждевременной смертности от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и сахарного диабета;
- относительное сокращение по крайней мере на 10% вредного потребления алкоголя,

в зависимости от обстоятельств и с учетом национального контекста;

- относительное сокращение на 25% распространенности случаев повышенного кровяного давления или сдерживание распространенности случаев повышенного кровяного давления, в соответствии с национальными условиями;
- относительное сокращение на 10% распространенности недостаточной физической активности.

3. ПРАВОВЫЕ И ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ

На международном уровне стратегия борьбы с когнитивными расстройствами и их профилактики нашла отражение в следующих документах:

- Политическая декларация Организации Объединенных Наций, принятая на совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (Принята резолюцией 66/2 Генеральной Ассамблеи от 19 сентября 2011 года);
- Руководство по осуществлению mhGAP: программа действий по ликвидации пробелов в области психического здоровья (mhGAP). Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро, 2018 г.;
- Комплексный план действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2030 годы (World Health Organization. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization, 2021).

В РФ помощь пациентам с деменцией регламентируется рядом документов, среди которых важнейшими являются:

- Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон РФ № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
- Стратегия действия в интересах граждан старшего поколения (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.02.2016 № 164-р);
- Стандарт медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при когнитивных расстройствах (диагностика и лечение) (утвержден Приказом Минздрава России от 17.02.2022 № 81н).

Актуальными вопросами при формировании нормативной базы являются:

- разработка критериев ограниченной дееспособности пациента с деменцией для принятия финансовых и правовых решений;
- повышение гарантий защиты от злоупотреблений в отношении ограниченного в дееспособности или недееспособного пациента с деменцией,

в том числе при принятии решений с участием попечителя или опекуна;

- разработка на законодательном уровне системы предварительных указаний в отношении охраны здоровья (например, указаний, касающихся продляющего жизнь лечения и мер по поддержанию жизни на последней стадии деменции);
- защита прав людей от дискриминации по признаку деменции (например, в виде законодательного закрепления необходимости дифференцированной оценки влияния когнитивных нарушений разной тяжести на возможность получения медицинской и социальной помощи в условиях учреждений, не рассчитанных на лечение и проживание лиц с соответствующим функциональным дефицитом);
- обеспечение защиты людей с деменцией от жестокого обращения, физических, вербальных, финансовых, эмоциональных злоупотреблений или пренебрежения (со стороны членов семьи, медицинских работников, поставщиков услуг или других лиц);
- разработка и регулярное обновление клинических рекомендаций и стандартов для стационарных и амбулаторных пациентов;
- адаптация медико-экономических стандартов оказания помощи пациентам с когнитивными расстройствами, приведение соответствующих тарифов для лечения болезни Альцгеймера к уровню тарифов по другим уточненным нейродегенеративным заболеваниям (в частности, МКБ G.31.8);
- устранение правовых несоответствий в части постановки диагноза болезнь Альцгеймера по коду МКБ G.30 специалистами неврологами.

Для реализации программы в сфере здравоохранения необходимо междисциплинарное взаимодействие и координация действий между службами первичной медико-санитарной помощи, гериатрии, психиатрии, неврологии, паллиативной помощи. Необходимость межведомственного и междисциплинарного взаимодействия требует подготовки соответствующих регламентов и создания координирующих органов, обеспечивающих их внедрение на федеральном и региональном уровнях.

Профилактика и лечение когнитивных расстройств должны быть включены в структуру национальных приоритетов в области здравоохранения для обеспечения эффективной координации действий различных государственных и негосударственных органов, оказывающих помощь и поддержку пациентам с деменцией.

4. ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Ввиду растущего числа лиц с когнитивными расстройствами пациенты могут обращаться за помощью к врачам разных специальностей,

