

СОЦІАЛЬНА ПСИХІАТРІЯ

УДК 616.899-053.9-036.22(477)

Артюх А.Г., Макаренко А.Н.

ПРИЧИНЫ, СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ И ОСОБЕННОСТИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО РОСТА ВОЗРАСТАССОЦИИРОВАННЫХ ДЕМЕНЦИЙ В УКРАИНЕ

Украинский институт социальной и судебной психиатрии и наркологии МОЗ Украины, г. Киев

Ключевые слова: возрастассоциированные деменции, болезнь Альцгеймера, распространенность, заболеваемость**Вступление**

С неуклонным ростом научно-технического прогресса в жизни людей стремительно возрастают темпы получения, обработки и хранения информации, растет экономическое и социальное благосостояние человека, каждый день совершается тысячи новых открытий и достижений. Вместе с тем человек постепенно все дальше и дальше удаляется от биологических основ своего существования.

Ускоренный темп жизни, колоссальные интеллектуальные, эмоциональные и физические нагрузки, стрессы, социальные и техногенные, экономические и духовные кризисы, загрязнение окружающей среды отходами жизнедеятельности, нерациональное использование природных ресурсов - далеко не полный перечень факторов, ведущих к износу и разрушению органов и систем человеческого организма, в первых рядах которых стоят нервная, сердечнососудистая, костная, эндокринная и другие системы. В результате человек расплывается резким ухудшением здоровья, хронизацией течения заболеваний, в особенности невротического и психосоматического планов, появлением новых, а также изменением симптомов и синдромов давно изученных болезней.

Непрерывно увеличивается число так называемых «ранних» инсультов и инфарктов мозга, возрастает удельный вес демиелинизирующих заболеваний, других заболеваний, сопровождающихся органическими изменениями нервной системы (атрофического, интоксикационного, сосудистого характера), что в свою очередь может приводить к выраженной деменции. Одним из группы тяжелых недугов, в рамках возрастассоциированных деменций, является болезнь Альцгеймера [3]. Это заболевание представляет собой наиболее распространенную форму первичных дегенеративных деменций позднего возраста, которая характеризуется малозаметным постепенным началом в пресенильном или старческом возрасте. При этом отмечалось неуклонное прогрессирование расстройств памяти и высших корковых функций, вплоть до тотального распада интеллекта и психической деятельности в целом, а также определенный набор нейропатологических признаков:

- потеря нейронов, а также систем синаптических связей в коре головного мозга и некоторых субкор-

тикальных областях;

- выраженная атрофия пораженных участков, дегенерация височных и теменных долей, участков фронтальной коры и поясной извилины [14] – вследствие гибели клеток;
- появление и накопление амилоидных бляшек (плотных, в большинстве случаев нерастворимых отложений бета-амилоида и клеточного материала внутри и снаружи нейронов), а также нейрофибриллярных клубков (нерастворимых закрученных сплетений волокон) [13], особенно в височных долях мозга [11];

В связи с малоизученностью данной проблемы в Украине в целом и отдельных ее аспектов в частности, **целью данного исследования** стало проведение сравнительного анализа развития возрастассоциированных деменций (в том числе - болезни Альцгеймера) в Украине и экономически развитых странах мира, распространенность и заболеваемость данным недугом. Одновременно оценивались темпы роста, прогноз развития данного заболевания на ближайшие годы и связанные с этим возможные экономические затраты, а также зависимость роста данной группы заболеваний от демографических факторов в Украине [6].

Материалы и методы исследования

Первичными материалами данного исследования служили статистические показатели, относящиеся к распространенности, заболеваемости, амбулаторному наблюдению и стационарному лечению пациентов, страдающих болезнью Альцгеймера и сосудистыми деменциями на Украине [7][8], а также в городе Киеве [5], анализ заболеваемости и её распространенности по данным мировых статистических показателей. Изучались демографические показатели Украины с 1940 года по 2008 год, а также прогнозы на период роста числа лиц пожилого и старческого возраста до 2050 года.

Для решения поставленных нами задач, использовались следующие основные методы – статистический, сравнительный, аналитический, а также традиционный метод статистической обработки полученных данных.

