
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ТА ДЕМЕНЦІЇ В СВІТІ ТА УКРАЇНІ

Литвинова Л. О., Орличенко К. В., Артемчук Л. І.
DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-497-9-13>

Вступ

Значення вивчення будь-яких аспектів групи захворювань, що об'єднані назвою «деменція», важко переоцінити, у т.ч. однієї з її форм – хвороби Альцгеймера, на долю якої припадає 60–70% випадків різних типів деменції. За даними ВООЗ, на даний час деменція посідає сьоме місце серед провідних причин смертності в світі та належить до числа основних причин інвалідності людей похилого віку, а отже, їх залежності від сторонньої допомоги. Наразі налічується 55 млн. людей з деменцією (приблизно 5% літнього населення світу), більше 60% з них проживають в країнах з низьким або середнім рівнем прибутку. Кожен рік додає майже 10 млн. нових випадків деменції (один новий випадок кожні три секунди), 70% виникають саме у цих країнах¹. За прогнозами число випадків деменції в світі у 2030 році сягатиме 78–82 млн., а до 2050 року може зрости до 139–152 млн. За розрахунками 11,9% років, прожитих з інвалідністю внаслідок усіх неінфекційних захворювань, припадає саме на деменцію. Тільки у 2019 р. в усьому світі від деменції померло 1,6 млн. осіб, майже половина цих випадків смерті сталася в країнах з високим рівнем прибутку, на жінок припадало 65% смертей, спричинених деменцією.

Деменцією Альцгеймера сьогодні страждають приблизно 6,9 мільйонів американців у віці 65 років і старше (це 12,5% усіх хворих в світі). Цей діагноз залишається п'ятою причиною смерті серед них (зарєєстрована кількість смертей зросла більш ніж на 140%). У 2020 році кількість хворих деменцією Альцгеймера може сягнути 13,8 млн².

Фактори ризику виникнення деменції доволі добре вивчені і загальновідомі. Передусім це вік, але 9% випадків деменції діагностують до 65 років, що вважається раннім початком захворювання. До факторів ризику також належать спадковість, супутня патологія (артеріальна

¹ Global status report on the public health response to dementia: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2021. 28 с. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344701/9789240033245-eng.pdf?sequence=1>

² 2024 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's Dement.*, 2024, 20: 3708-3821. <https://doi.org/10.1002/alz.13809>

гіпертензія, цукровий діабет, гіперхолестеринемія), важка черепно-мозкова травма. Куріння вважається основним фактором ризику розвитку деменції у чоловіків, ожиріння – у жінок³. Депресія, низький рівень освіти, соціальна ізоляція, нестача когнітивної активності і навіть забруднення повітря також віднесені до факторів ризику.

Одним з факторів ризику можна вважати жіночу стать, оскільки поширеність деменції більша саме у жінок в усіх вікових групах.

Окремим соціально-епідеміологічним аспектом деменції, який підкреслює її важливість для суспільства, можна вважати економічні збитки, які у 2019 році склали 1,3 трлн дол. США, 50% з яких – так званий неофіційний догляд за хворими, що складає приблизно 5 годин на день. У 2023 році понад 11 млн. членів сім'ї та інших опікунів надали приблизно 18,4 млрд. годин догляду за людьми з хворобою Альцгеймера чи іншою деменцією безкоштовно, що оцінювалося в 346,6 млрд. доларів США. Важливо, що 70% часу на допомогу людям з деменцією витратили жінки⁴. У спеціальному щорічному звіті досліджується роль середніх медичних працівників у полегшенні клінічного догляду за хворими на деменцію. Однак останніми роками, зокрема в США, виникла нестача таких працівників⁵.

1. Аналіз динаміки основних епідеміологічних показників, що характеризують захворюваність на хворобу Альцгеймера та інші деменції в світі протягом 1990-2021 років

В даному дослідженні було вибрано та проаналізовано дані Інституту показників і оцінки здоров'я (IHME, США) поширеності, первинної захворюваності, смертності та показника тягаря хвороб DALY стосовно хвороби Альцгеймера та інших деменцій в світі та в Україні за період 1990–2021 років.

³ Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias, 1990–2019 / Li X, Feng X, Sun X et al.(2022). *Front. Aging Neurosci.* 14:937486. doi: 10.3389/fnagi.2022.937486

⁴ 2024 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's Dement.*, 2024, 20: 3708-3821. <https://doi.org/10.1002/alz.13809>

⁵ 2023 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimers Dement.* 2023 Apr;19(4):1598-1695. doi: 10.1002/alz.13016.

Таблиця 1

Динаміка показників поширеності, первинної захворюваності, смертності стосовно хвороби Альцгеймера та інших деменцій в світі у 1990–2021 роках (число випадків на 100000 населення)

Показник	Чоловіки		Жінки		Обидві статі		Обидві статі, динаміка (%)
	1990	2021	1990	2021	1990	2021	
Поширеність	285,0	524,1	534,1	918,2	408,7	720,5	+76,3
Первинна захворюваність	50,4	92,1	93,7	157,5	71,9	124,7	+73,4
Смертність	7,5	15,8	17,5	33,7	12,4	24,7	+99,2

Згідно даних, наведених у таблиці 1, поширеність хвороби Альцгеймера та інших деменцій в світі за 30-річний період зросла на 76,3%, у т.ч. серед чоловіків на 83,9%, жінок – на 71,9%. Зростання поширеності частково пояснюється збільшенням середньої тривалості життя пацієнтів внаслідок зменшення впливу чинників ризику чи успішного лікування⁶. Первинна захворюваність також зросла, для всього населення – на 73,4%, – чоловіків – на 54,3%, жінок – на 68%. Причому поширеність зазначених хвороб у жінок перевищує таку у чоловіків на 75,2%, первинна захворюваність – на 71,0%. Смертність від хвороби Альцгеймера та інших деменцій в світі зросла майже вдвічі, у жінок вона вища у 2,1 рази, ніж у чоловіків. За прогнозом до 2040 року кількість смертей, пов'язаних із деменцією, зросте до 5,8 мільйона на рік (у 2020 році вона становила з поточних 2,4 мільйона)⁷.

Найвищі рівні поширеності, первинної захворюваності та смертності у 2021 році спостерігався в Японії – 2636,9; 451,2 та 135,3 випадків на 100000 населення відповідно, що вище за загальносвітові показники поширеності і захворюваності у 3,6 рази, а смертності – у 5,5 рази. Для порівняння найнижчий показник поширеності відмічено у Гвінеї Бісау (90,4), первинної захворюваності – в Сомалі (16,6), смертності в ОАЕ (1,7) випадків на 100000 населення. З огляду на значні розбіжності у віковій структурі населення різних країн, доцільно проаналізувати стандартизовані за віком показники. Виявилося, що найвищі показники поширеності та первинної захворюваності в Китаї, найменші – в Нігерії. Стандартизований за віком рівень смертності вищий в Конго, найнижчий – в Перу. Цікаво, що за 30-річний період географія країн з максимальними і мінімальними значеннями дещо змінилась (за

⁶ Oscar L. Lopez, Lewis H. Kuller, Chapter 9 – Epidemiology of aging and associated cognitive disorders: Prevalence and incidence of Alzheimer's disease and other dementias / Handbook of Clinical Neurology, Elsevier, Volume 167, 2019, Pages 139-148. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804766-8.00009-1>.

⁷ Epidemiology of Alzheimer's disease and other dementias: rising global burden and forecasted trends [version 1; peer review: 1 approved with reservations] / Javaid SF, Giebel C, Khan MA et al. / *F1000Research* 2021, 10:425 <https://doi.org/10.12688/f1000research.50786.1>.

винятком Нігерії). Найвищі рівні поширеності і первинної захворюваності у 1990 році були в Канаді, стандартизовані за віком – у Швеції.

Показник тязаря хвороб, представлений на рис. 1 у 2021 році у світі становив 460,4 втрачених років здорового життя і зріс у 1,8 разів, у жінок – майже вдвічі вищий, ніж у чоловіків. В Японії зафіксований максимальний рівень – 1988,5; в Сомалі – мінімальний рівень 59,8. Однак стандартизований за віком показник DALY спостерігався у 2021 році в Конго (600,2), мінімальний (268,5 втрачених років здорового життя) – в Перу.