среди которых наиболее часто оказываются неврологи, участковые терапевты, врачи общей практики, гериатры. В настоящее время помощь таким больным выходит за пределы компетенции указанных специалистов, осмотр и ведение пациентов требуют специальных знаний и большего времени, чем при обычном приеме невролога или врача первичного звена. Отсюда следует важность организации специализированной помощи больным с клинически значимыми когнитивными расстройствами и развития гериатрической службы с развертыванием специализированных нейрогериатрических кабинетов в учреждениях первичной медицинской сети и в психоневрологических диспансерах (ПНД), гериатрических отделений в психиатрических больницах (ПБ). Желательно создание федерального и региональных невропсихогериатрических центров, задачами которых должно быть оказание диагностической и лечебной помощи высшего уровня пациентам с когнитивными расстройствами, проведение научных исследований, разработка и внедрение мер профилактики и лечения когнитивных расстройств в старшем возрасте, реализация межведомственного взаимодействия при оказании медико-социальной помощи пациентам с деменцией и подготовка квалифицированных кадров (врачей, медицинских сестер и социальных работников). Также необходимо развитие уже имеющихся научно-практических структур, полностью ориентированных на вопросы оказания помощи пожилым.

Необходимо обратить особое внимание на обеспечение раннего выявления когнитивных нарушений, в частности, вызванных болезнью Альцгеймера, на тех этапах, когда применение современных методов терапии и поддержки пациентов может замедлить прогрессирование заболевания.

Необходимо разработать маршрутизацию пациентов из данных групп риска с учетом индивидуального подхода и обоснованности проведения диагностических процедур. Следует обращать особое внимание на пациентов с ранним началом заболевания и пациентов с семейными формами. Стандартизация маршрутизации пациентов с когнитивными расстройствами позволит сэкономить ресурсы системы здравоохранения, уменьшить прямые и косвенные затраты, сформировать эффективную модель системы оказания медицинской помощи в регионах, а также даст возможность выстроить процессы ранней диагностики, профилактики, лекарственной и нелекарственной терапии.

Для диагностики деменции необходима эффективная координация действий между службами первичной и специализированной медицинской помощи, в том числе между врачами-терапевтами, гериатрами, неврологами,

психиатрами, лабораторно-инструментальными диагностическими службами. Крайне важно систематическое внедрение скрининговых тестов на когнитивные расстройства в структуру мероприятий в рамках регулярной диспансеризации населения, а также включение в данные диспансерные программы приемов медицинского психолога/психиатра (по показаниям) и гериатра. Также необходимо обеспечить широкое внедрение существующих методов нейровизуализационной и молекулярной диагностики болезни Альцгеймера на основе стандартизированного иммуноферментного анализа биологических жидкостей.

Важно соблюдать единообразное кодирование по разным стадиям и формам болезней в соответствии с МКБ 10/11 на основании актуальных клинических рекомендаций.

Основные этапы организации помощи больным с когнитивными нарушениями:

- I — доврачебный;
- II — первичная медико-санитарная помощь;
- III — специализированная помощь (кабинеты нарушений памяти в поликлиниках, гериатрические психоневрологические кабинеты и лечебно-реабилитационные подразделения в структуре ПНД; гериатрические отделения в психиатрических больницах разного профиля для оказания неотложной психогериатрической помощи;
- IV — высокотехнологичная помощь (федеральные и региональные невропсихогериатрические центры);
- V — службы долговременной медицинской помощи (в том числе паллиативной) и ухода (государственные психоневрологические интернаты, пансионаты для пожилых, частные пансионаты по уходу за больными, отделения с сестринским уходом в психиатрических больницах), органы социальной защиты по месту жительства.

Поскольку некоторые перечисленные структуры находятся в ведении органов социальной защиты, дополнительно повышается значимость межведомственной координации.

Ввиду существенной распространенности когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста специализированные кабинеты нарушений памяти и подразделения гериатрической службы должны быть более доступны при наличии показаний после этапа первичной медицинской помощи, на котором возможно проведение скрининга когнитивных нарушений у пожилых людей в возрасте 60 лет и старше с согласия пациентов.

Наличие деменции у пациента требует оказания специализированных видов медицинской (психиатрической, неврологической, гериатрической, оказываемой врачами, прошедшими подготовку в области психо- и неврогериатрии) и социальной помощи. Необходимо расширить систему

Таблица 1.

