

ДЕМЕНЦІЯ У СВІТІ: масштаби, наслідки та глобальні рішення

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) поділилася невтішними даними: понад 3 млрд людей у світі мають неврологічні розлади, а щороку понад 11 млн помирають від захворювань, які вражають головний мозок. Серед патологій, що найчастіше призводять до інвалідності та смерті, — інсульт, мігрень, хвороба Альцгеймера й інші форми деменції, менінгіт та епілепсія нез'ясованої природи. Попри високі ризики, доступ до медичної допомоги в багатьох регіонах світу залишається обмеженим. На заваді стоять структурні, фінансові й соціальні перешкоди, а також стигматизація та недостатня інформованість населення, через які люди не звертаються по медичну допомогу. З огляду на це ВООЗ закликає уряди значно посилити інвестиції в охорону неврологічного здоров'я та усунути бар'єри на шляху до своєчасного отримання послуг.

Деменція у фокусі ВООЗ: чому потрібні термінові дії

За оцінками експертів ВООЗ, нині у світі з деменцією живуть понад 55 млн людей, і щороку додається майже 10 млн нових випадків. Близько 15–20 % осіб віком від 60 років мають легкі когнітивні порушення. Хвороба Альцгеймера (ХА) є найпоширенішою формою деменції. В Україні, за даними 2021 р., рівень смертності від ХА та інших форм деменції становив 34,7 випадку на 100 тис. населення; з-поміж жінок ця патологія посідала четверте місце серед причин смертності — 50,3 випадку на 100 тис. осіб.

Деменція — це синдром, що проявляється стійким порушенням пам'яті, мислення, орієнтації, мовлення та поведінки. Вона може розвиватися внаслідок ХА, судинних уражень мозку або інших нейродегенеративних станів. Захворювання має прогресувальний перебіг.

Зазвичай деменція вражає людей похилого віку (≥ 65 років), хоча перші когнітивні зміни можуть з'являтися вже у 55–60 років (до 9 % випадків). Деменцію можуть спричиняти різні патології, які поступово руйнують нервові клітини та порушують структури мозку, що виходить за межі типових змін, пов'язаних зі старінням. Попри те, що свідомість переважно не уражається, когнітивні розлади часто супроводжуються змінами настрою, емоційного контролю, поведінки чи мотивації (або навіть передують їм).

До ранніх ознак і симптомів деменції належать: забування нещодавно отриманої інформації та подій, часта втрата речей, дезорієнтація під час ходьби чи керування автомобілем, розгубленість навіть у добре знайомих місцях, порушення відчуття часу, труднощі з виконанням звичних завдань або ухваленням рішень, проблеми з підтриманням розмови або добиранням слів, помилкове візуальне оцінювання відстані до об'єктів.

Поширені зміни настрою та поведінки включають такі, як:

- відчуття тривоги, смутку або гніву через втрату пам'яті;
- зміни особистості;
- неадекватна поведінка;
- відстороненість від роботи або соціальної активності;
- зниження інтересу до емоцій інших людей.

Перебіг деменції може відрізнятися залежно від причини, супутніх захворювань і початкового рівня когнітивних функцій. Більшість симптомів посилюються з часом, хоча деякі прояви можуть зникати або виникати лише на пізніх стадіях. У міру прогресування хвороби пацієнт все більше потребує сторонньої допомоги. Особи з деменцією можуть не впізнавати близьких, відчувати труднощі з пересуванням, прийманням їжі та питтям, втрачати контроль над функціями тазових органів, а також мати виразні поведінкові зміни, зокрема агресію. Це ускладнює догляд і позначається на добробуті як пацієнта, так і його оточення.

Легкі когнітивні розлади — це проміжний стан, за якого людина починає помічати погіршення пам'яті, уваги чи швидкості мислення, але зберігає самостійність у повсякденному житті. Часто цей стан є «провісником» деменції.

