

УДК 616.892.32:616.894-053.8]:311.14 (476)

## ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕМЕНЦИЕЙ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА И СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

**А.И.Старцев, Т.В.Докукина, Т.С.Голубева, И.И.Хвостова, Е.А.Шеремет**

Республиканский научно-практический центр психического здоровья,  
Долгиновский тракт, 152, 220053, г. Минск, Республика Беларусь

*В статье представлены результаты изучения показателей заболеваемости деменциями, в том числе, деменцией при болезни Альцгеймера и сосудистой деменцией, в Республике Беларусь по данным государственной статистической отчетности за 2017 год. Проанализированы показатели общей и первичной заболеваемости в зависимости от пола и места проживания, приведены данные о численности пациентов, состоящих на диспансерном учете, частоте и длительности пребывания в стационаре при данной патологии. Выявлены региональные особенности рассматриваемых статистических показателей, отражающие различия в подходах к организации оказания медицинской помощи данной категории населения. Полученные данные отражают актуальность создания в Республике Беларусь системы оказания медицинской помощи пациентам с деменциями с применением методов их ранней дифференциальной диагностики в общесоматической практике.*

*Ключевые слова:* деменция при болезни Альцгеймера; сосудистая деменция; заболеваемость; региональные различия.

В последнее десятилетие для Республики Беларусь, как и для многих европейских стран, характерно увеличение доли пожилых людей в населении. По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь, за период с 2010 по 2017 гг. доля населения пенсионного возраста увеличилась с 22,5 до 25,5%. Это ведет к росту количества зарегистрированных случаев психических заболеваний, характерных для пожилого возраста, в частности, органических психических расстройств и деменций. Деменция составляет около 20% всех впервые установленных у лиц пожилого возраста заболеваний психически и поведенческими расстройствами [1].

Деменция – это хроническое, тотальное, обычно необратимое нарушение интеллекта и когнитивных функций (памяти, суждения, умозаключения, понимания, внимания, абстрактного мышления) с распадом эмоциональной сферы и личности в целом, утратой двигательных навыков (особенно речевых и зрительно-пространственного компонен-

та праксиса), а также навыков самообслуживания. Это заболевание создает как огромные финансовые трудности, так и большие социальные и психологические проблемы для семьи и общества [1, 2].

Распространенность заболевания возрастает по мере увеличения возрастной категории. В группе лиц старше 65 лет количество пациентов удваивается каждые 5 лет. Глобальная распространенность деменции в мире (с преимущественным удельным весом болезни Альцгеймера) среди населения в целом составляет 0,5% (26,6 млн чел.), а среди лиц в возрасте 65 лет и старше – 5–8%. Накопленные в настоящее время данные по заболеваемости и распространенности дементных состояний различного генеза среди разных возрастных групп в Республике Беларусь отличаются от показателей общей мировой статистики в сторону преобладания доли сосудистых деменций [3]. При этом, в мире самой частой причиной когнитивных нарушений у пожилых лиц большинство ис-

следователей считают болезнь Альцгеймера, второе место занимает сосудистая деменция [4, 5].

В 2014–2017 гг. авторами осуществлено эпидемиологическое исследование деменций пожилого возраста в Республике Беларусь, которое позволило охарактеризовать динамику показателей заболеваемости и выхода на инвалидность при данной патологии в зависимости от пола, возраста и места проживания [2, 6]. Полученные результаты свидетельствуют, что в последнее десятилетие наблюдается неуклонный рост показателей заболеваемости и инвалидности вследствие деменций. Исследование осуществлялось по данным государственной статистической отчетности (форма 1-психиатрия (Минздрав), утвержденная постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь от 08.10.2012 г. №170) за 2004–2013 гг. Однако, по существовавшим на тот момент формам отчетности отсутствовала возможность получить информацию о численности обратившихся за медицинской помощью по таким нозологическим формам, как болезнь Альцгеймера и сосудистая деменция. В 2015 г. была разработана и утверждена новая форма государственной статистической отчетности (форма 1-психиатрия (Минздрав), утвержденная постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь от 30.10.2015 г. №163), в которую в 2017 г. были внесены изменения и дополнения (форма 1-психиатрия (Минздрав), утвержденная постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь от 11.08.2017 г.