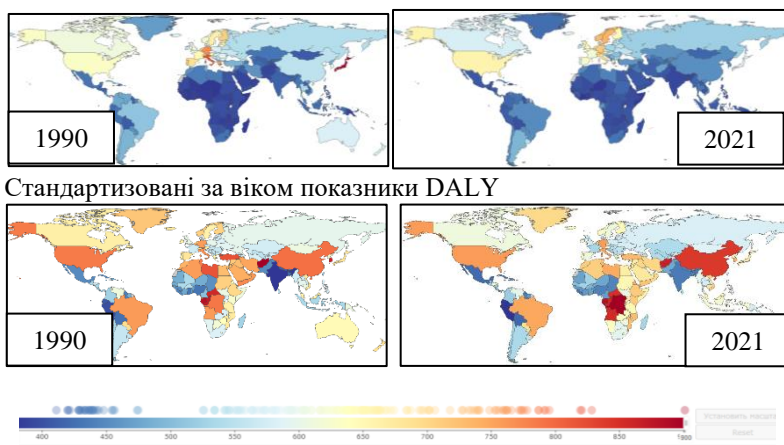


Рис. 1. Динаміка показника загального тязаря хвороб DALY через хворобу Альцгеймера та інших деменцій в світі у 1990–2021 роках (число втрачених років здорового життя на 100000 населення)

Порівняльний аналіз показників поширеності, первинної захворюваності, смертності стосовно хвороби Альцгеймера та інших деменцій по групах країн світу за регіонами ВООЗ 1990–2021 роках представлений в таблиці 2.

Європейський регіон вирізняється найвищими рівнями усіх показників протягом останніх 30 років. Друге місце посідає регіон Західної частини Тихого океану, за ним слідують регіони Американський, Південно-Східний регіон Азії, Східного Середземномор'я. Найменші показники реєструються в Африканському регіоні, де поширеність і первинна захворюваність навіть дещо знизилась на відміну від інших регіонів. Важливо відмітити, що темпи зростання поширеності хвороби Альцгеймера та інших деменцій були нерівномірними для різних регіонів: від 22,9% в регіоні Східного

Середземномор'я до 86,5% в Південно-Східному регіоні Азії. В регіоні Західної частини Тихого океану поширеність за 30-річий період зросла у 2,1 рази, первинна захворюваність – у 3 рази. Саме цей регіон, а не Європейський, посідає перше рейтингове місце при аналізі стандартизованих за віком показників поширеності, первинної захворюваності та смертності населення від хвороби Альцгеймера та інших деменцій. Вивчення поширеності цих порушень в різних регіонах, серед різних вікових і статевих груп, важливо для розуміння чинників, що сприяють поширенню деменції, а також для виявлення можливих причин цих розладів⁸.

Таблиця 2

Динаміка показників поширеності, первинної захворюваності, смертності стосовно хвороби Альцгеймера та інших деменцій по групах країн світу за регіонами ВООЗ 1990–2021 роках (число випадків на 100000 населення)

Групи країн за регіонами ВООЗ	Поширеність		Первинна захворюваність		Смертність	
	1990	2021	1990	2021	1990	2021
Африканський	174,6	172,3	30,6	30,3	4,8	5,6
Східного Середземномор'я	235,9	289,2	41,6	51,0	6,5	8,2
Європейський	841,7	1362,3	149,5	237,8	27,5	52,9
Американський	618,0	954,3	107,2	162,9	20,2	34,5
Південно-Східний регіон Азії	185,6	345,7	32,7	61,1	4,2	10,6
Західної частини Тихого океану	379,6	1178,4	66,6	201,9	11,7	38,7

Щодо показників DALY, які у всіх регіонах мали тенденцію до зростання, важливими є відмінності між дійсними та стандартизованими за віком показниками (Рис. 2). Рівні стандартизованих за віком DALY мають незначні відмінності по регіонах світу, за винятком регіону Західної частини Тихого океану з найвищим показником (527,2) та Південно-Східного регіону Азії з найнижчим показником (332,0 втрачених років здорового життя на 100000 населення).

⁸ Oscar L. Lopez, Lewis H. Kuller, Chapter 9 – Epidemiology of aging and associated cognitive disorders: Prevalence and incidence of Alzheimer's disease and other dementias / Handbook of Clinical Neurology, Elsevier, Volume 167, 2019, Pages 139-148. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804766-8.00009-1>.