Результаты исследования и их обсуждение

Одной из основных современных проблем населе-

ния социально развитых стран является изменение демографической структуры (снижение рождаемости, увеличение числа людей пожилого и старческого возраста [4], уменьшение количества лиц трудоспособного возраста). Это, в свою очередь, приводит к закономерным изменениям структуры распространенности и заболеваемости сердечнососудистых, онкологических, нервных, психических и других заболеваний.

В последние десятилетия прошлого и начало нынешнего века наиболее интенсивные темпы старения населения отмечаются в Японии, Дании, Норвегии, Бельгии, Венгрии, Австрии, Великобритании, Германии, Франции, в которых приблизительно пятую часть населения составляют пожилые люди [4].

По данным ООН в 1950 г. в мире насчитывалось 214 млн. человек в возрасте 60 лет и старше. В 1975 г. их количество возросло до 350 млн., а в 2000 г. - до 590 млн. По прогнозам ООН в 2025 г. их численность достигнет 1 млрд. 121 млн. человек, т.е. увеличится в 5 раз по сравнению с 1950 г. За этот период общая численность населения мира возрастет в 3 раза. Предполагается, что процент пожилых людей в населении мира увеличится с 8,5% в 1950 г. до 13,7% в 2025 г., лиц в возрасте 65 лет и старше - удвоится, а количество людей старше 80 лет в тот же период увеличится в более чем в 10 раз (с 13 до 135 млн. человек).

Для Европы в целом часть лиц в возрасте 65 лет и старше увеличилась с 8,7% в 1950 г. до 13,4% в 1990 г., и в дальнейшем этот показатель будет иметь четко определенную тенденцию роста.

Демографический анализ, проведенный Всемирной организацией здравоохранения, показал, что только с 1960 по 1990 г. средняя продолжительность жизни человека повысилась на 13,5 года, а у тех лиц, которые родились в 1985-1990 годах, средняя (ожидаемая) продолжительность жизни в экономически развитых странах достигнет 74 года, в менее развитых – только 61,5 года [4].

Характерной особенностью возрастной структуры населения Украины так же является постоянное увеличение количества лиц старшего возраста. За 1989-2004 гг. часть людей пенсионного возраста увеличилась на 5.3%, (если) в городах часть людей в возрасте свыше 60 лет в настоящее время составляет 18.6%, то в селах она значительно выше - 25.2%.

Одновременно с высокими темпами старения популяции, в Украине отмечается достаточно высокий уровень старения женского населения. На начало 2005 г. 15.4% украинских мужчин и 24.1% женщин были старше 60 лет, при этом зарегистрированы значительные отличия темпов старения людей в сельской и городской местностях.

Однако наряду с этим женщины отличаются более высоким, чем мужчины показателем долголетия (отношение населения в возрасте свыше 80 лет к количеству населения в возрасте свыше 60 лет). В 2005 г. этот показатель представлял среди женщин сельской местности 15.2%, городах - 11.7% (среди мужчин соответственно 8.1% и 6.8%). Вследствие непрерывного постарения населения Украины постоянно уменьшается доля трудоспособных людей, составившая в 2004 г. - 58.8%. Особенно остро этот процесс отмечается в сельской местности Украины, где он составляет 49.5%.

Демографические процессы, происходящие в Украине, привели к тому, что наиболее интенсивно сокращается наиболее продуктивная группа населения 20-ти – 30-ти летнего возраста. Это не эпизодичное явление, а постоянный процесс, который наблюдается специалистами вторую половину XX столетия. Так, при общем увеличении численности населения в 1959-1970 гг. количество лиц трудоспособного возраста уменьшилось на 19.8%, а за декаду (1979-1989 гг.) - на 10.5%. Теперь в Украине она интенсивно уменьшается вследствие мощных миграционных процессов, что в свою очередь еще больше приведет к возрастной деформации демографической структуры населения

График 1



страны.

Вследствие старения населения увеличивается демографическая нагрузка лиц пожилого и старческого возраста на население трудоспособного возраста. На каждую 1000 трудоспособных в стране приходится 365 детей и 412 пенсионеров (людей пожилого возраста - могут быть и молодые работающие пенсионеры), т.е. 768 нетрудоспособных людей. Эти показатели несколько ниже в городах (695 человек), что вызвано миграцией людей из сельской местности, а в селах количество нетрудоспособных больше, чем трудоспособных (по некоторым данным демографическая нагрузка в сельской местности в 1.5 раза, выше чем в городах).