№89), позволяющие выделить нозологические формы деменций.

Цель настоящего исследования – изучение показателей заболеваемости деменциями, в том числе, болезнью Альцгеймера и сосудистой деменцией, в Республике Беларусь за 2017 г.

Изучение распространенности деменций, включая болезнь Альцгеймера, в Республике Беларусь, показателей первичной и общей заболеваемости, госпитализированной заболеваемости при деменциях осуществляли по данным государственной статистической отчетности (форма 1-психиатрия (Минздрав), утвержденная постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь от 11.08.2017 г. № 89) за 2017 г.

Для расчета интенсивных показателей использовались данные Национального статистического комитета Республики Беларусь о численности и половозрастной структуре населения.

В 2017 г. в Республике Беларусь зарегистрировано 19231 обращение в организации здравоохранения, оказывающие психиатрическую помощь в амбулаторных условиях, по поводу деменций (код МКБ-10: F00–F03), или 202,5 на 100 тыс. населения, из них 2692 обращения, или 28,3 на 100 тыс. населения, приходились на деменцию при болезни Альцгеймера, что составило 14,0% из общего количества зарегистрированных случаев деменции. На сосудистую деменцию пришлось 48,7% случаев обращений по поводу деменции – 9360 обращений, или 98,5 на 100 тыс. населения (табл. 1–3).

Таблица 1

**Заболеваемость деменциями в Республике Беларусь в 2017 г.**

Пол, место проживания	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость	
	Число обратившихся, чел.	На 100 тыс. населения	Число обратившихся, чел.	На 100 тыс. населения
Всего	19 231	202,5	4 948	52,1
Мужчины	7 234	163,5	1 565	35,4
Женщины	11 997	236,4	3 383	66,7
Город	12 722	171,8	3 722	50,3
Село	6 509	311,2	1 226	58,6

Таблица 2

**Заболеваемость болезнью Альцгеймера (F00\*) в Республике Беларусь в 2017 г.**

Пол, место проживания	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость	
	Число обратившихся, чел.	На 100 тыс. населения	Число обратившихся, чел.	На 100 тыс. населения
Всего	2 692	28,3	642	6,8
Мужчины	832	18,8	195	4,4
Женщины	1 860	36,7	447	8,8
Город	1 986	26,8	508	6,9
Село	706	33,8	134	6,4

\* – код является дополнительным по отношению к основному G30 (МКБ 10)

**Заболеваемость сосудистой деменцией (F01) в Республике Беларусь в 2017 г.**

Пол, место проживания	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость	
	Число обратившихся, чел.	На 100 тыс. населения	Число обратившихся, чел.	На 100 тыс. населения
Всего	9 360	98,5	2 989	31,5
Мужчины	3 070	69,4	892	20,2
Женщины	6 290	124,0	2 097	41,3
Город	6 164	83,2	2 269	30,6
Село	3 196	152,8	720	34,4

Общая заболеваемость деменциями среди женщин (236,4 на 100 тыс. населения) была в 1,4 раза выше, чем среди мужчин (163,5 на 100 тыс. населения). При этом, при деменции при болезни Альцгеймера и сосудистой деменции данные показатели среди женщин (36,7 и 124,0 на 100 тыс. населения соответственно) превышали таковые среди мужчин (18,8 и 69,4 на 100 тыс. населения соответственно) практически в 2 раза. Общая заболеваемость деменциями в сельской местности (311,2 на 100 тыс. населения) была в 1,8 раза выше, чем среди городского населения (171,8 на 100 тыс. населения), в том числе: при деменции при болезни Альцгеймера – в 1,3 раза (33,8 на 100 тыс. сельского населения против 26,8 на 100 тыс. городского населения), при сосудистой деменции – в 1,8 раза (152,8 на 100 тыс. сельского населения против 83,2 на 100 тыс. городского населения).