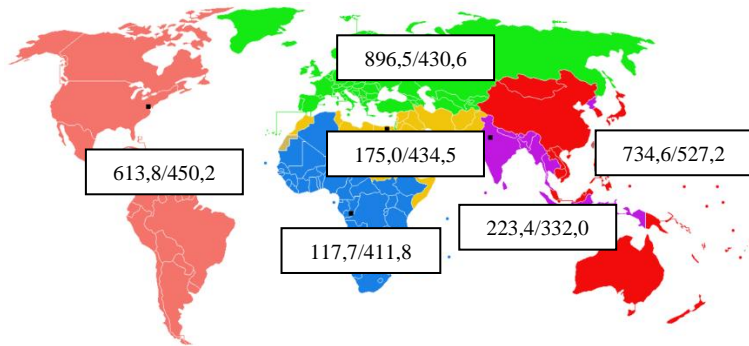


Рис. 2. Рівні показника тягаря хвороб DALY внаслідок хвороби Альцгеймера та інших деменцій за регіонами ВООЗ у 2021 році дійсні/стандартизовані за віком (число втрачених років здорового життя на 100000 населення)

Найбільша кількість людей з деменцією проживає в регіоні ВООЗ Західної частини Тихого океану – 20,1 млн., в Європейському регіоні – 14,1 млн., у Американському регіоні – 10,3 млн., регіоні Південно-Східної Азії – 6,5 млн., Східного Середземномор'я – 2,3 млн. осіб і в Африканський регіон лише 1,9 млн⁹.

Аналіз показників, що вивчаються, по групах країн світу за рівнями їх прибутків (за оцінкою Всесвітнього банку, табл. 3) довів: країни з високим прибутком перевищують рівні поширеності у 8,5 рази, первинної захворюваності у 8,3, а смертності 12,3 рази країн з низьким прибутком. На відміну від країн з високим прибутком, в яких усі показники збільшились в період 1990-2021 років, в країнах з низьким прибутком вони знизились (за винятком смертності). Важливим є той факт, що інтенсивніше зростання поширеності і первинної захворюваності притаманно країнам із середнім прибутком. За стандартизованими за віком відповідними показниками країни групи «верхній середній прибуток» вийшли на лідируюче місце. Така ж трансформація відбувається і з показником DALY, найвищий рівень якого демонструють країни з високим прибутком. Проте стандартизований за віком тягар хвороб вже має не такі значні відмінності поміж груп країн, найвищим він залишається в групі країн з верхнім середнім рівнем прибутків. Поширеність хвороби Альцгеймера та інших видів деменції стрімко зростає. Тягар смертності від цих хвороб протягом наступних 20 років може збільшитися більш ніж удвічі,

⁹ Global status report on the public health response to dementia: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2021. 28 с. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344701/9789240033245-eng.pdf?sequence=1>

особливо у країнах із високим і середнім рівнем доходу, що потенційно може переважити системи охорони здоров'я¹⁰.

Таблиця 3

Динаміка показників поширеності, первинної захворюваності, смертності стосовно хвороби Альцгеймера та інших деменцій по групах країн світу за оцінкою Всесвітнім банком рівнів їх прибутків 1990–2021 роках (число випадків на 100000 населення)

Групи країн за оцінкою Всесвітнім банком рівнів їх прибутків	Поширеність		Первинна захворюваність		Смертність	
	1990	2021	1990	2021	1990	2021
Високий	929,2	1593,6	164,2	274,4	33,2	69,1
Верхній середній	370,6	990,3	64,8	170,4	10,2	28,4
Нижній середній	211,8	312,3	37,3	55,1	5,4	9,8
Низький	191,6	188,4	33,6	33,1	4,8	5,6