Организация медицинской и социальной помощи больным с когнитивными расстройствами

Этапы организации помощи	Задачи	Кто осуществляет
Доврачебный	Выявление возможных когнитивных расстройств	Члены семьи (близкие люди), сотрудники, работники домов-интернатов, пансионатов по уходу
Первичный медико-санитарный	Выявление и коррекция факторов риска, скрининг когнитивных расстройств, наблюдение за пациентами	Участковые терапевты, врачи общей практики, семейные врачи, специалисты кабинетов медицинской профилактики
Специализированный врачебный (кабинеты нарушений памяти в первичной медицинской сети, неврогериатрические центры, психогериатрические подразделения в территориальных психоневрологических диспансерах и психиатрических стационарах, гериатрические психоневрологические центры)	Диагностика когнитивных расстройств, лечение, реабилитация пациентов, взаимодействие с социальными службами	Специалисты, обладающие знаниями и навыками в области гериатрической психиатрии или неврологии; специалисты по социальной работе и медицинские психологи, имеющие навыки работы с пожилыми больными с когнитивными расстройствами
Федеральный и региональные неврогериатрические и психогериатрические центры	Высококвалифицированная и высокотехнологичная помощь. Проведение научных исследований и внедрение их результатов в клиническую практику, реализация межведомственного взаимодействия, разработка и осуществление программ дополнительного профессионального образования разных уровней и контроль за их реализацией.	Высококвалифицированные врачи-гериатры, неврологи, психиатры, медицинские психологи, эрготерапевты, специалисты по социальной работе, медицинские сестры
Долговременная медицинская помощь и уход в условиях стационара (ПНИ, отделения для больных с деменцией в пансионатах для пожилых, частные пансионаты для больных с деменцией, отделения сестринской помощи в психиатрических больницах) и на дому , совместно с органами социальной защиты по месту жительства	Медико-социальная помощь больным и лицам, осуществляющим уход	Врачи, специалисты по уходу и социальной работе, медицинские психологи, психиатры

клиник памяти, пилотное функционирование которых успешно реализовано на базе психиатрической службы ДЗМ г. Москвы. При этом целесообразно создать единый стандарт организации клиник памяти для последующего масштабирования и адаптации данных клиник памяти, исходя из потребностей и возможностей регионов.

На поздних стадиях деменции зависимость больных от посторонней помощи достигает наиболее высокой степени, что требует целого спектра медицинских и социальных услуг и организации долговременного ухода, которые включают в себя скрининг, диагностику, лечение, реабилитацию, а также помощь по дому, транспортировку, питание, бытовое обслуживание и организацию оптимально структурированного дня с осмысленными занятиями.

Необходимо обеспечить расширение прав и возможностей людей с деменцией, чтобы они могли жить в обществе и были социально адаптированы так долго, как только возможно. Для этого крайне важно обеспечить им бесплатное или доступное и приемлемое по цене лечение и услуги

в составе медико-санитарной помощи и долговременного ухода.

Представление об оптимальном качестве жизни большинство пожилых людей связывает не столько с отсутствием болезней, сколько с возможностью жить активной, полноценной, максимально продуктивной и независимой жизнью путем успешной адаптации как к изменениям в организме, связанным со старением, так и к проявлениям заболеваний. Болезни пожилого возраста отличаются хроническим характером и часто усугубляются социальными причинами (одинокое проживание, потеря привычного круга общения и социальной роли в обществе, неудовлетворительные жилищные условия, ограничение доступа к медицинской помощи, финансовая несостоятельность и пр.), а в некоторых случаях являются их прямым следствием.

В связи с этим долговременный уход за пожилыми людьми предполагает оказание комплексной, ориентированной на разнообразные потребности человека помощи — с обязательным сбором и использованием в работе социального анамнеза.

Предоставление такой помощи требует как тесного сотрудничества служб здравоохранения и социальной помощи, так и расширения функций медсестер как основного персонала, осуществляющего уход, в сторону контроля всех проблем пожилого пациента, влияющих на качество жизни (физических, функциональных, социальных и психоэмоциональных).

Долговременный уход за пожилыми людьми проводится силами среднего медперсонала в разных учреждениях системы здравоохранения — как амбулаторных, так и стационарных. Кроме этого, существует серьезная потребность в оказании долговременной квалифицированной сестринской помощи пожилым людям, находящимся в условиях социальных учреждений длительного пребывания.

При этом деятельность медсестер гериатрического профиля должна, с одной стороны, опираться на общие правила, независимо от ведомственной принадлежности учреждения, в которых работают медсестры, а с другой стороны — учитывать специфику этих учреждений.