Согласно данным Госкомстата в 1989 году было

зарегистрировано 23% населения в возрасте до 15 лет, 60% в возрасте 16-60 лет и 17% в возрасте свыше 60 лет. В 2006 году эти показатели составили соответственно – 16% населения в возрасте до 15 лет, 64% в возрасте 16-60 лет и 20% в возрасте свыше 60 лет.

На данном графике (график 1) представлен «демографический перекрест», то есть снижение уровня рождаемости и увеличение числа людей старше 60 лет. Одновременно отмечается рост числа людей работоспособного возраста, что образует в демографическом плане так называемое «окно возможностей», благоприятную ситуацию, когда имеется возможность эффективно использовать демографический потенциал. Но данная ситуация не долговременна, так как верхняя часть возрастного промежутка 16-60 лет, на

График 2



Таблица 1. Заболеваемость [10] у лиц старше 65 лет

Возраст	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-
<i>Заболеваемость (новые случаи) на тысячу человек</i>	3	6	9	23	40	69

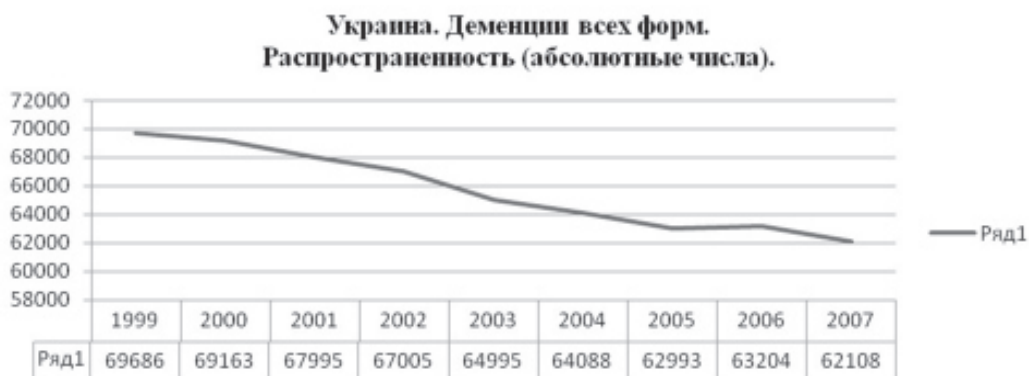
График 3



График 4



График 5



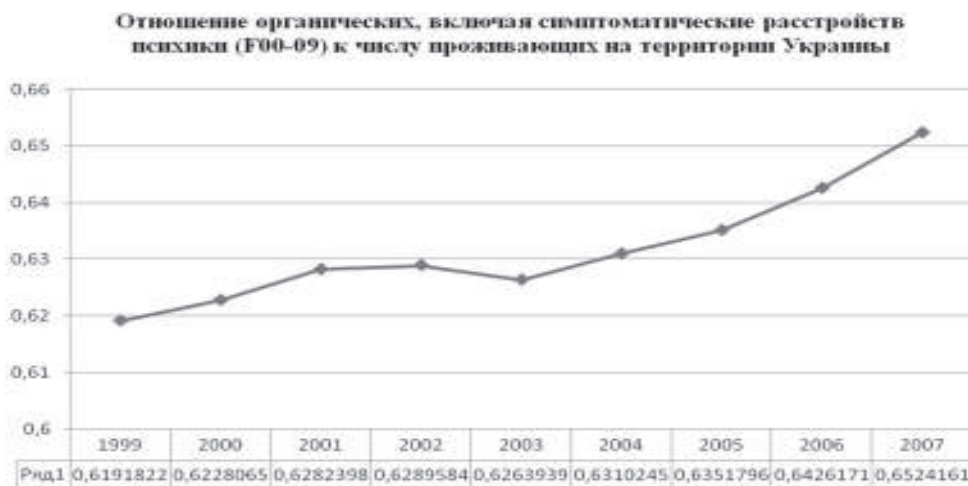
протяжении следующего десятилетия перейдет в возрастную категорию старше 60 лет, а снижение уровня рождаемости не позволит в полной мере компенсировать данную ситуацию. Таким образом «окно возможностей» в Украине закроется примерно в 2011-2012 гг.