Схожа, на перший погляд, парадоксальна ситуація виникає, коли порівняльний аналіз показників стосовно хвороби Альцгеймера та інших деменцій, що вивчаються, проводиться по групах країн у відповідності до стану їх систем охорони здоров'я (табл. 4). Тільки країни з так званою мінімальною системою охорони здоров'я (за класифікацією Інституту ІНМЕ) демонструють позитивну тенденцію щодо зменшення усіх показників. Вищими у порівнянні з цією групою країн реєструються показники країн з розвинутою системою охорони здоров'я: за поширеністю – у 10,3 рази, первинною захворюваністю – у 10,1 рази, смертністю – у 13,3 рази. Число втрачених років здорового життя (Рис. 3) також є найбільшим у країнах з розвинутою системою охорони здоров'я (1008,0 проти 100,0 на 100000 населення з мінімальною системою). Стандартизація показників за віком принципово не змінює картину: тепер з «найгіршими» показниками виявилися країни з базовою системою охорони здоров'я, з «найкращими» – з лімітованою. В усьому світі існує висока поширеність деменції серед людей похилого віку, численні дослідження показали, що у більшості країн стандартизована за віком поширеність деменції коливається в межах від 5% до 7%¹¹.

¹⁰ Epidemiology of Alzheimer's disease and other dementias: rising global burden and forecasted trends [version 1; peer review: 1 approved with reservations] / Javaid SF, Giebel C, Khan MA et al. / *F1000Research* 2021, **10**:425 <https://doi.org/10.12688/f1000research.50786.1>.

¹¹ Oscar L. Lopez, Lewis H. Kuller, Chapter 9 – Epidemiology of aging and associated cognitive disorders: Prevalence and incidence of Alzheimer's disease and other dementias / *Handbook of Clinical Neurology*, Elsevier, Volume 167, 2019, Pages 139-148. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804766-8.00009-1>.

Таблиця 4

Динаміка показників поширеності, первинної захворюваності, смертності стосовно хвороби Альцгеймера та інших деменцій по групах країн світу за характеристикою системи охорони здоров'я у 1990–2021 роках (число випадків на 100000 населення)

Групи країн за характеристикою системи охорони здоров'я	Поширеність		Первинна захворюваність		Смертність	
	1990	2021	1990	2021	1990	2021
Розвинута	870,4	1492,5	153,6	257,4	29,0	61,0
Базова	321,4	836,6	56,0	143,9	9,0	24,6
Лімітована	168,1	249,9	29,9	44,6	4,1	7,9
Мінімальна	182,1	144,4	31,9	25,3	5,1	4,6

Всесвітнім центром даних (WDS) на основі вимірювання процесів сталого розвитку в світі було запропоновано Індекс сталого розвитку (sustainable development index – SDI), що враховує економічну, екологічну та соціальну складові життя населення країн. За його допомогою здійснюється кількісна оцінка сталого розвитку територій у контексті якості безпеки життя людини.

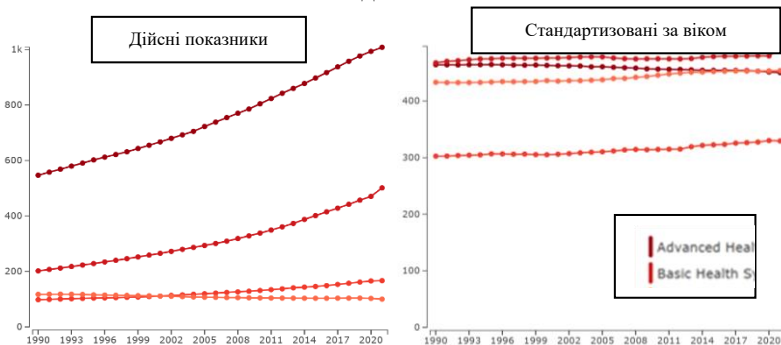


Рис. 3. Динаміка показників DALY внаслідок хвороби Альцгеймера та інших деменцій по групах країн світу за характеристикою системи охорони здоров'я у 1990–2021 роках (число втрачених років здорового життя на 100000 населення)

Порівняльний аналіз показників смертності та DALY від хвороби Альцгеймера та інших деменцій в різних групах країн світу за рівнем SDI (Рис. 4) довів, що найвищі рівні обох показників притаманні країнам з високим рівнем SDI, найнижчі – з низьким. Обидва показники в країнах з високим SDI практично у 10 разів перевищують такі у країнах з низьким рівнем SDI. Усі країни демонструють зростання показників смертності та DALY протягом останніх 30 років, проте найбільш негативна динаміка спостерігається в країнах з середнім (у 2,7 рази