Впервые по поводу деменции в Республике Беларусь в 2017 г. обратились 4948 человек, или 52,1 на 100 тыс. населения. Из первичных обращений по поводу деменций диагноз «Болезнь Альцгеймера» был выставлен в 13,0% случаев (642 обращения, или 6,8 на 100 тыс. населения). Удельный вес обращений по поводу сосудистой деменции составил 60,4% случаев (2989 обращений, или 31,5 на 100 тыс. населения).

Первичная заболеваемость деменциями в женской популяции (66,7 на 100 тыс. населения) была в 1,9 раза выше, чем в мужской (35,4 на 100 тыс. населения), в том числе: при деменции при болезни Альцгеймера – в 2,0 раза (8,8 на 100 тыс. женского населения против 4,4 на 100 тыс. мужского населения), при сосудистой деменции – в 2,1 раза (41,3 на 100 тыс. женского населения против 20,2 на 100 тыс. мужского населения). Показатели первичной заболеваемости при деменциях в городской (50,3 на 100 тыс. населения) и в сельской (58,6 на 100 тыс. населения) местности существенно не различались. Это верно для данных показателей как при болезни Альцгеймера (6,9 на 100 тыс. городского населения и 6,4 на 100 тыс. сельского населения соответственно), так и при сосудистой деменции (30,6 на 100

тыс. городского населения и 34,4 на 100 тыс. сельского населения соответственно).

Имеются региональные различия в показателях заболеваемости деменциями, обусловленные, по-видимому, различием в подходах к организации медицинской помощи данным категориям населения (табл. 4). Максимальный показатель общей заболеваемости деменциями, по сравнению с другими регионами, зарегистрирован в Гомельской области (292,1 на 100 тыс. населения). Наибольший вклад в общую заболеваемость деменцией при болезни Альцгеймера вносят г. Минск (45,0 на 100 тыс. населения) и Гомельская область (42,7 на 100 тыс. населения), сосудистой деменцией – Витебская (119,6 на 100 тыс. населения) и Гродненская (118,7 на 100 тыс. населения) области.

Наибольший уровень первичной заболеваемости деменциями (78,7 на 100 тыс. населения), в том числе, деменциями при болезни Альцгеймера (14,8 на 100 тыс. населения) и сосудистой деменцией (54,3 на 100 тыс. населения), зафиксирован в г. Минске, что говорит о хорошей выявляемости данной патологии в столичном регионе. Самый низкий показатель первичной заболеваемости при деменциях наблюдался в Могилевской области (31,3 на 100 тыс. населения), в том числе: при деменции при болезни Альцгеймера – 2,4 на 100 тыс. населения, при сосудистой деменции – 14,6 на 100 тыс. населения.

Соотношение уровней первичной заболеваемости сосудистой деменцией и деменцией при болезни Альцгеймера по стране составило 4,6 (31,5 против 6,8 на 100 тыс. населения). Данное соотношение различалось по регионам и варьировало от 3,0 в Брестской области (24,1 против 8,1 на 100 тыс. населения), 3,7 – в г. Минске (54,3 против 14,8 на 100 тыс. населения), 3,8 – в Гродненской области (26,4 против 7,0 на 100 тыс. населения) до 12,1 в Витебской области (42,3 против 3,5 на 100 тыс. населения). Данные факты указывают на различия в подходах к дифференциальной диагностике этих заболеваний в разных регионах.

Таблица 4

**Региональные различия показателей заболеваемости деменциями (на 100 тыс. населения)**

Регион	Деменции всего		Деменция при болезни Альцгеймера (F00*)		Сосудистая деменция (F01)	
	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
Брестская область	184,3	47,3	33,2	8,1	83,8	24,1
Витебская область	203,0	57,0	15,7	3,5	119,6	42,3
Гомельская область	292,1	55,7	42,7	4,0	93,3	18,0
Гродненская область	203,5	39,7	23,7	7,0	118,7	26,4
Минская область	174,6	47,5	25,2	5,9	105,0	36,0
Могилевская область	156,8	31,3	8,9	2,4	69,6	14,6
г. Минск	173,5	78,7	45,0	14,8	85,5	54,3
Республика Беларусь	202,5	52,1	28,3	6,8	98,5	31,5

На конец 2017 г. в Республике Беларусь на диспансерном учете по поводу деменций состояли 10142 чел. (106,8 на 100 тыс. населения), из них 1609 чел. (15,9%) – с деменцией при болезни Альцгеймера, 4612 чел. (45,5%) – с сосудистой деменцией (табл. 5).