Деменція чинить значний фізичний, психологічний, соціальний та економічний вплив не лише на пацієнтів, але й на їхніх доглядачів, родини та суспільство загалом. Брак знань і нерозуміння сутності деменції спричиняють стигматизацію, ускладнюють діагностику й доступ до лікування.

У травні 2017 р. Всесвітня асамблея охорони здоров'я схвалила Глобальний план дій системи громадського здоров'я щодо боротьби із деменцією на 2017–2025 рр. Документ визначає комплексну стратегію для урядів, міжнародних і національних партнерів та ВООЗ з метою розв'язання ключових проблем, пов'язаних із деменцією, у різних сферах політики й охорони здоров'я (рисунок).

Для моніторингу реалізації цього Плану ВООЗ створила Глобальну платформу з моніторингу прогресу в наданні послуг особам із деменцією (Global Dementia Observatory — GDO), портал, який збирає дані в різних країнах за 35 ключовими показниками, згрупованими за сімома стратегічними напрямками. Додатково ВООЗ запустила Платформу обміну знаннями, що дозволяє країнам і фахівцям ділитися досвідом, успішними практиками та інноваційними підходами у сфері деменції. GDO-портал можна знайти за посиланням: www.globaldementia.org.

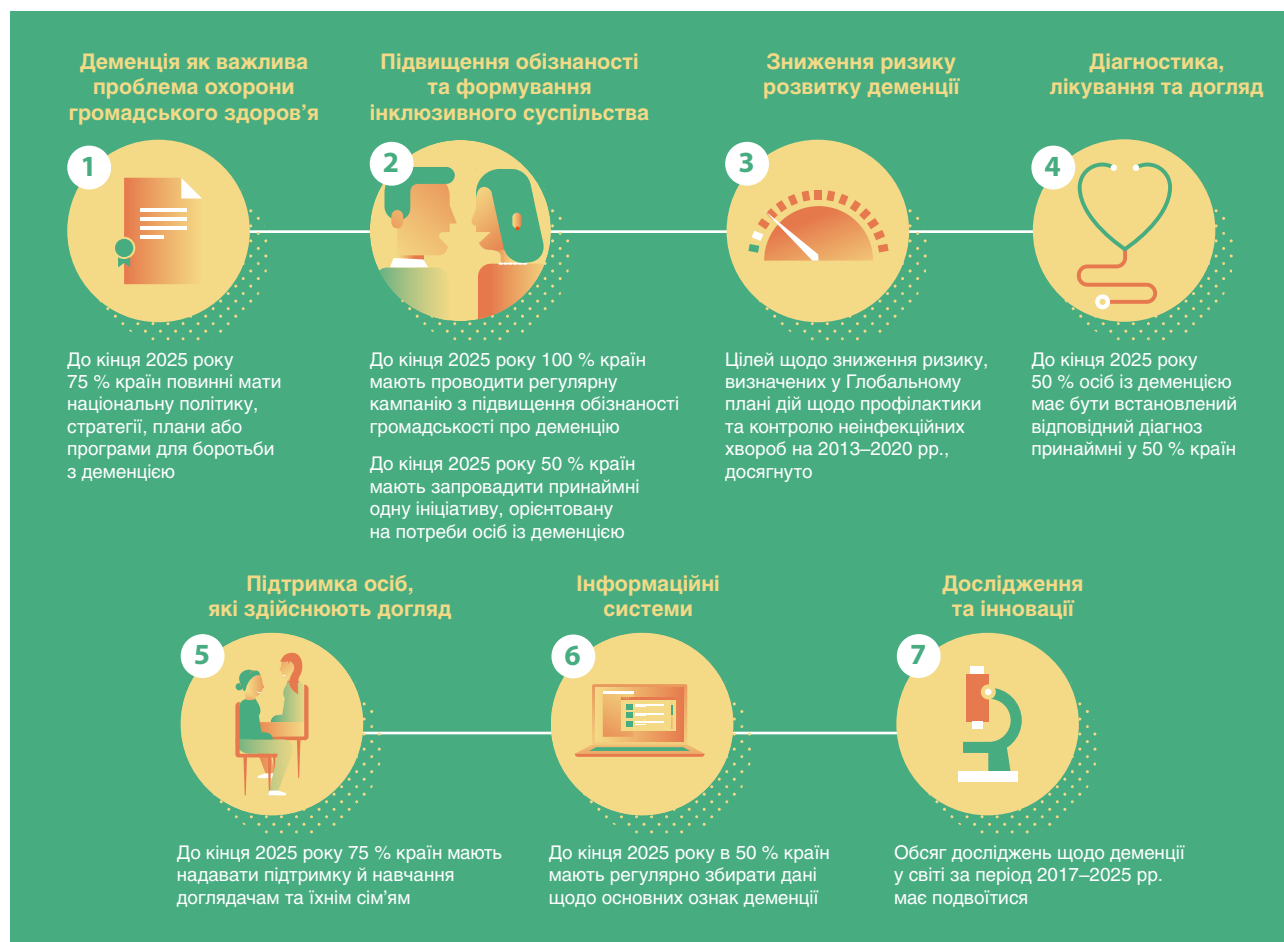


Рисунок. Сім цілей та напрямів дій для розв'язання ключових проблем, пов'язаних із деменцією, відповідно до Глобального плану дій на 2017–2025 рр.

В Україні затверджено новий стандарт медичної допомоги при деменції та легких когнітивних розладах

Міністерство охорони здоров'я України ухвалило оновлений Стандарт медичної допомоги особам із деменцією та легкими когнітивними розладами. Раніше вітчизняні медики керувалися клінічною настановою 2016 р. Новий документ запроваджує сучасний доказовий та уніфікований підхід до діагностування й лікування таких пацієнтів на всіх рівнях медичної допомоги.

Основні зміни та оновлення