зростання рівнів смертності, у 2,4 рази DALY) та середньо-високим рівнем індексу SDI (відповідно у 2,3 та 2,1 рази). Доведено, що стандартизовані показники захворюваності, поширеності та DALY, особливо серед літнього населення, позитивно корелювали з SDI¹². Зазвичай вважається, що більший тягар захворювань часто безпосередньо пов'язаний із гіршим соціально-економічним статусом і меншими ресурсами охорони здоров'я. Однак, хвороба Альцгеймера та деменції безпосередньо пов'язані із суспільними змінами, які, як здається, виникають через зростання старіння населення, соціального стресу, погіршення сну, нездорові харчові звички. Зі швидким економічним зростанням світ переживає зміни в соціально-економічному статусі людей, стилі життя та суспільному тиску. Прискорений темп життя призводить до нерегулярності щоденного раціону харчування, погіршенні тривалості та якості сну, підвищення соціальної активності, стреси і т.ін. Відмінності в стані здоров'я на рівні країни дають цінну дослідницьку базу для визначення причинно-наслідкового зв'язку щодо деяких факторів з подальшою розробкою програми профілактики для різних груп населення.

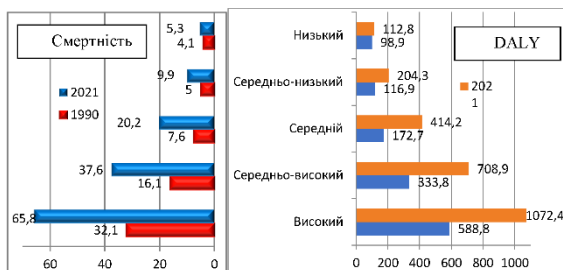


Рис. 4. Динаміка показників смертності (число випадків на 100000 населення) та DALY (число втрачених років здорового життя на 100000 населення) від хвороби Альцгеймера та інших деменцій в групах країн світу за рівнем Індексу сталого розвитку (SDI) у 1990–2021 роках

2. Сучасна епідеміологічна ситуація стосовно хвороби Альцгеймера та інших деменцій в Україні

Поширеність хвороби Альцгеймера та інших деменцій в Україні (табл. 5) у 2021 році за даними ІНМЕ становила 1223,9 випадки на 100000 населення (за 30 років зросла на 46,9%) і на третину перевищує світовий показник, щоправда стандартизовані за віком показники

¹² Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias, 1990–2019 / Li X, Feng X, Sun X et al.(2022). Front. Aging Neurosci. 14:937486. doi: 10.3389/fnagi.2022.937486

демонструють зворотне співвідношення, що свідчить про вплив фактора віку старіючого населення України на поширеність деменцій. Первинна захворюваність, як і смертність, у 2021 році також перевищували світові показники, за 30-річний період вони також зросли, хоча відповідні стандартизовані показники навіть дещо знизились. Тягар хвороб, спричинений хворобою Альцгеймера та іншими деменціями, за показником DALY зріс на 57,7% і перевищує світовий показник на 60,3%. Важливо зауважити, що стандартизований за віком DALY в Україні хоча і перевищує такий у світі лише на 13,7%, проте зріс за досліджуваній період у 3,6 рази. В загальній структурі DALY від усіх хвороб зазначені неврологічні розлади складають лише 1,4% проти, до прикладу, 6,5% в Японії.

Таблиця 5

Динаміка показників поширеності, первинної захворюваності, смертності стосовно хвороби Альцгеймера та інших деменцій в Україні у 1990–2021 роках (число випадків на 100000 населення)

Показник	1990	2021	Динаміка (%)	Стандартизовані за віком показники		
				1990	2021	Динаміка (%)
Поширеність	832,5	1223,9	+46,9	372,2	651,2	+74,9
Первинна захворюваність	147,9	216,9	+46,7	119,0	115,6	-2,9
Смертність	21,9	38,0	+73,5	21,5	21,0	-2,3

Порівняльна характеристика показників захворюваності на хвороби Альцгеймера та інших деменцій в Україні у 2021 році в різних віко-статевих групах наведена у таблиці 6. Очевидним є зростання з віком усіх показників, що вивчалися, а також їх значна перевага у жіночого населення у порівнянні з чоловічим в усіх без винятку вікових групах (особливо у віковій групі 50-74 роки, де ця різниця складає 38,7-42,0%) щодо поширеності та первинної захворюваності – у 2,2 рази, у 2,6 рази – щодо смертності. За даними інших досліджень підтверджується той факт, що рівень захворюваності на деменцію зростає з віком та вищий у жінок у всіх вікових групах. Проте групою ризику, де захворюваність зростає найшвидше в світі, визначена вікова група чоловіків 70–74 роки¹³. Описані тенденції також стосуються показника DALY, який у жінок більше у 2,4 рази, ніж у чоловіків України (в світі – в 1,9 рази).