Наибольшее число состоящих под диспансерным наблюдением по поводу деменций на конец 2017 г., по сравнению с другими регионами, зафиксировано в г. Минске (3158 чел., или 159,6 на 100 тыс. населения, в том числе: при деменции при болезни Альцгеймера – 785 чел., или 39,7 на 100 тыс. населения, при сосудистой деменции –

1766 чел., или 89,3 на 100 тыс. населения). Вероятно, это объясняется наибольшей доступностью медицинской помощи для данной категории населения в г. Минске.

В 2017 г. в стационары республики были госпитализированы 4383 чел. с деменциями. Показатель госпитализированной заболеваемости составил 4,6 на 10 тыс. населения, в том числе: при деменции при болезни Альцгеймера – 0,6 на 10 тыс. населения (590 чел.), при сосудистой деменции – 2,1 на 10 тыс. населения (2028 чел.) (табл. 6). Средняя длительность лечения при деменциях составила 43,2 дня.

Таблица 5

**Численность находящихся под диспансерным наблюдением по поводу деменций в Республике Беларусь на конец 2017 г. по регионам**

Регион	Деменции		Деменция при болезни Альцгеймера (F00*)		Сосудистая деменция (F01)	
	Численность чел.	На 100 тыс. населения	Численность чел.	На 100 тыс. населения	Численность чел.	На 100 тыс. населения
Брестская область	1165	84,1	211	15,2	415	30,0
Витебская область	1578	133,3	112	9,5	826	69,8
Гомельская область	1517	107,0	215	15,2	484	34,1
Гродненская область	971	92,9	136	13,0	350	33,5
Минская область	708	49,7	78	5,5	342	24,0
Могилевская область	1 045	98,4	72	6,8	429	40,4
г. Минск	3 158	159,6	785	39,7	1 766	89,3
Республика Беларусь	10 142	106,8	1 609	16,9	4 612	48,6

**Численность пациентов с деменцией, поступивших в стационары Республики Беларусь в 2017 г., по регионам**

Регион	Деменции			Деменция при болезни Альцгеймера (F00*)			Сосудистая деменция (F01)		
	Поступило, чел.	На 10 тыс. населения	Средняя длительность госпитализации, дней	Поступило, человек	На 10 тыс. населения	Средняя длительность госпитализации, дней	Поступило, человек	На 10 тыс. населения	Средняя длительность госпитализации, дней
Брестская область	611	4,4	41,5	89	0,6	34,4	268	1,9	36,3
Витебская область	669	5,6	47,3	79	0,7	32,3	304	2,6	45,0
Гомельская область	867	6,1	45,0	69	0,5	35,8	461	3,3	34,3
Гродненская область	587	5,6	40,8	148	1,4	28,4	270	2,6	47,0
Могилевская область	619	5,8	34,9	66	0,6	24,8	211	2,0	36,5
г. Минск и Минская область	1 030	3,6	46,3	139	0,4	42,4	514	1,5	44,6
Республика Беларусь	4 383	4,6	43,2	590	0,6	33,6	2028	2,1	40,6