В качестве основных принципов деятельности медсестер гериатрического профиля, в том числе активно работающих с пациентами, имеющими когнитивные расстройства, рекомендовано обращаться к Методическим рекомендациям «Сестринская помощь в гериатрии», составленным с учетом международного опыта в долговременном уходе за пожилыми людьми ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации и одобренным Министерством здравоохранения РФ, Министерством труда и социальной защиты РФ¹.

Важнейшую роль с появления первых признаков деменции и до конца жизни пациента играют целостный характер ухода, обеспечивающий непрерывное взаимодействие между различными поставщиками помощи, многочисленными секторами и системными уровнями помощи, а также активное сотрудничество между лицами, осуществляющими оплачиваемый и неоплачиваемый уход. Комплексная, основанная на фактических данных, ориентированная на конкретного человека помощь необходима в любых условиях, в которых могут находиться люди с деменцией: у себя дома, в домах престарелых, в больницах и хосписах.

5. РОЛЬ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

Социальная защита необходима для улучшения доступа к услугам и устранения финансовых трудностей при оплате таких услуг. Стратегии социальной защиты включают программы, направленные

на сокращение числа людей с низкими доходами и их уязвимости.

Социальная защита людей пожилого возраста подвержена рискам и зависит от многих факторов, таких как состояние здоровья человека, условия его проживания, наличие поддержки со стороны семьи, источники и уровень доходов. Определенную поддержку пожилые люди получают за счет финансовых льгот. Однако многие жители не имеют доступа к финансовым льготам, таким как пособия по старости, льготы, связанные с выходом на пенсию, пенсия по инвалидности, компенсационные льготы для лиц, осуществляющих уход за больными.

Значительные расходы несут и семьи как из-за того, что члены семьи, осуществляющие уход за больными, бывают вынуждены сокращать свою оплачиваемую работу, а также вследствие необходимости оплаты услуг по уходу за больным.

Следует приоритизировать решение ряда нерешенных задач, в том числе:

- изменение порядка получения инвалидности для людей с диагнозом деменция (возможно в заочном формате на основании медицинской документации) и бессрочное получение 1-й группы инвалидности с целью экономии ресурсов системы здравоохранения и семей пациентов;
- повышение компенсации по уходу за родственниками, страдающими деменцией;
- развитие волонтерского движения для помощи пожилым пациентам;
- объединение усилий благотворительных фондов для совместной реализации инновационных социальных проектов;
- поддержка социальных онлайн-платформ информирования для пациентов и их родственников.

6. ОБРАЗОВАНИЕ И ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ КАДРОВ

В настоящее время обучение и повышение квалификации врачей по вопросам когнитивных нарушений и деменции ведется на базе некоторых кафедр гериатрии, неврологии, психиатрии, внутренних болезней медицинских вузов и специализированных подразделений научно-исследовательских учреждений.

Кроме того, большое значение имеют методы физической реабилитации, поведенческой терапии, эрготерапии, что также требует подготовки и обучения врачей соответствующих специальностей для работы в составе мультидисциплинарных бригад.

Учитывая то, что в силу растущего числа больных с деменцией они встречаются в работе врачей любых специальностей, требуется в программы додипломной подготовки и последипломного усовершенствования врачей и среднего медицинского персонала включить вопросы, касающиеся когнитивных расстройств,

¹ ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Сестринская помощь в гериатрии. Методические рекомендации. Санкт-Петербург. 2019. С.110

их профилактики, диагностики, лечения и ухода за больными с деменцией.

При подготовке врачей поликлинического звена необходимо их обучение основам скрининга когнитивных расстройств, выявлению и коррекции модифицируемых факторов риска. Образовательные программы должны включать вопросы, касающиеся, в том числе, и возможностей ранней диагностики болезни Альцгеймера с использованием инновационных методов дифференциальной диагностики по жидкостным маркерам в цереброспинальной жидкости и периферической крови, а также ПЭТ КТ со специфическими лигандами.

Принимая во внимание, что основная нагрузка при уходе за больными с деменцией ложится на неофициально ухаживающих лиц (чаще всего родственников), требуется подготовка психологов для работы с ними. Также необходимы организация и проведение образовательных программ для членов семей больных с деменцией и ухаживающих лиц. Кроме того, специалисты по социальной работе и социальные работники также нуждаются в специальном обучении для работы с пациентами, страдающими когнитивными расстройствами.

7. НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Во всём мире активно ведутся научные исследования в области проблем когнитивного здоровья. Особое внимание уделяется направлениям, связанным с ранней диагностикой и методами предотвращения развития деменции, а также симптоматической и патогенетической терапией болезни Альцгеймера и других заболеваний, сопровождающихся когнитивными расстройствами.

В России проводимые исследования по этой проблеме пока весьма ограничены, что связано с недостаточным финансированием и ограниченной методической базой. Отсутствуют современные эпидемиологические исследования заболеваемости деменцией и её распространенности в стране.

С позиции целей настоящей программы предполагается организация и проведение научных

исследований по проблеме когнитивных расстройств, включая эпидемиологические исследования с созданием регистра пациентов с когнитивными расстройствами различной тяжести, разработку и валидизацию программ скрининга и диагностики когнитивных нарушений, в том числе совершенствование методов ранней пре-клинической и додементной диагностики болезни Альцгеймера и других заболеваний, приводящих к формированию деменции (в первую очередь, цереброваскулярных расстройств), изучение патогенетических механизмов развития когнитивных расстройств, оптимизацию популяционных и индивидуализированных методов профилактики и лечения.

Для развития научных исследований и медико-социальной помощи больным с когнитивными расстройствами в качестве координирующей структуры предлагается создание междисциплинарного экспертного совета.

8. ЦИФРОВЫЕ РЕШЕНИЯ

Развитие цифровых технологий в здравоохранении является современным трендом во всем мире, и они развиваются с высокой скоростью. Цифровые технологии способствуют развитию коммуникации между врачом и пациентом, особенно в условиях пандемии. По мнению многих экспертов, общение врач-пациент в онлайн-формате с помощью приложения, где будут отражены назначения (аналог медицинской карты), значительно облегчит коммуникации. Помимо коммуникационной роли, цифровые технологии способствуют развитию образования специалистов здравоохранения, а также решению сложных вопросов, которые требуют консультации профильных экспертов и проведения врачебных консилиумов.

В связи с чем рекомендуется дополнительно использовать цифровые решения для улучшения коммуникации врач-врач, врач-пациент, врач-родственники для формирования единого информационного пространства вокруг пациента. Данные решения важно объединять с единым цифровым контуром в здравоохранении.

Таблица 2.

Структура образовательной программы в рамках организации медико-социальной помощи больным с когнитивными расстройствами

Додипломное образование	Лекции и практические занятия в рамках дисциплин «нервные болезни», «психиатрия», «гериатрия», «поликлиническая терапия»
Постдипломное образование	Циклы профессиональной переподготовки по гериатрии, неврологии, геронтопсихиатрии, медицинской психологии, методам физической реабилитации
	Циклы тематического усовершенствования для врачей различных специальностей
	Циклы тематического усовершенствования для среднего медицинского персонала
Подготовка и обучение немедицинских кадров	Курсы подготовки специалистов по уходу, специалистов по социальной работе
	Обучающие курсы для соцработников, членов семей, ухаживающих лиц
	Школы для пациентов

Основные возможности реализации цифровых решений:

- ранняя диагностика через стандартизированные опросники, анализ факторов риска;
- обучение и поддержка врачей в маршрутизации пациентов и соответствии диагностических процедур и терапии актуальным клиническим рекомендациям;
- поддержка пациентов с диагнозом и их родственников;
- цифровая терапия с использованием VR (виртуальной реальности) и AR (дополненной реальности).

Перспективным является создание единого реестра пациентов с тяжелыми когнитивными расстройствами и, в частности, с болезнью Альцгеймера, который может быть интегрирован с ЕГИСЗ и включать единую горячую линию. Создание реестра позволит объединить профильных специалистов здравоохранения, обеспечить быстрое получение всей необходимой информации, удобное динамическое наблюдение за пациентом, а также формирование платформы для сбора и анализа данных реальной клинической практики.

Особое внимание при разработке подобного реестра стоит уделить информационной безопасности, защите данных и строгому соблюдению анонимности пациентов для предотвращения использования информации из реестра против пациентов, для ограничения их в правах с учетом стигматизации деменции в обществе.

9. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Надлежащее понимание масштаба общественных затрат на ведение пациентов с деменцией и их влияния на финансовое положение семьи, расходы на здравоохранение и социальное обеспечение, а также на бюджет страны в целом имеет решающее значение для повышения уровня осведомленности, обеспечения должной приоритизации проблем и сосредоточения усилий, направленных на улучшение качества жизни людей с деменцией и ухаживающих за ними лиц.

Деменция является значительным экономическим бременем вследствие как прямых (медицинская и социальная помощь), так и непрямых расходов (неоплачиваемый уход, осуществляемый семьями). Общепринятым показателем бремени болезни являются годы жизни с поправкой на инвалидность (DALY), данный показатель учитывает воздействие как на повседневную активность, так и на продолжительность жизни. В настоящее время деменция занимает шестое место в структуре бремени инвалидизации в мире среди людей в возрасте 55 лет и старше. Бремя инвалидизации увеличивается по мере старения населения. Так, в 2019 г. деменция составляла 33,1 миллиона лет жизни пациентов с поправкой на инвалидность, и если это

бремя продолжит расти такими же темпами, как в последнее десятилетие, то в 2030 году его вклад составит 55,1 миллиона, в 2040 году — 84,1 миллиона, а в 2050 году — 115,8 миллиона лет жизни пациентов с поправкой на инвалидность. В конечном итоге в течение следующих 30 лет глобальное бремя деменции более чем утроится, и она станет пятой по величине причиной инвалидизации в мире в этой возрастной группе.

Экономическое бремя деменции, уже достаточно высокое, также будет расти. В 2015 году расходы на деменцию в Евросоюзе составляли 281 млрд долларов США, в 2030 составят 510 млрд долларов США, а в 2050 — 766 млрд долларов США (Climaer and other 2019). В целом расходы на деменцию составляют около 1% ВВП стран (World Alzheimer Reports).

В настоящее время финансирование помощи больным с когнитивными расстройствами осуществляется из различных источников. Психиатрическая помощь, которая в большинстве случаев оказывается на стадиях умеренной и тяжелой деменции, финансируется из бюджетов регионов. Финансирование помощи, оказываемой врачами других специальностей, осуществляется в системе ОМС.

Учитывая значительные затраты, связанные с ведением подобных пациентов, для уменьшения бремени на государство следует стимулировать открытие некоммерческих, коммерческих и частно-государственных структур, занимающихся проблемами когнитивного здоровья. Необходимо разработать инвестиционные программы, схемы налоговых льгот для этих коммерческих и некоммерческих структур.

Дополнительную статью расходов представляют научные исследования по проблемам деменции. Столь же важным является обеспечение должного финансирования исследований по вопросам недементных когнитивных расстройств и методам предупреждения перехода их в деменцию.

10. ПЛАН ДЕЙСТВИЙ

Действие
Включение когнитивного здоровья и профилактики деменции в список национальных приоритетов здравоохранения, обеспечение финансирования на уровне федеральных и региональных целевых программ.
Продолжение формирования нормативно-правовой базы для создания условий реализации программы.
Валидация скрининговых шкал для оценки когнитивных функций и внедрение их в практику.
Разработка маршрутизации и порядка оказания медицинской помощи пациентам с когнитивными расстройствами.
Подготовка врачей первичного звена по применению скрининговых шкал для выявления когнитивных нарушений.
Проведение образовательных циклов для неврологов, психиатров, гериатров, медицинских психологов по вопросам диагностики и ведения пациентов с деменцией и недементными когнитивными расстройствами.