¹³ Global, regional, and national burden of Alzheimer’s disease and other dementias, 1990–2019 / Li X, Feng X, Sun X et al.(2022). Front. Aging Neurosci. 14:937486. doi: 10.3389/fnagi.2022.937486

Таблиця 6

**Віко-статеву характеристика показників поширеності,
первинної захворюваності, смертності хвороби Альцгеймера
та інших деменцій в Україні у 2021 році
(число випадків на 100000 населення)**

Вікові групи	Поширеність			Первинна захворюваність			Смертність		
	Ч	Ж	Обидві статі	Ч	Ж	Обидві статі	Ч	Ж	Обидві статі
15–49	19,9	24,5	22,2	5,9	7,3	6,7	0,05	0,06	0,05
50–74	993,8	1378,7	1216,9	166,8	236,9	207,4	14,2	20,1	17,6
75–84	8251,9	10143,2	9570,3	1543,9	1869,2	1770,6	215,5	270,9	254,1
85+	17995,2	22266,6	21145,9	3135,9	3749,5	3588,5	999,1	1306,6	1225,9
Разом	735,2	1645,7	1223,9	131,2	291,0	216,9	20,3	53,3	38,0
	Стандартизовані за віком показники								
	568,1	690,1	651,2	101,9	122,3	115,6	18,4	22,1	21,0

На теперішній час постійний моніторинг деменцій як загалом в Україні, так і по окремих територіях, практично відсутній, що не дає можливості ефективно керувати процесами сучасної діагностики, лікування, надання соціальної допомоги і, в решті, розробки ефективних програм масової профілактики деменцій¹⁴.

Висновки

За останні 30 років зростання чисельності населення, збільшення тривалості життя в поєднанні зі зростанням впливу факторів ризику виникнення деменції призвели до значного збільшення поширеності та кількості випадків смертей від деменції.

Поширення хвороби Альцгеймера та інших деменцій потребує подальшого вивчення в різних аспектах та постійного моніторингу не тільки у світі, але і в Україні. Доведені закономірності можуть стати основою для розробки цільових програм профілактики деменцій. На жаль, результативність досліджень з приводу інших неінфекційних захворювань у 14 разів більше, ніж з приводу деменції.

За даними ВООЗ 50% країн регулярно збирають основний набір показників по деменції через свої національні системи охорони здоров'я. Але тільки 26% країн мають план боротьби з деменцією, 21% країн – план по підвищенню обізнаності з питань деменції¹⁵.

Вперше у 2012 році ВООЗ оприлюднила звіт «Деменція: пріоритет громадської охорони здоров'я» у співпраці з Міжнародною організацією хвороби Альцгеймера. У 2015 році ВООЗ організувала Першу

¹⁴ Дослідження епідеміології деменції та хвороби Альцгеймера в Україні / Федотова М.С., Панфілова Г.Л., Цурикова О.В. та ін. // Вісн. фармації. – 2021. – № 2. – С. 50-58. <https://doi.org/10.24959/nphj.21.58>

¹⁵ Global status report on the public health response to dementia: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2021. 28 с. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344701/9789240033245-eng.pdf?sequence=1>

міністерську конференцію щодо глобальних дій проти деменції з метою підвищення обізнаності населення про деменцію. У 2017 році 70-та Всесвітня асамблея ВООЗ прийняла глобальний план дій щодо реагування громадської охорони здоров'я на деменцію на 2017–2025 роки. У «Заклику до дії» було підкреслено важливість сприяння глобальних і національних зусиль щодо моніторингу деменції, включаючи розвиток Глобальної обсерваторії деменції (GDO), основна мета якої полягає в зіставленні та розповсюдженні даних про ключові показники деменції, щоб зміцнити здатність країн реагувати на потреби людей з деменцією¹⁶. Глобальний план дій щодо реагування громадської охорони здоров'я на деменцію на 2017–2025 рр. спрямований на покращення життя людей з деменцією та осіб, які за ними доглядають¹⁷.