За останні роки можливості діагностики й терапії деменції суттєво розширилися. Сучасні методи дають змогу значно раніше виявляти когнітивні порушення й ефективніше реагувати на їх прогресування. Новий стандарт систематизує маршрут пацієнта — від первинного виявлення порушень сімейним лікарем до подальшого спостереження неврологом, психіатром, психологом та іншими фахівцями. Особливий акцент зроблено на ранньому встановленні діагнозу, адже саме на початкових етапах допомога є найефективнішою.

Документ доповнено чотирма валідованими інструментами для оцінювання когнітивних функцій, як-от: коротка шкала оцінювання психічного статусу (MMSE) і монреальська шкала оцінювання когнітивних функцій (MoCA) — для виявлення порушень пам'яті й мислення; нейропсихіатричний опитувальник (NPI) — для

оцінювання поведінкових симптомів; бристольська шкала оцінювання активності у повсякденному житті (BADL), що визначає ступінь впливу когнітивних розладів на функціонування пацієнта.

Значення для медиків, пацієнтів та їхніх родин

Стандарт пропонує чіткий алгоритм взаємодії рівнів медичної допомоги та визначає послідовність дій: скринінг, уточнювальна діагностика, формування мультидисциплінарної команди, план лікування, догляд. Заклади охорони здоров'я мають адаптувати власні клінічні маршрути відповідно до нового документа.

Раннє виявлення когнітивних порушень дає змогу швидше розпочати лікування та зменшити прояви деменції. У деяких випадках, коли когнітивні зміни викликані оборотними причинами (як-от ендокринні чи метаболічні порушення, дефіцит вітамінів, побічні ефекти ліків), своєчасна діагностика дозволяє повністю відновити функціонування. Стандарт враховує сучасні доказові підходи до діагностики, фармакотерапії, немедикаментозних втручань та організації догляду.

Зі скороченою версією Стандарту медичної допомоги щодо деменцій та легких когнітивних розладів можна ознайомитися на с. 40.

Підготувала **Олена Коробка**

За матеріалами www.moz.gov.ua, www.who.int