Вышеперечисленные и ранее приведенные факторы существенно повлияли на количество постоянно проживающего населения в Украине. Согласно аналитическим исследованиям, из-за высокого уровня смертности и одного из наиболее низких уровней рождаемости в мире – менее чем через полвека (к 2050 году) население Украины может сократиться до 29 миллионов человек [международный центр перспективных исследований], что особенно неблагоприятно в связи с непрерывным постарением населения Украи-

ны, социально-экономическими проблемами, экологической обстановкой, демографическими факторами. Отмечается изменение структуры распространенности и заболеваемости населения, ростом органических, включительно с симптоматическими, расстройств психики.

Согласно данным мировой статистики, при проведении когортных говорят о заболеваемости на уровне 10-15 новых случаев на тысячу человеко-лет для всех типов деменции и 5-8 случаев для болезни Альцгеймера [10] [12]. Это составляет приблизительно половину от общего числа ежегодных диагнозов. Пожилой возраст является главным фактором риска, что отражается в статистике: на каждые пять лет после 65-летнего возраста показатель риска увеличивается примерно

График 6



вдвое (таблица 1), вырастая от 3 случаев в 65 лет до 69 случаев на тысячу человеко-лет к 95 годам [10] [12]. Существуют и половые различия, т.к. женщины заболевают болезнью Альцгеймера чаще, чем мужчины, в особенности после 85 лет [9] [12].

Проанализировав вышеперечисленные факторы (снижение численности населения, высокий уровень смертности, низкая рождаемость, демографические изменения), а также на фоне проводимых профилактических и лечебных мероприятий, снижение показателей заболеваемости и распространенности возрастассоциированных деменций в Украине [7] [8], можно считать благоприятной тенденцией (графики 3,4,5).

Однако эта тенденция представляется обманчивой в свете новых данных. При пересчете отношения числа болеющих данными нозологиями [5] [7] [8] к числу проживающих жителей Украины, была получена совершенно иная тенденция свидетельствующая о скрытых при первом рассмотрении и набирающих рост, показателях возрастассоциированных деменций в Украине (график 6).

Отмечается стремительное увеличение отношения числа болеющих данными нозологиями к числу проживающих жителей Украины. Так если в 1999 году этот показатель составлял 0,6192, то уже в 2007 году он достигал 0,6524 и имеет тенденцию к дальнейшему росту.

Таким образом, проанализировав вышеперечисленные данные, и тенденции мы можем прийти к следующим выводам:

- рост заболеваемости возрастассоциированными деменциями и Болезнью Альцгеймера усугубляется в Украине отсутствием специализированных клиник предназначенных для лечения, ухода и постоянного проживания пациентов с данными нозологиями;
- отмечается стремительное увеличение отношения числа болеющих данными нозологиями к числу проживающих жителей Украины;
- тенденции развития данной проблемы усугубляются демографическими, социальными, медицинскими проблемами в стране;
- отсутствует специально обученный персонал, осуществляющий квалифицированный патронаж таких пациентов на дому (работа по обучению пациентов и их родственников методам адаптации пациентов к новому режиму жизни, обучение бытовым навыкам, проведение тренингов памяти, упражнений лечебной физкультуры и др.) на начальных и средних стадиях развития данных заболеваний;
- в основном лечение и уход в отношении таких пациентов осуществляют родственники в домашних (за частую совершенно не приспособленных для этих целей) условиях, что приводит к ряду медицинских и социальных проблем самих пациентов, так и их родственников (синдром «выгорания», уход с работы в работоспособном возрасте для осуществления ухода и надзора за близким человеком и др.);

- лечение и проживание пациентов в данное время в основном проходит в медицинских учреждениях, не предназначенных для данной группы пациентов (дома интернаты для психохроников, отделения психиатрических больниц, терапевтические и неврологические отделения районных и областных клинических больниц);
- отсутствует специально обученный медицинский персонал;
- отсутствуют государственные программы направленные на изучение, профилактику и борьбу с данными недугами;
- отсутствует специализированный научно-исследовательский центр с систематизированной базой данных учета и лечения данных пациентов;
- выделение Болезни Альцгеймера в статистических материалах Украины в отдельную рубрику – F00, только в 2008 году (ранее он входил в рубрику F00-F03 – деменции всех форм и как проблема не выделялся).