Анотація

У даному дослідженні було вибрано та проаналізовано дані Інституту показників і оцінки здоров'я (IHME, США) поширеності, первинної захворюваності, смертності та показника тягаря хвороб DALY стосовно хвороби Альцгеймера та інших деменцій в світі та в Україні за період 1990-2021 років. Встановлено безупинне зростання за всіма показниками практично по всіх територіях в світі та в Україні, в усіх вікових групах. Підтверджено, що деменція більш притаманна жінкам. Більш високі показники стосовно хвороби Альцгеймера та інших типів деменцій вища в країнах з високими прибутками та розвинутою системою охорони здоров'я. Україна потребує налагодження постійної системи моніторингу поширення деменції для керування процесами сучасної діагностики, лікування, надання соціальної допомоги і, в решті, розробки ефективних програм масової профілактики деменцій.

Література

1. World Health Organization. (2017). Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. World Health Organization. URL : <https://iris.who.int/handle/10665/259615>.
2. Global status report on the public health response to dementia: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2021. 28 с. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344701/9789240033245-eng.pdf?sequence=1>
3. World Health Organization. (2018). The global dementia observatory reference guide. World Health Organization. URL : <https://iris.who.int/handle/10665/272669>.

¹⁶ The global dementia observatory reference guide. World Health Organization. URL : <https://iris.who.int/handle/10665/272669>

¹⁷ Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. World Health Organization. URL : <https://iris.who.int/handle/10665/259615>.

4. Global, regional, and national health inequalities of Alzheimer's disease and Parkinson's disease in 204 countries, 1990-2019 / Ji Z, Chen Q, Yang J et al. *Int J Equity Health*. 2024 Jun 19;23(1):125. doi: 10.1186/s12939-024-02212-5.

5. 2023 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimers Dement*. 2023 Apr;19(4):1598-1695. doi: 10.1002/alz.13016.

6. 2024 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's Dement.*, 2024, 20: 3708-3821. <https://doi.org/10.1002/alz.13809>

7. Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias, 1990–2019 / Li X, Feng X, Sun X et al.(2022). *Front. Aging Neurosci*. 14:937486. doi: 10.3389/fnagi.2022.937486

8. Epidemiology of Alzheimer's disease and other dementias: rising global burden and forecasted trends [version 1; peer review: 1 approved with reservations] / Javaid SF, Giebel C, Khan MA et al./ *F1000Research* 2021, 10:425 <https://doi.org/10.12688/f1000research.50786.1>.

9. Oscar L. Lopez, Lewis H. Kuller, Chapter 9 – Epidemiology of aging and associated cognitive disorders: Prevalence and incidence of Alzheimer's disease and other dementias / *Handbook of Clinical Neurology*, Elsevier, Volume 167, 2019, Pages 139-148. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804766-8.00009-1>.

10. Дослідження епідеміології деменції та хвороби Альцгеймера в Україні / Федотова М.С., Панфілова Г.Л., Цурікова О.В. та ін. // *Вісн. фармації*. – 2021. – № 2. – С. 50-58. <https://doi.org/10.24959/nphj.21.58>

Information about the authors:

Lytvynova Liubov Oleksandrivna,

<https://orcid.org/0000-0001-9188-5200>

Candidate of Medical Sciences,

Associate Professor at the Department of public health

Bogomolets National Medical University

13, Tarasa Shevchenka Boulevard, Kyiv, 01601, Ukraine

Orlychenko Kateryna Valentynivna,

<https://orcid.org/0009-0003-3734-291X>

Master of Public Health,

Senior Laboratory Assistant at the Department of public health

Bogomolets National Medical University

13, Tarasa Shevchenka Boulevard, Kyiv, 01601, Ukraine

Artemchuk Liudmyla Ivanivna,

<https://orcid.org/0000-0002-7665-695X>

Assistant at the Department of public health

Bogomolets National Medical University

13, Tarasa Shevchenka Boulevard, Kyiv, 01601, Ukraine