Приведенные данные подтверждают преобладание сосудистых деменций по сравнению с болезнью Альцгеймера в структуре заболеваемости деменциями населения Республики Беларусь. Отличие от мировой статистики, где преобладающей формой является болезнь Альцгеймера, обусловлено, вероятно, как различием диагностических подходов, так и недостаточным охватом населения страны мероприятиями по профилактике цереброваскулярных заболеваний. Актуальным является совершенствование подходов к ранней дифференциальной диагностике дементных состояний с целью правильного определения лечебной тактики, назначения патогенетической и симптоматической терапии, а также применения нелекарственных методов коррекции. Существует необходимость в создании в Республике Беларусь системы оказания медицинской помощи пациентам с деменциями при болезни Альцгеймера и с сосудистой деменцией с использованием электронного регистра пациентов с данными заболеваниями и применением методов ранней дифференциальной диагностики деменций в общесоматической практике, что позволит повысить качество и доступность оказания медицинской помощи при деменциях, улучшить качество жизни пациентов,

связанное со здоровьем, сократить темп развития тяжелых форм деменции, что, в свою очередь, позитивно скажется на трудоспособности лиц из ближайшего социального окружения пациентов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Короткевич, Т.В. Актуальность проблемы организации медицинской и социальной помощи при деменциях пожилого возраста / Т.В.Короткевич, Н.В.Бедрицкая, И.И.Хвостова, О.В.Колбасова, Т.С.Голубева, С.А.Капустин // Материалы республиканской научно-практической конференции, посвященной дню пожилых людей, Минск, 6 октября 2016 г. – Минск: БелМАПО, 2016. – С.78–81.
2. Голубева, Т.С. Эпидемиологическое исследование деменций пожилого возраста в Республике Беларусь / Т.С.Голубева, Т.В.Докукина, Л.В.Рубаник [и др.] // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2014. – №4 (18). – С.120–132.
3. Евсегнеев, Р.А. Болезнь Альцгеймера и другие деменции пожилого возраста: есть ли изменения к лучшему? / Р.А.Евсегнеев // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2011. – №1 (03). – С.57–66.
4. Alzheimer's Association, 2008. Alzheimer's Disease: Facts and Figures // Alzheimer's Dementia. – 2008. – Vol.4. – P.110–133.
5. Lobo, A. Prevalence of dementia and major subtypes in Europe / A.Lobo, L.Launer, L.Fratiglioni [et al. ] // Neurology. – 2000. – Vol.4 (S.5). – P.4–9.

**INCIDENCE RATES OF DEMENTIA IN ALZHEIMER'S DISEASE AND VASCULAR DEMENTIA IN THE REPUBLIC OF BELARUS**

**A.I.Starcev, T.V.Dokukina, T.S.Golubeva, I.I.Khvostova, E.A.Sheremet**

Republican Scientific and Practical Center for Mental Health, 152, Dolginovsky tract, 220053, Minsk, Republic of Belarus

The article presents the results of studying the incidence rates of dementia, including of dementia in Alzheimer's disease and vascular dementia, in the Republic of Belarus according to the data of the state statistical reporting for 2017. The indices of general and primary morbidity are analyzed depending on the gender and place of residence, data on the number of patients registered at the dispensary, the frequency and length of stay in the hospital with this pathology are presented. The regional features of these statistical indicators, reflecting differences in approaches to the provision of medical care to this category of population, are identified. The obtained data reflect the relevance of creating in the Republic of Belarus a system of providing medical care to patients with dementia using methods of their early differential diagnosis in general practice.

Keywords: dementia in Alzheimer's disease; vascular dementia; incidence; prevalence; regional differences.

**Сведения об авторах:**

**Старцев Александр Иванович**, ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», директор; тел.: (+37517) 3353219; e-mail: aicta@mail.ru.

**Докукина Татьяна Васильевна**, д-р мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», зам. директора по научной работе; тел.: (+37517) 2898160, e-mail: polak0208@mail.ru.

**Голубева Татьяна Сергеевна**, канд биол. наук; ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», ученый секретарь, тел.: (+37517) 2898088, e-mail: tgosinf@mail.ru.

**Хвостова Ирина Игоревна**, канд. мед. наук; ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», зам. директора по медицинской части (по психиатрии); тел.: (+37517) 2898049; e-mail: i\_khvost@mail.ru.

**Шеремет Евгений Альбертович**, ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», врач-психиатр-нарколог; тел.: (+37517) 2898910; e-mail: dr.sheremet@gmail.com.

*Поступила 28.06.2018 г.*