Внедрение в клиническую практику методов диагностики болезни Альцгеймера с оценкой когнитивного статуса и биологических маркеров.
Разработка образовательных программ для пациентов с когнитивными расстройствами и их родственников.
Проведение информационной кампании для увеличения осведомленности и дестигматизации когнитивных расстройств, деменции и болезни Альцгеймера.
Организация «кабинетов нарушений памяти» и специализированных «клиник памяти» в первичной медицинской сети и специализированных подразделений для пожилых больных с деменцией в психиатрических диспансерах и в стационарах, в психоневрологических интернатах.
Создание регистра больных с когнитивными нарушениями и деменцией с целью мониторинга пациентов с ранними стадиями, обеспечения взаимодействия между специалистами и контроля показателей смертности от болезни Альцгеймера и других видов деменции.
Разработка IT-решений для формирования единого информационного пространства вокруг пациента и интеграция в единый цифровой контур в здравоохранении.
Организация федеральных и региональных научно-практических центров и проведение научных исследований по вопросам эпидемиологии, профилактики, ранней диагностики и лечения недементных когнитивных расстройств и деменции.
Проведение научных исследований, включая клинические, экспериментальные (in vivo, in vitro) и трансляционные исследования.
Разработка методов создания надежной, безопасной и защищенной среды.
Государственное финансирование социальных практик для поддержки пациентов и их семей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними: План действий на 2013–2020 гг. ВОЗ, 2014 г. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/5/9789244506235_rus.pdf
2. Доклад ВОЗ. Деменция: приоритет общественного здравоохранения. 2013; http://www.who.int/iris/bitstream/10665/75263/14/9789244564455_rus.pdf
3. Комплексный план действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2020 годы: http://psychiatr.ru/download/1861?view=1&name=A66_R8-ru.pdf
4. Профилактика, диагностика и лечение болезни Альцгеймера и других видов деменции в общей врачебной

практике. / Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации / Клинические рекомендации. 2013. — 28 стр.

5. Федеральная служба государственной статистики: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/

6. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению болезни Альцгеймера. Москва. — 2013. — 28 стр.

7. Клинические рекомендации по когнитивным расстройствам у лиц пожилого и старческого возраста. — 2020. — 317 стр.

8. 2022 Alzheimer's Disease Facts and Figure https://alz.org/documents_custom/2022-facts-and-figures.pdf

9. European Dementia Monitor 2017 — Comparing and benchmarking national dementia strategies and policies.

10. National Dementia Action Plans: Examples For Inspiration <https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/national-plans-examples-2017.pdf>

11. National Plan to Address Alzheimer's Disease: 2017 Update <https://www.alz.co.uk/sites/default/files/plans/usa-national-plan-2017-update.pdf>

12. Rakesh G., Szabo S.T., Alexopoulos G.S. Strategies for dementia prevention: latest evidence and implications // *Ther Adv Chronic Dis* 2017, Vol. 8(8–9); 424–436 DOI: 10.1177/2040622317712442. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5546647/pdf/10.1177_2040622317712442.pdf

13. World Health Organization. The epidemiology and impact of dementia: Current state and future trends. Geneva, Switzerland; 2015. Доклад No: WHO/MSD/MER/15.3: http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/dementia_thematicbrief_epidemiology.pdf

14. World Alzheimer Report 2015: The Global Impact of Dementia <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf>

15. World Alzheimer Report 2016: Improving healthcare for people living with dementia: Coverage, quality and costs now and in the future <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2016>

16. World Monetary Fund. The rising incidence of dementia around the world calls for global collaboration and decisive financing. <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2021/12/Dementia-Storm-Horizon-Counts-Nandi-Seligman-Tortorice.htm>

17. Naughton S.X., Raval U., Pasinetti G.M. Potential Novel Role of COVID-19 in Alzheimer's Disease and Preventative Mitigation Strategies. *J Alzheimers Dis.* 2020; 76(1): 21–25. DOI: 10.3233/JAD-200537. PMID: 32538855; PMCID: PMC8057202.

18. Wang C., Zhang M., Garcia G.Jr., Tian E., Cui Q., Chen X., Sun G., Wang J., Arumugaswami V., Shi Y. ApoE-Isoform-Dependent SARS-CoV-2 Neurotropism and Cellular Response. *Cell Stem Cell.* 2021 Feb 4; 28(2): 331–342.e5. DOI: 10.1016/j.stem.2020.12.018. Epub 2021 Jan 4. PMID: 33450186; PMCID: PMC7832490.

19. Kim J., Basak J.M., Holtzman D.M. The role of apolipoprotein E in Alzheimer's disease. *Neuron.* 2009 Aug 13; 63(5): 287–303. DOI: 10.1016/j.neuron.2009.06.026. PMID: 19679070; PMCID: PMC3044446.