Возможные методы и пути решения вышеуказанных проблем, мы представим в следующих статьях.

Литература

1. Александрова М.Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии. – Л., 1974.
2. Бедный М.С. Демографические процессы и прогнозы здоровья населения. – М., 1972.
3. Шахматов Н.Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное. – М.: Медицина, 1966. – 304 с.
4. Яцмирская Р.С., Беленькая И.Г. Социальная геронтология: Учеб. Пособие для студ. высш. учеб. Заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – 224 с.
5. Василенко А.О., Карлова А.Л., Швачко А.Є. Основні показники діяльності психоневрологічних закладів м. Києва за 2008 рік: статистичні матеріали. ГУОЗ та МЗ м. Києва. КМКПЛ №1. Київський міський науковий інформаційно-методичний центр з організації психіатричної допомоги. – К.: 2009.
6. Медична і соціальна допомога людям похилого віку з психічними розладами в Україні: Збірка статей учасників семінару «Актуальні питання психіатрії похилого віку», 10-15 лютого, м. Донецьк / Під ред. І.Я. Пінчук. – К.: Сфера, 2003. – 160 с.
7. Психічне здоров'я населення України: інформаційно-аналітичний огляд за 1990-2005 рр. – К.: Сфера, 2006. – 52 с.
8. Психічне здоров'я населення України: Аналітично-статистичний довідник 1990-2007 рр. Центр медичної статистики МОЗ України. Харківський інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України. – К.: 2008.
9. Andersen K, Launer LJ, Dewey ME, et al (December 1999). "Gender differences in the incidence of AD and vascular dementia: The EURODEM Studies. EURODEM Incidence Research Group". *Neurology* 53 (9): 1992-7. PMID 10599770.
10. Bermejo-Pareja F, Benito-Leyn J, Vega S, Medrano MJ, Román GC (January 2008). "Incidence and subtypes of dementia in three elderly populations of central Spain". *J. Neurol. Sci.* 264 (1-2): 63-72. DOI:10.1016/j.jns.2007.07.021. PMID 17727890.
11. Bouras C, Hof PR, Giannakopoulos P, Michel JP, Morrison JH (1994). "Regional distribution of neurofibrillary tangles and senile plaques in the cerebral cortex of elderly patients: a quantitative evaluation of a one-year autopsy population from a geriatric hospital". *Cereb. Cortex* 4 (2): 138-50. PMID 8038565.
12. Di Carlo A, Baldereschi M, Amaducci L, et al (January 2002). "Incidence of dementia, Alzheimer's disease, and vascular dementia in Italy. The ILSA Study". *J Am Geriatr Soc* 50 (1): 41-8. PMID 12028245.
13. Tiraboschi P, Hansen LA, Thal LJ, Corey-Bloom J (June 2004). "-

The importance of neuritic plaques and tangles to the development and evolution of AD". Neurology 62 (11): 1984–9. PMID 15184601.

14. Wenk GL (2003). "Neuropathologic changes in Alzheimer's disease". *J Clin Psychiatry 64 Suppl 9: 7–10. PMID 12934968*

ПРИЧИНИ, ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ І ОСОБЛИВОСТІ КІЛЬКІСНОГО ЗРОСТАННЯ ВІКАСОЦІЙОВАНИХ ДЕМЕНЦІЙ В УКРАЇНІ

Артюх О.Г., Макаренко О.М.

У статті проаналізовані причини й тенденції зростання вікасоцієваних деменцій в Україні, проведений порівняльний аналіз статистичних (захворюваність і поширеність) і демографічних показників України, Європи, США. Розглянуто зростання вікасоцієваних деменцій, як світової проблеми всього людства.

Ключові слова: вікасоцієвані деменції, хвороба Альцгеймера, поширеність, захворюваність

THE REASONS, THE COMPARATIVE ANALYSIS AND FEATURES OF QUANTITATIVE GROWTH AGEASSOCIATED DEMENTIAS IN UKRAINE

O. Artyukh, O. Makarenko

In article the reasons and growth the tendencies of ageassociated dementias in Ukraine are analysed. The comparative analysis statistical (disease and prevalence) and demographic indicators of Ukraine, Europe, the USA is carried out. Growth ageassociated dementias, as a world problem of all mankind are considered.

Keywords: ageassociated dementias, Alzheimer's disease, prevalence, disease